

新型インフルエンザ等対策有識者会議
第4回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第4回新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事次第

日 時：平成24年11月7日（水）11:00～12:47

場 所：内閣府仮庁舎2階 講堂

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等緊急事態について
- (2) 感染防止の協力要請について
- (3) 在留法人への対応について
- (4) 航空機・船舶等の運航制限要請について
- (5) 政府現地対策本部について

3. 閉 会

○尾身会長 定刻になりましたので、ただいまから「新型インフルエンザ等対策有識者会議」を開催いたします。

まず、本日の委員の出席状況の報告を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 本日の出席状況につきまして御報告いたします。

委員 27 名中、現時点で 17 名の方に御出席をいただいております。

また、井戸委員代理といたしまして太田様、松井委員代理といたしまして藤原様に御出席いただいております。

○尾身会長 それでは、資料の確認を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 本日の資料でございますが、

資料 1 新型インフルエンザ等緊急事態宣言（政令要件）について

資料 2 感染を防止するための協力要請等について

資料 3 在留邦人への対応について

資料 4 航空機・船舶等の運航制限要請について

資料 5 政府現地対策本部について

でございます。

不足等ございましたら、お申しつけください。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

カメラはここまでとさせていただきます。

（報道関係者退室）

○尾身会長 それでは、議事の 1 つ目「新型インフルエンザ等緊急事態について」を事務局から説明をお願いいたします。

○一瀬参事官 内閣官房の一瀬と申します。

資料 1 について御説明申し上げます。

第 3 回会合におきまして、再度事務局で整理するよう尾身会長から御指示のありました緊急事態宣言（政令要件）の基本的考え方についてです。

1 ページに再整理した案を、2 ページと 3 ページには第 3 回会合でお示しした案をつけています。

まず、3 ページをごらんください。

第 3 回会合では、政令要件 1 の案としまして、

①海外や国内で発生した感染症が新型インフルエンザ等感染症である場合は、その新型インフルエンザ等感染症の亜型が H5N1 であった場合

②海外や国内で発生した感染症が新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ等感染症または新感染症(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る)）である場合は、その新型インフルエンザ等の臨床例の集積により、通常のインフルエンザとは異なり、重症症例（多臓器不全、脳症など）が多くみられる場合

としてお示ししました。

②につきましては、第3回会合でおおむね御了承をいただきました。

一方、①につきましては、同じ亜型でも高い病原性と低い病原性のウイルスがあるので、亜型だけで決めてしまうのは広過ぎるのではないか。高い病原性のウイルスはH5N1とは限らないので、H5N1に限定しないほうがいいのではないか等の御意見がありました。

そこで、①について田代会長代理に御相談させていただいて、再整理しました。

感染症法という新型インフルエンザ等感染症に指定された時点では、既に一定程度の症例の集積があることから、亜型や塩基配列の情報だけでなく、病態も確認されている状況が想定されます。

そのため、亜型や塩基配列の情報だけをもって病原性を判断することにはなりませんので、①は削除することとし、1ページにお示しする案といたしました。

また、政令要件Ⅱの案としまして、3ページを再びごらんください。

第3回会合では、「国内で新型インフルエンザ等に感染した者についての報告を受け、その者が誰から感染したかわからない場合、または、その者が不特定の者に感染させたおそれがある場合など感染がさらに広がるおそれがある場合」とお示ししましたが、尾身会長から押谷委員と相談して、疫学的リンクの考え方を含め再整理するようとの御指示がありました。押谷委員に御相談させていただきました結果、1ページに記載のとおり、「①報告された患者等が誰から感染したか不明」な場合。もしくは「②報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合」といたしました。

①は疫学的リンクが切れた状況、②は疫学的リンクが切れる可能性が否定できない状況です。②の「感染の更なる拡大の可能性が否定できない」とする判断につきましては、患者等に関する積極的疫学調査を行い、その結果に基づきまして、基本的対処方針等諮問委員会で専門家の御判断を仰ぐこととなります。

なお、本日の資料の考え方につきましては、本日御欠席の岡部会長代理、河岡委員などからも事前に御了承いただいておりますことを御報告申し上げます。

以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、御意見あるいは御質問等ございますでしょうか。どうぞ。

○藤原委員代理 済みません、素人なのでよくわからないので教えていただきたいのですが、H5N1という塩基配列だけで症状の重さが判断できないというのは、今まで我々H5N1を前提にということていろいろ頭を使ってきたつもりだったので、どういうふうに捉えればいいのか分かりません。つまり、これでその症状が今まで想定していた症状よりも重篤な場合も十分あり得るといふふうに考えるべきなのか、それともそれほど重くないと考えるべきなのか、そこら辺はもう少し素人にもわかるように御説明していただければと思

ます。

○尾身会長 田代委員。

○田代会長代理 H5N1 と我々は普段呼んでいますけれども、これは鳥の強毒型のウイルスを通常 H5N1 と言っているわけですから、鳥の H5N1 の中には弱毒型のウイルスもあるわけです。そういうものがヒト型になって、ヒトで流行を起こす、パンデミックを起こす可能性ももちろんあり得るわけです。その場合には、必ずしも特措法で規定するような緊急事態宣言をする必要はない。ですから、H5N1 で縛ってしまうと弱毒型も強毒型も全部入ってしまうということを前回申し上げたわけです。

それからもう一つ、H5N1 以外にも、強毒型の場合ですけれども、それを決めるのは H5 という遺伝子の強毒型がそういうことを規定しているわけですから、N のほうについては、N1 以外の可能性もあるわけです。

鳥の中では、現時点で 9 種類の亜型が見つかっていますので、ほかの組み合わせもあるわけです。その場合も、必ずしも H5N1 だけではなくて、例えば H5N2 とか、H5N4 とかという場合でも強毒型のパンデミックである可能性があるわけです。

ですから、H5N1 に限定するというのは問題であろうということを申し上げたわけです。

○藤原委員代理 その場合に、今、政府のほうで置いてある被害想定を変える必要はないかどうかということもお伺いしたいのですが。

○田代会長代理 今まで日本の政府がやってきた被害想定は、僕は個人的にはすごく甘いものだと思っています。致死率 2% ということですが、現時点では、鳥型の強毒の H5N1 型がヒトに感染した場合には、平均で致死率が 60%、治療しなかった場合には 100% 死亡しています。

その非常に強い致死性を持ったウイルスがパンデミックになる、大流行を起こすという可能性はそれほど高くないと思います。

その理由としては、患者さんがそのまま寝込んで死亡してしまった場合には感染が広がりません。ウイルスの遺伝子に突然変異がどこかで起こって、そこはよくわかりませんが、それで病原性が若干低下してきた。そういう状況というのはいろいろな突然変異で起こるわけですから、なおかつヒトからヒトに伝播性を獲得するような変異が起こった場合、それは当然起こり得るわけです。

そうなった場合には、ヒトからヒトに広がって、なおかつ病原性は、60% よりは致死率は下がりますけれども、大体 5% から 15% くらいだろうと考えられています。

ですから、今、国が考えている 2% というのは、95 年前のスペイン風邪、スペイン風邪のウイルスは弱毒型のウイルスだったわけですから、それを最悪のシナリオとして想定しているということは非常に甘いというふうに思っています。

○尾身会長 伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 田代委員に御質問したいのですが、政令要件を変える中で、重症症例が通常のインフルエンザと比較して相当多く見られる場合というのは、相当というのはどれぐら

いだというふうにお考えなのでしょうか。

○田代会長代理 これも具体的に数字で挙げるのは難しいかと思いますが、重症症例というのは必ずしもインフルエンザだけではないわけですね。2003年のSARSのようなことが起こるわけです。

そうしますと、SARSの場合も致死率10%を超えていました。この症例の数ということだと思います。

ですから、1例、2例出た段階では、ヒトからヒトに広がってどんどん重症例が広がる、緊急事態を宣言するような状況ではまだないというところだと思います。それがある程度数がふえてきて、どのぐらいといってもなかなか難しいのですけれども、これは海外で数十名のレベルと。WHOでは一応初期のリスク評価というのは、最初の100人の患者についてのさまざまな疫学状況をもとにして判断するということになっていきますので、大体100名くらいを目標に考えておいていいかと思います。

○伊藤委員 今おっしゃった100名というのは、国外におけるいわゆる100名と。

前回、メキシコで非常に医療システムが違うということが少し議論になったと思うのですが、その重症症例について、海外で100例起きたときということについては、それを踏まえて、医療システムの違いも踏まえてという判断でよろしいでしょうか。WHOもそこに関してはかなり踏み込んだ議論をしているということですか。

○田代会長代理 はい。おっしゃるとおりです。

世界全て横並びで同じ基準で判断するというのは非常に難しいわけです。

3年前のメキシコの場合には、若年成人、ティーンエイジャーを中心にして80名が死亡したという報告が4月末の段階でありました。それをもって一部の疫学者、それからマセマティカル、数理モデルの研究者が当初、サイエンスの5月11日号に出たと記憶していますが、そのときに、メキシコの4月29日までの疫学成績に基づいて推定すると致死率は0.4%になるだろう、アジア風邪インフルエンザ並みだろうという推定をしました。

