

新型インフルエンザ等対策推進会議 議事録

1. 日時 令和5年9月4日(月) 15:42~16:43

2. 場所 官邸4階 大会議室

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	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
	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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	工藤 成生	一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
	滝澤 美帆	学習院大学経済学部経済学科教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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)

後藤 茂之	感染症危機管理担当大臣
栗生 俊一	内閣感染症危機管理監
藤井 健志	内閣感染症危機管理監補
迫井 正深	内閣感染症危機管理対策官
中村 博治	感染症危機管理統括審議官
八幡 道典	内閣審議官
鷲見 学	内閣審議官

須藤 明裕 内閣審議官

田中 徹 内閣参事官

前田 彰久 内閣参事官

(厚生労働省)

佐々木昌弘 感染症対策部長

○事務局 それでは、定刻前でございますが、皆さんおそろいでございますので、ただいまから「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、政府側より後藤大臣が出席しております。開催に当たり、後藤大臣から御挨拶をさせていただきます。

○後藤国務大臣 本日は、委員の皆様方におかれましては、御多用の中、本推進会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナ対応に当たっては、3年超にわたって、その時その時の科学的知見に基づいた対策に取り組み、医療従事者をはじめとする国民の皆様からの多大な御協力をいただきながら対応してまいりました。改めて皆様に心から御礼を申し上げます。

新型コロナ対応の中で様々な課題が浮き彫りになりました。今般の経験を踏まえ、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築することは、政府に求められる使命だと考えております。こうしたことから、感染症危機管理対策の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理統括庁が9月1日に発足いたしました。

政府としても、統括庁を中心に、これまでの新型コロナ対応の振り返りをしっかりと行いつつ、有事に備えた検査体制や医療提供体制の構築、必要な物資の確保など、平時からの備えを着実に進めてまいります。

そして、いざという時には、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを図りつつ、科学的知見に基づいた感染症対策を円滑に行えるように、常日頃から万全を期して取り組んでいくことが重要です。

こうした平時から有事までの感染症危機管理において、感染症危機が起こる前からの平時の備えに重要な役割を担っているのが、この推進会議で見直しを議論いただく政府行動計画であります。

新型コロナ対応について振り返りつつ、本日御出席の委員の皆様をはじめとする専門家の御意見をお聞きしながら議論を深め、来年の夏頃の改定を目指して政府行動計画の充実に向けた見直しを進めてまいります。

委員の皆様におかれましては、ぜひとも、それぞれの知見を踏まえつつ、忌憚のない御意見、御指摘をいただければと思います。本日はよろしくお願いを申し上げます。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、内閣感染症危機管理統括庁設置後初めての推進会議となります。お手元の資料1のとおり15名の皆様に委員をお願いしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

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、オンラインで幸本委員、前葉委員に御出席いただいております。なお、幸本委員は16時頃から遅れ

て参加されるとお伺いしております。また、河岡委員、奈良委員が御欠席でございます。

また、このほか、今後、国立健康危機管理研究機構を構成することとなる関係機関として、国立感染症研究所から脇田隆宇所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから國土典宏の理事長にも推進会議に御出席いただいております。

内閣感染症危機管理統括庁などの出席者については、座席表を御覧ください。

それでは、まず、議事1の「議長の選任について」でございます。

お手元の参考資料1のとおり、新型インフルエンザ等対策特別措置法第70条の6第1項に「委員の互選により議長を選任する」と規定されております。あらかじめ事務局より委員の皆様へ御相談申し上げたところ、五十嵐委員に議長をお願いしてはどうかとのことであり、各委員の皆様へ御賛同をいただいておりますので、五十嵐委員に議長をお願いすることとなりましたので、御報告させていただきます。

ここからは議長に進行をお願いしたいと思います。

○五十嵐議長 御紹介いただきました五十嵐でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議長の代理についてお諮りしたいと思います。

新型インフルエンザ等対策特別措置法第70条の6第3項に「議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する」と規定されております。私といたしましては安村委員をお願いをしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、議事2、会議の運営についてに入りたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○前田参事官 それでは、資料2に基づきまして御説明させていただきます。新型インフルエンザ等対策推進会議運営規則の案でございます。

まず、1に、推進会議において配付された資料は、原則、公表とするものでございます。

また、1つ飛ばしまして3でございます。推進会議の議事録を公表いたします。ただし、議長が特に必要と認める際には、議事録の一部を公表しないものとする事ができるという規定でございます。

1つ戻りまして、2でございますが、その議事録が公表されるまでの間の議事の取扱いでございます。推進会議終了後、記者会見を行わせていただきまして、議事内容を説明するものといたします。推進会議での意見の照会等を行う際は、原則として発言者の氏名を付すものといたすものでございます。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐議長 御説明、ありがとうございました。

それでは、ただいま御説明されたとおりとさせていただければと考えますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、議事3「内閣感染症危機管理統括庁の設置等について」、議事4「政府行動計画の改定について」及び議事5「今後の議論の進め方について」へ移りたいと思います。事務局からまとめて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、資料3の「内閣感染症危機管理統括庁」を中心とした司令塔機能の強化を御覧いただきたいと思います。

感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正いたしまして、内閣官房に令和5年9月1日でございますが内閣感染症危機管理統括庁を設置させていただいたものでございます。

真ん中にごございます内閣感染症危機管理統括庁を内閣官房に置かせていただきまして、ここの事務の一つとして推進会議がございます。本日、推進会議を開催させていただいた次第でございます。

続きまして、資料4「新型インフルエンザ等対策政府行動計画について」を御説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、まず「政府行動計画の法的な位置付け」でございます。

行動計画は、特措法第6条の規定に基づきまして、新型インフルエンザ等の発生に備えまして、対策の基本的方針及び平時の準備、感染症発生時の措置の内容を示すものとともに、都道府県行動計画等の基準となるべき事項を定めるべきものでございます。

