

## 新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第12回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年5月1日（金）10時00分～11時38分

#### 2 場所

合同庁舎5号館12階専用第15会議室

#### 3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
副座長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
構成員	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
	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
	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

#### 座長が出席を求める関係者

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
大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長
清古 愛弓	全国保健所長会 副会長
中澤 よう子	全国衛生部長会 会長
西浦 博	北海道大学大学院医学研究院教授
和田 耕治	国際医療福祉大学 教授

#### 4 議事概要

##### <加藤厚生労働大臣挨拶>

連日、大変お忙しい中、また今回もこの専門家会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

新型コロナウイルス対策の関連で、これまでも、医療提供体制の整備、クラスター対策の強化など、様々な施策提言を頂戴しております。

そうした中で、昨日、令和2年度の補正予算が成立いたしました。私ども厚生労

働省関係でも、一般会計、労働保険特会を合わせて、総額 1 兆6000億円の補正予算が成立しております。この予算をしっかりと活用して対策をさらに加速していきたいと考えております。

具体的には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、既に、都道府県で、新型コロナ患者を受け入れる病床の確保、軽症の方が宿泊療養するためのホテルの確保等が進められておりますが、これを引き続き国としても支援していきたいと思っております。これは、既に実施していただいているものも含めて、遡って対象とさせていただきます。

また、先生方からも強く提言を頂いております、地域医師会等と連携したPCR検査の設置等に対する支援もこの中に含ませていただいております、検査体制のさらなる充実強化も図っていきたくと思っております。

このほか、患者の急増に伴って日々困難さが増している新型コロナ対策ではありますけれども、ITの活用が大変重要であります。

内閣官房のIT室と連携いたしまして、医療機関の病床や人工呼吸器の稼働状況を迅速に把握する仕組みを構築しております、現在、約8,000の病院等のうち半分以上から日々報告を頂戴しているところであります。さらに、協力していただくことを拡大するとともに、今週から、このシステムを活用いたしまして、医療機関のマスク等の不足状況を把握し、医療機関からも、緊急に、備蓄が不足する、なくなっていくといった要請がある場合には、私どもから直接こうした資材を配付するスキームも、スタートをさせていただいたところであります。週末から来週前半にかけて、医療機関にまずは第一弾をお届けすることができると思っております。

また、昨日であります、現在国で開発しております新型コロナウイルス感染者の情報把握・管理支援システム、これは個々の方々の状況を一人一人把握していくシステムについても、今月の中旬ぐらいからスタートできるということで、自治体の皆さんに御紹介もさせていただいているところでございます。これは、医療機関、保健所、患者など、それぞれの方々が入力したデータを共有して、治療・対策、行政での政策判断に活用していくことであります。保健所の業務負担の軽減につながるだけでなく、患者の状態を的確に把握し、治療、療養を適切に行っていくことにつながることで、さらには患者が増加した場合でも効率的に現状を把握することができるということでもあります。先ほど申し上げました今月半ばからの運用開始を目指して、現在、鋭意開発を進めております。

こうした中での今日の専門家会議は、いよいよ緊急事態宣言の期限が5月6日に迫っております。足元の感染状況と緊急事態宣言後の今後の行動変容の状況について、まず、ぜひ分析・評価を頂きたいと思っております。その上で、今後についてどういう対応を取っていくのか、どういう生活を送っていけばいいのか、今後の見通しについても御議論いただくことを期待しております。

昨日、総理からも、今回の新型コロナに対しては、ある程度の長期戦は覚悟しなければならないということが表明をされたところであります。

本日、ぜひ専門家会議の皆さん方の御議論を頂いて、今後の対策の方向性を決め

る上で大変重要な御示唆を頂くことを期待しております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

### <西村国務大臣挨拶>

お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

4月7日に7都道府県に緊急事態宣言を発出してから3週間、4月16日にこの緊急事態宣言を全国に拡大してから2週間が経過いたしました。この間の感染状況について、あるいは、その行動変容をお願いしましたけれども、その実施の状況について分析をしていただき、実際に8割の人との接触削減が行われているのかどうか、この辺りの分析・評価を頂ければと思っております。

