

新型インフルエンザ等対策推進会議（第23回）議事録

1. 日時 令和8年7月16日（金）10:00～11:09

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	泉沢 和之	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
	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
	河岡 義裕	国立健康危機管理研究機構国立国際医療研究所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
	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
	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
	富高 裕子	日本労働組合総連合会副事務局長
	奈良 由美子	放送大学教養学部教授
	藤田 尚子	藤田法律事務所弁護士

《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）

城内 実	感染症危機管理大臣
金子 容三	内閣府大臣政務官
露木 康浩	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
榎本健太郎	感染症危機管理統括審議官
原田 一寿	内閣審議官
眞鍋 馨	内閣審議官
町田 倫代	内閣審議官
森田 博通	内閣参事官
井口 豪	内閣参事官
道家 知優	内閣参事官
丹菊 直子	内閣参事官
大川亜沙奈	内閣参事官
池田 英貴	内閣参事官
添島 里美	企画官

（厚生労働省）

鷺見 学	健康・生活衛生局感染症対策部長
樋口 俊宏	健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課長
阿部 友喜	健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課 検疫所管理室長
木庭 愛	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
小谷 聡司	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課 結核対策推進室長
前田 彰久	健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課長
倉吉 紘子	健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課企画官
斎藤 基輝	健康・生活衛生局健康課地域保健室長
西嶋 康浩	医政局地域医療計画課長
永田 翔	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長
羽野 嘉朗	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保 対策推進室企画官

○森田参事官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第23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、政府側から城内大臣、金子政務官が出席をしております。

初めに、城内大臣に御挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○城内感染症危機管理担当大臣 皆様、おはようございます。感染症危機管理担当大臣の城内実でございます。

本日は、皆様方、第23回「新型インフルエンザ等対策推進会議」にお忙しい中を御出席いただき、誠にありがとうございます。

次なる感染症危機に備え、各省庁において「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づいた取組を進めるとともに、実効性のある対策とするためその進捗を政府全体で確認していくことは、高市内閣における危機管理においても極めて重要であります。

本推進会議では、政府行動計画のフォローアップといたしまして、これまで「水際対策」や「物資」「保健」などの重要項目につきまして、関係省庁から取組の進捗状況のヒアリングや議論を行っていただきました。

本日はその結果を踏まえ、事務局より政府行動計画全体の進捗状況を御報告させていただきます。

加えて、保健所業務のDXの現状と今後の方針や、ハンタウイルス感染症、エボラ出血熱といった感染症の国際的な動向についても御報告いたします。

次なる感染症危機への備えを充実させるため、委員の皆様におかれましては、本日も何とぞ忌憚のない御意見を頂戴いただけますようお願い申し上げます。

以上です。

○森田参事官 ありがとうございました。

大変恐縮ですけれども、城内大臣は公務の都合により、ここで退席をさせていただきます。

(城内感染症危機管理担当大臣退室)

○森田参事官 また、金子政務官は公務の都合により、途中で退席予定でございます。

それでは、ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○森田参事官 本日は、お配りの座席表のとおり各委員に御出席をいただいているほか、オンラインで泉沢委員、稲継委員、大曲委員、河岡委員、齋藤委員、滝澤委員、奈良委

員、藤田委員に御出席をいただいております。

このほか、国立健康危機管理研究機構（JIHS）から国土理事長にもオンラインで御出席をいただいております。

また、平井委員、堀委員、前葉委員が御欠席でございます。

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ください。

それでは、議事に移ります。ここからの進行は五十嵐議長にお願いいたします。

○五十嵐議長　ありがとうございます。皆さん、おはようございます。今日もどうぞよろしくをお願いいたします。

本日は、議事が3つございまして、1番目は「政府行動計画のフォローアップの結果について」を事務局から、2番目に「保健所業務のDXについて」を厚生労働省から、3番目に「国際的な動向等について」を厚生労働省からそれぞれ御説明いただきます。

早速ですが、議事（1）の「政府行動計画のフォローアップの結果について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○井口参事官　それでは、資料1－1から1－3及び資料2－1から2－2について御説明を申し上げます。

令和6年7月に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、今回は改定後2回目のフォローアップの御報告となります。

フォローアップの方針については、昨年12月の推進会議におきまして、一覧表による網羅的な取組状況の把握と個別テーマのヒアリングの2本立てで実施することを御了解いただいたところでございます。本年2月には「水際対策」と「物資」、4月には「治療薬・治療法」と「保健」の分野についてヒアリングを実施いたしました。

また、並行して各省庁に対し、行動計画の各記載事項に対する令和7年度までの取組状況と令和8年度以降の取組方針について確認をさせていただいております。各省庁の取組状況の記載については、準備期で約430、初動期・対応期で約800、合計1,230の項目がございまして、その全てを記載した一覧表が資料2－1及び2－2となりますが、大部でございまして、本日の会議では要点をまとめました概要スライドで御説明を申し上げます。

まず、資料1－1を御覧くださいませ。こちらの資料は政府行動計画の全体のフォローアップ結果を1枚にまとめたもので、昨年のフォローアップから進展があった項目について主な事項を赤字にしております。

続いて、資料1－2ですが、政府行動計画の各論13項目に対して1項目ごとに1ページでまとめたものとなっております。

資料１－３ですが、５つの横断的視点として13項目に横串を刺している５項目を基準に１項目を１ページでそれぞれまとめ直したものとなっております。

では、各項目を御説明させていただきます。資料１－２を御覧くださいませ。

まず「実施体制」のスライドでございます。行動計画では関係者間の情報共有や実践的な訓練を通じて多様な主体による連携体制を強化すること、また初動期においては統括庁と厚生労働省が中心となり関係省庁やJIHS、地方公共団体と連携して対応することを掲げております。令和７年度は政府行動計画の改定を受け、全ての都道府県で都道府県行動計画の改定が完了いたしました。引き続き、現在は市町村行動計画の改定を支援しております。また、指定公共機関についても業務継続計画の改定を促し、本年５月に既存の全指定公共機関で改定が完了いたしました。これらに加えまして、専門人材の育成や各種訓練についても継続的に実施しております。今後も訓練の充実や関係機関との連携強化、人材育成に取り組んでまいります。

