

新型インフルエンザ等対策推進会議（第18回）議事録

1. 日時 令和7年6月27日（金）15:30～17:04

2. 場所 中央合同庁舎4号館12階 1208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	国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター副院長（感染、危機管理、災害、救急担当）、国際感染症センター長
	幸本 智彦	東京商工会議所常議員
	齋藤 智也	国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
	佐久間美奈子	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
	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》

国土 典宏	国立健康危機管理研究機構理事長
-------	-----------------

《事務局》

（内閣感染症危機管理統括庁・内閣府）

佐藤	文俊	内閣感染症危機管理監
阪田	渉	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
小林	麻紀	内閣広報官
中村	博治	感染症危機管理統括審議官
神谷	隆	内閣審議官
吉添	圭介	内閣審議官
町田	倫代	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
池田	英貴	内閣参事官
堀内	直哉	内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官

（厚生労働省）

鷲見	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
前田	彰久	感染症対策部予防接種課長
鈴野	崇	感染症対策部予防接種課予防接種対策推進官
斎藤	基輝	健康・生活衛生局健康課地域保健室長
近藤	祐史	医政局地域医療計画課新興感染症等医療対策室長
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
南川	一夫	医政局医薬産業振興・医療情報企画課 医療機器政策室長

（外務省）

今西	靖治	国際協力局参事官
----	----	----------

○事務局 お待たせいたしました。ただいまから第18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。

初めに、佐藤内閣感染症危機管理監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。

○佐藤内閣感染症危機管理監 皆さん、こんにちは。

本日は、大変暑い中、また御多用の中を御出席いただきまして、ありがとうございます。

現在、政府におきましては、昨年7月に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を進めております。行動計画の実効性を確保するためには、こうした取組の状況を確実にフォローアップしていく必要があります。

この行動計画の改定後、初めてとなるフォローアップでは、推進会議において、「サーベイランス」、「DXの推進」、「医療」、「検査」、「ワクチン」といった重要な項目について、関係省庁から取組状況のヒアリングを行っております。

今日は、そうしたヒアリングの成果も含めて、行動計画全体について関係省庁の取組状況をフォローアップした結果を御報告することとしております。

その結果、医療や検査の協定締結、JIHSの創設など、次なる感染症危機への備えが着実に実施されていることが確認できております。今後は、これらが感染症の危機時にしっかりと機能することが重要でありまして、訓練などを通じて確認してまいりたいと思っております。

それから、研究開発とかシステム開発、人材育成など、成果が出るまでには一定の時間を要する取組も多くあります。引き続き、各省庁に取組を求めるとともに、今後ともその進捗状況の確認を行ってまいります。

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いただきますようお願いを申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局 ありがとうございました。

それでは、ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、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、幸本委員、笹本委員、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、本日は河岡委員が御欠席となっております。

このほか、国立健康危機管理研究機構から国土理事長にもオンラインで御出席いただ

いてございます。

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きたいと思います。

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　ありがとうございます。

皆さん、こんにちは。今日もどうぞよろしくお願いいたします。

人のウェルビーイングに大きく影響する3つのC、最近の3つのCというのがありまして、その一つがこのCOVIDで、2つ目が今問題になっているconflict、3つ目が、これも大きな問題ですけれども、climateだと言われています。いずれも大変大きな問題でして、なかなか対策の立てようがない面もありますけれども、その一つのCOVIDを中心とした新型インフルエンザ等対策の政府のフォローアップの結果について、今日はメインとしてお話をいただきたいと思います。

議事が3つありまして、今申し上げたフォローアップの結果については事務局から初めに御報告をいただきます。2番目に、患者さんが発生したときの個別事例情報の公表基準といいますか、公表に関する方針について厚生労働省から御説明をいただきます。3つ目として、国際的な最近の動向ということで、1つはパンデミック協定について外務省から、2つ目はエムボックスの感染状況、対応状況について、事務局から御報告をいただきたいと思います。

それでは、早速ですが、議事（1）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　そうしましたら、資料1－1から1－2、1－3及び資料2－1、2－2に基づきまして御説明を差し上げます。

昨年7月に初めて全面改定されました「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」につきましては、その実効性を担保するため、毎年度定期的にフォローアップを実施することとなっております。

これについて、昨年12月の推進会議におきまして、一覧表による取組状況の把握と、個別テーマのヒアリングから成るフォローアップ方法について御議論をいただいたところでございます。

その後、本年3月には、サーベイランスとDX、4月にはワクチン、医療、検査のそれぞれの分野についてヒアリングを実施いたしまして、並行して各省庁の皆様に行動計画の各記載、準備期で約250、初動期、対応期で約490、合計750の項目につきまして、令和6年度までの取組状況と令和7年度以降の方針について御報告をいただいたところでございます。

本件議題は、御報告内容一覧表に集積した資料 2－1 及び 2－2、及びそれらの概要を抽出いたしました資料 1－1 から資料 1－3 によって、統括庁で把握いたしました各省庁の令和 6 年度までの取組状況と令和 7 年度以降の方針について御報告をいたしまして、これまでの取組の状況、今後の方針について御意見をいただくものでございます。

資料 2－1 は準備期についてのもの、資料の 2－2 は初動期・対応期に係るものでございます。また、行動計画の 13 項目それぞれについて、かなりの圧縮にはなりますけれども、13 項目を 1 枚紙でまとめたものが資料 1－1、1 項目につき 1 ページでまとめたものが資料 1－2、13 項目の横串となる 5 項目を基準に 1 項目を 1 ページでまとめ直したものが資料 1－3 でございます。

そうしましたら、資料 1－2 の各ページに沿って御説明を申し上げます。

まず 1 ページ目、「実施体制」についてでございます。

行動計画におきましては、関係者間における情報共有や実践的な訓練の実施等の取組を進め、多様な主体間での連携体制を強化すること、初動期の段階で、統括庁及び厚生労働省の体制を強化し、関係省庁やJIHS、地方公共団体と緊密に連携しながら対策を実施すること等を挙げてございます。

令和 6 年度までの取組といたしましては、実践的な訓練の実施、自治体や専門家等との意見交換や情報共有、専門人材の育成、確保等を挙げてございます。

2 ページ目、②の「情報収集・分析」についてでございます。

行動計画では、JIHSを中心とした感染症インテリジェンス体制を整備し、国内外の関係機関や専門家とのネットワークを形成、維持・向上させること、情報の収集に当たっては、迅速な情報収集・分析に向けてDXを推進すること、社会経済活動との両立を見据えて、感染症対策の判断に際しては、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価を行うとともに、国民生活及び国民経済の状況を把握すること等を挙げてございます。

令和 6 年度までの取組といたしましては、感染症インテリジェンス体制の整備、国内外のネットワークの形成、DXの推進、国民生活・国民経済の状況の把握等の分野での取組をそれぞれ挙げてございます。

3 ページ目、③の「サーベイランス」についてでございます。

行動計画では、関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランスの実施体制の構築や、電子カルテと発生届の連携に向けた検討を進める等のDXの推進を行うこと、また、平時から感染症サーベイランスを実施するとともに、有事には速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する等、状況に応じた感染症サーベイランスを実施すること、また、リスク評価に基づきまして、全国的な感症サーベイランスの強化、感染症の特徴及び流行状況を踏まえた感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性を評価することを挙げてございます。

令和 6 年度までの取組といたしましては、サーベイランス実施体制の構築、DXの推進、平時に行う感染症サーベイランス等のそれぞれの柱に基づいて挙げてございます。

4 ページ、④の「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」についてでございます。

行動計画では、感染症危機においては、情報の錯綜とか、偏見・差別の発生、偽・誤情報の流布のおそれがあること、その環境下でも感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を通じて、国民等が適切に判断・行動できるようにすること、また、平時から、感染症に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理が必要であること等を挙げてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、感染症に関する情報提供や共有として行ったもの、偏見・差別等、偽・誤情報に関する啓発として行ったもの、迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備として行ったもの、そして、双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進として行ったものを挙げてございます。

