

## 8 / 7 未来投資会議第2回ヒアリング 議事要旨

---

### (開催要領)

1. 開催日時：2020年8月7日(金) 14:00～15:10
2. 場所：官邸2階大ホール
3. 出席者：

安倍	晋三	内閣総理大臣
麻生	太郎	副総理 兼 財務大臣
西村	康稔	経済再生担当 兼 内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
菅	義偉	内閣官房長官
加藤	勝信	厚生労働大臣
梶山	弘志	経済産業大臣
大木	隆生	東京慈恵会医科大学教授
翁	百合	株式会社日本総合研究所理事長
尾身	茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
米良	はるか	READYFOR 株式会社代表取締役CEO
阿保	義久	血管外科医
井原	敦	プロスポーツ団体
東	俊一	PCR検査・抗体検査受託企業
宮坂	昌之	免疫学の専門家、大阪大学免疫学フロンティア研究センター 招へい教授
宮田	裕章	データヘルスの専門家、慶應義塾大学医学部医療政策・管理 学教室教授
安永	竜夫	総合商社
山本	健治	エンジニアリング会社
横山	和司	大型イベント企画・制作会社

### (議事次第)

1. 開会
2. 議事  
意見交換：人々間の信頼・接触の回復
3. 閉会

#### ○西村経済再生担当大臣

本日のヒアリングは、海外との人の流れの回復、国内での人の流れや円滑化などについて議論するため、免疫学の専門の先生、人の流れの制限によって影響を受ける企業の皆様方などにお集まりいただいている。

## ○安倍内閣総理大臣

現在、コロナ禍の中にあって、感染の拡大防止と経済社会活動をいかに両立させていくか。両立をさせながら、しっかりと経済を成長させ、そして国民を豊かにしていく。そのための新しい働き方、あるいは新たな日常をつくり出していかなければならない。その観点から、未来投資会議を拡大して行っており、本日は第2回目の意見交換会となる。

本日は、免疫学の専門家の先生や、人の流れの制限によって影響を受けている企業の皆様にお集まりいただいた。皆様方から、専門的な見地から、あるいはまさに現場の声としての御意見、御提言、課題等についてお話をいただきたい。政府への要望などについても、率直な御意見を賜りたい。

## ○西村経済再生担当大臣

最初に、医師、そして検査機関の3名の方からお話をいただく。

## ○宮坂氏

新型コロナウイルスに対する免疫反応ということについてお話ししたい。

まず、ウイルスが体の中に入ってこようとすると、城門があって、門番がいて、番兵がいて、これが自然免疫機構と呼ばれる機構である。これが全て、ウイルスを排除するのに最も大事なところ。万が一この城門をくぐって本丸に入ってくると、ヘルパーTリンパ球が刺激を受けて、Bリンパ球に指令をして、抗体を作らせる。同じくキラーTリンパ球に指令をして、ウイルス感染細胞を殺す細胞を作る。

したがって、我々の体というのは自然免疫と獲得免疫の2段構えであり、必ず自然免疫が働いてから獲得免疫が働くようになるということ。そして、自然免疫だけでも病原体の排除は可能であるということ。そして抗体が働かなくても、Tリンパ球の働きだけでも病原体の排除が可能であるということが大事なポイントである。

これまでは抗体が病原体の排除に重要だということが言われていたわけだが、新しい考え方は、自然免疫と獲得免疫の総合力が重要であって、したがって、必ずしも抗体を作って排除するわけではないので、社会の抗体の保持率は感染した割合にはならないということである。

ウイルスを抑える抗体は、全員に多量にできるわけではない。そして、その持続も短い可能性が高いということである。したがって、抗体だけを目安にすると間違ったことになる可能性がある。

さらに、Tリンパ球を介した交差免疫、風邪ウイルスからの交差免疫はかなり重要なことだと考えられているが、残念ながら、日本はこの部分は研究が遅れている。

次に、集団免疫について。

今までの考え方としては、何もしないと6割の人が感染するということが言われていたが、実際は社会の2割程度しか感染していない。これは武漢でも、ダイヤモンド・プリンセスでも、イタリアのロンバルディアでも同様。

どうして2割しか感染しないのかというと、社会を構成する人は均一ではないので、弱い人からかかっていく。強い人が残っていくことから、どんどん社会は感染しにくい人が残っていくということになる。

それと、感染が進むと対人距離を保つようになることから、人から人へうつるウイルスはうつりにくくなる。したがって、1人が何人にうつすかというR<sub>0</sub>は固定値ではなく、当初2.5と言われていたのは1.25ぐらい。そうなると、6割という数字は2割にまで落ちる。

今もお話ししたように、現在の集団免疫の考え方というのは、抗体が全てではなくて、自然免疫と獲得免疫の総合力であるということ。2番目に、社会を形成する個体は均一ではないということ。3番目に、集団免疫が成立するためには、できた免疫が続かないといけませんが、コロナでは非常に短いということから、個体レベルで免疫ができたとしても、それが一定時間持続しない可能性が高いため、集団免疫ができない可能性が高いということになる。

その段階で大事なことは、感染症一般あるいはそれに対するワクチンを見ると、持続的な免疫を付与する病気、例えば一度免疫ができると20年以上持続するのは破傷風、風疹、はしか、ジフテリア等々だが、こういう病気に対して、わずか3年しか効かない肺炎球菌ワクチン、3年しか効かない百日ぜきワクチン、インフルエンザに至っては4か月程度しか免疫が続かない。

新型コロナウイルスはどちらなのか。私はこれまでのデータから考えると、恐らくインフルエンザに非常に近い。すなわち、何か月程度の免疫しか及ぼさないだろう。集団免疫は待っていても来ない可能性が高いと考えている。

