

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（第5回） 議事録

1 日時

令和4年6月15日（水）10時00分～11時01分

2 場所

合同庁舎8号館8階特別大会議室

3 出席者

座長	永井 良三	自治医科大学学長
委員	秋池 玲子	ボストン・コンサルティング・グループ マネージ ング・ディレクター&シニア・パートナー
	草場 鉄周	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
	宍戸 常寿	東京大学教授
	菅原 晶子	公益社団法人経済同友会常務理事
	田中 雄二郎	東京医科歯科大学学長
	古市 憲寿	社会学者
	若林 辰雄	三菱UFJ信託銀行株式会社特別顧問

4 議事録

○事務局 それでは、ただいまから、第5回「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を開催いたします。

本日は、政府側より山際大臣、黄川田副大臣が出席しております。

また、宗清政務官がウェブでの参加となります。

開催に当たり、山際大臣から御挨拶をさせていただきます。

○山際大臣 皆さん、おはようございます。

また、オンラインで御参加の皆様もおはようございます。

今日も御参集いただきまして、ありがとうございます。いよいよ取りまとめに向けての議論を今日していただくわけでございます。

これまで、もちろん会議の中でも非常に活発に様々な有益な御意見をいただきましたが、それ以外にも、会議の外側でも、相当皆様方には有意義な御意見を賜りましたことに心から感謝を申し上げます。

皆様方からいただきました御意見をほとんど全て取り入れた形で、文章として案をお示ししてございますので、最後も活発な御議論をしていただければと思っております。

それに加えて、当然これを取りまとめはするのですけれど、その後、政府に対す

る期待、こういうことをやるべきだというような御示唆も今日はいただければと思っておりますので、ぜひ、よろしくお願いいたします。

○事務局 ここで、報道の皆様には御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、秋池構成員、菅原構成員、若林構成員がオンラインで参加されます。秋池構成員は冒頭10分ほど遅れて参加予定でございます。

構成員の皆様のお手元のタブレットには、今回とこれまでの回の資料を保存しております。また、今回の資料は、お手元に紙でも配付しております。

それでは、ここから永井座長に進行していただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○永井座長 それでは議事に入ります。

これまで、関係者との意見交換を含め、皆様方には精力的に御議論を行っていただきましたが、本日は、それらを踏まえ、中長期的観点からの課題を報告書として取りまとめることを目的としております。

なお、前回の会議以降、事務局が私自身を含めて各構成員と密接にやり取りをしながら、取りまとめの準備作業を進めていただいたものと理解しております。

それでは、まず事務局より資料の説明をお願いいたします。

○事務局 お手元に配付しております、資料1-1の取りまとめ案につきましては、構成員の皆様にご確認をいただき、御意見をできる限り反映させた状態のものでございますので、事務局からの説明は省略させていただきます。

○永井座長 それでは、議論に入ります。

資料1については、それぞれの御意見をできるだけ反映させたということですので、特に強調しておきたい点などを中心に御発言があれば、よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

田中構成員。

○田中構成員 7ページに「こうしたことから、限られた医療資源が適切に配分されるように」というパラグラフがあると思うのですが、そのところで「健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておく」というところがございますね。この「ネットワーク化」ということをもう少し具体的に考えてみますと、ふだんから認定しておくことが大事ではないかなと思うのです。そのモデルとして私が思

い浮かんだのは、臨床研修指導医というのがございます。臨床研修指導医というのは、厚生労働省が修了証書を発行するものなのですけれども、その証書を持っている医師がいないと、その病院は研修医を採用することができないことになっているのですね。

診療所でも、そういう医師がいないと、研修医はそこで研修することができないという仕組みなのですけれども、その修了証書を得るためには、厚生労働省が定めた16時間ぐらいの研修を受けないといけない仕組みになっているのです。

ですから、例えばこういう担当する医師を認定して、今の16時間というのが適切かどうかは別として、オンライン研修などができますし、1年に1回ぐらいはその研修をオンラインで受けて、しかも、本当に危機のときは新しい情報が必要になりますので、オンラインで追加研修みたいなものを作って、その人たちがいるところに、例えばかかりつけ医だったらそこに行くという仕組みです。それを事前にネットワーク化しておくことが必要ではないかなと思います。

看護師についても似たような仕組みがつかれるのではないかなと思いました。

それから、その3行ぐらい下に「危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、法的対応」と書いてあるのですけれども、ここは今回、かなり問題だったと思うので、確実に実行される仕組みというのは、診療報酬のインセンティブだけではなくて、罰則という言葉が適当か分かりませんが、何かがないといけないのかなと思っていて、例えば医療機関でいうと、何かの取消しみたいな。取消しというのは保険医療機関の取消しというほど大きなものではなくて、何とか指定病院というものの取消しみたいなことをやっていくことが大事ではないかなと思いました。

以上です。

○永井座長 今の点、いかがでしょうか。

その後に「法的対応」とか「仕組みづくり」という言葉もあることはあるのですけれども、どこまで書き込むかということになるかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局、この辺は制度をどう設計するかという話にもなると思うのです。