そういうことが後から考えると間違っていたわけですが、80名死んだのが全てこの新型ウイルスによって起こったものかどうかというのはまだわからなかったわけです。

それから、診断数そのものは恐らく正確な数だとは思いますが、その分母がどれだけあったか。実際に感染を受けた患者、発症した患者が何人いたかということがきちんと捉えられていなかった。そういう段階で判断せざるを得なかったというか、判断したことが非常に世界中に混乱を招いたということで、この辺も慎重に検討する必要があると思います。

○尾身会長 どうぞ。

○伊藤委員 もう一ついいですか。慎重に検討する必要があるというのは、いわゆる政令要件について定量的な数値を示すべきだと、そういうことですか。

○田代会長代理 数値を示すのはなかなか難しいかと思いますが、先ほど言いましたように、0.4%という致死率の推定は誤ったデータに基づいて行われたわけですから、その辺の判断をきちんとやるべきだろうと思います。

そのときに、細かいことになりますけれども、4月24日の段階で、3年前ですけれども、アメリカのCDCが新しいウイルスの全塩基配列を公表しました。我々はその数日前からその情報を入手していて、世界のWHOのネットワークで、この塩基配列に基づいてウイルス学としてのリスク評価をしたわけです。

そうしますと、このウイルスはどこから見ても強毒性のシグナルを持っていない。もし80名死亡というのが本当であるならば、恐らく感染者は数十万人いるだろうというような評価をしたわけです。それを論文にまとめたグループは恐らく理解していなかったか、十分に評価できなかったか、全く無視してひとり歩きした数字が出ていった。それをもって世界中のいろいろな国の対応が過剰に行われたということだと思います。

ですから、ウイルス学の塩基配列の情報とか、臨床情報とか、疫学的な情報とか、そういうものを幅広く考慮して、慎重に判断すべきだろうと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○永井委員 全日病理事の永井です。

私、この資料1のところを見させていただきますと、前回の検討会のときに政令要件ⅠとⅡが非常に混沌としていてわかりにくいということがありましたのが、割とクリアカットにできてきたと思います。あとやはり特措法と感染症法との絡みのところがなかなかわかりにくかったのが、田代先生のお話を含めて、この提示の仕方ですと割とわかりやすくなっていると思います。

双方とも非常にクリアカットになってきているという話の中で、やはり政令要件ⅠもⅡもいずれにしましても、基本的対処方針等諮問委員会で判断するとなっております。その判断も単純にこれでゴーと行くわけではなくて、それなりに先ほどのいろいろな条件を勘案してやるというストーリーです。疫学的リンクがある、ないという話を押谷委員が随分この間の会議で話していらっしやいましたけれども、この政令要件Ⅱの①、②に関しましてはクリアにまとめられているのではないかと思います。

以上コメントです。

○川本委員 政令要件Ⅱの②です。元の案が「感染がさらに広がるおそれがある場合」というふうに書いてあって、今回の案は、「更なる拡大の可能性が否定できない」というふうに変っているのですね。この意義について教えていただきたい。やはり先ほどと同じで、おそれというのはどれぐらいのおそれなのかというのが法律家としては問題になるのですね。こういうふうに書かれると、「可能性が否定できない」ということは、少しでもあるというふうに変えられたのかという疑問が出てくるのです。ここのところを教えていただきたい。

○尾身会長 事務局どうぞ。

○一瀬参事官 3ページのほうで書きました「感染させたおそれがある場合」というもののほうが広いイメージで書いています。

今回出しました1ページの「否定できないと判断された場合」というのが、調査に基づ

いて否定できないと判断されたということで、かなり限定的に運用するイメージで書き直したつもりです。

○川本委員 いや、イメージとしては逆になるのではないですか。「おそれがある」というのはどれぐらいかという、相当性と同じでかなり幅がある概念ですね。「可能性が否定できない」ということは、可能性が少しでもあったらやりますよというふうには読めないですけども。

○杉本参事官 法律上の言葉としては、川本先生がおっしゃいましたとおり、いろいろな言葉遣いがあると思ってございます。今回、この資料では、いろいろな先生方と意見交換をさせていただいて、法令的な文言の使い方というよりも、公衆衛生的な文言の使い方、理解の仕方というところも多少濃くなってございます。

もちろん、このまま政令になるというわけではございませんで、申し上げたとおり、基本的対処方針等諮問委員会においてきちんとした御議論をいただいて、そういう拡大の可能性があるので、それはきちんと見なければいけない。それは公衆衛生的なというよりも、早期の行政的な介入を行うという観点からも御判断をいただくわけでありますけれども、そういった御判断を踏まえて、相当の可能性があるといたったときにこの政令要件Ⅱ②が発動されるというふうに理解をしてございます。

そんなに大きな基本的な考え方の相違をここに来しているわけではないというふうに思っております。

○尾身会長 その他、よろしいでしょうか。

○大橋委員 政令要件Ⅰの「相当多くみられる場合」という場合は、これは大きい公的病院のデータからするのですか。例えば、開業している医院でもかなり患者さんが大勢いるという場合も地域によってはあるのではないかなど。公的病院より重症患者を持っている医院もかなりあるのではないかなど私は思うのですけれども、そののところはどういうデータを持っているか。

○一瀬参事官 この「相当多くみられる場合」というのは、特別な大病院に限定して考えるものではありませんで、症例全体を見て考える話になると思います。

当然、大病院のほうが重症の方が多く集まる可能性が高いと思いますので、そこで判断するというのはちょっとおかしいですし、そもそもこれは国内に限定した話ではありません。田代先生のお話にもありましたとおり、例えば海外、メキシコの事例等、そういったものを含めて、海外、国内合わせた形で判断していくものと思っています。

○大橋委員 大体感じはわかりましたけれども、そのデータのとり方について私は質問したのですけれども、公的病院はやはり事実、重症患者が多いですよね。おっしゃるとおり。

だけれども、地方のあれも、たしか、私、国から言って、大きい医院や私的な病院ですか、そういうのはちゃんとデータをとるよという話は聞いておりますし、重症疾患を登録しますよね。

ですから、そうやっているのではないかと思いますけれども、私としては、私的な病院

とか医院でもデータをとっているのかということを知りたいのです。

○一瀬参事官 お答えいたします。

感染の初期に恐らく全症例を報告いただくことになると思いますので、今、御懸念されておられます民間でありますとか、公的でありますとか、そういったものに関係なく、症例を集めて情報を収集することになると思います。

今、おっしゃられた重症例の調査というのは、多分、入院のサーベイランスのお話だと思いますので、それはまた別の調査だと思います。

○大橋委員 わかりました。

○伊東委員 1つ前の川本先生の質問に戻るのですが、今回出されている政令要件Ⅱの②とそれから前の要件とを見れば、これはもう法律用語とかそんなものではなく、日本語として②の方が少ないですよ。もっと程度のひどいのは古いほう。ですから、私は少ないほうでいいと思うので、こちらに賛成はしますけれども、もし御理解が②のほうが高くなるのだという御理解だったら、それは間違いだと思いますのでお願いします。

○尾身会長 このことをちょっと私のほうからも。

今、一番本質的な問題が2つ多分あったと思うのです。1つは、これは伊藤委員ですか、政令要件の「相当」という言葉はどういうことかということと、もう一つは川本委員のほうから、今の御発言もそうですけれども、「拡大の可能性が否定できない」というのと「おそれ」とどうなっているのかと。多分この2つが一番本質的な問題だと思いますが、まず、「相当」というところで、これは、今、事務局からの御報告にもありましたように、私のほうから事務局に、問題提起したのは押谷委員だったもので、押谷委員とじっくり数時間をかけて議論してくださいということで、私も同席をいたしました。それで、「相当」という文言を使うかどうかということも、事務局との間でかなりそういう議論をいたしました。

その中で、最終的に「相当」という言葉を使ったのは、1つは、どうもこれは政令的な要件ということもあって、このことが言葉が既に政令の中で使われているという1つの制約があるということで、ただし、それを少し度外視して忘れたとしても、その一方において、一体何を言いたいのかということ、これは一般的な言葉で言えば、普通の一般的な社会でいえば、極めて多く見られたと。つまり、ここははっきり通常のインフルエンザと比較して書いてあるわけですね。通常のインフルエンザの場合には、重症例はそんなに多くないわけですね。これと比べて極めて多くみられると。「相当」というのは、そういう多分意味合いだと思いますけれども、そういうことを「相当」ということが示しているというふうに私は理解しましたので、押谷委員もそういうことではないかということ、では一体誰がそれを判断するのかということ、先ほど田代委員のほうからもいろいろな、遺伝子的な解析がかなり早く行われる場合は、それも当然参考にしますけれども、実際の患者さんの動向、これは疫学的な調査ですね、分子学的な調査も当然考える。と同時に、外国の場合には、先ほどメキシコのこともありましたけれども、サーベイランスの質の問題がありますね。アメリカの場合とメキシコの場合も、この前も明らかにサーベイランス

の質が違いまして、これが混乱の1つの要因になっておりましたので、そういうことが、今、川本委員でしたか、どなたかがおっしゃったように、最終的にはこういうふうにさまざまなことを考慮して基本的対処方針等諮問委員会というのが考えるということで、これを、今、何例だとか、ある公式に当てはめてということは現実的ではないし、相手は常に新しいものが来る可能性があるので、我々はこういう哲学でこの場合はいいのではないかとというのが私の意見で、押谷さんも。

