

新型インフルエンザ等対策推進会議（第15回）議事録

1. 日時 令和6年12月4日（水）18:00～18:57

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） |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |

《事務局》

（内閣感染症危機管理統括庁・内閣府）

| | |
|-------|-------------|
| 赤澤 亮正 | 感染症危機管理担当大臣 |
| 瀬戸 隆一 | 内閣府副大臣 |
| 西野 太亮 | 内閣府大臣政務官 |
| 佐藤 文俊 | 内閣感染症危機管理監 |
| 阪田 涉 | 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 |
| 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 |
| 井口 | 豪 | 内閣参事官 |
| 道家 | 知優 | 内閣参事官 |
| 前間 | 聡 | 内閣参事官 |
| 草壁 | 京 | 内閣参事官 |

(厚生労働省)

| | | |
|----|----|------------------|
| 鷺見 | 学 | 感染症対策部長 |
| 荒木 | 裕人 | 感染症対策部感染症対策課長 |
| 江副 | 聡 | 大臣官房国際課国際保健戦略管理官 |

(外務省)

| | | |
|----|----|----------------------|
| 喜多 | 洋輔 | 国際協力局国際保健戦略官室国際保健戦略官 |
|----|----|----------------------|

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第15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。

今般、担当大臣、副大臣、大臣政務官に異動がございました。開催に当たりまして、3名から御挨拶をさせていただきます。赤澤大臣につきましては、後ほど到着する予定でございますので、その際に御挨拶をさせていただきます。それでは、瀬戸副大臣から御挨拶をお願いいたします。

○瀬戸内閣府副大臣

今般、感染症危機管理担当副大臣を拝命した瀬戸隆一でございます。

本日は、お忙しい中、本推進会議に御出席いただき誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、政府行動計画の改定のために、昨年9月から多大な御協力をいただき、本年7月に、2013年の策定以来、約10年ぶり、初めての抜本改定が行われました。改めて感謝申し上げます。

感染症危機管理につきましては、有事において速やかに対処し、国民の健康と安心を守ることができるよう、平時から備えを充実させることが重要と考えております。皆様におかれましては、今後とも新型コロナ対応の経験や御知見を踏まえた議論を期待しております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、西野政務官、お願いいたします。

○西野内閣府大臣政務官 皆様、こんばんは。今般、感染症危機管理担当大臣政務官を拝命いたしました西野太亮でございます。

平時の備えを充実させるとともに、平時から有事への円滑な移行を実現するためにも、必要不可欠な政府行動計画につきまして、皆様方の御尽力をいただき、内容が大変充実したものとなっております。私からも改めて感謝と敬意を申し上げます。

今後は、この行動計画の実効性を確保することが重要でございます。私としても具現化に向けて尽力してまいりますので、御指導、よろしくお願ひいたします。

○事務局 ありがとうございます。

ここで報道の皆様には一旦御退出をお願いいたします。なお、大臣が到着され次第、報道の皆様には御連絡をさせていただきます。

(報道関係者退室)

○事務局 それでは、続きまして、事務局においても人事異動がございましたので御報告

いたします。

佐藤内閣感染症危機管理監が新たに着任してございます。それでは、佐藤内閣感染症危機管理監より御挨拶をお願いいたします。

○佐藤内閣感染症危機管理監 本年の10月から内閣感染症危機管理監を命ぜられました。

政府全体の方針の立案や各省の総合調整を進める上で、推進会議の委員の皆様の豊富な御知見をいただきながら進めてまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

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、オンラインで大曲委員、河岡委員、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。

また、幸本委員、中山委員、村上委員が御欠席でございます。

また、厚生労働省大臣官房国際課より江副国際保健戦略管理官、外務省国際協力局国際保健戦略官室より喜多国際保健戦略官に御出席いただき、御説明をいただきます。

そのほか、内閣感染症危機管理統括庁などの出席者については座席表を御覧いただければと思います。

それでは、議事に移ります。ここからは五十嵐議長に進行をお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。皆さん、改めてお久しぶりです。ガイドラインの作成も含めまして、大変御尽力いただきましてありがとうございます。その後でフォローアップをするということになっておりますので、これから、その作業を始めたいと思います。

本日は、議事の1で、「今後の取組について」に関して事務局から御説明をいただきました後で、皆様の御議論をいただきたいと思います。

続きまして、議事の2で、国際的な動向等につきまして、齋藤委員と事務局、それから、関係省庁から御説明をいただきまして、委員の皆様から改めて御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、議事1「今後の取組について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○井口参事官 よろしく願いいたします。

そうしましたら、右肩上、「資料1」とある資料を御覧くださいませ。

こちらは、新しい政府行動計画を踏まえまして、中長期的な今後の対応についてまと

めたものでございます。図の左端が、行動計画の改定が行われた本年7月、右端は、6年後の定期見直しの時期である令和12年夏となっております。その中で、毎年度、行動計画のフォローアップをしていくこと。それから、SNS等を活用した広報を継続的に行っていくこと。また、毎年度、訓練を実施していくこと。それから、都道府県や市町村の行動計画、また、指定公共機関の業務計画の改定支援を行っていくこと等をスケジュール感とともにお示しをしたものでございます。

あわせて、資料の2についても御説明を申し上げます。

右上に「資料2」とある表紙をおめくりいただきまして、1ページ目の資料が、最初のフォローアップをどのようにしていくのかについて、スケジュール感も含めてお示したものでございます。