次に「情報収集・分析」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の整備やDXの推進による迅速な情報収集・分析、さらに感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた総合的なリスク評価の実施を掲げております。令和７年度におきましては感染症臨床研究ネットワークであるiCROWNが本格稼働いたしました。今後、参加医療機関において電子カルテから臨床情報を抽出する仕組みの導入支援を進め、複数の施設間での研究をより円滑に実施できる環境を整備してまいります。また、感染症法に基づく発生届と電子カルテの連携を可能とする法改正も成立し、施行に向けた準備を進めております。引き続き、JIHSを中心とした情報収集・分析と国際連携の強化にも取り組んでまいります。

続いて「サーベイランス」でございます。行動計画では感染症サーベイランス体制の強化やDXの推進、また平時からの継続的な監視と有事における迅速なサーベイランス強化を進めることとしております。令和７年度はiCROWNや電子カルテ連携によるサーベイランスのDX化を進めるとともに、新たに急性呼吸器感染症、いわゆるARIサーベイランスを開始いたしました。また、下水サーベイランスや入国時感染症ゲノムサーベイランスも継続して実施しております。今後も人材育成や国際的な情報共有を進めてまいります。

次に「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」でございます。行動計画では感染症危機時の偽・誤情報や偏見・差別への対応も含め、双方向のコミュニケーションを通じて国民が適切な判断を行える環境整備を重視しております。令和７年度は政府行動計画の内容や基本的感染対策を分かりやすく説明したQ&Aの冊子を公表したほか、子供向けのキッズページも新設いたしました。また、地方公共団体向けに個別事例公表の考え方を示しました。さらに、インターネットアンケート等を活用しより伝わりやすい情報発信手法の分析を実施いたしました。加えて、関係省庁やJIHS、農林水産省などによる合同の記者勉強会も開催し、平時からの連携強化を進めてきたところでございます。今後も国民のニーズを把握しながら信頼性の高いリスクコミュニケーションを推進し

てまいります。

続いて「水際対策」です。行動計画では病原体の国内侵入を可能な限り遅らせることや帰国希望者への対応、また対策の有効性と社会経済への影響を踏まえた機動的な見直しを行うこととしております。令和7年度は2月のヒアリングでも委員の皆様から御指導いただいたところですが、令和8年末の実施を見据えた実践的な水際対策訓練の検討を進めました。また、健康監視対象者に異状が生じた際の都道府県との情報共有フローを整理いたしました。さらに、検疫業務支援システムの整備や「Visit Japan Web」はデジタル庁が提供している入国手続をスムーズに行うためのウェブサービスでございますが、これの連携改修を進めておりまして、これらを活用した訓練も予定しております。また、引き続き検疫所において隔離・停留に必要な施設等の協定等の締結を行ってまいります。

次に「まん延防止」です。行動計画では医療提供体制への負荷を抑えながら感染拡大を抑制することや、状況に応じた柔軟な対策の切替えを行うこととしております。令和7年度は国民の理解と協力を得ることが重要であるとの考えから、情報提供やリスクコミュニケーションの取組を中心に実施いたしました。今後も平時からの国民等の理解促進を進めてまいります。

続いて「ワクチン」です。行動計画では平時から研究開発基盤を強化するとともに、有事には迅速な開発、製造、供給を実現することを目指しております。本年4月の「治療薬・治療法」でのヒアリングの際にも紹介をさせていただいておりますが、令和7年度は従来のワクチン戦略を改定し、ワクチン、治療薬、検査薬を含むMCM戦略を令和8年3月に閣議決定いたしました。また、予防接種事務のデジタル化についてですが、予診情報・予防接種記録管理／請求支払システムについて、令和8年6月から自治体への導入が開始され、併せて予防接種データベースの整備も進めております。

次に「医療」でございます。行動計画では感染症医療と通常医療の両立を図りながら必要な医療を継続的に提供できる体制整備を進めるとしてしております。令和7年度はDMAT事務局をJIHSへ移管し、健康危機管理体制を強化しました。また、医療措置協定の維持に取り組むとともにDMATやDPAT、災害支援ナースの養成・確保を進めました。さらに、救急搬送体制の課題共有や役割分担の明確化を図り、感染症指定医療機関の指定基準見直しに向けた検討も進められているところでございます。

続いて「治療薬・治療法」でございます。行動計画では平時から研究開発を推進し、有事には迅速な開発、承認、供給を行う体制を整備することを目指しております。令和7年度の主な取組ですが、先ほど「ワクチン」の項目でも御紹介いたしましたとおり「治療薬・治療法」につきましても今後MCM戦略を核とした取組を進めてまいります。また、iCROWNを活用した迅速な病態解明や治療薬開発体制の維持も進めるとともに、抗インフルエンザ薬の備蓄割合の見直しについても検討しております。

次に「検査」です。行動計画では必要な人が必要なときに迅速に検査を受けられる体

制の確保や検査方針の柔軟な見直しを行うことを掲げております。令和7年度は地方衛生研究所等の職員を対象とした研修や新興・再興感染症に関する研修を実施し、人材育成を進めました。また、MCM戦略の下で検査薬の研究開発や製造体制の強化も推進してまいります。

