

新型インフルエンザ等対策推進会議（第10回）議事録

1. 日時 令和6年3月26日（金）12:59～14:49

2. 場所 中央合同庁舎8号館1階 講堂

3. 出席者

議長	五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長
議長代理	安村 誠司	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
委員	稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授
	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長 国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長 東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	工藤 成生	一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
	滝澤 美帆	学習院大学経済学部経済学科教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	奈良由美子	放送大学教養学部教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	前葉 泰幸	津市長
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

《関係機関》

脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
國土 典宏	国立国際医療研究センター理事長

《事務局》

(内閣感染症危機管理統括庁・内閣府)

藤井 健志	内閣感染症危機管理監補
迫井 正深	内閣感染症危機管理対策官
中村 博治	感染症危機管理統括審議官
八幡 道典	内閣審議官
鷲見 学	内閣審議官
須藤 明裕	内閣審議官
田中 徹	内閣参事官
前田 彰久	内閣参事官
榊野 龍太	内閣参事官
奥田 隆則	内閣参事官
小浦 克之	内閣参事官
山口 顕	内閣参事官
三戸 雅文	内閣参事官
中島 宣雅	内閣府健康・医療戦略推進事務局健康・医療戦略ディレクター
渡 三佳	内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官

(厚生労働省)

佐々木昌弘	感染症対策部長
伯野 春彦	大臣官房厚生科学課長
佐々木孝治	医政局地域医療計画課長
鶴田 真也	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長
山本 英紀	健康・生活衛生局健康課長
森田 博通	感染症対策部企画・検疫課長
荒木 裕人	感染症対策部感染症対策課長
堀 裕行	感染症対策部予防接種課長

○事務局 それでは、ただいまから第10回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催させていただきます。

本日、お配りの座席表のとおり各委員に御出席いただいているほか、オンラインで稲継委員、釜菴委員、河岡委員、工藤委員、幸本委員、中山委員、奈良委員に御出席をいただいております、全員御出席になられております。

このほか国立感染症研究所の脇田所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの国土理事長にも御出席をいただいております。

そのほか、統括庁などの出席者については座席表を御覧ください。

本日は、政府行動計画の改定について御議論をいただきます。

なお、お手元の政府行動計画の改定案は、検討中のものであり、非公表・会議後回収することにつき御了解をいただきたいと考えております。

それでは、議事に移ります。ここからは五十嵐議長に進行していただきます。よろしく申し上げます。

○五十嵐議長 皆さん、こんにちは。

議長の五十嵐です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からただいま、政府行動計画の改定案につきましては非公開として、そして会議終了後に回収したいという御提案がありました。それでよろしいでしょうか。

(委員首肯)

○五十嵐議長 それでは、今回はそのようにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、議事の「政府行動計画の改定について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○前田参事官 事務局でございます。

議事次第に続いて、1枚目に資料といたしまして「政府行動計画の改定スケジュール」というものを御用意してございます。横紙でございますけれども、政府行動計画の改定スケジュール、今後の進め方の案でございます。本日、3月26日でございますが、第10回推進会議ということで、このスケジュールと、今ほど御説明をいたしましたドラフトを御用意させていただきます。この会議の場にドラフトを置かせていただくに当たっては、事前に先生方にお示しをさせていただきます。御意見をいただいた上に、またさらに御意見をいただく場をつくらせていただきまして、お忙しい中御対応いただいたこと、また、ドラフトについて読んでいただきましたこと、この場で改めて感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

その上で本日御用意させていただいたものは、既に御指摘をいただいたもの、第2回

目の御意見を踏まえさせていただいたものについて御用意させていただきましたので、改めて御確認をいただいた上で、不明な点、あるいは不足しているところがございますたら御指摘を賜りたいと存じます。

その上で、資料1の中身について簡単に御紹介いたしますけれども、4月下旬に第11回の推進会議をお願いしたいと考えておりまして、その場で改めて政府行動計画の改定について御議論を賜りたいと思っております。その場では、なるべく概要でございませつか分かりやすい資料を御用意いたしまして、そちらについてもコメントをいただいた上で、皆様の御同意をいただけるようでしたら、パブリックコメントという形で広く皆様の御意見を集うような形で進めさせていただきたいと考えております。

5月には第12回推進会議を開催させていただきまして、その後の指摘でございませつかそういったものを踏まえまして整理をしたものを改めて御覧をいただいた上で、御意見を賜れば大変ありがたいと思っております。

そういった御意見を踏まえまして、何とか閣議決定という形に持っていけるよう、事務的には努力をさせていただきたいと思っております。事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 御説明ありがとうございます。

この3月25日時点案というのは、既に委員の先生方から幅広く御意見をいただきまして、それをできるだけ反映したものと御理解いただきたいと思います。3月25日時点案をつくるに当たって、皆さんから大変貴重な御意見をいただいたのですが、初めに、たくさん御意見をいただいております4名の方から先に御意見をいただいて、その後、委員の先生方から順番に御意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、御指名させていただきます。まず、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御指名いただきありがとうございます。あまりにも意見をたくさん出し過ぎて、最初に名前を呼ばれたものと思っておりますけれども、どうもありがとうございます。

今回、本当にたくさん意見を出させていただきましたが、細かく反映いただきまして、膨大な作業だったと思いますが、どうもありがとうございます。

今回、行動計画を見直しているわけですが、前回の作成のときにも携わりましたが、こういった計画をつくった後、いろいろなことがどんどん忘れ去られていってしまいます。そんな中で一つのパンデミック対策の覚書としていろいろなものをここにしっかりと書き留めていく必要があると思っております。これまでも法改正や計画の改正、ほか様々な取組が行われているわけですが、それをこの行動計画という中で横断的にしっかりとまとめ記述していく、これが非常に大事だと思っております。この辺り抜け

漏れがないよう、しっかりと御記載いただきたいと思っております。

今回の作成前に、コンセプトとして準備期、初動期、対応期という形を御提案させていただき、そのように書いていただきましてありがとうございます。また、改めてそのコンセプトについて確認をしたいのですけれども、対応期というところで、次のパンデミックに想定される対応、そのときにあるべき姿をしっかりと書く。そして、取れるようになっておくべき選択肢をメニュー表として列挙していく。それから逆算をして、平時の事前準備期からやっておかなければいけないこと、準備しておくべきことをしっかりと漏れなく記載していく。そして、パンデミックを起こす可能性があると思われる感染症が発生した際には、正式に特措法とか行動計画がキックオフしていなくても、その時点ですぐにやり始めなければいけない、初動しなければいけないことをちゅうちょなくスタートできるように、リソースを投入できるように、それを初動期という形で明示的に記載する、そういうことが大事だったのではないかなと私は理解しています。

全体について、あと5点ほど述べさせていただきたいと思います。

まず、これは言わずもがなですけれども、いろいろと人材育成というのは必要なのですが、やはり疫学研究推進と人材育成、これが感染症対策の一丁目一番地であります。疫学の中でも、古典的な感染症疫学もありますが、実地疫学、さらに数理疫学といった手法も今回のパンデミックではどんどん活用されて、それが政策にも生かされてきております。非常に必要不可欠なスキルになりつつあります。こういった人材をしっかりと育てて、次のパンデミックの際にそういった知見を活用していく姿勢が必要であります。疫学研究については改めて念押しをして、重要性として挙げさせていただきました。

2つ目なのですけれども、この感染症の動態をまず理解するのは大事なのですけれども、さらにそこに加えて社会の反応、あるいは社会・経済への影響といった多面的な状況の把握、リスク評価が必要とされてきます。この際により定量的に理解する方法、そして多面的な観点からの評価、そして意思決定、合意形成手法について、例えばモデリング・シミュレーションといった技法も活用しながら、より次世代の合意形成手法を検討していただきたいと思っております。

3点目は人材育成なのですけれども、人材育成という言葉は度々出てきます。ですが、育成して終わりではありません。こういった育成した人材、研修などで得たスキルをしっかりと活用できる、生かせるポジションなりを用意して、国でも、地方自治体でも、その活躍の場をどんどんつくっていただく、これを育成と両輪でやっていただきたいと思っております。

4つ目なのですが、コミュニケーションについて一言申し上げたいと思います。コミュニケーションのこれからあるべき姿について、もっと議論が必要なのではないかと思っております。以前からそうのですけれども、今回の最大の反省点の一つでもあります。コミュニケーションという部分が非常に重要で、そこに十分なリソース、具体的には人、金、時間を使っていなければなりません。そしてこれを戦略的に生かしていかなければ

なりません。また、今回、文書全体に情報の公表・提供という言葉がございます。ここは一方的な形にならないように、提供と共有といった言葉に大分言い換えていただいているのですけれども、パンデミック対策の基本的姿勢、あるいはコミュニケーションの基本的な姿勢として、コミュニケーションのその先に何があるのかがしっくり見えてこないといけないと思っています。よく双方向的なリスクコミュニケーションという言葉で何回か強調はされているのですけれども、政府のパンデミック対策の姿勢あるいは基本哲学がまだ全体的に一方方向性になっていないかというのは文書全体に感じていることであります。

例えば偽情報、誤情報、偽の情報、誤った情報が流れる。こういったものに対して、正しい情報を粘り強く発信して理解を求めるといったような記載、こういった趣旨の表現が多いのですけれども、事は実はそう簡単ではないと思っております。確かに情報が発信されていないことで生まれる偽情報、誤情報もあるわけなのですけれども、そのような情報が生まれる、発信される背景も理解して取り組まなければコミュニケーションは成り立っていかない、単に情報発信をしっかりしていただくだけでは終われないという部分があると考えております。

