

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第16回）議事録

1. 日時 令和7年3月26日（水）15:29～16:55

2. 場所 中央合同庁舎8号館4階 内閣感染症危機管理統括庁特別会議室

### 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
	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 隆字 国立感染症研究所所長

#### 《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
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
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
中野	貴章	企画官

(厚生労働省)

鷺見	学	感染症対策部長
笹子	宗一郎	感染症対策部企画・検疫課長
吉岡	明男	感染症対策部企画・検疫課検疫所管理室長
荒木	裕人	感染症対策部感染症対策課長
鈴野	崇	感染症対策部予防接種課企画官
中田	勝己	医政局地域医療計画課長
新畑	覚也	医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）付 医療情報室長
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、定刻になりましたので、ただいまから第16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、政府側より赤澤大臣、西野政務官が出席しております。

それでは、初めに、赤澤大臣に御挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○赤澤感染症危機管理担当大臣 感染症の危機管理担当大臣の赤澤亮正でございます。

本日は御多用の中、新型インフルエンザ等対策推進会議に御出席を賜りまして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、新型インフルエンザ等政府行動計画の改定のために、一昨年9月から計13回にわたり精力的に御議論を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昨年7月に、2013年以来、2013年に策定してから約10年ぶりに初めての抜本的改定が行われました。改めて感謝を申し上げます。

現在、各省庁では、改定された政府行動計画に基づいて感染症危機に備えた取組が進められておりますが、政府行動計画の実効性を確保するためには、その取組状況を確実にフォローアップしていくということが重要であると考えております。

本日と次回の会議では、政府行動計画における特に重要な項目について、関係省庁からの取組の進捗状況をヒアリングすることとしております。本日のヒアリング項目は「サーベイランス」と「DXの推進」ということであります。次なる感染症危機への備えを充実させるとともに、委員の皆様におかれましては、本日も忌憚のない御意見を賜りますよう、心よりよろしくお願いいたします。

また、このたび、関係省庁や都道府県等の御協力の下で、新型インフルエンザの国内発生時等のタイムラインを作成いたしましたので、本日御紹介をさせていただきたいと思っております。今後は、本日、委員の皆様からいただいた御意見などを踏まえて取りまとめた上で、このタイムラインを都道府県等に共有するとともに、平時の訓練等においても活用することで、感染症危機への備えを充実させてまいりたいと考えております。

本日もどうかよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

大臣は公務のため、ここで退席されます。

○赤澤感染症危機管理担当大臣 お名残惜しいですが、誠に申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

(赤澤感染症危機管理担当大臣退室)

○事務局 それでは、恐れ入りますが、報道の皆様には、ここで御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 お待たせいたしました。

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おりますほか、オンラインで、河岡委員、工藤委員、平井委員、前葉委員、安村委員に御出席いただいております。座席表には修正が間に合わず、河岡委員のお名前が入っておりません。申し訳ございませんでした。

なお、平井委員におかれましては、御予定が控えておりますため、16時15分頃御退室予定と伺っております。

また、幸本委員、滝澤委員、中山委員が本日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にもオンラインで御出席いただいております。

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したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 議長の五十嵐です。

本日はお忙し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。東京、急に暖かくなりまして、桜がいろいろなところで急に咲き始めました。今日もどうぞよろしくお願いいたします。

さて、昨年12月に実施しましたこの会議で政府行動計画のフォローアップを進めることについて御議論いただきまして、そして、3月、4月にフォローアップを行うということになっておりました。本日は第1回目のフォローアップのヒアリングとしてサーベイランスとDX推進についてお話を伺いたいと考えております。

それから、事務局にて、新型インフルエンザの国内発生時等の初期対応に関して、これは赤澤大臣の御指示によるものですが、タイムラインを作成したところで、これについても御紹介をいただきたいと思っております。

そして、3番目に、海外における感染症の発生動向についても事務局で現在注視していたものをまとめていただきましたので、その成果を皆さんに御報告していただきたいと思っております。

議事の流れは、今、申し上げました順番で、最初に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップ」に関してサーベイランスとDX推進について厚生労働省から

御説明をいただいた上で委員の皆様にご議論をいただきたいと思っております。

そして、2番目に「新型インフルエンザの国内発生時等のタイムライン」、そして、議事の(3)「海外における感染症の発生動向等」に関して、それぞれ事務局から御説明をいただいた上で、委員の皆様から御意見等を伺いたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速ですが、議事(1)の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップ」のヒアリングに移りたいと思っております。

まず、厚生労働省の荒木感染症対策課長と事務局から説明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。

○荒木感染症対策課長 申し訳ございません。厚生労働省の感染症対策課でございます。

まず感染症危機に備えたサーベイランスに係る取組の進捗状況について御報告をさせていただきます。

それでは、資料1の1枚目をめくっていただきまして「サーベイランスについて」という1つまとめた資料がございますので、まずこちらで概略のほうを御説明いたします。

一番上、新型コロナウイルス感染症を踏まえた課題があったということで、こちらにつきましましては令和5年5月8日に5類に移行するのですが、その直前でございますが、令和5年・年明けの感染症部会において以下のような指摘があったということでございます。

具体的に言いますと、一つは、それまでは5類に移行する前は全数把握であったものが定点把握になるのですけれども、その際において変異株の動向調査あるいは定点に移行するに当たっても下水モニタリングなどを含めた複合的なサーベイランスの継続が必要であろうということを専門家からいただいております。

さらに、ネクストパンデミック、将来のパンデミックに備えるためにも、急性呼吸器感染症の定点サーベイランスについて検討すべきという御意見をいただきました。

今度は行動計画でございます。行動計画のほうで、こちらの会議のほうで新しく大きく改定をいただきましたが、その中の本文にも、まさにサーベイランスについてこうするべきというようなことが定められております。

一つは「サーベイランス」とはということで書いてありますけれども、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向あるいは海外からの変異株の流入等を体系的かつ統一的な手法で、さらに言うと、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組ということによって定義づけていただいておりますし、有事におきましては、発生早期探知を行うこと、そして、平時からそのためには感染症サーベイランスの実施体制の構築とシステム等の整備ということについて記載がされているということでございます。

こちらの記載を中心に踏まえ、現在の対応を書いております。一つは、公衆衛生リスクを探知・評価のために、感染症のインテリジェンスを実施するというございます。これがまずポイントの1でございます。

次が、感染症の発生動向の把握のための重層的なサーベイランスを実施するというございます。これがポイントの2になります。

そして、その重層的なサーベイランスの一環として、行動計画の本文にも書かれておりますが、患者さんからの直接的な検体採取を伴わないような下水サーベイランスのようなものについても平時から行うことということで、これが3点目です。

そして、平時よりということで、①、②、③と書いておりますが、その中で急性呼吸器感染症につきましても5類に位置づけたということが4点目の御報告事項になります。

そして、最後に、政策判断に資する情報の効果的な収集あるいは分析ということで、それができる人材の育成が必要だと。これは特に地域とも連携しつつ育成するというございますので、こちらの育成についての御報告をこれからさしあげたいと思っております。

それでは、次のページでございます。

1点目の感染症のインテリジェンスということで、こちらはなぜ必要かということも含めて分かりやすく書いたつもりでございますけれども、当然、我々、通常のサーベイランスだけではなくて関係省庁あるいは世界の関係機関あるいはそういう人的なつながりも含めて様々な情報源から、たくさんのところから情報収集する。その上で分析、そして、評価をすることによってそれを関係省庁に情報共有しつつ政策上の意思決定をするということですが、まさに政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動ということで、これを進めているというございます。

次のページでございます。

2点目が重層的というようなことの意味合い、実際具体的に何をしているかという報告になりますが、冒頭に概略を書いておりますように、今の感染症サーベイランスのシステムとしましては、まず全数報告のものがあるということです。例えば1類あるいは2類あるいは5類移行前のコロナのような新感染症であったり、新型インフルエンザ等感染症については全数報告ということではしているところではございます。

もう一つは、いわゆる定点報告ということで、インフルエンザとかコロナ等も含めて指定の届出医療機関からの報告によってトレンドを把握するというございます。これは外来の患者数だけではなくて入院者数の発生動向という定点観測している