ということは、ワクチンが必要になるわけであるが、大事なことは、インフルエンザのワクチンを見ていれば分かる通り、予防効果が非常に低い。できたとしても、重症化を予防できるワクチンぐらいしかできないかもしれないと思っている。しかし、それでも十分。ただし、大きな副反応がないということが条件。

このワクチンの開発については、恐らく海外のワクチンが最初に実用化される。しかし、予防効果と安全性の高いものができるまでには恐らく数年以上かかると考えている。

なぜかといえば、問題点として、ワクチンは健常人に接種するものであるから、副反応が起こると非常に困ったことになる。特に脳炎、神経症状は大体第Ⅲ相試験の数千人、数万人でもなかなか見えてこない。ましてやこれを飛ばしたら当然見えないことになる。ワクチンの開発はウサギと亀の競争みたいなもので、亀でもいいから安全な効果の高いワクチンを最後に得たものが勝ちになる。

次に、私がゲームチェンジャーになるかもしれないと考えている新型コロナに対する人工的中和抗体の作成についてお話しする。

これは現在、中国とアメリカで成功しており、日本でも成功しかけている技術である。回復者からBリンパ球を生成して、そこから抗体の遺伝子をクローニングする。この遺伝子を別の細胞で発現させて、均一な抗体を工業的に大量的に作る。そうすると、コロナを殺す抗体を作ることができる。既に強い中和活性を持つ抗体が実際に作成されており、これをカクテルで打つことによって、変異株まで殺すことができることが分かっている。

すなわち、これは重症化を止めるゲームチェンジャーとなり得る可能性がある。あるいは、PCR陽性になった途端にこの抗体を投与するという可能性もあり得ると考える。

最後に、PCR検査のことが多々言われているが、私は、PCRよりも若干感度が低くても、安価な抗原検査は大いに活用すべきだと考えている。これを頻回にやれば必ず感染者を抑えられるというデータが、アメリカのエール大学の公衆衛生グループから出ており、ここには抗原検査を週1回した

場合、あるいは3日に1回、2日に1回、毎日検査をした場合で、感染者の起こり方を見ていくと、週に1回では感染者は抑えられないが、3日に1回、2日に1回、毎日検査をすると、見事に感染者の上がり方を抑えることができるということが分かっている。

以上のことから、安価な抗原検査、若干感度は低いものの、大事なものであると考えている。

## ○阿保氏

日頃、臨床現場の医師たちの声を聞く立場として、臨床医としての私見を述べさせていただく。

まず初めに、我々臨床医の立場では、昨年11月頃から既に新型コロナの感染症が始まっていたという印象が現場ではあった。現在は、社会にある程度再拡大の傾向があるという状況になっているが、我々が懸念しているのは、実際、現場での過度の不安、萎縮というものがあって、実際には新型コロナウイルス感染症に対しては、落ち着いて適度な対応をすればそれほど怖くないウイルスである可能性がある中で、バランスを極めて欠いた状態にあるということである。

実際、過度の恐怖と萎縮が社会に蔓延している理由としては、新型コロナウイルス感染症の怖いところは、インフルエンザとは違って、急激に重症化することがまれだがあり得るということ。インフルエンザの感染症ですぐに気管内挿管をしたり、ECMOのような人工心肺を使うということはまずあり得ないが、このように、印象として激しい臨床症状を来すということが過度な不安を招いている理由ではないかと考えている。ただ、実際に重症化率は極めて低いということも併せて確認しておくべきではないかと考える。

次に、見えてきた事実として、インフルエンザの感染症以上にコロナは恐れる必要がないということがある。

まず、事実としては、実際に季節性インフルエンザの年間の感染者数と死亡者数はそれぞれ1,000万人、死亡者数は2,000~3,000人ということが分かっている。一方コロナほどの程度かということとは、今さら言うまでもない。

今、宮坂先生のほうからも、致死率の点で、抗体を基に解釈することは希少評価であるということがあったが、実際、国のほうで調べた0.1%という抗体陽性率、ある民間会社が数万人にかけて調べた0.4%ということから、最低でも100~400万人程度の感染者は、既にコロナにおいてあり得るということが想定される。

ということは、実際の致死率というのは0.1~0.02%以下、インフルエンザ程度の致死率しかないということも確認していくべきことではないかと考える。

次に、死亡数が欧米と東アジアで極端に異なるということ。世界的な危機意識をあおるような情報に振り回される必要はないと、日本においては判断している。東アジアは欧米の100~50分の1の重症化率であるということを確認しておくべきではないかと思っている。

さらに、多大な超過死亡がないということも挙げられる。超過死亡というのは、御存じのように新型コロナウイルス感染症で直接死ぬわけではなくて、間接的な死、もしくは社会的な影響を受けた死、それらを含めた平均的な死亡数を超過したものをカウントしたものである。これが新型コロナウイルス感染症のいわゆる社会に対するインパクトを評価する指標としては極めて重要であると臨床現場では判断しているが、感染研がつい最近疫学調査で発表したデータから考えると、日本において超過死亡はほとんど出ていない。

実際に、医療現場の問題点として挙げられることは、まずは院内感染である。御存じのように永寿総合病院の血液内科病棟の免疫力低下症例に関して集団感染が43名認められ、東京の死亡者330名の8分の1にまで及んだ。あとは医療スタッフの疲弊、PPEの不足、経営状況の悪化、などが医療現場の問題点としては認められている。

それに対して、対策として挙げられることは、まずは皆さんの不安をしっかりと解消するためには詳細情報の公開が必要である。PCR陽性者数のみでは無意味であるということが挙げられる。

あと、指定感染症の解除。これはなかなか難しいことだとは思いますが、感染対策を緩めるということではない。医療資源の浪費と運営経営面の医療崩壊を防ぐという意味で、むしろ軽症者の入院管理を義務づける、PPE管理を徹底させるなどは、解除していく方向で検討すべきではないかと思われる。