次のページは、法律の続きの部分でございます。

もう一枚おめくりいただきまして「新型インフルエンザ等対策政府行動計画概要」、これは現行の概要でございます。

まず「対策の目的及び基本的な戦略」及び「対策実施上の留意点」を定めた上で、右下にございます、これは想定される有事として「流行規模・被害想定」を起こしまして、各種対策を取っているものでございます。

めくっていただきまして、発生段階ごとの対策ということでもとめてございますが、左側でございますが、「実施体制」から「国民生活及び国民経済の安定の確保」の6項目につきまして「未発生期」から「小康期」までの5段階に分けまして6掛ける5の30の切り口でそれぞれの対策を記載しているというのが現行の行動計画でございます。

1枚めくっていただきまして「これまでの改定経緯、政府行動計画の改定等について」

でございます。

これまでの改定経緯でございますが、平成21年（2009年）の新型インフルエンザの対応の経験を踏まえまして、2012年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が成立いたしました。それに基づき2013年に作成をされたものでございます。

その後、2017年に治療薬の確保量などの一部の改定を行ってございますが、直近の改定が2017年ということで、以降、政府行動計画の見直しは行われていないものでございます。

その下「新型コロナウイルス感染症の発生と対応」でございますが、2020年に発生いたしました新型コロナウイルス感染症対応におきましては、新型コロナウイルス感染症に対する基本的対処方針というものを別に定めさせていただきまして、この方針に基づきまして対応を行ったものでございます。その後、本年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、特措法の適用対象ではなくなりまして、対処方針を廃止し、特措法に基づく対応は一旦終了したものでございます。

今般の行動計画の改定でございますが、感染症危機管理への準備や対策を万全なものにする観点から、感染症に係る危機管理の対応方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌いたします内閣感染症危機管理統括庁において改定を行わせていただくものでございます。

その際、特措法が適用されました今回のコロナウイルスの感染症の対応を振り返っていただくということ。2017年以降改定をされておられませんので、その間、強化をされました感染症対策、制度改正を反映させるということをお願いするものでございます。

めくっていただきまして、政府行動計画と基本的対処方針の関係について、簡単に御案内を申し上げます。

下のイメージを御覧いただきながら御説明をさせていただきたいと思っておりますけれども、まず、政府行動計画の文書の位置づけでございます。

想定される有事における対応の事前の準備といたしまして、平時の記載を充実させていくということ。また、定期的にフォローアップを行って実効性を高めていくというものでございます。

実際に感染症危機が発生した場合でございますが、点線囲みの②にございますとおり、行動計画をそのまま援用するわけではなくて、ウイルスの特性等に応じまして、政府行動計画のメニューを参考といたしまして基本的対処方針を作成し、対策を取っていくというものでございます。

そして、感染症危機が収まってまいりますと、点線囲み③にございますが、この間の経験を踏まえまして、実際に有事に生じた事象等を踏まえまして政府行動計画を見直していただくということで、現在この位置にあるというところでございます。

めくっていただきまして、政府行動計画改定に当たっての基本的な視点ということでまとめているものでございます。

今回の行動計画の改定に当たりましては、コロナを振り返るといふこと、平成29年以降のアップデートしていただくという点もある中でございますが、視点を4つほど御用意しているものでございます。

1点目「平時の備えの整理・拡充」でございます。

令和3年の医療法改正あるいは令和4年の感染症法等改正で、平時から有事に備えた検査体制や医療提供体制の構築など、次の感染症危機に備えますと、新型インフルエンザ等対策では平時からの準備の重要性が再確認されたものでございます。そういった動きを踏まえまして、行動計画におきましても、各分野における平時の備えについて、現行よりも、より重点的に整理・拡充していくことが必要と考えております。

続いて「有事のシナリオの再整理」でございますが、現行の政府行動計画は、新型インフルエンザによる感染拡大を念頭に置いておりまして、一度の感染の波が短期間で収束をするというシナリオに基づいているところでございますが、新型コロナウイルス感染症対応では、短い期間での変異、数年という期間というものが続いたものでございます。これを踏まえまして、感染症の種類や感染症の波の違い等に幅広く対応できるシナリオを、政府行動計画に位置づけさせていただいた上で、それぞれの対策を考える必要があると考えてございます。

めくっていただきまして、基本的な視点の②で「感染拡大防止と社会経済のバランスを踏まえた対策の切り換え」でございます。

新型コロナ対応では、当初、可能な限りのウイルス封じ込めを意図いたしまして、感染者の特定と隔離を基本といたしまして、最初の緊急事態宣言を出し、外出自粛、営業自粛等による感染拡大防止を第一に取り組んできたものでございます。その後、ワクチン接種の進捗とか、中和抗体をはじめとする治療薬の普及、医療提供体制の強化等を通じまして状況変化が生じたことで、感染拡大を防止しながら社会経済活動を継続できるよう、行動制限の緩和が進んでいったものでございます。

こうした経験を踏まえまして、感染拡大防止と社会経済活動のバランスの観点から、科学的知見に基づきまして、的確に対策の切り換えを円滑に行っていくというところが必要と考えているものでございます。

最後の視点でございますが「対策項目の拡充」でございます。

現行の政府行動計画におきましては、対策項目を「実施体制」から「国民生活及び国民経済の安定」の6項目としておりましたけれども、新型コロナ対応等で、コロナの中でキーとなりましたもの、例えば水際対策とか検査、保健所体制、ワクチン、治療薬、物資等については、記載を充実するために、独立した項目として位置づける必要があると考えているものでございます。

また、デジタル化の促進、研究開発支援、国際的な連携などは、必ずしも感染症危機管理のみを目的としたものではございませんが、複数の項目に共通する横断的な視点として整合性を取ることも必要という形で考えているものでございます。