どうぞ。

○間審議官 二点御指摘をいただいております。

まず、「健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化」の具体的な進め方について御示唆をいただいたと思っております。この辺りにつきましては、これまでの御議論の中でも、診療所なども含めまして、広くジェネラルにそういう知識が必要だよという議論と、もう一つ、今、先生がおっしゃったスペシャルな部分と、両方のベクトルがあって、もしかしたらそれぞれ知っておくべきことが違うということなのかもしれません。

その辺りをどのようにしていくのがいいのかというのを厚労省のほうでも整理して

いただいた上で、政府全体として取り組む必要があるだろうと考えております。

二点目につきましては、まさに確実に実行されるような法的対応も含めた仕組みづくりということでございますので、その具体につきましては、この課題の整理、あるいは御意見を踏まえて、政府においてその具体化についてしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

○永井座長 草場構成員。

○草場構成員 たくさんの意見を反映していただいている、本当にありがたいと思っております。

1か所だけ抜けていた部分がございます、修正可能かどうかはちょっとおいて、コメントだけはさせていただきたいと思っております。

今、田中構成員が指摘された、7ページの上のほうの「こうしたことから」で始まる場所なのですが、この最後のほうの「その際には、平時から、救急科専門医、集中治療専門医、感染症専門医等の」というところについては、尾身先生がプレゼンテーションされた際にもコメントされたのですが、今、大学病院、総合病院に総合診療科という位置づけで、病棟でもジェネラリストとして活躍している医師たちがわりあいまして、感染症専門医が少ないこともあって、総合診療医がリーダーとなって、例えば聖マリアンナ医大など、幾つかの大学病院、また、総合病院でもかなり活躍されたということを伺っています。

その点を尾身先生は評価いただいたと思うのですが、ここに書いてある専門医はどれも重要なのですが、比較的少ない専門医という位置づけと私は認識しています。例えば呼吸器内科の先生といった内科系の先生は結構いらっしゃいますが、比較的少ない専門医ということであれば、「感染症専門医、総合診療専門医等の」という形で、総合診療医についても厚生労働省でもずっと推進いただいていると思いますので、盛り込んでいただけるとありがたいと考えています。これだけ追加の意見ということで述べさせていただきました。

○永井座長 ありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。

古市構成員。

○古市構成員 ありがとうございます。

全体に関するコメントなのですが、社会経済活動への影響や私権制限を最小限にするという方向性が共有・確認されたことはすごくいいことだと思っております、そのために作業体制を強化するという具体的な方策に関してもページを割かれたことは非常によかったと僕は思っています。

この報告書を超える内容かもしれないのですが、この中間取りまとめ以外にも、

自民党、もしくは各都道府県から様々な提案や提言がなされている状況だと思うのです。その中で、例えば個人への罰則でありますとか、飲食店への罰則を強化するということを盛り込むかということが一個の議論になると思うのですね。

多分この中間取りまとめにおいては、その点に関しては触れていないし、個人的にも、そこは考えるといっても最後の最後かなと思うのですね。順序としましては、この中間取りまとめにありますように、まずは医療体制を整備したり、仕組みを整備するということが重要だと思うのです。その上で、個人への罰則強化みたいな議論が今後出てくることはあり得ると思うのですけれども、その点に関してちょっと懸念を持っているということで、共有したくてコメントしました。

つまり、一番それが、今回の2年間のパンデミックで分かったとおり、政治家や政治側が打ち出せるメッセージとして、非常に分かりやすいメッセージとして響いてしまう。これだけ出歩いている人がいます、だからもっと個人への罰則を強化しなくてははいけません、海外のように出歩くだけで逮捕などをできるようにしましょうというある種強権的なことを求めている国民も一定数いたわけです。そのような形で議論を進める前に、まず仕組みづくり、医療制度であるとか、この中間取りまとめがページを割いて述べたような医療制度の充実ということがちゃんと実効性を持って計画されるといいなと思っています。

○永井座長 ありがとうございます。

宍戸構成員。

○宍戸構成員 東京大学の宍戸でございます。

事務局におかれましては、短期間でペーパーを取りまとめていただき、ありがとうございました。私からも、感想、あるいは大臣から今後の期待を政府に申し上げていいということでございましたので、三点を申し上げたいと思います。

第一点は、全体としてPDCAをしっかりとやっていくことが必要であるということ。そして、これはミクロにもそうだと思うのですけれども、マクロには、21ページにお書きいただいていますように、今後、政府行動計画を定期的にレビューする。何か問題があったときだけではなくて、問題がないという平時においても、これは本当にうまく機能するのだろうか、いろいろな資源がきちんと必要なところにあるのだろうかとか、今、国外でどういう問題が起きているのだろうかといったことも含めて、しっかりと定期的にレビューをするという全体の仕組みをしっかりと確立していただくことをぜひお願いしたいと思います。

二点目は、そのようなPDCAを回していくこと的前提でもあるわけですけれども、今回、データの問題、あるいはDXの問題について、こういう形で新型コロナで明らかになった課題が正面から取り上げられて、この報告書の中に整理されたということは極めて重要なことだと思います。