さらに、PCR・抗原検査に関しては、感染リスクの疑われる人を対象にして、臨床現場の判断に委ねて、進めていくべきではないかと判断している。

そのために、感染者との接触を回避するためにオンライン診療の積極的活用とか、あとは、感度は落ちるとはいつでも唾液による抗原検査がむしろ重症化しやすい人、感染力のある方を拾う上で極めて重要ではないかということが挙げられる。

さらに、弾力的に既存薬を応用するという必要だろう。今、現に治療薬がないということが非常に多くの患者さんの不安を招いている。このため、我々も既に幾つか臨床現場で応用し得る既存薬をコロナ感染症に対する治療薬として投与している状況である。

最後に、インフルエンザと似たような感染者の方と、コロナの感染者の臨床的な鑑別は極めて難しい。インフルエンザがこれから流行してくる時期に、今のような状況だと、コロナの感染を恐れて臨床現場も萎縮し、インフルエンザの治療、対応がしっかりと行えないという懸念事項がある。このため、インフルエンザの予防接種の徹底だけではなく、場合によっては、高齢者のハイリスクな方には、未検査においても診断的治療として抗インフルエンザ薬を投与するという柔軟な対応が現場では必要だと思われる。

## ○東氏

本日は、新型コロナウイルスに対する弊社グループの取組、現状と今後について御説明申し上げる。

初めに、各種PCR検査の特徴、処理能力、実績について。

弊社は、今年2月からPCR検査受託を開始しており、3つの方法で実施している。処理能力は1日マックス5,600件、7月では約340施設から1日約4,000件を超える日もある。

次に、今後のPCR検査拡充について。

弊社八王子ラボは、現在1日5,600件の処理能力であるが、今月末には7,000件、10月には1万件へ拡充する。10月にはコロナ検査専用ラボ構築を検討しており、同時に、エリア分散や結果時間の短縮を図る。

次に、ルミパルス、高感度抗原検査について。

PCR検査に比べてランダムにアッセイができ、大量処理が可能、また検査時間が短縮、検査項数が少ないことが特徴であり、価格もPCRに比べ安価。

次に、入国の空港検疫検査について。

7月29日より空港検疫検査での採用が開始され、入国利用者の待ち時間短縮、検疫の業務軽減につながっている。成田、羽田、関空、千歳、中部、福岡、那覇において、現在検査機器を18台設置している。

検疫ゲートに来られた利用者は、問診票に記入後、バーコードで検査結果までを実施する弊社の独自システムを活用することで、さらなる時間短縮につながっている。

次に、PCR・抗原検査の活用、ワークフローについて。

迅速抗原検査は簡易に検査ができ、短時間で結果が得られることから、感染力がより強いと言われる方を早く見つけ出すことが可能。これにより、救急の外来や設備が整っていない施設において、迅速な結果が欲しい場合に有用である。

また、通常の感染疑いの患者様の検査の流れは、PCR、高感度抗原検査共に同様である。

最後に、今後の課題。

①様々な領域における検査要件の多様化に伴う課題。

採取材料の変化により、検査消耗品の枯渇化。公衆衛生領域に検査拡大することによる迅速な検査体制構築。出国、検疫検査において多様な相手国の要件への対応が困難。

②IVD、承認試薬と機器調達。

IVD承認にされたにもかかわらず、試薬、機器の安定供給がなされないメーカーが散見される。薬事承認を受けている企業においては、責任ある供給体制の構築を強く望む。

③機器・試薬増産体制への人員投資へのリスク。

新型コロナが今後どこまで拡大するか、人員投資の判断が悩ましいところ。

## ○尾身議員

宮坂先生には、いろいろな免疫があって、抗体だけではないのだというのはおっしゃるとおりだと思う。

実は2009年の新型インフルエンザ、当初、メキシコから非常に病原性が高いと言われていたが、実はだんだんと分かってきて、それほどではないというときに、当初、我々も今のように政府の委員をやってまして、そのときの我々の感触は、どうもあのときの新型インフルエンザはいわゆるソ連型のH1N1とクロスしていて、Tセルの細胞性の免疫が記憶としてあって、既存免疫があったということで、あまり重症化しなかったと我々は当時考えていた。今のことも含めて、先生はどうお考えになるかということ。

それから、阿保先生と宮坂先生両方に。抗原検査の重要性を強調されていたが、その中で、無症状者というのが今、非常に問題になっているが、無症状者には実は2つあって、二次感染を起こしやすい無症状者と、感染はしているのだけれども、ほとんど二次感染は起こさないような人を分けることが、これから社会経済との両立という意味で極めて重要で、そういう意味で、私は一つが抗原検査をもっとやったらいいということ。それから、PCRの定量でもCt値というものがある。ある程度、どこかで割り切りをして、これ以上のものであればあまり感染性がないと言って、Ct値と抗原検査の両方で判断する。

そうすると、少し世の中の不安も消えるのではないかと。私はそのように考えるが、どのように思われるかということをお聞きしたい。

○宮坂氏

この新型コロナウイルスに関しては、尾身先生がおっしゃったように、何種類かの防ぎ方が体の中に存在していて、恐らく抗体以外のメカニズムのほうがもしかすると抗体よりも重要なものかもしれないと私は考えている。特に自然免疫とT細胞。それについては、もう少し研究が必要であるということ。

それから、抗原検査であるが、私は先生がおっしゃったように、10人中2人しかうつさないわけだから、この2人を捕まえることができればいい。臨床的に考えると、ウイルスの排出量の多い人であるはずだから、抗原検査で優先的に引っかかってくるであろうと考えている。

○阿保氏

抗原検査に関しては私も同感だが、唾液でできるということと、コストもかからず迅速に結果が出るということから、PCRよりも非常に運用しやすいということはあると思う。

さらに、おっしゃったように、スーパー・スプレッダーを見つけることが大切であるということと言えらると思うので、そういう点では非常に有益ではないかと。

実際に、先ほど宮坂先生がおっしゃったように、免疫の獲得が抗体だけではなく、自然免疫やT細胞による獲得免疫の関与も考慮すべきという点は、臨床現場の医師たちも常に話している内容なので、そういう意味では、今のPCR検査の実施に過度に偏重している状況はどうかという見解もある。