その上で、5月6日が緊急事態宣言の期限となっております。先ほど申し上げた感染状況や行動変容の状況、その分析・評価に加えまして、7日以降の対策、特に緊急事態宣言の期間や地域についての基本的考え方について、ぜひ今日は専門家の皆さんの御意見を頂ければと思っております。

基本的対処方針につきましても変更が必要となってくるので、6日までの間に基本的対処方針等諮問委員会を開催し、政府としての方針を諮問させていただきたいと考えているところでございます。

専門家の皆様には、4月16日に全国に拡大した以降の全国的な自粛の成果については、まさにこれから数字に表れてくるという中で、どういう感染状況になっているのか、ぎりぎりまで数字を見たいという御意見も頂いております。そうしたことも踏まえまして、諮問委員会開催までの間に、もう一度この専門家会議を開くことも視野に入れながら対応していきたいと考えているところであります。

今、加藤大臣からも紹介がありましたが、令和2年度の補正予算が成立いたしました。医療関係のところは加藤大臣のほうで対応していただき、他方、この自粛に伴い様々な経済活動が止まっていますので、事業者に対する支援、あるいは、個人、それぞれ苦しい立場におられる家庭への支援は、私のほうで責任を持って対応していきたいと考えているところであります。

また、まさに我が国が誇るこのクラスター対策の支援として、官民が協力をして、個人情報に配慮しながら、十分に配慮しながら、今、感染者との濃厚接触の可能性のあることを検知するアプリの開発を急いでいるところでありますけれども、今月のできるだけ早いタイミングでこれの導入を実現していきたいと考えているところでございます。

今後のクラスター対策は、保健所の皆様をはじめ、クラスター班の皆様に変な御負担をおかけしてきておりますけれども、これがその対策の一助になればと考えているところでございます。

本日は、ぜひ活発な御意見を頂きまして、様々な観点からの御指摘を頂ければと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

### <資料1の「2. 感染の状況等について」部分についてのご意見>

- 図1について。左側が確定日別の感染者数で、右側が発症日別の感染者数であるが、現在の増減に関してどのような速度で進んでいるのかというのを検討したものである。確定日別で見た場合も発病日別で見た場合も同じであるが、指数関数的な感染者数の増加がこれまで4月10日ぐらいまでをピークにして起こってきたのが、少しだけ緩やかに感染者数が減少し始めているというのを見ていただけるかと思うが、増加してきたときの増加率と比べると、減少率のほうが緩やかであることも見ていただけると思う。発病日別の感染者数のほうには、シェード、影がついているが、これは発病してから診断されて報告されるまでの時間の遅れを示している。その影がついている部分は、今後、まだ感染者数を見ていったときに上に積もっていく可能性のあるところなので、発病日別の患者数は、影の部分はこれからまだもう少し増える予定である、ということがわかる。
- 図2について。これは、東京都を見たものであるが、全国と比較すると、東京都での感染者数の減少は、どちらかという、比較的急峻にうまくいっていることが見ていただけると思う。東京以外の都道府県で一部増加傾向もある都道府県があるので、そういった状況などを反映しているのと、東京での感染対策が比較的うまくいっていることを反映している。しかし、減少の緩やかな度合いというのは、感染者の増える度合いよりもゆっくりであるというのは、御覧いただけるとおりである。
- 図3について。発症日別の患者数あるいは発症日が不明な場合は確定日を基にして、推定感染時刻を計算して、推定感染時刻に基づいて実効再生産数を推定したものである。実効再生産数は、現時点では4月11日までがぎりぎり見てとれるところである。緊急事態宣言は4月7日に発令されており4月7日からエフェクトがあるので、そこから後の再生産数はまだ3日分しか見られないというのが現状のデータで、それより後は、感染時刻別で見たところ、まだ感染者数がこれから積もってくる可能性がある、これからまだ増加する可能性がある、今の部分では表示をしていない。しかし、御覧いただけるとおり、3月中旬以降、実効再生産数は全国レベルで見ると大体2を超える程度であったものが、3月末頃を契機に1を下回って、4月中に減少傾向に移行しているというのを見てとっていただけると思う。
- 図4について。同じく東京都における実効再生産数であるが、いわゆる3月15日の週、少し緩んだ週と言われているところで実効再生産数の推定値を今の時点で推定感染時刻から推定すると2.6、信頼区間でいうと2.2~3.2であった。東京都では全国よりも少し実効再生産数の減少幅が大きいことを見てとっていただけると思う。こちらと同じく4月11日のところまでだけを出しているが、全国における実効再生産数との違いを見ていただくと、ここ最近の感染時刻別の感染者数の積み具合が全国と比較して東京都は著減していることを見てとっていただけるのではないかと思う。
- 図5について。日本集中治療医学会が、各病院に連絡を取って定期的なデータを手に入れ始めたことによって、人工呼吸器とECMOの使用状況に関して時点の数が

