

**新型コロナウイルス感染症対策分科会**  
**偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ（第3回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年10月16日（金）12時00分～15時17分

**2 場所**

合同庁舎4号館1階108会議室

**3 出席者**

座長	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
副座長	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
構成員	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	鈴木 英敬	三重県知事
	松原 洋子	立命館大学副学長
	吉田 奨	セーファーインターネット協会専務理事
	山本 龍彦	慶應義塾大学大学院法務研究科教授

座長が出席を求める関係者

中野 太郎	日本病院会相模原中央病院院長
小倉 嘉雄	日本病院会相模原中央病院事務長
鎌田久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
木村 哲之	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
關本 喜文	日本弁護士連合会副会長
北村 直樹	立正大学淞南高等学校校長

**4 議事概要**

**<中山座長挨拶>**

皆様、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。現在の感染状況についてですが、昨日の分科会で、感染の増加要因と減少要因が拮抗しており、多くの都道府県で大幅な増加が見られない一方で、急激な減少も見られない状況が続いているという分析がなされました。したがって、私たちは当分の間、この新型コロナウイルスがあるという状態の中で生活をしていかなければならないということになります。

誰もが感染する可能性がある中で、コロナに感染したことにより偏見・差別を受けるといことがいかに不当であるかということ改めて強く認識して、そのような偏見・差別がなくなるような社会を目指していかなければならないと思っております。

今日は多くの方々にお越しいただきまして、有意義なお話をお聞きできることと思っております。限られた時間ではありますが、どうぞよろしくお願いいたします。

#### <議事（１）関係団体における実態及び取組等に関するヒアリング（前半）>

○中野参考人 <資料１ P1～6を説明>

○小倉参考人 <資料１ P7～12を説明>

○武藤副座長 最後に事務長がおっしゃった最近の様子であるが、確かに感染者が多い地域以外で、まだ偏見・差別といったものが解消しにくいということは理解するが、今、相模原中央病院周辺の雰囲気はいかがか。まだなかなか改善されていないところがあれば、ぜひ教えていただけたらと思う。

○小倉参考人 現状は、相模原市内はほとんど感染も出ていないような状況で、どちらかというところ落ち着いている。やはり横浜・川崎市内のほうはかなり感染が出ているということを知っている。相模原市は、医療政策課の方や、その他行政の方も本当に一生懸命対応いただいたので、比較的、差別というのはなくなってきたという思いはある。緊急事態宣言以降は、登園や登校拒否というものは聞いていないし、ちょうど2月、3月ぐらい、コロナの患者は4月の初めぐらいまで入院していたが、それぐらいまでは偏見・差別といったものやはりあったのだが、そこからは大分落ち着いているという状況である。

○押谷構成員 報道のことなどもあったが、同時にSNSなどの話もあって、病院としてどちらのほうより深刻な影響があったと思うか。大手メディアを含めたメディアの報道と、SNSなども含めたインターネットの情報の拡散、より深刻な問題を病院のスタッフや入院患者さんに与えたのか、という辺りをお聞かせ願いたい。

○小倉参考人 SNSの場合は比較的限られた範囲の中でのことになるので、全体的な影響度はそれほど大きくはないかもしれないが、報道はかなり大々的に出たし、17日の夕方のトップニュースが相模原中央病院だったのではないかなと思うが、入院患者や外来に通っている方もテレビをかなり見て、大変心配されたと思うし、その点報

道の影響はかなりあった。

電話回線はほとんど通じないし、当院のインターネットのホームページもしばらく見られないぐらいアクセスも集中していたので、何か発信しようとしてもできないという状況もあったと思う。

○中山座長 2月の最初に発表があったときに、大変な報道がされてというのはよく分かるが、患者は4月まで入院されていたとのことだが、それは徐々に収まっていたのか。それとも、4月までの間はそういうものは継続的に起きていたのか。

○小倉参考人 和歌山の病院が最初に報道に出て、その和歌山の病院のやり方で、ある程度行政の指導もあった。外来を休診とし、入院をの受入れを停止しましょうという流れになった。院内で今はクラスター班など色々できているのだが、当時はなかった中で、感染の専門家の人たちに集まっていたいて、色々な対策を打ちながら、感染がなく安全だということをホームページ等でアピールしながら、院内の消毒を全員で一生懸命ずっとやりました。そういうこともあって、徐々にそういうことに対する意識も少しずつ分かってきていただけたのかと思う。

その後結構色々な病院で一斉に出たので、多少情報が分散したというのもあると思うし、幸いにして当院の場合感染者は4人で、職員1人と患者3人で抑えられており、それ以上の拡散がなかった。それから、その後にさらなる感染の広がりもなかったのので、そこできっちり抑えられたというところで、比較的報道も静かになったし、全体的な対応も正常に戻ってきたのではないかという感じは持っている。