ものがございます。

最後に、もう一つが一番下にございます病原体サーベイランスということで、コロナのときにも変異株が大きな課題になりましたが、通常でも季節性のインフルエンザが、例えば今、A型がはやっています、B型がはやっていますみたいな形で病原体のサーベイランスというのも重要ということでしているところでございます。

次のページでございます。

4ページということで、それ以外にも実はやっております、一つは先ほどの下水サーベイも一部入るのですが、流行の予測調査ということで、いわゆる市中でどの程度はやっているか。対人ではなくて実際の物ですね。ですので、例えば下水サーベイランスということで、ポリオについては10年以上前からやっておりますし、コロナにつきましては今年度から本格的に事業として実施しているところでございます。

そして、抗体保有の割合調査ということで、これも各地域におきまして予防接種の効果的な実施とか、あるいはインフルエンザのワクチンの株の選定等に役立てるため、こういうような形で、これもサーベイランスの一種でございますけれども、やらせていただいているということでございます。

さらに、AMR（薬剤耐性）だとか、これは医療機関におきましての課題にはなるのですが、実際に医療機関の御協力も得ながら、J-SIPHE あるいは AMU というようなシステムにおいて薬剤耐性率とか抗菌薬の使用量のサーベイランスをしているということになります。

あとは入国時ということで海外から流入が懸念される感染症につきましては、5つの空港検疫所におきまして、これは海外から入ってこられる方、有症状者の方に協力をいただきながら主な呼吸器感染症の網羅的な検査というのも実施させていただいております。その中にはコロナとかインフルエンザのゲノム解析というの也被まれているということになります。

さらに、鳥インフルエンザサーベイランスということで、これは厚生労働省だけではなくて家禽については農林水産省、野鳥については環境省でございますけれども、鳥インフルエンザについて毎年、最近ですと本当に野鳥、家禽で出ますので、そちらのサーベイランスをしつつヒトに変異しやすくなっていないかということも含めてサーベイランス体制を整備しているというようなことになっているところでございます。

次のページでございます。

その上で、新たに始めさせていただくというのがこの急性呼吸器サーベイランス、ARI というものでございます。これは来月、4月7日からスタートをさせていただきたいと思いますが、目的につきましては、まさに次のパンデミック、そちらに備えるというこ

とで、通常状態におきまして急性呼吸器感染症というのがいわゆるパンデミックを引き起こす可能性が高いので、その各感染症の患者数あるいは病原体等の発生数を集計しつつ、そのトレンド、そして、水準を踏まえて流行中の呼吸器感染症の把握をしたいと思っています。また、結果として、新興・再興感染症の発生を迅速に探知できるようになると考えております。

対象疾患につきましては、こちらに書いてあるとおりでございますし、併せて、病原体定点におきましてその病原体、これはトレンドとしてヒトの定点だけではなくて病原体も重要だということで併せてさせていただきたいと思っております。

次は6ページでございます。

先ほどちらりと申し上げました下水サーベイランスということで、流行予測調査事業の中で、各都道府県の御協力を得て下水サーベイランスというのは新型コロナにつきましては今年度、スタートをしたところでございます。来年度、7年度につきましては対象自治体を拡大して実施予定をしたいと思っております。

あわせて、この下水サーベイランスについて対象となるような疾患につきましても、まだまだ技術的なところの研究課題がありますので、厚生労働科学研究あるいはAMED研究等を含めてこちらの研究というのも実施させていただいております。

すみません、長くなりましたが、最後になりますけれども、人材育成でございます。人材育成、先ほど申し上げましたように感染症インテリジェンスということで情報を収集した上で、それを適切に分析し、そして、政策に反映するという中で、適切に分析できるような方も含めて人材育成が必要だということでございます。厚生労働省におきましては、感染症の危機管理リーダーシップ研修事業ということで、これはまさに行動計画の改定の中で御議論をいただきましたように地域の方の御参画とか各都道府県の具体的には自治体の方に参画していただきましてリーダーシップを発揮できるような研修というのをスタートさせているところでございます。

あとは2段目、IDES 養成プログラムということで、これは厚生労働省におきまして、今年が第10期にはなるのですけれども、平成27年度から開始しまして合計約30人修了しているということでございますが、2年間のプログラムで、検疫所あるいは厚生労働省の本省あるいは様々な部署で感染研、NCGM等で感染症に関するまさに専門的な知識、危機管理オペレーションも含めてOJTをやったという研修でございます。

それ以外にも委託事業で国際感染症危機に関する研修あるいはFETPということで、これは実地疫学ということで現場に行きまして、今の感染研で実施しているものでございますが、これも自治体において公衆衛生業務に従事している方を対象に2年のプログ

ラムでスタートしているというようなものでございまして、令和6年3月時点で110人修了しているというものでございます。これも引き続き人材育成を進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○井口参事官 続きまして、次の感染症危機に備えた感染症関連のDXに係る取組の進捗状況について、資料2に沿って御説明を申し上げます。

表紙をめくっていただきまして1ページ目に資料全体のエッセンスをおまとめしてございます。

先般の新型コロナウイルス感染症の対応におきましては、発生届に係る保健所の職員さんの入力業務負担が著しく増加したりですとか、また、医療機関の病床の使用状況や物資の一元的な把握が困難であったりなど、DXによって改善できると考えられる課題が幾つかございました。それを受けまして、新型コロナ対応の最中にも幾つかのシステムが立ち上がりました。それらをさらに改善する必要があるとございますし、これから新たに構築する必要のあるシステムもございます。こうしたことを踏まえまして、政府行動計画におきましては、DXの推進を横断的項目の一つに挙げて重点的に取り組むこととし、資料中央に抜粋したような記載を行ったところでございます。

その下の囲みでは、現在の主なシステムの進捗状況を記載してございます。検疫業務のシステムを令和8年度から稼働できるように準備中でございます。また、感染症サーベイランスシステムについては、電子カルテと発生届の連携が可能となるよう、法改正の案を国会に提出しているところでございます。また、予防接種業務に関するシステムについては、令和8年6月からのシステム稼働に向けてシステム設計・開発等を準備中でございます。また、新型コロナ対応の際に立ち上がった医療機関等情報支援システムのG-MISにつきましては、全国の医療機関で情報が入力できることを生かし、感染症関係の業務に限らず、医療機関からの報告等を集約する基盤として活用中でございます。

2ページ目は現在の主なシステムのスケジュールを線表にまとめて概観したものでございます。御覧いただきますと分かりますとおり、新型コロナ対応中に立ち上がったもの、新型コロナ後に立ち上がったもの、現在構築準備中のもの等々がございます。また、例えば感染症サーベイランスシステムにHER-SYSが統合されるなどの移り変わりもございます。

3ページ目からはシステムごとの各論を御説明申し上げます。

検疫所業務につきましては、統一したシステムを立ち上げることで業務管理や都道府県との連携をスムーズに行えるようになるとともに、また、水際対策が変更になった場合にも、それに応じて柔軟にシステム改修できるようになるという対応状況を御説明してございます。

続いて、4ページ目ですが、感染症サーベイランスシステムについて、新型コロナ対応中に立ち上げた発生届の入力や健康観察の実施についてシステム上で対応できるHER-SYSの機能を感染症サーベイランスシステムに統合したことが書かれております。また今後、電子カルテと発生届でデータ連携ができますよう、法改正を提出済みであることも書かれてございます。

5ページ目ですが、予防接種の予診情報、接種記録の管理、それから、支払い請求集合契約のシステムの進捗が書かれてございます。令和8年6月の稼働が予定されておりまして、例えばこれまで紙の接種券や予診票によるものだった業務を電子化するとともに、医療機関の費用請求、支払いもシステム経由で行えるようになります。

6ページ目ですが、同じく予防接種に関連しまして予防接種の実施状況を国でも把握して予防接種の有効性・安全性に関する調査をより円滑に行えるように国において匿名化した予防接種等の情報とほかの公的データベース等を連結した情報基盤を設けるための法整備を行ったことを記載してございます。こちら、現在、令和8年6月のデータベース稼働に向けた業務が進んでございます。