それから、2番目のおそれと拡大、おそれということと可能性は、言葉の定義については、押谷委員の最大のポイントは、可能性が否定できるか、おそれがあるかということではなくて、そこが今回少し言葉が変わったから、今そちらに注意が向いていますが、議論の本質はそこではなかったというふうに私は思っています。

議論の本質は、前の場合は、3ページですか、「感染したかわからない場合」というのは、これは誰が見てもあれですけども、「その者が不特定の者に感染させたおそれがある」、こういう文字がいかにも、いわゆる普通の感染症の業界ではこういう言葉は使わないし、こういうことが判断の材料にはならないので、むしろいろいろなしっかりした、ここの1ページの①②のボックスの隣に書いてありますね、「患者等に関する積極的疫学調査を行い、その結果に基づき」委員会でやるということでもありますので、むしろ今回の3ページと1ページの一番の違いは、どこかに行って、歩いて不特定の者に感染されたという言葉でデリートして、それよりももう少しいろいろなことを判断として、「拡大の可能性が否定できない」、これは拡大のおそれがあるということですよ。おそれがあるということ判断したと。ここが否定をしたのか、おそれがあるかというのは本質的な問題ではないというのが私の理解です。

だから、これがどちらがよりというような川本先生のおっしゃる法律的な解釈、言葉の持つニュアンスについてはいろいろな議論があるのだと思いますけれども、ものの本質は、そういうことで、「可能性が否定できない」ということは、こういう諮問委員会、いろいろなことがあって、最終的には感染症のときに初期の、これは私は強調して申し上げたいと思いますけれども、最終的には判断が必ず出てくるのですね。ある公式にフォーミュラに何か数を入れて、最終的にそれがずるずると来て、はっきりと50点以上点数が上がれば、これが緊急事態宣言ということになることは、そういうことはあり得ませんね。

したがって、いろいろなことを最終的には多角的に判断して、もうこれはどうも拡大の可能性があると、否定できないおそれがあるといったら、非常宣言を出して、これはもう、今のこことは違いますけれども、その他で何度も議論が出たと思いますけれども、情報が初期には非常に限られて不正確ですので、さらに、いろいろな情報が明らかになってきたら、それを適宜対処して変えていくということですので、これ以上はなかなか書けないので、「可能性が否定できない」というのと、最初の「おそれがある」といっても、基本的には判断するほうはほとんど実態的には変わらないというのが私の判断であります。

○伊東委員　ごめんなさい。実態的にはどちらになるのですか。要するに、感染が拡大す

るかしないかわからない場合は、②の書き方だったら。

○尾身会長　そういう御質問については、これは危機管理をする国の立場としては、完全に可能性が100%あるとわかったときに非常宣言を出しても遅いですね。感染の可能性が否定できない、もしかすると、このままいくと重大なことになるおそれがあれば、それは危機管理の鉄則だと思いますけれども、最悪の状態をまず想定してやると。その後、いろいろな情報があって、それほどひどくなかったら、しっかり早く訂正をするという態度が求められます。事態を軽く見て、後で事態のレベルを上げるというよりも、最初に最悪の状態を想定してレベルを上げておいて情報がより正確になった時点で、適宜下げるというのが感染症でも危機管理でも鉄則だと思います。そのことが多分ここに書かれているのだというふうに私は理解しています。

○伊東委員　そうだとすると、言葉としてどちらでもいいのではなくて、やはり「否定できない」のほうがそちらの意見には近いと思いますけれども。

○尾身会長　それでよろしいですかね。事務局、追加で何か。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員　今の御意見②のほうで、「拡大の可能性が否定できないと判断された場合」に関しては、それなりに、今、理解したのですが、これに関して何となく望洋としているので、「医学的に」という言葉をつけ加えることは難しいでしょうか。先生が言っていることはそういうことですよ。今、医学的な判断というお話ですよ。最前からのお話であれば。

○尾身会長　これは医学的というか、感染症あるいは公衆衛生学的と。これは人体の中の話というよりも、感染症が社会に伝わるということですから、仮に使うとすれば、「公衆衛生学上」あるいは「感染症の観点から」ということだと思います。

○伊藤委員　そのほうが望ましいのではないですか。わかりやすいです。

○尾身会長　事務局は、その辺は政令との関係でどうですか。

○杉本参事官　政令には「医学的に」というのは多分ないのだろうとは思っているのですが、考え方としては、この資料1の表面の政令要件Ⅱの黄色の箱の横にございますとおり、伊藤先生がおっしゃっていたその医学的というのは、まさにこの「患者等に関する積極的疫学調査を行い、その結果に基づき」というところ、これが趣旨として真正面から書いておるところでございますので、基本的な考え方はこのペーパー全体というふうに御理解をいただければよろしいのではないかと。

それから、弁護士の伊東先生の先ほどのお話でありますけれども、私ども早期の行政的な介入というのが、やはり危機管理において重要だろうというふうに思っております。

その点でいえば、もちろん風が吹いたから桶屋がもうかりますというようなことはないわけでありますけれども、きちんとしたこういった積極的な疫学調査に基づいて、専門的な御判断をいただいて、これはやはり早期に介入したほうがよろしいだろうというような場合には積極的に緊急事態宣言に当たっていくと。

必要がないということが後ほどわかってくれば、それはその時点で収束をさせるということかと思っております。ご指摘ありがとうございます。

○尾身会長 では、最後に田代委員、手短かによろしくお願いします。

○田代会長代理 今、資料1の1ページですけれども、政令要件ⅠとⅡというのは、オアなのですか、アンドなのですか。

○一瀬参事官 政令要件Ⅰかつ政令要件Ⅱかつ国内で発生というのが条件になります。

○田代会長代理 これは法律の32条のところで、「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る」と書いてあって、「国内で発生し、」その後に「かつ」とか「また」とか書いていないのですけれども、これを「かつ」というふうに解釈すればよろしいということですね。

○一瀬参事官 そうです。

○尾身会長 それでは、この1ページの前回からの修正案といえますか、これで大体よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○尾身会長 どうもありがとうございます。

それでは、次の2つ目の議題です。「感染防止の協力要請について」説明を事務局からお願いいたします。

○杉本参事官 資料2でございます。

所要10分ほどございます。

まず、前回の御議論としましては、実証的な研究がなされ、施設の使用制限の有効性についてエビデンスがあるものと、それから実証研究が困難なためにエビデンスがそろっていないものがあるという御議論が押谷先生からございまして、尾身会長から押谷先生とよく議論してまとめるように御指示がございました。その後、押谷先生、尾身会長と御議論をさせていただきまして、それをもとにまたほかの専門家の先生にも御意見を伺いまして、今回の資料を作成してございます。

まず、資料1ページの一番上の箱でございますけれども、ここには公衆衛生学といえますか、そういったものの基本的知見の再確認ということで書いてございます。

人と人との接触を抑制すること、これが感染拡大の抑制に役立つということを記載してございます。

この対策は、疫学的リンクが追える非常に初期の段階では感染症法によります入院措置などにより行うわけでありまして、やがて感染症法による入院措置では対応できない、そういう段階が来る。そのときに特措法の45条などが運用されるということございまして、そうしますと、真ん中の箱をごらんいただきますと、45条の施設の使用制限について検討する際の「基本的な考え方」としては、政令としては対象施設を幅広く定めておいて、基本的対処方針の段階、運用の段階でございまして、エビデンスがあるものについては、最優先で対応し、その他については、利用の実態等に合わせまして柔軟に対

応することとしてはどうかという考え方でございます。

この「基本的な考え方」を踏まえまして、以下 45 条の政令とそれから運用のあり方について検討する上で、視点を 4 つにまとめてございます。

まず、1 ページの下にあります「視点 1」でありますけれども、学校など、そういった実証的研究がなされている施設あるいはそれに類する施設でございますけれども、これは最優先で施設制限の対応が必要であろうということで、政令に定めて、それから運用としても最優先で対応していくということでございます。

それから②でございますけれども、発生後の調査でエビデンスが新たに判明したものがあれば、これも①と同じであろうということでございまして、念のために記載したものでございます。

それから、2 ページ目でございますけれども、視点 2 としましては、学校以外の実証的研究が困難な施設というのがございます。そういった施設についても、先ほど見ていただいた公衆衛生学の基本的知見からすれば、最悪の事態の想定をして、政令においては広く定めておくということであろうかということでございます。

ただし、視点 2 につきましては留意事項が 3 つございます。

1 つは①でございまして、純粹に公衆衛生学的に感染拡大の防止というものを考えますと、押谷先生から前回、御発言ありましたけれども、職場もエビデンスがあると。そうすると最優先で閉めるということも考えられるわけでございますけれども、日常の社会生活を維持する上で必要なもの、例えば、また後でござんいただきますけれども、食料関係の施設ですとか、銀行ですとか、公共交通機関ですとか、あるいは普通の会社、事務所といったようなもの、これは 45 条で使用制限するわけにはいかないのだろうということでございます。これが 1 つ目の留意事項。

それから、2 つ目の留意事項で、②でございまして、条文上の「多数の者が利用する施設」というふうに条文上はなっておりますけれども、これをどのような基準で決めるのかという留意点でございます。

ここでは、書いておりますとおり、私権制限を最小限にするということ、それから 45 条では、要請対象施設名を個別に公表をするということも行政の措置としてございます。そういったことからすれば、何かで絞らなければいけない。それは客観的基準である面積がよろしいのではないかということで、矢印の先に、1,000 平米という区切りを使って整理するのが妥当ではないかということで、記載をしております。