以上が基本的な視点という形でまとめさせていただいたものでございます。

続いて、資料5-1「新型コロナウイルス感染症対応の推移について」というものでございます。

お手元の資料、A3縦紙でございまして、上段部分は、2020年1月からの感染初期から、一番最後、今年5月8日までの感染者数の推移と、下側でございまして、主な対応についてまとめさせていただいたものでございます。

続いて、資料5-2でございまして「新型コロナウイルス感染症の対応について」ということで、2022年6月から今年の5月8日までとしているものでございます。

これは、2022年の6月に新型コロナウイルス感染症に関する有識者会議で、参考資料としてもつけてございまして、2022年のオミクロン感染までを一旦取りまとめさせていただいた上で課題を整理しているというところがございまして、それ以降につきまして、ファクトを整理させていただきまして、1ページめくっていただきまして、特措法の運用から水際まで、それぞれトピックとなりましたものについて、ファクトをまとめさせていただいているものでございます。

最後、資料6を御覧いただきたいと思っております。

「今後の議論の進め方について」でございまして、本日、行動計画の改定に向けた議論をスタートさせていただきまして、基本的視点について御説明をさせていただきます。

次項、月1～2回程度、基本的な考え方、あるいは、これは1年かけて議論いたしますので、特に感染症危機の初動におきましてどういった行動を行うかということで、なるべく早くまとめさせていただきたいと考えてございます。

加えて、関係省庁からの取組の報告とか、ヒアリング等を通じまして、本年12月には中間取りまとめという形で、課題と取りまとめの方向性について、まずまとめさせていただきたいと思っております。

それ以降、月1～2回、同様に、それぞれの主要項目におきまして、さらに御議論いただきまして、令和6年6月頃に行動計画の改定案をまずまとめていただきまして、その後、事務的な手続を取らせていただき、夏には行動計画を改めさせていただきたいというスケジュールでございまして。

事務局からは以上でございまして。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

本日は時間も限られておりますので、ただいまの御説明につきましては、次回、改めて御議論をお願いしたいと考えているところでございます。

今回、初めての顔合わせとなりますので、お一人約2分半程度で自己紹介を兼ねつつ、新型コロナの経験を踏まえまして、次の感染症危機に向けて今後取り組むべき議題などについて御発言をお願いできればと考えております。順番といたしましては席順で行き

たいと思います。この席順の図がありますけれども、左から稲継委員からお願いしたいと思います。では、よろしくお願ひいたします。

○稲継委員 早稲田大学の稲継でございます。よろしくお願ひします。行政組織論、公務員制度、中央と地方の関係、自治体DXなどを専門としてまいりました。

コロナ禍の3年間はひたすら政府の方針に従って行動した一国民でございまして、受益者の一人にすぎませんでした。ある学会で検証のための研究会を続けておりますけれども、あくまで第三者的立場でございます。今回こういった会議にかかわらせていただき、大変光栄であるとともに重みをかみしめてございます。

行動計画をつくるということですが、それに関連して3点ほど申し上げたいと思います。

第1に、新型コロナの対策においては、国と都道府県あるいは市町村との間で様々な行き違いがあったように仄聞しております。危機対応時の中央と地方の連絡調整の在り方など、必要なところは見直すことも考えられると思います。これは県と市町村の関係においても同じだと思います。

第2に、計画はしっかりしたものをつくる必要があるのですが、臨機応変に対応できるようアジャイル型の要素も入れておく必要があると思います。

行政の無謬性ということで、これまで計画どおり進めるというのが、行政マン、公務員の意識だと思いますけれども、これが逆機能に働くこともございます。内閣府行政改革推進本部でもアジャイル型の政策形成について提言されているところでございまして、本行動計画に当たってもアジャイル型の要素、バッファーを取り入れていただきたいと思います。

最後に、第3、国の行動計画に平仄を合わせて都道府県、そして、市町村で行動計画を策定する必要が出てくると思います。その際に小規模自治体への配慮をぜひお願いしたいということでございます。小さな町村の中には、総務課職員が数名で、総務、人事、選挙、防災、デジタル化、統計あるいは空き家対策など幾種類もの仕事をやっているところもございます。幾つもの行動計画を策定しなければならず、庁内調整もしなければなりません。新しい行動計画をつくるに際しては、汎用的なひな形を提供していただくとともに、危機管理統括庁のほうからアドバイザーや、あるいはコンサルタントの派遣など、サポート体制づくりをしていただければと思います。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、大曲委員、お願ひします。

○大曲委員 国際医療研究センターの大曲と申します。

私は医師でありまして、通常は患者さんの診療と、また、感染症に関する研究開発を行っておりまして、新型コロナのときには行政機関の対策の手伝いという形でも関わってまいりました。非力ではございますが、貢献できるように努めてまいります。

私からも幾つか、今回の経験を通じて課題と感じていることを申し上げたいと思います。

まず1つですけれども、組織における危機管理体制、これが極めて重要であるということを知りました。これは行政機関のみならず医療機関もそうですし、各事業体でもそうだと思います。いわゆる危機管理時の組織運営の方法、この系統的な方法を導入して、その前提とした上でいわゆるBCP（事業継続計画）、これらが実行されていく必要があると思っております。また、対策を考える上では、既に御説明があったように、様々なシナリオの検討が必要と私たちも考えております。

2点目ですが、今回も強調されておりますが、備えが極めて重要ということが改めて示されました。物資、そして、検査試薬が不足すれば、医療も公衆衛生対策も対策が滞ります。ですので、確保体制の確立が必要であります。同じことは研究開発でも言えるところでありまして、平時から目標を定めて、そして着実に進めていく必要があります。

また対策を行う上では、疫学情報、臨床の情報、患者さんの検体、それらの収集と迅速な解析、この体制が必要であります。診断薬、あとは治療薬、ワクチンを速やかに開発して、そして国内外に送り出せる、このような研究開発の体制づくり、これが平時からも必須であると考えています。

