

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第21回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年1月8日（金）13時30分～16時25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
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	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
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める関係者

赤塚 保正	一般社団法人日本フードサービス協会会長
伊東 明彦	全国生活衛生同業組合中央会専務理事
保志 雄一	全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会専務理事
三田 芳裕	全国料理業生活衛生同業組合連合会会長

#### 4 議事概要

##### ＜西村国務大臣挨拶＞

構成員の皆様方におかれましては、お忙しいところを御出席いただき、ありがとうございます。また、今日は御意見をいただくということで、ヒアリングをさせていただくために御出席いただいている皆様方、ありがとうございます。

御案内のとおり、昨日、菅総理から緊急事態宣言が発出をされました。埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県を対象として、本日1月8日から2月7日までの1か月間が期間であります。この首都圏におきましては、昨日の新規陽性者数もいずれも過去最多となるなど、連日、過去最高の水準が続いております。極めて危機的な状況にあるということでもあります。

昨日の諮問委員会のメンバーと重なっておられる方もおられますけれども、緊急事態宣言の内容について簡潔に御説明したいと思います。

基本的な考え方はもう御案内のとおりであります。これまでの感染拡大期の経験、あるいは国内外の様々な研究成果、知見といったものも踏まえまして、より効果的な感染防止策を講じていくこと。そして、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く、感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底すること。すなわち、この分科会からも何度も御指摘をいただいております飲食を伴うものを中心として対策を講じることとして、その実効性を上げるために、飲食につながるような人の流れも制限していくことが大きなポイントであると思っております。

こういった点や対策につきまして、本日、経済三団体ともテレビ会談を行って、私からも要請をさせていただきました。主な内容を5点、簡潔に申し上げます。

1点目は外出の自粛であります。これは不要不急の外出、移動の自粛でありますけれども、当然、県をまたぐ移動の自粛も含めてでありますので、出張などについても慎重に御検討いただければと思います。そして、20時以降の不要不急の外出自粛でありますけれども、これも仕事も含めてぜひ徹底をお願いしたいと思います。挨拶回り、賀詞交歓会といったものも自粛をしていただくようお願いしたところでもあります。

2点目は営業時間短縮であります。感染拡大の主な起点となっていると、この分科会からも指摘をいただいております飲食店に対しては、営業時間を20時までとし、酒類の提供を19時までとすることを要請してまいります。政府として、都道府県が出す協力金を国からの交付金で増額して、しっかりと支援をしてまいりたいと思っております。さらに、飲食店以外の施設につきましても、特措法第45条の対象となっております政令第11条の施設、遊興施設などにつきましては幅広く20時までの営業時間短縮、また50%の人数制限といったことを、これは法律に基づくものではありませんけれども、20時以降は外出自粛をお願いするわけでもありますので、ぜひ、

幅広く御協力のお願いの呼びかけを行っていただければと思います。

3点目がイベントの開催制限であります。人数上限5,000人、収容率50%以下の要件を厳格化するように働きかけていきたいと思っております。

4点目がテレワークであります。エッセンシャルワーカーへの配慮は必要でありますけれども、出勤者の7割削減ということで対処方針に明記をさせていただきました。すなわちテレワークの7割実施を目指すということも含めて強力で推進していただければと思います。

5点目は学校についてであります。一律に臨時休校を求めるのではなく、感染防止策の徹底をお願いしております。学校についてはこの分科会でも何度も議論いただいております。ただし、部活動に関しては、感染リスクの高い活動は制限していただきたいと思いますと考えております。文科省からも通知がなされるものと承知をしております。文科省と連携して取り組んでいきたいと思っております。

それから、緊急事態宣言の解除についてでありますけれども、感染状況、医療提供体制の状況など、しっかりと状況を見ながらでありますけれども、ステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているかどうか、これを見ながら総合的に判断していくこととなります。もう一点、ここがマスコミで何か対立があるような報道がなされておりますけれども、解除後の対策の緩和については段階的に行う。これは前回の解除をしたときも、経済活動を段階的に引き上げていったことを御理解いただきたいと思います。政府としても当然、段階的に行うということでもありますし、必要な対策は、ステージⅡ以下になるように、下がるまで続けるということでもあります。ステージⅢはもう警戒段階でありますので、当然ステージⅡ以下まで下げることあります。昨日の対処方針の元の案にも書いてあったのですが、書く位置を少し整理したということではありますが、この辺りは諮問委員会のメンバーの皆さん方、政府とも一致しているところでありますので、改めて、念のため申し上げたいと思っております。

そして、この発出を受けて、政府としてもさらに感染拡大防止に都道府県と連携して取り組んでいくわけでありまして、関係省庁にも改めて本日協力をお願いして、関係省庁を通じてまた団体の皆様にも御連絡があるかと思っております。

その上で、本日の議題となっております新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法の改正は特に重要であると認識をしております。早急に検討を進める必要がございます。今日、御議論いただきます主な論点を4点申し上げます。

1点目はその対象でありますけれども、特措法では既に知られている感染症は対象となっていないという点についてであります。WHOも新型コロナだということで、いわゆる既知のウイルスだということがあったものですから、対象にならないということで法改正を行って、新型コロナウイルス感染症を対象にしたわけでありまして、この特措法の対象となる感染症の範囲をどう考えるか。毎回そういう形

で改正をするのがいいのかどうかということについての御議論が1点目であります。

2点目、緊急事態宣言は言わば最後の最も強い措置でありますけれども、その前段階からやるべき事柄の一つとして、より柔軟に臨時の医療施設を設置できるようにすべきではないか。緊急事態宣言にならないように、医療をしっかりと守るために、事前に臨時の医療施設を設置する。これはもう御案内のとおり医療法なり建築基準法なりの特例があるわけでありますので、それを前段階から使えるようにしてはどうか。

3点目、緊急事態宣言の発出の前から、地域や業種を絞って対策を打つべきではないかという御議論もさせていただいてきたところでありますけれども、そうした措置の実効性を上げるための法的な枠組みの必要性についても御議論いただければと思います。

4点目、緊急事態宣言の下で今回も要請を出すわけでありまして、場合によっては第45条の指示ということでありまして、これは強制力はないわけでありまして、強制力を持たせる、実効性を持つために罰則あるいはその裏側として支援をしっかりと行っていくこと、こういったことを規定するというのも大きな論点でございます。

こういった点につきまして、本日、関係業界の皆様方、また行政法の専門家の先生からも、忌憚のない御意見をいただければと思っております。

特措法の改正につきましては、与野党でももう既に協議が始まっておりまして、本日いただいた御意見も踏まえまして検討を加速させていきたいと思っております。一日も早く国会に提出をしたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

いずれにしましても、何としてもこの2月7日までの1か月で感染拡大を抑えていく、何としてもステージⅢには持っていきたい、さらにステージⅡ以下の状況を目指して取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のない御意見をいただければと思います。本日もよろしくお願い申し上げます。

#### <田村厚生労働大臣挨拶>

参加者の皆様方には、心から厚く御礼申し上げます。昨日も御出席いただいております。連日、大変お世話になっております。

今もお話がありましたが緊急事態宣言発出ということでございまして、非常に新規感染者数が伸びてきております。昨日、全国で7,500人を超えるというような数字になってまいりました。1週間の移動平均を見てみますと、1か月前と比べると今は倍近く増えてきておるということでありまして、その日その日が突出しておるといよりは増加傾向であるということ、大変危惧をしております。

なかなか人流が減らないということもあります。やはり寒い時期、冬場に入っ

てきている中において、人流のみならず他の要素、要因もあるということで、我々としてはさらなる注意を喚起していかなければならないということを感じておるようなわけであります。

緊急事態宣言下において、東京、そしてあと3県でありますけれども、新規感染者数が伸びておりますので、医療提供体制は非常にひっ迫している状況ということでございまして、そのような意味で、自治体と都、県と協力しながら、病床確保に厚生労働省もしっかりと力を尽くしてまいりたいと思っております、年末にパッケージでの支援策を打ち出しました。あわせて、昨日総理から、新規で病床確保いただく医療機関に関しては、さらに1床当たり450万円を御支援させていただき、御協力いただきたいというようなお願いをさせていただいておるわけでありまして、改めて本日、私も記者会見でそのようなお願いをさせていただいたところであります。

医療関係者の方々、また保健所の皆様方には大変な負荷がかかっておるわけでありまして、心から感謝を申し上げながらも、さらなる御協力、お力添えをいただきたいと思っております。

あわせて、テレワークの話がございました。7割という話でございしますが、これに関しましても厚生労働省は窓口を強化いたしまして、色々な相談にしっかりと乗らせていただきながら、お手伝いをしてまいりたいと思っております。

一方で、雇用のほうは非常に厳しいものがある中で、さらに緊急事態宣言ということでございまして、1都3県におきましては、特に飲食店中心でありますけれども、そういう意味では非常に雇用の不安定な方々がおられる。これは大企業であっても同じような形でございまして、雇用調整助成金が今までは中小企業で解雇されない場合には10分の10補助ということでありましたが、今般、補助率に関しまして、大企業も10分の10という形にして、要請をさせていただいた企業に対しては補助率を上げさせていただくということで、万全の対応の中において雇用を守ってまいりたいと思っております。