7ページ目はG-MISについて記載しております。新型コロナ対応におきまして、医療機関の稼働状況や病床、医療スタッフの状況等を各医療機関から情報収集する基盤として、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を構築しており、現在は感染症対策のほか、医療法に基づく医療機関の情報提供制度、それから、病床・外来機能報告等の報告・届出の集約基盤としても活用されているという御報告でございます。感染症危機の際だけに使われるシステムではなく、平時に使用に慣れていただくことによって、有事のシステム利用も円滑に行えるようになるという期待がございます。

8ページ目ですが、新型コロナウイルス感染症対応におきましては、大学や民間の研究者が臨床情報を基にした研究等をなかなか行いづらかったということを踏まえまして、必要な法改正を行ってHER-SYSのデータをNDB等のほかのデータと連結可能なデータとして第三者提供を可能にするとともに、データベースの整備を進め、令和6年度から提供を開始していること等が書かれております。

最後、9ページ目ですが、新型コロナウイルス感染症対応によって立ち上がりました医療機関から患者さんの臨床情報や検体、病原体を収集・解析して医薬品等を開発する研究機関に提供する事業、REBINDを基にしまして、感染症患者の受入れを行う医療機関等がネットワークを構築し、平時から感染症に関する多施設共同研究を実施するとともに、有事には迅速に臨床試験を実施できるような体制を整備する事業を行っていることを記載してございます。

その後ろのページからは参考資料となっております。令和5年の11月の推進会議にお示しいたしました新型インフルエンザ等発生に向けたデジタルシステム準備状況についてという一覧表におきまして、今回、各論を御説明しましたシステムの部分を赤枠で囲ってアップデートしたものとなっております。

御説明、以上でございます。

○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、これまでいただきました御説明に対しまして、何か御質問や御意見ございましたらお願いしたいと思います。

それでは、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。

丁寧な説明をありがとうございます。サーベイランスとDXにそれぞれ意見を述べさせていただきます。

まずサーベイランスにおきましては、5ページの急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについてでございます。ARIの発生動向や水準を調べることは国際比較も含めて大変重要でございます。しかし、いわゆる風邪症候群を含むかどうかは定点医療機関の医師に判断を任されているのが現状ですので、今後、定点のデータが集まってくれば、より精緻にするための修正やその他も視野に入れていただければというように十分な検討をお願いいたします。

さらに、制度開始前の現状におきまして、特に小児科定点医療機関の医師の先生方より、ARI追加報告による事務負担の増加に係る懸念の声が上がっております。各自治体で行われている感染症発生動向調査事業について地域の医療機関にしっかりと御協力いただけますよう、費用助成の適切な評価を含めて、ご協力いただく定点医療機関に理解いただける支援を希望します。

次に、DXに関してです。資料の2ページを御覧いただきますと、少なくとも7つのシステムが稼働するわけで、医療機関は人的にも、費用的にもそれぞれに対応する必要があります。複数のシステムを稼働させることは、医療機関の補助も含めて非効率な点があると感じます。できるだけ簡素にし、システムの集約化、医療機関の負担軽減等を考えていただくよう、お願いいたします。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

何か事務局、お返事はありますか。

○荒木感染症対策課長 ありがとうございます。

サーベイランスにつきまして、5ページのARIの急性呼吸器感染症サーベイランスについての御意見をいただきました。ありがとうございます。こちらにつきましては、笹本委員からも御指摘いただきましたように国際的な標準に合わせた形ということで、症例定義は下に書いてあるようなものでございますが、一方で、なかなか現場におきま

しては新しく増えるというところがございますので、例えば定点の数を少し全国としても6割ぐらいに減らすとかそういうこともしつつ、あと実際に担っていただく医療機関におきましても分かりやすい説明ということで、例えば患者さんに説明する際のリーフレットを作るとかということでもまずスタートをさせていただければと思っておりますし、スタート後につきまして出てきたサーベイランスのデータをどのように解釈していくかということにつきましても貴重な御意見をいただいたと思っておりますので、その意見も踏まえましてしっかりと適切に対応したいと思っております。

もう一ついただきましたのは、まさに定点の医療機関については業務がある程度増えるだろうということでもございまして、こちらにつきましては現行におきましても発生動向調査事業ということで、各都道府県が様々な各定点の医療機関に対していろいろな助成をしていただいておりますが、そちらについての必要とされた経費の半分は国としても補助をさせていただいております。それも引き続きさせていただければと思っております。御意見ありがとうございます。

○五十嵐議長 どうぞ。

○井口参事官 DXの部分でございます。確かに先生御指摘のとおり、大分統合は進んできたとはいえ、まだシステムも複数ある状況でございます。そうしますと、例えば情報の連携の点であるとか、導入の負担の部分であるとか、それから、操作の習熟であるとか、幾つかシステムが複数出てくることによる課題というものが出てくるということは我々も認識をしております。そういった課題意識、問題意識を踏まえまして、それらを克服できるように引き続き取組を進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、平井委員、お願いします。

○平井委員 ありがとうございます。

本日も五十嵐議長様、また、安村代理はじめ委員の皆様には大変にお世話になりました。このような発言の機会、ありがとうございました。また、先ほどは赤澤大臣のほうからタイムラインの設定も含めてこれまでの議論に沿ったお話、いろいろ対応策のお話をいただきまして、本当に感謝に堪えないところであります。西野政務官はじめ関係の皆様にも、また今後とも国・地方協調の中でこの感染症対策、効率的に運営をできるようにいろいろと御配慮いただければと思います。

ちょっと年度末の関係で、後のタイムラインのことも若干含めてお話をさせていただくことをお許しいただきたいと思っております。

まず1点目のARIのお話でございますが、今もいろいろとお話が出ておりました。4月7日からいよいよ始まるということでありまして、やはり関係医療機関のほうでは、正直、それは手間は増えるということにもなるわけでありまして、混乱する可能性もないわけではありません。したがって、今もお話しいただきましたけれども、丁寧な対応をしてこの導入に向かうことが大切だと思いますし、今の季節は比較的インフル等いろいろと収まりかけていますから先生方も割と協力的ではないかと思いますが、ぜひそうした丁寧な対応をしていただいて、今後、こういうようにすれぱうまくいくのではないかと、いろいろと改善もそういう中で考えていただいて未長いこの活用につながっていかばと思います。

これと関連してDXのお話もございました。そういうサーベイランス、いろいろなサーベイランスが動くことと、それから、いろいろな保健所業務も含めた効率化に向けてDXを走らせていただくことは大変にありがたいと思います。今もありましたけれども、データ連携ということは前もコロナの分科会などでも度々言われたことでありまして、それから、政府のほうでもこういうシステムを作ったので、それを使えばいいではないかということをおっしゃるわけでありまして、なぜ現場でいろいろな混乱があったりしたかということでもあります。

多分一番皆さんの医療現場だとか関係者の根本にあるのが、例えば電子カルテを今、作っている。そういう電子カルテとか、あるいは保険診療の支払いのいろいろなシステムであるとか、そういうところで大体代替できるのではないかという思いがあるのですね。これは目的が違うので当時、HER-SYSというものがあったり、もちろん、G-MISということも走っていました。ただ、御案内のようにコロナで特にオミクロン株がはやり始めますとなかなか数多くて対応し切れない。それでその後、我々も間に入って結構政府にお願いをして入力項目を制限したり、あるいはもう場合によっては5類へ移行するというようなことも起きてきたりということに実際なっただけであります。ただ、システム自体が結構リジットに作ってあって、なかなかそういう自由が利かなかつたりということがありました。

当時、よく言われたのは、もうほかのデータを入れたらそれでいいではないかということでありました。コロナの分科会で、HER-SYSを使えばそれで情報共有できるのに、何でそれを現場がしないのだというような感じの御議論もあったのですが、とてもではないけれども、患者さんに対応できないので、そんな手間をかける時間があるのだならば患者に向き合わなければいけないという正論が実は我々現場では返ってくるわけですね。ですから、大量のファックスが送りつけてこられたのは当時のそういう事情によるものであります。ですから、多分DXもどんどんと進化させて、今、平時の段階のときにいろいろなデータ連携などで1つ現場で診断すれば、そればぱとみんなが回っていくような、そういうのが理想なのだということをいま一度御認識いただければありがたいと思います。