その際に、EBPMと申しまして、基礎になるデータが誤っているとか、あるいはデータが不十分であることによって、今やっていることが大丈夫なのだろうか、あるいは外部から見てそこは問題があるのではないのかということをお指摘いただく上で、データの正確性は非常に重要なこととさせていただきます。

こういう場で申し上げるのが適切かどうか分かりませんが、昨今報道されている厚労省のワクチン接種歴のデータの問題などは、こういった議論の前提になるところとさせていただきますので、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

この種のデータの問題は、オープンデータをめぐっている議論されてきたところでもありますけれども、何か間違いがあったということをおネガティブに捉える必要はなく、データが何かおかしかった、それで誤ったデータに基づいて変な政策を打つよりは、よほど外部から指摘を受けて、データが更新されて、それによって適切な、あるいは、今、古市構成員もおっしゃいましたけれども、不必要な私権制限などが避けられてよかったねというぐらいに、霞が関でありましたり、政府のマインドをぜひ開いていただくと、政務の皆様をお願いしたいと思っております。

最後、三点目とさせていただきますけれども、報告書でいうと20ページから、「次の感染症危機に対する政府の体制づくり」ということで、全体の初動からの対応を振り返って司令塔機能をしっかり強化していく。総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し、一元的に感染症対策を行う体制を強化していくという方向性が示されたことはよかったことだろうと思っております。

その際に、まず一つには、7ページ辺りでも強調されていますけれども、いざパンデミックが起きた場合には、医療資源を適正に配分していくという行政の責任は非常に重たいものがあり、それについて国民が納得していただくことが非常に必要になるだろうと思っております。

もちろん司令塔が上流から下流まで全てを配分するというだけでは恐らくないと思っております。救急医療などについてはそういったことが必要かもしれませんし、場合によっては、それぞれ地方公共団体にミクロな配分の調整をお願いする、もともと地方公共団体がおやりになるものに対してサポートするなど、いろいろなレベルでの配分の調整があると思っておりますけれども、そのような多層的な調整が実効的にできる、そしてそれが国民から見て、なるほどこういう考え方に基づいて、今現状、こういう配分が必要なのだということが説明できる司令塔であるという制度設計を期待したいと思っております。

報告書の20ページの最後の辺りですけれども、「有事に招集する職員を平時から明確にしておくなど、平時から有事への円滑な切り替えを実現する」、これも非常に重要なことだと思っております。恐らくコロナ対応ということで全ての人々が大変な思いをしたわけですけれども、もちろん保健所、あるいは医療機関の方々が大変な思いをされたわけですが、本日、この場においてになっている霞が関の方々も大変な苦勞をされたものと思っております。

ぜひこの司令塔を支えるお役人の方々がいざというときに適切に招集されて、必要な

ときに太くなる。平時においては、いろいろなところで散らばって活動されているのだろうと思うのですけれども、いざということがあったときに集まって仕事ができるという日頃からのシミュレーションであるとか、訓練もぜひやっていっていただきたいと思います。

私からは以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

菅原構成員、どうぞ。

○菅原構成員 ありがとうございます。

まず、永井座長と事務局の皆さんには、取りまとめに御尽力いただきましたことを感謝申し上げます。特に事務局の皆様には大変丁寧に対応いただいたと思っております。ありがとうございました。

私からは、三点申し上げたいと思います。

まず一点目ですが、「感染抑制と経済活動の両立」を掲げていながら、経済・財政の面からの検証が時間の関係もあり、殆どできなかつたのは残念でした。提言の21ページに、今後とも社会経済財政への影響云々ということで、そうした件に触れていただいています。もし可能であれば、この辺に財源の在り方も入れていただくよう、検討いただければと思います。

二点目は20ページ目の「次の感染症危機に対する政府の体制づくり」のところですが、これは今からの修正は難しいと思いますが、ほかの項目に比べて今回の対応や課題についての記述が少ないことが気になります。その裏返しとして、今後こうすべきだということを示されているのだと思いますが。20ページの最後に有事に招集する云々ということが書いてあるように、重要なのは危機時における司令塔の在り方です。危機時に必要な機能を発揮できるように、速やかに柔軟に組織設置ができるようにすることがポイントだと思います。有事に招集する職員を平時から明確にしておき、感染症有事に備えることが非常に重要であり、もし平時から組織を設置するのであれば、その役割や業務を明確にした上で、既存の組織・業務をきちんとスクラップアンドビルドをして整理するとともに、適正な人員、財源等の規模とした実効性のある組織にしていくことが重要だと思っております。

最後に、医療DXの促進を書いていたいただきましたが、この問題については、今度こそきちんと医療DXが促進するようにハード面、ソフト面の整備を速やかに着手することを、政府の皆様にはお願いしたいと思います。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

若林構成員、どうぞ。

○若林構成員 今回、短期間でいろいろな議論をしまして、本中間報告を取りまとめた
いただいた事務局にまず感謝を申し上げます。その上で、私からは大きくは1点、ぜひ強
調しておきたいと思うのでコメントさせていただきます。