今日は特措法の議論ということでございまして、厚生労働省も今国会に感染症法、検疫法の改正案を提出させていただく予定であります。特措法とともに議論をしながら、早急に成立を見ていかなければならないと思っております、こちらのほうは感染症部会で御議論いただいておりますのでございまして、ぜひとも今日、皆様方が特措法に対しての色々な御議論をいただく中において、我々も参考とさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

(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、資料2-2を説明>

○平井構成員 西村大臣はじめ政府で緊急事態宣言を取りまとめいただいたこと、また、知事の意見も聞いていただいたということで、まず感謝を申し上げたい。

端的に、感染状況をコメントさせていただいて、お願いをさせていただければと思うが、今、脇田構成員、押谷構成員から説明があり、もっともな分析であると思って拝聴していたが、現場の状況、実体験を少し聞いていただければと思う。

年末年始で検査をやっていないこともあるのではないかとということであるが、正直に申し上げて、今回は全ての都道府県で特別な体制を取っていると思う。だから、年末年始でも毎日のようにかなりの陽性者があって、それがだんだんと増えてきた。大みそか、お正月もそうである。だから、ここを簡単に捨象して考えていいのかどうか。

我々現場にいと、大変うつりやすくなっている。急速に拡大しており、正直、恐怖感を覚えるところである。病院の先生方は患者さんを御覧になるので分かりにくいのもかもしれないが、鳥取県のようなところは全ての患者さん、陽性者をトレースしており、驚くことに、すぐつながる。ほかの県もそうであるがこの年末年始に言っていたが、例えば家庭内感染をしても、前はそうでもなかったが、今は1人感染すると家族内が全滅になるというのがざらにある。

例えばお子さんなどは確かにうつりにくかったが、今はそうではない。お子さんでも平気でうつる。鳥取県でも保育所のクラスターなどが起こっているが、学校のクラスターなども各県で結構起こってきているということもあり、感染の仕方が違っているのではないかと。もちろん季節の問題や寒さの問題があるという御意見もあるが、必ずしも東北が伸びているわけではなくて、それ以外の要因も目をつむる必要はなく、注意深くデータを見る必要があるのではないかとと思う。

海外の変異種という話もあるが、何人かの知事からは感染力が強まっているというのが現場の感覚だという声も大分上がっており、我々もサンプルを提供するので、脇田構成員や押谷構成員のほうで検体を見ていただいて、特に物凄い勢いでつながるところ、例えばある飲食店でクラスターが発生したが、打率8割ぐらいで感染している。そのようなことはなかなかないことだと思う。だから、何が起きているかというのは一度サンプルを取っていただいて、見ていただいてもよいのではないかと。

そういう意味で、変異株の監視というお話もあったが、日本国内のトレースも非常に大事なことで、特徴的なところなどは協力をして解明をするか、あるいは何もなければそれで結構であるが、心配の向きもあるということも御理解をいただきたい。

また、押谷構成員のお話で、若者についての分析が色々あった。地方側のほう

は、大抵の県は今、里帰りで感染が広がっている。里に帰ってきて、家族と会ったり仲間と会ったりして、それで大きな感染につながっているというのが多々見られるところである。だから、この年末年始の人の移動がちょうど今頃来ていて、1月4日に急に上がったので、これは休みのことであるというお話もあるかもしれないが、年末の人の移動が反映されているのというのは、かなり多くの県で感じている。そういう意味で見ていただくと、全都道府県で新規感染者が出ているというのが年末年始、連日続いた。この現象は第2波の最盛期以来のことであり、やはり今、感染が広がっているという警戒心は大きく持っていただきたいというのが現場の率直な感想である。

あと、今日は専門の先生方が多くいらっしゃるの、ぜひ発信をしていただければと思うが、正しい予防の知識などもこのように感染が広がりやすい状況であれば必要だし、従来よりもレベルを上げた対策が必要だと思う。例えば一時期、次亜塩素酸水みたいなものが消毒で使われるということがあったが、効果がある、ない、という論争があった。これが結構売られていて、それを使って消毒したつもりになっているところがある。そういうところでクラスターが発生していたりするので、やはり正しい知識を伝えていくリスクコミュニケーションというのもあっていいのではないか。

コミュニケーションの取り方としては、今はもう緊急事態宣言が出たタイミングなので、本当にうつりやすくなって、これは大きな騒ぎであり、敵は相当手ごわいので従来のような予防では間に合わない、といったコミュニケーションをする。現実にも、きちんと対策を取っていてもクラスターが発生している施設が出てきているので、従来以上の厳しさがあるということを訴えていくのが専門家の口から出てくると、私ども現場で抑え込もうとしている者にとっては大変ありがたい。

○尾身分科会長 平井構成員の問題提起は大事で、私はこのように考えている。つまり、分科会やアドバイザリーボードでも、ここに来て首都圏だけではなくて全国的なレベルで感染が広がった主要な原因は、恐らく年末年始の人の動きが増えたのだと、毎日エピカーブを見てそのように我々は理解していた。

その上で、押谷構成員が言ったのは、ここに来て東京では1,000が急に2,000というようなレベルになったのは、冬の忘年会などに加えて、政治家の訃報があって、若者の行動変容で、むしろ感染しているリスクが高い人たちがかかったの、それに上乗せしたのだというような説明で、我々分科会のメンバーやアドバイザリーボードのメンバーはそのように思っていた。

その2つの要因は、平井知事もそう思われていると思うが、その上にさらに3つ目の要因があるのかということについて、押谷構成員にお願いしたい。また、正しい知識の周知とサンプルのことはよく受け止めた。

○押谷構成員 地域的に広がっているというのは知事がおっしゃるとおりで、色々なところで帰省に関する感染も報告されている。

ただし、今、報告日ベースの感染者数が急激に増えているのが、帰省に関する感染だけでは説明できないだろう。全国に広がったというよりは、もともと多かった都市部での報告数の増加が、今の全国的な報告数の押し上げの最大の要因なのではないかということが、私が申し上げたかったことである。

尾身会長が言われた、若者が感染したというよりは、感染した蓋然性の高い若年層がより受診するようになったということが今の急激な感染者の増加の一つの要因ではないかと考えられる。それが先ほどの東京と大阪の若年層が増えているというところである。

感染性が増しているのではないかという話について、流行株の感染研でモニタリングはしている。どうして家族内感染が増えているかは、年末年始はどうしても家族で過ごす時間が増えるので、そういうコンタクトパターンが変わることは家庭内感染を増やす要因には十分なり得る。そういったところも含めて、正確には二次感染率のようなものをきちんとモニタリングしていくことが必要になる。

我々も、直近のきちんとしたデータがなかなか手に入らないというところはあるが、その部分はモニタリングしていくし、感染研で流行株のモニタリングは継続してやっていくということだと理解している。

○脇田構成員 平井知事からの御指摘のとおり、今、いわゆる第1波、第2波、第3波という形になっているので、最近世界的に増殖している変異株のウイルスの分離はやっているし、その解析も始めている。それと同時に、今、国内で流行している株を以前のウイルス株と比べて感染性がどうなっているかという解析も既に指示をして始めているという状況なので、モニタリングと同時に、そちらのウイルス株の解析も進めていく。

○尾身分科会長 それでは、私から1つ大事なのでお聞きするが、資料1で、関西のほうでは、大阪では新規感染者が少しずつ減っているということ。それから、資料2-1の30ページの大阪のエピカーブも、灰色のところでは減っているということ。つい最近の我々の判断は、大阪は1回減ったのだが、一時また上昇したということ。を公式に言っていたと思うが、それは収まって、一応全体としては、大阪は少しずつ減っているということによろしいのかということ。名古屋も含めて教えていただきたい。

○脇田構成員 大阪は、我々アドバイザーボードでは漸減という表現で、北海道と



比べると減少のスピードは少しゆっくりだが、徐々に減ってきていたということ。ただし水準がまだ高いということ資料1の1ページ目に表現しているし、8ページ目の週別の新規感染者数を見ていただいても、まだ高い水準にあるが、徐々に減ってきている状況ということになる。

一方、名古屋は、資料1の7ページ目の新規感染者数を見ても、いわゆる高止まりという表現をしているということになる。

○事務局（池田） <資料3、4、5を説明>

## <議事（2）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6を説明>

○三田参考人 私は全国料理業の代表ということで参加させていただくが、生衛業は16の団体がある。クリーニング屋や美容理容、その他生活に直接関係した飲食6業種を含めて16業種である。やはり生衛業界は新型コロナまん延防止のために営業自粛や各業態別のガイドラインをつくりながら、そのガイドラインに沿って組合員が日夜商売をしながら、まん延防止のための努力をしているわけである。

しかしながら、新型コロナの影響は非常に甚大で、各業種とも相当の影響を受けて、経済的に非常に厳しい状況に置かれている。特に6つある飲食のほうの業種については非常に厳しい状況にあり、このところの感染の急激な拡大、また緊急事態宣言が発令されるといった報道から、特に何日かの間、キャンセルが続発して、この先、予約がほとんどないという状況の店舗が相当数出ている。

今回は特措法の改正ということがテーマであるが、真面目にやっているところと、色々な意味での制約に従っていないところがあることについては、我々としても不公平を感じているのは事実である。そのところをどのように取り扱っていただくかということもあるが、もう一つは、実際にそれぞれの業種で商いが止まってしまっているような状況のところがあるので、それについての補償といったものをどのようにしていただくか。今後の対応として少なくとも2月7日まで、それ以降についてもどうなるか分からないが、商売が相当厳しい打撃を受けている。こちらのほうについても両立してお考えいただければと思っている。