分かるようになった状況があり、そのデータの中から人工呼吸器の使用者数の実数を全国で出したものである。ここの図から読み取っていただきたいのは、新規感染者数と比較すると、医療に対する負荷はしばらく持続するということである。つまり、新規感染者数が減少傾向に移っても、平均入院期間は2週間少々かかっているということである。人工呼吸あるいはECMOに関しては、死亡する方は大体10日以内に亡くなり、長期になる方は1か月を超える方もいて、装着の平均期間を取ると2～3週間を超えることがあるので、最近の時刻でもしかするとピークアウトをしたかもしれないという程度が見てとれるのが図5ということである。依然として、医療に対する負荷は、今、ピークに近い状況にあるというのが、この重症患者の図から読み取っていただけることである。

- 2ページの「緊急事態宣言をはじめとした一連の対策の成果が現れはじめている」について、この説明では矛盾しており、緊急事態宣言をしたことだけではなく、それ以前に下がっている。あの3連休はいけなかったことは割と緊急事態宣言の前にも浸透していたとか、小池都知事がオーバーシュートということを発言されたとか、複雑にいろいろな要因が重なっているのだと思う。
- 図5に関連して、感染者数に関しての数字はいい方向が見られている。ところが、緊急事態宣言は持続という理論の中で、数は減っていても医療の現場の逼迫の状況はまだ続いていることをしっかりと理解していただかなければいけない。その中で、今回、この図5が非常に大事な意味を持つてくると思うが、これだけではなく、今後は、恐らくハコ・モノ・ヒトである。だから、ベッドやマスク、ガウンもそうであり、あるいは、医療従事者の数、マンパワーのいろいろな問題があることから、そういう医療現場の逼迫状況をいかに数字化して見えるような形にしてお伝えしていくのかということも考えていかなければならないと思う。
- そこは重要なポイントで、医療の逼迫という状況があるので、何らかのそういったデータを出せないかということで先生に紹介していただき、人工呼吸器を要する確定患者数の推移を出していただいた。大体2割ぐらいの人がECMOをやっているが、明らかにそれはパラレルに行って、これが増えれば増えるほどECMOに入る人が多いということなので、そこはいかに感染者数を減らさないといけなかったことであって、さらに、現状、すぐに気を緩められるような状況ではないことをお示しすると。ただ、12ページを見ていただくと、医療提供体制の拡充のところ、(3)の③、都道府県ごとの医療提供体制の見える化にも努めていくということが重要なポイントだろうと思っていて、そこは今すぐにデータとして出すことはできないが、そういったところを今後は出していけるようにしていただきたいと思いますと思う。
- 4ページ目の最後のパラグラフであるが、ここはもう少し変えたほうが良いと思う。PCR検査が限定される中で、感染者数が減少していると言っているが、減少しているということをどうして判断できるのかという指摘がある。これに対して我々は答える義務があるので、これに関しては「感染者の全てが把握されているわけではない」。これは正しい。しかし、検査数が徐々に今は拡大しているわけ

であり、その中で報告数や倍化時間や孤発例などが減少している。したがって、大きな収束の方向か拡大の方向かという大きな傾向については間違いなく判断できるという修文が必要である。

- 5ページの下のところ、今後のことが書いてある。東京は最初に非常に大きな波をかぶったわけであるが、最近、新規患者数がピークを打って少しずつ下がってきている。非常にいい傾向にあるが、まだ全国的に見ると決して予断を許さない状況であって、今回、緊急事態宣言を延長するという事は、私は賛同する。しかし、この緊急事態宣言を一定程度延ばすわけであるから、その時間をぜひ有効に活用しなくてはならないというメッセージも必要である。東京圏が最初に非常に大きな波をかぶったときに様々なメッセージを出した。無症状、軽症者はホテルに移す、PCRセンターをつくったらどうかなど、様々なメッセージを、これから様々な地方都市に広げていく必要があると思うので、そういった具体的などころを、少し記載していただくと良いと思う。