○松原構成員 こういった報道をきっかけとして、どのように医療崩壊が起こるかということをつぶさに教えていただいて、大変衝撃を受けている。

振り返って、こういった最初の次々と医療が損なわれていくような事態のときに、どのような対応を政府や行政が行っていれば、幾らかこういったことが避けられたのではないかと思うか。当初色々なことが起きて、大変な事態になったと思うが、今振り返って、最初の状況の中で、政府や行政がどのような手だてを打ってくれば事態は緩和されたとお考えか。

問題は、雪崩のように医療崩壊が起こってしまう、医師の派遣がない、業者が機能を果たせなくなるといったことがあったと思う。だから、病院の業務をこういった状況に至らせないために、何かこのような手だてがあるとよかったのではないかといったことがあれば教えていただきたい。

○中野参考人 今回のコロナウイルスというものの自体が未知のものであり、未知のものに対する人間の恐怖を押さえることは、カミュの『ペスト』を読んでも分かるよ

うに、無理なことだと思う。

その行政が何かしらできるかという、もう未知のものであるから、行政も対策を取りようもないと思います。実際、各感染の専門家を保健所から派遣していただいて、私たちはかなりそれで助かっているが、それ自体が偏見・差別及び派遣停止ということを防げたとは思わない。どちらかという、行政は防ぐ手だてをするよりは、今後復興することの援助をもっと手厚くやっていただければ、病院及び医療のほうは助かると思う。

○小倉参考人 病院長の話もあったが、本当にその当時は全くどのようなものか分からないような状況だったと思うし、どこから感染するか、今は感染の防御の仕方もある程度できていると思うが、その当時はまだ空気感染なのか何なのかははっきりしないこともあったと思う。行政の方あるいは色々な方が手探りの状態のときでなかなかやりようがなかったというのはあるかもしれないが、何人死亡した、何人感染したというのが毎日のように報道されると、これに感染すると死亡するというイメージをかなり強く報道機関がつくったかと思う。あるいは行政もつくってしまったのかなという思いはある。

○山本構成員 大きく2つほど、1つは偏見・差別の被害について、職員の方に聞き取りのようなことを組織的に行われたのかどうか。また、そういった聞き取りのようなことを行っていたとすると、こういったタイミングでそういったことを行われたのか。

2点目は、職員の方などを差別から守るために、具体的に何か取組のようなことをされたのかどうか。あるいは、そういう取組をする余裕すらなかったか。

SNSで色々な情報が飛び交うといったときに、病院自ら正しい情報を発信するといったことも考えられると思うが、それが逆に火に油を注いでしまうということになるのか。それとも、そういう発信をすべきだったということになるのか。また、病院自身ではなくて、例えば行政がそういった情報を発信するということがあり得たのかどうか。PCR検査は職員の方にもされたようであるが、PCR検査を広く職員の方に実施して、陰性証明と言うと差別的になる可能性もなくはないと思うが、そういったものを出すといった具体的な取組はされたのか。

○小倉参考人 まず最初に報告が来たのが、報道のあった次の日、2月18日ぐらいに1名出勤できないという報告を受けた。その後、人事関係を扱っている者からも、ほかにも何人かからそういう報告を受けているという話があって、これはまずいと。看護師が来られなければ診療もできないし、色々なものが止まるということもあって、総務課の人の協力をもらって、内々で調査してくださいということをもっとお願

いした。

それと同時に、行政が記者会見をして報告していただいたし、特にそれ以上お伝えする内容もないから、その頃、記者会見はしていない。ただ、記者クラブが相模原市役所の中にあっただけで、記者クラブの方に、色々と差別的な発言をいただいている、医師の派遣も止まっている、看護師の出勤もできていないなど、非常に困っている旨を発信し、新聞記事にも取り上げていただきました。これが第1報告の発信です。

その後も何社かの報道の方からも、別の視点で報道をしてくれる記者の方もいらっしゃいました。そこに相模原中央病院として医療は崩壊しており、今は何もできません、という話を取り上げていただけたと思うし、市役所の福祉の方も御協力いただいて、各幼稚園や保育園にも、偏見・差別がないようにという通知を出していただいたと聞いているので、それもありがたかったかなと思う。

その頃、PCRの検査は結構制限があった。恐らく濃厚接触でなければいけない、熱がなければ駄目といった色々な制限があり、なかなか依頼ができなかったのも非常に壁であった。例えば、PCR検査をした翌日に感染すれば感染であるから、現在は感染していないかもしれないが、1週間後は分からないので、陰性証明も本来は意味をなさないような証明になると思う。だから、そういうことを今、求められても、実際はできないし、そこで患者さんにも非常に御迷惑をかけた。職員も、そういうことを求められても出せないのも、とても非常に問題だったかと思う。PCR陽性が何人などという報道が結構多くて、PCRが新型コロナウイルスかそうでないかを分けるようなイメージもつくったのではないかと考えている。