○伊東参考人 <資料7-1、7-2を説明>

○赤塚参考人 <資料8を説明>

○磯部構成員 <資料9を説明>

○幸本構成員 特措法は緊急事態宣言を発出する、言わば非常時の法律である。よって、宣言を発出するからには、大前提として実効性が確保されなければならない。その実効性を担保するためには、もちろん支援と罰則も重要だが、基本的対処方針からのメッセージ性が極めて重要である。

感染拡大の要因と対策効果など、これまでの知見や科学的根拠に基づいた、皆が納得できるものであることはもちろんのこと、国と自治体が一体となって、国民が突き動かされるようなメッセージを発信することが極めて重要である。

個人的な見解だが、昨日の菅総理、尾身会長、そして小池知事の会見はそのようなものであったと思っている。特措法改正時にはそれをさらに強化した、国民が突き動かされるようなメッセージ性を持った発表をすることが極めて重要と考える。

次に、罰則については、基本的人権の尊重の下、営業の自由や財産権への制限は必要最小限にとどめることが重要である。仮に一定の私権制限をする場合は、科学的根拠に基づくエビデンスの下、エリア、業種、営業時間などを最小限にとどめる。そして、戦略的に感染を封じ込めるために必要な要請や指示に従わない場合には、一定程度の罰則もやむを得ないと思う。

補償については、もちろんきめ細かな補償が望ましいが、厳密な逸失利益の算定は現実的に困難である。簡易、迅速、柔軟な運用が可能な十分な額の定額給付金の仕組みが望ましい。財源については、国による財政支援を明確化しておくべきと考える。

そして、医療提供体制の充実については、医療機関、医療従事者の皆様の御尽力に心から感謝するとともに、現在の医療体制のひっ迫状況を考えると、まずは足元の厳しい状況を終息させることが最優先であると考えます。そのためにも、国民も事業者も自らの行動に責任を持って対応していかなければならない。

その一方で、各自治体がコロナ病床や医療従事者を戦略的に確保していくことも重要と考えている。民間病院なども商工会議所の会員なので、特に規模の小さいところは、病床はあっても専門医や看護師の人員不足で対応が難しい、急に感染症対策をしろと言われてもすぐには対応できないなどの状況は理解している。その上で、会員の皆様から幾つかの声が上がっているので、代表的なものを紹介する。

軽症者、中等症者、重症者への対応を中小規模の病院、そして公立・公的病院も含めた大規模な民間病院と役割分担し、地域で円滑に取次ぎできるようなネットワークを整備するなど、国や自治体、病院間が県境をまたいでの連携をより一層高めて、医療従事者を融通し合うということも考えられるのではないだろうか。

ここについては、これらの声を踏まえての可能性をぜひ専門家の皆さんにお聞きしたいと思う。民間病院に対しても、非常時対応への十分な財政支援を行うことを

大前提として、国あるいは自治体から新型コロナ患者の受入れなどの要請・指示などが行えるような環境整備を検討するという事はできないものか。

あと一点、緊急事態宣言手前の中間的な措置については、もちろん必要であると考えます。地域の感染拡大状況については都道府県知事が最も把握している。緊急事態宣言発出の基準をより分かりやすくした上で、各知事が宣言の手前で感染拡大を抑え込むために、実効性のあるクラスター対策などを講じられるよう、中間的な措置も検討すべきではないかと考える。例えば、現行法では、宣言発令後に指示、名称公表ができる。よって、宣言手前であっても指示、名称公表を可能とすることなどが考えられるのではないかと。

○石田構成員 お話を伺って、まさに共鳴するところがたくさんあった。実は昨日、諮問委員会への出席以降、今日に至るまで、色々なところから問合せや要請を受けた。特に今回、特措法の中で協力金や雇用調整助成金に関する記載もあるわけだが、磯部構成員のご説明にあったとおり、国民生活や国民経済を守るという視点から、政策的にしっかりと補償する必要があるのだということを重く受け止めているし、まさにその方向に進んでいただきたいと思っている。

昨日の諮問委員会でも申し上げたが、今回、飲食店の方、あるいは政令11条の対象になる方について協力金の支給を要請し、対応いただくわけであるが、経済はサプライチェーンで回っている。飲食店等だけが補償を受けるということではなくて、例えば飲食店等を支えている流通あるいは生産者の方も含めて、多くの方が飲食産業に色々な角度から携わっているのだから、補償の範囲は御一考いただきたいと思っている。

それと、冒頭、田村大臣からは雇用調整助成金の拡充のお話があったが、本当にありがたく思っている。ただ、これも飲食店に関する大企業への拡充ということになっており、ほかにも多くの産業で10分の10の補助を求めている声が非常に多いことも御報告をさせていただきたいと思っているし、特例措置の期限の問題についても、多くの労働者あるいは多くの労働組合からぜひ延長をお願いしたいという要請が来ているということもお伝え申し上げたい。

それから、西村大臣から県またぎの移動のお話があったが、これも昨日から今日にかけて、私は既に4件の出張について、先方と調整してキャンセル扱いとした。県またぎの移動をしないことは大事だと思っているので、その点を否定することではないが、実は陰に、いわゆる人流で産業されているところ、空路、陸路、あるいはホテル業の皆さんも、前回の緊急事態宣言をさらに上回る打撃を受けるのではないかと懸念している。感染防止対策が極めて重要だと理解しているし、それは第一義であるべきだと思うが、ぜひ幅広い補償について、改めてご検討をお願いしたい。

○河本構成員 経済界として、今回の特措法改正について2つの視点から、今まで申し上げてきたことと重複することもあるが申し上げたい。一つは権利制限について、もう一つは補償についてである。

1点目の権利制限であるが、改正の議論において、国民の命を守るために営業の自由などの権利に一定の制約をかけることはやむを得ないと考えている。だが、憲法で保障された権利を制約することであるので、十分に御留意いただき、慎重な議論を国会で進めていただきたいということをお願い申し上げたい。

現在の特措法第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が、どうしても制限をしなければいけないという場合に、時間や場所を区切るなど、必要最小限にとどめるべきだということを改めて強調しておきたい。

2点目の補償について、営業時間短縮、休業要請の実効性を高めるために、事業者への経済的サポートは欠かすことができないものになってきている。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、サプライチェーンに連なる納入業者といった幅広い対象に影響が生じているということも見逃さないでお願いいただきたい。

コロナ禍の影響を受けている企業、事業は非常に幅広いので、簡易で迅速な定額給付金といった形での財政支援を明確化していただきたいということを改めて述べさせていただきます。

前回申し上げていることと重なっているが、今日の議論を踏まえても、やはりこの点はぜひお願いしたいということで、強調させていただいた。

○平井構成員 これまで私ども知事会で、また分科会で私自身が申し上げたことを大分取り入れていただいた検討になっていること、本当に感謝を申し上げたい。

そして、色々と御意見のあった生活衛生同業組合の三田様、フードサービス協会の赤塚様はじめ、御関係の皆様は大変な苦勞をされておられるわけであり、心から私どもは共感していることをまず申し上げたいと思うし、このような方々の御協力なくして物事が進まないのので、特別措置法の改正あるいは感染症法の改正など必要な規定の整備、それから補償的な協力金の充実など、ぜひこのたび御検討いただきたい。

その上で、資料10として今日は意見のペーパーをつくらせていただいたが、特措法の細かいことも含めて今日は御議論いただけるのではないかと思うので、このペーパーに即して御説明しながら、御意見を申し上げたい。

この資料10は、小池知事、大野知事、黒岩知事、また千葉県も含めて、直接色々なお話も伺いながら御意見をいただき、また大阪をはじめそのほかの各都道府県の御意見も含めて取りまとめたものである。これで全部ではないが、主な点をまとめて御提供申し上げますので、ぜひ立案に当たり、御議論をいただければありがたい。

まず、特別措置法と併せて感染症法も改正していただきたいということである。感染症法は日頃の積極的疫学調査あるいは療養施設への入居なども含めて、ぜひとも必要なものであり、一日も早くこれを実現していただきたいということである。確かに細かいところで、国会で色々議論はあると思うが、ただ、今はもう緊急事態宣言も出ており、私ども現場はのっぴきならない状況にある。このままでは感染爆発に向かってしまうのではないかとおそれている。だから、スピードも優先していただきたい。そのことをお願い申し上げたい。

その上で、中身について、特別措置法の改正については（１）に掲げてあるが、まず１点目として、事業者の皆様にご要請をする際の実効性担保のため、もちろん遵守義務、罰則等の規定、営業停止処分、立入検査、それから協力金といった制度がある。実務で我々がやっていて非常に困るのは、お店も困っているのに、協力金的なことというのは法的な根拠が必要であるし、十分なものが必要であると思う。

それから、罰則について、先ほど私ども知事会分権委員会でもお世話になっている磯部先生から色々解説があったが、正直に申し上げて行政罰あるいは過料ということでも、時間が優先するのであればそこはあまり問う必要はないのではないかとするのは実務的な感覚であるが、理論はともかく、生活衛生同業組合でもお話があったが、公平性の観点もあるので、きちんと従わないところに対する罰則というのは何らか必要ではないかと思う。そのようなことなど、ぜひ一つは押さえていただきたい。