続いて「保健」です。行動計画では保健所や地方衛生研究所が中心となり、感染症対策を実施できる体制を平時から整備することとしております。令和7年度は保健師等の広域応援体制を整備するため保健師等広域応援派遣調整要領を策定いたしました。また、療養体制確保のため宿泊施設との協定締結が進められております。さらに、保健所の健康危機対処計画については全国の約9割で策定が完了してございます。

次に「物資」です。行動計画では有事に必要な感染症対策物資を円滑に供給できる体制の整備を目指しています。令和7年度はマスクなどの個人防護具の備蓄について備蓄水準に基づく計画的な備蓄を改めて周知いたしました。また、国内生産や輸入状況の調査を継続し、必要な対応を行ってございます。

13番目、最後のスライドが「国民生活及び国民経済の安定の確保」でございます。行動計画では感染症危機時においても社会経済活動を維持できるよう、平時から事業継続体制を整備することを重視してございます。令和7年度は中小企業向けに感染症有事を想定したBCPモデルを作成しました。また、指定公共機関の事業計画改定は既存機関で完了しており、令和8年度に予定される合同机上訓練に向けた準備も進めてございます。さらに、公金受取口座登録制度の整備を進め、感染症有事における迅速な給付実施に向けた基盤整備も進められているところでございます。

続きまして、資料1－3を御覧ください。

こちらは先ほどの13分野の取組を政府行動計画が定める5つの横断的視点で整理したものでございます。資料1－2の各分野の取組と一部重複する部分もございすけれども、視点を変えた整理として御覧ください。

1枚目「人材育成」でございます。専門性の高い人材の育成、感染症危機管理人材の裾野の拡充、地域での人材確保が柱でございます。各種研修の継続実施に加え、保健師等の広域応援派遣体制の整備など有事に機能する人材基盤の構築を進めてまいります。

2枚目「国と地方公共団体との連携」を御覧ください。都道府県・市町村行動計画の改定支援、訓練の実施、情報連絡会の開催など、平時からの連絡強化に取り組んでおります。国と自治体が有事に一体的に動けるよう意見交換の場の確保も継続してまいります。

続いて「DXの推進」、3枚目を御覧ください。iCROWNの本格稼働、発生届と電子カルテの連携を可能とする法改正の成立、検疫業務支援システムの整備、予予システムの導入開始など、複数の分野でDX化、DXが具体的に進展した年度でございます。

4番目「研究開発への支援」を御覧ください。MCM戦略の閣議決定により、ワクチン、治療薬、診断薬を一体的に捉えた研究開発支援の枠組みが整いました。SCARDAによる世

界トップレベル研究開発拠点の形成、AMEDによる開発推進も継続してございます。

5 枚目「国際的な連携」を御覧ください。英国及びQUADのパンデミック関連訓練に参加するとともに、日米ヘルスセキュリティ委員会を定期開催し、MCM開発等について意見交換を行っております。CEPIへの拠出ですとか、国際的枠組みへの参加も継続してまいります。

資料 2-1、2-2 に関しましては、先ほど申しましたように今回の元データになるものでございます。

以上が各分野における令和 7 年度の主な取組状況でございます。引き続き平時からの備えを着実に進めることで、次なる感染症危機に強い体制の構築に取り組んでまいります。

御説明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。

それでは、ただいまの説明に対しまして御意見、御質問がございましたら手を挙げてお願いしたいと思います。

お願いします。

○河岡委員 コメントをさせてください。

MCM戦略についてですが、従来のワクチン戦略を治療薬や診断薬も含むMCM戦略へ発展させる方針が示されています。この方向性を打ち出していただいた関係者の皆様の御尽力に敬意を表します。

今後の課題はアカデミアのシーズを社会実装へつなげる仕組みと考えています。感染症のワクチンや治療薬の開発に取り組む企業は日本では限られており、優れたシーズがあっても企業との共同研究に進まないケースがあります。個別課題に対するプッシュ型支援、プル型支援を行うだけではなくて、企業の新規参入を促しアカデミアと企業が早期から共同開発に取り組める環境を整備するなど、より根本的な対策が必要と考えています。そのためには、開発リスクや費用の支援、企業とのマッチング、非臨床試験、治験薬製造、薬事対応までを一体的に支える政府の積極的な支援が必要ではないかと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございます。

事務局、何かございますか。

お願いします。

○鷺見感染症対策部長 厚生労働省感染症対策部長の鷺見でございます。

河岡先生、いつもお世話になります。今の先生の御質問について、まさに昨年度末に取りまとめたMCM戦略の中にはっきり書かれておりますので、これを実行に移す段階かと思います。御指摘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 どうもありがとうございました。

では、齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 ありがとうございます。

これまでの進捗状況の報告について、どうもありがとうございました。

1点、タイムラインについて先ほど初動体制の中でタイムラインの改善を図っていくというお話がございましたが、既存のタイムラインについてこちらを充実させる、ブラッシュアップしていくというよりは、様々なタイムラインのバリエーションを検討することをお願いしたいと思います。現在のタイムラインですが、いわゆる海外で疑わしいものが発生して、それが徐々に国内に入ってくるというシナリオでつくられているかと思いますが、こういったシナリオで始まるとは限りません。多様な始まり方がございます。それを想定したバリエーションのあるタイムラインを検討されることをお勧めいたします。

それから、初動の迅速性は非常に重要で、こういった決まった動き、海外からの情報入手やそれを基に対策本部を立ち上げるなど、ある程度決まったお作法はございまして、それを迅速にやることは大変大事なのですが、実際パンデミックの初動で大事なものは初動期のこれがパンデミックになるものなのかという判断、ここは非常に判断が難しいところになります。タイムラインは地震などのようにトリガーが明確なものにはヒットするのですが、こういったトリガーが曖昧でどこでこれを危機と認知するかというタイミング、判断が難しいところでは、なかなか適用するのが難しいものであります。そのような限界を踏まえて初動期におけるこれは危機であるかどうかの判断という部分、ここをよく演習することをお勧めいたします。