5 ページ、「水際対策」についてでございます。

行動計画では、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保すること、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実施すること、対策の決定に当たっては、病原体の性状等の状況を踏まえ、対策の有効性や対策が国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、その内容を検討し、実施すること、新たな情報を踏まえ、適切な対策へ切り替えるとともに、状況の進展に応じて必要性の低下した対策については縮小・中止する等、見直しを行うこと等を挙げてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、検疫所における訓練や検査体制の確保、必要に応じた諸外国の水際対策に関する情報収集などを挙げてございます。

6 ページ目、「まん延防止」についてでございます。

行動計画では、適切な医療の提供と併せてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制が対応可能な範囲に患者数を抑制すること、病原体の性状の変化や、ワクチンや治療薬等の開発や普及等の状況の変化に応じて、感染症対策の基本的方針を柔軟かつ機動的に切り替える考え方を提示すること、また、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含めた強度の高いまん延防止対策を行う場合の勘案事項を整理すること等を挙げてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、対策の実施に係る参考指標等の検討、まん延防止対策への理解や準備の促進等を挙げてございます。

7 ページ、「ワクチン」についてでございます。

行動計画では、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化し、有事には、平時から構築された研究開発体制に基づいて、大学等研究機関や製薬関連企業における研究開発を推進・支援すること、また、平時から、予防接種事務のデジタル化や接種の具体

的な実施方法の検討等、着実に準備を進めること、有事においては、速やかに有効なワクチンを開発・製造・確保し、必要量を各接種場所に迅速に供給の上、円滑な接種を実施すること、また、ワクチンに関し、科学的根拠に基づく正しい情報の提供を通じて、国民の理解を促進すること等を挙げてございます。

令和6年度までの取組としては、重点感染症の見直しも踏まえた研究開発の状況、デジタル化の推進、ワクチン製造体制の整備等について挙げてございます。

8ページ、⑧の「医療」についてでございます。

行動計画の記載では、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、国民が安心して生活を送るという目的を達成する上で不可欠な要素であると述べた上で、健康被害を最小限にとどめることは社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながること、感染症医療及びその他の通常医療の双方の逼迫を防ぎ、医療を滞りなく提供するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定の締結等を通じて、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備すること、また、有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供する体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、国民の生命及び健康を守ること等が記載されてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、感染症法に基づく医療措置協定の締結状況や人材の育成状況、医療機関の設備整備・強化の状況等を挙げてございます。

9ページ、⑨の「治療薬・治療法」についてでございます。

新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに有効な治療薬の確保及び治療法を確立し、全国的に普及させることが重要であること、また、平時から、重点感染症に対する感染症危機対応医薬品の研究開発を推進して、活用に至る一連のエコシステムの構築を支援すること、有事には、平時に構築いたしました体制を活用して基礎研究から臨床、薬事承認、生産、配分、流通管理、確保等の取組を進めて、治療薬の公平な普及に努めること、臨床情報やゲノム情報等の迅速な共有を実現するDXの推進や、抗インフル薬等の備蓄、対症療法薬の確保等に係る調整、中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究について平時から準備を進め、有事における危機対応能力の強化を行うこと等が行動計画に挙げられてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、重点感染症を定めた上で、それに対する研究開発を推進したこと、また、臨床研究ネットワークにおけるDXの推進、それから、感染症危機対応医薬品等の生産、流通体制の整備、そして、抗インフル薬等の備蓄等について、それぞれ取組を挙げてございます。

10ページ、「検査」についてでございます。

行動計画におきましては、検査の目的は、患者等を診断し早期に治療につなげることであって、流行実態の把握、患者等からの感染拡大の防止でもあること、その適切な実施は、まん延防止のための適切な対策の検討・実施、機動的な切替えのための重要な要

素であること、必要な人が必要なときに迅速に検査にアクセスできることは、感染症発生後一定程度の時間が経過した段階において、まん延防止と社会経済活動の両立にも寄与し得ること、また、平時には、機器や資材の確保、発生直後より検査の立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行うこと等を挙げてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、迅速な検査体制の立上げのための検査等措置協定の締結状況の把握、地衛研の施設整備のための財政支援、検査試薬等の研究開発支援等を挙げてございます。

11ページ、「保健」についてでございます。

行動計画におきましては、都道府県等は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住民の生命及び健康を保護する必要があること、都道府県等が効果的な感染症対策を実施するために、感染症危機時の中核となる存在である保健所及び地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送、健康観察、生活支援等を行うこと、感染が拡大したときにおける業務負荷の急増に備えて、都道府県等は、平時から体制構築、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行うとともに、これらの取組に資するよう国が必要な要請・支援を行うこと等を挙げてございます。

令和6年度までの取組といたしましても、平時の体制整備としての人材育成や訓練、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化の取組をそれぞれ挙げてございます。

12ページ、⑫の「物資」についてでございます。

行動計画におきましては、医療機関をはじめとした必要な機関に、有事の際に必要な感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成すること、初動期、対応期においては、準備期に形成した仕組みに基づき、感染症対策物資等の円滑な供給を行うことが挙げられてございます。

令和6年度までの取組といたしましては、マスク等の個人防護具の備蓄状況や人工呼吸器の配置状況の確認、ワクチン用のシリンジや注射針等に関する需給状況や生産計画の確認等を行ったことを記載してございます。

最終ページ、13ページ、⑬の「国民生活及び国民経済の安定の確保」についてでございます。

行動計画におきましては、新型インフルエンザ等発生時には、国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性があること、国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等発生時に備えて、事業者や国民に必要な準備を行うことを勧奨すること、また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等、事業継続のための準備を行うこと、新型インフルエンザ等発生時には、事業者や国民は、自ら事業継続や感染防止に努め、国及び地方公共団体は、国民生活及び社会経済活動への影響を考慮し、必要な対策や支援を行

うことを挙げてございます。

令和6年度までの取組としては、指定公共機関の業務計画の改定の支援、国民生活等への影響を考慮した対策としての公金受取口座登録制度の整備等を挙げてございます。

以上、13の柱それぞれについて取組内容等を御報告いたしました。

これらのほか、横断的な5分野については資料1－3でそれぞれ御紹介をしておりますが、お時間の関係で割愛をさせていただきます。

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した。

それでは、これまでの御説明に対しまして、何か御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

佐久間委員、お願いします。

○佐久間委員 御説明ありがとうございました。

ただいま御説明をいただきました政府行動計画のフォローアップについてですが、この内容については全く異論のあるものではございません。特に、今回行われた、今日は説明を割愛とおっしゃっていたところですが、5つの横断的視点からのフォローアップにつきましても、まさに感染症危機管理統括庁が発足したからこそ、こういった分析がなされたのではないかと高く評価しているところでございます。

その上で、まさに横断的視点から4点ほど、それから、フォローアップの13分野の中から「ワクチン」と「国民生活及び国民経済の安定の確保」について少しコメント、質問等をさせていただきたいと思っております。

まず、横断的視点のところの1点目の「人材育成」についてです。先月、経団連の被災地視察団として宮城県の気仙沼市を訪問しております。その際に、気仙沼市では防災士養成講座を無料で開催しているとのことでした。そして市民350人以上の方が防災士の資格を持って、地域防災リーダーの登録者も138名に上るという話をお聞きしております。毎年の津波の防災訓練にも多くの市民が参加されているということで、大変素晴らしい取組だと思っております。

感染症対策の人材育成におきましても、現在は主に医療の関係の方、医師を念頭に専門家人材の育成プログラムというものが紹介されていると思っておりますけれども、市民レベルで学習意欲を高めて、危機に際して的確に情報を判断して職場・地域社会をリードできるような人材をつくっていくことが重要ではないかと考えております。

例えば、衛生管理者の試験に感染症に関する知識を求めるようにするとか、あるいは検定試験のようなものを設けていくといったところで、感染症とかその予防策、対処方法などについて、市民レベルで広げていくことも重要だと思っております。現状、該当するような資格はないかなと思ったのですが、確認をさせていただければと思