フォローアップにつきましては、今後、行動計画の内容を網羅した一覧表を用いるものと、個別のテーマについて推進会議の場で行うヒアリングの2つの形を併用することを考えております。来年の3月から4月の間に2回程度推進会議を開催して、その場で関係省庁等からヒアリングを行いつつ、それを踏まえた検討・対応状況と、一覧表によるフォローアップの結果を取りまとめて、6月頃に推進会議で御報告することを考えております。

次のページ、おめくりいただきまして、2ページ目が一覧表を用いた把握についてのものがございます。

イメージとして、以前の政府行動計画のフォローアップで用いたものをお示ししております。今後、新しい政府行動計画のフォローアップについて、表の項目が過去のものと同様になるかどうかというのはまだ検討させていただいている最中でございますけれども、行動計画の内容を網羅した一覧表をつくって、関係省庁等に進捗を御記入いただくということを考えております。

なお、新しい行動計画では、状況を、準備期・初動期・対応期に分けておりますけれども、準備期の内容はもちろん、初動期・対応期の内容についても、迅速かつ適切な対応のためにあらかじめ準備できるものがある可能性がございますので、一覧表には、特段、準備期に限らず、初動期・対応期の内容についても準備の進捗を伺おうと思っております。

おめくりいただきまして、個別のテーマのヒアリングについてでございます。

来年の3月から4月頃に2回推進会議を開かせていただきまして、そこにおいてサーベイランス、DXの推進、医療、検査、ワクチンの5つの分野について、関係省庁等からお話を伺うことを考えてございます。ここのヒアリングで、内容については図の右側に想定する例を挙げておりますけれども、その点に限らず御報告をいただくことを考えてございます。

資料1、資料2の御説明は以上でございます。

○道家参事官 では、続けて、資料3-1を御覧ください。

令和6年度の感染症危機管理対応訓練について御説明させていただきます。

表紙をおめくりください。1枚目です。

感染症危機管理対応訓練の経緯、概要を御説明します。

平成25年に新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行以来、基本的に、毎年、総理・全閣僚をメンバーとして政府対策本部会合の訓練を行ってきました。

その後、令和5年9月の統括庁の発生に伴い、コロナ対応の教訓を踏まえ、政府対策本部会合以外の訓練項目を拡充し、感染症危機管理対応訓練として訓練を実施しています。

下の箱の参考図は、大まかな開催実績ですが、一番右下にありますとおり、統括庁発足後としては今回が2回目の訓練でございました。

次のページを御覧ください。

2枚目では、先ほど申し上げました政府対策本部会合以外の主要な訓練内容を含めて、今年度の概要を説明いたします。

まず、シナリオですが、海外で発生した新型インフルエンザが国内で確認されるという想定に基づき、政府の初動対処等を確認するため、「政府対策本部会合（訓練）」を筆頭に、地方公共団体や関係省庁も含めた一連の訓練を実施しました。

地方公共団体との連携としては、昨年度と同様に、「大臣と知事等との緊急連絡会議（訓練）」を実施するとともに、千葉県とシナリオ連携をしました訓練を行い、具体的には、成田空港における入国者の感染疑い覚知を想定して訓練を実施しました。

また、関係省庁を含めた一連の全体構成につきましては、下の箱に、今年度の訓練を撮影した写真を3枚並べておりますので、お目通し願います。

次のページを御覧ください。

3枚目では、改めて、今年度の訓練場面や、昨年度の訓練との関係性を御説明します。

まず、上半分のベージュ色の箱を御覧ください。

X国からの帰国者が、成田空港検疫にて新型インフルエンザ感染の疑いによりPCR検査を実施し、陽性となり隔離措置をしました。

千葉県は、この感染疑い患者発生を覚知し、初動対処を開始します。

その後、国立感染研のPCR検査により陽性の診断が確定します。

このようにして、新型インフルエンザ等感染症の国内1例目の発生が認められたことを受け、関係省庁対策会議を実施し、政府対策本部を開催するという流れです。

なお、左下の点線、破線の箱に記載してある昨年度の訓練では、海外発生期における政府対策本部会合等の訓練を行いました。

今年度は、海外で発生した新型インフルエンザが国内に持ち込まれて初発になったという場面を想定しており、昨年からの連動を意識したものとなっております。

概要は以上でございますので、次の資料、資料番号3-2を御覧ください。

個別の項目については、説明を割愛させていただきますが、今般の訓練の機会に、政府行動計画において平時から準備を行うとされております水際対策に係る検疫所の体制、それから、都道府県の医療提供体制や検疫体制、国や都道府県の感染症対策物資の備蓄状況等について整理いたしましたので、資料として配付させていただきます。

数字等が非常に多い資料でございますけれども、まさに現状の備蓄状況を調査し取りまとめたものでございますので、後ほどお目通しいただければ幸いです。

以上です。

○五十嵐議長 御説明、どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いしたいと思います。

工藤委員、お願いします。

○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。

御説明いただき、ありがとうございました。いろいろな訓練をやっているということがよく理解できました。政府行動計画のフォローアップ全般について異存はございません。

それから、前任の新藤大臣が本番では訓練以上のことはできないと、よくおっしゃられていましたが、まさにそのとおりだと感じておりました。いろいろな訓練を実施いただいて、課題の有無等を抽出していただきながら改善を常にやっていただければと考えております。