今回の報告書も、皆様の意見を十分に反映した大変すばらしい取りまとめになってい
ると思うのですが、まとめたこの計画に対して、先ほど宍戸構成員からもありましたけ
れども、一番肝心なのは実践できるかということだと思います。これは、前回の新型イ
ンフルエンザの中間取りまとめを振り返っても、やはりすばらしい提言がされているに
もかかわらず、それが実践できなかったというところが問題なので、ぜひこのPDCAサイ
クルというのを、計画が計画倒れにならないように、21ページに「行動計画を定期的
にレビューすることはもちろんのこと」と書いてございますが、PDCAサイクルをきっちり
回す体制について今後確立して、実践していただければと思います。

それから、足元では、WHOがサル痘について懸念を一段と高めているという状況もご
ざいます。これも21ページの上の段に「専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオ
ープンな議論を行えるようにするとともに、国内外の情報・データや専門知の迅速な収
集、共有、分析、評価に加え、国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図る」と書い
てありますが、感染症の広がりというのは国境を越えて広がるというのが今回、あるい
は前回の新型インフルエンザでも分かりましたので、諸外国の研究論文、それぞれの国
に応じて感染症の広がりや度合いの違いによっていろいろな研究がなされていると思
うのですけれども、そういった情報をワールドワイドに収集して、迅速にその情報の分
析・評価ができるような体制、ここは本報告には触れてありますけれども、そのとこ
ろを一段と強化していただくことをお願いしたいと思います。

それから、これは余談ですけれども、私は先日、田舎の施設に入っております母親に
面会に行くということで、当初、施設側からの案内は、72時間以内のPCR検査の陰性証
明及びワクチンを3回接種したという証明ですね。この「及び」となっていたのを私は
「または」と勘違いして、結局ワクチンの3回の接種証明しか持っていかなくて、ロビ
ーで面会できるはずが、ロビーに面した駐車場のところからガラス越しにPHSの電話で
母親と会話するということになりました。

これはもちろん私が施設側の指示を誤解したのが悪いのですが、施設の方にいろいろ
お話を聞いてみますと、やはり現場は高齢者に感染させてはいけないと大変な頑張り
をされているわけです。そういった感染予防の証明書を持ってこいということも、現場
なるべくリスクを低くしようということで、陰性証明とワクチンの接種証明の両方を持
ってこいというような、これが現場現場でいろいろな対応の差が出ていると思います
ので、こういったことが現場レベルでないように、どう司令塔機能を発揮していくかとい
うところをぜひ今後、期待したいと思います。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

秋池構成員、どうぞ。

○秋池構成員 まず、事務局の皆様、それから関係する先生方には、極めて短期間でのお取りまとめをありがとうございました。

そして、この内容についてなのですけれども、今回のコロナ禍は、いろいろなことが見えない状況の中で、関係者、自治体の皆様、保健所の皆様、医療や介護の関係者の皆様がそれぞれの現場で本当に努力をなさって乗り越えてこられたところがありまして、そのことに対しての感謝の意がこの文章に入ると良いと思っておりました。ある程度御反映いただいたかと思うのですが、そういうことはきちんと伝えたいと思いました。

一方、毎回そういうわけにもいかないというところもございますし、今回からの学びを生かすということにおきまして、記載もいただいているのですが、大事なのがこれが実現できることでもあります。平時に何をしておくか、そして緊急事が起こったときには何をするかということが明らかになっていることが重要だと思います。

平時にやらなければいけないこととしては、必要な物資を備蓄していくことや、それがどの位あるかの確認をしていくことや、あるいは緊急時に招集する方を平時から決めておいて、その方に日頃よりそのつもりでいていただくこと、そして、そういったことも含めた実践的な訓練がなされて、いざとなったらどう動くのかということが関係する方々の頭にきちんと入っているような準備をすることが重要だと思います。

その上で、緊急時には、この組織が立ち上がり、業務が速やかに行われていくような状況をつくるということも、日頃より準備しておく必要があると思います。

21ページの最後にPDCAということが書いてあるのですけれども、PDCAという言葉は非常に奥深い言葉ではあるのですが、よく使われる言葉であるがゆえに、ドゥー、実行をして、チェックをして、アクションを取るという、Pより後の三つの部分が実践的に実現される形で取り組まれることを期待したいと思います。

以上です。

○永井座長 ありがとうございました。

古市構成員。

○古市構成員 各構成員の方が触れている7ページなのですけれども、7ページだけではなくて、「法的対応」という言葉が報告書全体で3回出てくると思うのです。手元にタブレットがあると検索できて便利ですね。3回出てくるのですけれども、この具体的な法的対応というのが何なのか、具体的に何の法律の何を改正しようとしているかであるとか、法的対応の具体的中身についてももしも何か考えが事務局側にあるのだったら、教えていただきたいなと思って、御質問いたします。

○間審議官 特に「法的対応」と書かれているところなのですけれども、この間のこの会議での御議論の中で、特に医療提供体制の関係は、事が起きてから要請をしたという対応になった。それがいろいろな提供体制の構築に時間がかかったりということにつながったということでありましたので、それを単に要請ベースのものではなくて、法的な枠組みが必要だという、この会議での問題意識が特に出ているところに「法的な対応も含め」といった記載がなされているということでございます。

