

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第14回）議事録

1. 日時 令和6年7月31日（水）12:26～13:47

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	福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長、 医科大学教授
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）
	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
	笹本 洋一	公益社団法人日本医師会常任理事
	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)

神田	潤一	内閣府大臣政務官
阪田	涉	内閣感染症危機管理監補
中村	博治	感染症危機管理統括審議官
神谷	隆	内閣審議官
日下	英司	内閣審議官
吉添	圭介	内閣審議官
横田	美香	内閣審議官
池上	直樹	内閣参事官
前田	彰久	内閣参事官
草壁	京	内閣参事官
小浦	克之	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

(厚生労働省)

鷺見	学	感染症対策部長
松岡	輝昌	健康・生活衛生局健康課長
笹子	宗一郎	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
高宮	裕介	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等、医療提供体制改革担当）
坂本	和也	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保対策推進室長

○事務局 それでは、定刻より少し前ではございますが、委員の皆様おそろいですので、ただいまから第14回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催いたします。

本日は、政府側より神田政務官が出席しております。

初めに、神田政務官に御挨拶をいただきたくと存じます。

○神田内閣府大臣政務官 皆さん、こんにちは。御紹介いただきました感染症危機管理を担当しております内閣府の神田潤一です。

内閣感染症危機管理統括庁の重要な使命である政府行動計画につきましては、昨年9月から13回にわたりまして皆さんに御検討いただき、この7月2日に閣議で決定をいただきました。改めて皆様には感謝を申し上げます。

これを受けまして、今、各都道府県において行動計画の検討に入っているところですが、この各都道府県の行動計画をより実効性のあるものにするためにも、この平時の備えあるいは有事に対応すべき事項をガイドラインとして具体的に整理をいただくことが重要です。

加えて、この感染症危機管理を適切に推進するためには、このガイドラインを実践的な内容にしていく必要がございます。本日は皆様の御知見をいただきまして、ガイドラインについてのお考えを十分に伺ってまいりたいと考えております。

本日も活発な御議論をよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 続きまして、事務局において人事異動がございましたので、御報告いたします。

阪田内閣感染症危機管理監補が新たに着任をしております。

また、審議官として神谷、横田、日下、吉添が新たに着任しております。

そのほか、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長として鷺見部長が新たに着任しております。

なお、今回の会議より、新たに着任いたしました内閣参事官の池上が会の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は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、オンラインで工藤委員、幸本委員、齋藤委員、滝澤委員、奈良委員、前葉委員に御出席いただいております。

なお、工藤委員、平井委員は、御予定が控えておりますため、途中で御退席の予定で

ございます。

また、河岡委員が本日は御欠席でございます。

このほか、国立感染症研究所から脇田所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから国土理事長にも御出席いただいております。

なお、脇田所長はオンラインでの出席となります。

そのほか内閣感染症危機管理統括庁などの出席者につきましては、座席表を御覧ください。

それでは、議事に移ります。

ここからは五十嵐議長に進行をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

○五十嵐議長 皆さん、こんにちは。お暑いところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

これまで皆様に御議論いただきました政府行動計画につきましては、7月2日に閣議決定をされたところであります。

これを踏まえまして、本日は政府行動計画のガイドラインの改定に向けた議論をさせていただきますと思います。

では、議事「政府行動計画ガイドラインの改定について」、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。

まず、議事次第を御覧いただきたいと思います。

本日の資料でございますが、ガイドライン本体を資料1といたしまして、概要を資料2、資料3といたしましてスケジュールをお示ししているものでございます。

参考資料として、本日参考資料3で地方公共団体が実施をいたしました取組事例も参考としてつけておりまして、今後都道府県、市町村の皆様も準備を進めていただくというところがございますので、良事例ということで参考としてお示しをさせていただいているものでございます。また、参考資料5といたしまして、本日は平井委員から資料提供がございましたので、後ほど御活用賜ればと存じます。

それでは、御用意をいたしました資料につきまして簡単に御説明をさせていただきますと思います。

まず、資料が少し飛んで恐縮でございますが、資料3「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン策定に向けた動き」ということで、横紙の1枚紙を御覧いただければと思っております。

先ほど五十嵐議長からも御紹介をいただきましたが、政府行動計画、閣議決定を7月2日にさせていただきました。皆様の御議論を集約させていただきましたこと、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、行動計画の下により詳しくするという観点でガイドラインについて検討を進めてございましたが、これは厚生労働省の専門性も高いというところがございますので、まず厚生労働省で議論をいただいております。具体的には、7月12日に医療部会で医療関係のガイドラインを、16日のインフルエンザ対策に関する小委員会及び17日の感染症部会で、後ほど御案内いたしますが、ガイドラインは13種類ございますけれども、そちらについて御意見を賜ったものでございます。また、18日のワクチン分科会で予防接種、19日の栄養部会で保健の部分についても御意見を賜ったというものでございます。

そういった御意見につきまして一旦整理をいたしまして、推進会議の皆様にはその意見を踏まえたものを御送付させていただきまして、一旦そこでお気づきの点につきまして御意見を賜りました。大変大部な資料を丁寧に御覧いただきましたことに感謝を申し上げます。

その上で、少し修正をいたしまして、本日また改めて資料として御披露をしているものでございます。本日御意見をいただきまして、また、この御意見を踏まえまして、この案を修正していきたいと考えてございますけれども、できますれば今後の準備もありますので、可能な限り早く取りまとめを行いたいというところもございますので、事務的な作業を行いまして、8月末をめどにガイドラインの改定という形で進めまして、ちょうど25年春から夏にかけて、都道府県の皆さんは現在検討に着手をいただいていると聞いてございますが、行動計画の作成を考えておられるというところがございますので、そういった際の参考としていただければという形で考えているものでございます。

資料2に移らせていただきまして「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインの概要」でございます。

めくっていただきまして、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインの概要①ということで、ガイドラインの位置づけを四角囲みに記載してございまして、政府行動計画に定められた内容につきまして平時の備え、有事に対応すべき事項に関しましてより具体的に計画の内容を示すということで、計画をベースに具体的に書けるもの、具体例を書けるものについて丁寧に書かせていただいたものでございます。それによりまして、政府・都道府県等の関係される皆様に適切に対応いただくことを示すものの位置づけでございます。今回行動計画を全面的に改定させていただきましたので、既存のガイドライン、旧の計画に合わせたガイドラインがございましたが、併せて修正させていただくとともに、新しいガイドラインを作成させていただいたものでございます。

下側、ガイドライン項目の一覧でございます。先ほど簡単に述べましたとおり、厚生労働省関係に専門性の高いものも多うございますので、厚生労働省の中の考え方あるいはそこに位置づけられた専門家の皆様に一旦御意見を賜った上で推進会議の皆様にご覧いただくという形で本日御用意をしているものでございます。