#### <資料1の「3. 行動変容の状況」部分についてのご意見>

- 接触に関する図6について。難しい図であるが、読み方をまずは説明させていただくと、上側2つのヒートマップが渋谷に関して、下側2つが大阪の難波に関して、駅周辺の1キロメートル圏域内にあるメッシュで接触頻度がどれくらい減ったかというものである。接触頻度は接触率と人口を掛け算した結果に相当しているの、これが8割を超えていると8割達成という答合せに使える数値だと考えていただきたい。左側の2つのヒートマップが日中時間帯、AMの8時からPMの4時までを取っており、右側のヒートマップの2つが夕方時間帯で、夕方4時から24時までの時間帯を取っている。それぞれ、1月17日と4月24日で比較している単純な比較であるが、それぞれの横軸のところ、小さく、15、20、30、40、50、60、70と数字を打っているものは、年齢群です。縦側の端っこにも、同じく、下から、15、20、30、40と、これも年齢群であるが、15のところと15のところ一致するところが、例えば、渋谷の昼であると-90と書いてあるが、これは、10歳階級の人たちが同じく10歳階級の人たちと経験する接触頻度が、ベースラインと比較すると、90%低減したことを示している。あるいは、20歳階級の人が10歳階級の人と経験する接触は81%低減したという読み方ができるというものである。御覧いただければ分かるとおり、10歳台と20歳台で昼間・夜間ともに著しく接触が低減していることを読み取っていただけると同時に、30代から50代や60代にかけてという辺りの接触の削減が、8割と比較すると、十分ではないという状況が、この平日の計算におけるヒートマップで見てとっていただけるかと思う。全部の人口で年齢に関わらないもので平均を取ると、その図の上の○に書いてあるが、渋谷だと、昼間が49%減、夜が62%減であった。難波で見ると、昼間が29%減、夜が41%減という結果であった。これら以外の結果に関しては、同じ7ページの一番下から3行目、フットノートに書いてあるが、GitHubとって、最近、サイエンティフィックなデータだったりプログラミングコードを共有するためのウ

ウェブサイトがあるが、そこに包括的な分析結果を提示しているので、日本各地のいろいろなまちにおける接触の減少に関して御覧いただけるようにしている。渋谷や難波の目立つようなところだけをここで出しているが、オフィス街の夜は80%減を達成している。例えば、東京駅の丸の内方面周辺の夜間の人口減だったり、汐留周辺の夜間の人口減だったり、8割あるいは少なくとも7割5分を達成しているところがあるので、ハイリスクの場所は達成がうまくいっている。一方で、昼間、皆さんがハブ的にうろうろするような駅の周りでは、学校が閉鎖されている影響があるので、10代、20代では接触削減がうまくいっていて、生産年齢人口、労働されている方は、会社が開いているときがあるので、削減がうまくいっていないという結果を見てとっていただければと思う。