ただ、視点 1 の学校などの施設でありますけれども、これについては面積要件は付加をしないということで考えてはかがかということでございます。

それから、留意事項の 3 つ目、これは視点 3 でございまして、エビデンスがはっきりしている学校等以外につきましては、発生時の運用段階として、基本的対処方針により使用制限以外の柔軟な措置、また後ほど見ていただきますけれども、そういったその他の措置というものを十分に検討をする必要があるだろうということでございます。

なお、その他の措置につきましては、具体的な考え方を6ページでまた御説明をしたいというふうに思っております。

次に、最後の視点4でございますけれども、視点2の①社会的な必要性和②面積というものによりまして45条の対象とはならない施設、これをどうするかということでございます。

これも感染拡大防止の観点からすれば、何もしないということではいけないということでございまして、さりとて、45条という非常に強い要請、指示、それから公表という一連のものがつちりとした手続といえますか、そういったものによるわけにもいかないということでございますから、より規制程度のやわらかい、特措法では24条の第9項というものがございまして。これは都道府県対策本部長が行います公私の団体、個人に対する幅広い緩やかな協力要請の規定でございますけれども、これによって対応をするのが適当ではないかということでもとめたものでございます。

これら4つの視点を踏まえまして、一覧表にしましたのが4ページ、5ページでございます。ごらんいただきますと、今、御説明を申し上げた視点によって、それぞれ再整理をいたしております。ですから、前回資料とちょっと施設の置きどころが多少違ってございますけれども、それぞれごらんいただきますと、4ページ頭の箱、これが視点1によって政令対象となる学校などをまとめたものでございます。

それから2つ目の箱、これが視点2によって政令対象になるものなのだけれども、柔軟な運用というものが必要な幅広い施設ということでございます。この箱に記載してある施設につきましては、面積要件、1,000平米以上というものを同時にかけていくということでどうかということでございます。

それから5ページの箱でございます。視点4で挙げられている施設、これらにつきましては、視点2の①それから②、日常生活の必要性和面積要件によって45条の強い措置から除かれる対象でございますけれども、24条の先ほど申し上げた緩やかな協力要請で対応するというまとめ方をしております。

したがって、この視点4の部分につきましては、45条の関係の政令には定めないというものでございまして、行動計画ないしガイドラインに記載していくものというふうになろうかと思っております。

表の中を少し個別に見ていただきますと、皆さんに伺いました赤字の部分、前回も出ておりました赤字の部分でございますけれども、4ページ真ん中ほど、大学につきましては制限しないとの御意見も多くございましたのですけれども、09年の際も自主的に休校されたところもございまして。そういうわけで、政令には定めた上で、柔軟な対応というグループに入れてはいかかかという御意見も強くございましたものですから、視点2で対象とするという掲げ方をしております。

それから、自動車教習所につきましては、大体制限してもよろしいだろうという意見がほとんどでございました。

また、ホテル等の宴会場、これは前回、明示をしてごさいませんでしたけれども、集会所と同じようなものということでございまして、制限をするという意見がほとんどでございました。

また、5ページの食関係あるいはキャッシュの供給ということで、銀行もやはり制限しないのではないかと御意見がほとんどでございました。

基本的には、この表の整理でいかがかと思っております。

最後、6ページは、使用制限以外のより緩やかな措置による対応というものでございまして、これは政令で定めることになってございます。特に、前回まで御異論がなかったと理解しておりますけれども、前回資料を少し文言整理をいたしまして、一番下の箱に記載したとおりでございます。

説明は以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、御質問、御意見がありましたらお願いします。

○川本委員 第1点ですけれども、ちょっとこの組み立てとしてはおかしいのではないかと思います。というのは、実証的研究がある視点1というのは、実証的研究がある学校というふうに言われるのですけれども、これは、私、国会に参考人で行ったときに、一番反応が大きかったもので、私の論文の中に、そういう「実証的な視点に疑いがある場合がある」というふうに書いたのです。そうすると、国会議員の方は、こういうふうに書いてあるのではないかというか、すごく質問として多かったですから、やはり今後、実証的研究があるかどうかは丁寧に説明していただきたいというのが第1点。

第2点は、実証があるとしたら、これは学校だけではないだろうと思いますね。つまり、視点2に入るものは、全部その実証的研究があるということにならないでしょうか。

つまり、公共施設とか商業施設で大規模なものをとにかく閉鎖したから効果があったというのがあの研究ですね。私どもはそれに疑問を呈しているのだけれども、それを認めるとしたら、当然全部入りますよ。入った上で、その中でこういう条件があるというのを分けていかないと、区別の仕方としては私はおかしいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○杉本参事官 まず、実証的研究でございまして、前回、押谷先生からのいろいろな御議論がございまして、こういった実証研究について押谷先生は大変御権威があるかと理解しておりますけれども、そういった中では、特定の多数者が継続的に同じ場所に通うという点で言いますと、そういったところが実証研究がやれる場所かと理解しております。そういった意味では、学校とか、職場とかであるという御発言がございました。

そのほかについては、確かにその実証的研究というレベルをどの水準に求めるかということにもあるのですけれども、ただ公衆衛生学的な一般水準でいえば、学校というところが実証的研究がなされているところで、そのほか、視点2で挙げておりますものにつきましては、実証的研究というところまではなされておらないと。ただ、1ページに書いてお

りますとおり、公衆衛生学の感染拡大の基本的な要素から考えると当然入ってくるという整理をさせていただいたものでございます。

○川本委員 そういうことはもうちょっと丁寧に説明されないと、これはかなり疑問が出てくるのだらうと思います。

済みません。もう一点よろしいですか。

大学ですけれども、私、大学人としてお願いしたいのです。大学はすごくさまざまな大学があって、田中真紀子大臣が言われるようにいっぱいあるわけですね。

そうすると、私、以前に大学がつくった規程を集めて比較検討したことがあるのですが、法学部のない単科大学なんかは、すごい規程をつくってくるのですね。

ちょっと法律家の目からすると信じがたいようなものが大学の学内規程で存在しているのです。文科省は丸投げしているわけですね。つまり、あとは大学が自主的に判断してくださいよというのだけれども、大学の能力として、総合大学で医学部を持っている大学と単科大学では物すごい実力差があるわけですね。

だから、そういう場合は、やはり国のほうでガイドラインとか、大学の基準としてこういうような感じでどうですかというようなものを提示される予定はないのでしょうかという質問です。

○杉本参事官 現在、文部科学省が大学に対して何か基準のようなものを示しているか、ちょっと私、今、そこまで確実に承知をしておらないのですけれども、これは社会全体の問題でございます。大学も含めて、どうやっていくのかというのは非常に大事なことでございますので、必要であれば、また文科省、いろいろな関係省庁とお話しをして、適切な対応をきちんとやっていくということが大事であろうと思っております。

○大西委員 よろしいでしょうか。ちょっと1つ気になっているのは、45条の2項の政令の話をしているわけですね。その2項のところ、ここに書いてあるように、「国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるとき」に、政令で定めた施設について措置をとるという法律の文言になっていると思うのです。したがって、ここで言っているのは、国民生活及び国民経済の混乱を回避するために、施設の制限をするということを言っているのですね。

だけれども、視点2のところ、書いてあるのは、日常生活を維持する上で必要な施設については制限を行わないというふうに、日常生活が国民生活ということだと思えるのですね。制限しないということに逆の意味に使われていますね。

法律からいくと、国民生活の混乱を回避するために施設の制限をすることがあると言っているながら、ここで整理しているのは、日常生活を維持する上では制限を行わないということで、日常生活と国民生活というものが全く別な意味に使われているのではないかと。

だから、このところを整理するためには、要するに国民生活、国民経済の混乱回避が施設の制限に当たる場合はどういう場合で、そこをまず、法律の本文に書いてあるわけですから整理をした上で、政令について使用制限を行わない場合というのは、それとは違っ

てどういう条件なのかということ整理しておかないと、法律の本体の意味が解釈できなくなるのではないかという気がするのです。

○杉本参事官 ありがとうございます。法の条文には、今、おっしゃっているように書いてございまして、ここの45条、前回御議論をいただいたところでございますけれども、どういったタイミングで、どんな目的のためにやるのかといったこと、これがまず出発点でございます。

前回までの御議論ですと、急激な患者発生の上立ち上がりによって、医療提供体制がまだ非常時体制になっていないのに患者がふえていってしまうということは大変問題で、かつ最初の立ち上がりの時期を押さえればピークも後ろにずらすことができるということもありまして、また、効果も非常にあるだろうということで、感染の始まった早い段階、これが1つのポイントとしてあるだろうと。

それから、もう一つは、感染が広がっていきまして医療提供体制の負荷が著しく重くなってきてしまう。このままでは適切な医療を受けられない状態になっていってしまう。これによって致死率がぼんとはね上がったりとすとか、社会の不安が非常に大きくなってしまふ。それによって、国民生活、国民経済が混乱を来してしまう。そういったことを避けるために、そういった時点において医療提供体制の負荷を下げるということを目標に、再度この45条というものを使っていく、こういう考え方で御議論がなされ、また、立法段階でも、そのように私ども考えてございました。

そういう意味で、この45条2項の「国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため」というのは、まさにそういう意味でございます。