めくっていただきまして、ガイドラインの概要ということで、全体で13種類ございま

すので、そのうち情報収集／サーベイランスを1つにまとめておりますが、項目で12項目ということでございますけれども、例えばまん延防止に関しまして、対策の実施に当たって考慮すべき必要なデータの選択肢を示すということで、こういったデータがありますよということを具体的に記載させていただいたり、そのような行動計画をより分かりやすくという目的で修正をさせていただいているところでございます。

具体的なガイドラインの記載について、資料1、1点だけ御紹介をさせていただきたいと思っております。資料1、本日冊子で御用意しているものを御覧いただければと思っております。

冊子のファイルでとじているものでございまして、めくっていただいて左側に各ガイドラインの一覧という形で御用意をしております。少しページをめくっていただいて、最初に情報収集・分析に関するガイドラインがございまして、その2ページ、通しのページでいきますと4ページに「3. 感染症インテリジェンスの仕組み」とございまして、これは行動計画でごく簡単に書いているものは具体的にどのようなものかということでシェーマで示したり、次のページ、ガイドラインで3ページ、全体で5ページということになりますけれども、「感染症インテリジェンスの実施体制」というところを詳しく書かせていただいたりということで、ガイドラインはこのような形式で作成をさせていただいているものでございます。

少し飛ばささせていただきまして、ガイドラインの13ページ、通しで15ページになりますけれども、例えば下段部分「4. 情報収集・分析から得られた情報の公表」の①の記載がございまして、これは感染症部会等々での厚生労働省の議論あるいは事前に送らせていただいたものの御意見で、都道府県の皆様に対して情報等の公表に関する相談・支援の重要性を改めてという御意見をいただきましたので、こういったものを追記させていただいているというところがございます。

可及的速やかに対応できるものを本日このような形で修正をいたしましたけれども、関係府省との調整を要するものもございまして、そういったものは必ずしも反映ができていないところもございまして。

また、行動計画とガイドラインの関係を考えますと、行動計画はより詳しく書くところを目的にしておりますので、いただいた御意見は必ずしも100%対応できるものではございませんけれども、また整理をいたしまして御報告の機会、委員の皆様には御意見をいただくような形で、改めて御覧いただくような形で最終的に進めたいと考えているものでございます。

事務局から以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

既に委員の先生方にはお目通しをいただきまして、しかるべき御意見もいただいて、それを反映できたものも一部あるという御説明だったと思っております。

それでは、事務局からの説明を踏まえまして御質問、御意見をいただきたいと思いま

すが、今日は何人かの先生は早めに御退室の予定ですので、それでは、平井委員から御意見をいただきたいと思います。

○平井委員 ありがとうございます。

本日も神田政務官、五十嵐議長をはじめ皆様のお力をいただきまして、ガイドラインもほぼ見えてきたことは本当に感謝を申し上げたいと思います。

ここに至るまで阪田副長官補やあるいは中村様、鷺見様、そして五十嵐理事長、脇田所長をはじめ多くの皆様にお力をいただきましたこと、地方団体としても感謝申し上げたいと思います。

その上で、参考資料5とございますが、こちらにざっと見せていただいて、事前に大分情報もいただいたことを感謝申し上げたいと思いますし、ある程度盛り込んでいただいたことも感謝申し上げたいと思いますが、今から私は福井県の知事会に向かうものですから、その関係で中座しなくてはいけないこととなりますが、その知事会でかねていろいろと議論が出ていることをここにガイドラインと照らし合わせながら注記をさせていただきます。

まず、結論から申し上げて、ぜひまた事務局でも御覧いただいて、これをできる限り反映していただいたり、どうしても表現としてこれはなじまないというものもあるのだろうとは思いますが、その理由なりなんなり私どもにも御教示をいただきたいと思います。我々、このたびの新型コロナパンデミックで大変大きな経験をさせていただきました。国と地方の信頼関係も非常に強く整ったと思っております。ですから、その上でこういう実務のレベルのお話もあえて聞いていただいて、それで次のパンデミックが来たときに円滑に動くようにという願いから出させていただいておりますので、その点、あらかじめお断りを申し上げたいと思います。

まず「④全般的事項」と書いてありますが、これは行動計画のときに申し上げたことでありますが、財政措置についてできるだけ細かく明確に書いていただきたいというのは地方団体側の考え方でございます。なぜかという、鳥取県は割とアバウトなところですから、多少財源がなくてもそんなものはやるのだと言って予算をつけてやってしまうのですけれども、でも、なかなかそうはいかないのですね。それで市町村も都道府県もそれぞれの事情もございまして、そういうところで財源がはっきりしないからということでは立ち止まるということは往々にして起きますし、起きていました。ですから、そうしたことはあらかじめ胸をたたいてみんな払うから大丈夫ですよと。もちろん無駄遣いしたものは駄目よと言うでしょうけれども、普通に必要なものは心配しないでどんどんやってくれ、地方財政措置も含めて措置しますよというのが非常にはっきりしていれば、みんな動きやすくなります。その辺をぜひどこかのタイミングで政府として明確にさせていただく必要があるのですが、ガイドラインも行動計画もそうですが、その財源の明記は常に我々から出る話だと御理解いただきたいと思います。

それから、「①情報収集・分析」であります。今、お話がございましたように一定程度配慮していただけたと思います。早い段階から情報共有を図っていただきたい。それは予防的観点もありますし、準備をしなければいけない現場の事情もございます。また、実際には最前線の保健所をはじめ我々のところに問合せが来ることになります。ですから、国のごく一部だけで情報共有するとか、あるいはメディアと国が情報共有したら十分というものでもございませんので、この辺も御理解をいただきたいということでもあります。

「②サーベイランス」の関係でございますが、全数把握の見直しとして、令和4年の秋に発生届の対象者の重点化をし、対応を切り替えたわけでありまして。オミクロンになったのでそれは非常に妥当な措置だったと思いますし、我々も求めたところでもありました。ただ、こういうところはどういう場合に要はリスク評価に伴って変えていくのか、こういうものもあらかじめルールを考えていただけるとありがたいということでもあります。

それから、厄介なのは、死亡例の公表もありますし、少なくとも数を公表することが実務でございました。ただ、オミクロンになりますと、かなり肺の疾患とは関係なく従来の疾患で亡くなる方が体力を失って死亡されるということが目につきました。そういうものも果たして丁寧に数えなくてはいけないのかどうか。報告をつくるだけでも大変ですし、メディア対応なども含めて合理的なやり方はないのかと、こういう趣旨であります。

また、その次のゲノムサーベイランスであります。これはぜひ感染研も含めてリアルタイム、双方向で共有ができて、変異株を追いかけられるように体制を取っていただきたい、そのことも追記いただければありがたいということでもあります。