その上で1点だけコメントをさせていただきます。事業者、職場におけるガイドラインの周知やBCP策定に向けた支援、ここについてコメントをさせていただければと思います。

ガイドライン上では、事業継続に向けて、感染症の影響や特性を踏まえたBCPの策定やサプライチェーンの強靱化を推奨しておられます。あらゆる事業者に向けてガイドラインの周知とBCP策定に向けた支援をお願いできればと考えております。

私ども経団連では、10月に危機管理・社会基盤強化委員会を開催いたしました。その中で統括庁の方々からガイドラインのポイントを説明いただいております。御支援いただき、大変ありがとうございます。また、経団連の機関誌の『月刊経団連』の12月号でも、「危機管理と事業継続力の強化に向けて」と題した特集を組んでおります。統括庁のほうからも寄稿を頂戴しております。今後とも、統括庁の皆様とよく連携を取りながら、BCPの実効性強化に向けて取組を進めてまいりたいと考えております。

以上、引き続きいろいろと御協力いただければと思います。よろしく願いいたします。

○五十嵐議長 御意見、ありがとうございます。

続きまして、平井委員、お願いします。

○平井委員 ありがとうございます。

本日、こうして瀬戸副大臣、また、西野政務官、また、佐藤官房副長官をはじめ、また新たにこうして輪に加わっていただきまして御指導いただきますこと、本当に感謝を申し上げたいと思います。また、五十嵐議長、安村代理をはじめ、こうやってまた検討を進めていただけることに、地方団体として感謝をまず申し上げたいと思います。

2点だけ申し上げたいと思いますが、1点は、先ほど、今後のフォローアップなりなんなりというお話がございましたけれども、今、都道府県のほうは、例えば鳥取県の場合は、既に行動計画をつくりまして、現実はまだ動かしています。あとは正式手続で議会への報告があるぐらいでありまして、それを今やっている最中なのですが、それを、今、半分ぐらいの都道府県は大体出来上がってきていると。若干、新年度に持ち越すところがあるかと思っています。

都道府県は、割と中心となって対策を行う立ち位置で作業をしまして、しかも、新型コロナの経験がまだ、ついこの間です。専門職も多いので、ある程度こうしたものを自分たちでもつくっていただけますし、鳥取も勝手にやらせていただいた面もあります。

ただ、市町村はなかなかそこが難しく、市町村の行動計画、これをこれからつくっていただかなければいけないのですが、ぜひ、ガイドライン、どのように、この行動計画を市町村だったら例えばつくるのか、そんなひな形を早めにお示しをいただくことで作業が進展することになるのではないかと思いますので、そのことを、まず1つ、今日の段階で申し上げたいと思います。

あと、もう一つ、赤澤大臣が、先般、私どもと11月26日に訓練をしていただきました。非常に緊張感のある内容で、今、赤澤大臣が御到着されましたけれども、先般もわざわざ鳥取のほうまで来ていただいて、地方創生の御知見を御披瀝いただいたところでございますが、その赤澤大臣の御指導の中で、先般、我々、訓練に参加をさせていただきました。そのとき、赤澤大臣からお話がありまして、タイムラインをちゃんとつくらなくてはならないと。こういうお話がございました。

実は、あのとき、私と脇田所長が一生懸命手を挙げていたのですけれども、指していただけてませんで、説明の機会を逃してしまいました。それで、今日、参考資料2というのがありまして、これが実は鳥取県でこしらえたものであります。全ての都道府県がこのようになっているわけではありませんが、本県の場合、先ほど申しましたように、暫定版で行動計画を既に発効させて動いております。そして、具体的にタイムラインを、例えばこんなものをつくっているのだというイメージを見ていただいて、それで、大臣があのおときおっしゃりたかったと思うのですが、各省庁等も含めて、どういうことを早めに決めなくてはならないのかというのをやはりあぶり出していく必要があるというこ

とだと思っています。そういう意味で、ちょっとだけ時間をいただいて、この参考資料2を御覧いただければと思います。

行動計画に書かれていることなどを中心に、左側半分は、鳥取県のほうで、例えば実施体制をこうします、相談対応をこうします、検査をこうしますというようなことがいろいろあります。例えば、「サーベイランス」であれば、国の検疫強化と連携して、疑い患者の探知を始めていく。それから、「検査体制」、その左側にありますが、感染研が、脇田所長のところでございますけれども、私どもはそのデータやプライマーをもらって、それでPCR検査の体制を整えていくということになります。こういうものを、海外発生期から厚労大臣の発表等々の段階で順次やっていくことになります。

大体、皆様もイメージがつくだらうと思います。医療体制だったら、最初に、まず既存の感染症病床12床、鳥取県にあります、ほかに88床、協定締結医療機関の初期の病床を直ちに立ち上げることになるのですが、すぐにはできないのです。号令をかけて、それから、恐らく1週間とか若干準備期間を置きながらつくっていかなくてはいけない。これが地方の現実でありまして、そういう意味で、国のほうに申し上げたいのが、右下のほうにあるわけでございますけれども、ここで赤で書いてあるようなことをまず決めてもらわないと、実は全都道府県、動かないことになります。ですから、こういうことをぜひ頭に入れて、国のほうでもタイムラインを設定していただければと思うのです。