○中野参考人 こちら側からの発信についての補足だが、まだ患者が入院して、コロナの加療をしているときに、当院の脳神経外科の医師が、感染症学会に文献を投稿した。その文献自体がかなり色々なところで評価されて、それがうちの病院に対する世間の評価を少し変えてくれたところもある。

また、PCRの陰性証明の件ですが、当院は再開するに当たって、一応スタッフ全員やって、みんな陰性ですということはホームページで発表した。恐らくSNSでも脳神経外科医が書いた文献がかなり話題になっていたのも、読んだ方もいらっしゃるのかもしれない。

○鎌田参考人 <資料2を説明>

○中山座長 最後の10ページで、実態調査の実施というのが行われているようであるが、これがいつ頃公表されるのかお伺いしたい。

○鎌田参考人 12月を予定している。

## ＜議事（２）自治体における実態及び取組等に関するヒアリング＞

○鈴木構成員 <資料6を説明>

○武藤副座長 まず、調査の方法について、これは全国知事会がされた調査という理解でよろしいか。

○鈴木構成員 そうである。全国知事会事務局を通じて、三重県がアンケートのフォーマットをつくって流した。その中に市町村の取組も書いてください、という形の調査の方法である。

○武藤副座長 その場合の回答者というのは何か指定されているのか。例えば人権擁護の部署に回答するようお願いするなど、担当者はどのようにしているか。

○鈴木構成員 部署を特定することではなく、三重県でいうとコロナ対策本部事務局があり、そこから割り振りするので、どこかで取りまとめてやってくださいという形にしている。全部知事が見ているかどうかは分からないが、少なくとも三重県は見ている。

○武藤副座長 回答率というか、全部いただいたという理解でよろしいか。

○鈴木構成員 項目の中で、取組を実施していなかったりして無記載のところはあるが、回答は全ての47都道府県からいただいた。

ちなみに11月5日の全国知事会で、この内容を私がフィードバックすることになっている。

○武藤副座長 早く出していただけるということで非常によかったと思う。

中身の質問で1つ、今日の前半で、院内感染で困られた医療機関のお話や看護協会の方のお話があって、報道機関の報道の影響で大変苦しまれたというお話があった。今、御報告の中であまり報道の話は出てこなかったが、報道機関との関連で県民が迷惑を被るといったことなどがあったか。

○鈴木構成員 取材などで、迷惑を被ったというところはなかったが、最初の頃は、かなり細かく聞いてくることはあった。

○押谷構成員 報道機関のことで、地方紙などを見ていると、かなり詳しい個人情報に関わるようなことを出しているのが今でもあって、我々がクラスターの情報を知るには非常に有用だったりするのだが、やり過ぎているところがまだあるのではないかと。

前にも知事とお話しさせていただいたが、市町村が個人の偏見・差別につながるような情報を出し過ぎているのではないかというところもあるので、その辺のところをお聞きしたい。

また、SNSなどの対策について県レベルでやるのがどこまで可能なのか、三重県ではかなりやられているということであるが、実質上どこまでできるのかということをお聞きさせていただければと思う。

○鈴木構成員 1点目は、市町村側も記者クラブなどに聞かれると、答えないという反応をしにくいというのは一定理解できるものの、何がリスク情報なのかというのをうまく分ける。僕や三重県の医療保健部だと毎日のように会見をしているので、何がリスク情報で、ここは言わなくてもいい、言ってもいいということを分かっているが、市町村だとたまにしか来ないケースもあって、そのノウハウをもう少し統一的に示していく必要があるかと思っている。

例えば三重県だと、発症2日前以降が誰かに感染させるものなので、その情報は一定程度詳しくする。あと、2週間前の感染経路に関係するようなところは多少詳しく調べるが、それ以外のリスクに関係ないことは非公表という形にしているので、そういう線引きを基礎自治体に対してしっかり統一的にしてあげることが大事だと思う。

2点目のインターネットの、不適切な書き込みの調査をやっている半分のところは検知件数ゼロである。三重や鳥取は相当な大変な数になっていて、検知能力の差が大きいと考えられるので、そういう意味では予算を確保し、技術と人をかけて統一的にやっていって、プロバイダや掲示板の人、SNSの人に早期に削除要請をかけてやってもらうというのが一元的に対応できれば、それはベストだと思う。

## <議事(1) 関係団体における実態及び取組等に関するヒアリング(後半)>

○木村参考人 <資料3を説明>

○押谷構成員 高齢者施設などは、比較的施設の側が公表している場合が多いと思うが、公表する、しないというのは、通常は施設の側が決めていることなのか。

○木村参考人 おっしゃるとおり、やはり公表する、しないというのは当事者が判断をしていると思う。

○押谷構成員 特に保健所から指導が入るといったことではない場合が多いのか。

○木村参考人 今回の千葉県松戸市で行っている私どもの特養のクラスターについては、1例目の感染確認から公表していた。保健所から言われたのは、クラスターが5人で確定したときに、そのときは新聞報道、テレビマスコミ報道になるということはお伝えいただいた、ということはある。