そういう意味では、実際にどういうところがどういう取組を具体的にするのかというのを法的にも明らかにしていく必要があるだろうということでございますが、これは今後、政府内でもしっかり整理をして取り組んでいくということだと思っております。

その際には、実効性といいましょうか、冒頭田中構成員からもお話がございましたけれども、確実にできるようなものは何なのかというところは政府内でも今後しっかり検討してまいりたいということでございます。

以上でございます。

○古市構成員 そのとき、対象や法律が何かによって結構議論が変わってくると思うのです。つまり、感染症法であるとか、医師法、特措法でも例えば医療関係者であるとか、医師に向けての実効性を持たせて協力の要請ということに踏み込んでいくのか、それとも特措法における個人や私的な団体という主体に対する協力の要請というものをより強固にしていくのかということによって結構議論の構成が違ってくると思うのですけれども、それはどちらを念頭に置かれていますか。

○間審議官 それは、それらも含めて全体を検討することになると思います。感染症法、あるいは特措法、それぞれ関係が全体としてはあると思うのですけれども、どの法律でどういうことをすべきかということは、最初から決めてしまうのではなくて、必要なものを措置していくという形で検討したいと思います。

○医務技監 厚生労働省でございます。

確かに我々厚生労働省といたしましては、感染症法を中心にこのような規定を設けるとするならば、ここでの検討をすべきであろうと考えて、もちろんそれ以外に医療法であるとか、予防接種の関係は予防接種法の規定もございますし、それぞれ関連する法律がございますけれども、主たるところはやはり感染症法を中心と考えておるところでございます。

○田中構成員 私権の制限というのは非常に難しいと思うのですけれども、現実には、例えば私どもの病院でも断固マスクを拒否して、何十人もの医療スタッフが自宅待機になったという事例もあるわけですから、相当慎重であるべきだとは思いますが、何らかの手当てが必要ではないかなと思います。

それから、全体のことなのですけれども、今回のパンデミックの冒頭は相当混乱したことは事実なのですけれども、その一つの理由としては、感染症というものは入院して隔離することが前提になっていて、当初は多数の重症患者がいるものとは認識していなくて、軽症ないしは中等症患者を隔離入院すれば何とかなるみたいなイメージでつくられた部分があったと思うのですね。

これから新しい感染症に備えるときに、どういうタイプの感染症かがはっきりするまで非常に時間がかかると思うのですね。ですから、類型を一回定めてしまうと、その類型の中で全てのことが行われなくてはいけないという仕組みは、今後の運用面で柔軟にできるように考えていただいたほうがいいのではないかなと思います。

それから、全体で言えば、最も重要なことは司令塔を一本化するということで、それは各省庁にまたがるので、20ページに書いてあるように、総理が司令塔となってというのが一番重要なことだと思うのですけれども、他方、今度は総理を補佐する仕組みがないと、総理もお一人で外交から何から全部おやりになるわけですから、そこをどういふふうに位置づけるかということが実効性を担保する上で重要だろうと思いました。

総じて申し上げますと、いろいろなことを議論して盛り込んでいただいたことに非常に感謝しております。どうもありがとうございます。

○永井座長 今、御指摘の類型の問題、柔軟な運用というのはどこかに書いてあったような気もするのですが、事務局、いかがでしょうか。

○宍戸構成員 横から入って申し訳ないですが、19ページですね。

○間審議官 宍戸構成員、ありがとうございます。

今、感染症の話が中心としてあったと思いますが、この間の議論の中で、特に柔軟性について言及させていただきました19ページの真ん中辺りの「また」から始まる段落の二つ目のポツのところでございます。

これはありていに申し上げますと、知事会からもお話のあった点でございますが、基本的には国がある程度方向性を出すということで、ただし、国がそれをやるときにはエビデンスが必要だと。特に新しい状況が生まれたとき、変異株などの状況が変化したときには、国レベルでデータが集まらない。しかし、現場で動かなくてはいけないということがある。

そういった場合であっても、感染症法と特措法の運用に一定の柔軟性を確保する必要があるという御指摘がありましたので、そういうことも踏まえて改善に取り組むことが必要だという御指摘をいただくということで報告書案ができてございます。

○永井座長 草場構成員。

○草場構成員 全体的なコメントということで一言お話しさせていただきます。

今回、私は専らの医療の立場で参加させていただいたのですが、振り返ってみると、やはり感染症に特化した対策や準備という大きな柱、そして、平素からの医療提供体制の効率化などの柔軟な在り方ということと、二本の大きな柱があったなど非常に実感しています。

前者の感染症に関しては、恐らくまた新たないろいろな対応が必要だと思うのですが、後者は、結局今まで既に厚生労働省で取り組んできた様々な医療政策とかなり連続性があるなど改めて非常に実感しました。

具体的には、地域包括ケアシステム、かかりつけ医機能の強化及び制度化の検討、地域医療構想、そしてもともと問題になっていた医療のデータベース、特に電子カルテの共通化みたいな、コロナ前からずっと議論されていた問題が結果的にコロナで非常に強調されたということを実感しました。