また、医療DXの推進と活用との関係で、電子カルテ、これを活用できないかというのは分科会の時代から何度も出てきた話でありました。技術的にまだ追いついていないこともあるとは思いますが、目標としてこういうことがあっていいのではないかと。特に発生届などは、あれでお医者さんが非常に苦しめられました。あれは感染症法上つくらなければいけないペーパーワークがあります。それがカルテをつくるだけで代替されるのであれば、かなり錯綜するときに役に立つはずでありますし、我々都道府県単位で集計するのもリアルタイムで受けることも可能です。もう少しその辺の工夫はこの技術の進歩と相まって海外でもできているところもあるようですので、御検討をいただきたいということでもあります。

「③情報収集・共有・リスクコミュニケーション」であります。これは公表基準、この統一化をぜひ国として考えていただきたいということでもあります。

それから、その次のところの知識の普及につきましても、エビデンスも含めて御教示いただきたいということでもあります。これらは公表をめぐって場合によっては訴訟になることすらあったりしました。最終的にはその自治体は勝訴しましたがけれども、かなり



現場としては負担の大きな仕事になります。ただ、これに従っているのとこういうときは言わせていただきたいというのが我々実務にはありまして、そういう明確な公表基準があるとありがたいということです。これは災害時も亡くなられた方を公表するかどうかは実は非常に問題になって、今、統一化が図られてきていますが、この感染症におきましても公表の在り方、なお一步踏み込んでいただきたいということでもあります。

それから、水際でございますが、例えば千葉県のようにたくさん最初に水際で受けるところは医療機関の負担も大きいわけです。ですから、そういうところを緩和できないかという議論が他方である中で、また、片方で前は令和2年の3月頃、各地にはほぼフリーパスで患者さんが出てしまいました。体温を測っただけで通過させているものですから、当然そうなるわけでありまして。そういう意味で停留措置をやるべきときにはしっかりやっていただくことも他方で必要だと。難しいとは思いますが、この辺も重要な初期段階での対応だと思いますので、お願い申し上げたいということです。

⑤のまん延防止措置のところでありまして、これは行動計画のときも大分申し上げました。ガイドライン以降でまた議論しましょうということでもありました。これも社会機能を止める、またお金もかかるということもございまして。ぜひどういう場合にやるのかということをあらかじめある程度はつきりできないのかというのは、現場で強い問題意識があります。

それから、必ず国会にかけて1週間ごとあるいは2週間ごとに出るというのでは、感染症にはそぐわない手続になってしまっている現状もありまして、国会のことも含めて我々地方団体側が簡素化を願っていると受け止めていただき、今後の在り方を再検討していただけないかと、こういう趣旨であります。

それから、いろいろな機関への要請の仕方、財源措置や休業補償等、御検討いただきたいということです。

⑥であります。これは前葉さんがいろいろとおっしゃる点かとは思いますが、今回もワクチンを急速に打つことができました。それはある意味、日本は日本なりに成功した面があったと思います。ただ、そのチェックのためのV-SYS、VRSが後から導入をされまして、これは便利だったと思いますが、こうしたものをすぐに実施できるような体制をぜひつくっていただく必要があるのではないかとということ。

それから、いざというとき、例えば都道府県がワクチンを配分する、市町村が予防接種会場をつくるという大まかなものはありますが、今回のガイドラインの中にその辺の記述がはっきりしないところがありますので、ぜひ分かりやすくこれは都道府県が準備して、つまり行動計画にも書いてください、市町村がこっちをやってください、交通整理をガイドライン段階でも考えていただけないかということでもあります。

それから、ワクチンの供給あるいは必要な例えば注射の器材、そうしたものが重要になってきます。冷凍庫もございました。こういうものがいつ来るのかをかなり早めの段階で教えていただくなど、早め早めの周知を地方団体側にしていただきたいということ

です。

また、国庫負担の問題も明確にできないかという点です。

⑦であります。医療関係であります。最初は入院して隔離するということから始まりました。今回も自宅療養や宿泊療養の対応がございまして、これは必要な措置だったと思います。この辺の切替えをどのようにやっていくのか。恐らく都道府県によって状況が変わってくると思うのですが、この辺も分かりやすく示していただけないものかということでもあります。

また、流行の初期におきまして、医療確保の措置の対象とする協定病院がございまして、ただ、感染が広がっていくとすぐに外来のお医者さんにもお世話になる、それから、準じた病院さんにもお世話になるわけでありまして、医療提供体制の確保の要請は、流行初期医療確保措置の対象の協定病院以外にもある程度幅広く行うことを記載しておいていただいたほうがよいのではないかとということでもあります。

また、電子カルテ、発生届のデータ、これの連携の推進、先ほど申し上げたお話であります。

⑧でございますが、治療薬等であります。これも国として一括して情報集約をして、地方側とも共有していただいたり、また、備蓄の方針や財政措置もはっきりとさせていただければありがたいかと。

また、一般に流通してからも公費支援、今がまさにそういう段階かもしれません。そういうことにつきましても、あまりにも高額だと使われないということもありますので、追記できないかということでもあります。

「⑨検査」でございますが、都道府県の検査体制の確保についての財政措置、そして民間検査機関の検査実施可能な時期、これが遅れていると。これは分科会でも当時大分議論しました。民間にどれほど技量があるとか、いろいろな業者が入ってくることに對する警戒が当時あったと思います。ただ、今回パンデミックを経てかなり多くの民間団体が参入して、そのおかげで検査が回ったということもございました。ですから、そういう民間の活用もやりやすいように検討しておく必要があるのではないかとことです。

また、検査措置協定による検体の分析体制、それに加えて医療措置協定で検体を採取する、そういう体制の確保も必要ではないかと。これは技術的に必要なことだと思いますので、御検討いただければと思います。

⑩の保健所関係であります。消防と保健所の役割分担や疫学調査の重点化をやるタイミングあるいはその場合のやり方など、この辺もはっきりあらかじめ今回の経験を生かしてできないかということでもあります。

⑪であります。今、当面は平和な時期であろうかと思えます。その間備蓄をしておく、これをどういう水準で、どういうお金でやるか、計算式も含めて御教示をいただきたいということでもあります。

⑫事業者に対しまして、事業継続、BCPのガイドラインを当時も考えましたし、この辺も関係省庁で整えていただく必要があるのではないかと。

また、ガイドラインの中に40%欠勤という記載がありますが、これの意味合いが我々現場的には分かりにくいところもありまして、どうして40%欠勤を想定するのか、この辺も御教示いただきたいということでもあります。

あと埋葬・火葬の関係であります。これも統一的な処理方法、混乱なきようにしていただく必要があったり、安置する場所、体育館だとか、そういうところも使うことになりましたけれども、その基準やあるいは環境をどうするか、また資機材の調達、備蓄、これを都道府県がやるのか、市町村がやるのか、いろいろな観点があろうかと思えます。