ます。

2点目は、「国と地方公共団体との連携」です。これもまず経団連の取り組みを共有いたしますと、今月17日に提言として「巨大地震を見据えた防災・減災対策の充実に向けて」を公表しております。その中でも、例えば、東京の丸の内には観光客も含めてたくさんの昼間の人口、皆さんがいらっしゃるわけですが、この地域には大規模な拠点病院がありません。丸の内では、警視庁、東京消防庁、千代田区、三菱地所などが連携して防災の訓練を行っております。医療従事者と協力したトリアージ訓練なども行っているところです。発災時の負傷者の安全な搬送とか移送をするには、こうした官民での訓練、広域での医療連携体制が欠かせないものであると考えております。感染症対策におきましても、広域での医療連携が可能となるような、官民での机上訓練といったものを行うことが重要ではないかと考えております。

続きまして、3点目の「DXの推進」です。コロナをきっかけにということがあると思いますけれども、デジタル対応として、マイナンバーカードとかマイナポータルのところは、ワクチン接種券としての利用とか接種勧奨、接種記録、公金受取口座情報など、こういったことが書かれております。実際のところ、どのぐらい普及しているのか、対応はどのぐらい進んでいるのかといったところをお聞きしたいと思います。

それから、コロナの流行の時期には、接触管理アプリ「COCOA」が流行抑制の啓発に一定寄与したと考えております。この効果について検証が行われていれば、その辺りも共有いただけると大変ありがたいと思います。

加えて、DXの推進が感染症予防に有効であることはもちろんそのとおりですが、予防接種事務とか電子カルテのデータの標準化は、平時における医療活動の効率化にもつながってくるものであると考えております。導入の手間とかコストに二の足を踏む医療従事者の方もいらっしゃると思いますけれども、さきに御紹介した提言においても、日頃からの備えが必要であると指摘をしております。日頃からということ意識して、標準化、それから平時の業務でも使いやすい仕組みであることが望ましいと考えております。それが普及を後押ししていくのではないかと考えております。

4点目に、「研究開発への支援」についてです。現在、アメリカの研究者や留学生を日本の大学に招こうという動きがあると承知をしております。JIHSをはじめ、日本の感染症の研究開発機関等においても、優れた米国の感染症研究者等を招いて、その知見を日本の感染症対策に生かしていくことができるのではないかと考えております。

ここまで、横断的な視点についてコメントさせていただきました。

それから、13項目のうちの「ワクチン」と「国民生活及び国民経済の安定の確保」について少しお話ししたいと思います。

まず、「ワクチン」についてです。新型インフルエンザ等のワクチン生産によって、風疹、はしか、季節性インフルエンザといった旧来型の日常からあるワクチンの準備に影響が出ないようにすることが大事なのではないかと考えます。

それから、「国民生活及び国民経済の安定の確保」のところ、事業者や国民に対してマスク、消毒薬といった衛生用品とか食料品や生活必需品の備蓄を推奨しておりますが、コロナの流行時は特に消毒用エタノールやその容器の生産が追いつかなかったといった経験があったと思います。これらの生産とか流通段階への目配りといったところがあるのかというところをお聞きしたいと思います。

長くなりましたが、以上、コメントと意見を申し上げました。

○五十嵐議長　ありがとうございます。

6つ御指摘、御質問があったと思います。事務局、対応いただけますか。

○井口参事官　そうしましたら、幾つか御質問をいただいていた中で、厚生労働省のほうでお答えできるのであれば、まずお答えをいただけますでしょうか。

○五十嵐議長　どうぞ。

○荒木感染症対策課長　佐久間委員、どうもありがとうございます。

まず、最初の横断的視点の「人材育成」は非常に重要なポイントでございました。経団連さんの取組の中でヒントとしていただきましたのが、市民レベルという観点で感染症対応についても学べるような機会があったらいいのではないかとということでございます。

こちらの報告書にもございますように、例えば、IDESとかFETPというような専門の医師等の医療従事者を中心とした人材研修はJIHSのほうでもやっておりますし、さらに言うと、保健所などの公衆衛生、地域で感染対策のリーダーシップを取れる方に対する研修も昨年度から始めておりまして、今年度も長期で始めているところでございます。

ですので、まず医療従事者など実際に対応される方の能力を向上させるとともに、衛生管理者をおっしゃられましたが、衛生管理者には既に感染症の対応は試験の範囲に入っていると伺っておりますけれども、例えばパンデミックみたいになったときの対応についてもそういう中でできればいいのかなと個人的には思います。あとは、例えば、市民レベルの検定みたいなものも一つアイデアとして非常にいいのかなと思いましたが、どういうことができるかということについては考えたいと思っております。

あとは、DX関係で、接触アプリ「COCO A」の関係につきましては、2023年2月の段階でデジタル庁のほうで総括報告書を出されているということでございます。かいつまんで申し上げますと、そちらの中においては、効果につきましては、不具合があったということもあるのですが、一方で、7割ぐらいの方がCOCO Aの通知を基に自分で気をつけようと思ったということもございますので、一定程度の成果はあったという総括でございしますが、課題としては、デジタル的な「COCO A」というシステムとともに、実際に公

衆衛生現場の例えば保健所の方を含めた現場での運用との若干の齟齬というか、その連携をもう少しうまくすればより効果があったのではないかなというような総括報告書と伺っているところでございます。

取りあえず、私のほうからは以上でございます。

○鈴野予防接種対策推進官 続きまして、厚生労働省予防接種課より、DXのワクチンの関係を御質問いただいておりますので御説明させていただきます。

まず、予防接種につきましては、デジタル化をするときにはマイナンバーカードを前提にということで検討しております、効果等の御質問をいただいております。予防接種デジタル化は、来年、令和8年度に向けて準備を進めているところでして、利用という意味ではまだ全国まで広まっていないという状況でございます。

そういった中で申し上げますと、予防接種デジタル化は、先行実施という形で希望する自治体から協力を得まして実証事業を行っております。11の自治体で、50程度の協力いただける医療機関で利用を始めておりますが、これを広げていくことが今後の見通しということでございます。

もう一点、デジタル化をしていく上で、データの標準化とか、平時からちゃんと利用していく、日頃の備えということで御指摘いただいております。こちらは、予防接種のデジタル化は、臨時接種に限らず、通常日々行っております定期接種のデジタル化をまず行うということで利用を始めますので、日頃からそれを利用いただくことで、有事の際にも活用いただけたと考えてございます。

データの標準化につきましても、接種記録につきましては、国のほうで開発しておりますシステムに登録をいただくことで、その標準化を図っておりますので、そういったものも国で分析する際、データベースとして匿名化する際も、分析できるように統一化を図っていきたいと考えております。

DXの関係は以上でございます。

○前田予防接種課長 連続いたしまして、予防接種の続きについて述べさせていただきたいと思います。予防接種課長でございます。

ワクチンに関して、新型インフルエンザが流行した際に、既存のワクチンの安定供給ということで御意見をいただきました。おっしゃるとおり、現時点でも幾つかワクチン不足ということで話題もございまして、平時からいかに安定供給するかというのは当方でも非常に重要な視点だと思っております。

これは、企業の皆さんの御協力もいただきながら、どういう形でふだんから急速な需要増加に備えて一定の在庫をお持ちいただくでありますとか、また、デジタル化が進むにつれて急速な需要の増大が見える形になりますので、そういったときの対応でありますとか、あるいは、従前、企業間でお話をしていただくと、公正取引の関係で大丈夫か

という御不安もありましたので、国が主導いたしまして、複数の会社で作っておられる場合は国が間に入ることで、そういった不安を解消し、安定供給いただくというような取組を進めておりまして、平時からその力をつけていきたいと思っております。

加えて、今、パンデミックワクチンで代表的なものはメッセンジャーRNAワクチンで、メッセンジャーRNAワクチンは今のところコロナワクチンだけでございますけれども、今後、デュアルユースみたいな観点からしますと、平時は定期接種に使われるワクチンを作りということは、組換えたんぱくワクチン等では起こり得るかなという形でおっております。これは、初年度等是对応できるわけではありますが、長期的視点というところは各企業とも御検討いただいているところですので、そういった取組を通じてより強化をして進めていきたいと思っております。