よくこういった活動について、リスクコミュニケーション&コミュニケーションエンゲージメントという言葉を使っておりますけれども、最終的に様々なコミュニティをしっかりと巻き込んでいくこと、一緒にやろう、一緒に乗り越えていこうとやっていくことがパンデミック対策のゴールではないかと思っております。そういった基本姿勢が計画に見えてくることは非常に重要であると考えております。

最後ですけれども、計画ですので、やはり想定されたものがあって、それに対してきちんと対処していくというストーリーでまずつくられるものなのですけれども、やはりパンデミック、危機というのは必ず想定外のことが起きるし、あるいは限界を超えたことが起きるということをどこかに考えておく必要があると思っております。限界を超えたときにどうするのか、そういった事象への対処は今後議論を深めていくポイントではないかと思っております。

以上であります。ありがとうございました。

○五十嵐議長 貴重な御意見ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、脇田所長、お願いいたします。

○脇田所長 指摘の数の順番ではないと思うのですけれども、御指名ですので発言させていただきます。

昨年12月にまとめました行動計画の改定に向けた意見というものに基づいて、行動計

画全体を今回まとめていただきまして、事務局の皆さんには大変感謝しています。また、多くの皆さん、多くの委員から意見が取り込まれて、充実した計画になったものと考えております。

この対策行動計画でございますけれども、新型コロナ感染症の経験から、次の感染症危機がどのような病原体、感染症によるものかは想定が難しいところでありましてけれども、その中で、感染症の種類、あるいは病原性や安全性の違い、そして波の違いなど、そういったものに対して幅広く対応できるシナリオの考え方を取り込んでいただいたと考えています。

また、平成29年に改定された前のバージョンを見ますと、リスクアセスメントという言葉は1か所だけに出てきますが、リスク評価という言葉がなかったわけです。今回、コロナの経験でリスク評価に基づいた対策が非常に重要であるということで、そのリスク評価に基づいてシナリオを想定し、さらに対策を決めていくということが明確化されたと考えています。

また、13項目について詳細な記載もありがとうございます。幅広く対策のメニューが示されましたので、平時にこれらのメニューを実施するための準備を行って、いざ危機の際に、リスク評価に基づいて準備してきた対策を必要に応じて実行するということが可能になるだろうと思っております。

昨日、厚労省でアドバイザリーボードの解散による懇談会がありまして、その際、懇談でお話に上がったのは、平時に準備を進めることが最も重要だという議論がございました。国では、統括庁、感染症対策部、そして新たな機構が中心になっていくわけですが、それとともに地方自治体、自治体と地方衛生研究所、保健所、あるいは医療機関とのネットワーク、さらにアカデミア、企業とのネットワークを進めていくということが重要ですし、それに加えて国際的なネットワーク推進も重要だという話がありました。

先ほどの齋藤先生のお話ともかぶりますけれども、その中で特に人材育成を進めていき、そこで育った人たちのキャリアを確保していくということも非常に重要だと考えています。

あと私のほうから2点だけ、今回またさらに指摘をさせていただきたいのですけれども、119ページに特に配慮が必要な患者に関する医療体制の確保というものがございます。小児や妊婦などの医療が逼迫した場合が想定をされていますが、特に感染症、特に小児等の一定の年代であったりグループに感染が広がって、そして重症者が出て入院医療が必要になるような場合も想定はされますので、例えば小児に対する感染症病床の確保に関する想定等もしておく必要があるのではないかと考えています。

それから、これも齋藤先生からお話がありましたけれども、リスコミのことです。双方向性のコミュニケーションというのが72ページ目に記載がございますけれども、偽情報のモニタリングであったりアンケートというものが書かれているわけなのです。一方

で、国からの情報提供とともに、様々なメディアから今回も情報が発信されました。そういったメディアからの情報をどのように国民が受け止めているか、また、国民がどういった情報を必要としているのかといったメディアのモニタリング、そしてそれにどのように対応していくかということも非常に重要なポイントになってくるのではないかと考えていますので、その点も考慮していただければと考えています。

以上になります。ありがとうございました。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございました。

それでは、今、自治体とのコミュニケーションというお話も出ましたけれども、平井委員からお願いいたします。

○平井委員 銅メダルを頂きましてありがとうございます。

今日、いろいろと御意見を出して大分対応していただきましたこと、まず事務局の皆さんにも感謝を申し上げたいと思います。また、五十嵐先生はじめ多くの皆様、ここまで導いていただいて、随分と自治体の声を反映していただきました。そのことをまず感謝申し上げたいと思います。

その前提で1つ前もって申し上げれば、私ども都道府県47ありまして、それぞれ現場も抱えています。大都市もあれば地方もあります。今後の進め方でぜひ、今日はこれが回収されるということであるのですけれども、そうした情報管理はしっかりとした上であります。ある程度事前に、最終版を公表する前の段階で、都道府県とコミュニケーションを何らかの形で工夫して取っていただければありがたいと思います。その上で、いろいろと今日、若干の例を申し上げますけれども、気になったところがございまして、そうしたことなどを念頭に置いてやっていただければなと思います。

まず、例えば51ページに、真ん中より下のほうに、都道府県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ対策等を実施するため必要があると認めるときは他の都道府県に応援を求めると。今回、私どもはパンデミックを経験しまして、結構ここが難しいです。大変感染が広がっているときは、どこの都道府県もいっぱいになります。余裕があるように見えても、備えなければならないということもありまして、なかなか難しいと。国は国で、恐らく医療資源を例えば国立の病院であるとか、また大学の関係とか、毛色は違いますが、日本赤十字の関係とか、いろいろと病院のネットワークもあって、今回、正直国のほうで指導性を発揮していただいて、応援を考えていただいたこともございました。

困った都道府県がほかに求めるだけではなかなか解決しにくいところがあります。そういう意味で、今回我々もやりましたが、知事会なども活用していただくということはあると思います。それから、全部地方で特に都道府県が病院の動員をかけようと思わずと、実態はどうかということと公立病院だけです。あとは若干済生会だとか手伝ってくれ

る病院も確かにございますけれども、民間の病院はなかなか手が出ないところがあります。ですから、国の指導性も發揮していただいて、出してくださいと。多少無理な状況でも、この状況下ではぜひという場合もあると思いますので、あとは運用なのかもしれませんが、こここのところは実はなかなか難しいということを認識いただきたいと思います。

それから、52ページが一番下に財政上の措置が書いてあり、素案から随分と修正をしていただきました。感謝申し上げたいと思います。実は例えば平時からの備蓄であるとか、そうしたいろいろな場面で財政がどうなるかなというのをみんな心配します。例えば病床の負担とか、またワクチンの負担だとか、できれば丁寧にそういうものも書いていただければなと思うのですが、その辺はまた今後、最終版に向けて検討いただければありがたいと思います。

それから、77ページのところで、これは一つの例なのですが、今回いろいろと経験をさせていただいて感じたことに関連して、一つの例として77ページに②というのがあります。この一番下に、双方向のコミュニケーションとして、国は都道府県・市町村に対してQ&Aの改定版を配布し、コールセンター等の継続を要請するとございます。これは全く異論はないのですけれども、特に保健所の現場などは逼迫してきます。そういう中で、ちゃんとやる県もありますが、なかなか難しい地域もあると。同じ感染症であれば、例えば国で一元的なコールセンターなりオンラインでの情報提供ということも例えばできるのかもしれませんが、例えば関東地域で全部広がっているとかいうことであれば、広域的な考え方で、国のほうで例えば情報を直接流すとか、相談に応じるということもあるかもしれません。ですから、全部ペーパーの時代はそうだったと思うのですが、今回も膨大ないろいろな文書が中央から現場のほうにやってきました、それを読みこなしたり広報をするためには、我々もそれぞれ対策本部を持っていますので、対策本部にかけて、このような文案で、うちはアレンジして出そうかというのは、それぞれが作業をするわけではありますが、感染状況によっては逼迫しますので、せっきゃくオンラインという言葉も入りましたので、広域的に対処できるところをまた今後も工夫していただくありがたいのではないかなと思います。

それから、例えば87ページのところに健康監視とありますが、これは入国の関係であります。初動では水際が非常に大事です。ここにあるように、最終的には国のほうで停留をさせていただいて、停留から解除された方々を今度、我々のほうに連絡をいただくのです。こういう人が帰るのでよろしくというようなことになります。ただ、特に最初の年の3月とか、結構リリースが早かったというか、割とスルーで抜けてきたと。当時割と一生懸命やっっているながら随分とたくさん感染が出たところは、そもそも停留措置が大事だということを当時大分強調されたところでもあります。基本的には停留のところで頑張らせていただいて、それで大丈夫というところで放していただいて観察をするということならばいいのですけれども、現実には雨あられと降ってくるような感じで、各地域に

実は感染がかなり広がりました。その段階で居宅待機者の健康監視という状態では決してなくて、そこでまた感染を広げていくということになりましたので、停留措置が非常に重要であるということをぜひ御認識していただいた上で、運用していただければありがたいということでもあります。