○大木議員

宮坂先生の言われた自然免疫でほぼ駆逐できているのではないかと。抗体陽性者の陽性率が低い、0.1%に落胆することはなくて、もしかしたら日本は自然免疫で集団免疫を既に獲得しているかもしれないという可能性か。

○宮坂氏

そうは思っていない。

○大木議員

ただ、恐れるに足りないという点に関しては、全く賛同するところ。阿保先生の臨床現場から言われたことは、全く同感。

特に賛同するのが、新型コロナがSARS、MERSのように致死率が高く恐ろしい病気ではないということが、この半年間の経験で明白になったにもかかわらず、指定感染症、第二類指定になっているということから来る様々な弊害を先生は述べられたが、それを外すということも提案されている。我々も全く賛同するところであるが、これをいきなり安倍総理から、明日からやめましたと唐突に発表するわけにはいかないと思うが、指定感染症を外すためのプロセスあるいは必要なステップがあれば、御教示いただきたい。

○宮坂氏

もちろん自然免疫は非常に重要だとは思いますが、我々のほとんどの人が自然免疫でウイルスを排除しているとは考えていない。すなわち、現在日本の中でこのウイルスに対する集団免疫が成立しているかということ、私は成立していないために感染者がどんどん出てくる。しかし、とはいってもこのまま伸び続けるようなこともないし、もう既にピークには達したと思っているが、ただし、このような感染は繰り返し来る。それは社会の中で十分な集団免疫ができていないからであると考えている。

○阿保氏

集団免疫についての宮坂先生への質問に関連して、宮坂先生がおっしゃるように、抗体を指標とした狭義のもともとの集団免疫という点では、獲得するというのは難しいと思うが、総合的な免疫という意味での拡大解釈としての集団免疫という点では、日本はかなり確立されているのではないかと臨床現場では感じている。

また、実際に、指定感染症を外すということは、やはり簡単ではないというのは我々も理解しているが、あまりにも今の二類分類に相当するという位置づけが極端にミスバランスであるということも、臨床現場の医師たちの共有見解だと思う。それをどのようにステップダウンしていくかということは、少し工夫が必要ではないかと思うが、今いろいろと国のほうでも工夫されており、ホテルや自宅での待機を誘導したりしているようだが、そのような弾力的な対応は現場にはあまりしっかりと届き切っていないということも事実である。

指定感染症として定義されているがために、各医療機関の先生方がかなり縛られている。どこでホテル待機に誘導をするのか。自宅待機の判断、医師側の責任はどうなるのか。その辺の迷いがいろいろと現場で起きていることも事実である。何か段階的に施策を講じていくのであれば、より強いメッセージを臨床医達にも届けないと、弾力的な対応を促すせつかくの配慮が現場で運用、応用できていないということも言えるのではないかと思う。

○安倍内閣総理大臣

宮坂先生には、自然免疫と獲得免疫というお話をいただいて、大変素人に分かりやすくお話をいただいたが、欧米とアジア、東アジアとの重症化率、死者の数は相当大きな差があるが、これには自然免疫と獲得免疫との関係はあるのか。

○宮坂氏

そこははっきり分かっていないところ。

日本の中では、実は自然免疫に関しては欧米と日本人の中で差があって、欧米人よりも日本人のほうが自然免疫が強いから、今の重症化率の低さ、死亡率の低さがあるのだという説があるが、残念ながら科学的にそれを示すエビデンスが今のところない。すなわち、我々のほうが欧米人よりも自然免疫が強いということは、これまでに証明されていない。

そうすると、どうして日本人は重症化率、死亡率が低いのか。ただしこれは日本人だけではなくてアジア全体で低い。BCGもある程度重要だとは思いますが、全くBCGをやっていないニュージーラン



ド、オーストラリアは日本よりも重症化率、死亡率が低いぐらいであるから、恐らくBCGはワン・オブ・ゼムであっても、全てを説明できない。むしろアジアに何かある感染症というものがあって、そういうものにかかっていた人たちがコロナにかかりにくいということは十分あり得るのかなと思う。

#### ○安倍内閣総理大臣

阿保先生、指定感染症からの除外という話だが、今、指定感染症では、基本的には陽性者の方は入院の措置となる中において、保健所等が判断して、ホテルあるいは場合によっては自宅での療養を行っている。今、感染者数が増えているが、若い方たちが中心であることから、ホテル数をしっかりと確保しながら、無症状者や軽症者はなるべくホテルでという考え方の下に運用している。ただ、国にルールを決めてもらいたいという声も強くあるわけであるが、その点は、先生はどのように考えておられるか。

#### ○阿保氏

首都部以外の近郊都市圏に関しては、恐らく東京都のようなホテルの準備や、実際に自宅待機を強く要請するという空気感は全くできていない印象がある。実際には、軽症患者、いわゆる無症状の方々が病室を占拠してしまって、それに医療インフラがかなり奪われてしまっているという現状がある。かなり強いメッセージが届かない限りは、このまま病院の施設、ソフト、ハードの両方の医療ソースが奪われたままで、インフルエンザ感染症の流行期を迎えるというのは非常に不安である。

#### ○安倍内閣総理大臣

東さんから、検査体制を拡充していくに当たっての課題について幾つかお示しいただいたが、まず政府にこれをやってもらいたいという一番の課題は何か。

#### ○東氏

やはり試薬と検査機器購入を見直してもなかなか入ってこない。いわゆる不足しているというところが多々あり、そこに今、非常にあくせくしている。

同時に、今後の拡充に関しては、抗原検査、PCRを含めてあるが、PCRに関してはどうしても人というところがかなりあり、人員は我々も限られているので、その体制をどうするか。今後また拡大していくのか、しないのかという形の判断は非常に難しいなと思っている。