私からは以上でございます。

○堀内参事官 内閣府健康・医療戦略推進事務局でございます。

御質問いただきましたアメリカの研究人材等に関する御指摘について、対応状況を少し補足させていただければと思います。

ワクチンのところの取組にも記載してございますけれども、AMEDのSCARDAの支援の下、「ワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業」に現在取り組んでおります。これは、国内の5つの国立大学を中心に研究開発の拠点形成に取り組んでおりまして、その中の一つの指標といたしまして、外国人研究人材の数を把握しております。これまでの取組においても、外国人研究人材の数がこの事業の中で増加が図られてきていることが把握できております。

また、今般の米国の研究人材の流出の問題を踏まえて、総合科学技術・イノベーション会議において、今月、J-RISE Initiativeということで、外国研究人材の確保に係るイニシアチブが取りまとめられたところでございますので、そういったものの活用可能性も検討しつつ、ワクチン等の研究開発関係における外国人材の充実について取り組んでまいりたいと思います。

○五十嵐議長 まだ全てにお答えしていないですね。

どうぞお願いします。

○池田参事官 統括庁の池田でございます。

消毒用アルコールとかアルコール容器の確保などの対応につきましては、「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの医療機関、高齢者施設等向けの購入専用サイトの周知について」というものを、令和2年6月17日付で厚生労働省医政局経済課等、関係各課事務連絡によりお示ししているところでございます。

手指消毒用エタノールにつきましては、医療機関、高齢者施設等向けの購入専用サイ

トを開設し、これらの施設について優先的に供給可能な体制を構築しているところでございます。

また、医療用医薬品については、製造販売業者に対して、供給不足が生じるおそれがある場合及び供給不足発生時に厚生労働省へ報告を求めることとしております。消毒エタノールのうち、医療上、重要な医療用エタノールについても、当該報告制度に基づいて、供給上、必要が生じた場合には厚生労働省へ報告される体制を整備しています。

厚生労働省においては、安定確保について特に配慮が必要な医療用医薬品については安定確保医薬品として選定し、必要な取組を進めているところでございます。医療用の消毒エタノールについても安定確保医薬品として指定しておりまして、必要な取組を行うこととしております。

以上でございます。

○五十嵐議長 どうぞ。

○井口参事官 統括庁でございます。

そのほか、国と地方の連携として、広域で連携ができるような訓練の重要性についても御指摘いただきました。大変重要なことと認識してございますので、どういったことができるのか、取組を進めてまいりたいと思います。

また、マイナンバーカード、電子カルテの標準化についても平時の普及が必要ということをしていただきました。こちらについても重要なこととして認識をしてございます。

○五十嵐議長 一応全部お話になりましたか。よろしいですか。

○佐久間委員 いろいろありがとうございました。

○五十嵐議長 米国の研究者に来ていただきたいのはやまやまなのですが、いろいろなところでも指摘を受けていますが、まず研究環境が本当に米国の人たちが来ていただけるようなものがあるのかどうか。もう一つは、給与の面でもう全然違いますので、2倍から3倍ぐらいの給料をもらっているわけですから、そういう人たちが幾ら日本は物価が安いからといって来てくれるのかどうか。そういう問題もあることも認識しなくてはいけないと思っています。

よろしいでしょうか。

それでは、平井委員、お願いします。

○平井委員 五十嵐議長、安村代理をはじめ、委員の皆様には本当に日頃お世話になりまして、感謝を申し上げたいと思います。

また、今日もこうして精緻なフォローアップなど、取りまとめを進めていただきました佐藤副長官、阪田補、さらには中村統括審議官、また、迫井技監や鷲見部長をはじめ、政府の関係の皆様が高く敬意を表し、感謝を申し上げたいと思います。

冒頭、議長のほうからお話がありましたが、今3つのCが問題であると。COVID、conflict、climateという話がありましたが、もう一つCが今問題でありまして、customでございます。そんなわけで赤澤さんが今日いないということかなと思っておりますが、ともかくいろいろな国難を乗り越えていかなければいけないわけでありまして、私ども地方もしっかりと力を合わせてやってまいることをまずお誓いを申し上げたいと思います。

私のほうからは、質問という形ではなく、コメントという形で申し上げまして、議事の進行に協力させていただきたいと思います。

まず、先ほど佐久間部会長のほうからいろいろなお話がありましたうちの一つで、横断的な視点の国・地方の関係につきまして若干コメントをさせていただければと思います。

視点としてはこのとおりでございますが、これをぜひ具体化していただきたい。先般も、国土理事長にもJIHSの席でお話を申し上げましたが、COVID-19の我々の経験を生かして、国と地方はフラットに、例えば作戦を練るとか、感染状況を分析するとか、先ほどお話がありましたように、医療圏を超えた患者搬送なども含めてやっていかなければならない。それは、単一の地方公共団体でもできないし、国は手足として働ける材料が実はあまりなくて、結局、両者の車の両輪ということになろうかと思います。

そういう意味で、ここの冒頭に、国は基本的方針を策定する、地方公共団体は実務を行う、こういうステレオタイプには若干の違和感があります。恐らく、もっと国と地方がフラットに協力をし合って、ふだんからコミュニケーションを取りながら、戦略を練ったり、実際に起こったときには国のほうでも動いてもらいたいことは現場でもあります。県境を越えて平気でウイルスは動きますから。また、大きな知見をいただくためにも、やはり研究者とつないでいただかないと、私どもは幾ら保健所が頑張っても防ぎ切れない。そういう意味で、この辺のステレオタイプからの脱却を進めていただければなと思います。

例えば、医療の問題で、丸の内で大きなパンデミックが起こった、その患者さんをどうやって運ぶのかということがあるかもしれません。私もどちらかというと感染を何とか収めていた地域の知事をしていたこともありまして、それで医療圏を超えて受け入れようと関西広域連合というところでも提案をしたり、やろうとしましたが、難しいです。結局、病院の中の世界で完結してしまっていて、どんなに大変な状況であっても、そこから別の病院に移送するという自体も壁があるのですね。

現実には、人的なネットワークを駆使しながら、実際にこういうタイプの患者さんをここで受け入れましょうということで、鳥取県も現に病床の協力をさせていただいて、

兵庫の患者さんを受け入れたりしたのですけれども、そういうことは言うは易し、行うは難しというところがございまして、こういうもののいろいろなネットワークを事前に組んでおく、そういう国・地方の連携関係をしっかりとしないと、いざというとき、そういう医療連携はなかなか難しいのかもしれない。

COCOAのお話もありました。これは、我々の現場は残念ながら冷ややかに見ています。COCOAで収まるとは到底思えないですね。これはちょっと辛口なお話で恐縮ですが、COCOAに入力をしてもらって、それで調べてもらう以上に、やはり検査したほうがよっぽどいいです。検査をして、実際に接触した人たちの疫学調査をしてつなげていって、それで封じ込めていかないと、決してCOCOAでやっているからパンデミックがどんどん収束するとは思えないです。

今、機械に頼りたいとかシステムに頼りたいという議論はどうしても出てきます。前のパンデミックのときも我々もさんざん経験しましたがけれども、それよりも人間の知恵とか、みんなのネットワークの協力だとか、割と地べたでやっていくことのほうが着実ですし、効果があると思っています。そういう意味で、地方の実務というだけでなく、ここをもう少しレベルを上げていただいて、共同戦線を張るということをぜひ御期待申し上げたいと思います。

それから、個別のフォローアップについて若干コメントをさせていただければ、④の「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」のところについては、後ほど多分あると思いますが、公表の問題などにも関わるところで、中山先生が中心になりまして分科会のときも大議論をさせていただきました。