○押谷構成員 このフェーズで偏見・差別のようなことは少なかったというのは、高齢者施設の流行自体が、大規模なものが3月、4月、5月に比べるとかなり少なかった。特に4月、5月は高齢者施設でかなりの方が亡くなるような大規模な流行がかなり出てしまったので、そういうことが比較的少なかったということが一つの理由かと思う。

その最大の理由は、早期に対応できてきているということだと我々は考えている。早期におかしいと思ったときに検査ができる、早期にそういう対応をしてきたということが一番だと思う。

PCRの問題というのは、分科会やアドバイザリーボードでも議論していることであるが、安心と安全が違うというのは我々も理解していて、そのような要望が高齢者施設等であるということも十分理解しているが、専門家の立場からすると、PCR検査に頼り過ぎるのは色々な問題がある。そういう整理は必要なのかなと思っている。

アメリカで一時、高齢者施設で検査を積極的にやることによって、ある程度流行が抑えられるというデータが出たが、それは週に2回、入所者も職員も全員検査するということである。これを日本全国の高齢者施設でやるというのはなかなか現実的なオプションではないと思うので、その辺りは我々でもよく整理をしないといけないところだと思うが、どのような対応が一番いいのか、近くで高齢者施設の流行が頻発しているようなときには積極的に検査をするというのはありだと思うが、全国一律というのはやはり無理があるかと思っているので、その辺りがもう少し詳しくお示しできたらと思っている。

○木村参考人 先生のおっしゃるとおりで、高齢者施設でPCR検査をまめにできることは当然ない。ただ、できるだけ早期に感染者を特定することは非常に重要なことだと思っている、私どもがこれまでも要望してきているのは、1人目の特定である。今回、私どもの施設の1例目というのが、6月25日に体調不良、症状が発症していて、病院受診をしているが、そのときには風邪薬を処方されて様子を見た。28日ま

で様子を見ても症状が変わらないので、再度受診をして、29日に検査をして、陽性が確認されたということだが、25日に発症したときには、既に館内で2人目にうつしていた。要は風邪薬で様子を見ている間に、館内では感染の拡大が進んでいたということがあったので、高齢者福祉施設等については、従事者については、無症状や軽症という分かりづらいことはあるが、症状があったときには少なくとも各医療機関あるいは保健所等で念のためPCR検査をやっておいたほうが良いということで御対応いただければ、1人目の感染者の特定は比較的早期に、そして感染拡大を防ぐことができるのではないかと考えている。

○押谷構成員 そのような疑わしい例は、とにかく早期に検査をできる体制をつくるというのは、絶対に大事なことだと思う。

○石田構成員 私は昨日、分科会の会議で、介護施設で働いている方のお声なども聞いたのでそこでも発言させてもらったが、その中で、働いていらっしゃる方が大変プレッシャーに感じる、あるいは不安を抱えていることのトップは、が御利用されている高齢者の方にうつしてしまう、あるいは感染してしまって重篤な状況になったり、万が一お亡くなりになったりすることを、大変心配しているというお話をもらった。

御利用されている方が特に高齢者の方なので、従事している方に対しても、疑っているわけではないが、あなたは大丈夫ですかというようなプレッシャーも大きい。もちろん御利用されている高齢者の方や、御家族の方からあなたは本当に大丈夫ですか、という声をかけられるのが心情的につらいというアンケート結果も出ている。

そうした意味で、もちろん外部からの誹謗中傷もあると思うが、内部でそのようなことを耳にされているか、仮に耳にされているようであればどのような対応をされたか。もし経過があれば教えていただければと思う。

○木村参考人 これは全国どこも同じだと思う。介護従事者等については、高齢者、特に要介護者が近くにいらっしゃる、まず施設、事業所に持ち込む第1例目にはなりたくないというのが絶対にある。これは自分がそこに持ち込んで、本当にクラスターを起こしたり、あるいは命に関わることにつながりかねないということを見ると、過剰に介護従事者は慎んだ生活、行動をずっとこれまで半年以上にわたってしていると思う。

感染の状況の波はもちろんあるので、多少制限をしても、このぐらいであればいいのではないかといいところはあるが、大なり小なり皆さん気をつけて生活をされていると思う。そういう意味では、もともと介護の仕事はストレスを感じたりプレ

ッシャーを感じたりする仕事であるのに、今回慢性的な不安がまずあって、それから極端に福祉従事者、感染を持ち込みたくないという過度な緊張感や不安が大変高い状態であるので、特に精神的なケアというところは、私ども協議会も先日、心のメンテナンスという厚労省からの事業を受けて、相談窓口を開設した。既に40件ぐらいの相談は産業医のところに入っていると聞いている。