#### ○西村経済再生担当大臣

続いて、人の流れの制限によって影響を受けている企業の2名の方から御発言をいただく。

#### ○山本氏

弊社は、石油ガス関連のプラント設備の設計、調達、建設をアジア、中東、アフリカなどで行っている。海外の売上比率は8割を占めている。

プラント建設のプロジェクトというものは、時間的には3～5年以上かかるものもある。大きなものでは、日本人を含めて50か国から約2万人以上の労働者が集結することもある。そして、必要な資材を世界中から調達して、現場に搬入しているので、国際的な人と物の往来が非常に重要なビジネスである。

本日は、私自身はアフリカを担当しているので、アフリカのプロジェクトに関する新型コロナの影響事例を紹介したい。

私が担当している国は、コロナが始まって3月からロックダウンをしており、現在も国としてロックダウンしたままである。

この国でコロナが蔓延したため、弊社は、弊社スタッフの生命と安全を第一優先とする会社方針によって、当時現場には日本人70人を含む総勢700名、国籍は21か国というような現場駐在者を、工事途中ではあったが、現場から退避させる決断をした。

弊社は自身でチャーターフライトを手配して、各本国に戻すオペレーションを4月から3か月かけて実行し、完了したところ。

我々、このような現場建設では、通常は弊社の日本人や外国人が主に現地労働者を監督して工事を進める。ただ、今回は外国人が現場を退避しているので、その後、現時点まで外国人がリモートで現地スタッフや労働者を管理して工事を継続している。ただ、進捗等の管理が非常に難しいのが現実。

実際に顧客からもクレームを受けている状態。そのため、今後、外国人を現場に戻すタイミングは大きな課題となっている現実がある。

また、工事現場以外の影響もある。設計段階では、実際、数十名のお客さんが弊社本社に駐在し、日々膝詰めで議論をして進めていく必要がある。そのため、お客さんが日本入国をできなければ、実際に設計の効率が落ちて、全体の工程が遅れる。最悪の場合は納期遅延のペナルティーが問題となることも念頭にある。

また、プラント建設用に多くの機材を世界中のメーカーに発注している。発注したものは、それらの工場出荷前には、弊社の検査員を派遣して、実際に製品を見ての検査や試験が必須となっている。よって、人の移動制限が影響するのは事実。

政府の方々への要望を一点させていただきたい。

現在検討されているビジネストラックは、迅速に進めていただきたい。当面の4か国、次のアジア12か国の選択は、感染の収束具合から理にかなっていると我々も考えている。

一方、次の候補としては、ビジネスの重要度という観点で選定をお考えいただきたく、弊社であれば北米、英国、EU、加えて中東やアフリカ諸国が該当する。適宜、交渉をお願いしたい。

## ○安永氏

まず、概況であるが、私どもは66か国、海外で事業を営んでおり、そのうち邦人の完全退避を行った国が6か国、部分退避を行った国が10か国に上る。その他でも、家族の安全のために、家族を退避させた国もある。

こういった国々でも、今、テレワークと出社を組み合わせることでビジネスは継続している。官民一体となったペーパーレス化への取組が奏功していると感じているが、現在、電子帳簿保存他、国内の

法制度を改正いただいていると理解している。今後、細則を含む詳細を詰めていく段階と心得ているので、さらにデジタル化の推進に向けて、官民で連携していきたいというのが一点目。

二点目は、海外における特にインフラ事業に対する影響について申し述べたい。契約先が海外の政府機関であり、こういった海外の政府機関による契約の不履行が発生し始めている。具体的には中東の発電案件、インド、ブラジルにおける鉄道案件等。既に経済産業省、国土交通省及び関連機関の関係者の方と連携して、現地政府に働きかけを行っているが、正常化にはまだまだ時間がかかると考えているため、引き続きの御協力をいただきたい。

困難な環境ではあるが、こういう中でしっかり仕事をやり遂げることが日本への信頼、質の高いインフラの評価につながっていくと信じているので、現地でまだ踏ん張っている職員を応援するためにも、相手国政府を巻き込んで、誠実な契約義務の履行や不可抗力に対する真摯な認定、追加経費負担を得るための戦略等を働きかけていきたいと考えている。

外交ルートでの働きかけに加えて、制度金融による追加資金供与、リスク、あるいは金利負担の緩和等についても機動的に検討いただければと思っている。

こういった難しい交渉に当たる場合には、先ほどリモートワークで仕事をできている部分があると申し上げたが、難しい仕事あるいは新しいビジネスの発掘、推進といったものは、やはり現地に人間を置いて進めていくことが不可欠と考えている。そのためには、ビジネストラックによる往來の回復、特に隔離なし渡航制度の導入について、ぜひお願いしたいと考えている。

それから、私どもは、冬場を迎えておる南米での感染拡大に非常に懸念を持っており、ペルー、チリ、ブラジル等、大きなオペレーションを行っているが、こういった国が、退避が必要になった場合のチャーター便の支援、あるいは、日本人以外の職員も現地に派遣している場合に、日本への退避において日本ビザが必要になるケースもある。こういった対応もお願いしたい。

最後に、駐在員の退避がどうしても長期化してしまうと思うが、時差環境がある中で、部下は現地職員であるため、時差のある中、日本時間で生活しながら、仕事は現地時間でリモートワークをするという状況が続いている。これはなかなか健康上の問題もあり、現地に早く戻したいと考えているが、特に子女の場合は教育の問題がある。現地校や現地のインターナショナルに所属したまま本邦に戻っている場合、非常に心理的負担が大きいということ。あるいは、長期化した場合に、職員の税務問題、本邦と現地側での両方での課税という問題も起こり得るということで、こういった点についても配慮いただければと考えている。