先ほど申しました検査体制のところがありますが、まず、感染研さんのほうで、検査マニュアル等でいろいろつくってもらわないと、これを回してもらわないといけない。どうやってやるのか。また、人材も育成したり、知識を我々都道府県側に伝えていただかなくてはいけないです。それから、プライマーという試薬を配付して初めてPCR検査が全都道府県で動き始めることになりますので、こういうのは割と優先度が高いのではないかと思います。

それから、右側のほうのサーベイランスや疑い患者の探知との関係ではありますが、やはり、水際対策で最初留めてもらうのが、感染の山を低くして、そして、後に遅らせる意味で非常に重要です。ですから、そうした意味で、まず国の入国段階でのチェック、これが非常に決定的に、我々地方の現場からすると大切であります。そこで停留された人が、また、県内のほうに来るということであれば、その後のフォローアップで初めて我々が最初つながってくるということです。

医療についても、どういう症例なのかなどが確定してこない、現場の医師会の先生も含めて動けないということです。ですから、国のほうでもタイムラインを考えられるのであれば、ぜひ早めに情報提供することを決めていただきたいということです。

右上のほうで、例えば鳥取県は、実は早期検査、早期入院、早期治療ということをしておりますので、県内の初発の患者が出たとき、発熱の相談がまずあると。そうしたら、直ちに患者を搬送して検体を採取する。これの後でPCR検査へ回して行って、半日たたないうちに、本県の場合、陽性が分かるようになります。これで、本県の場合はすぐに次

の連鎖の有無の調査に動きまして、そこで見つかった人の周りの人まで調査に入ると。こうやって早めに行くことで、感染のルートを断ち切ることができるわけでありまして。

例えば、本県の場合、このような形でタイムラインをつくっておりますので、こういうことを、また、今後、先生方の御参考にしていただければと思います。

(報道関係者入室)

○五十嵐議長 市町村あるいは県単位で初動にどのようなものが必要かということをお示しいただきまして、ありがとうございます。

事務局、何かありますか。

よろしいですか。

それでは、赤澤大臣においでいただきましたので、御挨拶をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○赤澤感染症危機管理担当大臣 今日、第15回の新型インフルエンザ等対策推進会議ということで、私、遅れてきまして、しかも、挨拶が終わると退席するという大変御無礼な感じではありますが、しっかり皆様のやっておられるお仕事についても、私、危機管理はライフワークですので、フォローさせていただいて、必ず、まとめていただいたこと、あるいは、いただいた御意見をしっかり生かしてまいりたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、五十嵐議長をはじめ新型インフルエンザ等政府行動計画の改定のために、昨年9月から精力的に御議論いただいております。おかげさまで、政府行動計画については本年7月に、2013年の策定以来約10年ぶりに初めての抜本的改定が行われました。改めて心から感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。

今後は、政府行動計画を改定したのみでよしとするのではなくて、平時の備えの充実や、平時から有事へのスムーズな移行のために、政府行動計画の実効性を確保するべく国や自治体等の取組を進め、その状況を確実にフォローアップしていくことが重要であります。またいつ来るか分からない有事の際に、迅速、柔軟に対応するために、平時から緊張感を持って十分な準備と訓練を行うことも欠かせないということでもあります。

先月、29日には石破政権の下で初めてとなる新型インフルエンザ政府対策本部会合訓練を実施し、総理以下全閣僚が出席いたしました。また、政府の対応方針等を都道府県に迅速に共有すべく、先月26日には緊急連絡会議訓練も実施し、47都道府県に参加いただき、知事及び副知事合わせて13名にも御出席をいただきました。

その際に、私、これまで危機管理は特に力を入れてというかライフワークなので、農林分野の経験が長いので、過去にアフリカ豚熱対策において実態に即したタイムラインの作成などを手がけてきました、それについて、しっかり似たようなことをやってくだ

さいというお話をしました。

盟友平井知事、今日はありがとうございます。コロナ分科会でも大変お世話になり、ほかの知事さんがいなくて、プレスが入っていないところでは、「日本一の知事」ということをいつも言わせてもらっていますが、今日はプレスがいるのでそれは言いません。

言いませんが、しかも、謙虚な方なので、こういうことを言うと、得意な顔をするよりは困ったような顔をするのですけれども、我が心の盟友で、今日の資料も、さすが平井知事だなと。私、タイムラインも都道府県でつくっておられるところがあるのなら、みんなで、これは共有なので、どこが先ということはないから、共有したいということ話したのだけれども、ほとんどの知事さんが、今の赤澤大臣の発言を受けてこれからつくりますって話だったので、恐らく盟友平井伸治は、多分似たものをつくっているはずだと思ったら、やはり、もうつくっておられたということで、いつも国より大体早いのです。

申し上げておくと、まさにこれがイメージで、これを詰めていただきたくて、アフリカ豚熱について、皆さん農林族ではないので御案内ではないと思うので、ちょっとお話しさせていただくと、豚にとっては不治の病なのです。豚熱とか豚コレラと聞くと、よくあるじゃん、ワクチン打っているじゃんと思われるかもしれないけれども、あれはワクチンの効く普通の豚熱で、アフリカ豚熱というのは、まだ日本の国に入ったことがありません。