２つ目には、私どもでいうと第24条第9項で今、やらせていただいているが、第45条の緊急事態宣言に基づく措置を待っていては間に合わない。つまり、分科会でも議論したが、ステージⅢの段階で、Ⅳに行きそうになる前にやはり手を打っていかねばいけない。例えば病院を確保する。そのためには臨時の医療施設の建設も必要になる。そのような措置もこの緊急事態措置の手前でもできるようにしないとイケない。また、お店との関わりも当然ある。それをやらないと、このまま感染爆発に向かうということになる。だから、第45条に行く手前の段階での何らかの措置のある方法をぜひお願い申し上げたい。

それから３点目、中山構成員はじめ皆様にお世話になったが、差別や偏見の防止についての規定はやはり必要だと思う。鳥取県もそうだが、条例をつくっている県は今増えている状況にある。それだけ問題が深刻であり、国としても特別措置法を改正するならば、この人権規定についても考えていただく必要があるのではないか。

４点目は、神奈川県黒岩知事がおっしゃっていたが、テレワークについて、従業員の移動の抑制の要請ということはできないか。

５つ目、外出自粛要請に応じない場合の措置など、そのほかの論点についても御検討いただけないかという意見が１都３県からも出ている。

次に、（２）の感染症法についてである。これは、特措法があるが、一般的には

感染症法で我々が保健所を動かしたり、それから入院してもらったりということをやっている。こちらのほうも実は重要な、デュアルな法制度であると考えていただきたい。

積極的疫学調査に応じていただけないことがある。健康観察に応じていただかなければ、途中で出ていってしまって、そこで陽性者が感染を広げかねない。入院勧告の遵守義務もない。それから、困っているのは、ホテルに入ってくださいといっても、その療養の根拠規定が今はない。ぜひ、入所勧告といったような入院勧告に準ずるようなものがせめてできないか。また、これも罰則等も含めて強制的な担保措置というのはあってもいいのではないかと思う。

もちろん運用については、必要最小限にとどめるということはあると思うが、感染症が今、広がっているときに、この点の強化は避けて通れないと思っているので、よろしくお願い申し上げたい。

それから、保健所設置市と都道府県との情報共有ということなど、円滑にいく措置も考えていただきたい。

あわせて、2番の緊急事態宣言関連であるが、まず、営業時間短縮要請についての財源は、ぜひ国で100%確保していただけないかという強い意見がある。それから、営業時間短縮要請が出ていなくとも、そのほかの業種でもやはり影響が及ぶ、さらに言えば、報道の関係などもあり、関連の業種や、緊急事態宣言が出ていない地域でも、一切人影が消えてしまうということがある。持続化給付金や家賃支援給付金は、ぜひ再支給などをお願い申し上げたいし、経済対策を考えていただきたい。

また、緊急事態宣言の発効まで、本来であれば周知期間をいただきたい。今回もそうであるが、昨日、急遽臨時議会を開いたり、あるいは予算の専決処分をやったりということをして地方団体は手続上しなければいけない。夜に決まって、朝に動き出すというのは、通常は無理だというのが現実である。だから、一定程度の周知期間を取っていただけないかというのが今回、1都3県のほうからあった。

また、解除の基準については出口戦略を示していただきたい。ステージⅢというお話が西村大臣からあったが、ぜひお考えをいただければと思う。

それから、そのほかであるが、不要不急の外出を徹底していただきたい。それから、移動自粛の呼びかけを行っていただきたい。また、旅館について、緊急事態宣言発令地域からの宿泊客が来られたときに断れるような旅館業法の改正ができないか。さらに、経済的影響を緩和するための支援措置、雇用調整助成金、田村大臣から強化や延長のお話があったがかなり厳しい状況であるので、よろしくお願い申し上げたいし、持続化給付金など所要の措置を存分にやっていただく必要があると思う。

最後に、先ほどのウイルスの分析のお話であるが、よろしくお願い申し上げたい。

○脇田構成員 私からは、感染対策についての必要な提案を少し申し上げたい。

既に平井知事から何点か言われているが、今、感染対策上、疫学情報が十分に活用されていないということがある。これは一つに個人情報の保護という問題点があるということと、自治体が収集した情報をどこがオーナーシップを持つかという論点があって、なかなか十分に活用できないということがある。

そこで、こういった危機的な状況においては感染対策に用いるという目的を明確化して、必要な情報や検体の迅速な共有を可能にするということが必要であると思う。これは積極的疫学調査への協力であったり、クラスター分析、あるいはCOCOAの活用をお願いする。それから、ウイルスの収集ということもある。だから、個人情報の保護という観点もあるが、そういったところに一定程度、国民にも努力をしていただくということがあると思う。

もう一点は、検疫のほうも今回、変異株の問題があり、やはり検疫で2週間の期間しっかりと停留していただく、あるいは健康観察していただくということを可能にするような改正が必要ではないかと考えている。

#### ○大竹構成員 3点申し上げる。

1点目は罰則、支援との関わりである。経済学としては、自分の行動が感染という形で他人に損失を与えるという負の外部性があった場合に、それを解消する手段として、課税や罰則あるいは補助金や協力金のどちらを用いても目的は達成できると考えられる。ただし、そのどちらを用いるべきかというのは、もともと人々がどのような権利をもっているかに依存する。営業の自由が常に優先されるということであれば、営業権を制約する際には協力金というか補助金を用いるべきということになる。しかし、今の特措法的前提は、事業にこういう負の外部性があったときには当然営業権がなくなるとされていて、そもそも事業には感染リスクがあれば営業権がなくなるという社会的な制約が内在しているものだという形で、補償は不要だと考えられている。この場合には補助金を与えなくてもいいという考え方である。

ただ、そのときに前提となっているのが、社会的制約が内在されているということが最初から事業者や政府に認識されていたかどうかということだと思う。特措法の場合、新型インフルエンザで学校や興行場というところは前提として社会的制約が入っていると想定されているが、今回、飲食業がそこに想定されていたかどうか。広くそのような制約があったかどうかというのは難しいと思う。

磯部構成員にお聞きしたいが、前提が変わったときに、それも本来社会的制約に入っているのだと考えられるのであれば、同じように補償金の必要はないと思うが、それは想定されていないのではないか。事業者は感染症が拡大したときに休業しないといけないということを覚悟して事業を行っていたというふうに言えるのかどうかということがポイントかと思う。だから、それが予見されていたかどうかということを考えていく必要があると思う。

また、飲食業の場合に重要になってくるのが、所得分配に与える影響だと思う。休業のときに、別に所得再分配政策が非常に充実していて、所得が下がった人に政府がきちんと援助できるという枠組みがあれば、そちらに任せればいいと思うが、それが不十分であるという場合には、罰金にするのか協力金でいくのか、どちらが所得分配に好ましい影響を与えるのかということも論点の一つになるかと思う。

そして最後に実行可能性である。協力金でいくのがいいのか、罰則でいくのがいいのかというのは、実務的にどちらの行政コストが安いのかということも考える必要があると思う。

2点目は、今後改正していただくときに、国と地方の役割分担あるいは国と地方でメッセージを共有化するというのをぜひどこかに入れ込んでいただければと思う。

3点目に医療提供力の問題について、臨時の医療施設が緊急事態宣言の前にできるようにするという事はぜひ進めていただければと思う。昨日の諮問委員会でも発言したが、1か月の期間の中で医療提供設備をつくるということ自体が想定と随分違っているので、事前からできるようにしていただければいい方向だと思う。

○中山構成員 平井知事から、感染症も含めた法改正が必要ではないかという御意見があったが、私も、今回の感染を抑えるためには両方の改正が必要であり、また磯部構成員も指摘されたように、全ての感染症について感染爆発をどうすれば抑えられるかという大きな視点から本来は抜本的な検討が必要だと思う。しかし、今、ここではスピード感が求められると思うので、部分的な改正にならざるを得ないと思うが、必要なところはやっていくべきだと思う。

大竹先生からお話があったが、この補償について、資料6の1ページの3番目の課題というところで、もともとこの特措法の制定時の整理で、事業活動に内在する社会的制約であると考えられるから、公的な補償は不要という整理がされたということであるが、今回の実態は、飲食の場自体が何か非常にマイナスということよりは、飲食の場でお客さん、もちろん従業員の方も含めて、食事をしながら会話や大きな声を出すことによって感染が広がってしまうという感染の広がり方という特殊な問題に起因しているところがあって、もともとこの新型インフルエンザの特措法がつくられたときの新型インフルエンザの感染の広がり方と違うということが根本的な違いになってくるのではないかと思う。

飲食の場というのは、今の社会においては社会のインフラとしての役目もあって、そこを止めなければいけないというのは飲食の人たちにとっても非常に大きな制限もあるし、あるいはそれを利用している客の立場にとっても非常に不便を感じるということもある。



内在的な社会的制約というよりは、協力してもらうということだから、そこに補償が必要だというのは自然な考えではないかと思う。現在も協力金みたいなことでやられているわけなので、公的枠組みとして整理していくのもいいのではないかと思う。

それから、実効性のところで罰則ということが言われているが、磯部構成員も御指摘になったように、刑事罰で対応するというのは、私は非常にハードルが高いと思う。なので、実際は本当に実効性の担保になるのかという意見もあると思うが、不公平感をなくすためには、行政罰であっても何らかの手当てをすることは必要だと思う。ただ、第5条との関係でもあるし、刑事罰ということについては、私は非常に慎重な臨み方をすべきではないかと思っている。