もちろんその前に風評被害についての窓口を設置していたが、それについては経営者の方から4件ほど問合せがあったぐらいだったようであるが、どちらかといえれば心のケアのほうは、これからも増えてくる可能性があるなど思っている。

当然、職員間あるいは施設内であっても疑わしいというところがあって、あなた大丈夫か、といった話は常にあるかと思うが、私どもの施設、法人でも、職員の行動指針をある程度つくって、職員全員にお示しして、こういうときにはこういうことに気をつけてください。こういうふうに身近に感じたときには、このように連絡をしてくださいということに努めてはいたが、今回、松戸での感染ということになってしまった。

あと、結果としては、お二人の利用者様のうち、お一人は新型コロナウイルス感染症による肺炎ということで診断を受けて、8月5日にお亡くなりになっている。今回、広島で感染があったヘルパーに対して、亡くなられた方が損害賠償を訴えるというケースがあって、そういったニュースが聞こえてくると、本当にこれから私どもはさらに高いプレッシャーを感じながらやっていくことになる。今回その件については和解に至ったということを知っているのでも、少し胸をなで下ろしたところはあるが、今後損害賠償ということも万が一出てくると、先日、外出緩和という報道が出る一方で、訴訟的な問題が出てくると、本当にどこまで自分たちの判断で緩和したり、制限をしたりということができるのか。そこについては現場の理事長、施設長、管理者それぞれが正しい判断を問われてくると感じている。

#### ○關本参考人 <資料4を説明>

○松原構成員 私自身、ハンセン病問題に関する検証会議で元患者の方々の調査にも関わっており、もう報告書が出て15年になるが、当時、都道府県でかつての無籟県運動を反省して、自治体レベルで感染症をめぐる偏見・差別について高い関心を持った時期を経験している。

今の御報告を伺って、本当に難しいものだと感じた。つまり、感染症予防法の全文にも、こういった経験を踏まえて偏見・差別を戒めるという文言が入っているにも関わらず、また繰り返している。ハンセン病の元患者の方々も、今こういった実態を目の当たりにして、かつての恐怖がフラッシュバックしているといったことを経験しているのではないかと感じている。

つまりこれは明らかな偏見・差別だと現時点で分かることもあるが、常に感染症は未知の対策について、これで完全なものだというのが分からない状態で遭遇するので、偏見・差別と言われることの中には、事後的に初めてそれが確定するといったことも含まれているのではないか。

安心・安全といったときに、結局安全の方策がまだ確定していない中で、一人ひとりが安心を得るために過剰防衛をしてしまう。それが公共の利益と結びつくものだとすると、なおさらそれが激烈な形で出ていくといったことが今後も繰り返されかねないというところかと思う。

すぐに個人の権利を守るためにやるべきこと、やれることがある。一方で、一人ひとりが安心のための過剰防衛で色々な発言や行動をしてしまう。まさに渦中にあるときに、それをどのような権限を持って防止をするか。ハンセン病の教訓、HIVエイズの教訓といったことを踏まえて中長期的に考えたときに、どのような防止策といったものをお考えなのか、例えばこういうところが特に重要ではないか、といったところがあったら、教えていただきたい。

○關本参考人 このような未知のものが発生したときに、知っているか知っていないかという、その辺の知識をどのように持っていただくのかというところで、役割分担、すなわち未知のものは必ず起こるだろうということで、今般、新型コロナウイルスは過去のインフルエンザの特措法を改正して対応したというところであるので、それまでの経験に基づく対応は必ずあるのではなかろうかと思う。

私どもの日本弁護士連合会の中にも、災害に関する委員会がある。そこでは、災害はどれだけ備えられていたのかで対応が決まってくる。様々な災害に対して、過去の経験をどのように生かしていくか。新しい事象が起こったときに、今回の新型コロナウイルスと過去の感染症との差はどこにあったのか。どのような感染経路をたどってそのようなものが広がっていくか、日常生活はどの程度行えるのか、安全、安心なのかといった知識のあるところとないところをしっかりと初期の段階で教えていただければ、ここから先は不安なのだ分かる。では、その不安を具体的に偏見・差別に至るまでにならないように取り除いていくというところで、例えば行政であったり、我々弁護士会であったり、法務局であったり、行政団体の中で、この点については、いつ頃このような形でこのような情報が提供できますよというところ、例えば計画を出すなど、その不安を実際に行動に移させないようにする。また、私どもも、これは偏見・差別に当たるから皆さん注意しましょうというように広げていく中で、それを積極的にまたやっちゃって実際に解雇されたり、生活できなくなってしまったときは、初めて法的な対応として損害賠償というものをしないといけないのではないか。