ですので、今までの厚生労働省の政策をストップして、感染症対応で新たにということではなくて、必ずそれを連動させていただきたい。特に地域医療構想は、私は北海道で関わっているのですが、なかなか難しく、地域の医療機関の利害関係の調整というのが非常に難しい状況があります。

ですから、病床の話で、今回、例えば契約を結ぶという話が報道などで出ていますが、契約を結んだら必ず動くかということ、なかなかそういうわけにはいかない。やはり病床の確保だけではなくて、人の確保、役割分担というのがどうしても出てきますので、ぜひ地域医療構想の推進をさらに強化いただいた延長線に感染症対応の制度づくりというものを考えていただきたい。

こういった形で、具体的な今までの通常政策との連動をしっかりと取っていただいて、次の実行段階につなげるということの大切さを、医療をやっている立場からは実感しております、改めて強調しておきたいと思います。

○永井座長 ありがとうございます。

宍戸構成員。

○宍戸構成員 宍戸でございます。二度目で申し訳ありません。

先ほど来、私権制限をめぐっての問題が提起されていますので、少し私も発言をしていきたいと思います。

どうしてもこの種の話は抽象的に私権制限という言い方がされることがありますけれども、問題となる場面や類型をしっかりと分けて、丁寧な議論をしていかないといけないものだろうと思います。感染症法の体系の中で恐らく想定されている感染者、あるいは感染の疑いのある人、医療機関、それとはまた別に、社会経済活動を維持していくために必要なライフラインに関わるような人たちがその業務を適正に維持していくための規律もあり得るでしょうし、また、その外の一般私人という場合でも、営業活動をさ

れている方、それから、まさに一般私人という感じですが、移動、あるいは業務が制限される、あるいは表現活動等が制限される。特に問題となり得るのは、感染につながるであろう行為に対して、それを制限することができるかどうかといったように、かなり場面が分かれるところがございます。

それらについて、明確に分けることなく議論すると、かなり議論が混乱いたしますので、今後、この種の議論をされる場合には、抽象的に私権制限とメディアなどでもすぐに議論されることがありますけれども、問題となる、人と、行為の類型と、それはなぜ制限するのか、感染をさせるからなのか、医療機関を守る、医療体制を確保するためなのか等々、よく整理をして議論するということをぜひお願いしたいと思います。

もう一点、これに関連して申しますと、法令に基づかない形で、様々な要請ベースで、政府、あるいは専門家の情報発信等により社会的な差別や問題が起きることも非常に多くあるのではないかとこの2年数か月の間に経験されたところでもあります。とりわけ政府、あるいは政府に関係する専門家の方が発信する際には、そのようなリスクコミュニケーションの観点を非常に重視されると同時に、今後の司令塔において、これも既に前回の議論でも強調され、19ページに書かれているところですが、多様な人々の意見や利害にしっかりアンテナを張り、場合によってはきちんと聞いた上で行うことが必要だろうと思っております。

私からは以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

田中構成員。

○田中構成員 私権制限はすごく深刻な感じがするのですけれども、確かに宍戸構成員がおっしゃるように、よく整理されることは大事ななと思うのです。

他方、私は今回、初期においてはお願いベースということだったので、非常に不安をあおるような報道が多かったような気がするのですね。例えば何十万人亡くなるとか、こういうすればこうなるとか、それがいろいろな差別を生んだという面もあるので、そこは全く何にも制限がないというのではなくて、ここまでこういうことをしてしまうとこういう制限がありますよと言うことで、過剰な不安をあおるような報道や発表は控えられるのではないかなと思いました。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。他にいかがでしょう。

古市構成員、どうぞ。

○古市構成員 私権制限の議論が続いているので、もう一言述べておくと、罰則がある・ないで、海外と日本で、海外は罰則があるから自粛警察みたいなものが起こりにくい

たいな議論も一時期ありましたけれども、それは違うとされていて、こういう事例を出すことが適切か分かりませんが、例えば戦時下の日本を振り返ってみますと、戦時下の日本は国がもっと権限を持っていて、人々の居住地などをある種強制的に移動させることができたわけですが、そういうふうに国が強制力を持っている時代であっても、むしろそれを根拠に、こういう法律にあの人は違反したからたたいてもいいのだよという形で、今でいう自粛警察みたいなものが起こってしまう。

だから、安易な私権制限、どのような具体的な法律に加えるかどうかによっても変わってくるのでしょうかけれども、そういうことによって新しく人が人をたたき根拠みたいなことを与える形の法改正みたいなことはあってはならないなと思うのですね。なので、そこはちょっと検討いただきたいなということが一つ。

先ほど、感染症法の改正を考えているという話がありましたけれども、具体的にそれによりどこを変えようとしているかということで、もしも何か案があるならお聞きしたくて、例えば感染症法の16条の2みたいな、医療機関などに対する現在の必要な協力を求めるみたいになっているところを、より実効性を持たせる形で、協力の要請というやり方を変えるのか、それとも、入退院みたいな、患者さんに対する条項もあると思いますけれども、そちらをより強めるような形にするのか、幾つか方向性があると思うのですけれども、感染症法という話が出てきたので、それについて教えていただけますか。