リスクコミュニケーションの問題はいまだに残っているのですよね。今でもマスクをつけろと広報したとか、ワクチンを打てと広報したとあって、我々はまだたたかれています。多分先生方もそうだと思います。そういうことがいまだに続いていて、そこを正せないことに非常に歯がゆさを感じています。

リスクコミュニケーションというのは今から準備をして、圧倒的に多くの方々が納得してもらって、予備知識の中でパンデミックを迎えるぐらいのことが本当はあってもいいのかもしれない。そうした意味で、このこともまた考えていただければなと思います。

⑥の「まん延防止」も自治体が七転八倒したところでございます。ここでは抽象的なお話にとどめてありますけれども、上のほうの3つのポツの一番下にあるような「強度の高いまん延防止対策を行う場合の勘案事項を整理」というのは本当に難しいと思いますが、やっておいていただけるとありがたいと思います。

結局、起こって大変になったときに、財政をどうするのですか、お金はどうするのですかという話から始まって、どんどんと制度設計がリジッドなもの、使いにくいものになっていくということがあります。そういうことを繰り返さないほうがいいと思うのですよね。もっと合理的にあらかじめ制度設計をしてやっていく。こういう場合は、まん

延防止対策としてかけましよう。

ただ、正直申し上げて、今回のパンデミック全体としては、飲食店を閉めればいいのかということではないと思います。前半のほうのウイルスの型の場合は、飛沫感染、特に唾液の問題なんかもあって一つのポイントになったと思いますけれども、後半は完全にどんどん広がる一方のものでありまして、そういうときにまん延防止対策で多額のお金をかけてよかったのかなというのがあった。私らみたいに割と真面目な団体は、そんなことをやるよりも予防対策とか医療対策でしっかり切り抜けようと頑張ったところは、そういう業界の方からたたかれた。この辺の難しさがありますので、ぜひここについてはきちんとした議論を早めをお願いしたいと思います。

以上です。

○五十嵐議長 コメント、御指摘をいただきましてありがとうございました。

事務局、よろしいですね。

ありがとうございました。

では、オンラインで御出席している幸本委員、お願いいたします。

○幸本委員 幸本でございます。

御説明ありがとうございました。

政府行動計画のフォローアップが13の分野及び5つの横断的視点のそれぞれで着実に進展していることを理解いたしました。関係者の皆様の御尽力に大変感謝いたします。

中小企業の立場からは、資料1－2の概要の中で、特に4ページの④「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」、6ページの⑥「まん延防止」、⑫「国民生活及び国民経済の安定の確保」について、事業者への平時からの周知徹底が重要であると改めて強く感じました。

④「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」においては、感染症に関するリーフレットなどによる分かりやすい情報提供に努めるとともに、感染者やその家族、医療関係者等々に対する偏見・差別、偽・誤情報の排除に向けた啓発、⑥「まん延防止」については、昨年作成された事業者の参考のための感染症対策の解説を各業界に積極的に周知していただきたいと思います。さらに、⑬「国民生活及び国民経済の安定の確保」では、昨年、全面改定された「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」のさらなる周知を通じて、支援の継続をお願い申し上げます。

これらの施策の効果的な推進には、資料1－3の5つの横断的視点にあるように、国と地方公共団体が緊密に連携し、地域の実情に即した情報提供や支援を一層強化する必要があります。商工会議所としても、政府行動計画の実効性確保に向けて努めてまいります。

私からは以上です。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。

では、オンラインで御出席の国土理事長、お願いいたします。

○国土理事長 ありがとうございます。

JIHSが設立して3か月がたとうとしておりますが、始動の段階では幸い大きなパンデミックもなく、皆様の御協力で着実に運営されていることをまず御報告、御礼を申し上げます。

今回のフォローアップの中にも、JIHSのやるべきことがたくさんありましたので、職員に周知しフィードバックさせていただきたいと思います。

先ほどの平井知事の御発言に関連して御発言申し上げますが、平井知事におかれましては私ども機構の理事としてもいつも貴重なサジェスチョンをいただきまして、大変ありがとうございます。国と地方の関係についてフラットな対話ということで、もう少しコミュニケーションをする場があってもいいのではないかという御提言もいただいておりますので、統括庁、厚労省とも御相談させていただきながら、良い枠組みを構築していきたいと考えております。

佐久間委員からも御発言がございましたが、人材育成の部分ではIDCLという感染症対策のリーダーシップ人材の育成プログラムがスタートしております。昨年度は短期3か月のコースに10数名の都道府県のいろいろな立場の方、医療職だけではなく行政職の方にも御参加いただきました。しかし、今年度始めました1年コースについては残念ながら2名しか御参加いただいております。1名は首都圏の都道府県、もう1名は首都圏から離れた府県からですけれども、東京の支所に在職中の方と聞いています。実際のところ各都道府県の貴重な人材を1年間お預けいただくのは非常に難しいというのは想像しておりますけれども、せっかく準備したプログラムですので、ぜひ御活用をいただきたいと思っております。

もう一つ、地方との関係ということでは、都道府県だけではなくて、地衛研、全国の700数十か所の保健所との連絡も重要ではないかと思っております。7月中旬に全国の地衛研の連絡会議が札幌でございますが、私も参加させていただきましてネットワークづくりをしたい、意見交換をしたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐議長 JIHSの最近の取組について御紹介いただきました。ありがとうございました。

それでは、大曲委員、お願いします。

○大曲委員 ありがとうございます。大曲です。

私からは、細かいところをコメントしたいと思います。

医療体制については、協定締結医療機関の数が非常に増えていて、これは各都道府県の御尽力のおかげだと思って、非常に心強く見ております。一方で、あれだけ多くの医療機関が協定を結ばれるようにという方針で多くの県で動かれていると思うのですが、一方で協定を結ばれない医療機関があって、そこにおける感染防止対策が今後どうなるのか心配しているところがあります。恐らくこういったところで、つまり、協定を結ばれないところで大きなクラスターが起こって問題になることが非常に危惧される場所ですので、こうした協定に参加されない医療機関における感染防止対策の向上も今後必要になると思います。

訓練に関しては、行政レベルの大きな訓練を拝見しました。一方で、診療所単位とか地域レベルでの訓練は、具体的に何をすればいいのかということに関しては多くの場所で御意見をいただくところですので、今後ソフトの提供も必要だと思います。

最後は検査です。検査に関しても、いわゆる協定に基づく回数の確保が進んでおりまして大変心強く見ておりますが、一方で、医療機関における状況が分かりにくいなと思って見えています。少し見えるようにしたほうがいいのではないかと考えています。

一つの例としては、東京都だったと思いますが、補助金を出して検査機器を購入された医療機関に対しては、毎年、精度管理をしたり、状況調査をしたりということをされています。非常にいい取組だと思いましたので、一つの例として御紹介いたします。

私からは以上です。

○五十嵐議長 いろいろと御指摘をいただきましてありがとうございました。

齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 ありがとうございます。

本日は、非常に膨大な取りまとめをどうもありがとうございます。いろいろと細かく進捗を確認されていて、非常に心強く思いました。こういった情報をしっかり発信していくことが大事だと思っております。

こういう仕事していると、毎日まだ感染症の危機が続いているような気がするのですが、一歩外に出ますと感染症とかそういう話はほとんど聞かれなくなり、今日も冒頭の頭撮りに来るメディアの数もめっきり少なくなってしまうところではありますけれども、やはり確実に歩みを続けているという進捗をポイントを突いてきちんとお伝えすることが政府の信頼感につながり、まさにその信頼感がリスクコミュニケーションで最も重要な部分と感じておりますので、なかなかニュースとしてピックアップしてもらえない状況であるかと思うのですが、上手に今回の進捗について広報いただきたいと思っています。

一つ申し上げたいことは、今回、このような形でフォローアップをいただいたのです

けれども、こういった事前準備を考える上で、よく議論されるキャパシティーとケイパビリティの違いについてお話ししたいと思います。

人員を何人集めるとか、病床を何床用意するといったところがキャパシティーというところになるわけですが、そういったキャパシティーを実際に運用できるかどうか、そのケイパビリティというのはまた別のものとなってまいります。これをしっかりと確認していくことが今後の課題である。まずいろいろとキャパシティーの部分がしっかりとつくり上げられているといったところは認識した上で、それをどのように運用していくのかという視点を常に持ち続ける必要があると思っております。