ただ一方で、視点2で①②と書いてございますけれども、やはり全体を例えば食料関係、これを1～2週間ないし、もう少しあるかもしれませんけれども、閉めてしまったときに、もちろん備蓄に、皆さんやっていただくはするものの、やはりかなり困難を伴うであろうと。そうすると、かえって国民生活、国民経済というものを混乱をさせかねないのではなかろうか、こういう配慮でもちまして、①の社会生活にどうしても必要だろうというものを施設制限の中に入れるものの、柔軟な運用ということで対応したいということでございます。

それから、②の1,000平米というところで切ったものにつきましても、これはできるだけ制限というのは少なくしたいということ。それから、実務的に1,000平米以下の施設ですと、本当にたくさんございます。そういったものを一々公表をするのか、制限をしていくのかといったこともございまして、一定程度以上の多数者というところで切るのだろうということで、1,000平米未満を45条の対象にはせずに、24条のやわらかい協力要請のほうで対応する。こういう全体的な構想で私どもは考えておりまして、また、前回御議論がなされたのではないかなというふうに理解をしまして、この4ページ、5ページの表をつくっておるわけでございます。

○大西委員 今、伺って私の議論を少し結論に導くと、つまり国民生活、国民経済の混乱

を回避するという文言からすると、ある種の施設は二面性がある。国民生活にも役立っているのだけれども、一方でそこに人が大勢集まることによって、感染、流行する、そういう場になるおそれもある。その感染、流行のおそれがあるほうについては回避しなければいけない。一方で、国民生活が継続されるようにしなければいけないということなので、例えば、ここでは、その①で公共交通機関については制限しないと言っているのだけれども、例えば博物館みたいに駅等で入場制限をすることも可能なわけですね。だから、そういう方法も入れれば、一定の交通のサービスは提供しつつも、そう大勢が一遍に駅に集中しないとか、先ほど午前中の議論でありましたけれども、車両に集中しないという状態がある程度つくることができると思うのですね。

少しそこを緻密にしないと、二面性のあるものについて一面だけを取り上げるということになると、趣旨がずれるおそれがあるのではないかという意見です。

○尾身会長 櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 今の意見に賛成なのですけれども、そこは確かに非常に気持ち悪いところで、多分、前提としては自由ですので、どこに行ったり、どの施設に行くというのも自由であるというのが大前提としてあって、しかしながら、一定の必要性があるときに使用制限をかけなければならない、かけたほうがいいたらと思うものがあるということの根拠規定が45条の2項ということなので、その多分説明の仕方になるのかなと。

ここの表ですと、何か適用除外になるものが非常に少なく書いてあって、最初から規制をするという前提のリストになっていて、除外するという形になっていますね。多分そこが混乱のもとになっているのかなという気がして、根本的な考え方としては、そういう考え方でよろしいので、多分、少し説明の仕方というか、構成の立て方だと思うのですけれども、そういうふうには再整理されるといいのではないかなと思います。

それに関連なのですけれども、資料の6ページのところで、要するにこの45条の2項、3項の話が出てきていまして、今、なかなか政令事項をこういう平場で文言も含めて検討するというのはなかなかレアな場所だなと思っているのですけれども、その2項の「その他政令で定める措置」というところがございます。ここの部分について、6ページの資料の下で書いて、幾つか入場制限等、そういう柔軟なことができるようにしてはどうかということなのですが、ちょっと気になっているのは、これは知事がその施設管理者等に対して要請を出す、あるいは指示を出すということで、ここに5つだけ例が挙げられているのですが、どういうふうにお考えになっているのですか。法定受託事務ですけれども、恐らくきめ細かい措置ができる余地というのは、そうであるにもかかわらず少し残しておいたほうがいいのではないかなという気もしまして、多分これに尽きないですね。もっといろいろな工夫があり得るということになりますので、そこはどうお考えかということですね。

確かに、附帯決議もあるので、「集会の自由等の人権が過度に制約されることがないように」ということからすると、政令で認められたこと以外のことについてはそういう要請は

できないというふうに明確に割り切って考えておられるのか、そこを少し残す余地があるのかどうかということについて。

それから、これも要請ですので、指示されたとしても、特段きつい規制ということでも必ずしもない。だとすると、要請は要請としてある程度柔軟にできても、多分そんなに実害はないのではないかなという気もいたしまして、そのあたりどういうふうに事務局としてお考えかということをお聞かせいただければと思います。

○杉本参事官 御指摘ありがとうございます。

6 ページにつきましては、おっしゃいますとおり、非常にやわらかい措置でございます。24 条による協力要請と境目が結構連続性があるといいますか、おっしゃるとおりでございます。特に4 つ目の・に書いてあります「咳エチケットの徹底」とか、これはマスクの配布ということで書くと、また違うのかと思うのですけれども、このようなところの中は非常に緩やかな感じが確かにいたすところでございます。

ただ、使用制限だけではなくて、そのほかのものもきちんと書くようにということもございまして、政令で幾つか定めなければいけないだろうと。それはもちろん基本的対処方針で、読める範囲で柔軟に、またお示しをしていくわけでございますけれども、ここにないものについては、24 条という対策本部長の幅広い要請の中で、そこは自由にといいいますか、かなり裁量の幅は広く、現場、現場を見ながらやっていけるというふうに考えてございます。ちょっと政令そのものではありませんけれども、基本的な考え方をちょっとここにお示しをしてみたというところでございます。

○櫻井委員 ですから、その政令で定める措置の具体的な中身の中にバスケットクローズみたいなものを入れるかどうかということをお尋ねしているのですね。そこはどうか。

○杉本参事官

これは技術的な問題でございますので、できるかどうかはあれなのですけれども、できたとすれば、何らか対策本部で決めたものとか、何かあり得るのかと思いますけれども、そこはよく考えてみたいと思います。

なくても 24 条でということでは差しさわりのないのかなと思ってございます。

研究をさせていただきます。

○田代会長代理 それから視点 2 の②ですけれども、この前も質問しましたけれども、1,000 平米を一応基準にしているということなのですが、これはほかの法律、例えばここに書いてあるようなことと感染症とは考え方が全然別ではないかと思うのです。

面積で考えるということよりは、人口密度だと思うのですね。例えば、この部屋は 1,000 平米ないですね。これ以上、会議で人がいっぱい入る可能性だってあるわけです。そこで何時間も座っていれば、当然感染は広がるわけです。

ですから、面積で区切るというよりは、密度をどうするか、そこで制限をかけるとか、あとは空調の問題ですね。飛沫感染の場合には、むしろ面積よりは体積なのです。ここがそもそも間違っているのではないかと思います。

○杉本参事官 密度につきましては、これはなかなか一律にはかることができない。

○田代会長代理 人の話です。人口密度です。

○杉本参事官 人口密度とおっしゃいますと、都道府県ごとのとか。

○田代会長代理 そうではなくて、施設の中に何人いるか、混雑度です。

○杉本参事官 その前提で密度と申し上げておりますけれども、密度については、これは一定しないものであります。行政上、こういった要請指示、公表といったところの手順をとっていくという際には、やはり客観的な基準といったものが、それはその規制を受ける側からすれば、予測可能性という問題が重要になってまいります。

もちろん、純粋に公衆衛生学の立場から見れば、随時、指示、要請をしていくというのが正しいのかとは思っておりますけれども、一方で社会的な規制でございますので、ここは客観的なその要件、面積というのは通常人の入る数といったものにつながってまいります。それはそこにある平米当たりの人の数というものにも通じてこようと、そういう客観基準としてお示しをしておるといってございまして。

○田代会長代理 今、客観基準と言われましたけれども、1,000 というのは例えば感染症の場合に根拠があるのですか。

○杉本参事官 感染症学あるいは公衆衛生学的に1,000 でなければならない、これはないというふうに思っております。

ただ、社会的な規制をする上で、1,000 というところを捉えるのが、実態を考えれば、実態については、前回の資料にもいろいろお示しをしておりますけれども、そういったところを考えると、1,000 というところで一定の基準をつくるのかなというところがございます。

○伊東委員 私も、その面積で制限するというのは、最初からあれっと思っていましたね。

特に、この1,000 平米というのは延べ面積だというお話も聞いたので、例えば7階建てくらいの建物であって、各フロアは小さい部屋がいっぱいあるとしても、それを全部足すと1,000 を超えてしまうと、どの部屋でも、どの集会もすることができなくなってしまうのかな。その辺でちょっと集会のところに対しては不安です。

以上です。

○杉本参事官 済みません、伊東先生がおっしゃった点について付言いたしますと、全体の延べ床面積ではかるということではございませんで、先生がおっしゃったような、大きなビルなのだけれども、その中にきちんと管理をされた区画された施設があるといったような場合には、その施設ごとに捉えていく。一方で、商業ビルで全体がオープンスペースになっているような場合には、それは全体として捉えるのだろうと。

ただ、事務所が入っております、あるいは集会施設が入っておりますといったような場合には、その区分して管理された施設ごとで捉えるのだろうというふうに思っております。

○伊東委員 それから、人の密度の話なのですけれども、混雑する、事故が起こるときに入場制限をするとか、区分で入れるとか、あるいは一方通行にするとか、そういうやり方を決めるときには、やはり密度、1平米当たり7人を超えるとか、そういう数字を基準にしますので、感染症のほうでもそういう発想のほうの方がわかりやすいと私は思います。