## ○米良議員

安永さんに御質問させていただきたい。一つはビジネストラックについてであるが、まずはアジアからということで、政府も検討されていると聞いているが、今はまだ欧米等で感染が拡大している中で、交渉といってもまだ混乱しているのかなとも思う。どのぐらいのタイミングでビジネストラックを欧米等に広げていく必要があるか。その経済的なインパクトについて教えていただきたいのが一点。

もう一点が、やはり社員の皆様も、今、海外出張しろと言われても、御家族の方等がすごく心配されるのかなとも思っており、そのあたり政府から、もしくは国が、国民に対してどういうコミュニケーションを取ることが、海外との交流をスタートさせるために必要だと思われるか。そのあた

りを教えていただきたい。

#### ○安永氏

まず、普通の出張で、すぐに現地に飛ばすということは考えていない。先ほど申し上げた16か国から退避している現地駐在員を戻すというのが、可及的速やかに行いたいところであり、既にイタリアについては1回全員退避したが、8月頭以降、順次戻ってきている。

また、インドについても、先日4人ほど戻した。現地に慣れていて、一定の安全確保に対して自信のある人間がまず戻っていくというのが今の状況。

中国においては、戻るためのビザの手配など、どういう形であれば戻せるのかというのが、まだ正直言って分かっていない。

役職の高い者から順次、ビザの再発給ができていく状況だが、現実問題、本当に走り回ってもらわなければいけない若手にはなかなか下りないということがあり、ビジネストラックと併せて、ビザの再開について2国間の協定等で御審議いただくのが一番かなと思っている。

それから、出張については、相当安全確保を念頭に置いてやらなければいけないと思っており、課題の大きな案件、あるいは、これからやろうとしている戦略的な案件に絞って出張を許可していくということを考えている。

#### ○安倍内閣総理大臣

政府としては、海外との人の流れをこれから開放させていこうということを考えているところであるが、その中で、商社としての具体的な条件について、先ほど安永さんのほうから既にお話をいただいたが、山本さんは、開放させていく上においての具体的な条件はどのようなことを考えておられるか。

#### ○山本氏

今、安永さんがおっしゃったとおり、弊社も出張は基本的には原則厳しく管理している。ただ、出張判断において、外務省の感染症危険レベルというのを一つの基準にしている。それについては、引き続き感染状況をモニタリングしていただいて、適宜レベルを見直していただければということを考えている。

#### ○西村経済再生担当大臣

それでは、引き続き3名の方から御発言をいただく。

#### ○横山氏

関東圏を中心に、全国で音楽ライブコンサートの事業を行っている。

私どもの業界では、まず5月25日に業種別ガイドラインとしまして、無観客公演におけるガイドラインを公表した。その後、7月10日に有観客ガイドラインを公表している。

業界としては、来場されるお客様の安心感の醸成のために、経済的、物理的に可能な限り、万全な対策を講じているところである。

現在の状況でいうと、無観客公演が中心だが、有観客公演にはなかなか弾みがついていない。通常、会場規模の大小を問わず、目安としては大会場のキャパシティーに対して損益分岐点を7割程度で設定している。収容率50%、ガイドラインに基づく5,000人上限では、フルにチケットを販売したとしても実質3~4割しか販売することができない。加えて、感染予防対策に相当の費用がかかっており、採算が取れていない。

今年のライブ・エンターテインメントの市場規模試算は、前年比約4500億円の市場縮小。これは今年の6月時点であり、それ以降のイベント開催見合せによって、さらにこの額は減少幅を拡大する見込みになっている。

地方の野外フェスは、昨今のライブ・エンターテインメント市場全体を大きく押し上げていたが、今年の夏休みの期間では、全国で大小200件以上、地方野外フェスティバルが開催見合せとなっている。音楽イベントは開催規模の約3~9倍の経済波及効果がある。

ちなみに、フジロックフェスティバルでは、投資額が16億に対して、約150億円の経済波及効果があった。夏季イベント開催見合せによって、ライブ・エンターテインメントを起点とする産業連関、循環機能が停止し、雇用の喪失、経済波及効果の逸失が地域経済に与える影響、そして消費マインドへの影響はとて計りきれない。2月下旬以来、事業活動停止長期化の影響によって、事業者の廃業危機、ひいては将来のスタッフのロス、産業自体の断絶危機にある。J-LODlive事業など、復旧・復興に向けた経済支援策は大変ありがたいが、事態の長期化によって、復旧以前に止血が必要になっている。

さらには、止血どころか傷口が広がる会場キャンセル料の問題が出ている。公演主催者は、公演中止により収入を失っても、会場キャンセル料を支払わなければならない。会場により対応がばらばらで、事業者には負担が重くのしかかっている状態。

また、県外移動自粛については、例えば無観客公演に切り替えたとしても、会場施設管理者からアーティストやスタッフが東京から来るのであればやめてほしいというケースも散見され、政府と自治体のはざままで翻弄され、対応に苦慮している。

諸外国の動向に関しては、ドイツの科学者の実証実験に注目しているところ。

最後に、政府、国への要望としては、ライブ・エンターテインメントに限らず、経済活動の再開にはまず社会の安心感と納得感、理解を獲得することがとても大事だと思っている。そのために国として、科学的検証に基づいた感染予防対策、指針を提示していただき、適切な情報共有とPCR検査、抗原検査を受けやすくする体制整備をぜひお願いしたい。

科学的検証に至っては、お客様全員のマスク着用をはじめとするガイドラインを確実に実行しても、収容率は50%でなくてはならないのか。会場の収容率規制緩和について、ぜひ前向きに御検討いただきたい。