また当時、DXの一つの象徴として言われたのがCOCOAでありました。これはオープンソースを使ったからなのかよく分かりませんが、結果論として言えば、Androidで携帯端末に陽性者が入れたとしても周りの人に反応しないということになりました。こういうDXの若干落とし穴があるのは、システムがうまく動いているかどうかというのをやはり検証できなければいけないということが一つあるのと、それから、今の生成AIの問題や、あるいはいろいろなデジタル化の問題と共通するのですけれども、デジタル化するとそのシステムがあるから大丈夫だ、あとはやらなくていいと錯覚しがちなのですよね。

恐らくCOCOAを使っていた当時も大事だったのは、一人一人のやはり感染ルートを追いかけること、それから、どこでどのような、言わばクラスターが発生したのか、これを突き止めていくことでありまして、COCOAで通知が周りの人に行ったから、それでみんなが大丈夫ということには恐らくはなっていなかったのではないかと思います。少なくとも感染を抑制したりだとか、感染の状況、実情を把握する意味ではプライバシーの問題などもあって、実は限界も大きかったのだと思います。ですから、率直に今回のパンデミックも総括をしていただいて、本当に使えるシステムということを考えていただく必要があるのではないかなと思います。

それから、タイムラインについては、これはもう本当に素晴らしいタイムラインをいろいろと我々、地方の現場の御意見も聞いていただいて感謝を申し上げたいと思います。ただ、2つありまして、一つはできるだけ、まだ未確定な情報も含めて早めに我々、口も堅いですから地方のほうにも情報を共有するというのをやっていたのが大切だということも今後の運用の中で考えていただければと思います。

例えば病床を用意するのに10日とか2週間とか平気がかかります。ですから、そういうように病院を説得して、それでいろいろと調整もしてもらって病院側も体制をつくり、人を張りつけ、ベッドを用意し、フロアを整備するなどをやっているわけでありまして、急にもうあしたからこれをやれと言われても実は動かないということがありますので、だったら、先回りをして情報共有することが大切であります。コロナのパンデミックのときも確定してから多分情報が出てくるのだと思うのですね。あるいはこれは外に出してもいい情報だと明らかになってから出てくるのだと思います。難しいのかもしれませんが、早め早めということが重要だということを御認識いただければなと思います。

あともう一つは、タイムラインはこうしてできました。これは尊重しながらやっていけばいいと思います。お互いの了解にも役立つと思います。あと、そこで大切なのは臨機応変ということだと思います。それぞれの自治体や保健所の現場あるいは医療機関の動向によってはうまく回らないことが多様な形で出てくるわけでありまして、その辺はそのときにその地域の状況に応じた答えを出ささせていただく。その辺の寛容性を持ってこのタイムラインを動かしていく、こういうことが大切でありますし、国や県や市町村、

保健所や医療機関がお互いにフォローし合っていくということが重要かと思います。そんな意味でタイムラインの弾力的な運用ということも今後、御検討いただければと思います。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。

事務局、何かありますか。特にDXデータの連携について御要望がありましたけれども、これは8ページにも連携を図ると記載はされてはいると思いますが、何か追加で事務局、ありますか。

○井口参事官 ありがとうございます。事務局でございます。

平井知事、御意見いただきありがとうございます。システムに関しましては、例えばワンス・アンド・オンリーの入力であるべきであるという考え方ですとか、それから、平時から使い慣れたものを有事にも使うという、有事に新しいものをいきなり使い始めるのではなくて平時に使い慣れたもので使えるようにしていくという考え方。それから、開発やメンテナンスについてもいろいろ学びがございましたので、それらも踏まえて、あとシステムそのもののアウトカムの部分、それも含めまして幾つも学びがあったと考えております。それら問題意識を持ちながら引き続き取組を進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○五十嵐議長 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、前葉委員、お願いします。

○前葉委員 五十嵐議長、ありがとうございます。

私のほうからはDXについて少し発言をさせていただきます。資料2の2ページの中段ぐらいなのですが、予診情報とか予防接種記録管理、請求支払いシステム、それから、集合契約、その次の欄も併せてなのですが関連情報のデータベース、このスケジュールが示されておりまして、令和8年6月からのシステム稼働ということになっております。これは実は御案内のとおり、自治体が基幹業務システムの標準化を進めておるのですが、これの移行ができればこれらのシステムがこの時期から活用できるというように理解をいたしております。

そのとおりだと思うのですが、一方で、御案内のとおり、地域においてはベンダー等の事業者のリソースの逼迫などの事情がございまして、このようなスケジュールで移行できないケース、自治体もあるというのが実情でございます。国におかれましては、こうした自治体の進捗状況等について今後十分に状況を配慮していただきながら、必要な支援を続けていただけますとともに、どういう形でスケジュールになってくるか、自治体のシステムの稼働に関するスケジュールについても柔軟に御対応願えればと思っております。

おります。

なお、システムの改修、運用については必要な経費、かかります。十分な財政措置をお願い申し上げますとともに、私ども自治体もそうなのですが、医療機関にも過度な負担にならないように十分な御配慮をお願いを申し上げる次第でございます。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。よろしいですか。

どうぞ、お願いします。

○鈴野予防接種課企画官 事務局でございます。厚生労働省予防接種課でございます。

予防接種デジタル化に関するシステムにつきましては、自治体の基幹業務システムの改修を終えたところから順次デジタル化が始められますよう、現在、国において令和8年6月めどの稼働を目指して開発を進めているというところでございます。委員御指摘のとおり、令和8年6月の時点で全国一斉に全ての自治体でスタートというのはなかなか難しい状況ということは承知をしておりますので、各自治体において検討していただいているデジタル化の開始時期を確認しながら、デジタル化のメリットを住民や関係者の皆様に感じていただき、できる限り早期にデジタル化が開始できるよう、医療機関への支援を含めて必要な支援を行っていきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐議長 よろしいでしょうか。

○前葉委員 ありがとうございます。よろしく願い申し上げます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、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。

政府行動計画のフォローアップ状況について、最新の状況を共有いただき、感謝申し上げます。私からは、人材の育成とDXの推進について1点ずつ意見を申し上げたいと思います。

まず人材育成について、感染症危機に関連しました人材育成の取組については、経団連が2022年11月に公表した提言で、次の感染症危機に備えて科学的知見を活用して政策立案を行う感染症対策のエキスパートを育成することが重要であると指摘しております。資料の7ページに記載の研修プログラムによって、感染症、疫学等に関する多くのエキスパートが育成されることを期待しております。また、こういった研修を受けられ

た専門人材をプールする仕組みがあってもよいのではと考えております。

それから、研修プログラムは、主に地方の研究所や保健所、自治体の方向けと伺っております。一方で、企業でも感染症対策を含むBCPを作成するなど危機管理の備えを進めております。また、製薬会社等も最新の知見に基づいてワクチン等の研究開発が重要であることから、企業向けに研修や最新の知見等を共有する機会も検討いただければと考えております。

次にDX推進について、感染症対策として極めて重要な環境整備ですので、資料に記載のスケジュールに沿った稼働がなされることを期待しております。その上で、例えば接種が推奨される予防接種等をマイナポータルなどで一元的に管理できるシステムの構築など、平時における健康増進と次なる感染症への備えを進めるといった、国民の利便性が高い仕組みを構築することが重要ではないかと考えております。このような仕組みが検討されているようであれば、現状についても教えていただければと思います。