その中で、特に運用の体制といいますか、行政内部で、特に膨大な事務をいかに効率化していくか、分散化していく体制を作るかというところについてのフォローアップも重要なところではないかと思えます。

情報を集約する、効率的に共有をする、意思決定を迅速にする、そして、迅速な拡張性、急に人を何人つけるとか、そういった業務の拡張を行えるか、外部との連携をスムーズにできるか、こういった数字とか目に見えない部分をしっかりとつくり込んでいく、いわゆる緊急事態管理の体制、こういった部分の検証もしっかり行っていく必要があるのではないかと考えております。

また、この秋に恐らくいろいろな訓練・演習を企画されているところが多いかと思うのですが、その際に、できないシナリオへのチャレンジというのは常に念頭に置いていただきたいと思えます。

訓練・演習というのは、どうしてもうまくいったという形で終わりたくなるものがあります。特に幹部の方になると、訓練・演習でうまくいったという成果が欲しいと思われることが多いと思えますけれども、少し混乱するぐらいが本当はちょうどいい。そして、しっかりと問題がはつきりすることが訓練・演習では重要なポイントだと思っております。

これはなかなか難しいと思っております。文化的な抵抗感は非常に強いのですが、そういうものを目指していく、訓練・演習とはそういうものだという共通認識が必要ではないかと考えております。ストレステストというのがありますが、どこまで負荷をかけたところで問題が出てくるかといった部分にチャレンジしていく。そういった部分も考慮して、秋の訓練・演習のシーズンに向けて御一考いただきたいと思っております。

それから、先ほどCOCOAの話が出ましたが、これが成功だったかどうかというのはさておき、次のパンデミックにおいてこのようなデジタルツールを活用するのは不可欠であり、現在あるツールよりもさらに2倍3倍の能力を持つものが必ずできてきて、それをいかに使いこなすかということに必ずなってくるだろうと思えます。

今回の件でも、プライバシーの問題、どこまでプライバシーに踏み込んで情報を取るかどうかと、機能の付与というバランスが問題になったと思えますが、より高機能、より対策に直結するものをつくらうとすれば、プライバシーの部分にかなり踏み込んで情

報を取らなければいけないという部分がどうしても出てまいります。

ただ、こういったものは、いきなりこういうものをやりますとってできるものではなく、市民にこういうものが必要で、こういうことが行われるということが開発段階からしっかり受け入れられていかないと実用的なものにならないと思います。ここはしっかりと議論をしながら、次のパンデミックに向けた活用という部分の議論をしっかり行っていく必要があると思っております。

最後に、先ほど国土理事長からIDCLという感染症危機管理リーダーシップの話がございましたが、1年コースの2名は現在感染研に研修に来ていただいております、本日随行者としてこちらに来ていただいております。本日のこのような国レベルでの議論を持ち帰って、今後しっかり都道府県で生かしていただけるのではないかと期待しております。以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

非常に重要な御指摘をいただいたと思います。事務局のほうもこれをしっかりと受け止めていただきたいと思います。

ほかにもあると思うのですが、少し時間が押しておりますので、もし何かほかに御意見がありましたら、後ほど事務局のほうにお伝えいただきたいと思います。

続きまして、議事（2）に入りたいと思います。「今後の新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表に係る方針について」、厚生労働省のほうから御説明をお願いいたします。

○荒木感染症対策課長 厚生労働省でございます。

資料3でございます。

1枚目の左下、点線になっておりますように、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」をこちらのほうで昨年度つくっていただきましたけれども、こちらの中にも、「国は、個人情報やプライバシー保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ」ということで、こちらの記載を踏まえまして、今回、公表基準につきまして、しかもこれは個別事例情報の公表ということでございますので、御留意いただければと思っております。

このページの一番上でございます。感染症法に基づきまして、厚生労働大臣と都道府県知事等は、発生届等により収集した感染症の発生の状況等の様々な情報を積極的に公表するという形で、法律上明記されているところでございます。

「背景・現状」でございますけれども、新型コロナ禍における対応ということを書いておりますが、一番重要なのは青い矢印の一番下でございます。実際に、感染症、パン

デミックが発生した上でリスク評価を行わないといけない。そのためには、JIHSにおいてリスク評価をいただくのですけれども、JIHSのリスク評価に基づきまして、厚生労働省・JIHS・都道府県等による当該感染症の全体像、感染防止対策、発生状況等の情報提供は当然すぐしていくということですが、こちらに加えて、個別事例情報の公表により周知する必要があるかどうか、その内容を整理したということでございます。

右側に行きまして、「今回お示しする考え方」でございますけれども、発生した感染症の性状等によってどういう公衆衛生上の対策が取れるかということで、それに基づいて、内容・公表すべき情報は異なるということでございますので、今回お示しする内容に基づきまして、患者発生の把握後、速やかに公表することを基本としつつ、必要に応じて発生した感染症のリスク評価を踏まえた内容をお示しするということが、最初の段階とその次にかかってくる段階で少し基準が変わってくるということをこちらに書かせていただいております。特に、国内患者1例目とか、ごく少ない段階におきましては、今回お示しする基本的な公表項目に加えて、重症度とか死亡等の情報の追加もあり得るかなと思っております。

最後に書いてありますように、公表する内容につきましては、個人が特定されないことが大前提でございます。その上で、感染症の性状に応じて、感染症のまん延防止という観点で適切な行動を個人、国民あるいは県民それぞれが取ることに資する、それがいわゆる公衆衛生上必要なものという考え方を明確にさせていただいたものでございます。

具体的にはどういう公表項目かというのが2ページ目でございます。これは小さく書いておりますけれども、基本的には黒い枠囲いでございまして、コロナの際にちょうど一類感染症の公表基準等を改定しまして、これに準じた形でコロナにおいては公表してくださいという形で御連絡を差し上げましたが、今回の考え方でも基本的には一類感染症に準じた形です。一方で、新型インフルエンザ等感染症等につきましては、流行初期、そして患者が増加した段階におきましては、当然、個別情報として発表する内容は変わってくるだろうということでございますので、流行初期につきまして一類感染症に準じてということで、患者の基本情報、患者の行動歴等を、○が書いてあるところについて発表するかなと思っております。

さらに具体的なところが次の3ページにございます。参考1「流行初期における基本的な公表項目」で、患者の基本情報はどのようなものかということ、居住の都道府県、年代、性別、発症日時等でございますが、この表について実は重要なのは「備考」のところでございます。基礎疾患の有無、職業、居住市町村、国籍は原則公表しない。また、例えば、検査実施状況や重症度、入院・療養の予定等については公表対象外、患者の行動歴等につきましても、感染が判明した経緯、濃厚接触者の属性等については基本的に公表対象外、しかも、事例公表以降の状況変化、例えば、入院しました、退院しました、そういう入退院等の状況、あるいは非常にプライバシーに近づく療養の場所とか重症

化・死亡等の転帰等については公表対象外ということで基準を示しております。

4 ページ目は、今回この基準をつくるに当たって、コロナのときの状況につきまして各都道府県、市町村に御尽力いただきましてアンケートを取りました結果でございます。

参考3 ということで最後の5 ページでございますが、こちらは同じ基準案につきまして、厚生労働省の感染症部会で意見をいただいたものを参考にまとめております。感染症部会におきまして、こういう公表基準を事前に作成しておくことの必要性については皆さん御理解いただきましたし、あとは、特に報道関係者等の御理解を事前に得ておく必要があるのではないかという御意見をいただいたところでございます。

以上、駆け足でございますが、御説明させていただきました。

○五十嵐議長 御説明ありがとうございました。

それでは、何か御意見、御質問は。

中山委員、お願いします。

○中山委員 御説明ありがとうございました。

今回、公表に対する基本的な考え方が示されたことは本当に意義のあることだと思っております。特に1 ページの右下の「感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの」という考え方が明確に示されたことは本当に有意義なことだと思います。