長めに申し上げてしまいましたけれども、かなり大部なガイドラインでございまして、最終的にファイナライズする前にこういう現場の考え方も考慮に入れて、なお調整していただけるとありがたいと思えます。よろしく願い申し上げます。

○五十嵐議長 御説明どうもありがとうございます。

大変たくさんの方の要望が出ておりますので、今すぐ回答することはできないと思えますけれども、今、平井委員がおっしゃいましたように十分検討した上で対応したいと思えますが、事務局、お願いいたします。

○前田参事官 ありがとうございます。

相当たくさんの方の御意見をいただきまして、大変ありがとうございます。私も7月2日に閣議決定で行動計画を策定させていただきまして、早速翌日には47都道府県の皆様あるいは関係する市の皆様に御参加をいただきまして、行動計画はどういった考え方でつくったかの御説明を行いまして意見交換をさせていただいたところもございまして、今後も引き続き非常に都道府県の皆さんの御関心の高いところですので、そういった意見のやり取りをさせていただきながら、最終的なものについて作成を志していきたいと思っております。

その前提なんですけれども、1点だけ、特に財政のところにつきましては、平時準備をする上でどういったものが必要かというところで、これは令和3年に御議論いただいて特措法の改正につなげたといったところもございまして、実際の平時に有事を想定した準備としてそういった対応をさせていただいている中でございまして、そういった改正をしっかりとしているというところでもありますとか、そういった準備の一環を行っているというところはまたシェアをしていきたいと思っております。

先ほどのDXで新しいシステムというところがございましたが、今は必ずしも感染症危機に特化せずに全体的なDXが進んでおると思っております。また、そういったものができますと、感染症危機の中で具体的にどのように活用するかといったところが見えてまいりますので、またそういった情報をつかみまして皆様に御披露いたした上でガイドラ

インをどのように改正するかということで、ガイドラインの見直し、可能な限り柔軟に行っていきたいと考えてございます。現時点でより具体的なものをつくる、またそういった新しい動きがあればそれを踏まえて具体的なものをつくるということで、これは委員の皆様にご負担をおかけするところではございますけれども、また御協力いただきながら改正を進めていきたいと思っております。

以上でございます。

○五十嵐議長 よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、やはり今日は早くお帰りになる予定の工藤委員、手を挙げていらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。

○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13項目に及ぶガイドラインを整理いただき、取りまとめをいただきまして、本当にありがとうございます。

全般を拝見いたしまして、その上で3点意見を申し上げたいと思っております。

1点目は、事業者・職場におけるガイドラインについてです。本日の資料1「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン(案)」の352ページから353ページに「海外勤務する従業員等への対応」という記載がございます。この項目で日本国内から海外への出張に関する指針は示されているのですが、これに加えて海外から日本国内への出張の受入れに関する指針についても記載をいただきたいと考えております。例えば海外の発生国から日本国内への出張について出張を延期すべきなのか、また海外から日本に出張中の者に対しては元の国に帰ることを控えるようにすべきなのか、こういった点について政府としての指針が示されていれば、事業者側も対応しやすくなると考えております。逆に日本が発生国地域の場合、日本の医療機関の逼迫度合いに応じて海外から日本への出張は延期するよう要請すべきなのか、日本に出張中の者に対しては世界に感染を広げるリスクをどのように考えるのか、こういった点につきまして政府としての指針があると対応しやすいと考えております。これが1点目です。

2点目につきましては、予防接種(ワクチン)におけるガイドラインについて、これも同じく国際的な人の取扱いについてでございます。新型コロナウイルス感染症では、ワクチンが十分に供給されていない国の在外邦人向けに政府が成田空港等での一時帰国接種を実施しました。この施策は在外邦人の感染予防に大きな効果があると同時に、海外で頑張っている日本人の不安を解消し、大きな勇気と安堵感を与えました。本施策についてコロナでの経験を示す形でもよいかと思っておりますので、ガイドラインに記載いただければと思います。

最後、3点目でございます。今回のコロナ禍を踏まえまして、様々な感染症のケース

を想定してガイドラインに記載されたかと思いますが、次の新たな感染症がどのような病原性や感染力があるのか、どのような対策が有効なのか現時点では分からない、ということが実情だと考えております。例えば事業者・職場におけるガイドラインの351ページにある職場における接触感染防止対策について、そもそも接触感染の可能性がない感染症の場合もあれば、特定の消毒剤でないと効かない、こういう場合もあると思います。ウイルスの性質に応じて政府が適切な情報を発信し、それに依拠して対策をすることが重要になると考えております。そのため、新たな感染症が発生した場合には、このガイドラインを踏まえて政府が適時適切なタイミングで対策の通達を示すなど、国民に対して臨機応変に丁寧な情報提供をすることをお願いしたいと思っております。こういった点はガイドラインに書き切れないのだろうと思っておりますので、そういった中でもこういった臨機応変な対応、これがすごく重要になると考えております。経済界も引き続き事業継続力の強化や顧客や従業員の安全確保、備蓄の推進など、政府と一体となった取組を進めていきたいと考えております。

私からは以上でございます。

○五十嵐議長 工藤委員、ありがとうございました。

事務局、何か対応できることはありますか。

○前田参事官 ありがとうございます。

3点指摘をいただきまして、ありがとうございます。特に幾つか関係府省に及ぶものもございまして、いただいた御意見を踏まえて可能な限り修正ができるところはやっていきたいと思っております。

また、特に最後の3点目の情報発信の点に関しましては、今回推進会議の皆様からも多くの御意見をいただいて、相当記載を充実させていただいたところがございますので、またこれをどういう形で分かりやすくしていくか、そういったところも意識をしながらの修正を進めていきたいと考えてございます。

以上でございます。

○五十嵐議長 事務局、ほかに追加はよろしいですね。ありがとうございました。

それでは、早くお帰りになる委員の方はほかにいらっしゃらないと思っておりますので、最後までいらっしゃる委員の方に御議論をいただきたいと思っております。

資料2の1ページにあるガイドライン項目一覧を御覧いただきまして、全部で13項目のガイドラインがあるわけですがけれども、今日提示されているわけですがけれども、一緒にやりますと混乱しますので、順番にやっていきたいと思っております。

まず、上から4つ目まで、情報収集・分析、サーベイランス、情報提供・共有、そして水際対策に関するGL、この4つの項目につきまして御意見等ございましたらお願いし

たいと思います。

中山委員、どうぞ。

○中山委員 ありがとうございます。

私からは1つ、平井知事からも御指摘がありましたけれども、情報収集・共有、リスクコミュニケーションの公表基準のところについて感想を述べさせていただきます。

公表基準については、このガイドラインの92ページと102ページにととても丁寧にまとめていただいております、ありがとうございます。ここに記載されている「感染症特徴等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の一層の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行う」と、まさにこのとおりだと思うのですが、新型コロナのときにも経験したように、実際に感染が始まると現場は非常に混乱したということがありましたから、それを忘れずに、このガイドラインには書き切れないことがたくさんあると思うので、まさに直面したときにこのガイドラインを一層より分かりやすく明確化して、現場が動きやすくするようにしていただきたいと思いました。どうぞよろしくお願いします。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