それから、これも例ですけれども、98ページのところにまん延防止等重点措置や緊急事態措置のお話がございます。こういうところもいろいろと迫井さんや藤井さんはじめ当時関係の皆さんにもお世話をいただきながら、各都道府県と個別に調整をして、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置、この辺を執行していただきました。ただ、結構時間がかかったということを当時言っています。今回、この文面ではよく分かりません。なぜ時間がかかったかという、これは非常に微妙な案件なので、我々地方の口さがない人間が言うほうがいいのだろうと思うのですが、国会が絡んだりして、それから、国会の手前で、前は基本問題の分科会とかがあったり、その前段階のまた厚労省の仕組みがあったり、その辺を通していくために1週間、2週間後という中でまん延防止等重点措置や緊急事態宣言の適用というものが検討されました。恐らく同じようなパターンのお話でありますので、一刻を争うわけでありますから、速やかにそうした国会の手の簡素化だとかも含めて、今後については便法を考えていただけないものだろうかということでもあります。

我々地方の自治体ではよくお互いに電話をしながら、船が出てしまったとか、次の船は10日だよとか、そういうことを内々相談していたものであります。ただ、感染はウイルスの都合で起こるわけでありまして、決してそういう人間の側の事情で感染が広がるわけではないし、止まるわけでもありません。したがって、そういう意味で急いでやっていると非常にありがたいかなと思います。

それから、164ページの一番上のところに、都道府県は、病原体の特徴や性状、流行状況、保健所の業務負荷を国の方針を見ながら調査方法を見直すとか何とかいろいろ積極的疫学調査のお話などもあります。一つの例です。積極的疫学調査だとか、あるいは入院だとか、それから感染が広がっている判断とか、サーベイランスだとか、そうしたものを我々地域でそれぞれが頑張って、忙しい中奮闘してやっています。このようなところでの自主性をぜひ配慮しながらやっていただきたいということでもあります。例えば地域によって、余裕がちゃんとあるところは早期に検査をして、それも手広く検査をすると。当初においては省令が示されて、検査範囲がかなり限定されました。その辺も広げてやっていくほうが本来合理的だったのだろうと私は今でも思います。広げてやったり、あるいは入院させるときも、入院の基準がありますけれども、ただ、ある程度のところまで前広に、病床に余裕があるならば使うだとか、そうしたいろいろな手当てが可能だと思います。積極的疫学調査の範囲の設定の仕方とかを含めまして、それぞれ地域の实情に応じてやることをぜひ尊重していただいて、それについてまた財源措置も弾力的に認めていただくというのが、感染症の拡大防止には役立つと考えております。

また、そういう意味で、いろいろと運用上の悩みを抱えていることも御理解いただきまして、どこかのタイミングで都道府県ともまたさらなる調整をしていただけるとありがたいと思います。

○五十嵐議長 御意見どうもありがとうございました。

それでは、次に安村議長代理をお願いいたします。

○安村議長代理 御指名いただきましてありがとうございます。

そんなに多くコメントを出したつもりはないのですけれども、ありがとうございます。

まず初め、行動計画の内容につきましては必要十分、特に必要なことに関してはしっかり書き込んであると思いますし、構成に関しても分かりやすくできているなど。ただ、結果的に200ページを超えるという分量は大変大きなものなので、これをいかに現場の人たちにも理解してもらうかということに関しては、今後、概要とかガイドラインがつくられるということと伺っておりますので、そこで改めてしっかり議論することになるのだろうなど。様々な意見をまとめていただいていることに改めて感謝したいと思います。

何点か、今さらここまでできた段階ですけれどもコメントをさせていただきたいと思います。

まず初めに、今から申し上げることは反映していただけなかったことなのですけれども、目次を見ていただくと「はじめに」とありまして、第1章1-1、1-2で、これが行動計画であるということから考えると、読む側を意識すると、この行動計画は何なのか、行動計画というものをどうして作成したのかというのが私は一番最初に来るほうが本当はいいのだろうなど。本文を読むと、政府行動計画の作成、ここで言うところの1-2(1)を一番上に持ってきても、その後、その背景を含めて1-1が後ろに来てもしっかり理解できるのではないかなと思っております。

何を申し上げたいかと申しますと、第2章以下もそうなのですけれども、いわゆる小括的なまとめは特にないので、順番に読んでいかないといけない。そして、それぞれまとめたものがないので、なかなか理解するのに時間とエネルギーがかかるのではないかなというのがまず1点目です。

2点目なのですけれども、第2章の13ページ目以降なのですが、ここに初めて準備期、初動期、対応期という表現が出てまいります。以下、総論の部分でも各論の部分でもこの3期に分けた記載で統一されていると思います。それはいいのですが、私自身が十分理解できていなかったのかもしれないのですけれども、準備期、初動期、対応期で、特に対応期に関しては、B、C-1、C-2、Dという3カテゴリーで、準備期はAということで、以前はフェーズという使い方をしていたと思うのですけれども、フェーズはもう使わないとしても、もし13ページにあるように、この時期を、Aを初動期、B、C、

Dをということであれば、これも併記していただく技術的なことなのではけれども、読む側は対応期というのが複数あるので分かりにくいのではないかなということ、時期に応じた対応ということ言えば、これは明確に分かりやすく時期を区切ったほうがいいのではないかなというのが2点目の提案です。

3点目は、25ページ以降にあります情報提供・共有、リスコミ、齋藤委員も脇田先生もお話しされていましたが、大変重要だと思っております。リスクコミュニケーションに関しては既に何度もここで議論というか説明もありましたし、定義についても書かれてはいるのですけれども、16ページの脚注にリスクコミュニケーションということが記載されていて、そこには脚注に記載があるのです。リスク情報とその見方の共有を目指した活動という点で重要です。これはもう言うまでもないのですけれども、私、福島で原発事故を体験いたしまして、その後何が大変だったかということ、放射能、放射線というのはいわゆるリスクで、リスクのことに関してのリスコミというのはことごとくうまくいかなかったと理解しています。リスクとアウトカムという言い方で言うところのリスクによって発生する、起因する健康被害とか健康影響に関して、平時から十分理解する機会や学ぶような視点がそもそもなかった。つまり、この感染症に関してある意味災害と大きく捉えると、リスクがあって、そのリスクによってどういうことが起こるのかという、起こるというアウトカムの部分の捉え方が十分されていなかったというのが、放射線の影響というものとある意味類似しているのではないかなと思っております。

つまり、ここで感染症のリスクを一生懸命やっても、平時からリスクからどのように身を守るのかとか、どういうことがあるとどういう状態になるのかというリスクとアウトカムの部分に関する記載を、平時から学んでおくということは大事なのではないかな。広義のリスクコミュニケーションにはその部分も入りますけれども、今、ヘルスコミュニケーションという考え方があって、リスクとアウトカム、総合的に捉えるという記載がどこかにあったほうが、平時から何をやるのかということ、情報提供、一方向ではなく双方向性だということは今もう既に皆様から出ていますけれども、求められるのは、具体的には70ページにも記載があるのですけれども、国民がヘルスリテラシーを高めると。つまり、様々な誤情報や不適切な情報も含めて、情報を取捨選択して、それを解釈し、そして理解した上で適切に行動するというヘルスリテラシーを高めるということを平時からしておかないと、ある災害が起こったようなときに、今回も感染ですけれども、適切な行動を取れない、つまり誤情報に振り回されてしまうということでは、リテラシーという言葉が何回か出てくるのですけれども、もうちょっとそこを国民が求められているのは何か、リテラシーを高めるような活動を国としても支援するということを平時から行っていくということを明記していただくことがいいのではないかなと思っております。それが3点目です。

最後ですけれども、各論のまん延のところなのではけれども、97ページで病原体の特性に応じて対応する時期ということ、病原性が高く感染性が高くない場合と、病原性

が高くなく感染性が高い場合、こういう判断を上のほう、追記されたところだと思うのですが、様々な情報から御判断してこのようにカテゴリー化するということなのですが、病原性に関しても高い、高くないというゼロイチでもないでしょうし、感染性が高くない、高いというのもゼロイチではない、つまり連続的だと思うのです。それを本当にこの二分で評価していいのかというところはもうちょっとしっかり議論すべきではないのかなと。国民に分かりやすく、そして行政関係者、医療関係者も大きくくくるということ自体を否定しているわけではないのですが、果たしてここまで単純化する分け方でいいかということに関して、すみません、私、専門ではないのですが、これで本当にいいのかなというところは今後検討いただければなと思っております。

今申しあげましたことをまとめますと、内容は非常に十分書かれているのですが、国民にこの行動計画を理解していただくということも考えると、今後、この改定以降、概要版、ガイドラインというところでは、もっと図表を活用するとか、特にポンチ絵で以前見せていただいたときには、縦に項目があって、横に時期があって、その時期に何をするのかというマッピングがされていたように思います。そういう1枚のポンチ絵、2枚でもいいのですが、時期に応じてAからDまでそれぞれがどういうことをやる。それぞれがどういう関連性があるのかを意識した図表等を作っていただけると、多くの方が共有して議論が前に進むのではないかなと考えました。

以上、今更という点もあって恐縮なのですが、コメントさせていただきます。

○五十嵐議長 どうぞお願いします。

○前田参事官 事務局でございます。

齋藤委員、脇田所長、平井委員、安村議長代理から貴重な意見をいただきまして、大変ありがとうございます。引き続き委員の皆様方の御意見をいただきたいと存じますけれども、いただいたところ、まず私のほうから総論的にお答えをして、その他分野別に担当参事官がおりますし、必要に応じて厚労省のほうからもコメントをさせていただければと思っております。

まず、齋藤委員からいただきました人材育成、特に疫学の方々に対する育成とかそういったところ、あるいは訓練でしっかりシミュレーションしていくというところ、今回、推進会議でも御議論いただきましたし、非常に重要なことであるというところで、総論の部分に訓練の重要性を記載させていただいたりでありますとか、あるいは人材育成も特別に横串ということで書かせていただくとともに、各論のところでは要所要所では人材を育成すること、またその人材を活用して、それぞれの場で実際活動いただくという趣旨を込めて追記をさせていただいたところがございます。さらに分かりやすいような形に、実際育成をしつ放しにならないようにというところは非常に重要な御指摘かと思