この初動期の部分というのは、パンデミックという対応を行う中では非常に短い時間でしかありません。パンデミックで大事なものはその後の膨大な情報をさばいて、そして膨大な様々な意思決定を円滑に行っていくというところになります。このように情報処理や判断のメカニズムをスケールアップして大量の情報、大量の決断を迅速に行っていくシステム、ここを検証していくことは今後のパンデミック対策でより重要な部分になっていくところであり、この仕組みの構築に取り組んでいただきたいと思います。

それから、人材育成について幾つか御紹介がありました。JIHSでもいろいろと参画させていただいているところですが、このような仕組みで人材を育て上げた後が問

題になってまいります。こちらは第16回でも申し上げたのですけれども、その後このような仕組みでトレーニングされた方々の人材の登用について、特に地方自治体などではかるべきポジションでしかるべき仕事をしていただく、そういった仕組みまでつなげてキャリアパスとしてつながっていく、そのようなことを御検討いただきたいと思いますと思っています。

1点、現在こちらはオンラインで参加させていただきましたが、会場がオンラインでの会議に対応できる仕組みになっていないと思われます。パンデミックの際にはまたこの会場で迅速にこの会議を開いて様々な意思決定をオンラインで行っていくことが想定されます。ぜひこのようなインフラの改善も併せて取り組んでいただければと思います。

以上です。

○五十嵐議長 様々な御指摘をいただきましたので、これは各関係省庁の方たちに対応していただきたいと思います。よろしくお願いします。ありがとうございました。

では、奈良委員、お願いします。

○奈良委員 奈良です。

詳細な御報告をどうもありがとうございました。フォローアップについて本当に膨大な量を、一つ一つ丁寧に、何がどこまでできたかを資料に取りまとめていただきました。大変な作業量だったと思います。ありがとうございました。とてもよく分かりました。

その上で、この中で13分野のうちの4つ目の「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」について若干の感想と質問を述べたいと思います。

まず、行動計画が重視しているところの双方向のリスクコミュニケーションがなされていることがよく分かりました。Q&A形式冊子の作成ですとか、キッズページの新設といった伝えるコミュニケーションを丁寧になさっていて、また聴くコミュニケーションのほうでもアンケートを実施して国民のニーズに沿ったより効果的なリスコミ、情報提供・共有につなげていこうというところで大変よいと思いました。ぜひこれは今年度も続けていただければと思います。その際に、どうぞふだんから聴くコミュニケーションと伝えるコミュニケーションの両方ができる人材の育成、リスコミ人材の育成もできているかという視点も大事にしながら進めていただければと思います。これが感想です。

同じく④の「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の中で、関係省庁によるワンボイスのための合同記者勉強会をしてくださったということで、これも大変すばらしいと拝見しています。ワンボイスは非常に重要ですので、ここで質問なのですが、具体的にどのような状況、シナリオを想定した記者会見、勉強会だったのかということをお伺いしたいです。さらに、それに参加した方々の感想もお伺いしたいです。例えば次はもっとこうやってほしいとか、次はこうあるといいという感想や課題のようなものは

あったでしょうか。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

これは記者会見についてですかね。これはどちらに。

井口さん、お願いします。

○井口参事官 奈良先生、ありがとうございます。

合同記者会見でございますけれども、報道関係者の感染症危機に対する理解を深めるために令和7年10月に実施しております。このほか、昨年度はAMRや麻しんなどについても統括庁や厚労省から記者勉強会を実施しているところでございます。

記者勉強会、特に記者対応の訓練については、基本的には呼吸器感染症、新型インフルエンザやコロナも含めてなのではございますけれども、呼吸器感染症を想定したものとなっておりますけれども、先ほど齋藤先生からもありましたけれども、危機にはいろいろなものがございますので、今後はバリエーションも広げて行っていきたいと考えてございます。

○五十嵐議長 世界の状況を踏まえて、日本で起きていない状況の中であらかじめ呼吸器感染以外のものも含めた記者発表あるいは記者勉強会ですかね。そういうものも積極的にやる方針ということによろしいですね。

○井口参事官 おっしゃるとおりでございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

○奈良委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 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。

これだけの資料の準備、あとは取組をされた皆様に本当に感謝申し上げます。

2点、私も実務を行った上でのコメントがございます。

1点目は医療提供体制の整備ということで、協定を締結する医療機関の数が非常に増えていて目標を超えていることは非常に素晴らしいことだと思っています。今後のこととしては、実際に実務をやっていますとさまざまな立場の方々がこの仕組みが本当に動くのかということを検証する必要があるという問題意識をお持ちで、私もそう思います。その中では特にパンデミックあるいはパンデミックと判定される前の段階も含め

て、特に今回新たに指定された協定締結医療機関等を含んだ形でこの医療機関等が実際に動けるのかという形を検証していくような訓練が必要ではないかと思います。現状、なかなか新しい制度なので協定締結医療機関等を仕組みの中でどう生かしていくのかに関して具体的なところが定まっていないような印象を受けておりますので、現場の課題意識としてお伝えをします。これが1点目です。