では、村上委員、お願いいたします。

○村上委員 ありがとうございます。

私も今の情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドラインについて意見を申し上げます。

「はじめに」におきまして、国民との信頼関係の構築のために双方向のコミュニケーションが必要であるということを追記いただきまして、ありがとうございます。今後リスクコミュニケーションの実践に当たりましては、ここで示されたような手法や技術ばかりに注目されることなく、何のために必要なのかという目的が共有されるよう取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

よろしいですね。

では、オンラインから脇田委員、お願いいたします。

○脇田所長 ありがとうございます。

この中で既に感染症部会、それから予防接種のほうは基本方針部会でそれぞれガイドライン案を提示していただいて、部会からも意見を出させていただいております。その

中で私も意見を出してきているわけですが、この現状の案についても少し意見を述べさせていただきたいと思っております。

今、4つ目までというところで、最初の情報収集・分析、サーベイランス、そして情報提供・共有というところでまず1点目なのですが、これは1から3を通してデータのガバナンスについての記載があるとは思いますが、そこを少しまとめてどこかに記載をしていただけたほうが良いかと考えております。感染症発生動向調査あるいは積極的疫学調査、それから血清疫学調査、予防接種データベース、あるいは厚生科学研究等々で実施をされる研究は、その情報収集及び公表に関する法令上の根拠が異なっています。国が有事にこれらのデータの連結も含めて機動的に活用することができる必要があります。平時からこういった様々なデータの保有者を明確にして、その利用の手続、共有範囲、それから公表に際しての取決めを明確にしておく必要があると思います。特に医療機関、地方自治体、JIHSあるいは大学等の研究者といった幅広い関係者がデータの収集と分析に関わりますので、平時から公衆衛生目的のデータの活用と研究目的の活用それぞれについて個人情報の配慮並びに倫理を含めてルールを策定しておくということをどこかに記載をしていただければと、この3つ共通することだと思っています。

その次ですが、今度は情報収集・分析とサーベイランスのところ、19ページ、情報収集・分析、リスク評価のところ、「(1) 情報収集・分析」の③に「First Few Hundred Studies」のことが書かれています。これは感染症危機発生時の最初期における、症例定義に合致した数百症例程度を対象とした調査を実施して、平時から実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集・分析しということが書かれています。ただ、その次にサーベイランスのほうのガイドラインを見ますと、このFirst Few Hundred Studiesに関する記載がないのです。ですから、できれば②のサーベイランスのガイドラインのほうの19ページあたり、「(4) 重症者・死亡例の把握」といったところで、初動期の重症者・死亡例の把握にもFirst Few Hundred調査の記載があると、よりここが結びつくのかと思います。具体的には「サーベイランスデータでは重症度の把握が不十分な場合には、積極的な症例探索による患者収集と経過観察を実施し、その疫学的な解析によって重症例や死亡例の特徴を把握する『First Few Hundred Studies (FF100)』の計画を検討する」といった記載があると、よりここが①のガイドラインと結びつくのではないかと考えます。

同じページのところで様々な調査のことが書いてはあるわけですが、サーベイランスで把握ができないあるいは不十分な疫学パラメーターについて、特に初動期で特別研究を設定できるとよいと考えております。ですから、②のサーベイランスの20ページの「(6) ワンヘルス・アプローチ」というものがありますけれども、その後ろにできれば(7)として「特別研究」といったものを設定していただけたらよいかと思っています。内容としては「法に基づくサーベイランス、疫学調査を補完して特定の集

団、地域、業態等に限定して対策に必要な情報収集・分析することを目的とした研究を実施する場合がある。この場合、研究デザイン、研究倫理等を含めて事前に準備が必要である」、そういった記載をしていただけるとよりよいのではないかと考えました。

私からは以上です。ありがとうございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

大変参考になる御指摘をいただきましたけれども、事務局は何か今、お答えできますか。

○荒木感染症対策課長 脇田先生、貴重な御意見をいただき、ありがとうございます。厚生労働省でございます。

情報共有とサーベイランスの部分についてということで、感染症部会でもいろいろ御意見をいただいたところでございまして、例えば具体にはサーベイランスの部分に情報収集・分析に書いてある記載の部分をしっかりと反映するべきではないか、あるいは今回も厚生労働省の特権を使ってデータ調査ということもしましたけれども、そういうことも明記してはどうかということだと理解しました。そこは関係の部局ともしっかりと相談しながらどう反映するかは考えていくのですけれども、例えばサーベイランスの部分について先ほど御指摘いただいた通し番号63ページですね。この辺りについては一番下、ここは死亡に限ってでございますけれども、厚生労働科学研究において、全死因及び死因別の超過死亡等の推移ということ等と書いてある部分もございますので、引き続きいただいた御意見をどう反映させるかは検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○脇田所長 すみません。ページ数は個別のガイドラインのページ数で申し上げました。ありがとうございました。

○五十嵐議長 ぜひ今の御指摘は検討していきたいと思えます。どうもありがとうございます。

事務局、追加はありますか。お願いします。

○池上参事官 内閣参事官の池上です。広報の関係を担当しております。

中山委員からリスコミの関係で公表基準のお話をいただきました。これは具体的には厚生労働省になりますけれども、地方の御意見もいただきながら今後の対応について検討していくということですので、ガイドラインとしての記載とはまた離れて検討していくことになろうかと思えます。

それから、村上委員から信頼関係について記載すべきではないかという御意見もいた



だいて記載もさせていただいたところがございます。まさに国民の皆様についてはリスク低減のパートナーとも位置づけられているところがございますので、今後情報提供、リスクコミに当たっても、そういった目的についても共有しながらしっかり進めていきたいと思っております。どうも御意見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、幸本委員、どうぞお願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。商工会議所の幸本です。

統括庁の皆様には、政府行動計画の改定を踏まえたガイドラインの最終調整に御尽力いただき、誠にありがとうございます。

ガイドラインの内容については、私どもの意見も反映いただいております。追加の意見は特にございません。ですから、全般に対してのコメントとさせていただきたいと思っております。

足元では夏の感染症が拡大傾向にありまして、感染症対策に対する国民と事業者の皆様の関心が高まってきております。こうした機会をポジティブに捉え、各種ガイドラインを速やかに公表し、確実に周知、浸透させていくことが大変重要であると考えます。特に中小企業においては、今回のガイドライン案にも示されている水際対策の緩和のタイミングやまん延防止措置の適用を判断するデータや指標などが予見性を持って示されることが重要であり、効果的なBCPの策定にもつながると考えております。また、誰もが適時適切に行動できるための正確で的確な情報発信については、優先度高く国民と事業者の正しい理解を促していくことが重要です。