ますので、そういった趣旨が明らかになるような工夫をしていきたいという形で考えてございます。

また、行動計画の中の想定外の事態につきましては、相当準備をしてきている中なので、準備を自負しているところもございませけれども、例えば医療の中で今、医療計画・予防計画に基づいて準備いただいておりますが、そこを超えた場合の対応について触れさせていただいたりでありますとか、あるいはまん延防止の際に、非常に感染力が強い、あるいは重症度が高いというときにどのような対応を取るかということで場合分けをすることによって、ある程度想定内あるいは想定を超えた場合の対応というところについては追記をさせていただいたものでございます。

また、脇田先生からリスクアセスメントのお話もいただきましたけれども、今回、総論の中にも丁寧に書かせていただきましたとおり、いかに情報をしっかり集めた上でリスク評価を行って、それを国民の皆さんに丁寧に説明をし、施策を実行するかというところは大きなコンセプトとしてそこにも書かせていただき、まん延防止あるいは実施体制の強化というものの中で改めて強調させていただいておりますし、実際の運用上、非常に重要な点だと思いますので、この辺、今後の訓練あるいは演習という形がいいのかというのはありますけれども、実際、平時からそのような練習をすることによって、実効性を高めていきたいという形で考えているものでございます。

また、平井委員から、財政の点でありますとか地方自治体の関係について御指摘をいただきました。事前にこういう形でももちろん平井委員にも御参加をいただいているということもございませし、あと、前葉委員にも御参加をいただいて、地方自治体からの御意見を踏まえながらこの推進会議を進めさせていただいておるものと思っておりますけれども、なるべく多くの方々からの意見をいただくということは非常に重要でございますので、また進め方を御相談しながら、なるべく多くの皆様の意見をいただけるような形で御相談をさしあげたいと思っておりますので、よろしくお願いをしたいと思っております。

当然、今後、都道府県行動計画を作成いただくということもございませるので、その準備にもなると思っておりますので、その辺も意識しながら多くの意見をいただいきたいと考えてございます。

また、財政上の件でございませけれども、先ほど御指摘をいただいたところに一旦集約をさせていただいている形でございます。これ自身は委員にも御案内のとおり、令和4年9月に今回のコロナ対策を踏まえて、今後どういう形で次の感染症危機に備えるかということ、この推進会議でまとめさせていただいたところがございませますが、この中で、地方自治体が感染拡大防止に係る財源を確保しやすくなるよということで、地方債の特例規定の創設をはじめ必要な措置を検討するという形でまとめていただきまして、それを踏まえて今回、特措法を改正させていただき、国の支援部分の底上げでございませとか、あるいはキャッシュフローに万全を期すという観点からも、地方債

の対象にさせていただいたというところがございまして、当然有事に様々なことをこれまでコロナで行わせていただいで、それを踏まえて平時にどのように準備をするかという観点で法改正をさせていただいたということがございますので、それを記載させていただいたということもございまして、実際、事が起こったときにはシナリオの中から選ぶということがございまして、その選んだ中でどのように国が御支援をするかというところもまた改めて検討させていただくような形かなと思っております。

また、まん延防止に関しましては、運用の問題はかなり指摘をいただきましたので、なるべく都道府県の皆さんの御期待に沿えるような形で準備をしていきたいと思っておりますので、引き続き御意見を賜ればと思っております。

最後に、安村議長代理からいただきました御意見でございまして、構造のところ、すみません、なるべく読みやすい形、分かりやすい形を努めておるところでございまして、文章でございましてか、あと概要やポンチ絵、挿し絵のところは何とか、閣議決定というところもありますので一定の制限がございましてけれども、分かりやすいように工夫をしていきたいと思っておりますし、これが完成した中で、どのように国民の皆さんにお伝えをしていく、あるいは関係者の方にお伝えしていくかというところは引き続き宿題かと思っておりますので、皆様の御意見をいただきながら、どのような情報発信をするかというところについてよく御意見をいただいでいきたいと思っております。

また、今回、シナリオの考え方を入れさせていただいて、少し関係が分かりにくいというところがございましたけれども、実際どのような形で、特に対応期のところはどうか判断をしながら進めていくかというところがなるべく分かりやすく理解をしていただくとすることが大事でございまして、この辺また工夫をぜひさせていただきたいと思っております。

かいつまんでの御回答でございまして、以上でございまして。

○山口参事官 広報担当参事官をしております山口と申します。

いわゆる偽・誤情報に関しまして、複数の御指摘を頂戴しましたので、問題意識を踏まえてしっかり対応していきたいと思っております。特にキーワードとして一つ、背景という話があったと思っております。一つには、アルゴリズムに囲まれて生活している中で、ともすると自分の周りの情報が自分に近いものが増えて、どうしても世の中の標準と思いがちであることですか、あるいは最近ですといわゆるアテンションエコノミーと言われるような、ページビューに対応した広告収入といった形もございまして、またAI、人工知能の話、そういったものが相まってインフodemickが起こってしまうという面もあるかと思っております。その場合には、メディアすら結果的にですけれどもそれに関与するということもあり得る複雑な構造があると思っております。そういった中で、メディア情報リテラシーの向上を平時からしっかりやっていくというのが非常に大事になっていると思っております。広聴、モニタリングも有事から急にできませんので、

平時から可能な形でやっていきたいということでございます。
簡単ですが、以上です。

○佐々木地域医療計画課長 厚生労働省医政局地域医療計画課長でございます。

2点回答申し上げます。

1点目は、平井委員からいただきました公立・公的でない医療機関の関与をどうするかという、まさに今回の新型コロナで経験した課題についてでございますけれども、その点につきましては、今般、平時から医療措置協定を結んでいただく。これによってしっかり平時の段階から巻き込んでいくことが肝要かと思っております。そして、その状況については定期的にフォローを行う。また、その内容について公表していくという形でしっかり巻き込んでいただくということが今回の肝だと考えております。

2点目は、脇田所長から特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保について、小児等について言及がございました。今回、行動計画のほうにも記載をさせていただいておりますけれども、具体の対応についてガイドラインのほうでも検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○荒木感染症対策課長 感染症対策課でございます。

4名の委員あるいは所長からお話をいただきました。

まず、齋藤委員からいただきまして、もう前田参事官からもお話がありましたように、人材育成の部分の重要性、それに対してFETP等で人材育成しているところでございますが、その方々がしっかりと活躍できる場が非常に重要でございます。活用をうまく進めるためにということで、その辺りにつきましては統括庁とも御相談しながら、どういう文言にするかということを考えていきたいと思っております。

さらにコミュニケーションあるいはリスコミ、あるいは双方向性の部分については、4名の皆様それぞれ御指摘いただきました。先ほど山口参事官から代表して詳細なお話もございましたけれども、1つは既に70、71ページ辺りでございますが、様々御指摘の部分についてはかなり分厚く記載があるのかなというような部分がございます。例えば常に国民の認識、意識に合うような情報発信をしないと受け入れてもらえないという部分もありますので、そういう意味ではしっかりとモニタリングをしつつ、正しい情報を繰り返し共有するというので、日頃のリテラシーを上げるためにも、国民の皆様にもモニタリングをすることによって、どういう情報が必要なかというところを踏まえながら、それは準備期からずっとやらないといけないという意識でございますので、そういう認識のものを70、71ページ辺りに書いているのかなと思っております。

さらに安村委員からもございましたように、リスクだけではなくてリスクのアウトカムの部分も含めてということで、これも準備期からしっかりやるべきことということで、

こちらのほうにも分かりやすく、そして認知度、信頼度が一層向上するようにというような記載もございますので、こちらの記載とともに、さらに具体についてはガイドラインのほうで対応していくのかなと思っています。

あと、平井委員からも御指摘いただきました。当然、対応期の状況は都道府県、地方によって様々というようなところもございますし、初動あるいは準備期においては、特に初動期、国のほうでしっかりとワンストップな形で相談窓口なりをつくるということも記載をさせていただいております。地域の事情によって、対応期においてどのようにしていくかということも含めて、こちらのほうに書かせていただいていると思いますが、御指摘の点、非常に貴重でございますので、またガイドライン等で記載していくというようなことを考えたいと思います。

簡単ながら、以上でございます。

○五十嵐議長 事務サイドから御返事をいただきました。ありがとうございました。

それでは、御意見をいただきたいと思いますので、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

まず、大曲委員、お願いします。

○大曲委員 ありがとうございます。国際医療研究センターの大曲です。

まず、この取りまとめ、誠にありがとうございました。全部読ませていただきましたし、回覧の段階で出てきた御意見、反映された御意見等も全部拝見して、なるほどと思って伺っておりました。私自身はこの内容に大賛成であります。

今日の議論も聞いていて、2点だけ感想に近いところですが述べておきたいと思えます。

1点目は、ぜひA4、1枚程度でこれの要旨を作っていただきたいというところですが、なぜかと言いますと、12月以降、12月までの議論の取りまとめを作ってくださいというところでは、大きな観点からの視点に関して意見を求められることが非常に多かったです。今回まとめていただいた計画も、ページ数が多いというところもありますけれども、だからこそ全体としての内容、方向性が見えるような内容はやはり重要だと思いますので、その点で、多くの方に知っていただくというコミュニケーションの観点からも要旨が要るのではないかと思ったというのが1点です。