○押谷構成員 私もこの特別措置法ができたとき、厚労省、内閣官房の専門家会議や有識者会議等で議論に参加していた。そもそもこの特措法ができたとき、新型インフルエンザを主に想定していた。そういうところが今回の感染症になじまないところがあって、緊急事態宣言も、あのときの議論で緊急事態宣言をしたら1年ぐらいは継続するのではないかというような議論があって、特措法の対象疾患がこういう形で国内において流行を繰り返しながら緊急事態宣言がされたり、されなかったりという状況はあまり想定されていなかったと思う。そういう意味で、緊急事態宣言をした場合の色々な規定はあるのだが、緊急事態宣言をしていない場合の色々な規定が不十分で、政府が指示できないといった問題があって、今回の問題を振り返っても、明らかにステージⅢという状況にあるのだらうと分科会が判断しても、知事がそういう判断をしていない。そこに介入できないというような根本的な問題があった。この問題はもう一度きちんと整理をして、緊急事態宣言をしていないときに地方自治体と国の間でどういう調整がなされるべきなのかというような議論はきちんとされるべきだと思う。

それと、脇田構成員も言われたが、情報の問題なども感染症法で整理できているはずだが、日々データを解析している立場からいうと、なかなか情報が得られない。本来、自治体、保健所がたくさん持っているはずのデータが国のリスクアセスメントとしてできないというようなところがあるので、そこは何とか整理をしていただきたい。

あと、例えばステージⅢの問題などもそうであるが、少なくとも都道府県はきちんとしたリスク分析、リスク評価に基づいて判断することが必要である。知事の権限というのは当然あるべきだし、知事が分科会の提言に合わない判断をするということもあり得ると思う。その場合はきちんとリスク分析の結果を公表した上で、こういう根拠に基づいてこういう判断をしたのだと。それに対して、でも分科会としてはこう考える、といった議論の中で、最終的には国がどういう判断をするのかと

というような整理をする必要がある。これまでの色々な議論を見ていると、必ずしもリスク分析に基づかない、リスク評価に基づかないような意思決定がなされているところがあり、今後の新型コロナの展開を考えても非常に危険なところである。さらに今後起きてくる新たな感染症のことを考えても、きちんと整理をしておかなければいけないと思う。

○清古構成員 保健所長会の立場であるが、感染症法とかなり絡んでくると思うが、今大変困っているのが、新型コロナはもともと指定感染症ということで、入院を前提としたものになっていて、最初の時期はほとんど全て入院で対応していたが、今はとても入院ができないという状況で、ホテル療養や自宅療養が余儀なくされているという現状である。入院の判断を保健所がしているということと、自宅療養のフォローも保健所がしているということで、かなり大変になってきている。

自宅療養の方が夜中に救急車を呼んで、入院をどうするかという判断を、いつも保健所に電話がかかってきて求められている。その辺の入院の判断は、やはり医療のほうでやっていただきたいということがある。

前回の新型インフルエンザのときはステージに合わせた対応ができるようになっていた。対処方針も変わっていたということがあるが、今回はそのまま同じ対応を求められている。やはりステージに合わせた対応ができるようにしてほしいということがある。

それから、差別・偏見に関わるが、公表の基準を明確にしてほしいということがある。

最後に、臨時の医療施設ということで、大きな病院のほかにも発熱外来を診療所で作るというときでも、施設内や駐車場に建物をつくるというときでも、建築基準法でなかなか許可が下りないといったことがあるので、その辺のことも考えていただきたい。

○小林構成員 一言申し上げたいのは、こういう緊急事態にどうするか。あるいは非常時の法律を考えると、政策資源と時間の希少性というものを重視しなければいけないのではないかと。政策資源というのは、行政あるいは政策を実行する自治体の人員や能力、それから政策を決めるに当たっての時間の希少性というものを重視しないといけないのではないかと。思う。

そうすると、例えば補償金についても、事前の算定の時間や労力というのを考えると、定額で迅速に給付するというような協力金のような仕組みが望ましいのだろうということだし、罰則についても、政策の効果を高めるためにある程度の強さのものを与えるほうが機動的な対応ができるという意味では、必要なのではないかと。思う。

また、これも希少性の問題だが、現場の知事の判断の迅速さを確保するためにも、平井知事がおっしゃったような感染症法関係の改正も必要かと思うし、例えば宿泊療養の法律的根拠を与えることによって、現場での説得が迅速に行える、あるいは14日間待機しなければいけない検疫の問題のような自宅待機について、外出を制限できる法的な権限があれば、より現場がスムーズに進む、クラスター対策にしても、接触者の調査への国民の協力責務を置く、といったことが感染症対策全般をスムーズに進める上で重要なのではないかと思う。

○武藤構成員 私から2点、申し上げたい。

まず、特措法の改正の位置づけについては、ほかの感染症法、検疫法、医療法といったものの中に埋め込まれているべきで、今、ここだけが目立って議論されていることは非常に違和感があり、分科会の先生方も同じような御見解であれば、早いうちにそういうメッセージは世に出したほうがいいのではないかと思っている。

そして、その前提の下で、今回そういうわけで基本的人権といったところは決して触るべきではないと思っている。ただ、努力義務に関して一つ、それは磯部構成員にもぜひ御相談したい点であるが、今、第4条のところに、国民は予防に努めるとともに対策に協力するよう努めるということが書かれている。事業者も同様であるが、緊急事態宣言が発出された場合に、より努力してくださいということをお願いすることができないのかというのが一つある。

これは基本的人権に対して制限を加えるようなものではなく、より皆さん協力して、ここを乗り越えましょうということが言えないのか。そういうことがもし書き込めると、色々な学校教育や、一般の方々への様々な研修などにも生かされるのではないかということを感じるところである。

それから、感染症法にはむしろ努力義務がないので、これは考えないといけないのではないかというのは今までの御指摘と同じである。

もう一点は、平井知事からの特措法に偏見・差別の規定を入れるという、知事会から以前からおっしゃっていただいている点は大変心強く感じている。これは感染症法でも前文だけなので本当に考えないといけないが、留意点として、誰に対するどのような行為に対する偏見・差別なのかという「行為」の点の整理をしないといけない。

それから、実は日本はそもそも差別禁止に関する基本法というのを持っていないので、この書き込みをしようというときに本格的に法律家と議論をすると、大抵なかなか整合性が取れないという話になったりしてしまうので、今回のことが大きな機運となって、日本全体の差別に関する基本法をつくる、他の国と同じように、憲法の下にもう一個そのような基本法をつくるということにつながれば、より実効性が持てるのではないかと個人的には思っている。

○太田構成員 我々医療をやっていて、今回の新型コロナで痛感しているのが、平井知事からも（２）の２つ目の○で書いてあるが、いわゆる保健所設置市と都道府県との関係、保健所間の管轄の問題で、入院調整などがスムーズにいきにくいというのを経験している。幸本構成員から県境をまたいで様々な協力体制を模索というのもあったが、その辺に関しては、今回の法改正、特に特措法の問題ではないが、ぜひこのような感染症に対応するために、体制の整備というのをお願いしたいと思う。

もう一点は特措法関連ではないが、幸本構成員から民間病院の話が出たが、特に最近、テレビ報道等で民間病院があまり協力していないという形の情報が出ていることがあるが、少し間違った情報なので、訂正をさせていただきたい。

日本は民間病院が非常に多いというのは、皆様御案内のとおりである。今、公立病院と公的病院と民間病院で、新型コロナに対応している病院数はほぼ同じ数字だというのが、10月の厚労省が出していただいたG-MISの調査で出ている。どういう病院が新型コロナの対応をしていたかという、いわゆる三次医療機関やICUを持っている医療機関である。ICUを持っている医療機関の場合は大体81%、新型コロナの受入れをしている。

民間病院でも、ICUを持っている病院は、基本的には公立・公的よりも比率高く新型コロナを受け入れている。結果として100万人以上の都市が今、一番問題になっている患者が拡大しているエリアだが、では、例えば48%の受入医療機関は民間病院である。公立病院が15%、公的病院が37%。この比率はICUを100万人以上の都市で持っている病院の比率としては、民間病院のほうがより高く患者さんを診ているという実情がある。そんな中でも当然、我々公立・公的とともに病床の確保に厚生労働省からも様々な御支援をいただいているので、現在も続けているが、民間病院が多いから病床の確保が進まないのではないかと、というような変な話が進んでいるので、その点訂正をさせていただく。

○岡部構成員 特に特措法については、基本的人権というものに触れるようなところについては、今回の非常に時間の短い間にそこに触れるようなところまでは議論が及ばないので、これは後できちんと議論したほうがいいたらと思う。

特措法ができたとき、それからその後、新型インフルエンザ対策ということで、ずっと議論には私も、押谷構成員、尾身分科会長なども入っているが、そのときの重症度というのは、新型インフルエンザの軽いものであっても致死率として2%ぐらいが対象であろうと。5%ならばどうする、10%ならばどうするということが基本で議論されていた中で、今回のCOVID-19の場合には、確かに高齢者だと5~6%から下手をすると10%ぐらいかもしれないが、若者にとっては0.0何%ぐらいになるわけである。平均しても1.5%前後ぐらいのものについて、新型インフルエンザと同

じような形でいくというのはなかなかやりにくいだろうという点と、これは感染症法に関わる話になるが、その10%近い致死率の年齢層と0.0何%の致死率の若い人たちとを、同じ感染症法の傘の下で全部同じように取り扱うということに大分問題点が生じてきているのだろうと思う。だから、特措法に絡んで、中に感染症法の話も出ていたが、そこら辺の議論はぜひ必要なところだと思う。