これは本当に不治の病で、ちょっとグロテスクな話をすると、かかると、体中の皮膚等から血を噴き、血便を垂れ流して数日で死にます。これが中国に入ったときは、中国全体の豚の数が3割減ったので、これを契機に豚肉の価格が爆騰して、中国国民が牛肉の味を知って、値段が牛肉と逆転するぐらいまで豚肉の価格が上がってしまったのでといったぐらいのインパクトのある病気です。

これが実は、韓国と北朝鮮の国境か、あるいは国境をちょっと超えて韓国に入ったところまで発生したときに、国の農林族が非常警戒体制に入りまして、これは入ってきたら、今のままだと日本の国が壊滅をするというので、私は当時の江藤大臣に頼まれて、内閣提出の法律だと間に合わないから議員立法でやってくれと言われて、大みそかから元旦にかけて、衆議院の会館の自分の部屋で、地元にも戻らず衆議院法制局と一緒に、その予防的殺処分の法律を書いていたときがあります。

結果、そこまで備えていたからと私は信じているのですけれども、何もなく、今までアフリカ豚熱は入っていませんが、同じことなのです。まさに平井知事がおっしゃったように、囲い込まないと終わるのです。要する、予防的殺処分というのは普通の殺処分と違って、発生した農場だけの家畜を殺すものではありません。予防的殺処分というのは、牛の口蹄疫だけ認められているのですけれども、1頭出たら、そこから半径何キロ以内にある農場の、要は牛なり豚を全部殺すのです。これは凄まじい処分です。通常あり得ないのだけれども、それを用意してまで何をしようかという、先ほど盟友平井知

事がおっしゃった囲い込もうとしているのですよ。1頭目が出たときに囲い込めないと日本の養豚が終わるということです。

というのでタイムラインをつくっていて、それは、まさに知事がつくられたものと本当にそっくりで、例えば、こういうのをつくっておくと、検体搬送と書いてあるところが、災害も一緒に起きているので道路がめくれ上がっていて車が走れないとなったら、ここが遅れたら後に全部響くからヘリを飛ばそうとか、そういうことを誰かが司令塔になって考えられるものなのです。どこか1か所途絶えるとそこで終わるので、前回の話であれば、脇田先生が試薬を用意しておっしゃいました。その試薬が在庫がないとか、そういうことになっていると、そこをクリアできないと、要は検査ができず、囲い込めず、アフリカ豚熱であれば、日本じゅうに蔓延して日本の養豚が壊滅するみたいな、そういうのに対してきちんとやろうとすると、この類いのものをつくっていないとどうにもならなくて、弱いところが狙われるのです。1か所欠陥があったから、そこであと全部が破綻して蔓延してしまうのがパターンなのです。

ということで、全ての関係者を網羅的に書いて、患者が1人目出た、あるいは、アフリカ豚熱が国内に初めて入ったタイムゼロから、全ての関係者が何をやったら囲い込めるかを全部徹底的に議論をして、洗い出しておくというのは、タイムラインの魂ですので、これを見るからに、平井知事は分かっておられると思いますが、その心得がないほかの自治体とか、それはもう全部、これを頑張ってやってほしいというのが願いで、どこか1か所崩れると、そこから崩れて、アフリカ豚熱が蔓延して、これは、いろいろな話があって、端的に言うに殺した後に埋められないと、またウイルスが蔓延するわけです。埋める場所が確保できているとか、これは大問題なのです。ウイルスを持った家畜の死体をおたくの土地に埋めさせてほしいけれども。みんな断りますから。なので、容易に確保できないということを全部やっておかないとアウトなので、そういうことです。

そういうことで、書いてくれた挨拶にちょっとだけ戻りますが、感染症危機管理の分野においても、関係者が行うべきと期待される時間できちんと行われているかどうかなど、しっかりした時間軸を持って取組の進捗を確認しつつ、緊密に連携して初動の対処をすることが重要であります。今、私が大分力説してしまいましたけれども、それを役人がきれいにまとめるということになるのです。

先日実施した都道府県との訓練を踏まえ、事務方に対し、あらかじめタイムラインを整理し、有事において、国や都道府県、感染研などの関係機関が連携してタイムラインに沿った円滑な初動対応が可能となるよう対応の充実を指示したところです。できないと、囲い込めずに国内に蔓延するということですので、そののころをよろしく願います。

こうしたことも含めて、委員の皆様には、次の感染症危機に向けて平時から備えを充実させていただきたく、忌憚のない御意見をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

て私の御挨拶といたします。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、議事に戻りたいと思います。

それでは、挙手をされている齋藤委員、お願いします。

プレスの方は御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○齋藤委員 本日は御説明、どうもありがとうございました。

今後のフォローアップのタイムライン、それから、訓練・演習等の実施状況について聞かせていただきまして、今後の見通しというものがまとまってきたと思っております。

コメントさせていただきたいのは、この訓練・演習についてなのですが、今回、幾つか自治体の訓練・演習に参加、あるいは視察、あるいは評価者として参画させていただきまして、非常によい機会をいただきまして、ありがとうございました。

幾つかのタイプの訓練・演習を拝見いたしまして、県の本部訓練から、あるいは、いわゆる県内1例目の受入れに至る包括的な訓練、それから、各保健所、病院単位で集まっていたのディスカッション型の訓練まで幅広く拝見いたしました。

コロナの経験直後ということもありまして、皆さんもある程度経験値が高い中、記憶もまだ色濃く残っている中、充実したディスカッションもあり、また、訓練のやり方、進め方も非常に洗練されてきたところがあり、非常に大きな進歩があるのではないかなと思っております。