また、1つ、3点目にあるのは、今回、時系列でどこを対象にするのかということはいろいろとあると思うのですが、いわゆる政府の対策本部がまだ置かれていない状況でも突発的に大きな事象が起こり得るので、これへの対処のことも考えておく必要があるということでもあります。大きな例はダイヤモンド・プリンセスへの対応であります。このような状況でのいわゆる極早期といいますか、その状況での体制づくりということも検討の必要があるかと思っております。

あと、もう一つですが、今回、日本では、長引く中で医療資源の効果的な配分という形で、多くの方が、我々含めて大変苦慮をしました。ですので、状況において医療の資源を機動的に活用できる体制、この仕組みづくりが必要と思っております。既に各都道府県の協議会での議論が始まっておりますけれども、これらも通じた医療体制の構築が必要であります。

また、最後に、流行はやはり長期化します。今回それは学んだところであります。そうしますと、いわゆる感染症対策以外の社会機能の持続性ということが大きな問題となります。前回の新型インフルエンザでもそうですし、今回のコロナ対応でもそうですが、全体のバランスあるいは対応の切り換えということのタイミングが問題となりましたし、大きな議論にもなりました。ですので、これについては、何を価値として大切にすべきか、これらをはっきりさせた上で、国民の納得を得ながら、そして、速やかに議論

を進めて機動的に対策を変更していく。これは簡単ではないとは思いますが、しかし体制づくりが必要と考えております。

私からは以上でございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、釜菴委員、お願いいたします。

○釜菴委員 日本医師会常任理事の釜菴と申します。日本医師会で感染症危機管理の担当をしておりますことから、また今日もこの会に入れていただきました。

我が国においては2009年の新型インフルエンザ感染症後に、その対策上のいろいろな課題については、かなりしっかりした検証が行われて、そして、どのように対応すれば、より効果的にうまく乗り切れるかということについては、いろいろな提言がなされました。それについて、随分改善して、よく対応できるような部分もありましたけれども、なかなか困難な内容で、また、対策に手がつかないこともありました。

今回のこの2020年からのコロナについては、新型インフルエンザとは大分様相が違います。別の病気でありますけれども、そのときに課題になった事項で解決されなかったことは、やはり今回も大変大きな課題として残っております。したがって、今日のこの推進会議で、今後、いろいろな総括が行われて対応策を検討していく中で、何とかそれを早くよい方向に改善をして、今後、来るべき感染症にしっかり対応するということが必要だろうと思います。

コロナの経験というのは、かなり強烈に国民の多くの皆さんに感じられたところですので、今後の対策を考える上においては、コロナのことがどうしても基準になります。先ほどの御説明にもありましたように、コロナ以外のいろいろな可能性を考えて対策を講じていくということは極めて大事なことで、そのことについてももしっかり対応していき、この推進会議での議論が、国がいろいろな政策をお決めになる上で何とか役に立ち、その結果として国民の健康が守られるというために力を尽くしたいと思います。

私ども日本医師会は医療現場におりますので、医療現場の直接の情報を、ぜひこの会議で皆様と情報共有ができればと思っております。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。

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。

このたび、委員を拝命しました経団連の工藤と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私は、経団連で危機管理・社会基盤強化委員会の企画部会長を務めております。また、

損害保険会社で商品・サービス担当の役員を務めております。日頃から様々なリスクへの対策を提供している立場でもございます。皆様とともにこれまでの取組を検証し、新たな感染症に向けた対策を検討させていただく機会をいただけることに深く感謝申し上げます。

コロナ禍の約3年の間、経団連では感染抑制とのバランスを確保しながら、いかに社会経済活動を維持継続できるかに腐心してまいりました。経団連は、2020年3月に新型コロナウイルス対策に関する緊急提言を公表して以降、累次にわたってワクチン接種体制の確立や出口戦略に関する提言を取りまとめ、オフィスや製造事業場向けの感染予防対策ガイドラインを策定し、周知徹底をしてまいりました。率直に申し上げまして、感染拡大の初期の強い対策については、迅速・機動的に講じられたものの、それら対策の緩和・解除については慎重過ぎたのではないのかなという思いもございます。

こうした経済界から見た反省と今後への期待を盛り込んで、経団連は2022年11月に提言「司令塔機能を強化し、新たな感染症に備える」を公表し、次なる感染症に備え、政府司令塔の機能強化や研究開発の促進について意見を述べております。

今月発足された内閣感染症危機管理統括庁につきましては、縦割りを打破し、対策を講じること、解除すること、迅速に対応できる省庁になっていただきたいと考えております。

私といたしましても、自らの経験や知識を生かし、企業の声を伝えることで、微力ながら本会議での議論に貢献する所存でございます。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。

皆さんは思いの丈があり、発言時間が少し超過しております。大変申し訳ありませんが2分半でお願いしたいと思います。齋藤委員、よろしくお願いします。

○齋藤委員 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長、齋藤と申します。

私は公衆衛生危機管理、特に感染症の危機管理を専門としております。その中でもプリペアドネス、事前準備というのを主な活動領域としておりまして、新型コロナ以前には、パンデミック対策の普及活動として、訓練・演習というのを企画しておりました。恐らく、この行動計画というものをコロナ以前に全て全文読み込んでいた方はほかになかなかおられないのではないかと思います。コロナ発生後は、厚労省のクラスター対策班の一員として対応しておりました。

この行動計画について申し上げたいのは、コロナ以前、パンデミック対策は「パニック・アンド・ネグレクト」、パニックを起こしてはまた無視をして忘れ去られると、そんなサイクルが続いていると揶揄されていたことがございます。今後、行動計画をつくる際には、資金的に裏づけのある中長期的な準備の実行計画というのを立案していくことが求められていると考えております。