○伊藤委員 田代委員がおっしゃっているように、やはりある程度大きな網をかぶせようというときに、まさしく事務局のほうで客観的な指標というお話をされたのですが、1,000平米あるところはいわゆる対象になる、例えば800は対象にならないという話になると、これは商業施設で物すごく影響が大きくなると思うのです。

こういう大ざっぱな指標で、例えばある施設は制限を受けて、要するに営業できない、しかし、ある施設においては営業できるという話になると、これはいわゆる一般通念においてとても納得が得られないのではないかなという気がするのです。

やはりもう少し密度なり、先ほど言った感染症法との関係論においてある程度の相関関係がないと、建築基準法とか、そういうものの引用みたいな話になると、とても社会の理解は得られないというふうに考えます。

○櫻井委員 ちょっといいですか。

○尾身会長 どうぞ。

○櫻井委員 その人口密度で出してはどうかということなのですけれども、その場合は、結局、その当該建物は客観的にやりますよね。そこは数値が出てくると思うのですが、通常の利用度、要するにどのぐらいの人が通常集まるのかということがデータとしてないと指標がつかれないのではないかなと思うのですけれども、そこは事務局として、やはり利用度、しかも流動性がありますので、季節的なものであるとか、あるいは緊急事態の場合に、やや異常な利用のされ方をすることもあるとか、そんなようなこともあるので、そういうことを包括的に考えたときに、人口密度というのを合理的に、数字として出せるのかどうかということがまず出発点にならないといけなかなというふうに思うのですね。

それで、耐震改修の基準については、確かにそこはここの建築物についてもほぼ似たような議論が厳密に言うとはやはり出てくる場所なのですけれども、大体その1,000平米ぐらいが1つの目安なので、では、何で800は入らないのかとか、そこはまさに一種の割り切りの中でやっているのです、それで一応、建築分野では、まあまあこのぐらいのところであくさんの人が集まる可能性が高いだろうという前提のもとでこういう基準をつくっていて、割合に消防法ともリンクしながら、コンセンサスがあるのかなというふうに思っております、事前の基準としては、一応、全然ベストではないと思いますけれども、そこら辺の物理的な制約とか、いろいろな技術的な制約の中で考えておられるのかなというふうに思うので、そこを可能性があるなら探られたらいいと思うのですが、そのあたり現実的に考えざるを得ないのかなというふうに思っております。

○杉本参事官 櫻井先生ありがとうございます。まさにそのとおりでございます、人口密度基準で割り切れれば、それはそれでハッピーだったと思ってございますけれども、そ

れはもう不可能であるというふうに考えてございます。

また、伊東先生がおっしゃいました、雑踏のときに1平米当たり7人とか、雑踏警備の考え方は十分承知をしておりますけれども、あれは現場の措置、流動的な現場の措置でございまして、私どものこの法制度のもとにはちょっとなじまない考え方だろうというふうに思っております。

もちろん、科学的知見が進みまして、例えば国立感染研からこういうやり方でそういうのがわかる、それから規制対象からの予測可能性も十分これでとれるというものが出てまいりましたならば、それはまたそれを反映させて改正をしていくということかなと思っております。

○尾身会長 では、そろそろ。特にありますか。

○伊東委員 済みません。特定の場所であれば、例えば博物館、動物園、その辺も一緒ですけれども、入場制限をすることによって密度は簡単に調節可能ですね。だから、図書館なんかはやはりどうしても勉強したいという人もいるかもしれないのに、1,000平米を超えているからといって、全部対象にしてしまうよりは、そういうときでも図書館に行って何か探しものをし、あるいは勉強したいという人には機会を与えたほうが良いと思うのですが。

○杉本参事官 45条の政令で書きましても、全て閉めるというものではございません。視点2の4ページ目の箱で書いておりますとおり、これは政令で対象にはするのだけれども、当然、政令でもう一つ書く6ページの「その他政令で定める措置」といったこと。伊東先生がおっしゃいましたとおり、博物館であれば入場制限をすればよろしい、閉めることまでは必要ない、そういう考え方で全体を構成してございます。

6ページの下に、例えば1つ目の・で「入場制限」といったようなことがございます。

○伊東委員 わかりました。ぜひ必要だとしてください。

○大石委員 感染研の大石です。田代委員は換気のこともご指摘でしたが、施設において人の移動もあり施設内の密度も変動します。事務局がおっしゃる1,000平米という数を入れると、伊東委員からのお意見でもあったように800平米ではどうなのかとか、他の施設との比較のうえで差しさわりが出てくるということもあるので、むしろこの1,000平米という数値を外すという考えは事務局のほうには無いのでしょうか。

○杉本参事官 1,000がどうかというのはあり得ると思いますけれども、面積要件そのものを外してしまうということはないだろうと思っております。どんな小さい例えば町の駄菓子屋さんでも規制対象に入ってしまう、あるいは小さな集会所でも入ってしまう、これはないだろうというふうに思っております。やはり1,000程度を目安にするのがよろしいのではないかとこのように思っております。

○大石委員 エビデンスがない状況で1,000平米という数値を出すということには問題があるのではないかと私は考えるのですけれども。

○尾身会長 では、そろそろ時間もあれなので。

○田河審議官 ちょっと補足させていただきますと、この4ページで全部の表をつけております。ここで視点2のところの主の問題になると思うのですが、やはり我々柔軟な対応という形で考えております。それで、ここにリストに挙がったからといって、全部閉めるわけでもない。逆に、1,000平米で1つの線が区切られるとしても、全く何もしないというもおかしいだろうと。いろいろな連続線上の対応が必要である。そのために、前の3ページのところに戻りますけれども、特措法の45条以外の措置を講じていく。そういう意味では、若干の違いはあるのですが、それぞれの施設の特性に応じて、なだらかな対応がとれるような枠組みを今回考えたところです。

そして、1,000というものも、やはり行政上どこかで線を引くとなると、それは今までの私権制限を最小にするとか、そういう議論も踏まえながら、どこかで線を引かざるを得ない。そこでほかの法令なども参考にしながら、行政の対象としてどういう線を引くのか。また、これは都道府県の実務とも関係してくるわけです。これは要請して指示し公表する仕組みですが、余り細かいところになると、公表という事務をどうするのか、実務的に動くのかどうか。そういう総合的な判断をして、どこかで基準をつくっていかざるを得ないということで考えたところでございます。

○大石委員 そうすると、目安ということで、少し1000平米の文言を緩やかに書かれるとかということでもいいのではないかと思います。

○尾身会長 随分いろいろな御意見が出て、私のほうからも一言。

ここで幾つか、今の面積に触れる前に、きょうお話しになったことではっきりしているのは、この1ページの「基本的な考え方」というところでも、言ってみれば、これは絶対このリストに書いてあるものをやるということではなくて、最悪の場合には、こういうことを基本として、今、おっしゃるように目安としてあるのだということをもまず言って、それをここに書いて、もう少しこれをさらに書いてもいいと思いますけれども、それははっきりみんなも認識して、そういうことではっきり書くというふうに。

それから、たしか大西先生が、例の言葉を繰り返しますけれども、二面性の問題ですね。これについてはたしかにおっしゃることがあるので、これは恐らくこのペーパーの趣旨が事務局も全く同じだと思うので、ただそのことが必ずしもここに反映されていないので、今、大西委員がおっしゃったようなことがわかるように、これは基本的な考え方のところに追加したらどうでしょうか。

それから、櫻井委員が、6ページの話ですか、これがこれ以外にもあるのかということ。これはもう少し考えて、これ以外でも適当と思われたものというようなことを少し考えてみたらどうかということですが。

その上で、この面積の話ですが、事務局がなぜこの面積のことを持ち出したかというのは、私の理解は、2ページ目の視点2の②ですか、法律で「多数の者が利用する施設」と規定されているので、これは一体何かと定義しなくてはいけないところが事務局に与えられた宿題で、これが一番現実的ということで、しかも確かにほかの法律とは違うけれども、

実態的にこれが現実的だろうというのが、多分、事務局のお考えだと思うのです。

しかも、これは単にこれで全てでなく、ほかの要素もあるわけですね。2ページの視点3のところを見ると、第1行に「接触密度」なんて言葉をここで使っているのですね。そういう中では、この1,000平米というのは、1つの基準、1つの目安だということ。しかし、さはさりながら、これだけきょう面積に対していろいろな御意見が出ているので、私の提案は、まず1つは、なぜこの面積かということ、これは事務局の説明でも、あるいはここでも書いてありますけれども、このページには「運用上」という中で出てくる話ですね。そもそも基本的に1,000平米でやるのではなくて、「運用上」でやるのだということをもう少しはっきり書いて、さらに、唐突に1,000平米が来ると、感染症上でなぜ面積なのというのは、恐らくきょう多数の御意見が出たように、一般の国民はたしかに唐突な感じが否めないで、御興味のある先生方にもう一回、この前押谷委員とやったようなことを少しやって、どんな書きぶりにするか、これは説明を少しわかりやすくする。もしそれでも、委員の先生に納得できない場合には、ほかのインディケーターがあるのか。つまり、事務局の恐らくジレンマ、「多数の者が利用する施設」というのをどういうふうに定義するのかということ、これ以外に何かあるのかということも含めて、次回までに、特にきょう御発言があった委員を含めて、まずは、ここでも既に書かれていますけれども、どうも委員の先生がちょっとわかりにくいということになれば、恐らく国民の人もそうなので、少しわかりやすい文にして、万が一、それでも委員の方が納得できないというようになると、恐らく国民も納得できない。そのまず努力をされてということではいかがでしょうか。