その一方で、この訓練・演習で試していくシナリオというのをどう考えていくかというところが、今後の課題だと思っております。特に、このコロナ直後の仕切り直しということで、従来から行っていた1例目が出たときの対策本部訓練であったり、搬送といった部分、ここに非常に注力されている自治体が多いのかなと思いますが、ただ、来年もまたこれをやるのかということであると、初動の円滑さというのは、いずれにしても重要ではありますが、また一歩踏み出していく必要があるのかなと思っております。

初動の1例目というのは、パンデミックの大きな時間の流れからいうと最初のわずかな時間でありまして、その後、様々な複雑な意思決定であったり調整であったりと、いろいろな局面が出てまいります。これは、やはり、これまでコロナ前でも初動のところで、訓練・演習が終わっていたというのは問題としてありますので、その先のフェーズ、局面をさらにいろいろとシナリオとして考えて検討していく必要があると思っております。

その中で、特に、ローカルでのいわゆる調整局面というのも一つあるかと思うのですが、いわゆる意思決定者レベル、政策決定者レベルの意思決定のトレーニングというの

も加えていく必要があるのかなと思っております。パンデミックの際に様々なステークホルダーが集まって、非常に難しい、倫理的にも政策的にも、社会経済への影響に関しても、様々な多面的な要素を考えながら判断を求められる部分というのがあり、そのための意思決定の訓練、頭の体操ではありますけれども、そういったものも加えていく余地が今後あるのかなと思って見ておりました。

私からのコメントは以上になります。ありがとうございました。

○五十嵐議長 御指摘、どうもありがとうございました。

何か事務局、よろしいですか。

それでは、御意見を承ったということにしたいと思います。御指摘、ありがとうございました。

続きまして、奈良委員、お願いいたします。

○奈良委員 奈良です。

政府行動計画を踏まえた今後の取組について、大変よいものを御提示いただきました。賛同します。

訓練もそうですし、また、とりわけ、取組状況のフォローアップについては、大変練られたものを御提示いただいたと思います。テーマ別ヒアリング、それから、具体的スケジュールも含めてよいと考えます。大変だとは思いますが、ぜひお進めください。

行動計画については、決してつくって終わりではなくて、PDCAをきちんと回すことで実効性を担保するというものですから、ぜひ、そのようにしていただきたいと思います。

国がそれを示すことで、今後、都道府県がつくる行動計画においても、その策定及び実施の参考やお手本になると考えられます。

その際に、フォローアップ、PDCAを回すためには、コストがかかります。人手もかかります時間もかかります。ですので、フォローアップの仕方についてのポイントといいますかコツが分かるようなものを具体的にお示しいただくとよいと思いました。

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。

何か事務局からございますか。よろしいですか。

そのほかにいかがでしょうか。どうぞ、笹本委員、お願いします。

○笹本委員 日本医師会の笹本でございます。

行動計画・ガイドラインの改定、五十嵐議長をはじめ、皆様の努力に心から感謝申し上げます。

御報告いただきました感染症危機管理対応訓練は非常に重要なので、国・都道府県だけではなく、個々の医療機関におかれましても繰り返し訓練することが大切と考えております。そこで、要望と質問がございます。

ガイドラインでは、協定締結医療機関は、平時に訓練や研修を実施することとされております。そこで、協定締結医療機関は、診療所などの小規模な医療機関が多数含まれます。資料3-2の1ページに、感染症対策物資の備蓄状況の資料がございましたので、都道府県、国、自治体等におかれましては、期限切れ、期限切れ間近の物資を放出していただき、医療機関の訓練等に御支援をいただくようお願いいたします。

次に、質問でございますけれども、同じ資料の3ページに、ワクチンの備蓄がございます。ワクチンの増産は難しいと思いますので、どのように対応する予定なのか教えていただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐議長 事務局、いかがですか。

○荒木感染症対策課長 笹本委員、ありがとうございます。厚生労働省の感染症対策課でございます。

ワクチンにつきましては、こちらの記載にありますように、まず、今のところプレパンデミックワクチンという形で、次に来る新型インフルエンザに備えたものを作っておりますので、それが発生して効くということが分かれば、すぐに準備をするというようなことを思っています。

今、こちらに書いてありますように、合わせて1000万人分ということでございますが、今回、コロナにおきましては、新たなモダリティで作られたというところもございますので、そういうことも常日頃から、いわゆる準備期においてしっかり準備しておかないといけないと思っております。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

ただいまの御指摘は、ほかのワクチンだけではなくて、例えばサージカルマスクにしても、備蓄は現在あるわけですが、いざ使用が始まったときに、生産体制がどうなっているかということを実は知りたいところですね。すぐに資料として出すことは難しいかもしれませんが、企業が絡んでいることですので、検討課題だとは思いますが、もしそういうものが用意できるのであれば、準備も検討していただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、どうもありがとうございました。

事務局、どうぞ。失礼しました。

○草壁参事官 先ほど平井委員から御意見賜りました、市町村への支援についてでございます。

平井委員からも御発言がございましたが、現在、都道府県におきまして、都道府県行動計画の改定が進められているところでございます。来年の春から夏に完了し、その後市町村行動計画の改定が本格化していくこととなります。それに向けて統括庁としては、市町村行動計画の手引きとして、行動計画に盛り込むべきこと、また、その際に検討すべきことが明らかになる資料を作成したいと考えております。近日中に御提供できる見込みです。