そして、事業の長期化によって残念ながら止血策は依然必要になっている。経済的支援は引き続き御検討願いたい。

## ○井原氏

7月10日から上限5,000人のお客様をお迎えしている。

私どもの理念・目的としては、スポーツが文化的公共財として国民の皆様の日常に元気をお届け

するところを認識している。私どもの社会への責務とも考えている。

一方で、プロスポーツは試合興行を行う事業活動である。多くのチームは財務情報を非公開としているので、あくまでも私どもの事業の規模感を御理解いただく推定値として御紹介するが、各チームの通常時の年度決算における売上高は、幅はあるが70~300億円。当期純利益は0~15億円、自己資本の利益剰余金は0~80億円、こうした財務状況である。

本年の現状を説明すると、無観客あるいは上限5,000人の試合興行では、1試合を実施するごとに経費負担のみが積み上がっている。シーズンを通せば、あくまでも推定値であるが、1チーム80億円平均、全体では1000億円を超える赤字となる見込みとなっている。

先ほど申し上げた私どもの目的から、本年のリーグ戦挙行は、特に現下の状況であるからこそ、私どもの社会的責務と認識している。しかしながら、業界の財務体力から考えれば、現況が本年にとどまらない場合は、事業継続そのものが大きな課題となってくることは必至。入場規制が緩和される状況が一日も早く訪れることを願うばかりである。

最後に、日々の試合運営で認識した課題について、説明させていただく。

感染防止の観点、また試合挙行、継続の観点から重要なことは、検査体制である。民間ラボと検査委託契約を結び、PCR検査を月1回、選手・スタッフ2,000人強に実施している。このほかにも、陽性判定が出た場合、あるいは陽性が疑われる場合にも、緊急に100人単位で検査を実施している。この費用負担の問題もある。費用負担の軽減、あるいは別の検査、迅速に結果を取得できる検査の御推奨をぜひお願いしたい。

## ○宮田氏

ビッグデータの観点からお話しさせていただく。

世界は、3月、4月の段階、十分な情報量がなかったので、ロックダウン、それに準ずる対策で感染を抑え込んだ。ただ、この方法は経済に大きなダメージをもたらした。

この数ヶ月世界でデータを積み上げたことによって、リスク対策を適切に取っていけば、国全体としての $R_0$ 、先ほど宮坂先生がおっしゃっていたような感染拡大を抑えながら経済を回す方法があるということが分かってきた。

例えばノルウェーでは、スポーツクラブであっても、適切な対策を行えば感染を広げないという研究が示された。ドイツなどの国でも、経済を回しながら、リスク管理と対策を行い感染の抑制に現時点で一定の成果を挙げている。

一方で、ステイホームと異なり、こういった感染対策というのは曖昧な要望ではなかなか伝わりづらい。世界各国は罰則付きの事業停止命令といったものをつくっている。日本でも、そういったガイドラインを守らなければ営業させない、あるいは休業を要請するという対策も1つの方法である。保障ありきの一斉休業要請では莫大な財源が必要となる。一方でガイドライン不実施の罰則としての休業要請であれば、補償も必要なく限られた財源の中でもコストをかけずに実施することが可能である。これは福岡市などが始めている。

一方で、罰則だけだと世論が疲弊してくるので、実は本来Go Toキャンペーンというのはこういったガイドラインとセットにすることで、より効果的に実施できる。Go To Eat、感染対策をやっているお店が補償を受けられる。それがGoogle検索とか食べログ、ぐるなびと連動して、消費者も

選択できれば安心できる。トラベルも同じようにやっていくことが必要なと思う。

そのときに、大規模イベントもこういったものとセットでさらに解禁できるのではないか。スタジアムそのものの感染以上に、その後周辺に行って飲食を行うので、こうした一連の行動をセットにして考えなくてはならない。スタジアム、そして周辺エリア、エリア全体で感染対策ができていくということを保証することが重要であろう。オリンピックについて、現時点の検査方法では、入国時PCRをやっても、感染していてもウイルスが一定未満の人がいるので、その時点で1,000人が陰性だったとしても、実際に陽性である人々が数人含まれることは避けられない。ただ、例えばパッケージツアーのような形にして入ってくることによって、感染した人がその中にいたとしても、現地の接触面をコントロールすれば、広げない形でインバウンドを再開するという戦略もあるだろう。つまりオリンピックの開催を考えるのであれば、感染が収まっていないということを前提にシナリオを組んで対策を考えることが重要である。

最後に、これは私も関わっているCommon Pathというものであるが、世界経済フォーラムと一緒に、入国の可否をアプリを軸に判定するもの。こういった仕組みは、いずれワクチン接種歴の証明で必ず重要になる。こうした仕組みに対応していなければ、日本だけ紙認証となり、現地での判定に時間がかかる、あるいは有効な証明と見なされず国民が不利益を被ることになりかねない。ワクチンとセット、あるいはPCRの検査結果の証明と組み合わせることによって、先ほどもお話があった隔離措置を最小限とするような国境往来が実現できるようになってくる。

これは、去年安倍総理が提唱したデータ・フリー・フロー・ウィズ・トラスト、いわゆる信頼に基づいたデータ流通のまさに最初の実践例になるだろう。中国でもなくアメリカでもなく、日本が今、こうした仕組みのリードを取る可能性があって、この理念を実現して、そして世界の安心、さらにはオリンピックで実証していくことができれば、今後の経済発展にもつながると考えている。

#### ○西村経済再生担当大臣

イベントについては、本来ならば5,000人の上限とか、2分の1の収容人員の制限も、スパコンなども使いながら緩和できればということで検討を進めていたが、このところは新規陽性者の数が増えて、それは延ばしているという状況であることを私から御説明申し上げます。

民間議員から御質問をいただきたい。

#### ○翁会長

宮田さんにお伺いしたい。最後に御説明いただきましたCommon Path、データとテクノロジーを掛け合わせて、グローバルに共通化したデジタル証明書、非常に意義ある取組だと思っている。