2点目はこの後出てくるアンデスウイルス感染症の事例を見ていて思ったのですが、パンデミックになっていない状況でも、あるいは感染症法上の類型では上下はないのでしょうかでも1類や2類でないような病気であっても、現実的には大事件といえますか、大インシデントといえますか、場合によっては国際的な問題にもなるような大インシデントが起こるというのはアンデスウイルス感染症の事例を見て思ったところです。日本でもダイヤモンド・プリンセスへの対応などがあったわけですが、パンデミックの一連の流れの中では特にパンデミックと判定される前の段階でもこのような大規模事案が起こるわけでありまして、そこに対して実際に起こったときにどう対応するのかという観点での準備、研修、訓練、検証といったものも今回の事例を見ていて必要ではないかと強く感じましたので、コメントとしてお伝えいたします。

私から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。

それでは、泉沢委員、お願いします。

○泉沢委員 商工会議所の泉沢です。

御説明、ありがとうございます。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において、着実に進展していることを理解いたしました。また、関係者の皆様のこれまでの御尽力に深く敬意を表します。

御説明をお聞きして、地域と中小企業の立場から、個々の事業者が平時から有事に備える意識を持つことが極めて重要であると改めて感じました。特に資料1－2の13ページの「⑬国民生活及び国民経済の安定の確保」に記載されております中小企業向けのBCP策定支援ですね。中小企業の「事業継続力強化計画」認定制度の申請の際に活用できる業務継続計画モデルの作成について、この内容は中小事業者にとって非常に有意義な取組であると受け止めております。

この件につきましては、日本商工会議所のホームページでも周知されております。私もその内容を拝見しましたが、本日の資料ではそこまで詳細な部分は記載をされておられませんけれども、認定申請を予定している事業者向けの詳しい情報とともに、認定申請の予定がない事業者向け、小規模事業者向けの簡易版も用意されております。

中小企業・小規模事業者の経営資源、リソースは限られておりまして、認定申請まで行う余力がない場合も、残念ながら少なくないと存じます。国として認定数を増やして

いくことは当然大変意味のあることだと認識しておりますが、認定申請に至らない段階にある企業に対しましても、広くアプローチしていくことも、大きな意味があると考えます。政府におかれましても、今回の簡易版などのようなものについても、さらなる普及と活用促進に努めていただければと存じます。

最後になりますが、商工会議所も従来から中小企業のBCP策定支援に努めております。引き続き、地域中小企業への周知活動にしっかりと御協力させていただきたいと考えております。

以上であります。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。

ほかはいかがでしょうか。

富高委員、どうぞ。

○富高委員 ありがとうございます。

きめ細やかなフォローアップをしていただいていることに感謝申し上げます。

計画が順調に進んでいることと併せて、有事の際に本当に機能するかどうか也非常に重要だと思いますので、今後も自治体や保健所といった現場の実態と乖離がないかどうかも含めて適宜適切にチェックいただければと思います。

その上で、個別テーマは2点ほど意見を申し上げたいと思います。

1点は、資料1－2の13ページの中小事業者が活用可能な感染症の有事を想定した業務継続計画モデルの策定についてです。それぞれの団体で周知されていることも非常に重要だと思いますが、例えば中小企業といいましても業種・業態がかなり多岐にわたっていて、有事で想定すべき対応もそれぞれ異なると考えます。各業界団体と連携をし、カスタマイズをするなど、現場の中小企業が簡単に活用できるような取組の推進も御検討されてもいいのではないかと考えます。

それから、同じ資料1－2の11ページの「保健」の健康危機対処計画の策定についてです。9割の保健所が計画を策定しているというのは既に高い水準だと思いますが、平時から計画的に必要な準備を進めていくために非常に重要なものと認識しておりますので、全ての保健所で早期に策定されるよう、保健所設置の自治体はもちろん国からの御支援もお願いしたいと考えます。

以上です。

○五十嵐議長 御意見をどうもありがとうございました。

ほかはよろしいですか。

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。

丁寧な資料をありがとうございました。

12番の「物資」に関して、中東情勢を踏まえた医療機器等の安定供給に関しまして、医療用手袋の不足が問題になりました。国はそれに対しまして迅速に医療用手袋を放出いただきましたので、そのことが不足感の解消や確保の安定につながりました。大変評価しております。有事の際にも必要な物資が十分に届きますようぜひともお願いしたいと思います。

10番の「検査」につきまして、ワクチン、治療薬につきましては安定供給に向けた様々な取組が行われています。検査の試薬に関しましても安定供給が重要となっておりますけれども、この試薬の安定供給につきまして現在対応されておりましたら教えていただきたいと思います。

以上でございます。

○五十嵐議長 検査キットでしょうかね。

○笹本委員 試薬のほうです。

○五十嵐議長 試薬のほうですね。この提供体制はどうですかという御質問はいかがでしょうか。

○永田医療機器政策室長 医療機器政策室でございます。

試薬についてでございますけれども、様々な試薬があるところでございまして、国のほうでも順次サプライチェーンの調査を進めているところでございます。

○五十嵐議長 ほかはよろしいでしょうか。

どうぞ、安村委員。

○安村委員 安村です。

資料をしっかりとめていただきまして、本当に分かりやすく、どうもありがとうございます。

私からは2点コメントです。

資料1-2の「④情報提供・共有、リスクコミュニケーション」のところで、記載を見ますと様々なインターネットアンケート調査等を実施してリスク状況について把握をしているということを書かれてありまして、情報発信をしっかりとっていく基盤になるのだということだと思っておりますけれども、定期的にこれを今後もやっていくということですが、モニタリングという意味としてメインはやっているのかと読みました。私の

理解では、このような調査をすることで現在行われているリスコミの様々な取組はこれでいいのか、そして改善点はどこなのかという改善に資するアンケート調査を意識して今後実施していただければと思っております。