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。

人材育成については、では、お願いします。

○荒木感染症対策課長 ありがとうございます。

サーベイランスの資料の7ページのところに人材育成の取組ということで一覧にさせていただきます。先ほど御説明申し上げましたように、どちらかという今、委員から御指摘いただいたように自治体の所属の研修生の方が研修を受ける、あるいはいわゆる専門家、医師ですとか看護師も含めた専門家が危機管理のオペレーションに関心がある方であったり、公衆衛生業務に従事している方がその現場に出るというような観点での研修を進めているところでございますけれども、今、そういう方をプールしたらいいのではないかとというような御指摘でございますが、まさにおっしゃるとおりでございます。自治体から来られた方はまた自治体に戻ってそちらの中で感染症の危機管理のいわゆるリーダーシップを発揮していただく形になりますし、FETPの場合も自治体に戻ってということでございますが、それ以外にも2段目のIDESの研修生につきましては実態としてはリストアップしておりまして、その方々が例えば国際的な感染症危機が起こったときに派遣するというようなそういうことの制度としても成り立っているものでございます。

もう一つ御提案いただきましたのが、企業等におきましても感染症を含めたパンデミックが起こった際にはBCPを作成するということがあって、そういう研修があったらいいのではないかと御提案だと思いますので、そちらの御意見を踏まえまして、どういう形でできるかというのは少しJIHSとも相談しながら検討したいと思っています。

以上でございます。

○五十嵐議長 人材育成に関しては感染研だとか、あるいは国際医療研究センターで既に取り組んではこられたと思うのですけれども、齋藤委員と大曲委員、この点につきまして何かコメントがありますか。

○齋藤委員 どうもありがとうございます。

人材育成の件なのですけれども、今回のコロナで本当に様々なタイプの人材の必要性というのは認識されまして、単に技術、いろいろな技術的な事項の専門家というのがこれまで重視されてきたのですが、さらに多様なスキルとかコンピテンシーを獲得した人が必要になってきて、今、様々な研修プログラム、こちらの資料に書いてあるようなものもつくっていただいております、私どももこれのプログラムづくりなどに貢献してようやく幾つかのプログラムは立ち上がったところなのですが、やはり研修と並行して、人材育成と並行して、キャリアパスというものをしっかりつくってあげる、活躍の場をつくっていくというところが非常に重要だと思っております。

当然、こういった形で育った方が感染研だったり、今度、JIHSに来ていただけるというのは一番うれしいことではあるのですけれども、ただ、国全体の感染症危機管理というのを考えた場合には、自治体などにも積極的に登用をいただきまして、この自治体の中に専門性を持った、例えば感染症に特化した人材みたいなものをつくる仕組みはなかなかないと思うのですが、ただ、そういった専門性を有する人材をつくる仕組みというのは地方自治体でもぜひ御検討いただきたいなと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

大曲先生、何かありますか。

○大曲委員 ありがとうございます。

齋藤先生のおっしゃったことと全くまとめとしては一緒なのですけれども、やはり人材を育てる様々なプログラムはこのように立ち上がってきておるのですが、過去も人材育成に関わった立場からしますと、やはりその育った方々が自治体なり医療機関なりアカデミアなりになかなかポジションを獲得できないという現実があります。あとは、これは実際にいろいろな場で話を聞くと、こうやってトレーニングを積まれて職能を獲得された方を組織内でどう使っていいか分からないということが非常に声として上がってきてまして、そうすると、やはりポジションとそれに連動したキャリアプランといったものを同時につくっていく必要があるなと強く感じるのが一点です。

あとは、もう少し言いますと、国と地方、自治体ですとか、あるいは自治体というか行政組織、アカデミア、やはり民間企業もそうだと思うのですけれども、その中を人材

が循環できるといいのではないかと思います。感染対策をやっていると、僕はもうずっと病院中心にキャリアを積んできましたけれども、それだけ、そこで見てきた世界だけではなかなかやはり通用しないということは非常に感じるところでありまして、ほかの場でも同じなのだと思うのです。ですので、そうした人材が様々な立場で仕事をしながら、場を変えながら力をつけていって力を発揮できるようにするといった配慮も要るのではないかと考えています。

以上です。

○五十嵐議長 お二人から貴重な御意見をいただきました。ありがとうございました。

もう一つ、工藤委員からDXに関して御質問がありましたけれども、DXについても。

○鈴野予防接種課企画官 事務局でございます。厚生労働省予防接種課でございます。

委員からは、予防接種の接種記録についてマイナポータルなどを利用して一元的に確認等を行うことはできないのかという御意見だったと思います。まさにおっしゃるとおりのようなシステムを今、構築を目指しているところでございまして、今日御説明させていただいた予防接種の関連システムには医療機関から接種記録を登録していただくことで各個人の接種記録がたまっていきます。マイナポータルを各個人の皆様には御利用いただきまして、このマイナポータル経由で予防接種のシステムにアクセスすることで過去に打った記録というのは確認もできますし、仮にこれは自治体を転居等して引越した場合でも自治体をまたいでその方にとっての一覧性を持った記録が確認できるようなものを今、目指して検討しているところでございます。

以上でございます。

○五十嵐議長 進捗状況、どうもありがとうございます。よろしいでしょうか。

○工藤委員 ありがとうございます。引き続きよろしくお願い申し上げます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、河岡委員、お願いします。

○河岡委員 2点コメントさせてください。

1点目は、急性呼吸器感染症サーベイランスについてですが、ここでは対象疾患を定めて調査を行うということですが、この点については重要と考えます。ただ、それに加えて、対象疾患以外の急性呼吸器疾患がどの程度存在するのか、さらには通常の疾患パネルでは検出されない疾患がどの程度あるのかについても併せて調査できるようなシステムを御検討いただければと思います。

2点目は、下水サーベイランスについてです。新型コロナウイルスに関する下水サーベイランスが令和7年度には対象自治体を拡大して実施されるということで、大変すばらしい試みだと思います。そこで1点お伺いしたいのですが、下水サーベイランスには様々なプロトコルが存在しますが、各自治体で用いられるプロトコルは統一されているのでしょうか。せっきゃく全国規模で展開されるのであれば、同一プロトコルを用いることで得られるデータの絶対値の比較が可能になり、より有意義な情報が得られると考えます。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

2つ御質問いただきましたけれども、一つはARIサーベイランスで対象疾患以外の疾患にも対応できるかどうかということですが、これはいかがですか。

○荒木感染症対策課長 事務局でございます。

非常に重要な点でございます。まさに感染症全般というか急性呼吸器感染症全般のトレンドの把握とともに、その病原がどうなっているのかということについて把握できるように対象以外に、ということですが、5ページ目で先ほども御説明申し上げましたように、急性呼吸器感染症の症例定義というものにつきましてはある程度幅広く、例えばインフルエンザ、コロナではなくて、様々な症状を有して発症から10日以内に急性的な症状というある程度幅広く取れるようなものにしておりますので、個別疾患以外もしっかりと拾えるような形を想定してつくっているというところでございますが、その運用におきましても引き続き改善が図れればと思っております。その中で先ほどの通常の疾患パネルに限らないということですので、そういう対応をできればと思っております。

下水サーベイランスの部分でございます。こちらについては、今、全国十数県でスタートしたところでございます。一方で、そのプロトコル、やはり取水をどういう場ですか、そこをどういうように解析するかということにつきましてもある程度の基準は決めてやっておりますけれども、まだまだ下水サーベイランス、始まったばかりの部分もございまして、やはり凸凹は出る可能性もありますので、そこは動きながら走らせるというようなことになろうかなと思っておりますし、先ほども御説明申し上げましたように、今はポリオ、そして、新型コロナだけでございまして、それ以外のものに対しても当然利用価値があるというように思っておりますので、その辺りにつきましては研究班のほうで併せて研究をしているというような状況でございます。ありがとうございます。

○河岡委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 河岡先生が御質問された内容は、要するに例えばコロナに関しても測定方

法だとかそういうものを統一したやり方で実施していただきたいという、そういう御要望でもありますか。

○河岡委員 そのとおりです。下水サーベイランスのプロトコルは皆さん、自分たちの方法を確立をしておられて、研究レベルでそういう自分たちのものがないというのでもいいのですけれども、この調査に関してはやはり統一してやる必要があると思っております、その辺がどうなっているのかと思って質問させていただきました。