- 図7は、移動に関して見ているものである。県境をまたいでどれぐらいの方が移動して接触を経験したかということに関して、相対的に減少を関東と関西のそれぞれの地域について見ている。今、ゴールデンウィーク中などは特にこれを47都道府県に広げて分析しているところであるが、東京と通勤する部分、東京と埼玉、東京と千葉あるいは東京と神奈川とか、いわゆる会社が閉まっていなくて移動しないといけないところに関しては移動に関して落ちていなくて、一方で、あまり用事がないと移動しないだろうなという、例えば、神奈川と茨城とか、別に意図的に選んでいるわけではなくて、神奈川と群馬とか、7割、8割という減り方をしていることが特徴といえる。
- 今の話を聞くと、もともとリスクが高い人の行動はかなり変わっていたというのがはっきりしているように思うが、その辺はまとめのところではっきり書いてもいいように思う。特にリスクが高いところ、年齢層、場所で、もともとたくさんの密集が起こっていたような人たちが行動を減らしたということなので、そこはもう少し効果があったという表現でもいいように思う。
- リスクが高いというのは、30代から50代ぐらいの方々という意味か。それとも、ほかの特定の年齢層のことか。
- もともと多かった人たちが大きく減らしたと今の先生の説明から私は読み取ったのだが、そこから判断すると、かなり行動変容が起こったということはまとめのところ書いてもいいように思う。
- この解釈は結構難しいのだけれども、年齢別の2次感染のリスクに関してと重症化のリスクに関してなど、リスクが何を指しているのかを整理しないといけないと考えている。重症化のリスクは高齢者が高いのは皆さんも御存じのとおりで、基礎疾患を持っている高齢者が多くて、2次感染のリスクがどうなのかというと、ここ最近までに出ている研究の成果だと、成人の中でも高齢になるほどどうもリスクが高そうであることが分かってきている。つまり、20代、30代よりも、恐らく、50代、60代、70代になるほうが2次感染者数が多いということがこの感染症の特徴でありそうであることが分かっているのだから、若者の間で接触の減少がうまくいったということは、それはそれで言えるが、感染リスクの高い層に関していうと、実はそんなにうまくいっているかどうかは一概にここではっきりと言及す

ることはなかなか難しいというのが率直な感想である。

#### <資料1の「4. 今後の見通しについて」部分についてのご意見>

- 現在、集団免疫というようなことをいう時期ではない。我々は迅速診断キットの開発を力強くやっていただきたいとお願いしてきて、今、少し希望が見えてきた。それから、検査という意味では、PCRがもう少し必要な部分をやれるということがある。それと、迅速診断キットの拡大。これがこれからの戦いのいわゆる風景を変える可能性があるので、見通しについては、もちろんワクチンの開発も重要であるが、新しい薬の開発、重症化マーカーの発見、今でいう新たな抗原のキット、そういうことも考えていくことが重要である。我々の戦略は、中長期的には、診断、薬、検査、抗原、まずはこういうもので、ワクチンも当然やる、ということである。
- 「(7) 社会的課題への対応について」の最後に記載ある「葬儀」について、実際には葬儀をやられる方が非常に心配をして、触るだけでうつってしまうのではないかと、そばにいただけでうつってしまうのではないかとという状況がある。結果として、現在、お別れが非常に厳しい状態になっている。聞いたのだが、国が何か言ってくればもう少しやり方はあるが、しかし、過剰な心配をしているというのが事実であるということなので、ぜひこれを入れていただき、もう少し何か改善したほうがいいのではないかと。あるいは、ここが妥当ではないのならば、どこかでこういうことのアナウンスをやっていただければと思う。
- 自粛を伸ばす理由について、医療の面で2つ。一つは、治療の問題、もう一つは医療体制の問題に分けてみる。治療の問題に関しては、重症・重篤患者が、入院の長期化によってかなり多く残っている。その残っている人たちは、そのまま亡くなる人が多く含まれている集団である。その命を一人でも多く救うためには、よりベストな治療をこの後に続けなくてはいけない。そのためには、人的あるいは医療資源においても余裕を持って時間もしっかり与えてその治療に当たることが一人でも救うことにつながるということが、治療の面での1点目。もう一つは、医療体制の問題であり、医療体制に関しては、恐らく、今、圧迫されてきた地域に関しては、緊急に立て直して、少し余力を持たせるような対策が取られていると思う。ホテルを立ち上げるとか、あるいは、ほかの一般的な医療にももっと診なさいという形になっていたりとか。ただ、今、そこまで患者さんが増えていないところ、もしくは、今も増えているところは、その医療体制はまだ間に合っていないと思う。そこを立て直しておかないと、万が一さらに増えてきたときに対応できなくなるので、そのためには時間が必要である。
- 10ページが初出だと思うが、「引き続き、基本的には、「徹底した行動制限」が必要となる」という表現があるが、この「徹底した行動制限」は、過去には出たことがない表現で、上から締めつけたようなロックダウン感が若干ある。今回は国民の皆さんが協力して変容して下さったわけなので、そこが伝わるような表現にそろえたほうが良いのではないかと。「外出自粛をはじめとする行動変容」な



ど、様々な言い方で今まで工夫してきたと思うが、そういうことは引き続きやっていただきたい。やりたくなるというか、やってよかったと思うような表現にしていだけたらと思う。