○杉本参事官 承知をいたしました。ただ1点、1,000平米につきましては、これは政令で除くという要件として書かなければならないというふうに思っております。目安という法令上の曖昧なところは許されないと思っておりますので、その点だけ御留意をいただきたいと思っております。

○尾身会長 そういうことであれば、国民の人も、もうそういうことが既に決まっている、これは議論の余地がないのだということになれば、そこもはっきり書かれれば、国民の方々も理解してくれるかもしれません。その辺がもう少し一般の人にわかるような書きぶりで、変更していただき、その上でもう一度、次回、議論したらよいと思っております。

では、この件は特にそういうことで、もう一回最後の宿題。次回はぜひこれで最終的に皆さんの理解が得られればと思っております。

ちょっと時間が押してまいりましたが、次に議事の3・4・5をまとめて、事務局から説明をお願いいたします。

○柳審議官 では外務省のほうから御説明申し上げます。

海外で新型インフルエンザが発生した場合に、在留邦人保護のための措置・対策ということでございますけれども、資料3にございますとおり、「情報収集・提供」、それから「帰国支援」、そして、「在留邦人感染者への対応」ということで、御説明申し上げます。

まず、「情報収集・提供」でございますが、在外公館を通じまして、関係国の当局・現地

の在留邦人のネットワーク等から情報収集するとともに、WHO 等の国際的ネットワークを通じて発生状況、現地の医療体制、主要国の動向等、情報収集いたします。

それを在留邦人との連絡協議会、ホームページ、メール等を通じて情報提供をしまして、要すれば、食料備蓄等も勧めるということを行います。

それから、状況に応じまして、「感染症危険情報」というものを発出いたしまして、状況によっては自宅待機もしくは安全な地域への退避などを含めた適切な安全対策を講ずるようということを注意喚起いたします。

「帰国支援」でございますけれども、一義的には、まず、定期便が運行しているという状況のもとで、関係各国と要すれば連携をしながら帰国をしてもらおう。場合によって、増便等が必要な場合には、国土交通省と協力して、航空会社への依頼等も行おうとございます。

それから、定期航空便が仮に運行を停止した場合には、発生国の状況等を踏まえて、帰国に際して検疫が強化されているということにも留意しつつ、チャーター便等の手配も行うということを検討いたします。この場合、特に「水際対策に関するガイドライン」にございますように、直行便がある都市、国で発生した場合と、そういった便がなくて、遠く辺境で発生した場合と大分状況が異なると思いますけれども、特に直行便のある都市で発生した場合に、その直行便自体を停止するような必要が生じる場合には、かなり慎重な検討を要すると思いますけれども、基本的にはそういった考えで対応していきたいと思っております。

それから、「在留邦人感染者への対応」でございますけれども、一義的には現地の医療機関との連携ということで、それぞれの国によって体制・制度等が異なることが予想されますので、現地の医療機関が機能しない等の緊急・特例的な状況に備えまして、現在、在外公館に抗インフルエンザウイルス薬を備蓄しております。これは昨年9月の政府行動計画において、国民の45%に相当する量を目標として備蓄するという規定があることに準じまして、医療事情の悪い国・地域の在留邦人及び短期滞在者のおおむね45%に当たる約24万人分のタミフル等を在外公館で備蓄しているところでございます。

それから、若干2009年の新型インフルエンザH1N1発生時の措置を御参考までに御紹介いたしますと、H1N1発生を受けた在留邦人支援としましては、香港で感染が確認されたメキシコ人と同じホテルに泊まっていた邦人8名をホテル内に隔離いたしまして、無事隔離解除されるまで、8日間ぐらいですけれども、1日2回定期連絡をして、健康状態・待遇を確認。希望により差し入れ等を行っております。

それから、アメリカから中国に帰国して感染が確認された中国人男性と同じ便（成田から北京の間）に乗っていた日本人、それからその日本人にさらに接触した2人の日本人を加えまして、合計20人につきましては、中国側の観察下に置かれまして、このときも5～6日、全員が観察解除されるまで、在中国大使館を通じまして連絡をとり、健康状態・待遇を確認しております。

それから、発生源である「メキシコへの支援」として、3年前の5月1日の時点で、最

大1億円の緊急支援というものを決定いたしまして、そのうち2,100万円分はマスク、ゴーグル等の物資をメキシコ側に引き渡しました。これが2日でございまして、5月7日には、サーモカメラ25台(7,650万円相当)を供与しております。

以上が新型インフルエンザ発生時の在留邦人保護のための対策と過去の例の御紹介でございました。

以上でございます。

○尾身会長 では引き続き4、5について。

○杉本参事官 4、5について、ざっと御説明を申し上げます。

資料4につきましては、ボーダーコントロール、水際対策につきましては、医療・公衆衛生に関する分科会で御議論いただいております。その考え方に基づいて、では実際に発生国からの航空機の運行の制限を要請するとき、どういう意思決定手順を踏みますかということをもとめて2ページにまとめてございます。特段御議論というところではないのかなと思っております。

一番重要なのは、右の上を書いておりますけれども、「国際連携」というところかと思っております。

資料4は以上でございます。

それから、資料5でございますけれども、「政府現地対策本部について」でございます。

特措法の中では、中央の対策本部とそれから発生現地に政府対策本部を置くことができるというふうにしてございまして、この政府の現地対策本部の機能をどうするかということでございます。

災害と違いまして、現場対応というものではなくて、下の図に書いておりますとおり、基本的対処方針等諮問委員会の専門的な御知見というものを助言をいただいて、政府対策本部で基本的対処方針などを作成していく。それを受けて都道府県が措置を講じていくというものでございますけれども、発生当初、やはりさまざまな情報がよくわからないところ、調査というところから始まると思っております。その箱の中、2つ○で書いておりますように、都道府県が行います疾病に関する発生の状況、動向、それから原因の調査といったこと、これを支援するというのが現地対策本部の主要な任務ではなかろうか。あとは、現地、それから中央で広報・情報発信をやるわけですが、その仲立ちといえますか、調整というものがあるであろう、こういう感じでございます。

以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。

この資料3、4、5について、御意見あるいは御質問ございますか。

どうぞ。藤原さん。

○藤原委員代理 ありがとうございます。資料3の②の「帰国支援」、これの3番目の●のところなのですが、「帰国に際して検疫が強化されていることに留意しつつ」という点の御説明がよくわからなかったのですが、検疫が強化されていると直ちにチャー

ター機手配をしないということもあり得る、そういう意味なのでしょうか。

○柳審議官 チャーター機の手配と直接の因果関係を意図して書いたということではございませんけれども、海外におられる日本人の方が、その国で新型インフルエンザ等が発生した場合に帰国したいと思って、ただ実際に、日本に帰って停留施設等にしばらく置きとどめられるということを知った場合には、それだったら帰らないという判断をする方もおられるだろうということで、そういったことを「留意しつつ」と書いてございます。

○藤原委員代理 その判断を個人的にされるのはもちろん結構なわけですけれども、国としてこのチャーター便を手配するのかどうかということについてはどうなのでしょう。

○柳審議官 今、申し上げた留意というのは、現地の邦人の方々にそういったことも、そういったことというのは、日本での水際措置等も含めた情報提供をするということでございます。その反応として、別にそういった方々が帰るか帰らないかというのはわかりませんから、チャーター便の手配の判断にその部分が影響するとは思っておりません。

○藤原委員代理 もし、そういうことなのであれば、ここは「定期航空便等の運行停止後は、直ちにチャーター機の手配等、代替的帰国手段を検討する」ということで、その他の情報については「適切に現地の方々に情報を提供する」というふうにお書きになればよろしいのではないかと思います。

○田代会長代理 今の藤原さんの質問と同じなわけですけれども、国の方針として海外にいる在留邦人を帰国させるのですか。させるのだとすれば、そこから具体的な対策、プランを考えなければいけないし、帰国させないのであれば、またそれなりに現地でとどまってもらって、しかるべき医療の提供を受けられる、国民の1人として安心・安全が確保できる、まず基本的なことを考える必要があると思いますけれども。

○柳審議官 この部分の書きぶりについては、今の先生の御指摘を参考にさせていただきたいと思いますが、今の田代先生の御質問につきましては、基本的には帰国を希望される方には帰国してもらうように支援するということなのだと思いますけれども、そこが、発生したときの発生した国の状況、それからそのときの状況に応じまして、いろいろと変わり得るのだらうとは思いますが。

○柳澤委員 政府の現地対策本部について伺いたいことがあります。

「現地対策本部」と「都道府県対策本部」との間のところに「報告」という格好で、この「報告」が両方にまたがる形で「政府対策本部」のほうにつながっていますけれども、これは情報が現地、現場から上がるチャンネルが「現地対策本部」それから「都道府県対策本部」と別々にあるということなのでしょう。

もし、そうであるとすれば、これは過去、震災のときもそうでしたけれども、現地に政府の出先機関ができて、別に都道府県に対策本部があつてというときに、二元的に中央に情報が上がっていったり、あるいは中央から個別に指示が出てきたり、情報が流れてくることになると、現地は相当混乱を来すことになると思います。その辺をちょっと確認させてください。