○永井座長 いかがでしょうか。

○医務技監 厚生労働省です。

基本的には医療機関に対してどのように御協力いただけるか、これまでの形ではなく、法に基づくものとしてどういうことができるかということで、個人に対する入院などには既に規定がございますので、そういうものに対する実効性は、もちろん幾つかのところについては少し強化しないといけないところもあるかもしれませんが、基本的には、今回の問題というのは医療供給をどう確保していくのかということを中心に考えさせていただきたいと考えておるところです。

○永井座長 よろしいでしょうか。

私から一言を申し上げたいと思います。

今回、情報であるとか、基盤としてのDXということが強調されたということは、ある意味で新型コロナ対策を超えた意味があったように思います。情報というときには、いわゆるナラティブな情報と数字のデータという両方の意味があって、使い方、あるいはその後の利用の仕方が違うわけです。もう一つ重要なのがリスクコミュニケーション、説明する上での情報・データということが大事だと思います。

先ほど、シミュレーションの話もありましたけれども、それはどういうモデルを使って、どういうデータに基づいたかということが公開されていれば、また違う意見も出て

くるのだと思います。その辺り、我が国の日本の立ち後れというのは明らかになったと思います。

したがって、情報の収集や分析、公開するという事、あるいは公開の方法、それから基になるデータリテラシーが大事です。社会全体もそうですし、それぞれの領域でも、また、行政の方々もその辺りを見直す必要があるのではないかと思います。

今、組織の見直しということが報道されていますけれども、こうした考え方、とくに情報の利用がないと、組織をつくっても動かないだろうと思います。ですから、組織論に走ることなく、ぜひ司令塔機能の在り方をしっかり考えていただきたい。司令塔も政府の司令塔と、専門家助言組織の司令塔と両方あると思いますけれども、その辺りをぜひ強調していただきたい。また、お話のあったPDCAということまで含めて、情報、指揮・命令系統、PDCAということ強調していただければと思います。

先ほど、若林構成員が海外の情報等を一元的に分かりやすく集める仕組みということをおっしゃっていただきましたけれども、もう一つ、こういう全く新しい経験では、海外の情報に頼っている暇もないわけで、自ら調査研究する、また、調査研究しながら対策を立てる、説明もしていくことが重要になると思います。それはまさにコロナ対策を超えて、日本の研究力の問題にもつながると思いますので、その点も御理解いただければと思います。

あと、14ページのイ、専門家の科学的助言の在り方のところですが、「より深い科学的議論が必要な場合があった」と書かれています。そこにもより深い科学的議論と説明が必要な場合もあったということかと思います。もし後で訂正できれば、お願いしたいと思います。

私からは以上ですが、全体を通じていかがでしょうか。

田中構成員。

○田中構成員 今、永井座長がおっしゃった、情報をエビデンスに変えていくときなのですけれども、エビデンスレベルにはいろいろ段階があるのですけれども、非常に高いレベルの段階に達するまでエビデンスとは言えないという理解がどうも国民にあるような気がするのです。それをやると、今、審議官が言われたように、エビデンスが集まらないので身動きが取れないという状況になってしまうと思うのですよ。

ですから、これはこのぐらゐのエビデンスのレベルだけでも、今、これ以上のものは得られないから、このレベルのエビデンスに基づいて何かをやるという発信の仕方、決定の仕方が重要なのではないかなと思いました。

エラーや間違いというよりは、振り返ってみれば多少違うかもしれないけれども、それは前に進んでいくためのプロセスなのだという考え方で進んでいくことが重要なのではないかなと思います。

以上です。

○永井座長 今、先生がおっしゃったことは非常に重要で、科学の考え方にも関わります。

昔、脚気論争があって、森鷗外は高木兼寛の食事説に対して、統計が分かっていないわけではなかったのですが、厳密な科学でないという理由で反対しました。全く新しい経験の場合には、厳密なメカニズムを待っていたら、間に合わないわけです。

科学というのは、帰納的、つまり経験から法則をつくっていく場合と、既にある法則から演繹的に考えるというのが大きな柱ですけれども、もう一つ、アメリカの哲学者のパスが言っているのが、説明的仮説を織り込んでいくということです。不十分であってもデータを集めて、情報を公開して、みんなで考える。それは説明的仮説なわけです。

その考え方が、日本全体に若干弱いように思います。そういう意味で、今回のコロナ対策、あるいは原発事故対策でも同じだと思うのですが、科学の考え方をもう一度見直して、データをみながら足元の問題に取り組む必要があることを教えてくれたのではないかと思います。いかがでしょうか。

草場構成員。

○草場構成員 今の議論に大変賛同いたします。

科学的仮説という段階で早急に動いていくこと、足踏みしないといった対応が非常に重要でしたし、実際はそういったことが取れた部分もあったと思うのですが、今後は更にそれを意識していかななくてはいけないと実感しました。