商工会議所としても、今回のガイドラインが一日も早くワークしていくよう全国515の各地商工会議所のネットワークを通じて地域・中小企業の皆様への確実な周知啓発に向けて積極的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、滝澤委員も手を挙げていらっしゃいますか。お願いします。

○滝澤委員 学習院大学の滝澤です。カメラの調子が悪くて申し訳ありません。

情報収集・分析におきまして、20ページ以降、一覧で各期において収集する情報を御整理いただきまして、ありがとうございました。

感想になりますけれども、特に私の専門分野であります国民生活・国民経済に関連する状況の把握に関するデータで、準備期には雇用ですとか、消費ですとか、景気の状態に関するこういったデータを準備するのだ、情報を整理するのだということ、また初動

期以降は非常に迅速な情報収集が必要な段階だと思いますけれども、いろいろな工夫をするのだということをこのガイドラインで明記していただきまして、ありがとうございます。情報をどのように整理するかということが経済へのダメージを小さくするという意味で非常に重要だと思いますので、すばらしいガイドラインの御整理の仕方だと判断しました。

感想です。以上、どうもありがとうございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

そのほかはよろしいでしょうか。

それでは、次の水際対策とまん延防止、この2つのガイドラインについて御意見がありましたらお願いいたします。よろしいですか。

続きまして、予防接種、医療、治療薬・治療法、そして検査、保健ですね。この次の5つの項目のガイドラインにつきまして御意見をいただきたいと思います。

どうぞ、笹本委員、お願いいたします。

○笹本委員 日本医師会の笹本でございます。御指名ありがとうございます。

また、事務局におかれましては、多岐にわたる項目につきまして膨大なガイドラインをおまとめいただきまして、ありがとうございました。

多数の審議会からこれまで様々な疑問点や要望点がございましたけれども、お答えいただき、感謝申し上げます。

政府行動計画とガイドラインを突き合わせることで、将来発生するかもしれない感染症により適切に対応できると期待しております。

その上で、各医療機関におきましては、医療DXに関わるシステム整備による情報共有を迅速に進める必要がございます。特に行政への届出や予防接種のデジタル化をはじめそのような医療機関に対する支援と柔軟な対応を求めるものでございます。

医療のガイドラインに関しましては、基本的な医療提供体制における医師会との協力体制の構築をはじめ流行初期からの医療提供体制、協定締結医療機関での対応など、さらに明記いただきました。ありがとうございました。

一方で、ワクチン、治療薬、解熱鎮痛薬の医薬品、検査キット、个人防护具及び消毒用エタノールなど、医療機関が医療提供体制を確保する上で必要とする物資について、必要とするときに必要な量が使用できる、そのような環境につきましても、実際に医療現場における対応に混乱が生じないようにお願いしたいと思います。

また、ガイドラインに記入できない具体的な内容に関わることにつきましては、通知やQ&Aなど対応をなされるように要望したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、前葉委員からも手が挙がっていますので、お願いいたします。

○前葉委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

ワクチンのガイドラインについて4点発言をさせていただきます。

1点目は、資料219ページあたりだと思うのですが、このガイドラインの16ページになるのですが、基礎疾患を有する者が接種者の対象として入ってくるわけです。これをどうやって把握するかが非常に難しい課題でございます。市町村においては基礎疾患を有する者という情報は基本的には持っておりません。平時から情報収集できるかということ、これまた難しい面がございます。個人情報保護の観点もございます。実際には基礎疾患を有する対象者を調査した上でワクチンを予防接種しなさいということになると、これは自治体の責務となると難しいということになりますので、現実的には医師からの指示や医師との相談を経て、自分は基礎疾患を有するという申出をしてきた方に接種していくことになろうかと思っております。今後マイナンバーカードを活用したり、あるいは医療のDXの中でそういうことが可能になって、そして私どもからも見られる、自治体からもそういう情報を把握できるということになれば、それはまたそれで一つの進展かと思っておりますが、現実的にはどうしていくかということ、今回のように医師からの指示を得て本人がそのように申し出ていく形になろうかと思っておりますので、その辺りをどうこのガイドラインに表しておいていただくか、少し御検討願えればと思っております。

関連して、その1つ前のページ、218ページになるのですが、住民接種の対象は希望する国民全員だということになっていくわけでございます。そうすると、希望をする国民ということで先ほど申し上げましたような今回のような現実的なやり方、これは御案内のとおり高齢者には全員に打ちますが、60歳から64歳などの方には基礎疾患を有する方だけですとか、こういう仕組み、こういうやり方がございましたね。ああいうものになってくるのではないかと思います。したがって、この接種希望者の把握が私どもとしても今後も自治体としても必要になってくる。それをやっていくのだらうと思いつつながらこのガイドラインの案を読ませていただきました。

次、3点目、222ページになりますが、ガイドラインの19ページですが、準備期で対応しなさいということで医療従事者確保の話なのです。これはかなり医師会との調整をしながらお願いをし、あるいは薬剤師会にもお願いをしておりましたので、現実的には動いていくのですが、ただ、実際のところはワクチンの種類、ロット、管理方法など、いろいろな条件によって必要な医療従事者数、医療資源の数は変わってきます。事前に合意しようとして私どもが津市の医師会とも話をしたときに、まだ分からないからどれだけの医師を出せるかは決めようがないではないかということで、事前の合意に現実には

相当難航したという経験もございます。したがって、事前の合意を市町村に取りなさいとだけガイドラインで書かれるとこれまたつらいものがございまして、そのために、国はワクチンに関する供給状況あるいは配分状況を十分に情報提供した上で、それを踏まえて事前の合意をしておきなさいよという書き方をさせていただくほうが現実的かという感じがいたしておりますので、これも御検討願いたいと思います。

最後、4点目ですが、これは233ページ、ガイドラインの30ページですが、ここに出てくる国が接種ペースを示すことについて、これは非常にデリケートなことだと思います。政権の考え方がどの程度強く出てくるかということによって、結果としてそれがうまくいく場合と若干空振りになる場合と、いろいろあるわけでありまして。ここはデリケートです。ですから、ここの書き方は非常に難しいと思うのですがけれども、厚生労働省は「目安を示すよう努める」ということで書いていただいております。目安だけ示されても困るというのが現実なのですね。というのは、医療リソースが不足している地域もございまして、ワクチン供給が本当に目安だけ示されてうまくついてきてくれるのかということもありました。したがって、ここについては恐らく国はこういうペースを目標とするし、そのためにワクチンを迅速かつ円滑に供給していくことを最大限努力しているので、市町村はそれに合わせて医療資源確保に努めしっかり頑張りなさいと、こういう流れのガイドラインのほうがなじみやすいのかという感じがいたしております。