2点目は、これは本当に感想といいますか、自分に対する注意点のようなものなのですが、この計画をつくってくる段階で、計画への議論の段階で実効性、実効性ということ何度も問われたと思っています。これまでの反省で、つくった計画どおり事が運んでいなかったのではないかということに関しての御批判は多くいただいているところがあります。やはり実効性が重要であるというところで、今回の計画案の中にも実効性の担

保に関しては章がございます。その中で思ったのは、目次で言いますと30ページのところです。横断的な視点、5つ定めてあります。要はそれらが密接に関係しているということでもあります。最近、特に12月以降、取りまとめの要旨が出た以降の多くの方々の議論で見えてきたところでもあります。例えば人材育成はじめ1番から5番までありますけれども、相互に密接に関係していて、お互い書くべからざる問題なので、その関係性というものを十分に意識した記載、特にガイドラインでの記載は重要だろうと思っています。

例えば今日議論があったところでも、人材育成のところ一つ取っても、例えば行政的な人材あるいは医療人材という形になりますと、どこに行っていただくのだと。どこにポジションをつくるのだという話が出てきます。ただ、現実的には、行政にしても、医療機関にしても、感染症の専門人材のポジションを確保するというのは非常に難しいのが1点ありますし、あとはキャリアパスをちゃんと考えてあげないと、若い方々もなかなか目指してくださらないというところもあります。ですので、こうした1番、2番の連携は非常にありますし、研究開発もそうでした、感染症領域の研究開発が非常に下火である、元気がないということを非常に指摘がありまして、人材育成ができていないからではないかという御意見もあります。それはそのとおりだと思います。実際、人は少ないです。ただ、なぜ少なくなってきたかといいますと、研究開発を進めるための計画というものも十分ではなかったかもしれないですし、あるいは、それを進めていって、例えば企業さんたちが関わってくださるための経済的な予見性を高めるような、例えばインセンティブをつくるといったところも必要になるわけなのですが、それも含めて、要は研究開発がしっかりした分野になってくるから、そこが活性化して、そこを目指す人材が出てくるというような形でサイクルをつくらないと、結局全体としては成り立たないということが分かってきました。これは多くの方々の意見を伺った上でのことです。

ですので、ガイドラインの中でもこれらの項目は非常に重要なので、相互の連関、つながりといったものを意識した書きぶりが重要ではないかと思っています。実際、今回の計画案の中で、委員の先生方が御指摘あるいは加筆をされたところでも、そうしたところを意識した御加筆が非常にたくさんあって、やはりそうなのだと改めて感じたところでもあります。

私からは以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、河岡委員、お願いいたします。

○河岡委員 ありがとうございます。

事務局の皆様には、行動計画案をおまとめいただきありがとうございます。大変な作

業だったと存じます。

対応が遅く、今回の締切りにはコメントが間に合わず申し訳ありませんでした。細かい点につきましては、先週、事務局の方にコメントをさせていただきましたので申し上げますが、幾つか大枠のところコメントをさせていただきます。4つあります。

1つ目は、疫学の先生からよく言われることなのですが、日本には感染症の臨床疫学データを効率的に収集する仕組みがないため、しっかりとした疫学研究を可能とするデータベースがありません。したがって、日本の感染症の疫学研究が海外に後塵を拝している理由は、人材の少なさとともに、臨床疫学データベースの脆弱性も影響しているかと言えます。この部分を充実させることについての記載があるといいかと思えます。

2つ目ですけれども、抗ウイルス薬並びに抗菌剤開発に向けての体制についてです。このたび濱口先生が率いるAMED SCARDAにおいて、ワクチン開発のためのアカデミアと産業界への支援の体制が整いましたが、抗ウイルス薬並びに抗菌剤開発のための体制は整っていません。日本のワクチンメーカーは海外と比して決して充実しているとは言えない状況ですが、抗ウイルス薬や抗菌剤においては、開発に関わっている大手製薬会社はさらに限られています。したがって、現在、AMED SCARDAにおいて走っているワクチン開発のための世界トップレベル拠点と同様の拠点を抗ウイルス薬や抗菌剤の開発のためにも確立するとともに、産業界への支援をすることにより、将来のパンデミックに向けて、アカデミアと産業界が連携して、新規抗ウイルス薬並びに抗菌剤を開発していくとともに、それを支える人材の育成をしていく必要があると思えます。

3つ目、100ページになりますけれども、ワクチンの準備期の記載で、数万人単位の大規模臨床試験が必要となるという記載がありますが、これまで日本ではそのような規模の臨床試験をしたことがなく、そもそもそういうことができるような体制づくりからやる必要があることを書き込む必要があると思えます。アメリカのNIHには10か所の大学あるいは研究機関の病院から成るVaccine and Treatment Evaluation Unitsという組織がありますが、今回のコロナのワクチンの臨床試験でも使われたと聞いています。数万人単位の大規模臨床試験を日本で行おうとするのであれば、同様の組織を日本にもつくる必要があります、これに関する記載があるとよいかと思えます。

4つ目、最後ですけれども、細かい点で恐縮ですが、言葉の使い方です。感染性、感染伝播性、感染伝播力、感染伝播能力という言葉が使われています。この中で感染性、英語ではInfectivityと言うのですが、これは微生物学的には、例えば人が感染するのに必要な微生物の量のこと、少なければ少ないほど感染性が高いといえます。ところが、少ない量で感染はするが、あまり広がらないということがあり得ます。一方で、伝播性、英語ではTransmissibilityと言うのですが、この言葉は微生物の伝播する速度のことを表すときに使います。つまり、どれくらいよく広がるかということです。感染性という表現はよくメディアで使われるのですが、この文章で言いたいのは感染性ではなく伝播性になります。したがって、この文書では感染性という言葉を使わずに、伝播性、感染

伝播性あるいは感染伝播力という表現のほうが適切だと思います。御検討のほど、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですね。用語につきましては検討していただきたいと思います。

○前田参事官 まず、行動計画の文言という観点でございますと、今、御指摘いただきました感染性のほかに幾つか整合が取れていない部分もございますので、次回、整理をして、改めて言葉の整合を取らせていただきたいと思います。

また、先ほど触れさせていただかなかったのですけれども、指摘の中で言葉がかなり難しいという形の御指摘もございまして、後ろのほうに用語集という形をつくらせていただいて、なるべく使い慣れない文言については整理をさせていただいたところがございますけれども、不足の点がございましたら、またこの点も指摘を賜れば大変ありがたいと思っております。

その上で、今、大曲先生、河岡先生からいただいたものについてコメントをさせていただきますと、今回どういう形で人材を活用していくかというところは相当強調させていただいておりますし、大規模な研究をするための場をどういう形でつくっていくかというところ、今回大きな宿題であると思っております。

一方で、現時点で大きな臨床研究を行うに当たっての状況が全て整っているかというところ、そうではない状況と承知をしております。まず総論部分のところ、32ページ目にDX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進という形で、DXの推進の中でそういった環境をどのように整えるかということで、33ページ目上段の後半辺りから、研究を意識しながら、どういう形で整えていくか、単純に電子カルテの標準化だけではなくて、DX推進に必要な人材の育成、データ管理の在り方、あるいは収集された情報の利活用の促進といったところ、大きく書くだけではなくて、それぞれどういうプロセスで見直していくかというところを総論的には書かせていただいた上で、制度全体で完成をしないとなかなか動かないような医療と、あとは研究で協力をいただける先生を集めることで比較的早く実施をできるところ、それぞれ各論の状況によって異なると思いますので、進めさせていただけるところについては、例えば医薬品のほうでしたら、公立国際医療研究センターの先生方を中心に臨床研究の体制を整えていただいているというところもありますので、そういうところを書かせていただいたりとか、その手前の場合はその手前の作業をしっかりするというような形で整理をさせていただいたところがございます。

少し研究のところ、追加をさせていただきたいと思います。

○荒木感染症対策課長 河岡先生からいただきました4点のうちの1点目の臨床疫学の情報、そちらをどのようにデータベース化して、より充実させていくかという観点でございます。今、前田参事官からも御説明がありましたけれども、例えば37ページ、機構においてという話でございまして、機構においてワクチン、治療薬、診断薬の速やかな研究開発の推進を自ら行うとともにというところで、いわゆるREBIND（新興・再興感染症データバンク事業）の拡充、この辺のネットワークのハブとして機構にやっていただくのですが、その際にもまさに御指摘いただいたような臨床の疫学の情報を、こちらのほうでしっかりと搭載して使えるようにしていくということ。

あと130ページになるのですけれども、治療薬・治療法のところにDXの推進ということで、まさに国及び機構は臨床情報やゲノム情報等を速やかに共有し、データベース連携、あるいはデジタルDXを推進するということが記載させていただいております。特にということで例えば電カルからの情報を抽出するなどということで、こういうことも含めまして、臨床疫学情報を迅速に収集し、それをしっかり活用できるような体制をこちらのほうで書かせていただいたということでございます。ぜひ頑張っていきたいと思っています。

以上です。

○中島健康・医療戦略ディレクター 健康・医療の中島でございます。

河岡先生からの御指摘について、私からも回答をさせていただきます。

ワクチンに関する治験の体制の件でございます。そもそも日本の場合、治験体制自体の脆弱性が厳しく指摘されていると認識しております。私ども健康・医療戦略事務局では、次期の健康・医療戦略のために現在検討を進めておりまして、治験体制全体の底上げをどう図っていくか議論しております。あわせて、ワクチンに関しても大規模な臨床試験がどのような形でできるのかというものを厚労省とともに相談をしております。、なお今回の御指摘に関し、行動計画の中にももう一步書き込めないかについても検討をしたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐議長 ぜひ検討をよろしく願いいたします。