最後、確かに飲食店のことに大分焦点が当てられているが、日本フードサービス協会の代表の方がおっしゃっていたように、飲食店はある意味では被害を受けているところなので、実際にクラスターを起こしているのはそこに来るお客さんである。だから、飲食店に制限をかけているのはむしろお願いであって、それをうまくやってくれた人には補償ではなくてお見舞金、謝金といった名前でもいいぐらいではないかと思う。

例えば鳥インフルエンザが養鶏場で起きた場合、広がらないために養鶏業者に対して殺処分に対する補償手当を出しているわけである。つまり、被害を受けたほうにもその手当が出るので、飲食店業者並びにその方々も、もちろんやっていただくことはやっていただかなければいけないが、全く後ろ指を指されるようなものではないようにしたほうがいいと思う。

それは院内感染あるいは施設内感染も全く同様で、確かに感染症対策に十分ではない部分があるので、そこは改善しなくてはいけないが、院内感染あるいは施設内感染を起こしたところが後ろ指を指されたり、ペナルティーになるということではなく、むしろサポートしてあげるというようにしていかないと、高齢者対策とも関連するが、基本的な命を救うというほうにだんだん行かなくなってくると思う。最終的には、この病気は重症者を少しでも少なくするというのが目的なので、医療体制をしっかりするということが一番の基本ではないかと思う。そのような考え方に立って、今回の特措法や感染症法の議論をしていただければと思う。

○南構成員 今回、特措法の改正ということで、必要な改正をすることは歓迎するが、これまでのお話にもあったように、この特措法が策定された当初とは、対象となる感染性の疾患の概念が違う。つまり、今回の新型コロナウイルス感染症は、当初予想したものとは随分違った部分がある、ということが非常に大きな点だと思うので、そこにフォーカスした改正をしてほしい。

例えば、当初の考えでは大きなイベントや、大きな箱から規制するという順序だった訳だが、実態はそうではなくて、小さな箱、密になるところで感染が起こるといった、根本的な感染の方式に当初とは非常に違うということである。これを改正の基本にしていれば、かなり実効性を上げることができるのではないかという気がしている。

それから、国民の立場からすると、岡部構成員のお話にもあったように、飲食店

を利用する国民も、飲食店を経営する側も、結局はどちらも大きな被害を受けているわけで、今回の特措法の改正で基本的人権のようなところに触ることには慎重であるべきであって、各人の私権制限になるようなことは極力慎重にすべきであると思う。

その上で、感染防止対策の実効性を上げるためにどのようなことができるのかということ、逆に支援するような形で考えたほうが、恐らく感染防止の上ではいい改正になるのではないかと思われる。支援する、サポートするというような観点からの改正をぜひお願いしたい。それが国民にとっても基本的人権や私権の制限になることなく、なおかつ感染防止には極力協力しなければならないという姿勢を醸成するような形になるのではないかという印象を持っている。

○磯部構成員 大竹構成員から、社会的制約は内在的なものだというロジックで補償が要らないという説明で今回の飲食店のことが成り立つのかというお話だったと思う。中山構成員からも、飲食店とインフラということについて、どうなのかということをおっしゃっていただき、これはどちらとも言えるという気がしており、悩ましいと思っている。例えばガソリンスタンドの判決などがあるが、危険物や毒物などであれば、およそ危険なものだと言いやすいが、物自体が明白に危険性を有するという場合、我々は状態責任というが、規制される財産権の側に規制を受ける原因があるというときには、それは危険防止の観点から規制するわけで、それに伴う不利益は受忍せよという説明になる。

一方、飲食店の場合はそれとは違うのではないかということかと思う。ただ、例えば新型インフル特措法では、飲食店だけではなくて例えば劇場や映画館も入っているわけで、大きめの美術館をつくってみたら、実は人が大量に集まると危ないということになったという意味では、どちらも社会的には欠かせないインフラだが、偶然そのような評価がされたというときに規制対象になるわけである。例えば土地でも、あるときに急に道路を拡幅すれば収用の対象になる、あるときはダムの手前地になる。およそそういうリスクはどのような財産権も内在しているとも言えるわけで、そういう意味では、補償は要らないとも言えるということである。現在、補償が要るか要らないか、憲法上の議論では、多様な視点を掛け合わせるという発想になっていて、偶然課された何か積極的な規制なのか、かかっている規制目的も大事だし、規制される財産の性格も大事だということで、どちらとも言えるため、非常に悩ましいと思って聞いていた。

あと、武藤構成員がおっしゃった努力義務に段階づけみたいなものをできないかというアイデアがあった。新型インフル特措法がモデルとしている災害対策基本法においては、国民の責務というのは一般的に課されているだけということになって

いて、あまりそういうモデルではないが、例えば武力事態の国民保護法においては、一般的な国民保護の措置の実施に協力する責務があるという規定を置いた上で、緊急対処事態になり緊急対処保護措置を実施するのを協力要請されたときには、さらにそれに協力するよう努めるものとするというような、改めて一定の場合に、さらにもう一度、協力する責務があるということを書いているという例はあるので、そのような宣言下では、さらに一つ求めるというアイデアは大いにあり得ると思う。

ただ、これは本当にかなりしっかり議論しなければいけないことだと思う。結局、我々は緊急事態というようなときに、強い公権力をどう統制するのかという議論をどれだけ厚みを持ってできるかということだと思う。国家総動員法的なものは、日本は戦後は持たないわけである。ドイツやフランスなどは強い公権力で緊急事態には何かやるというときも、それは民主主義の仕組みの中で大変長い議論をして、時には憲法の議論もして、場合によっては国民の抵抗権といったことも憲法に書き込んでというようなことを何十年も議論してやってきている。それに対して日本は、そこは自粛、協調するということで、そういう公権力との付き合い方を言わばしてきたのではないか。それを今後、この感染症の場面でどうしていくのかという、本当に深い議論をしなければいけないところだろうということ、もっと時間をかけて、ぜひ今後も議論させていただければと思う。

○西村国務大臣 特措法について、様々な観点から御意見をいただき感謝申し上げます。

皆さんの御意見をしっかりと踏まえながら検討を進めていきたいと思うが、何かコメントと質問をさせていただければと思う。

押谷構成員、岡部構成員から、新型インフルのときと新型コロナは違うというお話で、そして大竹構成員や南構成員からもお話があった。実は特措法の第45条の休業要請などの指示、公表の対象になっている業種は政令第11条で定められていて、飲食店は入っていなかったわけである。昨日、飲食店を新たに対象にした。つまり、政令第11条に書かれているこれまでの事業体と飲食は違うということで、私も会見で何度も言っているが、飲食店の皆さんが悪いわけではなくて、しっかり取り組んでいただいているのだが、ある種、そういう感染の起こりやすい場を提供されているという業態なので、マスクなしで大声で会話しているところ、どんちゃん騒ぎをしているようなところで感染が出ているということであるので、そういうこともよく申し上げている。

その上で、幸本構成員、小林構成員からあったが、まさに補償というのは、そもそも内在的な制約があるから補償は必要ない、という議論が立法のときにあったが、そこに飲食は入っていなかったわけである。さらに言うと、実態上も何万社とある中で、一つ一つの実態を踏まえ、一定の割合を計算してやるというのは実務上難しいし、それを正確にできるかどうか。小林構成員が言われたようにスピードを考え

ると膨大な時間がかかる。そういったことからすると、例えば協力金の場合は店舗の大きさにかかわらず一定金額、持続化給付金では、50%以上売上げが落ちたところ、ここも実は2割、3割、50%まではある意味、受忍限度というか、世の中全体色々な人が影響を受けて、そこは多少の不利益は我慢して、みんなで取り組んでいるという観点から、スピードといったことを加味して、一定の割り切りをして、とにかく早く給付するのだと。とにかく大きな被害、大きな影響があるところにやるのだという観点で我々はやってきた。

その観点で、持続化給付金、協力金、家賃支援、雇用調整助成金という形で、確かに持続化給付金は半分以上売上げが落ちたところだが、しかし雇用調整助成金は中小企業の場合は全額、33万まで出すということだし、協力金は一定の金額で、小さいところも含めて出すということなので、かなりの部分、実態上は補償に近いことを行ってきているという認識をしている。

先ほど示された売上げの減も、1か月で言うとも百数十万ということであれば、今回、月額180万まで協力金を出すので、かなりの部分がカバーできるのではないかと。

それから、中小・小規模事業者と一緒にできないが、大企業にも大企業に合った形で、雇用調整助成金は75%までであったのを今回10割までするし、様々な形での支援を行ってきているということもぜひ御理解をいただければと思う。

大竹構成員、小林構成員からあったが、罰則と支援とをどう組み合わせるかという行政コストや実効性について、我々もそこはよく整理をしたいと思うが、今の整理で言うと、両方必要なのではないかと考えており、その辺り、御意見をいただいたので、しっかり整理したい。

そして、その上で質問を2つさせていただきたい。

一つはアクリル板の設置など、換気をよくするために、持続化補助金という形で商工会議所で最大200万まで補助があるが、これがなかなか使われていなくて、現在、飲食店のガイドラインはアクリル板を入れるということになっているし、換気をよくするという点について、どこまで周知ができていて、どれだけ使われているか。ぜひ周知していただいて、今も20時までの時短になって、本来ならば22時まで営業だが、2時間早くなる。その間に何かそういう工事をするなどということもできると思うので、ぜひ徹底してやりたいと思っているので、むしろこちらからのお願いとして聞いていただいても結構なので、よろしくお願ひしたい。