2点目は資料1－3の横串の部分なのですが、様々御説明にもありましたけれども、横串の④の「人材育成」であります。人材育成に関してはいろいろなところで今も説明がございましたけれども、何人が研修を受けた、何件行われたということで、これを見ていると50人を対象に実施した、百三十何人が修了したとあるのですが、それぞれを見ると、地域での人材確保の点でもそうなのですが、数値目標が書いていないのです。つまり、実績が書いてあるのですが最終的な目標が幾つなのか、年度単位で何人程度までの人材を育成することが適切なのか、専門家であれ、地域のリーダーであれそれを明確にすることが今後必要なのではないかと感じたところです。

以上です。

○五十嵐議長 御意見をありがとうございました。

ほかはよろしいでしょうか。

今日御欠席の堀委員から御意見をいただいておりますので、これも参考にしていきたいと思えます。

それから、国土先生から、行動計画内で地衛研の役割をしっかりと書き込まれているのですが、87か所それぞれに事情があって、パンデミック対応のためにどのような支援が必要なのかニーズを把握してきめ細かな対応をお願いしたいと。それから、7月11日にiCROWNの施設協議会も開催され、47都道府県全部をカバーできる体制に本年度はなったのですが、現場では人材などのリソースが不足していて個人の努力に依存する状況があると。電子カルテからのデータ自動取り込みの実装もほとんどの施設ではこれからの状況なので、地衛研が実際に検査をやるわけですが、それからiCROWNの臨床施設との協力も今後検討していただきたいという御要望が来ております。よろしく願いいたします。

それでは、これについては終了したいと思えます。今までいただいた意見につきましては、今後の取組に生かしていただきたいと思えます。

議事(2)の「保健所業務のDXについて」に移りたいと思えます。厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○木庭感染症対策課長 厚生労働省でございます。

資料3によりまして「感染症サーベイランスシステムによる届出状況について」ということで御説明を申し上げます。

1ページをお開きください。前回の本会議におきまして保健所業務のDX化についてということで、感染症発生届と電子カルテとの連携についてさきの臨時国会で法改正を行

って法的な環境が整ったという御報告を申し上げました。一方で、現場での現時点での電子的届出の状況につきましては調査をしておりましたので、その結果については後ほど御報告を申し上げますとさせていただいたところでございます。その調査の結果が取りまとまりましたので、御報告をさせていただきます。

2 ページをお開きください。今般、感染症サーベイランスシステムによる届出がどの程度行われているかということで、都道府県を通じて医療機関の届出の方法について、紙で届けているのか、あるいはシステムによって届けているのか、その状況を調査いたしました。令和 7 年、昨年 の 1 月から 12 月の 1 年間における全数把握疾患の届出 12 万 6302 件について都道府県別の状況を調べたところでございます。全 47 都道府県から御回答をいただいております。

その結果でございますけれども、まず感染症サーベイランスシステムによって届け出ていただくためには、医療機関がサーベイランスシステムに入力するための ID を持っていないといけませんのですけれども、その ID を皆さん持っているかどうかという点につきまして、特定・第 1 種・第 2 種感染症指定医療機関のうち 13.9% でそもそも ID を持っていないことが分かりました。そして、全体の状況でございますけれども、令和 7 年の 1 年間で登録された全数把握疾患のうち 25.8%、グラフでいいますと一番左下のところが感染症サーベイランスシステムからの電子的な届出でございました。特定・第 1 種・第 2 種感染症指定医療機関につきましては、感染症法によりまして電磁的な方法による届出が義務となっておりますので、この医療機関の種別で細かく見てまいりました。その結果ですけれども、特定・第 1 種感染症指定医療機関については全届出のうち 85.9% が電子的な届出であったこと、そして第 2 種の感染症指定医療機関については 71.2%、一方で、感染症指定医療機関ではない医療機関からの届出については電子的な届出は 20.1% であったということでございます。

続いて、3 ページでございますけれども、今度は都道府県別のシステムからの届出割合でございます。都道府県別の平均としては 25.2% でございました。大多数が 10% から 20% のレンジに入っておりますけれども、3 県、沖縄県、埼玉県、石川県においては 6 割を超えている。一方で、1 割を下回っている県も 4 県ほどあったという形で地域差があったということでございました。

また、次の 4 ページでございますけれども、同様に都道府県別で今度は特定・第 1 種・第 2 種の感染症指定医療機関とそれ以外の医療機関との割合を見てみたものでございますけれども、まず感染症指定医療機関については全体の平均が 74.6% であったところ、2 県については 100% ということでございましたけれども、一方で、4 割を下回る県も数県あったということで、まだ取組の余地がある状況でございました。一方で、感染症指定医療機関ではない医療機関からの届出については平均で 17.9% でございましたけれども、御覧いただいておりますように都道府県によってばらつきが大きいという状況でございました。

その次のページでございます。感染症サーベイランスシステムからの届出に対して何がネックとなっているのかを都道府県にお尋ねをしたところ、幾つか回答がございました。34件ございまして、一番多くございましたのがモチベーションがない、メリットがないということでございました。入力作業の負担が多い一方で、メリットが感じられないというようなこと。それから、次に多かったのがシステム・インフラの整備について不便が多いということ。具体的には、感染症サーベイランスシステムはオープンなネットワークにつながっているわけですが、電子カルテは閉域網で別ネットワークなので登録作業が煩雑であるという御意見がございました。また、運用・制度設計に起因する不便さも18件ございました。具体的にいうと、医師は医療機関を数年単位で替わることがございますけれども、その都度保健所に新しいIDを申請しないといけないということで、アカウント管理が煩雑であるといった御意見がございました。また、診療所等で医師の代理で入力する事務人員がいないですとか、医師がパソコンの操作に不慣れであるといった御意見もございました。