以上4点申し上げましたが、全体的に市町村が、都道府県がということではワクチンについては書いていただいているのは十分理解をしますが、一方で、国がこのようにしますというのは別のところに書いてあることも分かっているのですが、この両者の連携がうまくいかないと、一方的に市町村はこうすることになっているのではないですかという話になると、これまたいろいろな意味で非常に戸惑いを生みかねないので、ある意味、市町村が円滑にワクチンの予防接種ができるように国が進めることをそれぞれのところにある程度リンクして書き込んでいただくほうが恐らくいいガイドラインになるのではないかと。国からのこのような情報を受けて市町村はこれこれするという建て付けにさせていただいたほうがいいのではないかと思いますので、発言をさせていただきました。

以上、御検討願えればありがたいです。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。

ワクチンについて4点御指摘をいただいておりますけれども、厚労省からお願いいたします。

○堀予防接種課長 御指摘どうもありがとうございました。

1点目の基礎疾患を有する方の把握、それから2点目の接種希望者の把握と相互に関連をしている話だと思いますし、今回新型コロナの対応で非常に御苦労いただいた点に

についての御指摘だと思っております。まず、基礎疾患を有する方の把握について医療DX等も活用しながらできるところについてはということでありますけれども、例えば肥満を有する方のような基礎疾患については、なかなか医療DXが進んだからといってすぐに自治体の方々に把握をしていただくというのは難しいところもあるかと考えております。いずれにしても、接種対象者が決まったときに円滑にどうやってこの接種対象者を把握できるのかについては引き続き国としても検討してまいりたいと思っておりますし、接種希望者の把握についても同様でございます。

3点目の御指摘でございます。医療従事者の確保についても御指摘をいただきました。様々な条件が変われば必要になってくる医療従事者の数が異なるというのは御指摘のとおりでございますので、例示のそういった前提が変われば必要な医療従事者の数も変わってくるということも含めて様々なシナリオを想定しながら御相談いただきたいということについては、どういった対応が可能か検討させていただきたいと考えております。

最後の接種ペースの目安だけ示されてもなかなか困るといった御指摘は、まさにそのとおりでございまして、国としては接種ペースの目安を示すだけではなくて、その際、どのような量のワクチンを供給できるのか、配送の日程、それから必要な資材等について自治体とも情報共有を早期に行うよう努めるといったことも別途記載させていただいておりますので、最後に御指摘いただきました国と自治体との連携に留意をしながらさらに検討させていただきたいと思っております。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

どうぞお願いします。

○高宮参事官 厚生労働省の医政局でございます。

先ほどの笹本委員からの御指摘についてコメントをさせていただきます。

医療DXに関して、医療機関の負担が少ないシステムの開発あるいは支援についての御意見をいただきました。こちらについて、今の医療のガイドラインにおいてG-MISについて医療機関の負担を軽減するような改善を行っていかうという記載をしていたり、あるいは財政支援については医療DX全体の話になりますので、今回のガイドラインに記載するというよりは医療DXを推進するに当たって十分留意しながら進めていくということかと考えています。

以上になります。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後のブロック3つですね。物資の確保、事業者・職場における対策、埋火葬の円滑な実施、この3つのガイドラインについて御意見をいただきたいと思います。村上委員、お願いします。

○村上委員 ありがとうございます。

先ほど発言する機会を逃してしまいましたので、まん延防止のガイドラインについても発言をさせていただきたいと思います。

まず、まん延防止に関するガイドラインについてでございますが、国民生活及び社会経済活動に関する指標及びデータについて示していただいております。この点はありがとうございます。事が起こったときに具体的な措置を検討・判断するに際しては、そのデータだけではなく、まん延防止対策によって強い影響を受ける関連産業や団体のヒアリングを行うなど、コミュニケーションを取っていただきたいと考えております。

また、まん延防止に関するガイドラインは、全般的にコロナ禍で取られた対応をベースに書かれていると考えております。コロナ禍では多くの関係者の皆様が尽力されてこられたことは承知しておりますけれども、その全てに課題がなかったわけではないと考えております。例えばコロナ禍において不要不急という言葉が意図せず混乱を招いたところもあったのではないかと考えております。まん延防止のガイドラインでは「次の感染症危機において必ずしも同様の対策を用いることが効果的であるとは限らない点に留意が必要」と記載されているとおり、ガイドラインを参照しつつもその時々状況に合わせて、また疾患の状況に合わせて、より適切な対策が選択されることも重要と考えております。この点は工藤委員と重なる意見でございます。

次に、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドラインについて申し上げます。今回BCPの策定に関して記載を充実いただきましたが、まん延防止対策による業績悪化に対して、全て事業者の責任で備えていくことを求めているという誤解がなされないよう工夫が必要ではないかと考えております。また、指定公共機関、登録事業者を含めて感染拡大時にも出勤が求められる労働者は、コロナ禍においても感染の不安の中で働いておりました。事業者にはより一層の感染防止策を取っていただけるよう記載を御検討いただけないかと考えております。

最後に、今回のガイドラインの策定に当たりまして、現行の「個人、家庭及び地域におけるガイドライン」は削除されると伺っております。改定された政府行動計画の13番目の項目「国民生活及び国民経済の安定の確保」においては、事業者だけでなく国民への支援や国民への周知についても記載がされています。感染症危機の際には国民に対して必要な支援がなされ、情報が伝わるようにさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

これは何か。

では、お願いいたします。

○前田参事官 ありがとうございます。

まず、村上委員からいただいた御意見でございますけれども、1点目の有事の際にどのような形で準備を進めるかといったところ、御指摘があったと思います。先ほど滝澤委員からもお話がございましたとおり、今回経済指標を事前の情報収集にも入れ、また実際のまん延防止、緊急事態宣言等々といったものを発動する際には、そういった指標も机上に出して議論をするというところを改めて明確なものとしていただいております。一方、有事のときに実際に行いました推進会議、大変厳しいスケジュールの中で実施をしてきたところがございますので、どこまで運用上そのお声を入れられるかというところはございますが、推進会議の皆様の御意見もしっかり踏まえていくというところもありますので、その円滑な運用の中とそういった機会を入れるというところ、またバランスを取りながら進めさせていただければと思っております。

また、ガイドラインで国民向けのガイドラインをどのようにするかということで御指摘をいただきました。ここに関してなのですが、今回ガイドラインを整理するに当たりまして、特にこういったガイドライン、文書という形でお示しするお相手としてどのような対象がいいかといいますと、何といたっても国、自治体は真面目に読むというところはございますが、国民の皆様からふだん気をつけていただきたいこと、また有事に向けて実際に有事が発生したときにどういった情報を御参照いただくか、今回の推進会議等でも大変話題になりましたけれども、そういったものはこの文書でまとめてもなかなか伝わりにくいところがありますので、これはリスクコミュニケーション、広報を充実するというところで、まずしっかり国民の皆様へ情報共有していきたいと思っておりますし、どういう形がよいかは引き続き御意見を賜れば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。