それから、平井知事に御質問というより意見であるが、いつも知事会から解除の基準を明らかにすると言われるが、分科会からも明らかに、ステージⅣになれば緊急事態宣言が視野、Ⅲになれば解除、ということで、昨日も明確に対処方針に書いた。ただし、ステージⅢかⅣかの判断は指標を機械的に当てはめるわけではないので、当てはめもしながら、総合的に減少傾向にあるのか、医療が今はひっ迫しているが、もう2～3日後に何床確保できるからといったことは知事が一番よく分か



っておられるので、これはもう明らかになっているという認識でいる。ぜひ、ここは御理解をいただきたい。

冒頭にも申し上げたが、もちろんステージⅢでいいわけではない。ステージⅢは、Ⅳに行かないように警戒チェックする段階で、Ⅱ以下に下げるというのは当然のことなので、それを目指してやっていくが、緊急事態宣言の解除はⅢの段階という判断がなされればしていくということだと思う。これは最もよく御存じの知事の意向、そして最終的には専門家の御意見を聞いてやるということになっているので、ぜひ御理解をよろしくお願いしたい。

○田村厚労大臣 冒頭申し上げたが、感染症法は厚生科学審議会感染症部会の中で今、議論をいただいております、これは特措法と一体で法改正ということを考えている。もちろん日程は国会がお考えになることなので、我々は申し上げるわけにはいかないが、その中で、例えば都道府県と保健所設置自治体との情報の共有ということも今、議論して詰めていただいているし、さらには平井知事から色々とお話があった積極的疫学調査や健康観察、入院勧告に対する遵守義務の問題、さらには自宅待機、ホテル等々の療養に対しての法的根拠といったことも含めて今、検討いただいております、早急にまとめた上で、特措法とともに改正に向かって進めてまいりたいと思っております。

それから、雇用調整助成金のお話があった。特措法第18条において、基本的対処方針で都道府県知事が、時間短縮など、色々な要請を出され、これに対して施行令第11条に載っているような業種に関しては、大企業であったとしても10分の10補助を、ということである。

ちなみに、都道府県知事の要請というのは、特措法にのっとった要請でない場合、つまり特措法の要請というのは今回、飲食店という話になるから、それにのっとっていない場合に関しても対象になるということで整理をさせていただいているので、そういう意味では、緊急事態宣言の緊急事態措置下の自治体においては、そのような対応になるということである。

あと、医療機関の話があった。民間医療機関でもやってもいいと手を挙げていただいている方々がおられ、ありがたい話である。基本的に公立病院であろうと一般の民間病院であろうと、新型コロナに対する対応、診療報酬等々是一緒であり、重症、中等症、それぞれの症状において診療報酬3～5倍、それから空床補償、患者が入ってこない場合、空けておかなければならないので、こういう病床の補償がある。

さらに申し上げますと、今回、年末のパッケージで、ひっ迫している地域において中等症者は1床当たり450万、重症病床は1500万対応するというと同時に、昨日総理がおっしゃったが、今回、新たに病床をおつくりいただいたところには、さら

に1床当たり450万という形で、これは民間の病院でも同じである。

そういうことで、今、特に東京都と協力しながら、民間病院等にどういう問題があるか、例えば感染を防ぐための対応をしていないところいきなりやってくださいと言ったらクラスターが起きてしまうので、そのような対応の御相談や、当然今まで受け入れられていた患者を受け入れられなくなるわけであって、そういう意味では地域医療全般にも影響してくるから、そういうことも色々と話をしながら、併せて申し上げれば、それによつての医療経営、つまり病院の経営自体も本当に成り立つのかという御心配もあると思うので、そういうことまで含めて相談に乗らせていただきながら、病床受入れの御協力をお願いしていくことをさせていただいている。

○幸本構成員 西村大臣からの周知徹底をとの件については、会員アンケートを取っており、ガイドラインに従ってアクリルボードに投資しているところは多い。ただ、飲食は中小企業で踏み出しにくいところがある。より一層の徹底をこれから図ってまいりたい。

また、今朝の西村大臣からの要請を受けて、全国の事業者既に依頼をしている。衛生組合、飲食や中小企業の努力も既に限界に近いということで、スピーディーな支援で廃業などにならないように、しっかりサポートしていきたいと思っている。全力で支援をしてまいりますので、そのサポートもまたよろしくお願ひしたい。

○西村国務大臣 ぜひ、生活衛生同業組合などと連携していただき、よろしくお願ひしたい。

○平井構成員 まず、西村大臣から改めてお話をいただき、ステージⅢに落ちたら、ということをおっしゃって、そういうことで我々も理解できると思う。

これは具体的には神奈川県黒岩知事がおっしゃっていて、昨日、西村大臣から方針が示される前の御意見で、その後の社会経済活動などに段階的に落としていくよう、ステージⅡを目指して順番に少しずつ緩和していくのだというお話があった。そのような趣旨を求めていたので、御理解をいただきたい。

あと、アクリル板の補助制度が使えないのかというお話があった。これは業者さんからもお声があるのかもしれないが、200万円の補助金で非常に大きいので、鳥取県でもそのようなことをやらせようと、事業者と大分やったが、なかなか手が挙がってこない。周知をしても挙がってこない。

それはなぜかという、付加価値や生産性の向上といった計画をつくるというのが要件に入っている。そこが結構ハードルが高くて、そういうことをやるぐらいであつたら補助金はいらぬというのが現場の実情である。その辺は御理解をいただ

ければと思う。

ちなみに鳥取県では、そういうことを業者さんがおっしゃるので、県単独でアクリル板を買えるような助成制度をつくって、もちろんほとんどの業者はそこを使ってやっている。使い勝手をよくしていただいたら、もっと普及が広がるのではないかと思う。

○尾身分科会長 それでは、そろそろ時間になったので、まとめに入りたい。皆さんの御意見あるいは発表を聞いていて、今日は主に3つのことが議論されたと思う。

1つ目は、全国生活衛生同業組合や日本フードサービス協会など業界の方々が、現状を知っていただきたい、ほかのところへもう少しサポートをいただきたい、中小企業だけではなくて大企業にもやっていただきたい、あるいはサプライチェーンのほうも考慮してほしいという、様々な個別具体的な御意見あるいは要請があった。一番は飲食店だけが悪者だというイメージは何とかしてほしい。もっとしっかりとどういふことで感染が起きたのかを示してほしいといった個別具体的な業界の方々からの御意見があったと思う。

2つ目は、磯部構成員にプレゼンテーションしていただいた中で、重層的でかなり複雑な議論があった。罰則にフォーカスを置いたほうがいいのか、協力とサポートでいいのかというような問題もあるし、あるいは予見性というもの、最初からこのことが分かっている場合と分からない場合で議論を整理したほうがいいのかという話もあった。

それから、国と地方自治体という話も一部出た。しっかり真面目にやった人と、そうでない人、基本的人権を守りつつその辺の差別化をする。そうでないと不公平感が出る。これはかなり哲学的な問題で、今日ここで結論を出すことはできないと思うが、様々な意見が出た。あとリソース、時間ということも、こういう事態には考えないと、実態的ではないのだろうと。あるいは、医療機関へのサポートも必要だという意見も出た。

もう一つ非常に重要だったのは、磯部構成員から、緊急事態宣言前のことも当然考えなければいけないという基本的な考えのところで幾つかの意見が出た。特に業者あるいは個人に対するサポートをどうするか。補償金にするのか、協力金にするのか、行政罰にするのか、刑事罰にするのか。そういう基本的なことが出てきたと思う。

3つ目は、データの提供についてである。なかなか協力が得られないというのは、色々な規則があったり、支援が不十分だったり、そういう法的な問題があったということはよく知られている。

ところが、国会などではほとんど議論されていないのが、例えば個人情報の扱いが自治体によって違う、あるいは国と都道府県、政令指定都市の関係が、普段なら

ば連携をしたり相談したりするという事でなかなか意思が統一されなくて、現場にはデータ、疫学情報があるが、個人情報の問題あるいは自治体と県の問題、そういう様々なガバナンス上の問題、あるいは歴史上の問題、時には人間関係の問題もある。今回の感染症のそうした事業者への補償、サポートということはもちろん大事で、これについては今日さらに意見を聞いて、我々もよりよく学ばせていただいたが、分科会としては、ぜひ国会に、そういう問題があると知っていただきたい。

皆さん御承知のように、日本にこれだけ優秀な学者がいて、欧米に比べて今回の論文が少ない。なぜ論文が出ないのか。それはデータが遅い、共有されないといった問題があるからである。この一部は感染症法上の問題であり、特措法の問題である。こういう問題をぜひ知ってもらいたい。お金の問題は重要だが、感染症の闘いの一丁目一番地のデータが遅いのである。このことが感染症法あるいは特措法のほうで、単に一般の市民に積極的に調査に協力してくれという話だけではなく、もちろん関係者は非常に努力されているが、そういうこともある。

あと、今日はあまり議論がなかったが、地方と国の関係についても実は曖昧なところがあって、押谷構成員からディシジョンがないままに時間が経つということも、国と地方の権限の問題があって、私は地域のことについては基本的には知事が権限を持ってやった方がいいと思う。ところが、県を越えてもう感染が広がって、1つの県だけではなくて影響力が広いというときには、もっと国のほうの権限があったほうがいいという議論も当然あるので、そういうこともしっかりと議論していただきたい。