都道府県におかれましても、行動計画に係る情報提供をはじめ、ぜひ市町村の御支援をお願いできればと存じます。よろしく願いいたします。

○五十嵐議長 対応方針を示していただきまして、ありがとうございます。

改めまして、何かそのほかにもございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、議題の2、国際的な動向等に関しまして、初めに、齋藤委員から御説明をいただきます。齋藤先生、お願いいたします。

○齋藤委員 ありがとうございます。

それでは、まず、私のほうから、国際保健規則（IHR）というメカニズムに基づいて、WHOはどのような役割を果たしているかということで、お話しさせていただきます。

2枚目、ページ1になります。

国際保健規則ですけれども、WHO憲章というものに基づいて採択されている規則なのですが、目的としては「国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、疾病の国際的拡大を防止、防護、管理する」となっております。内容としては、各国は、国内で発生した何らかの健康被害とか健康危機について、これをきちんと報告するということを規定しているルールというところと分かりやすいかと思えます。

さらに、そういう報告をするということだけを規定していても実効性に乏しいので、その報告するための基本的能力、コアキャパシティーと呼んでいますけれども、こういうものもしっかりつくっていくことを義務づけている、それが、国際保健規則の基本的な考え方になります。

現在は、2005年に改正されて2007年に発効されたものが使われておりますが、また後ほどお話がありますが、こちらにも改正が行われています。

次のページをお願いいたします。

基本的に、報告しなければいけないものはどのように各国で評価して、どういうものを報告するのかというフローが決められております。こちらはIHR附録第二というものにあります。

これは、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態、PHEICと言われるWHOの宣言する緊急事態ですが、これを構成するおそれがある事象を評価するツールとなっています。この基準に基づいて緊急事態と言える可能性があるものを各国から挙げて、その中から、また別の基準でWHOが、これは緊急事態だと認定をするという流れになります。

まず、各国に報告を求めているのは、ここに4つの基準があって、そのうち2つが該当するものを報告します。まず、重大な健康被害を起こす危険性のある事象か。それが予測不能か、または非典型的な、普通ではなかなかない事象なのか。3つ目が、国際的に拡大する危険性のある事象。4つ目が、国際間交通や流通を制限する危険性のある事象、この4つのクライテリアに基づいて報告するかどうかというのが決められています。

こういった基準で挙げられてきたものの中から、WHOが、このPHEIC、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当するかという判断をすることになります。

その際の基準が2つあって、1つが、疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事象。「公衆衛生リスク」というのは、下に※の注釈がありますが、人の集団的健康に負の影響を及ぼすおそれのある事態、特に国際的に拡大するおそれのあるもの、または重大かつ直接の危難をもたらすおそれのあるものを言っています。

もう一つが、潜在的に国際的対策の調整が必要な事態というもの、この2つが大きな基準になっていて、この認定に当たっては、緊急委員会の助言というものを踏まえてWHO事務局長が行うというメカニズムになっております。

次の4ページ目をお願いします。

必ず、今回のコロナの当初もそうですけれども、これが緊急事態に該当するか否かという議論になります。この緊急事態を決める権限はWHOの事務局長にあります。原則、その発生国、当事国と協議して、合意した上で緊急委員会を開催して提言を求められますけれども、当事国は同意しなくても事務局長決定が優先されて、この緊急委員会というのを開催することができます。

緊急委員会、私も幾つか参加したことがありますけれども、ここは助言体という形になります。ここで先ほどの2つの基準に該当するかという議論をして、それに基づいて、事務局長が最終的に、その他の情報も含めて判断するという流れになっております。

5ページ目です。

緊急委員会というのは事務局長が設置して、事務局長の要請に基づいて委員がこのPHEICに該当するか、要件について提言する。それがaとbになります。

あと、もう一つ、この緊急事態の認定がされると、WHOが暫定的勧告を行う権限が生まれます。その際に世界に向けてどのような勧告を行うのかという、その内容についても、

この緊急委員会が意見を言うこととなります。

6 ページです。

これは事務局長に勧告権限が出てきて、暫定的勧告を行うというものになっています。

7 ページをお願いします。緊急委員会が開かれても、このPHEICというものが宣言されるとは限らなくて、上に、最近ではエムボックスなどで緊急事態宣言がされておりますが、下に、緊急委員会は開催されたけれどもPHEICには至らなかったという事例もございます。このような形で、WHOが出す緊急事態のメカニズム、それに基づいて勧告が発せられる。その勧告の作成メカニズムというのがあるということで、私のほうからお話しさせていただきました。ありがとうございました。

○五十嵐議長 御説明、ありがとうございました。

続きまして、資料、5、6、7につきまして、関係省庁と事務局から御説明をいただくこととなります。初めに、厚生労働省の江副国際保健戦略管理官から御説明をお願いいたします。

○江副国際保健戦略管理官 厚生労働省国際課でございます。着座にて失礼いたします。

まず、IHR改正について、手短にポイントを御説明いたします。

次のスライドをお願いいたします。

このスライドにつきましては、先ほど齋藤委員から御説明いただきましたので割愛いたします。

次の「改正について」に基づきまして手短に御説明いたします。

IHRにつきましては、今、御説明があったように既存のルールなわけですがけれども、これをコロナの教訓を踏まえて改正をするという議論が続きまして、何とか今年の2024年6月に、WHO総会におきましてこのIHRの改正案について採択をされております。実際の発効ですがけれども、来年の2025年9月19日ということをご予定してございます。