続きまして、工藤委員、お願いいたします。

○工藤委員 ありがとうございます。経団連の工藤でございます。

まずは、ほかの先生方もおっしゃられていましたが、大変たくさんの意見を整理されて取りまとめられたということで、事務局の皆様にはすごく感謝をしたいなと思っております。大変な大作だと感じております。

その中で、視点がミクロになってしまうかもしれませんが、企業の立場でお話をさせ

ていただければと思います。今回、この行動計画を拝見しまして、では企業としてこれを受けてどうしたらいいのだろうかということを考えたときに、なかなかすぐ行動に結びつかないかなと大変僣越ながら思った次第でございます。こういった計画を拝見して、まず企業としては、平時にどんな体制を構築するのだろうか。あるいは、平時からどんな準備、どんな議論をしていくのだろうか、この辺を考えたときに、具体的な内容はなかなか見当たらない部分も多かったかなと思っています。ただ、こちらは上位規程だと事務局の方々とお話した際もおっしゃっていただきましたので、今後はこれを踏まえまして下位規程といいますか、別のガイドラインのようなものがつくられていくのだろうかと推測もしておりますし、一部聞いております。

その中で、特に平時の段階で具体的にどんな準備をしたらいいのだろうか、こういったところを厚くしていただけるとありがたいなと思っております。我々企業サイドですと、若干ミクロな話になってしまうかと思うのですけれども、前回の新型コロナを踏まえまして、こういったところでなかなか有事の際に悩ましかったというような意見を多数いただいておりますので、そういった具体策であるとか、そんなものを多く盛り込んでいただく。別の先生もおっしゃられた、図解をしてほしいとか分かりやすくしてほしいというような御意見がございましたけれども、そういった中で、企業サイドのほうが見て、ぱっとこういうことをしなければならぬな、ここが我々は足りていないなと、こんなものができるといいなと考えております。

こういった具体策については、経団連の会員から多くの意見を聴取しております。こういったものを盛り込んでいけると実際に実効性が上がっていくのではないかなと愚考しておりますので、ぜひ今後ともいろいろな場でいろいろな意見を言わせていただければと思っております。

ありがとうございました。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

では、幸本委員、お願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。商工会議所の幸本でございます。

統括庁の皆様、事務局の皆様には、これまでの議論を踏まえ、計画案を適切に取りまとめていただき、誠にありがとうございます。

私からは、計画案について特段異論はございません。

次なるパンデミックに対しては、政府や自治体はもちろん、国民、事業者が平時から危機に備え、有事の際には変化する状況下でも混乱なく最善の行動を行うため、今回の政府行動計画は非常に重要な指針となります。

統括庁におかれましては、感染危機管理対策の司令塔として、関係省庁と緊密な連携の下、コロナ禍の知見や経験、様々な対策の効果を検証いただいて、次の有事において

も感染拡大防止と社会経済活動の両立が維持されるよう、産業界として切に御期待申し上げます。ついては、今後の期待について2点申し上げます。

1点目はBCPについてです。中小・小規模事業者でも危機管理への機運は高まりつつあり、特に個別のリスクより、リスクの発生による結果を重視し、被害を最小限に食い止め、事業継続を図るオールハザード型BCPに関心が高まっています。一方で、自力では作成や見直しは難しいとの声も多く聞かれていますので、中小企業のBCP策定への積極的な支援をお願いいたします。

2点目は情報発信についてです。先ほどから意見も出ておりますけれども、今回の改定ではリスクコミュニケーションの重要性が強調された点を高く評価しております。特にコロナ禍では不確かな情報が拡散され、一部の地域や事業者に風評被害が発生した反省も踏まえ、統一した分かりやすいメッセージの発信が何より重要です。地域の住民、事業者が適時適切に行動できるよう、政府による正確で的確な情報発信に向けた体制整備をお願いいたします。

なお、今後策定されるガイドラインなどでは、政府、自治体、企業などの役割分担や各分野の実施方法などを具体的に記載していただき、各プレーヤーが迷うことなく連携し、行動できる体制づくりをお願いいたします。商工会議所としても、地域、中小企業への積極的な周知啓発に努めてまいります。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、奈良委員、お願いいたします。

○奈良委員 ありがとうございます。奈良です。

私からは3点あります。

まず1点目は、全体についての感想とお礼です。今日いただいた案について、方向性と内容について、結構に存じます。我々委員の様々な意見をきっちり反映してくださり、事務局の皆様にも心からお礼申し上げたいと思います。例えば、新興感染症は不確実性をまとった状況での対応となることを前提としてくださったこと、行動計画の実効性の担保という項目を大変充実した書きぶりにしてくださったことも含めて、大変丁寧な反映に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

2点目は、情報提供・共有、リスクコミュニケーションのところについて、念押しを含めた感想を申し上げます。これは今日、齋藤委員もおっしゃったことなのですが、感染症対策については、コミュニティ・エンゲージメントのありようがその成否を分けるという現実があります。したがって、いかにコミュニティ・エンゲージメントを支え、促進するリスクミができるかどうか、これが要諦となってきます。その観点から、今回のインフルエンザ等対策政府行動計画の中には、例えば17ページの(オ)にこうありま

す。「国民の理解・協力を得るための情報発信・共有」と明記されていて、大変よいと思っています。つまり、国民や事業者、誰もが感染症対策の主体であるということです。その精神でこの行動計画があると私は受け止めました。ぜひいま一度、全体を通じて、誰もが主体なのだという書きぶりになっているかどうかということをお確認いただければと思います。双方向性、モニタリングといったキーワードもしっかり書いてくださっていますので大丈夫だと思いますが、いま一度どうぞ御確認ください。これが2点目です。

3点目です。これは工藤委員もおっしゃったことと同じです。ぜひガイドラインを充実させてくださいということです。行動計画は大変よい内容になっています。ただ、現場では果たしてこれをどうするのか分からないところもあるかもしれません。そこで、現場において、より具体的に、より実効性と実践性を持って読み解いていけるように、ガイドライン、あと項目によってはマニュアルというものも国のほうでおつくりいただくと大変よいかと思います。これは情報提供・共有、リスコミの項目に限らず、人材育成などほかの項目でも共通することです。その際には、ぜひ平時、それから初動期、対応期、分けて具体的に書いていければいいなと思っています。

私からは以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

では、前葉委員、お願いいたします。

○前葉委員 ありがとうございます。津市長の前葉泰幸です。

私のほうの意見もたくさん取り込んでくださってありがとうございました。

この後、都道府県行動計画、市町村行動計画の改定につなげていくことについて、どうつなげていくかなということを考えながら、少し国において意識をしておいてくださるとありがたいなということを申し上げたいと思います。と申しますのも、自治体はそれぞれでございまして、うまくやっているところをさらに横展開していく、ほかの自治体もそういう形で水準を高めていくということと、それから深掘り、各自治体がそれぞれの分野についてしっかりと対応力を高めておくことが必要なのですが、共に国、統括庁にぜひ引っ張っていただければと思うのは、例えば横展開をしようとするときに、各自治体からの発信というよりも、ぜひ学びをしたいという場所をつくっていただくありがたい。例えば統括庁で自治体向けのセミナーを企画していただいて、それでうまくやっておられるところに語っていただく。平井委員なんかは本当に講師として適任でいらっしゃると思うのですが、そういうことをしていただくことによって、新型インフルエンザ等対策の担当者は、毎年毎年人事異動で替わってまいりますので、常に高いレベルのことを身につけておかなければいけない。そういう意味では、ぜひこの行動計画改定後に自治体向けの様々なセミナーなどを総務省さんや消防庁さんとよく

連携していただきながら、そして厚労省さんの御指導をいただきながら、ぜひ統括庁で引っ張っていただければなと御提案、お願いをさしあげておきます。

もう一つは深掘りの点なのですが、これまた自治体は規模が違いますし、置かれる条件も大きく異なっておりますので、これは自ら訓練を重ねるしかないと思っています。したがって、そのことの必要性、意味合いを啓発していくことはとても大変かなと思います。自然災害で言えば、今回の能登半島地震で改めて自らが災害対応力を高めておくことの必要性、かなり各自治体、意識をしておるのですが、そういう意味では、次の感染症が起こるときに初めてよっころしょと腰を上げるということではなくて、自ら深掘りをする訓練を重ねておくということについて、尻をたたいていただくと言ったらちょっと語弊があるかもしれませんが、自治体、企業さんもそうかもしれません。啓発していただくような役割も併せて担っていただければなということをお願い申し上げたいと思います。

以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

ここまでで事務局から何か御返事ありますか。

○前田参事官 ありがとうございます。

まず、全体的な御回答で恐縮でございますが、行動計画の文言に加えまして、行動計画に書き切れないようなガイドラインでございますとか、以下のマニュアルというところについて触れていただいたかと思えます。まず、今、皆様に行動計画を御議論いただいておりますけれども、それをどういう形で具体化し、マニュアル化していく、あるいは日々の訓練をどう生かしていくかというところ、非常に重要でございますし、先生方にも引き続き御意見をいただきながらつくっていきたいと思えますし、かなり専門性の高いところについては、あらかじめ例えば厚生労働省のほうで専門家の皆さんに御意見をいただいた上で、改めて政府全体の視点で皆様から御意見をいただくとか、そういう工夫をしながら、なるべくガイドライン、訓練といったところについても先生方の御意見をいただきながら作成をしていきたいと考えてございます。