それから、特措法自体が、新型インフルエンザをやって、実態と合わないことが非常に多い。一番多いのは、大きな施設を制限できるといっても、今回の感染症は大きなところで起こるよりも、むしろ小さいところで3密になるという、真逆のことが起きている。

それと同時に、特措法で考えているのは、どんどんみんなが重症になることであるが、今回はほとんどの人が無症状である。こういう実態と合わないところで議論をされているので、最終的には国会で決めるだろうから、これから国会でやるときに、そういうことを知った上でぜひ議論していただきたいというのが、分科会の感染症の専門家メンバーからの意見だと思う。

2点目の非常に難しい議論。協力するのか、補償金にするのか、かなり強い罰則をするのか、あるいはもう少しサポートをするのか、といった点は、恐らくみんなが共通なのは、基本的人権はなるべく守ろうということは異論がないと思うので、その中で、実際にはどういうバランスを取っていくかということだと思う。

分科会としての提言を国に出すというのをずっとやってきたが、この問題については、分科会としての最終提言がまだ少しまとまっていない。しかし、私の理解は、もう国会が開かれる前に、既に議論が進んでいるので、分科会から何かの提言をす

る。そんなに時間を待っていると、提言したときには議論が終わってしまう。これは全く意味がないので、新しく加わった磯部構成員の御協力を得て、今日の議論をもう少し深めて、近日中になるべく早く分科会としての提言を出したい。

今日のところは、今、私が申し上げたようなデータの問題、罰則なしに一般の国民の協力も必要であること。それから、地方と国の権限の問題、新型コロナの実態に合った法改正、そして補償あるいは協力金の問題についてはまだ様々な課題があるので、これから早急に議論を深めたいということ。それで、企業の方からの希望、あるいは特に飲食店だけをターゲットにするという雰囲気は何とかしてほしいといった意見もあったということ併記して、今日のまとめとしたいと思うが、そういうことでよろしいか。

(異議なし)

○事務局（吉田） 2点、発言をお許しいただきたい。

まず1つ、今、尾身会長のほうからおまとめいただいたように、本日まで法律改正について様々な観点からの御発言をいただき、ヒアリングもさせていただき、また、各構成員からの御意見も伺わせていただいた。この土日を含めて、また分科会のメンバーの方々がそれぞれ御議論を深めていただけたということ伺ったので、それについてしっかり受け止めさせていただきたい。

一方で、総理から累次発言をされているように、この特別措置法あるいは感染症法もそうであるが、改正の議論については様々な場において既に始まっているし、それぞれのレベルにおける議論、それぞれの御関心を通じての問題提起がなされているところである。総理からは、特措法については早期に改正作業を進めて、国会に提出を進めていきたいということが内閣の方針として示されているので、それぞれの場における議論をしっかりと受け止めながら、最終的には私ども政府内部、事務局のほうにおいて案をつくり、立法府のほうにお諮りをするという形で進めさせていただきたいと思っている。今日いただいた議論あるいは今後も分科会の皆様方からいただく意見については受け止めて、作業を急ぎたい。

もう一点、前半のセッションで御議論があったように、今の感染状況についてということで、アドバイザーボードの脇田先生のほうからの御発表に基づいて御発言があった。率直に申し上げますと、現在、1都3県、首都圏を中心に緊急事態宣言を出させていただいたこの時点において、関西圏、具体的には大阪、兵庫、京都あるいは愛知というところについての感染状況が、私ども事務局としては大変気になっているところである。

今、お手元に追加配付資料としてお配りしたのは、直近の都道府県別の新規陽性者数である。これを見ていると、右側から3つ目のところに、直近1週間合計での

人口10万人当たりの新規感染者数がある。この時点は1月7日までのデータを入れたものであるが、東京でいうと61.87という数字、今回、首都圏という形で見ると、その前後の数字になっている。

それに対して、大阪については29.74、愛知については23.25という数字になっている。東京あるいは東京を中心とする首都圏と、大阪あるいは大阪、京都、兵庫という関西圏、あるいは愛知圏には、これだけの指標で見ると、レベルについてまだ少し違いがあるのではないかと思う。この辺りの動きでいえば、首都圏については一貫して分科会あるいはアドバイザリーボードにおいて、このエリアの問題点あるいはこのエリアの感染状況に対して厳しい御指摘をずっといただき続けてきた中で、今般の緊急事態宣言に至ったということがある。

一方、大阪あるいは関西圏については、大丈夫だろうか、いや少しよくなった、どうなるのだろうというような、言わば色々な変遷を経ながら今にある。

愛知についても同様であり、本日のアドバイザリーボードの御報告では高止まりという表現が使われていたが、一定の水準をキープしながらも、その時々重症度合いあるいは感染者の中身、若い人が多いのかどうかによって病床のひっ迫度は変わっているという状況の中にある。

お伺いしたいのは、こういう状況の中で、今の首都圏と関西圏あるいは愛知について、私どもはどう受け止めればいいのか。私の思うところを率直に申し上げると、一貫して首都圏について高い水準で流れをつくっていたと、時々により変化はあるものの一定の動きがある。足元は非常に厳しい、あるいは厳しい状況が見える大阪圏あるいは愛知圏は、私どもが評価をするにはもう少し時間がかかるのではないか。もちろん長々時をかけるわけではないが、感染状況を見極める必要があるのかどうかという点について、先生方からのコメントがいただければ、私どもが色々考えるに当たって参考になるという点で、お尋ねをしたい。

○尾身分科会長 吉田室長の問題提起は非常に重要である。つまり、端的に言えば、一部では大阪を緊急事態宣言の中にいれたほうが良いという声も当然あるし、室長の話だと、もう少し感染状況を見極める必要があるのではないかということ。押谷構成員から、今回は急に拡大したわけであるが、若い人の検査、あるいは年末年始の忘年会等々があって、もう少し一時的増加の真の原因を分析する必要があるということ。もう一つ、エピカーブを見ていると、大阪のエピカーブは灰色の部分があって、大阪はほかの県とデータの出し方が変わってああいうことになっていると思うが、あのデータはかなり信憑性があるのかどうか。あれだと大阪の場合には、脇田構成員によれば漸減になっているということであった。あとは、室長から、1週間当たりの人口10万人当たりの数も、東京に比べれば少し下がるということと、増加の原因。まだ分からない要素があるので、もう少し待ったほうがいいのか。

そういうことで、予断を許さない状況であるが、今の一時的増加の影響や内容について、もちろん毎日しっかりモニタリングして、いざステージⅣに近づいたら果敢にやる、あるいはそれを知事と相談していただくということが前提である。

○脇田構成員 吉田室長の御質問だが、我々はもちろん1月に入ってから、この地域、中部圏それから関西圏でも東京と同様に急激な増加を認めているというところは注意して見ているわけであるが、アドバイザリーボードで特に議論があったのは、特に東京圏では、例えば救急の応需率が非常に厳しくなっている。救急がもう受けられなくなってきている、あるいは新型コロナ陽性となった方のベッドの調整がつかない。調整待ちの方が非常に急増しているという状況があり、東京を中心とした首都圏では医療のひっ迫が非常に危機的な状況にあるということもあり、非常に強い対策を打たなければいけないという議論があった。

一方で、愛知も大阪も、医療が厳しい状況にあるというお話はずっと聞いているが、そこが同様に、同じような入院調整が全くつかないような方が非常に増えている、救急医療の状況がどうなのかというところまではまだ我々は伺っていないという状況なので、そういった医療のひっ迫度についても十分に情報を収集して、判断するべきだと考える。

○太田構成員 大阪の先生から伺ったり、それから私は愛知県から来ているが、愛知県の状況を見る限りにおいては、もちろん東京は今かなりの患者数になっていて、大変な状況になりつつあるというのは当然だが、愛知県、大阪がそれよりもいいのかというと、医療の置かれている状況は決してそんなに大きな差はない。

唯一あるのは、大阪が少しずつ下がっていたというのが、ここ数日は上がり始めている。愛知県もある一定程度高止まりだったのが、ここ数日のデータはかなり増加になっているので、これが上に行くような形になるのならば、私の個人的な意見だが、1都3県と同じような形の対応をしていただいたほうがいいのではないかなと思う。医療の状況はかなり厳しく、今の東京とあまり変わらない状況に大阪、名古屋、愛知県もなっていると考えている。

○押谷構成員 今、直近で特に大都市圏を中心に、報告日ベースで見ると患者数が急増している。その理由がいま一つまだきちんと理解できていないというところがあって、そこはきちんと整理をする必要がある。

一方で、日々の感染者数が増えると入院調整医療機関への負荷、保健所への負荷は当然その数に応じて増大していくので、その部分は、理由の如何にかかわらず負荷が増大していくということだと理解しているので、太田構成員がおっしゃったように、この状況をもう少し見る必要はあると思うが、この傾向が続くのであれば、

緊急事態宣言も当然考えていかなければいけないということではないかと私は思っている。

○尾身分科会長 では、そういうことで、今、当然予断を許さないので、毎日しっかりとモニターして分析することだと思う。

毎日が非常に重要なので、危機感を持って、これからも東京だけではなくて全ての県をモニターしていくということで、本日の議題は終了したい。

以上