先ほどの話で損害賠償というのがあった。和解で終わってよかったということで、

我々もそういうところで見極めをしていかなければならないと思うが、現実にはひどい事態に陥っている場合については、積極的に取り組まなければいけない。今回の会合で様々な方の御参加を得る中で、こういったものについてつくっていくことが、今後の対応と未知のものに対する対応にもなってくるのではないかとということで、抽象的ではあるが回答とさせていただきます。

○松原構成員　つまり、過去の経験も、単に偏見・差別という、概念の問題以前に、そういった疑心暗鬼を起ささないような様々な具体的な手だて、客観的な情報を、過去との連続性においてきちんと受け継いで、すぐに共有できるようにする。そういったことが偏見・差別をなるべく生まない条件になる。私としてはそのような御示唆と伺った。

○中山座長　今の点は難しいが、本当に大事なことだと思う。不安があることによって、差別などという行動に移させないようにするには、正しい知識をきちんと共有していくということだったと思う。これは専門家の方々の協力、お力がないとかなかなかできないことだと思った。

○石田構成員　ワーキンググループに出された事例への法的評価をまとめていただいて、その中には第1回の資料8の連合に寄せられた相談事例もある。最後のページの法的評価がハラスメントでくくられている部分、これはいわゆるパワーハラスメントで、努力義務であるが、事業主にこうしたことが職場で起きないように取り組んでください、ということでガイドラインが出ていると思う。

そうした意味では、努力義務とは言いつつも、事業主の方に職場の中でこのようなハラスメントが起きないように、しっかり取り組んでいただくことが、サービス上の管理、あるいは職場の秩序を守るという意味でも極めて大事だと思うが、我々としてはそのように発信をしていくことが、できるのかどうなのかということについて、御見解をお持ちであれば、教えていただきたい。

○關本参考人　ご指摘の箇所すぐ下にある職場環境配慮義務違反というところにも関わってくると思われるが、ここに書かれているような「コロナ野郎」など、色々な話がある中で、その職場で働くということがどのようなものかといったら、自己実現、快く働くということ。セクシュアルハラスメントやパワハラは共通した根っこにあるのが、そこで快く働いていくということ、毎日楽しくそこでできるということ、易しく言うとそういうことだと思う。会社として、今回の新型コロナウイルスに関して、本当にコロナになってしまっているということであれば、濃厚接触であったり、その職場の環境、まさに安全というところを守らなければいけないが、

そういうものと無関係に、その方の配偶者であったり近所の方でそういうことがあった、あるいは介護施設であったりということからすると、不必要な不安感をその方に与えるようなことはやってはならないというのは言えるのではないか。

ただ、それは弁護士からすると常識的なことなのかといったところは実はあるのかもしれないし、セクハラやパラハラはかつてそれほど意識されなかったが、それは当然守らなければいけないという、まさに人権というのは発見されていくものである。本件の新型コロナウイルスに関して、未知のものが正しいものとして、ある程度の感染力がどういうものか、こういうことをしておけば大丈夫であるといった具体的な方策も踏まえて、全てのハラスメントに共通するものとして策定していくことは全然問題はないだろうと考えている。

○厚生労働省（梅田） 私もこの新型コロナウイルスに関して、実際に発生当初から記者会見等に対応させていただいたことであり、今まで各先生方の御意見を賜って、同じ立場で全く同感だと思ふところもあるし、色々と気づきの面もあった。感じるところは多々あり、大変貴重な御意見だったと思っている。

その中で、今の関連で感じることを少しだけお話しさせていただくとすれば、感染症法で前文に書かれているように、過去のハンセン病やHIVといった反省を踏まえて、しっかりと理念規定が設けられているということであって、そういう点では、過剰な規制や色々な行動制限に関わる部分は慎重にやらなければいけないというところで、私どもは対応させていただいていると考えている。

この新型コロナウイルスに関して、公表基準等、新型インフルエンザのガイドライン等を踏まえて、一類感染症の発生時の情報提供のあり方ということで示させていただく中で対応させていただいているということである。

今、色々な事例をお伺いしていると、未知なものに対しての不安というものが、日赤などでも出ているように、当初分からなかった。4月当初分からないということから、どうしても人間の本能からして、自分とは違う遠いところに感じたり、差別化したりというまさに偏見・差別につながる行動を取ってしまうということが往々に行われていた。

ただ、現在は随分変わってきているということであり、単なる不安というよりも、夜の街といった面でのまた違った偏見・差別につながるような動きもある。そういったことにどう対応していくかということで、いわば感染症法の世界でいっても、対策に悪い面が生じかねないということからしても、我々としては、正確な情報を正しく発信することで不安を解消させていただくということを努力しないといけないし、その上で、それが感染症対策にも負の面をもたらしかねないということをしつかりと伝えなければいけないと思っている。

というのも、色々いただいた実例はまさに特徴を捉えたものであって、故意にや

っている部分、あるいは皆さんがそういった不安から知らずにやっている部分が偏見・差別につながっていること、あるいはもっと言うと、正義感を持って本人はやられている部分もある事例もあるので、そういう面では、気づかないまでも、結果として自分の行動や言動が偏見・差別につながってしまっているということを、いかにうまく説明しないといけないということを強く思った。