それぞれの点については、また担当参事官のほうからお答えをさせていただきたいと思えます。

○小浦参事官 産業界向けの対策の担当参事官をしております小浦と申します。

工藤委員、そして幸本委員から御指摘いただきました点、今、前田のほうから総括的に申し上げましたけれども、いわゆる事業者さんがこの行動計画を踏まえて、平時からの備えであったり、あるいはいざ感染が拡大してきたときにどういうことをしていただくかといったところ、その辺をもう少しそれぞれの事業者ごとに抽出をして、それをガ

イドラインという形で分かりやすく示していくといったことを、今も準備を始めておりますけれども、皆様の御意見を伺いながら取りまとめをしていきたいと思っております。

○奥田参事官 自治体を担当しております参事官の奥田でございます。

前葉委員から2点御指摘いただきました。

まずは、都道府県行動計画、市町村行動計画に向けて、横展開のお話で自治体向けセミナーの実施などの御提案をいただきました。行動計画案の40ページに（5）で都道府県行動計画及び市町村行動計画等という項目が総論でございますが、その3段落目に、「さらに」以下でございますが、統括庁から都道府県や市町村に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や事例の横展開など、支援を充実させる、ということも明記しております。この記載に基づいて、統括庁としてしっかり御提案の点も含めて検討して対応していきたいと思っております。

また、深掘りという点で訓練の意味合いなど、しっかり統括庁が自治体に向けて発信していくということも32ページ、前葉委員が推進会議で意見としておっしゃっていただいたところでありますけれども、真ん中ほどに記載がございまして、特に規模の小さい市町村では単独の対応は難しい、人材育成等の平時の備えについて、都道府県や国による支援なども行うことが求められる、ということも書いております。非常に重要な御指摘だと思いますので、そこもしっかり検討していきたいと思っております。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

続きまして、釜菴委員、お願いいたします。

○釜菴委員 ありがとうございます。

これまでの議論の積み重ねの中で、本日お示しいただいた文書としての政府行動計画が示されて、もう取りまとめの時期かなと思っておりましたので、これでかなりよくできているなと思っておりましたが、今日、皆様からいろいろかなり根本的なところも含めての御意見が出ましたので、私からも少し繰り返しになるかもしれませんが意見を1つ述べさせていただきます。

医療を提供する側からしますと、平時における通常の医療を日々行っているだけで、かなり手いっぱい、そんなに余力があるわけでは全然ないです。もう今、日々の対応で四苦八苦というところが多いです。一方で、こういう有事、新たな感染症が出てきたときに、我が国にはサージキャパシティが非常に不足していて、対応能力が足りないという御指摘もいただくのですが、そんなに日頃余力があるわけではない中で、ではどのようにしたらよいかということで、非常に悩ましいわけです。

しかし、一方で新たな感染症が起こったときには、それに全力で立ち向かっていかなければならないので、そこは場合によっては通常の医療を少し抑えた上で、新たな感染

症に対応するという場面も必要になってくる。その場合に、ではどのくらいの医療資源をどのように配分したらよいかというのは、なかなか正解がないし、求めておられる患者さんは、感染症に対しても、それからそれ以外の疾病で通常受けられる医療もしっかりやってほしいと思われるので、国としてこういう有事においては、平時の必要な医療を抑制してよいとはとてもなかなかおっしゃれないだろうと思います。

そのような中で、実際にいわゆるサージキャパシティーというものをどのように捻出していくことができるのかというようなことについては、なかなか正解はないのですけれども、国の方針として、このような場面ではこうだというようなところがある程度示せるとさらによいなと思います。

しかし、一方で、医療現場としてはもう日々精いっぱいやっているんで、なかなかそんなに余力があるわけではないというところで、どういうふうにしたらよいかということ。でも、その方向性について何らかの記載がもう少しあってもよいのかなと感じましたので発言をいたしました。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

事務局、何かございますか。

○佐々木地域医療計画課長 医政局でございます。

サージキャパシティー、通常の医療も厳しい中での捻出ということで御指摘がございましたけれども、繰り返しになりますけれども、そういったことも込みで平時からしっかりどれだけ備えておけるかだと思っております。医療措置協定を結んでいただく。その中には、ベッドの確保だとか外来医療機関の確保もあるわけでございますけれども、さらに加えて人材の派遣というところもございますので、まさに地域の中で平素から準備をしていただくと。また、必要な訓練をしていただくということでカバーできる部分があるのではないかなと思っております。

もちろん感染症の特性に応じて柔軟な対応を行うということも国は必要に応じて判断してまいりたいと思っております。なるべく通常の医療との両立というのは尊重させていただきたいと思っております。ただ、さはさりながらその想定もはるかに超えるような部分については、必要な対応方針を示すことによって対応をしてまいりたいなと考えているところでございます。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

では、中山委員、お願いいたします。

○中山委員 ありがとうございます。

事務局の方、立派な政府行動計画をまとめていただいてありがとうございます。本当に大変だったと思います。私のほうからは、感想のようなことですが、2点ほどお話ししたいと思います。

既に何人かの委員から指摘されていますけれども、こういう行動計画は平時の準備が一番大事だと思うのです。前回の新型インフルエンザのときも、PCRの検査の充実ということがちゃんと反省材料としてうたわれていたけれども実際にはできなかったという経緯もあるので、今度はそういう轍を踏まないようにしていただきたいと思います。

その場合、平時の準備では予算の手当てが本当に大事になってくると思うのですが、各論の実施体制のところでは予算の確保ということはきちんとうたわれていますが、平時の場合、手当てがあるということが前提の話だと思うのですけれども、特にDXの推進などは非常に予算がかかることですから、ここは国に頑張ってもらいたいと思います。

もう一点は、人材育成ということが今日随分お話が出てきましたけれども、これは本当に大事なことで、国民をパンデミックから守ってもらえる、そういう人材を育成していくことは本当に大事です。しかし、そこで育成された人たちが、実際の医療行為をしているときに差別や偏見に遭うということはあってはならないので、差別、偏見はいけないということは随分書かれているのですけれども、どうして差別、偏見が起きてしまうのか、それを防ぐにはどうしたらいいのかという視点をもう少し出してもいいのかなと思いました。例えば人権教育とか、感染症に対する不安から差別が起こるということを私たちは見てきたのですから、感染症に対する教育、中学校の保健などで取り上げられると思うのです。だから、そこでしっかり教育をしていただく。

それから、安村委員が先ほどヘルスリテラシーというお話をされていましたが、国民全体がヘルスリテラシーを高めていくことが必要であり、そのためには、例えば市民講座とか、今はオンラインとかも使えますから、そういう方法で国民のヘルスリテラシーを上げていくという取組も必要なのではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 大変貴重な御指摘だと思います。

何かございますか。

○前田参事官 ありがとうございます。

事前の御説明の際にも、中山委員から御指摘をいただきましてありがとうございます。特に差別、偏見ということ、今回の大きな課題の一つ、差別、偏見に対してどのように対応するかというところ、非常に重要な点でございますので、情報発信やリスクコミュニケーションのところ、改めて強調させていただきましたし、総論部分の考え方の中にも盛り込ませていただいたというところがございます。文章の工夫もございますし、実

効性を高めるためにどういう形で国民の皆さんにお伝えをしていく、あるいはマニュアルとしてどういう形で整理をしていくかは非常に重要なところでございますので、引き続き御意見をいただきながら、より具体的なところを決定していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 ほかにはよろしいでしょうか。

では、滝澤委員、お願いします。

○滝澤委員 ありがとうございます。

お取りまとめ、本当にどうもありがとうございました。大変な作業に改めまして感謝申し上げます。

私からは、横断的な視点と国民経済の安定の確保についてコメントを申し上げたいと思います。

こちらの横断的な視点、いずれも非常に重要な項目を取り上げていただいていると思います。3のDXの推進というところでは、本文に患者本人による自身の健康状態のオンライン報告なども含まれておりましたが、安村議長代理もおっしゃったようなことにも関連しますが、オンラインでの報告など、そうしたことができないような方々への平時におけるDXに関連するリテラシーとか知識習得の機会、それから有事の際の丁寧なケアも必要になってくるというように思いました。

それから、4の研究開発への支援につきましても非常に重要と思いますが、文中に企業等を対象としたプッシュ型及びプル型研究開発支援を行い、上市後の市場性を確保することといったことが書かれて、それ自身、重要なこととも思いますが、どの程度政府が市場性の確保に関与すべきかについては慎重に検討すべき内容と思われまます。

それから、国民経済の安定の確保につきましても、いろいろな支援についての描写がありました。こちらもいずれも非常に重要なポイントと思われまますけれども、例えば会計検査院の特設サイトに新型コロナウイルス感染症対策関係経費等に関する検査結果というサイトがございますが、それを見ますと執行率がとても低かったり、不用率がとても高かったりする事業がございます。平時からの準備というところでは、こうした支援策についても、準備期間に、何が効果があって、何がなかったのか、何が不要であったのか、危機が生じた際には、こういう場合はこういった支援策を実施すべきなのかとか、そうした検討材料を持っておくべきではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

では、村上委員、よろしくお願いいたします。

○村上委員 ありがとうございます。

まず、事務局の皆様におかれましては、年末にまとめられました改正に当たっての意見やこれまでの議論を丁寧に反映いただきありがとうございました。

私からは3点申し上げます。

1点目はDXのところですか。33ページには、電子カルテから情報を収集する体制を構築するとございます。電子カルテの普及については、大病院では進んでいるようですが、2020年時点のデータでは、200床以下の小規模病院や一般診療所では50%未満となっておりますので、さらなる標準化と普及が必要だと考えております。また、個人情報の保護に万全を期しつつ、医療安全に生かすためにも、電子カルテの保存期間の延長も今後検討いただきたいと思います。