逆に私から一点、だんだん知見が固まっていった後に、過剰な対応であるものをどう解除するかという部分についてのアプローチがちょっと弱いかなと感じています。

例えばマスクもそうなのですが、もちろんこういった屋内の会議の場ではマスクをしますが、屋外などでは比較的安全であるということがだんだん分かってきているけれども、それを打ち出すタイミングが遅れてしまったり、それを国民にどう説明するかという難しさもありますし、過去の会議で話題になりましたけれども、トイレのエアド라이어も、今でも使えない場所が非常にたくさんあって、そういったことも全然まだ元に戻っていないという状況もあります。ですので、きちんと科学的知見が出たら、また規制を解除するという仕組みと、リスクに関する国民の不安というものを、きちんとデータに基づきながら解除していくことが必要です。そして、あるときにはぐっと強い警告を出すというメリハリも大事な気がしました。

○永井座長 宍戸構成員。

○宍戸構成員 今、永井座長、草場構成員がおっしゃられたことと全く同感であります。

一般に、社会経済政策について法律で国民の自由や権利を制限するという場合でも、それは将来予測に基づいて行う場合が多い。したがって、その予測がきちんとした蓋然性に基づいて行われているのかということと、もう一点、これも御指摘があったとおり、予測が外れているかどうかをチェックした上で、予測がどうも違うのではないかという

ことが分かった場合には法的な規制を解除するというのが、本来的な、普通の、言わば私が理解している人権や規制の標準的な考え方だろうと思います。

とりわけ感染症対策のように何が正しいかどうか分からないということが起きている状況においては、あくまで今現在のもっともらしさ、仮説に基づいて一定の措置を取るものだ。当然その蓋然性であるとか、リスクが顕在化したときの重大性に応じて法的な規制の強度はもともと変えるべきでありますし、それについては常にそのような仮説ないし予測に基づいて規制をしている以上は、その予測が本当に合っているのか、あるいはその規制は本当に効果があるのかということを実タイムで、先ほどお話がありました司令塔機能の中で必ずウオッチして、どうも効果がないとか、前提がどうもずれているといった場合には、別にそれは何か間違っていたとか、誰かが責任を負うという話ではなくて、柔軟に規制を伸縮させるということが当然あってしかるべきものだろうと思います。

私からは以上です。

○永井座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

貴重な御意見を誠にありがとうございました。取りまとめに入りたいと思いますが、本日は何点か、報告書案の記述に関する御意見がございました。この後、所要の修正をしたいと思いますが、修正につきましては座長の私に御一任いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(構成員首肯)

ありがとうございます。それでは速やかに修正作業を進めていただきます。

では、事務局から説明等をお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。それでは座長とも御相談させていただきまして、報告書の内容を確定させまして、速やかに公表することとさせていただきます。

また、構成員の皆様には追って公表版を事務局より送付させていただきます。

なお、報告書の取りまとめが終わりました段階で、座長から報道に対しまして本有識者会議での議論の状況等を説明していただく予定としてございます。日時につきましては、決まり次第、構成員の皆様にも御連絡させていただきます。

○永井座長 ありがとうございます。何かこの際、御発言等はございませんでしょうか。

宍戸構成員。

○宍戸構成員 たびたびすみません。ちょっとだけ修正があり得ることなので一言だけ申し上げたいと思いますが、2ページの文章で、古いバージョンを見ているのでもしかすると修正がされたのかもしれないけれども、「その後のオミクロン株は」から始まる下から2番目の段落の「こうした中で」からの文章の主語がよく分からない

ので、その手のことは見ていただいて、修正をしていただく必要があると思えばしていただければと思います。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

では、山際大臣。

○山際大臣 皆さん、本当にありがとうございました。非常にタイトなスケジュールの中で、完成度の高い密度の濃い取りまとめをいただいたことに心から感謝を申し上げます。

皆様方から御意見いただきましたように、これは中長期的にやらなくてはいけない、三つの問題に関して、これを受けて、政府としては対応しなければいけないと思っています。PDCAの話から始まったように、これで終わりではなくて、ずっと検証もし、柔軟に体制を整えていくということをやリ続けなくてはいけないと思っております。

そのときに大切な視点を最後に皆様方から御指摘いただきました。とかく、どうしても行政には責任が発生するものですから、その責任を回避するために、極力ミスを犯したくないというマインドセットで動きがちです。

しかし、皆さんの御指摘のように、未知のものに対して当たるときは、当然トライアンドエラーをやらざるを得ない部分が出てくるわけでございまして、最善を尽くしながら、しかし、どうも現状と合っていないときには、それをきちんと説明しながら柔軟に制度を変えていくということがこの分野においては特に必要だという御指摘をいただきましたので、それを心に置きながら、政府としてどう対応していくかということを中心にまた皆様にお示しして、議論を深め、制度をつくってまいりたいと思います。

本当にこれまでの御努力に感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

○永井座長 ありがとうございました。黄川田副大臣、何かよろしいでしょうか。

○黄川田副大臣 大丈夫です。どうもありがとうございました。

○永井座長 ありがとうございました。

構成員の皆様には本当に短時間で精力的に御議論いただき、きちんとした報告書ができたと思います。それでは、以上といたします。

事務局から連絡事項をお願いします。

○事務局 運営要領に基づきまして、本有識者会議の議論の終了後に議事録を公表することとしておりますので、構成員の皆様には引き続き御協力をよろしくお願いいたします。以上でございます。ありがとうございました。