こういったことを踏まえて、まずメリットを皆様に知っていただく必要があるということで、メリットについての御意見をいただいたところでございますけれども、医療機関からはファクスによる届出に比べて、誤記や判読不明であるということで保健所から問合せがこれまではあって診療を中断して対応するようなこともあったけれども、そういったことが電子化を導入したことによってなくなったといったこと、また自治体からは登録データの正確性が向上したことでより精緻なより適切な分析・評価につながったという御意見がございました。

こうしたことを踏まえて、今後さらに感染症サーベイランスシステムによる電子的な届出を推進していくための対応方針として考えておりますことを幾つか御紹介させていただきます。

まず、環境整備ということでございますけれども、感染症指定医療機関につきましては100%の電子的な届出を目指すということで、まずはシステムにログインするためのIDを全ての感染症指定医療機関に持っていただくということ、そしてアカウントの管理が煩雑であるといった御意見もありましたので、この辺りの簡素化といいますか、手続をもう少し利便性を高くするための工夫を国においても考えていきたいと思っております。こうすることで感染症指定医療機関におけるシステムによる届出を100%にすることを目指していきたいと思っております。

あわせて、医療機関に対してはメリットをよく御理解をいただく必要があるということ、また非常に取組が進んでいる自治体もございますので、こういった自治体における医療機関からの届出を電子化するための工夫されたようなことがあるかどうか、そういった好事例を横展開するといったことで、感染症指定医療機関だけではなくてパンデミック発生の際には発生届を提出していただく機会が多いことが想定される協定指定医療機関、協定締結医療機関においても感染症サーベイランスシステムによる届出を促し

ていきたいと考えております。

あわせて、電子カルテとの連携による利便性の向上に向けては引き続き取り組んでまいりたいと思います。

こういった感染症サーベイランスシステムによる届出状況に係る調査を年1回実施して、しっかりと実施状況等をフォローアップして、必要な措置を講じて電子的な届出割合の向上を目指していきたいと考えております。

以上になります。

○五十嵐議長 御説明をどうもありがとうございました。

それでは、何か御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

ファクスの使用率がなかなか減らないというか、これに対しては働きかけのようなことは積極的にこれまでされてきましたか。あるいはこれからされますでしょうか。

○木庭感染症対策課長 ありがとうございます。

まさにそこが本当にこれからもっと推進をしていかなければいけないところだと思っておりますけれども、例えば自治体さんは保健所さんから郡市の医師会の皆様に説明をされたり、まさにメリットを丁寧に御説明していただくような働きかけをすることでその地域の電子的届出割合が増えたといったこともお聞きをしております。私どものほうでもそういった好事例を横展開するですとか、国のほうでも様々な形でもっと利便性を高く使っていただけるような工夫ができる余地があることも今回分かりましたので、そういったことをしっかりと進めて取り組んでまいりたいと思います。

○五十嵐議長 ぜひよろしくをお願いいたします。

滝澤委員が挙手されていらっしゃると思いますが、滝澤先生、お願いします。

○滝澤委員 ありがとうございます。

御説明ありがとうございました。保健所の業務のDXについてはHER-SYSの経験を感染症サーベイランスシステムに生かして電子カルテと発生届の連携を進めるという方向性に関しては賛同しております。

ただ、現在の電子届出は全体の約4分の1と特に一般の診療所では利用が進んでいないということで、ファクスのほうが早いとか、認証や操作が複雑といった現場の負担感が背景にあるという御説明だったかと思います。システムを増やすだけでなく診断から保健所、それから国の分析までのフローを見直して、二重入力や電話確認を減らす必要があると思いました。

日本経済全体で見てもICT投資というのは例えばGDP比で見てもほかの国と比べてもそれほど遜色はないのですけれども、それが生産性向上に十分につながっていないとい

う指摘がありますので、この分野に限らずシステムは導入するだけでは効果を生みませんので、使う人への研修や仕事の進め方、組織の見直しというものがあって初めて力を発揮するものと思います。ですから、保健所のDXでも研修や操作の支援、業務を想定した訓練とセットで進めていくべきだと思います。

それから、成果をどのように測るかということなのですけれども、電子化率だけではなくて例えば報告がどれだけ早くなったとか、職員の方々の負担がどれだけ減ったとか、そういった別の指標も評価項目として考える必要もあると思いました。

以上です。

○五十嵐議長 貴重な御意見をどうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。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。

続きまして、議事（３）の「国際的な動向等について」、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○木庭感染症対策課長 続きまして、資料４－１と４－２によりまして、それぞれハンタウイルス感染症事例への対応、そしてエボラ出血熱の発生状況等について御報告を申し上げます。

まず、資料４－１でございます。

ハンタウイルス肺症候群についてでございますけれども、１ページでございます。こちらのウイルスにつきましましては、病原体を保有する齧歯類の排せつ物を介した感染という形になっておりまして、今般クルーズ船での集団発生事案があったアンデスウイルスについてのみ限定的なヒト－ヒト感染が過去に報告されている状況でございます。ただし、感染者と接触者の適切な管理により制御可能という報告もされているところでございます。なお、今般のクルーズ船事案におけるヒト－ヒト感染の感染力については、WHO等によって現在疫学調査が進行中ということでございました。

そして、症状等でございますけれども、潜伏期間がアンデスウイルスでは最大６週間、４２日間ということでございます。初期は発熱、せき、筋肉痛等の非特異的な症状を呈して、経過の中で急速に症状が進行し、呼吸不全等を呈して亡くなることもあると。致死率はアンデスウイルスについては２１％から３６％程度ということでございました。