○杉本参事官 大変重要なご指摘かと思っております、決して現地と中央が二元化してはいけないということが一番大事な事かと思っております。

それで、政府の現地対策本部というのは、あくまでも都道府県の対策本部をいかに支援をするのかといった意味で、一体化をすべきものだというふうに理解をしております。

ちょっと図の書き方が悪うございまして、そんな誤解を生じてしまうのですけれども、そこはそういう理解をやって、一本化してやっていくということかと思っております。

○柳澤委員 これは基本的に、現地の都道府県の対策本部を根本的にサポートする、支援するという事で、流れとしては現地対策本部が主体になって、この中央とつながる部分もできていくという解釈でよろしいでしょうか。

○杉本参事官 はい。さようでございます。

○櫻井委員 資料4について質問したいのですけれども、検疫の話というのは、ボーダーコントロールは、日本に限らないのかもしれませんが、非常に弱い行政分野で、各省が権限が錯綜するので、何となく空白になりがちところで非常に懸念を持っている領域なのですけれども、これは厚生労働省さんに聞いたほうがいいのかもありませんけれども、実際に想定している検疫港というのはどのぐらいの数を想定しているのかということと、特措法ですと、29条の5項のところ、特定病院等については公用使用できるという規定ですね。実際に検疫法でそういう例があったことがあるのかどうかというのをちょっと教えていただきたいのです。

○杉本参事官 先に2つ目の御質問のところは、特措法に同意なく使用いたしますということを書いてございますので、私から。

これにつきましては、検疫法上は任意で使わせていただく、受け入れていただくということしか書いてございません。それで万が一ということを考えまして、特措法の中で、同意のない使用というものを書いたわけでございます。

ただ、そんなにたくさん、あるいは病院ということも書いてございますけれども、ここは主にどちらかといえば宿泊施設というものを考えてございます。どうしても、もうほとんどその症状が出ていて重たいというときには当然病院にということをお願いになるわけですけれども、そういった意味で特措法の中にこの同意なき使用というものを書いておるということでございます。

○正林課長 1点目の検疫の数ですけれども、空港が5、それから港が4です。

○櫻井委員 そうすると、強制的にできるということなのですけれども、特定病院等の話ですけれども、どこかに損失補償の規定も置いているのですでしたか。なしですか。

あと、こういうのはなかなか書いてあっても実際やらないのですね。

○杉本参事官 一時使用につきましては、損失補償の規定を置いてございます。62条でございます。62条1項でございますけれども、こういったところをやっていくということを書いてございます。

○櫻井委員 もう一点あるのです。資料5なのですが、「政府の現地対策本部」の図がござ

いまして、こういうのは本当にちゃんと動くといいなと思っているのですがけれども、きょうの最初の議論で、政令要件のところがございましたね。ちょっとそれとも絡むのですが、要件設定のところ、感染症法の場合というのは、1つ大きな特徴があって、想定する危機というのが段階的にだんだんわかってくる。場合によっては全然わからないこともある。そこがすごくほかの危機管理の危機と違うのですね。テロがあるとか、そんな話とは違って、だから、ある程度時間軸を入れた形で要件設定していくというのが多分事柄の性質に合っている。というより、それ以外になかなか規定しようがないのではないかというふうに思っております、そういう意味では、通常法律解釈といえますか、法律の要件設定とちょっと違う要素があるのかなというふうに思っているのですね。

そうすると、そのときのかなめになる仕組みというのがこの基本的対処方針等諮問委員会というのがあって、ここでわからないながら、とにかく我が国の最先端の知恵を持っていらっしゃる方に集まっていただいて、それなりに検討していただくということで、手探りで進めていくということはどうしても留保しないといけないのです。そうすると、これがかなめの組織で、このかなめの組織があるいは間違えることもあるし、必ずしも十分に的確にタイミングよく答えが出せないということもあり得るわけで、そここのところの正当性がすごく大事だと思うのです。そのリスク込みでやっていくという行政をとるところが重要なので、ここは組織としての民主的な正当性みたいなところは、きちんと特に注意してつくっておく必要があるだろうというふうに思っております。

これはコメントでございまして、以上です。

○尾身会長 その他ございますか。はい。

○田代会長代理 先ほど、説明がありましたけれども、在留邦人を基本的には国内に急いで帰国してもらう。そのときに、発症者は先ほど言った5か所の空港ですか、そこで検疫の対応してもらうと。そういうことを具体的にシミュレーションした場合に、どのくらいのフィージビリティがあるのですか、現在のキャパシティで。

○正林課長 発生する国によって、もうさまざまです。

例えば、中国で。

○田代会長代理 最悪のシナリオで考えてください。

○正林課長 在留邦人がとても多いですから中国が多分最悪だと思います。中国だけで18万人ということですから、その方々が帰るとというのが多分最悪のケースだと思います。

その方々が一斉に帰るといって、恐らく今の検疫の数では到底無理なので、ある程度、その就航の制限とか、何らかのコントロールが必要になると思います。

○尾身会長 その他ございますか。

どうぞ。

○伊藤委員 「国際航空機・旅客船の運行自粛要請の流れ」という図が資料4の中にありますが、航空会社と国土交通省は上下に矢印があるのですが、運行自粛要請について、多分さまざまな情報をいろいろなところから国際連携を含めて収集するというふうに理解し

ているのですが、先般のその対策に関しての検証会議では、実は僕自身が航空会社に直接コンタクトして幾つか取材したのですが、彼らは非常にリアルタイムに正確な情報を結構持っていたのです。この辺については、国土交通省はいわゆるそういうものも含めて情報収集をするというふうな理解でよろしいのでしょうか。

○杉本参事官 はい。そうだと思っております。

○尾身会長 その他、ございますか。いいですか。

それでは、この議論はあと私のほうから2つコメントですが、先ほど外務省の事務局のほうからの、帰国支援、今の中国から何人来るかというお話も関係しますが、資料3の1ページ、この帰国支援の②のここは、今のお答えですと、希望者だけだという整理でよろしいですね。その基本的な考えは。

○柳審議官 在留邦人一般といった場合に、そもそも永住されている方、特にその国の方と結婚されている方とか、こういった病気の発生とは別に治安が悪くなったりした場合に、退避勧告を出しても戻られない方もおられますので、もちろん希望されない方は対象外というか、それは強制できないと思っております。

○尾身会長 そうですか。そうすると、帰国支援と言って、そのことが書かれれば国民がわかるので、ここはどこかに「希望者」ということをはっきり。もしそういうお考えがあれば例外がないということと思います。

それと、これは柳澤委員からの質問で、この資料5の報告が「現地対策本部」と「都道府県」で情報発信がいろいろ。これは前回の新型インフルエンザでも皆さん御記憶にある市と国がということで、ここは非常に大事なので、このポンチ絵の下のところに「支援」と書いてありますね。この「支援」は、上の○が2つあるところの支援ということでここに書かれているのです。これは瑣末なことですが、○の2を見ますと、「政府対策本部及び都道府県対策本部の情報発信の調整」と書いて、これがまさに柳澤委員の多分指摘されたことだと思うので、「支援」のほうの下にあるのでしたら、「調整」のほうもはっきりこの図のほうに書いておけば、今のような誤解がないと思います。

では、この3・4・5についてはよろしいですか。

どうぞ。

○田代会長代理 確認ですけれども、資料3に書かれたその在留邦人保護というのは、これは特措法には規定されているのですか。

○杉本参事官 特に規定はされてございません。

○田代会長代理 法的根拠はないということですね。

○杉本参事官 といいますより、情報提供というのが当然特措法の中でも取り扱っておりまして、それは当然在外公館を通じて在外邦人にも行われていく。そういう意味で、帰国のオペレーションというところでは、特に特措法上明示はしておらないというところでは。

○田代会長代理 そうすると、それはどこかで決める必要があると思うのですけれども、どういうふうにして決めるのでしょうか。

○杉本参事官 根拠法がないというのは少し語弊がございました。私からお答えするのが適当かあれですけども、外務省の設置法で在外邦人の保護というのがあると思っておりますし、また、自衛隊法にも在外邦人の緊急輸送という仕組みがございます。現行の行動計画では、そのような制度を前提にして構成をされておるといふふうに思っております。

○田代会長代理 防衛省の方がおられるかどうかわかりませんが、その辺についての程度、例えば自衛隊機を外国に派遣するとか、現地の国との間の折衝がなされるとか、その辺の情報というのは僕は全然知らないのですけれども、何か情報がありましたら提供していただきたいと思います。

○杉本参事官 細かいシミュレーションというところは、または被害想定なども含めて、国立感染研の御協力をいただいたりとか、あるいは海外連携とかいろいろあると思っておりますけれども、お話のあった点については防衛省のほうにもお伝えはしたいと思っております。

○尾身会長 それでは、この3、4、5の資料、特にございませんね。

最後に、1、2も含めて、これだけは会が終わる前に発言したいという方おられますか。

では、ないようでしたら、次回の日程等につきまして、事務局からございますか。

○諸岡参事官 次回の日程につきまして、12月10日月曜日、10時から12時を予定してございます。詳細につきましては、事務局からまた御案内を申し上げます。

以上でございます。

○尾身会長 それでは、本日の会議はこれで終了いたします。

お忙しい中、どうもありがとうございました。