改正内容は、いろいろございますけれども、主なものを2番目としまして掲げてございます。

1つ目としましては、先ほど御説明のあった、いわゆるPHEICに加えまして、「パンデミック緊急事態」という定義が新たに設けられてございまして、こちらにございますような基準を満たせば、それはPHEICであるとともに、さらにパンデミック緊急事態であるということで、新たな区分が設けられてございます。

またIHR実施のための委員会というものが設置されまして、先ほど御説明のあったコアキャパシティをいかにしっかりと満たしていくのかということにつきまして、加盟国同士で共有したり、解決に向かって議論を行うといった場が設定されることとなっております。

また、その他、原則の中に公平性が加わったり、医薬品のアクセスに関する規定が加

わったり、また、日本の、ダイヤモンドプリンセス号の経験も踏まえまして、国際クルーズ船に関しての規定を明確化するといったような改正が行われております。

私のほうからは以上となります。

○喜多国際保健戦略官 続きまして、外務省国際保健戦略官の喜多でございます。座って御説明させていただきます。

1枚目でございます。

こちらいわゆるパンデミック条約の作成の経緯でございますが、コロナが始まった2020年の11月から、G20やWHO執行理事会、また、WHO総会の場で、こういったパンデミック条約の必要性について提起がなされました。2021年の11月にWHOの特別総会で、政府間交渉会議を設置して、本年の5月までにこの成果物を得るとということが決定されております。ただ、その後、政府間交渉が9回開催されておりますが、残念ながら、本年5月の交渉会議終了時点で妥結するに至らず、本年5月の末から開催されましたWHO総会で交渉延長が決定されております。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目は、WHOでの動き、また、パンデミック条約の動き、また、先ほど厚労省、齋藤先生から御説明のあったIHRの改正の動きを時系列でまとめさせていただいております。また御覧いただければと思います。

次のページでございます。

パンデミック条約での現況の御報告でございますが、会議の概要、2つ目のポツ、2024年6月に交渉の延長が決定された後、まだ引き続き交渉がなされております。期限としては、本年末にできれば最終的に妥結させたいという動きもございましたが、現在のところ、年末までの妥結が難しいということで、この11月の会合で、引き続き年明けも、2025年の5月のWHO総会に向けて議論を続けていくということが決められております。

日本の基本方針でございますが、厚生労働省と外務省が現場で交渉に当たっておりますが、国際的な規範の強化が重要としつつも、真に意味のあるものとして主要国を含む多くの国が合意できる普遍性をしっかり確保していくことが重要ということで臨んでおります。

具体的には、病原体のアクセスと、それによってワクチン等が開発された際の、どの程度先進国側、製造業者側が寄附をしなければいけないかというところでもかなり問題になっておりますのと、サーベイランスの制度等をどの程度、途上国側にもしっかりと義務として担っていただくのかということで、なかなか交渉が難しい状況になっておまして、今週もジュネーブで引き続き交渉が行われている状況でございます。来年のWHO総会に向けて、または、それよりも早い時期に交渉が妥結されるように、日本としても建設的に取り組んでまいりたいと思います。

以上でございます。

○道家参事官 では、続けて、資料7を御覧ください。

今年の8月にエムボックスに関するPHEICが宣言されましたので、当該宣言を踏まえ、ました政府の対応状況について御報告いたします。

コンゴ民主共和国を中心としまして重症化リスクが高い可能性が示唆される系統であるクレードIのエムボックスの感染拡大を踏まえ、今年8月14日にWHOがPHEICを宣言しました。

WHOがPHEICを宣言したという状況に鑑みまして、統括庁が音頭を取りまして、厚生労働省等の関係省庁におきまして、国内における治療・検査体制等の確認が行われました。

これは、主に、2年前のPHEIC宣言時に国内で整備しました治療・検査体制等を確認し、改めて徹底する趣旨になります。

なお、クレードIにつきましては、アフリカ以外の先進国等でも散見されていますが、いずれもアフリカからの輸入症例が起点となっております。日本国における輸入症例等は、現在、ございません。

なお、このエムボックスに関します感染症基本情報につきましては、下の青い箱を御参照してください。

次のページを御覧ください。

8月のPHEIC宣言以降の政府の対応状況を時系列にまとめておりますけれども、時間が無いようですので、今回は、恐縮ですが割愛させていただきます。お目通し願います。

引き続き、エムボックスの感染状況を注視しまして、適切に対応してまいりたいと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 御説明、ありがとうございました。

国際的な動向等につきまして、関係省庁から御説明いただきました。何か御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

よろしいですか。

それでは、どうもありがとうございました。本日も貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。予定の時間になりましたので、本日はここまでとさせていただきます。

それでは、事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 五十嵐議長、どうもありがとうございました。

次回の会議日程につきましては、追って事務局から御連絡をさせていただきます。

なお、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うこととしてございます。委員の皆様取材があった場合、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おります趣旨を踏まえ、他の委員の御発言などについて、議事録公開まではお話しするのは差し控えていただくようお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終わります。本日はどうもありがとうございました。