これまでの行動計画ですが、準備をするための行動計画なのか、対応するための行動計画なのか、どっちつかずな部分があり、ともに不十分であったと考えております。基本的な考え方はこのパンデミック時に取り得る対策のメニュー表というコンセプトであったわけですが、では、そのメニューを実行するための準備として、何をパンデミックとパンデミックの間、今のような時期にやっていくかということについての記載が不十分であったと考えております。行動計画の議論では、平時にどこまでの投資を行うか、どの段階まで準備を進めておくかということの議論が非常に重要だと考えております。これについてしっかりと合意形成をし、文章として記述できるとよいのではないかと考えております。

それから、計画のそのものの考え方についてです。

新型インフルエンザに偏ってこれまでずっと議論されてきたのは皆さん御承知のとおりだと思います。そして、今後、新型コロナの経験を基にした議論が中心になると考えられますが、次のパンデミックが新型インフルエンザでもコロナでもある保証はございません。新型コロナ以前の考え方にはぜひ戻らないように注意をしていただきたい。

これまでも、2009年のH1N1、鳥インフルエンザ、H5N1、H7N9、こういった過去のシナリオに偏って訓練や演習が行われてきました。これは言わば過去問を解いているだけあります。そうではなくて、今後どのような形でパンデミックが起り得るか、そのシナリオランドスケープをきっちりと設定して構築すべきパンデミック対策をいま一度考える必要があると思います。よろしくお願いたします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、滝澤委員、お願いたします。

○滝澤委員 学習院大学の滝澤美帆と申します。経済学を専門としておりまして、主にマクロ経済の動向に関する研究を行っております。

御説明にもありましたけれども、2020年から現在に至っては複数の感染の波といえますか、これまでにない出来事に直面しておりまして、日々チャレンジの連続であったかと思っておりますので、医療関係者の皆様の御尽力に改めて感謝申し上げたいと思います。

感染を抑制するためには、これまでも行動制限などいろいろな政策が行われてきたと思いますけれども、行動制限は経済に何らかの影響を与えるものです。感染の抑制と社会経済全体のコストのバランスを判断する必要があるかと思っております。納得できるエビデンスを迅速に示した上で、原則としては国民の信託を受けた政府が、こうした判断を示して決定すべきことと私自身は考えます。

こうしたトレードオフ関係というのは、ワクチンや治療薬の開発により弱まりますので、資料の中にもありました研究開発への支援なども重要になると思います。ただ、その際にも、こういった形での支援が効果的なのかを、現場の方々の意見なども酌み取り

ながら実施していく必要があるように思います。

それから、御承知のとおり、バブル崩壊以降、日本の経済は低迷が続いており、コロナ前の状況にやっと戻ってきたといったところかと思います。経済が低成長の中で、所得や消費も思うように伸びず、将来への不安を抱えている方々が多いと思います。この3年の間に新型コロナウイルス感染症への対応として、国民や企業に対して定額給付金やゼロゼロ融資など、いろいろな経済対策が行われてきましたが、過去の政策がどういった影響をもたらしたのかを適切な手法で評価し、今後、緊急的な対応が必要となった際の政策の議論に結びつける必要があると思います。

いずれにいたしましても、予防、蔓延防止措置、ワクチン、治療薬、経済対策について、経験を振り返り、計画や対処方針を多角的な視点から整理していくことが重要と思います。

私からは以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、中山委員、お願いいたします。

○中山委員 弁護士の中山ひとみと申します。

私は専門家会議の時代から委員として関わってきました。私は、分科会の下に設けられた「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」の座長を務めましたので、差別の問題に絞って述べたいと思います。

感染者などに対する差別については、当初から懸念があり、専門家会議の提言の中で差別的言動への注意喚起が繰り返されました。それにもかかわらず、感染者やその家族、感染症の治療に携わる医療従事者、その家族などへの差別的言動がしばしば報じられました。そこでワーキンググループが設置され、委員からの報告や複数の関係者からのヒアリングなども踏まえて提言を行いました。

提言では、平時から取り組むべきこととして、感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起、啓発、教育の強化などを挙げた上で、クラスター発生時等の有事に取り組むべきこととして、保育所等への感染対策等への支援、地方自治体や専門家等による情報発信、応援メッセージ等の発出などの対策を挙げました。

また、ワーキンググループの提言の後に、新たな問題として、ワクチン未接種者に対する差別や、ワクチンの接種証明の取扱いをめぐる差別の問題が懸念されました。しかし、これについては十分な議論がなされることはありませんでしたので、今後の課題として認識しておく必要があると思います。

次に、差別と関連する問題として触れておきたいのが、公表基準との関係です。

厚労省は感染症法上の1類感染症以外の感染症に関わる情報の公開について、1類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針を踏まえた適切な情報

公表を努めるように求めています。しかし、感染経路や病態がよく分からなかった新型コロナウイルス感染症の流行の初期には、蔓延防止に資するとは言えないような情報が公表された事例もありましたし、本来は公表しないとされている国籍や職業などが公表されたこともありました。公表によって個人が特定され、差別につながるということは十分に考えられますので、公表基準については、感染経路や病態に合わせて、より適切に定められる必要があります、これについても平時からの議論が大切だと考えます。

新たなパンデミックにおいても差別的言動がなされることは十分に予想されますので、ワーキンググループのような組織を、感染症流行の初期から設置して、差別的言動の事例収集と、それに応じた対策の提言が迅速にできるようにするのがよいと考えます。私からは以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、平井委員、お願いいたします。

○平井委員 私は全国知事会のほうで、このたび月曜日から、会長から副会長に変わっておりますが、この対策本部を引き続きさせていただくということで、村井会長から仰せつかっております、引き続きの御指導をいただきますようお願い申し上げたいと思います。