コロナのことを思い出しますと、特に感染初期の段階で、平井知事も非常に御苦労されたことだと思うのですが、やはり新しい感染症に対する不安もあって、まん延防止に資するという目的が失われて、とにかく公表ということが先走ったことを私たちは忘れてはいけないと思います。なので、まずこのところをしっかりと打ち出していたきたいということが1つ。

それから、感染症部会で報道関係者の理解を得ておくことが必要だという意見がありましたけれども、まさにそれも大事なことで、以前の専門家会議のときは非公式にマスクミとの勉強会を行い、なぜこういう考え方を取るのかということを随分説明しました。理解を得るというのはなかなか難しいことで、マスクミの方たちは知る権利に資するという目的がありますから、それと感染予防というか、まん延防止に資するという目的は、時には対立することもあるので、そのところをうまく調整を図っていただきたいと思います。

本当にどうもありがとうございました。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

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。

中山委員と同様、こうした基準を整理していくことは大変重要だと思っております。その観点から、素人的なものでありますが、意見を申し上げたいと思います。

考え方として示されております、個人が特定されないようなものとするのが前提ということはもちろん重要ですが、それに加えて、特定の場所や集団などへの差別や偏見につながることをないようにすることも重要ではないかと考えております。

その観点から申し上げますと、1点、患者の基本情報につきまして、性別とありますけれども、これが公衆衛生上必須なのかどうか、疑問を持ったところです。また、職業、国籍については原則公表しないとなっておりますが、公表対象外としてもよろしいのではないかと感じたところです。

また、2ページで、患者の行動歴等について、患者に接触した可能性のある者を把握できていない場合については、お店の名前など具体的な場所を公表することで、過剰な反応や風評被害を呼び起こさないかという懸念もあります。

最後に、流行初期・患者増加期の時期移行等については国から都度示すとあります。この点、コロナ禍でも流行初期から増加期に移行する線引きなどの判断はなかなか困難であったと記憶しておりますので、混乱が生じないようにするためにも、時期移行の具体的な目安も検討していただければと思いました。

以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

厚生労働省、何かありますか。

○荒木感染症対策課長 ありがとうございます。本当に貴重な御意見でございます。

特に、公表項目の部分でございますけれども、例えば患者の性別、年代、あるいは原則公表しないと整理させていただいた基礎疾患の有無、職業、居住市町村、国籍につきましては、2ページの表にございますように、一類感染症の公表基準に準じて整理させていただいております。一方で、公表する性別、年代につきましては、国内での感染者数が非常に少ない流行初期におきまして、個別事例の公表の中で、ある程度罹患している年代、性別等を伝えることによって、個人がまん延防止のために適切な行動等を取ることに資する一定の意義はある可能性があるということでございます。

一方で、当初申し上げましたように、例えばFF100のようなリスク評価が出てきますと、あとは個別事例から、例えばこういう年代が多いというのは逆に必要がなくなりますので、そうなると公表する必要はないと思っておりますので、そこはそういう認識であるということで申し伝えた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。

では、安村委員。

○安村委員　中山委員、村上委員と基本的なスタンスは一緒ですけども、今ありましたように、2 ページ目の初期から増加期というのはゼロイチでぴったりいくものではない中で、○から×というのが非常に目立つのですよね。基本的には個人情報を守る、個人が特定されないような形での公表が大前提だとすれば、私が思うのは、公表しないが基本ではなくて、基本は公表なのかなと思っているのですね。

脚注の※3を見ると、必要な場合には公表することが考えられると書いてあるのですが、私が思うのは必要な情報については公表する、ただし、公衆衛生上必要でないというか、原則は公表だけれども、公表できない場合がある、または公表しないこともあり得るというほうがいいのではないかな。要するに、これは×ではなくて、私は△と書くのがいいのではないかなと思ったのですね。公表しないのではなくて、公表はする、ただし個人の情報はしっかり守ると。ただし、公表できない場合もあるというほうが、国民は見方としてどう感じるかという、国は公表をしない方向にしようとしているのかと。

確かに人権を守るということは当然ですけども、その上で、まん延防止のために必要な場合は情報を提供するのだというほうが私はいいいのかなと思ったので、御検討いただければと思います。

以上です。

○荒木感染症対策課長　安村先生、本当に貴重な御意見をいただきありがとうございます。

確かに、2 ページ目で、流行初期と患者増加期の間で○から×ということでございますけれども、先ほども御指摘いただきましたように、流行初期から患者増加期の時期移行をできるだけ早めに明示的に示すことによって、この辺りが少し解消できるのかなと。

先ほど申し上げましたように、早めにリスク評価ができて、例えば、こういう感染様式で、こういう年代が重症化しやすいとか、そういうのが示せましたら、公衆衛生的な観点としても、逆に言うと、個別事例を発表する際に、新型コロナもかなり遅くなりましたけれども、最終的には何人発生という感じになったと思いますけれども、そういう観点で考えますと、流行初期はリスク評価もできていないので、そこの中から公衆衛生的な観点でも周りの方が感染のまん延防止のために動こうとするような情報が必要になると思うのですが、リスク評価がされた後において、リスク評価の後というのは患者増加期なので、その段階においては、個別情報で患者の基本情報なり、性別まで全部必要かという、そうではないのかなというところがございます。そういう認識でございますので、御理解いただければと思っております。

○五十嵐議長　平井委員、お願いします。

○平井委員 先生方のお話とほぼ共通しますし、問題意識もよく似ていると思います。そういうわけで、地方の現実を踏まえたお話を若干させていただければと思います。

安村先生がおっしゃった○か×かという、確かに分かりやす過ぎるのかもしれませんが。ですから、例えば、荒木課長が※3というのは大事だと。例えば、※3というのを全部に入れていただく。上に書くと関係がないように見える。これは本当に印象操作ですけれども。あるいは、安村先生が言うように△でもいいのですけれども、可能な限り人権に配慮して運用するというのは全部にわざと書くとか、プレゼンテーションの工夫はあるのかもしれませんが。

実はこのアイデアが出たときに、これは地方側で結構意見が出た部分でございまして、○から×に移行すると急になくなるというものですから、それを悪というふうには別に皆さんはおっしゃらないのですけれども、それではいつなのかをはっきりしてくれと。これが実務上、結構難しくなってくるかもしれないですね。ですから、今のうちはまだ始まっていないので、若干逃げを打った書き方でもいいのかなと思いながら、今の 이슈については思いました。

一番コアな部分は、皆様意外に思うかもしれませんが、地方はすぐに独自性を認めろということと言うイメージがありますが、この点については決めてほしいが圧倒的に多かったです。それも、がんじがらめに縛ってほしいと。物すごい圧力が来るわけです。町のおばちゃんや子供を抱えた世帯とか、あるいはお年寄りもいる、みんな心配で、そういう人たちが物すごい圧力をかけてきて、公表しろ、分からないじゃないかと。例えば、40代の人がどうだと言っても、これは分からない、私は大丈夫なのかという問合せが来るわけです。実際にパニックが起こって、これは感情的なものなので収まればいいのですけれども、その矢面に立たされる現場は非常に苦労したのですね。

感染症法などで公表基準という国がある程度定めたものがあって、それこそ一類感染症に準じた形ということで実際運用していくわけですが、そこに裁量権がある程度与えられるわけです。たちまちどこかが突破されます。市長がうちの保健所のやつはみんな公表しますとやると、そこにマスコミが拍手喝采を送ったのですよ。住民からも物すごく評判がいいのです。うちの首長はよくやってくれる、みんな教えてくれるから安心だということになるわけですよ。

だから、それを縛るためには、やはり法律でできませんと言いたいのです。そういう意味で、公表の基準は決めてもらいたいと地方は繰り返し申し上げていたのは実はそういうメンタリティーがあることをぜひ御理解いただいて、今日の段階は一つのパターンを示すということで重要な意義があるし、中山先生みたいに、これにずっと携わった方が物すごい前進だと評価されるのはよく分かります。ただ、実際に始まる時には、この法律に基づいて公表できませんというぐらいに縛ってもらったほうが我々としては非常に動きやすい。そのことはぜひ御理解いただいて、それで運用していただければあ