そういう点では、私の思いとしては、法定あるいは基準の対応というものもあるが、それだけではなくて、ソフトの面でどのようなメッセージを出していくかということ、一つのワーキンググループとしてのキーメッセージを出すことが重要ではないかと思った。

○石田構成員 おっしゃるとおり、正しい知識をしっかりと皆さんに伝えて、皆さんに理解をされた上で、ということであろうが、こうした状況はよく起きる。知らないことというのはあるわけで、そのときに、知らないことだったからしかたがないということよりは、こうした知見を重ねていって、このようなことは職場の中で起きてしまうと、ある意味ハラスメントになる、だからガイドラインの中で、よく分からないから責めるということを是とはできない、というところまで記載していただきたい。

ガイドラインは歯止めであるが、そうしたところに反映できればよいと私は思っているので、もちろんこちらからの提言の仕方もあるだろうが、ぜひ認識を共有させていただければと思うので、よろしく願いたい。

○中山座長 事業主としての責任というものもあると思う。このような問題に対して、いかに働く人たちが快く働けるような環境をつくるのは事業主の責任でもあるので、そういうところは経営者側の責任として、経営者側にもきちんと理解を求めていく必要はあるのではないかと考えている。

○北村参考人 <資料5を説明>

○押谷構成員 たまたま8月の初め、まだ運動部の寮などがあまり出ていない時期に起きてしまったということが大きな問題だったのではないかと考えている。東京大学の運動部でも最近クラスターが発生したが、今はそれほど大きく報道されたりすることはなくて、基本的にはこういう閉じられたクラスターで、地域に感染が及ぶ可能性の低いものだったので、もう少し行政やメディアが冷静に対応すべきものだったのだろうと思う。

そういう中で、メディアの対応の仕方というのを、「最大のメガクラスター」といったレッテルを貼るということは本来正しくなくて、本当はこのクラスターにど

のようなリスクがあって、地域にどのくらいの感染が広がるリスクがあるのかといったことを冷静に報じてもらう必要があったのだと思うが、そのように進まなかった。どうしてもメディアは数にとらわれがちなので、そういうところが問題だったのかなという気がする。

メディア側からの取材は、どのような論調だったのかというのを、詳しく誰から誰に感染したか、誰が感染源だったのかと聞かれたのではないかと思うが、SNSの問題もあるが、大手のメディアの問題もかなりあるのかと思うので、そういうところで対応に苦慮されたというところがもしあれば、お聞かせ願えればと思う。

○北村参考人 感染者が88人という数のインパクトが非常に大きかったので、報道ベースにそのように載ったのではないかと思うし、特にこれだけの数が出たことが、当校が出る前もなく、それ以降もないということで、なぜこのようなことになったか。厚生労働省のクラスター専門班の方に来ていただいて調査もしたが、まだ結果が、どういった感染経路かが分からないので何とも言えないが、やはり数が先行したということで、なぜなったのか、なぜそういうふうにしたか、といったことをかなり聞かれたように思う。

それがどう載るかについては、こちらとしてはどうにも対応ができず、教頭が窓口になって200件の対応をしたというのは、まず学校から出す情報が間違っていない、正確でなければいけないといったことがあったので、一本化したということがある。

もう一つは、報道されるときに、これを生徒も見ているし、保護者も見ている。色々な方が見ているということで、学校の姿勢を示すべきだということで、私があるときに一番強調したのは、生徒に落ち度はない。これだけは必ず言って、もし何かあるのであれば学校に言ってくれということで抱え込む形にしたわけである。

それも実際問題、報道ベースに載っていったので、あの日は御批判もあったが激励もあったということで、そういった意味では、学校として人権に配慮した誠意のある情報はできるだけ出して、安心していただきたい。県民の皆様や市民の皆様も不安だったので、安心していただきたい。そういった意味で報道の皆様にも御協力いただいた面もあるので、その辺はメディアさんがどうこうというのは、何とも言えないのが正直なところであった。

それと、混乱の中で十分な検討ができない状態であったが、その時私自身は非常に落ち着いており、とにかく生徒全員の健康を回復するために努力をしていくのだ、ということで、学校も寮も封鎖しますということも言えて、それも報道していただいたというのもありがたかったという面もあって、両方あるのが現実のところである。

○押谷構成員 恐らく感染経路などをメディアは詳しく聞きたがるが、分からないことが多くある。専門家が調査をしても分からないことはたくさんあるので、そういうことをメディアにも理解していただくことが必要かと思う。

○北村参考人 あのと、熱中症か新型コロナウイルスか分からなかったのかという質問があった。あのと、暑くて、熱中症もいたかもしれないし、熱が下がったり上がったりしている中で、正直学校として熱中症かコロナかは分からなかった。こういったことははっきり申し上げたが、そういったことも言えたのはよかったと思っている。