五十嵐先生、そして、後藤大臣、栗生副長官、藤井補をはじめ多くの皆様に大変お世話になりまして、何とかコロナ対策を乗り切りつつあると思っております、地方団体として感謝を申し上げたいと思います。今日は前葉市長もいらっしゃいますが、ぜひ、地元、そして、地域の声を聞いていただきたいと思います。

「隣室に書よむ子らの声きけば心に沁みて生きたかりけり」、島木赤彦さんの詩でありますけれども、命を守るということは、やはり国の使命であり地域の大きな課題であります。今回のコロナで、我々は教訓を得ましたが、これほどまでに人々が大きなエネルギーを振り払ってでもこの災禍を乗り切らなくてはいけない、そんなような経験をみんなでしたところでございます。ぜひ、これを生かして、新しいシステムを、この推進会議を一つモチーフとして設定していただければと思います。

後藤大臣も冒頭におっしゃいましたけれども、やはり現場、それは、釜菴先生の医療もありますし、私どものような地方の保健所等の現場もあります。あるいは経済界、また、様々な関係団体、そうしたところとネットワーク的にやっていくべきだと思うのです。中央集権を一定程度進めることに我々も反対はしません。特に、今回のコロナのときにうまく動かなかった、そういう地域もなかったわけではないと思います。したがって、一定程度国のほうの権限が必要だと思いますし、ただ、同時に、地域の声をしっかりと酌み上げること、その調和、バランスが重要だと思います。財源の問題、人材の問題、これはぜひ考えていただきたいと思いますし、特措法以外のいろいろな財政措

置も今回取っていただきました。役に立ちました。このことを、ぜひ今後への教訓として継承していただきたいと思います。

ただ、実際の運用として、我々が非常にもどかしく思いましたのは、私ども、実は現場で見ている、ウイルスの動きが分かるのです。このようにウイルスが広がっていると。だから、五十嵐先生がもしあれでしたら思い出していただければ、令和4年の頭ぐらいにオミクロン株に入れ替わりました。あのとき私は、分科会で地方の現場の声を代表いたしまして、今までとはウイルスのうつり方は全然違いますよと。学校や子供たちを中心にうつって、それが職場に入って、それがその後高齢者に入ってくると。だから、今までのような飲み屋さん中心の対策はあまり妥当しませんよと。しかし、これは正直受け入れられなかったです。今日の総括の中でほかして書いてありますけれども、現実はそのようなことが多々ありました。

結局、足し算をして、統計を取って、それで、これがということにならないといけない。そうすると、大都市部のごく地域的な状況に左右されてしまって、本当の意味のウイルスの動きというのは分かりにくくなる。また、地域の病床の事情等も違いますので、そういう意味で、本当に役に立つ対策を取ろうと思ったら、ネットワーク型で、地域の声も聞いていただきたいと思いますし、株の広がりも、サーベイランスをされるのであれば、脇田先生のところの分析に合わせて、地方の衛生研究所とネットワーク的につくっていただきたい。恐らく地域のほうが面白いというか役に立つ情報というのがいっぱいあると思います。それを全国で束ねないと動かないのでは遅くなるのではないかと思います。

そんな意味で、今日、推進会議のことが、先ほどの組織表に入っていないけれども、ぜひ組織表の中で、推進会議とかあるいは都道府県の本部会議、そういうものとの関係性も明記をしていただきたいと思います。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。

続きまして、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。

労働組合の連合で副事務局長を務めております村上です。コロナ対策の関係の会議につきましては、前任者から引き継ぎまして2021年10月より参画しております。

私どもの組織には、全国で働く仲間の皆さんが参画しておりまして、医療、介護、福祉などの最前線で働く皆さん、そして、人流抑制の影響を大きく受けた飲食、交通、運輸、宿泊業などで働く皆さんをはじめとした現場の声が寄せられております。今後の計画改定に際しまして検討いただきたい点について、短く5点申し上げます。

1点は、保健所についてです。

感染症対策では、保健所は大変重要な役割を果たしますが、今回、コロナ禍におきま

しては逼迫した状況にございました。今後、保健所が有事の際に、その役割をきちんと発揮できるように、保健所の配置や体制の強化に向けて具体的な検討を行っていただきたいと考えております。

2点目は、ワクチンについてです。

ワクチンは、そのものが不足していた時期や、ワクチンはあるけれども医師や看護師が不足していた時期、そして、ワクチンが余って廃棄された時期など、それぞれに課題があったと思います。コロナ禍の課題を踏まえた上で、ワクチンを迅速に開発・製造できるようにしておくことも必要かと思っております。

3点目に、社会経済活動と感染拡大防止のバランスという点です。

国民生活及び国民経済の安定の確保のためには、やはり、両方のバランスというものが大事であり、いわゆるエッセンシャルワーカーの皆さんの状況もそうですし、また、行動制限の影響を受ける皆さん、そして、学生などの若い人たちの状況も踏まえて、バランスの取れた対策を取ることが必要と考えております。

4点目に、情報発信についてです。

有事においては、科学的根拠に基づいた情報の発信を原則としつつ、情報発信の一元化や、誰がどのように発信するかなど、リスクコミュニケーションの在り方もこの際検討いただきたいと考えております。

最後に、地方公共団体と国との連携についてです。

コロナ禍におきましては、国と地方公共団体との連携の課題や、各地方公共団体の独自の取組の結果を振り返りつつ、有事の際にさらなる連携強化や迅速な取組ができるよう検討いただきたいと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

続きまして、安村委員、お願いいたします。

○安村委員 福島県立医大の安村です。

私は公衆衛生というのが専門でして、東日本大震災発災までは、高齢者の健康というのが私の専門でした。ただ、東日本大震災が発生しまして、福島では、特に東京電力福島第一原子力発電所からの放射性物質の飛散ということがございました。県全体で県民の命と健康を守るための活動が始まりまして、私は放射線による健康影響があるのかないのかも含めて、その評価、そして、それに対して不安に思っている県民への対応というのをこの12年間ずっとやってまいりました。