これの今の進捗状況、日本にとっての課題、今後の時間軸、あと日本での発展可能性など、もう少し教えていただきたい。

#### ○宮田氏

まさに今、開発が進んでいて、AppleやGoogleのトップエンジニアが、OSのApple Healthで歩数がカウントできるものがあるが、ここにワクチン接種歴や最新のPCR検査を格納して、証明できるように。こういう在り方が進んでいる。

一方で、これは政府に任せるのか、あるいは企業でもやはりないだろうということで、データを中立的にいかに安全に運用するかというところに課題がある。あるいは、ほかの国はあまり気にしていないが、日本はスマホ所持率が極めて低い先進国なので、そういったときに、スマホを持っていない人でも運用可能なように。これは今、日本から提案している。

それは、いわゆるインクルージョンできるような仕組みにするということ。そして、日本側でHER-SYSというものがこういった検査を担当しているが、こういった仕組みと結ぶことができるようになれば、この1～2か月で一気に進めることができると思う。

#### ○安倍内閣総理大臣

今、宮田先生から、Common Pathについてこの2か月ぐらいで一気に進められるかもしれないと。まさに国境の再開に向けた新しい希望だと思うが、多くの国々が参加する必要はあるが、今、どのような状況か。

#### ○宮田氏

50か国以上が既に参加している。特に中国、韓国等はテンション強めで、自分たちの検査体制もセットで、例えば中国はWeChatアプリの導入を推進しようみたいな動きがある。

ただ、この中で、欧米はもっと中立的なものがいいだろうという主張があり、各国のせめぎ合いが始まっている。こうした背景の中で、グローバル認証を日本がリードする大きなチャンスがある。これは世界的にデータをつなぐ初めての実践になるので、この取り組みをデータ・フリー・フロー・ウィズ・トラスト、大阪トラックの流れと組み合わせて流れをつくることであれば、日本にとっても可能性が開けるのかなと思う。

#### ○安倍内閣総理大臣

井原さんと横山さんにお伺いしたい。チーム側にPCR検査等々を既に行っているとのことだが、観客側がPCR検査を行うということ、どのような形で行うかということ、観劇等も含めて、イベントに来られる方がPCR検査を行う可能性等についてはどのように考えておられるか。

#### ○横山氏

先ほどの中でお話ししたフジロックフェスティバルなどは、特に海外からのアーティストも含めた混合したイベントであるので、お客さんも各国からやってくるというのが現状。できれば数万人規模のコンサートを今後開いていくようになればいいとは思いますが、そのときに、現状でいえば、現場で検査を行えるような形も取りたいと思っている。

#### ○井原氏

現状は検温と問診のような形のみであり、ゲートの段階で検査をするというのはなかなか現実的ではないということで、まだ検討はしていない状況。

#### ○西村経済再生担当大臣



閣僚から簡潔にコメントをいただきたい。

#### ○菅官房長官

本日は、感染対策と社会経済活動の両立を図っていかなければならない上で大変貴重な御意見をいただいた。

また、海外との人の流れの回復、さらには感染者の病床やホテルへの流れの円滑化、こうしたことについて、具体的な改善に結びつけられるよう、政府としてしっかり取り組んでいきたい。

#### ○加藤厚生労働大臣

厚労省としては、今日も発表したが、PCRを含めて検査体制をより充実していくということを実体的に進めていきたい。

また、出入国の円滑化については、唾液を検体とする抗原定量検査を基本としようと思っており、今、東さんのところに人的なことも含めて大変お世話になっている。

多くの入国者に迅速に対応していくため、空港検疫の検査能力の拡充に取り組んでいきたいと思う。

また、先ほど阿保さんからもお話があったが、感染症の実態をよく踏まえた対応をいろいろとやっている。先程のステップダウンもそうだが、そういったことについて現場の先生方等々にもしっかりと周知を図らせていただきたいと思っている。

#### ○梶山経済産業大臣

国外からの新型コロナウイルスの流入防止に万全を期しつつ、国際的な人の往来を部分的、段階的に再開していくことが必要であると思っている。

特にビジネス渡航の再開に必要な陰性証明のニーズに対応するために、厚生労働省の協力も得ながら出国者向けPCRセンターの構築等を着実に進めてまいりたい。

#### ○麻生副総理兼財務大臣

エイズとかSARSとかMERSとかいろいろあったが、これは完全になくなるなんていう話は期待しないようにしていく前提で、いかにこれを抑え込めるかという話を考えないと、完全になくなる前提で考えていると非現実的なことにしかなくなっていかないのだという感じがする。

したがって、現実的にやっていかなければいけないのだろうと思っているので、ぜひそういった意味では、今出ている情報の発信の仕方、これは日本のメディアにかかっているところが多いが、とにかく感染者数だけをずっと出しているなんていうのは、およそ意味がない話なのだと思うので、あの中で、重症者数がどれだけなのかとか、100万人当たりでどれだけ亡くなっているのかとか、外国に比べて何百分の1だとか、そういった話をもっときちんとしておいていただかないと、ほかのところに影響が出過ぎてくるという感じが正直な実感である。

#### ○安倍内閣総理大臣

ウィズコロナの時代にあって、効果的な感染防止策を講じながら社会経済活動を段階的に回復さ

せていく。この両立をしっかりと図っていく必要がある。

本日は、海外との人の流れの回復、国内での人の流れの円滑化について議論を行った。免疫学の専門家の先生や、また、人の流れの制限によって影響を受けている企業の皆様にお集まりいただいた。そして、今後の進め方について意見交換をさせていただいた。

参加者の皆様からは、自然免疫と対人距離の確保を通じた感染拡大の抑制の可能性、また抗原検査のさらなる活用や、人の流れを回復するための検査体制の整備、また各国間の出入国の円滑化と渡航制限レベルの見直し、また渡航についてのビジネストラックの必要性などについて御意見をいただいた。今後、このような論点を未来投資会議の場で一つ一つ解決をしていきたいと思う。