2つ目は経済についてです。152ページ辺りのリスク評価に基づく検査実施の方針の検討のところでございます。先ほど中山委員からも御指摘がありましたけれども、国民生活を維持することを目的として、検査を利活用することの是非についての判断であるとか、あるいは迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に置いた検査実施の報酬を決定するとありますけれども、判断であるとか、検査実施の方針を策定するに際して混乱しないよう、ガイドラインなどにおきまして判断の基準を明確にしておくことが必要ではないかと考えます。

3点目は雇用対策について、186ページで⑤雇用への影響に関する支援について、これまで申し上げてきた雇用に関する支援の項目を設けていただきまして、ありがとうございます。184ページの事業者に対する支援の項目に、財政上の措置を講じると記載がございまして、ここに含まれる部分もあるかと思いますが、雇用の維持などの支援におきましても、一般会計による財政上の必要な措置を今後いただければと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

ここままで何かありますか。事務局、どうぞ。

○前田参事官 ありがとうございます。

まず、この様々な施策に対してどのようにサポートするかというところ、今、滝澤先生、村上先生はじめ多くの先生方から御指摘をいただきました。まず、行動計画に書かせていただいている趣旨というところは、特に準備期でございますけれども、こういうものを確実に進めていくということについて整理をしたものでございますので、今後の話になりますけれども、継続的にフォローアップをさせていただいた上で、また委員の皆様にお披露して、その部分はまた注文いただいて、より高めていくというような作業を引き続きお願いをしたいと思っておりますので、その中で、結果どのような成果が出ているかというところはしっかり御覧をいただいた上で、また改めてその点につい

て御指摘をいただくというような流れで、この書かれておるものが着実に進んでいるところについて御確認をいただければと思っております。その上で、その際には滝澤先生がおっしゃるようにどれぐらい効果があったかということも非常に重要な点でございますので、そういったところも含めながら御意見をいただきたいと思っております。

また、雇用に関して、今回御意見をいただきまして、対応期のほうに追記をさせていただいております。その上で、どういった支援が実際に必要となるかということ、感染症の状況等にもよるところもでございますので、まず対応期の選択肢として、雇用を意識したものについて支援を行うということを書かせていただいた上で、実際、事が起こった場合は、選択肢でございますので、この選択の中に雇用の支援というところは含まれているということ、まず明記をさせていただいたところでございます。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

ほとんどの委員の先生方から御意見いただきました。ありがとうございます。

私はまだ意見を申し上げていないので、まだ時間がありますので、私からも申し上げさせていただきますと思います。

まず1つは、分かりやすい情報発信・共有という文言がたくさん出ておまして、これはとてもいいことだと思います。文中に出てくる国民の中に、小児や高齢者を想定した立ち位置をぜひ取っていただきたいと思います。子供向けの発信などは、今回のコロナのことにに関して申し上げますと、成育医療研究センターや小児科学会が発信をいたしました。国から直接子供向けの情報発信はほとんどありませんでした。

二点目は、人材育成あるいは国民へのヘルスリテラシーの点で指摘をさせていただきます。保健体育の教科書で感染症のことが記載されています。教科書を御覧になったことはございますか。小・中・高校生の教科書を拝見しますと、感染症に関する記載は2ページないしは4ページです。そして、例えば子供が感染する病気についての記載はほとんどありません。ワクチンの副反応のことなどは記載はありますが、子供たちへの感染症教育はとても少ないのが実情です。

さらに小児科の教科書でバイブルでもあるNelson's Textbook of Pediatrics、では感染症の項目が566ページ、全体の15%を占めています。一方、日本の複数の小児科の教科書では感染症の記載はその半分程です。内科の教科書でハリソンという教科書がありますが、日本の内科の教科書に比べると感染症の記載が多くなっています。医学教育においても日本は感染症に対する教育が弱いのではないかと思います。脇田先生、いかがですか。

○脇田所長 私が関与している範囲では、内科の教科書も書かせていただいておりますので、

僕が関係しているのは肝炎対策ということで、肝炎のところは書くわけですがけれども、感染症内科といった役割自体が世界と比べると日本でこれまで高度成長期を経て、それから日本の公衆衛生の充実等もあって、感染症に対する医学における立ち位置といえますか役割が海外に比べると少し少なかったのかなというのは感じるところです。

○五十嵐議長　そうですね。米国のように移民の多い国はいろいろな感染症が入ってくるので、感染症に対する対策が、予防も含めて日本より厳格になっているのかもしれませんが。ヘルスリテラシーあるいは医学教育に関しても我が国では課題があることを指摘させていただきました。

以上です。

国土先生、お願いします。

○国土理事長　最後になりましたが、私のほうからも少し意見を述べさせていただきたいと思います。

事前に私の意見を事務局にお送りして、ほぼ対応していただきました。本当にありがとうございました。

特に36ページから、私どもは感染研と合併して国立健康危機管理研究機構になるわけですがけれども、この機構の果たす役割について章立てして、特に研究のネットワーク、それから人材育成、国際連携などを書き込んでいただきましてありがとうございました。「機構」とか「機構は」とかを検索しますと文書中に201回出てきますので、いかに機構の任務が大きいかということを改めて認識し、責任を感じております。

繰り返しになるかもしれませんが、幾つか述べさせていただきますと、1つはこの会の当初から、初動時からの研究開発の重要性、特に医療が逼迫しかかっているときにこそデータが大事であるし、臨床研究が大事であるということを強調させていただきました。それを書き込んでいただきまして、ありがとうございました。それに関連して重要なことはデータシェアリングでありまして、これにつきましても、先ほどから幾つかのキーワード、例えば患者レジストリー、バイオバンク、行政データ、ワクチンデータなどが出てきます。医療DXの推進は感染症に限りませんで、創薬のための日本の研究基盤として重要であり、いろいろな領域で検討されているところでありますけれども、感染症領域で特に先進的に進めていただきたいと、そういうふうに思っております。

それから、研究ネットワークにつきましても、感染症指定病院、パンデミック時に感染症を主に扱う病院とこれまでの創薬がなかなかマッチせず、それらの施設での研究開発経験が少なかったわけです。これを何とかすべく感染症研究に関するGLIDEというネットワークも立ち上げまして、厚労科研などをいただいてネットワークを今から作り始めているところです。

その中で重要なことは、機構、国、もちろん地方自治体も大事ですが、アカデミアと

いますか関連学会、それから大学などの研究機関がたくさんありますので、それらとの連携が必要であるということ強調していただきたいと思います。

もう一点は広報についてです。これも今まで委員の方から何回も発言がありましたが、特にワンボイスの発信のために広報担当官を置くことは非常に重要だと思います。一方で、機構としても広報は非常に重要だと考えておりました、既に感染研と共同でタスクフォースを立ち上げているところでもありますけれども、政府からの広報と機構からの広報を連携する、これについてもしっかり記載をしていただければと思います。

そして、保健に関する国民のリテラシーについて五十嵐先生からもお話がありました。私も全く同感ですが、もう一つ言わせていただきますと、いわゆる緊急時、有事での臨床研究では患者さんの同意を得るのが非常に大変です。例えば実薬とプラセボを使うランダム化比較試験よりは、（期待されてはいるがエビデンスのまだない）実薬を100%使ってもらえる観察研究の方が、国民から見ればというか、普通に考えれば受け入れ易いということがありました。しかし、その実薬がまだエビデンスがないという段階であれば、効果の証明のためにどうしてもプラセボ対照の試験が必要であるということ国民の皆さんに平時から知っていただく、というような広報も必要ではないかと思えます。

以上です。ありがとうございます。

○五十嵐議長 御意見、御指摘、どうもありがとうございました。

事務局、何かございますか。

○前田参事官 本日も活発な御議論をいただきまして誠にありがとうございます。

1点お願いでございますが、本日バインダーで置いておりますドラフトに関しましては回収をさせていただきたいと思っておりますので、机に残した形でお願いをしたいと思っております。

加えまして、本日いただきました御意見のほう、また整理をさせていただいた上で、次回の会議に臨ませていただきたいと思いますと思っております。

会議の後にお気づきの点もあろうかと思っておりますので、追加の意見がございましたら、大変恐縮でございますが明日27日の水曜日までにまず頂戴できれば反映しやすいというところがありますので、御協力を賜りたいと思っております。事務局まで御連絡をいただきますよう、お願いをしたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 ここまでで全体を通しまして何か委員の先生方、言い残したこととかはございますか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、今日、大変活発な御議論があり、かつ、御指摘もたくさんいただきましたので、これをぜひ事務局のほうでもう一度考えていただいて、報告書のバージョンアップを図っていただきたいと思います。次の会議では、今日の議論も踏まえまして、政府行動計画の改定に向けた議論をもう一度させていただきたいと思います。

何か事務局から補足がございますか。よろしいですか。

○事務局 次回会議日程につきましては、おって御連絡させていただきます。

本日の会議につきましては、後ほど事務局よりブリーフィングを行います。

委員に取材があった場合の御対応については、従前どおりではありますが、今回、特にお手元の行動計画の改定案は非公表・会議後回収とさせていただいておりますので、議事録公開まで対外的に議事内容についてお話しされるのはお控えいただくよう、お願い申し上げます。

これで推進会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。