今回、今、なぜそれを申し上げているかということ、処理水の問題が、今、日本だけでなく世界にもこうなっている状況ということで、改めて福島がまた注目されているのですが、放射性物質による遺伝影響、次世代影響ということに関して、全国調査が毎年

やられているのですけれども、その中で、大変残念なことに、4割の方が福島では次世代の影響があるのではないかと、または必ずあるだろうと回答しております。これに関しては、環境省をはじめ国もしっかり情報発信してくれているのですけれども、福島県からも、先ほどからありますけれども、適切なエビデンスに基づいて情報発信をしていますが、残念ながら誤った情報がなかなか改善できない状況が今も続いております。

それを、今回のこの新型インフルエンザ対策のところでは、行動計画には「情報提供・共有」という項目があるのですが、私が思いますのは、一番この対策の核となるのは国民の理解・協力だと思います。そういうことで考えますと、今回、振り返りがどういう形で行われるか分かりませんが、情報共有が本当にしっかりできていたのか。もうちょっと言い方を強くすると、情報発信がやはり不十分ではなかったのではないかと。今後、今、平時というところかもしれないですけれども、対策をどうやるかということと同時に、何をもうまくいったかどうかを判断するのは国民がしっかり理解できたという形で情報発信をすることが極めて重要で、項目で言うと、私は、情報提供ではなくて情報発信というのを大きな柱にして、国全体として取り組む必要があるのではないかなと思っています。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

続きまして、オンラインで参加されていらっしゃる幸本委員、いかがでしょうか。お願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。

商工会議所の幸本でございます。前期は新型インフルエンザ等対策有識者会議や新型コロナウイルス感染症対策分科会、そして、社会経済活動分科会に参画させていただきました。今期もどうぞよろしくお願い申し上げます。

5類への移行後、初めての夏休みが終わりまして、全国各地ではイベントやお祭りの通常開催や、国内観光、インバウンドの回復など、会員事業者からは日常の回復を喜ぶ声が聞かれています。これも、国民と事業者の基本的感染対策の徹底や医療機関によるワクチン接種などに加え、政府、地方自治体、関係機関の皆様による不断の取組の結果であると心からの敬意と感謝を申し上げます。

全国の515の商工会議所では、これまで会員事業者へのコロナ対策の周知、資金繰りや給付金、補助金の申請支援など、寄り添った経営支援や、地方自治体の皆様と連携した職域接種など、事業者の支援に尽力してまいりました。3年あまりに及んだコロナ禍が国民の意識や社会経済活動に与えた影響は非常に大きいものだったと思います。国内で感染拡大が始まった当初は未知のウイルスであったことから、国民と事業者は感染者の隔離や緊急事態宣言による行動制限を余儀なくされました。とりわけ、飲食、宿泊、イ

ベント産業などでは、休業要請や外出の自粛などにより経済活動を止めざるを得なかったですし、また、一部の地域や産業では風評被害も起こりました。さらに、非常時における医療体制の脆弱性やワクチン・特効薬の開発・調達などの医療安全保障など、多くの構造的な課題も顕在化しました。

本会議において、これまでのコロナ対策の検証をしっかりと行い、再び未曾有の感染症が発生した際には、迅速かつ的確な対策が行えるよう、行動計画を改定することは極めて重要だと考えます。これまでの経験を生かし、商工会議所を代表して社会経済全体を考え、中小企業の立場から発言し、貢献してまいる所存でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、前葉委員、お願いいたします。

○前葉委員 ありがとうございます。

三重県津市長の前葉泰幸と申します。全国市長会で社会文教委員会に属しております。

このたびのコロナ感染症において、基礎自治体は最前線で様々な異例の事態に対処してまいりました。今まで経験がなかったことについて、首長はそれぞれの時点で判断を求められたということでございます。

その中で、今回は2点に絞って申し上げます。

1つは、政府と自治体との関係でございます。

例えば感染症自体の話、医療機関との関係、ワクチンなど、いろいろな情報をいただいて私どもは市民に伝えなければいけないのですが、平素なかなかお付き合いのない部局からの情報をうまく伝えなければいけなかったのも、この度、内閣感染症危機管理統括庁が設置されるということで、自治体との情報の双方向のコミュニケーションをうまくしていただけることを大きく期待しているところでございます。

また、保健所との連携が非常に大切だということを改めて感じました。市町村の中には、自ら保健所を持っているところと県の保健所にお世話になっているところがありますので、その辺りの差異もしっかりと認識しながら、新しい行動計画に的確に書き込んでいくということが大切かと思っております。

次に、2点目、市民との関係でございます。

生活そのもの、あるいはどうやってこの行動をしていただくかというようなことを、市民に直接訴えかけることが非常に多くございました。私自身も自分のメッセージ動画を全部で67回発信し、ホームページやケーブルテレビで御覧いただいております。今何を言うべきか、そして、どこを強調して伝えるべきか、しっかりと情報をいただいて、遅れることなく発信していくことがとても大切だと感じたところでございます。この辺

りも、国と県、市町村の間でうまく情報がやり取りできるような、そんな関係が平素から築かれていくことが必要かと思っております。

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。

委員の先生方から御意見をいただきました。私も委員ですので一言だけお話をさせていただきます。

特措法は、生命と経済のバランスを取るという珍しく、また、運用が難しい法律ではないかと思えます。私は法律の専門家ではないですけれども、座標軸が違うものをバランスを取ることは簡単ではありません。

その第1条に「国民の生命及び健康を保護し」とありますけれども、この健康というのは単に病気ではない、感染症にかかればいけないという話ではなくて、やはり身体、心理、社会的に、バイオ・サイコ・ソーシャルにウェルビーイング、いい状態、これが健康ではないのではないかと思っております。したがって、次の政府行動計画を立てる際には、そのような観点からも検討していただきたいと切に願っております。