○五十嵐議長 これは、では、研究班中心に決めていただくということですね。

○荒木感染症対策課長 そうですね。当然実施している自治体については実施要綱に基づいてしておりますので、そこはある程度の統一はありますが、具体的に河岡先生が御指摘いただいたように、細かいところの、例えば取ってきた取水をどのようにゲノム解析するのかというところについては、各地の地衛研のほうでこれは実際に解析していただいておりますので、そこについても、始まったばかりというようなところを申し上げましたように、そこをしっかりと精度を高めるということについては引き続き進めたいと思っております。

○五十嵐議長 河岡先生の御指摘をしっかりと受け止めて対応していただきたいと思えます。ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、村上委員、お願いします。

○村上委員 ありがとうございます。

DXの推進の取り組みについて1点要望を申し上げます。4ページにございますけれども、感染症サーベイランスシステムにHER-SYSを構築し、新しい機能も充実させていくということで、発生届の入力や健康観察業務などの負担は確かに軽減されていると思えますが、保健所職員の方の負担というのはそれだけではなく、電話対応をはじめ様々な点で負担が生じていたことが課題となっていたかと思えます。保健所がきちんと機能を果たせるように、平時からの体制の構築なども併せて取り組んでいただければと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 本日、感染症インテリジェンスに関連してサーベイランスであったり、あるいはDX化というところで進捗報告いただき、本当にありがとうございます。

まず最初のサーベイランスですけれども、重層的サーベイランス、非常に重要だと思っております。サーベイランスにはそれぞれ特色がありまして、それぞれで見えるものというのが異なっております。1つのサーベイランスで全てのものが見えるものではないです。それぞれの特徴を把握して、そして、様々なデータを組み合わせて実態を理解していくという姿勢が非常に重要になってまいります。

このサーベイランスという仕組みですけれども、関係者の長い期間をかけての総力戦で築かれていくものになります。まず現場で医師、医療機関というのがあって、その報告を受ける保健所があって、検査をする地衛研があって、そして、データを解釈したり取りまとめる地方自治体、国というプレーヤーがそれぞれいるわけですけれども、この報告体制というのはきちんと周知をして、報告基準というのをしっかり守っていただいて、この検査においても精度管理というのをしっかりして、そして、このデータの精度というのをしっかり磨き上げていく。そして、何年も同じ基準で安定して取り続けることで解釈可能なデータが生まれてくるというものがございます。非常に息の長い取組になります。そういうことを積み重ねていくとようやく解釈可能な有事に効いてくるデータというのが出てまいります。今回も急性呼吸器感染症サーベイランス、新たに導入されますけれども、こういった点、長い目で安定したサーベイランスができるよう、ぜひ御支援をいただきたいと思っております。

続いて、DX化の件ですけれども、まずデータをデジタル化していくということについてかなりプラットフォームなり仕組みというのが整ってきたことは非常にうれしく思っておりますが、これまでも意見、御指摘がありましたように、このデジタル化されるのがDX化ではなく、あくまでそれがシステムとなって、そして、オペレーションの省力化であったり効率化であったり、あるいは迅速にデータが得られるようになる、そこに行き着くことが本来の目的であるかと思っておりますので、その共通のゴールを見失わずにやっていけるといいのかなと思っております。

そして、iCROWNについても1枚資料がございましたけれども、これは非常に重要な取組だと思っております。新興・再興感染症発生初期にやはり最初に指定医療機関というところに患者さんを治療していくことになるわけですけれども、まず、この新たな感染症というものが一体どういうものであるのか、その病態とか治療法とか、あるいはウイルスの排出量、排出期間がどうなのか、こういったデータを最初にしっかりと得て見極めることが公衆衛生対策上、非常に重要になってくると思っております。

特に一種の指定医療機関の役割というのは非常に大きいところですが、患者さんの受入れ、治療だけでも非常に大変なところかと思っております。そこにいかに充実した研究体制を付加していくかというところは今回、しっかりと立ち上がって加入医療機関も増えてきたと非常にうれしく思っておりますが、今後も十分なバックアップをいただきたいな

と思っております。

以上です。

○五十嵐議長 御指摘ありがとうございました。

それでは、稲継委員、お願いします。

○稲継委員 ありがとうございます。

最初のほうのテーマの人材育成のところちょっと教えてほしいのですが、自治体の人材育成一般についてはそこそこ知見は持っているのですが、公衆衛生の専門家の人材育成についてはほとんど知見がないので教えてください。ここに4つ、それぞれ研修があって、1年間でかなり的人数を出しているものもありますし、10年間で29人というものもあります。それぞれどういうターゲットをこの対象者としてイメージしているのか。例えば知事に意見具申をできるようなレベルの人たちを育成しようとしているのか、あるいはもう少し下のレベルの話をしているのかということと、もう一点教えてもらいたいのは、トータルで何人を育成しようとしているのかという目標数値があるのかないのか、これについて教えてください。

○荒木感染症対策課長 人材育成につきまして稲継委員から御指摘いただきました。それぞれどういう人材像というか養成する人材像というようなことでございまして、例えば、今年度始まったばかりで来年度から本格化、というような1番目の感染症危機管理リーダーシップ研修、これはまさに地域医療の中での感染症危機に必要な分野横断的な知識、スキルということ習得していただいて地方自治体においてまさに知事に意見具申できるような、もし起こったときに、そういうようなイメージの方を考えております。

一方で、2番目、人数、10年で29人だけでもというIDESというものがございましてけれども、IDESにつきましても、これはどちらかというと自治体というよりも個別個人の資格能力として医療職であったりそういう方に来ていただきまして、国内外、国内もそうですし、国外の感染症事案が起こった、例えばアフリカでエボラが起こった、そのときに、結構海外からたくさんの援助であったり疫学の専門家が行くのですが、日本人、少ないではないかというようなことがございましたので、日本人のそういうまさに感染症危機管理専門家を育成するという目的でスタートしたものでございます。そういうようにそれぞれ一応、すみません、分かりづらくて申し訳ございませんが、そういう目標となるような人材養成をさせていただいているというようなところでございます。

もう一つは、すみません。

○稲継委員 人員の目標です。

○荒木感染症対策課長　そうですね。人員の目標についてはすみません、それぞれまだ始まったばかりのものと十数年たっているものもございますが、何人までという目標を今のところ定めているわけではございません。

○稲継委員　ありがとうございます。

例えば1つ目の話をされた知事に意見具申するということと言うと、少なくとも47都道府県、政令市も入れると67人は最低必要ですよ。その人たちがさらに異動するとするとバックアップになるようなプラス、ダブルとかトリプルの人数が必要だと思わすけれども、何らかの数値目標がないと、どれだけの呼びかけをしてどれだけの体制、研修体制を用意するかというのができないと思うのですよね。できたら、その数値目標をぜひ設定してもらえたらなと思うのですが、いかがでしょうか。

○荒木感染症対策課長　ありがとうございます。

特に一番最初のリーダーシップの部分かなと思いますし、おっしゃるとおりで、多分来ていただいても人事異動で異動されるとか、あるいは御退職されるというような場合もあった際に、もし例えば10年後に何か起こったときに誰か意見具申できる人がいないと困るよねということだと思いますので、多分一定程度の人数、当然おっしゃるとおりで、各都道府県、政令市に1人ぐらいはというようなものもございますし、それを複層的にということもございますが、その期間がわたった際にどのぐらいが適正かというのはなかなか難しいのですけれども、取りあえずこれは地域との連携というか地域の御協力を得ながらやる話でございますので、ぜひある程度今、御指摘いただいたように各都道府県なり政令市に1人ずつはというのは最低限の目標として考えるのかなというような気がいたします。御意見ありがとうございます。

○五十嵐議長　ありがとうございました。

では、安村委員、お願いします。

○安村議長代理　私のほうからは、サーベイランスに関しての人材育成の点で1点と、DXに関して1点、コメントさせていただきます。進捗については粛々としっかり進んでいるということ、すばらしいなと思っております。

人材育成の今のところなのですけれども、私がちょっと気になったというか、もう少し明記してもらえるといいなと思ったのは、こういう人材育成に積極的に取り組んでいるということをここに書いてあるところであまりアカデミアのことがむしろ弱くて、いい意味で行政関係者等が前面に出ている感じがするのです。例えばですけれども、社会医学系公衆衛生関係だと公衆衛生学会、疫学会、衛生学会、様々な公衆衛生分野の学会や、あと感染症関係の学会等との連携というのを密にいただき、継続的にそうい