りがたいなと思います。

あと、荒木課長もおっしゃいましたが、我々も感覚的によく分かるのは、名前というか、この人は誰だとか、このお店はどうだということが分かる以上に、実務的に大切なのは感染のパターンだと思います。例えば、こういうパターンは危ない、そこは避けましょう、そういうことは場所でもなくて人でもないのだと思うのです。結局、ウイルスの癖に応じて、今回のCOVIDもうつり方がどんどん変わっていきました。それに応じたPRをすることこそ大事であって、うちの地域でもこういうような感染が始まりましたよと。そこが上手に伝えられるのが本当は一番いいのだらうなと思います。

それから、私どもは疫学調査をして感染ルートを探っていくというのは非常に有効だと思っています。これは古くから認められている手法であるし、このことは大切にしたいほうがいいというのは今回のCOVIDでも学びました。そのためには名乗り出てくださいたり、教えていただかなければいけないですね。ですから、ある程度具体性がないと情報も集まらないというのがあります。ここの提案が非常に難しく、今全部決めて表にするのはなかなか大変かと思うのですが、実際にやるときにはかなり突っ込んだ基準と強制力を持ってやっていただければありがたいなと思います。

○五十嵐議長 これは、今日すぐに答えは出ないと思いますので、地方の切実な要望というところで検討していただきたいと思います。

前葉委員、お願いします。

○前葉委員 ありがとうございます。

平井知事がおっしゃったのは、市町村が公表した保健所設置市などの事例かと理解いたしましたが、保健所設置市でないところについて、こうした公表基準が示された場合に、その後ろにいる市町村はどういうふうにするかということでございます。

今日お示しいただいている資料3の最初に書いてある法律の規定は、感染症法上の16条1項なのですが、その下に2項、3項がおりまして、都道府県知事は市町村に必要な協力を求めることができる、その際に情報を提供することができる、こういう規定になっております。

実際に私自身がやってみて、市町村に情報提供していただいたほうがいいケースというのは割と典型的に絞り込みができていまして、1つは学校とか保育園の休校等の判断をどうするかということについて、その周り、例えば家族がどれぐらい感染しているのか、どれぐらい濃厚接触者になっているのかということ判断する。そのためには情報の提供をしていただくことが必要ということでもあります。

もう一つは、自宅療養者の生活支援をしていく、県の保健所さんなどはもう本当に苦しい状況になりますので、これは市町村にお任せいただいたほうがいい。その際に、具体的な情報提供をしていただくということだらうなと思っております。

今のは一例ですが、これらについて、市町村が実際に情報提供を受ける際に、この公表基準により公表されたものを見て動いては遅いので、実際に都道府県知事からの情報提供を受ける、そういう知事において判断をする基準みたいなものもこの後様々お示しいただけるといいのではないかなと思っております。

恐らく、具体的には各事例によって、あるいは時期によって変わってくると思いますが、市町村においてはそのような形で貢献をしていきたい。感染症法上の立てつけが、大臣と知事が中心ですので、市町村は動きにくい面があるのですが、しっかり情報をいただきながら動いていきたいなと思っております。

その際に、もし情報共有ができるのであれば、市町村に感染者情報を共有できるようなシステムとネットワークの構築についてはお願いできればということは、第4回の会議で私が発表したときからもお願いをしておるものでございます。よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○五十嵐議長 御指摘、御要望をいただきました。

厚労省、よろしいですね。何かございますか。いいですか。

時間も大分押しておりまして、大変申し訳ありません。最後に、滝澤委員からお願いします。

○滝澤委員 ありがとうございます。

私自身は、基本的には国民の理解と行動変容を促す観点から、積極的な情報の公表が重要であると考えます。

新型コロナ対応においては、実際に自治体ごとに公表項目に差が見られたということですが、その際に積極的に情報を公表した自治体と、そうでなかった自治体とで、人々の行動とか、信頼とか、感染状況等に違いが生じたかどうか、そうした点についての検証、比較も、今後の制度設計においては有益ではないかと考えました。

私からは以上です。

○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、2ページの公表項目等の表については、現時点でこのように作っているということで、将来少し変更もあり得るわけですか。

○荒木感染症対策課長 そうですね。本日いただいた御意見も踏まえつつ、これで一旦事務連絡として示させていただきますけれども、これを適宜、いろいろな御意見とか、実際にこれが運用されるような形になった際にはすぐ動かさないといけないのですが、修正というのはあると思います。

○五十嵐議長　そういうことですので、それでは、今日の御意見を十分参考にしてバージョンアップをしていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

続きまして、議事（３）に移りたいと思います。パンデミック協定とエムボックスの流行対応状況につきまして、外務省、事務局から、それぞれ御説明をお願いしたいと思います。

○今西参事官　ありがとうございます。外務省でございます。

国際的な動向として、WHOパンデミック協定の採択がなされましたので、その御報告です。資料４－１を御覧ください。１枚目だけを使って御説明させていただきます。

背景としては、新型コロナのパンデミックの経験を踏まえて、将来、パンデミックの予防、備え及び対応、PPRと呼ばれるものの強化のための国際的規範の強化についての声を受けまして、WHOの下で2022年から３年間、今年の４月まで計13回の交渉が行われた結果、今年の５月のWHO総会で協定が採択されました。

協定案本文の主な内容としましては、３点。第一にパンデミックの予防、公衆衛生サーベイランスについて締約国が取り組むということ。第二に技術移転ですけれども、関連するノウハウに関する協力を締約国が行うということ。それから、３つ目の病原体へのアクセス及び利益配分についての議論が行われまして、これにつきましては、※印に書かせていただいたとおり、詳細についてまだ制度設計が終わらなかったために、附属書として今後継続して議論していくことになりました。

今後の予定のところでございますけれども、今回の総会の決議に基づいて、協定本文については採択されたのですけれども、先ほど申し上げた病原体へのアクセス及び利益配分、PABSと呼ばれる内容について、協定12条に規定する内容についての附属書をこれからつくることにして、この交渉をこれから来年のWHO総会まで１年かけて行うことになっております。

したがって、協定全体、本体と附属書が署名のために開放されるのは来年の５月以降になりますので、日本政府を含めた各国は附属書の内容を見てから署名の是非についての検討を行うということです。日本政府としても、今回この協定ができたことは各国が協定の意義を真摯に捉えて努力した結果ですので、重要な一歩だと考えておりますけれども、引き続き附属書の交渉に建設的に取り組んでいきたいと考えております。簡単でございますが、以上でございます。

○井口参事官　続きまして、エムボックスについての現状でございます。

何度かこちらの推進会議でも御報告をしておりますとおり、コンゴ民主共和国を中心としてエムボックスの感染が拡大しておりまして、昨年８月、WHOがPHEICを宣言してございます。

前回の御報告からのアップデートですが、2 ページ目をおめくりいただきまして、6 月 1 日にコンゴ民主共和国に日本が提供したワクチンの一部が到着したこと、また、6 月 6 日付でございますけれども、WHO がエムボックスについて PHEIC の継続を決定したことがございます。

御報告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。

2 つ御報告いただきましたけれども、御質問等がございましたらお願いいたします。よろしいですか。オンラインのほうも特にないですか。

それでは、どうもありがとうございました。

今日も大変活発に御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。事務局におかれましては、今日の御意見を反映したものをこれからつくっていただきたいと思っています。どうもありがとうございました。

それでは、事務局に議事の進行をお返ししたいと思います。

○事務局 本日は、フォローアップについての結果の御報告をさせていただいたところですが、いただいた御意見を踏まえつつ、関係省庁と連携して次なる感染症への備えの充実を図ってまいりたいと思います。

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うこととしております。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いる趣旨を踏まえ、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を差し控えていただくようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会合を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。