### <議事(3) 関係省庁における取組等について>

○法務省(杉浦) <資料7を説明>

○中山座長 本日は文部科学省から資料8-1と8-2が配付されているので、これについては御一読をお願いしたい。

○武藤副座長 今日には本当にたくさんの御報告をいただき、御発表いただいた参考人の方々と取りまとめていただいた各省の事務局の方には御礼申し上げたい。

特に、今日を目指して緊急に調査をしていただいた木村様はじめ、色々なところで取組を共有していただいたことを感謝申し上げます。この後、まとめのフェーズに入っていくことになるが、伺って2、3点申し上げたいことがある。

まず、全体像を今回精いっぱい色々把握したが、あちこちの相談窓口に分散していることと、まだまだ埋もれていて拾い切れていないものもあるということがうかがえた。形態も大変多様である。

松原構成員のお持ちになっていた視点の中で、結局、正しい知識ができる前の段階。かなり早期のときに何ができたのかということについてきちんと考えないと、次の感染症を迎えられないのではないかという気がする。

つまり、まだ分からないから色々なことが起きても仕方がないという態度は取るべきではなくて、次に未知の感染症が来て、みんな怖い、不安、遠ざけたいというときであっても、今回から学んでできることがあるはずであるということだと思う。

恐らく、その一つのアプローチがメディアの報道だと思う。10月20日に新聞協会と民放連の差別に関するシンポジウムがあるということで、そちらの様子も見ながら、台湾や韓国のように新興感染症の報道のガイドラインのようなことを真剣に考えてもらったほうがいいのではないかというのが、今日の印象であった。

それとともに、1月、2月に起きたようなことは、しばらくはないのかもしれない

いが、物珍しい1例目といった事案が起きたら、結局はメディアスクラムが起きてしまうというのはこれからもまだあることだと思うので、そういう観点で、今回、資料の中の過去の連合様が出していただいた労働相談事例を生かして、日弁連様に法的な評価と対応を出していただいたのは非常によく、こういうことを具体的なメッセージとして出すべきだろうと思う。

文科省の御説明は本日割愛ということであるが、子供というのはやはり今回の新型コロナウイルスの最大の犠牲者だと思っている。学校に関しては、大人もたくさん関わっている中で、子供がなるべく快適に落ち着いて安心して勉学にいそしめるかということについては、十分配慮すべきかと思った。

○中山座長 今日、私も同じような感想を持って、このような新しい感染症というのは今後まだまだ出てくる可能性はあるわけで、私たちは今回のことで多くのことを学んだわけであり、これを将来に生かしていかなくتهはいけないと思った。なので、そういう視点も含めて、まとめのほうに生かしていきたいと思っている。

○山本構成員 2つだけ簡単に、手短にお話しさせていただく。

1つは、まさに未知のものに対して正常な防衛反応が過剰になってしまうという点で、非常に難しい問題があると感じた。これについて今日、日弁連様からのプレゼンの中で、ある程度正常な防衛反応と法的責任を負うものという両極の間にある真ん中の部分をどのように押さえていくのかということが課題として提示されたと思う。

その一つの手は、こういうケースは法的な責任を負う、ということを示していくとか、ある種のガイドラインのようなものを示すことによって抑止効果を狙うということもあるのではないかと感じた。

もちろんはっきりとは言えないところもあるかもしれないが、例示のような形で、しっかり伝えていくことも必要かと思う。

もう一点は、企業の役割も重要かと思う。例えば今日、日本看護協会様のプレゼンの中で、コンビニエンスストアが協力をして、看護師さんたちを励ますようなメッセージを伝えていくという話があった。こうした企業による広報のようなものをどのように促していけるのかどうか。最近SDGs、ESG投資といったものがあって、企業の社会活動が非常に重要になってきていると思うので、こういった差別の抑止などというものをある種の社会活動として捉えて、企業の側にそういった活動を促していくということも非常に重要になると感じた。

また、メディアの規律を考えていくということは非常に重要なアプローチだと思う。しかし、その一方で、メディアに助けられたという立正大湊南高校の校長先生の話もあった。メディアとSNSに助けられたと。この部分をどのようにエンカレッジ

していけばいいか。つまり、メディアによって救われる部分、救済される部分をどのように促していけるか。

1つは、励ましの可視化、励まされているということを可視化していくようなページをつくって、そこに皆さんが支援する場合にはクリックするということが考えられる。たくさんをクリック数を見て、これほど励まされているのだということを感じて、安心を与える仕組みをつくれなのか。自治体や企業のネットワークでそのようなページをつくれれば、非常に簡単に支援というものを表現できる。そういう意味で、いずれにせよ非常に多次元的な戦略が求められると思った。

以上