う学会の例えば総会等も含めた場での連携、周知、広報というのをもっと力を入れていただけると人材育成につながるような興味関心を持つ人たちが行政関係者も含めてアカデミアの人にも伝わるのではないかとということで、積極的にそこら辺に力を入れていただきたいというのが一点です。

もう一点は、データ、DXなのですけれども、8ページ目の第三者提供に関してです。こちら、もう既に情報提供を開始して積極的に利用を促しているというところは理解したのですが、差し支えない範囲で、言えない部分もあるかも分からないのですが、私が思うのは、やはりこれはコロナのときのワクチンに関しての評価とか、そういうことに関して非常にネガティブなことがむしろ広まってしまったというような背景を踏まえると、むしろ積極的にデータ解析をすることをもっと促す、そして、データ利用をしていただいてワクチンを含めてどのような実態であったのか。特にワクチンに関していえばどのような効果があったかということを利用していただくような方向で実際に利用申請があるのか、そして、ほかのデータベースともリンクした形の解析に関して国としてこれを何か例えばですけれども、指定研究ではないですが、外部に公募なり、または指定なりで研究推進というのも考える余地もあるのかなと思うのですが、そこら辺に関しては何かお考えがあれば教えていただきたいと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、2番目の御指摘、御質問についていかがでしょうか。お願いします。

○荒木感染症対策課長 まず1点目の部分につきましては本当に様々な学会、例えば公衆衛生学会もそうですし、あるいは感染症関係の学会、そちらのほうでも積極的にアナウンスしたらということですし、例えば研修の中でもそういう学会の御協力を得たらというような非常に前向きな御提案と思いましたので、ぜひそういう機会を通じて、まさに多くの方に参加いただけるようにアナウンスということは努力したいと思っております。ありがとうございます。

もう一点目の匿名感染症関連情報の第三者提供につきましては、今年度、まさにHER-SYSデータを中心にスタートしたところでございまして、これもNDB等とも連携しても使えるよというようなことでいろいろなところでアナウンスはしてきております。実際にもう利用申請、これは年間一応4回ほど審査会も開いておりまして、利用申請も出てきておりまして実際に利用許可を出して進めているところもございまして。まだ2桁まではっていないのですが、そういうようなレベルで利用申請は行っておりますが、まだまだこれはしっかりと使っていただきたいというのは我々も一緒でございますので、これも実際に利用申請で利用結果としてこうでしたというのが出ればさらに加速するのかと思っておりますが、引き続きこちらもアナウンスしていきたいと思っております。

す。ありがとうございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。指定研究で研究資金も出していただきたいという御要望もありましたので、これも検討していただきたいと思います。

よろしいでしょうか。それでは、どうもありがとうございました。たくさんの御指摘、御意見いただきました。これらを厚生労働省及び事務局におかれましては、これを踏まえていただきまして引き続きの取組をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

続きまして、議事の（２）です。「新型インフルエンザの国内発生時等のタイムライン」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○道家参事官 事務局です。

それでは、資料３に基づきましてタイムラインの御説明をさせていただきます。

資料は３－１と３－２に分かれておりますけれども、タイムライン本体は３－２でございますが、これはA3の３枚でかなりボリュームがありますので、概要版ということで資料３－１に基づきまして説明したいと思います。

これは新型インフルエンザが発生した場合に典型的に考えられる時系列に基づき、関係機関で想定する対応を共通の時間軸に記載しておき、有事においてはこれを俯瞰して見ることで抜けや漏れ、遅れがないか把握しまして各種の対応を着実に実施することを目的としております。

これは昨年秋に赤澤大臣から御指摘いただきまして、これまで鋭意検討作業を進めてきたものでありますけれども、御対応いただきました関係者の皆様、具体的には厚生労働省、外務省、NCGM、感染研、それから、各都道府県の保健福祉あるいは危機管理部署の皆さんにおかれましては、この場を借りて改めて厚く御礼申し上げます。

中身の構成でございますけれども、まず平時の準備としまして、各機関の体制構築、それから、連携すべき機関との協定締結、また、訓練や人材育成等を想定しております。それから、有事としまして３段階想定してございまして、まずT1は海外における新型インフルエンザの疑い事例の報告。それから、T2としましては新型インフルエンザの発生が確認された状態を想定してございまして、T3としましては空港検疫におきまして国内初の患者が確認される、そういった時系列を想定してございます。

T1におきましては、WHO（世界保健機関）におきまして新型インフルエンザのヒト－ヒト感染の可能性を示唆するリスク評価を覚知した時点からの時間軸ごとの一連の流れを記載してございます。

まず１つ目ですけれども、24時間以内に統括庁は関係省庁対策会議を開催し、各省の対応を確認するとともに、都道府県への情報を共有いたします。

２つ目に、おおむね２日を目途としまして、水際対策につきまして国において注意喚

起や検疫の強化に着手いたします。

それから、3点目ですけれども、速やかに国及びJIHSを中心にしまして、情報収集やリスク分析を実施するとともに、おおむね1週間を目途に各機関におきまして感染症有事体制に移行できるように準備を開始いたします。

4点目、検査方法の開発に向けまして、JIHSにおきましては、可及的速やかに検体入手に着手し、これが入手でき次第、検体を用いた検査試薬、それから、検査方法の確認を実施いたします。

それから、T2でございますけれども、海外におけます新型インフルエンザの発生の確認ということで、これはWHOにおけます新型インフルエンザ発生に関する情報入手後の一連の流れを記載しております。

まず1つ目ですけれども、24時間以内に統括庁は関係省庁対策会議を開催します。その後、厚生労働大臣からの新型インフルエンザ発生の報告を受けまして、推進会議を開催するとともに、政府対策本部を設置しまして、基本的対処方針を決定いたします。

2つ目、T1に引き続き、速やかに検疫において停留・待機先の調整、都道府県におきましてはサーベイランス体制の強化、それから、症例定義の周知、JIHSを中心としまして臨床及び疫学調査（FF100）につきまして、これに関する調整などを実施しまして、各機関において国内発生に備えた有事体制へ移行いたします。

3つ目、検査機関におきましては速やかに検査が実施できるよう、おおむね1週間を目途にJIHSの検査マニュアルを配付し、また、おおむね1か月を目途に配付された試薬を地方衛生研究所及び民間の検査機関で実際に使用できることを確認いたします。

さらに、JIHSにおきましては、既存治療薬・ワクチン研究開発を開始いたします。

それから、T3が国内発生になりまして、検疫所、空港検疫を中心に疑似症患者を覚知しましたら関係機関に一報いたしまして、PCR検査を行います。また、それに並行しまして患者の入院対応ですとか接触者対応を実施いたします。

24時間以内に統括庁は政府対策本部を開催しまして、基本的対処方針の改定を実施いたします。

おおむね1週間を目途にJIHSにおきましては国内の患者から検出されたウイルスを活用しました最新の検査試薬・検査方法の改善を実施いたします。

さらに、FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発を開始いたします。

以上が概要でございますけれども、また詳細につきましてはA3の資料等を御覧ください。

説明としては以上になります。

○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、ただいまのタイムラインに関する御説明に関しまして何か御質問等ござい

ましたらお願いいたします。

どうぞ、村上委員。

○村上委員 ありがとうございます。

このように関係者の皆様で整理していただくと関係者間で共有化できるのではないかと思います。その上で1点申し上げたいのですが、政府行動計画の中にはリスクコミュニケーションの体制整備なども盛り込まれておりましたけれども、今回のタイムラインに関しましては国民に対して誰がどのように発信していくのかという記載がありません。初動時の適切な発信が国民の正しい理解や安心につながると考えますので、双方向のコミュニケーションがなされるよう御検討いただき、訓練などにもぜひ反映していただければと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○道家参事官 御指摘ありがとうございます。