それでは、続きまして、国立感染症研究所の脇田所長と、国際医療研究センターの國土理事長からも御発言をお願いしたいと思います。

○脇田所長 ありがとうございます。

感染症研究所所長の脇田であります。これまでコロナの対応におきましては、専門家会議、分科会、アドバイザリーボードといったところの委員として活動してきましたが、今回、有識者会議の委員は終わりました、感染研の所長という立場で参加させていただいております。

私のほうからは、これまでコロナ対応における観点というところから、サーベイランス検査、研究開発、それから、科学的助言の在り方等について簡単に述べさせていただきます。

まず、サーベイランスなのですが、新たな行動計画においては、平時から明確にパンデミックに備えるということを目的として早期探知、そして、そのベースラインを確立するという目的としたサーベイランス体制の拡充が必要と考えます。また、平時から海外、特にアジア各国の感染症研究機関、あるいはCDC的な機関との連携を強化して、情報収集のメカニズムを構築するということが重要と考えております。

また、検査体制におきましては、今回、新型コロナで明らかになりましたPCRの検査体制、これを感染研あるいは新機構、地衛研、民間検査所でシナリオに応じて維持をしていくということは非常に重要です。同時に、迅速診断キットを速やかに開発するために様々な病原体に対する抗体を、これは時間がかかりますので準備をしていくということが重要で、今回もSARSに対する抗体があったということで迅速診断キットの開発が進み

ました。パンデミックの可能性のある様々な病原体に対する抗体を含めた研究開発が重要となります。

そこで研究開発ですけれども、日本でも既に厚労省が重点感染症をリスト化いたしまして、それに基づいてSCARDAでワクチン開発に取り組んでおります。これは、ワクチンだけではなくて、平時から診断薬、治療薬、その他の感染症対策に関する研究開発もSCARDAと同様の取組が必要と考えております。感染症に関する研究開発は、厚労省だけではなく、文科省、経産省などの予算も入りますが、危機管理統括庁の下で新機構も関わり一元化をして研究を進める必要があると考えております。

一方で、特措法に基づく行動計画は、特定の病原体というよりも、感染経路、感染性、重症度ごとにシナリオをつくって策定をしていく必要があると考えております。特に感染経路においては、空気感染がメインとなる感染症は、感染が早く広がりやすいということで想定が必要と考えております。

最後に、パンデミックにおける専門家による科学的助言の役割と在り方ですけれども、パンデミックに際して人々の理解と協力を得るためには、透明性のある科学的助言システムを構築するということが重要と考えております。今回のコロナ流行においても、専門家会議、分科会やアドバイザリーボードなどから100を超える提言が出され、活用されてきました。今回、新機構は、新たな感染症専門家組織となりますが、平時から外部の専門家を含めて、専門家の意見を政策提言を含めて活用する、そういったシステムを構築していくことが重要な課題と考えております。

私のほうからは以上になります。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した。

国土理事長、お願いいたします。

○国土理事長 国立国際医療研究センター理事長の国土でございます。

私どものセンターは、感染症対応を主な任務とするナショナルセンターとして、新型コロナウイルスパンデミックの当初から、今日、委員として参加しております大曲センター長をはじめ職員全体が対応してまいりました。2020年1月の武漢帰国者の対応に始まりまして、新宿区はエピセンターとなりましたけれども、地域のPCRスポット、あるいは医療の提供、特に重症者の医療に注力してまいりました。

それから、患者レジストリCOVIREGIも全国700の施設から協力いただきまして、入院患者のデータを集め、現在ではREBINDというサンプルを集めるリポジトリ事業に移行しようとしております。

そして、また、研究開発では、レムデシビルをはじめとする新薬の開発、それから、重症化予測などを行ってまいりました。そういう経験を踏まえまして、今回の見直し、今後に向けての対策について研究開発法人として感じておりますことは、感染症での研

究開発の難しさでございます。

特に感染の波のピークとボトムがあり、それを繰り返すという特徴、そして時間との闘いの中での研究開発、日本での開発が十分ではなかったという批判もございましたけれども、今後に向けて、今日資料拝見しましたところでは、研究開発についてもう少し書き込んでいただきたいと思います。未発生期に、例えばワクチンの研究開発などの記載がございますが、研究開発をまさにやらなければいけないのは感染が始まってからでありまして、新型コロナの経験を踏まえて、どのように、今後、感染期に研究開発をやるか、それをぜひ書き込んでいただきたいと思います。

医療の体制につきましても、新型コロナで判明したことは、新型コロナの対応だけではなくて、非コロナの診療、例えば救急車、救急患者の対応もピーク時には逼迫いたしました。それを含めて総合的に対策を考えていただきたいと思います。

私共は感染研と合併して国立健康危機管理研究機構となりますが、新組織に求められる任務は、データ、科学的な知見の提供です。そのためにも研究開発、そして、そのためのデータへのアクセス、医療DXの促進というのにも含まれておりますけれども、データの統合、例えば生死に関わる行政データとの統合なども、今後対応が必要ではないかと考えております。

以上です。よろしくお願いいたします。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、全員の方から今日はお話をいただきました。どうもありがとうございました。

予定の時間も参りましたので、本日はここまでとさせていただきます。次回は、改めて本日の説明につきまして議論を行いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 次回ですが、本日、御説明申し上げた行動計画の改定について御議論いただくことを予定しております。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おります。また、委員の取材があった場合には、自由で率直な意見交換をしていただくために、本会議を非公開とする趣旨を踏まえて御対応いただくようお願いいたします。

これもちまして「新型インフルエンザ等対策推進会議」を終了させていただきます。本日はありがとうございました。