○小浦参事官 事業者ガイドラインの担当をしております小浦でございます。

今ご指摘いただいた、「誤解を生じないようにする」ことなど、表現ぶりの工夫は考えてみたいと思います。よろしくお願いたします。

○五十嵐議長 特に国民への情報提供は文書だけではなくてSNS等を使うことなども検討すると理解してよろしいでしょうか。

○前田参事官 御指摘のとおりでございますし、そういう形で充実させていきたいと考えてございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、そのほか、いかがでしょうか。

では、全体を通して御意見がございましたらお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

国土理事長、どうぞ。

○国土理事長 全体を通じて強調しなくてはいけないことは、データの扱いだと思います。また、医療DXの推進というものがキーワードとしてあります。データの扱いについてサーベイランスはかなり十分書き込まれていると思いますが、その後のFF100、その後さらに患者レジストリを充実させて、そこから臨床研究、創薬までつなげるような全体を通したようなデータの扱いについての書き込みがもう少しあっても良いのではないかと思います。

脇田先生もおっしゃったようにデータのガバナンスという課題もあります。データのオーナーシップという言葉はあまり適当ではないかもしれませんが、これを国がJIHSと協力しながら管理をするのだと思います。そして、これをどのように活用するのか。その中にはアカデミア的な視点もあると思います。例えば論文化するときどういうルールや手順でやるかなどを事前に決めておくのが良いと思います。これには多くのアカデミア、地域を代表する大学なども参加します。地域でのデータ、それから国でのデータ、いろいろなレベルがあると思いますので、その中でどのようにそれを活用し公表するのか、もう少しルールがあってもいいのかと思いました。

以上です。ありがとうございます。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

それでは、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 ありがとうございます。

今回のガイドラインの取りまとめをどうもありがとうございます。また、意見の調整等もいろいろとしていただいて、ありがとうございます。計画からさらに一歩いろいろな部分で前進したと感じております。

全体を通して、ガイドラインの中にパンデミックのときの今回の事例をどういうことをやったか書き残す視点を重視しているように感じました。これはこれで非常に重要ですし、こういうときにこういう判断をしてこういうことをやったということが書いてあることは非常に重要だと思いますけれども、ただ、今回やったことがベストであったとは限りませんし、次にそれがベストと言える対策になるかも分からないというところだと思っております。これは再三申し上げておりますが、あくまで次にどういう考えでどうするかという視点で見ていく必要があります。今回のガイドラインにつきましては、



特に初動期、対応期の記述について、演習を通じて検証していく姿勢が必要だと思っています。その中でいろいろなシナリオを試していく中で残っていくもの残っていないものも出てくるのではないかと。そして、アップデートされていくことが非常に重要であると考えております。

以前にも申し上げましたけれども、こういった計画を練る上でおおむね3階建てになるだろうと考えています。1つ目に公衆衛生危機管理というベースとなる計画があって、例えば震災や水害、感染症、化学災害など、どのようなものであっても共通に必要な情報処理であったり、人員の動員であったり、組織づくりであったり、そういうメカニズムをつくっていくというものがまず1階建てにあって、その上でこの呼吸器感染症を主な対象としたパンデミック一般に共通する計画があって、さらにインフルエンザやコロナ、病原体に対する計画が存在していくものと思います。これは当然医療体制との連動も必要で、その辺り、感染症予防計画や医療計画といったものの整合性も考慮して今後自治体でつくっていくわけなのですが、一旦パンデミックの計画としてまとまったところで、改めて俯瞰的に一番の土台となる計画との共通性、いわゆる災害などの対応における共通性、あとインターオペラビリティなどという言い方をしますが、自治体間や省庁間などでの連携のしやすさ、そういったところにも目を向けて最適化していく部分が必要になってくるのではないかと思います。

今回のパンデミックでもそうですが、いわゆるサージキャパシティーと呼ばれる、多数の手数が必要でリソースを動員する、そのために異なる部署でお互いに助け合ったりするということが最終的に必要になってくるわけで、その際に各機関あるいは部局によって違う言語ではなく共通の言語を持って危機対処に当たる必要が出てくると思います。そういった大きな目で整理を、このパンデミック計画をまた全体最適化していく視点が必要になってくると考えております。確かに今回健康危機対処計画などといった保健部局の中での計画もつくられて、大分土台としては広がってはいるのですけれども、保健部局に限らず他の部局、保健を越えた部局あるいはいわゆる全庁的な体制も含めて、人員の応援であったり、リソースの支援であったりというものが得られやすくなるように整備をしていく、そういう考え方が必要になってくると思います。

先の大きな目標になりますけれども、また、まずはこの行動計画等ガイドラインを国レベルでつくって地方に落とし込んでいくというところがありますけれども、またその先に災害や公衆衛生危機対応全体としての最適化を考えていく必要があると考えております。

以上です。

○五十嵐議長 大変貴重な大きな立場での御指摘をいただきまして、ありがとうございました。

いずれにせよ、ガイドラインができたとしてもこれで終わりではありませんで、定期

的に新藤大臣がおっしゃっているように練習、訓練をしていくことによってさらにバージョンアップを図ることが求められているということは申し伝えていきたいと思いません。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、皆様からの御意見を一通りいただいたものと考えております。どうもありがとうございました。

事務局から補足がございますでしょうか。

○前田参事官 ありがとうございます。

本日も貴重な多数の御意見、御指摘をいただきまして、ありがとうございます。

加えまして、会議後にお気づきの点など追加で御意見がございましたら、お忙しいところ大変恐縮でございますが、8月2日の金曜日までに事務局まで御連絡をいただきますようお願いいたします。

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。

ぜひ御意見がございましたら御協力いただきたいと思えます。

そして、8月2日までにいただいた御意見を踏まえまして、所要の修正を行いたいと思えます。全てに対応できるかどうかは検討の上決めたいと思えますが、修正につきましては、最終的には事務局と私に御一任をいただきたいと思えますが、御了解いただけますでしょうか。

(委員首肯)

○五十嵐議長 ありがとうございます。皆様からオーケーの御返事をいただきました。

それでは、早急に修正作業をこれから進めまして、修正後は事務的な手続の後に速やかに公表させていただきたいと思えます。

本日はここまでで終了させていただきたいと思えます。

事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 本日はありがとうございました。

本日の会議につきましては、後ほど事務局より記者の皆様にはブリーフィングを行うこととしてございます。

委員の皆様には取材があった場合、自らの御発言をお話しされることは差し支えございませんけれども、議事を非公開としている趣旨を踏まえまして、他の委員の御発言などについては、議事録公開まではお話しされるのは差し控えていただくようよろしくお願い

いたします。

以上をもちまして本日の会議は終了となります。本日は大変ありがとうございました。