御指摘、ごもっともだと思いますけれども、タイムラインを見ていただきますと、それぞれの事象におきまして事務ブリーフィングがございまして、これと連動する形で事務ブリーフィングとともに国民に向けての発信を考えておりましたので、この点につきましては御指摘を踏まえて修正したいと思っております。

○五十嵐議長 よろしいですか。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、特段の大きな修正が必要な点などはなかったようですので、基本的には今日お示しいただいた方針で行きたいと思っております。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○五十嵐議長 それでは、今、御指摘もいただきましたので、そこも十分考えていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

続きまして、議事の(3)に移りたいと思っております。「海外における感染症の発生動向等」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○井口参事官 事務局でございます。

資料の4-1に沿いまして、エムボックスについて御報告申し上げます。

エムボックス、昨年8月14日に世界保健機関（WHO）がPHEICを宣言したところがございます。こちらにつきまして、前回12月にも御報告をしたところがございますけれども、それ以降、PHEICの状態は継続しているという状況でございます。また、それに伴って、WHOが出す暫定勧告の更新もなされております。

また、それ以外のトピックといたしましては、昨年末、2024年12月に抗ウイルス薬テコビリマットが日本国内で薬事承認を受けまして、現在は特定臨床機関、特定臨床研究において投与できる体制を全国7医療機関で確保しているという状況でございます。

エムボックスについて以上でございます。

○前間参事官 続きます。資料4-2に基づきまして、米国における乳牛の鳥インフルエンザ（H5N1）の感染について御説明いたします。

資料4-2の1ページの下段、鳥インフルエンザに関する基本情報をまず御説明申し上げます。鳥インフルエンザは主に鳥類が感染し、渡り鳥を介して世界中に蔓延しているもので、米国では鶏に致死的なH5N1という株が広がり、養鶏産業に大きな被害が生じております。また、H5N1のほかにも1例ではございますが、今月、米国のブロイラー農場でH7N9という別の株の発生も確認されております。

1ページの上段に戻りますけれども、米国の乳牛での感染はちょうど1年前の2024年3月に米国において世界で初めて牛、乳牛の鳥インフルエンザ（H5N1）の感染を確認いたしました。鶏とは異なり、牛では比較的軽症で10日ほどで回復しますが、乳中にウイルスを排出するため、搾乳器具を介して同居する牛に感染が広がり、さらにそれが牛の移動や人、物の移動により他の農場に広がったと推定されています。直近では全米17州989農場で発生が確認されています。

1ページ中段のヒトへの感染ですが、搾乳作業を行う労働者など感染牛と接触歴のあるヒトの感染例で米国で41例報告され、多くが目の充血等、軽症で回復しています。ただし、いわゆる自家用鶏で病気の鶏と接触歴のある感染例では、高齢で基礎疾患を有する者1名が死亡しております。なお、米国CDCは、一般市民に対する健康リスクは低いという評価をしております。

2ページを御覧ください。

この米国の状況に対する我が国の対応状況を整理してございます。まず上段の日本の乳牛が野鳥から感染するリスクに備えた対応、農林水産省の対応でございます。牛の生産者、獣医師等への周知、基本的な飼養管理の徹底及び疑い事例の報告を1年前の米国の発生後、直ちに都道府県に要請をしております。これまでのところ、疑い事例の報告はございません。

また、中段の日本における人への感染・大規模な流行のリスクに備えた対応、厚生労働省の対応でございますが、昨年末に国内サーベイランス体制の整備として、動物と接触歴等のあるインフルエンザ患者に対する調査体制を強化しているほか、医薬品関係の

準備といたしまして、ワクチンの準備や抗インフルエンザ薬の備蓄を行っております。

続きまして、資料4-3、コンゴ民主共和国における原因不明の疾病について御説明申し上げます。

コンゴ民主共和国は、アフリカ大陸のほぼ中央に位置する日本の約6倍の面積を有する広大な国ですが、昨年末からこの3月にかけて二度、原因不明疾病の集団発生の報告がございました。

1 ページが今年の2月から3月にかけてコンゴ民主共和国の北西部で報告されたもので、2月末までに発熱、呼吸器症状、消化器症状などを呈した1,318例が報告され、うち53名が死亡しました。3月3日のWHOの発表では、この地域では一般的なマラリアなどの感染症が風土病として蔓延しており、それに加えて化学物質による中毒または細菌性髄膜炎が生じていることが主な原因として考えられる旨、公表しております。なお、3月25日付のロイターでございますけれども、コンゴ民主共和国の国立公衆衛生研究所の関係者が、検査の結果から、原因はマラリアによるものと判明したと発表した旨、配信しております。御参考でございます。

2 ページを御覧ください。

これは昨年11月から12月にかけて、コンゴ民主共和国の南西部という別の地域で発生した熱性疾患による特に5歳以下の子供の死亡増加事例が報告されたものです。12月中旬までに891例が報告され、うち48名が死亡しております。一連の検査結果から、昨年の12月27日には、WHOはマラリア、一般的なウイルス性呼吸器感染症、急性栄養不良の組合せが重篤な感染症と死亡増加につながったことが示唆される旨、公表しております。いずれも未知の病原体の確認は報告されておられません。

資料4-2及び4-3の説明は以上になります。

○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、何かただいまの御説明に関しまして御質問等ございますか。オンラインのほうも大丈夫ですか。

失礼しました。工藤先生、どうぞお願いします。

○工藤委員 経団連の工藤でございます。御指名ありがとうございます。

日頃、あまり感染症に接しない私どものような者からは、いろいろな新しい感染症が発生している状況は、大変に気がかりだと感じました。政府や4月に発足する国立健康危機管理研究機構でいろいろな情報の収集や分析を行っていただいていると思いますが、こういった得られたウイルスに関する知見について、タイミングの問題はあるにしても、製薬会社等とも共有していただくような枠組みがもしつくれば、ワクチン開発につながるのではないかと、国益にも資するのではないかと思った次第です。今後、そういったところも検討いただければなと考えております。

最後に、私が所属している企業の中の人事異動によって、私自身、経団連の役職を交代することになっております。私にとっては大変に貴重な機会をいただいて大変勉強になりました。また、事務局の皆様、委員の皆様にもいろいろとサポートしていただいたことを大変に感謝しております。一言御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

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。御指摘、それから、これまで御尽力いただきましてありがとうございました。

続きまして、河岡委員も手を挙げてらっしゃいますか。よろしく申し上げます。

○河岡委員 ありがとうございます。

米国の乳牛で流行している高病原性H5N1鳥インフルエンザウイルスについて発言させてください。

資料4-2の2枚目に記載されているとおり、我が国では米国からの生体牛の輸入がないために感染牛を介してウイルスが国内に侵入するという可能性は低いと考えられます。一方で、現在、米国で乳牛に流行している主流のH5N1ウイルスはジェノタイプB3.13系統に属し、2023年の末に乳牛への感染が成立したと推定されています。その後、このウイルスは複数の州に広がっていきます。さらに、今年2月にはネバダ州及びアリゾナ州の乳牛において、これとは異なるジェノタイプD1.1の系統のウイルスがそれぞれ独立に感染したことが確認されています。

このように過去1年半の間に少なくとも3回、鳥から乳牛へのH5N1ウイルスの伝播が起きたこととなります。資料にもあるように、日本国内では乳牛の移動が限定的であるために、仮にウイルスが国内に侵入したとしても日本における感染拡大のリスクは比較的低いと考えられます。しかしながら、短期間に三度も鳥から乳牛に高病原性鳥インフルエンザウイルスが伝播しているという現状を踏まえると、国際的な視点からの警戒が必要だと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 大変貴重な情報、ありがとうございます。これを踏まえていきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日は活発な御意見をいただきまして大変ありがとうございました。そろそろ予定の時間にもなりますので、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 御議論、ありがとうございました。

冒頭、五十嵐議長からも御説明ございましたとおり、本日は政府行動計画のフォローアップに関する第1回のヒアリングを行いました。次回は医療、検査、ワクチンについてヒアリングを行うことを予定してございます。

次回の会議日程については、追って事務局から御連絡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が、議事を非公開としている趣旨を踏まえ、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されるのは差し控えていただくよう、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議は終了となります。どうもありがとうございました。