#### <資料1の「5. 今後求められる対応について」部分についてのご意見>

- 13ページの(7)、2行目の「政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点から必要な検討を行うべきである」には、専門家の非常に強い思いがここに表れている。つまり、我々専門家は医療のプロが多い、法律家もいるが、経済のインパクトを我々が評価することはできないので、専門家会議とは独立したものをどこかにつくってほしいということと、それと同時に、二者択一ではなくて、経済のプロなども一緒に独立したものを外につくって、経済のインパクトをしっかりと評価してほしいというのが一つ。我々の専門家の中にも、経済のことはかなり関係するので、そこをぜひお願いしたいと思う。

#### <資料1の「1. はじめに」部分についてのご意見>

- 1ページで、多くの市民の皆様の御協力により現時点ではオーバーシュートを逃れたと。それは市民全体の協力によるものだと評価していると。私はこのところに感謝の一言を入れたいと思っている。一部遊びに行ってしまったたり、いろいろな人がいるが、大方の方は非常に協力していただいているので、私は、委員会としてはどこかで感謝の意を表したほうがいいのではないかと考えて、ここは、評価、感謝をしているとすることを提案したい。
- あったほうがいいと思う。善良な大多数の人が一番苦しんで真面目に大変な思いをしているので、そのことを分かっていますよということを伝えることは大事かと思っている。
- 上から目線の評価ではなくて、強調する意味で感謝を述べると。そこは入れてもいいのではないかと。

#### <参考資料2「学校における新型コロナウイルス感染症対策に関する懇談会・提言(案)」についてのご意見>

- 専門家会議の岡部先生、和田先生、吉田先生の3名の方々に御協力いただき、学校の関係者と保護者の代表でこの懇談会を立ち上げ、この提言をまとめた。趣旨としては、学校の臨時休業が非常に長期にわたっており、このままさらに延長されるようであれば、非常に子供の学びや心身の健康に重大な影響が起きかねないということで、臨時休業中であつたとしても段階的に学校活動を再開できるような工夫について提言をまとめたものである。具体的には、もちろん基本的な感染症対策は徹底しつつも、1クラスの人数を、通常は40人であるが、これを十数人に減らした上で短時間に限って行うという、2部制、3部制のような学校スタイルを徐々に導入していきながら、その評価をしつつ、今後、どのような再開に向けての取組が可能かということ始めていきなりたいと思っている。この懇談会の提

言を受け、具体的なやり方については、文部科学省で通知を全国の教育委員会に出し、座席の配置や時間割の在り方のような細かいところは、これを受けた通知で出したいと思っている。

- オンライン授業やICTの活用は、新学習指導要領でも力を入れてあった分野だと思うが、それが実際にできているところとできていないところがあると書かれており、できていないところに対して、そこをもっと補助するなどの動きはないのか。
- 既に補助金は準備されており、地方公共団体にも、早急に取り組むように、今、お願いをしているところである。お願いするしかないので、必要な情報と予算は既にお渡ししており、あとは取組をしっかりとやっていただきたいとお願いしている状況である。
- 私も参加させていただいたが、そのときに私が強調したのは、もしこれで学校を再開して1例患者さんが出ると、恐らくは学校長と教育委員会とその長の方が一斉に放列の下に頭を下げてどうも大変申し訳ないというような状況がちらつくのであるが、決して全く安全だと言っているわけではなくて、このリスクを低減することと、リスクをゼロにするのは無理だけれども、その教育とのバランスをどう考えるのか、それを、この通知あるいは提言だけではなくて、メディアの方も含めて、いろいろなところに周知していただかないと、実際、出たではないかという責任問題が出てきてしまうと思う。そのところを了解した上でやるのだということを広く理解していただければと思い、この一文は強くお願いしたものである。
- 3ページのところにあります衛生主管部局との連携ということで、地域の生活圏での流行状況を見ながら、感染拡大状況によっては閉めるという判断を早急にしなければいけないときがあろうかと考える。流行のマップや状況について地域と共有できていない都道府県も多くある。今後は都道府県が主体となって、学校とも連携をしながら、この地域は感染者が多いよといった、地域での流行状況の評価が共有されると学校も判断ができるようになるだろう。

以 上