発生状況ですけれども、アメリカ大陸、北米、中南米で発生が見られておりますが、これまで日本国内での患者発生の報告はございません。これには日本にはアンデスウイルスなどハンタウイルス肺症候群の原因ウイルスを媒介する齧歯類が存在しないということがございます。この２ページ後にJIHSによるリスク評価を掲載させていただいておりますけれども、この中でもこの媒介する齧歯類が日本国内に生息していないことから、日本国内でアンデスウイルスをはじめとするハンタウイルスに感染する可能性は極

めて低いと考えられているとされております。

診断・治療でございますけれども、特異的な治療薬やワクチンというものはございませんで、治療も対症療法が中心ということでございます。

続いて、2 ページですけれども、今般の集団感染があったクルーズ船における事案について簡単に御報告を申し上げます。このクルーズ船ホンディウス号でございますけれども、今年の4月1日にアルゼンチンを出港後、バードウォッチングを皆さんされていたということですが、南大西洋の様々な島に寄港しながら北上していったということでございました。乗客、乗組員等を合わせて147名で、日本人も1人含まれていたということでございます。ハンタウイルス感染症の発生が確認されてから、その後、船舶はカーボベルデ沖を出航して、5月10日にカナリア諸島に着岸している状況です。

日本人の1人につきましては、着岸後、その翌日に英国のチャーター機によって英国に到着をして、その後、英国による健康観察を受けて、6月22日に健康観察期間を終了しているところでございます。

そして、この集団感染の事案でございますけれども、航行中、4月6日に最初の患者が発生をして、そして5月2日にWHOがこの船の中で発生した原因不明の重症急性呼吸器疾患（SARI）のクラスターについての通報を受理しております。そして、5月7日に感染者からハンタウイルスの一種であるアンデスウイルスが確認をされております。7月2日の時点で合計13例が報告されており、死亡は3例ということですが、特定された全ての接触者について42日間の追跡調査が終わり、新たな二次感染例が確認されなかったことから、WHOによって本事案の流行が終息したと発表されております。

厚労省におきましては、検疫所での注意喚起、またJIHSには迅速にリスク評価を出していただきましたけれども、これらについて厚労省のホームページに掲載するなどしてまいりました。また、英国政府からの要請を受けて日本政府が保有するファビピラビルの提供も行ったところでございます。

本件については以上でございます。

続きまして、資料4－2によりまして、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況について御報告を申し上げます。

1 ページでございます。エボラ出血熱の病原体でございますけれども、エボラウイルス属のウイルスということで、今般のパンデミックの原因病原体はブンディブギョという種類のものと言われています。このエボラウイルスはオオコウモリが自然宿主ということでございます。感染経路ですけれども、感染した人や動物の血液や体液に直接触れたときに粘膜から感染するというので、空気感染等はしないということでございます。潜伏期間は2日から21日ということで、症状としては初期は非特異的な症状を呈した後、その後消化器症状、さらには重篤なケースでは出血傾向、意識障害などを呈して死亡することもあると。致死率については、このブンディブギョについては過去2回の流行時における致命率は30%から50%ということでございました。

現在のところ、このブンディブギョウイルスについて確立された予防のワクチン、治療はございませんけれども、いずれも現在治験中という状況でございます。

発生状況ですけれども、1976年以降、アフリカで散発的に発生をしております。直近では昨年9月にコンゴ民主共和国でアウトブレイクが宣言されて、12月に終息しております。エボラ出血熱によるPHEICは今回で3回目ということでございます。

続きまして、次のページですけれども、今般のエボラ出血熱の流行の状況について御説明申し上げます。今年のこれも5月ですけれども、コンゴ民主共和国でブンディブギョウイルスによるエボラ出血熱が発生したことを受けて、5月17日、WHOがこの事案についてPHEICと判断したことを公表いたしました。ウガンダについても同様の状況でございます。そして、この流行自体はコンゴ民主共和国北東部のイツリ州というところを中心に来ておるといふ時点ですけれども、確定例が2,011例、このうち死亡が754例ということが確認されております。ウガンダにおいては輸入例ということで発生がありましたけれども、確定例が20例、うち死亡が2例ということで、最近の更新はないような状況です。フランスにおいても輸入例が1例確認されております。WHOにおいては本事案についてのリスクをコンゴ民主共和国では「非常に高い」、ウガンダでは「高い」、世界レベルでは「低い」としております。

なお、日本の状況におけるリスク評価については、次のページにJIHSのリスク評価が掲載されておりますけれども、この流行の中心であるイツリ州はコンゴ民主共和国内でも首都からは遠隔地であり、紛争地域であることから、日本との直接往来は限定的であること、また現時点で得られる情報などから日本での輸入症例の発生や日本国内での伝播の可能性は低く、日本の一般市民が感染する蓋然性は低いと考えられるとされております。7月15日現在で邦人、日本人が感染したとの報告はないという状況でございます。

これまでの対応でございますけれども、PHEICがWHOにより公表されて、その当日に検疫所においてポスターの作成等による注意喚起を行うとともに、流行地域に滞在歴がある入国者等についても健康監視の対象となり、検疫所への健康状態の報告を行うように事務連絡を発出しています。また翌日、本事案についてJIHSからこれも迅速にリスク評価を出していただきまして、プレスリリースを発出いたしました。あわせて、関係省庁対策会議において関係省庁で認識を共有するとともに、対応を共有したということでございます。そして、自治体に対しましては5月21日に検疫所との連携や患者搬送の手続等についての確認、またエボラ出血熱に対応する体制整備状況の報告を求める通知を発出するとともに、説明会等も行っているところでございます。適宜流行状況を踏まえて健康監視対象となる感染発生地域の追加も行っているところでございます。

御説明は以上になります。

○五十嵐議長 詳細な御説明をどうもありがとうございました。

それでは、何か御質問等はございますか。よろしいですか。

本日も様々な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

特に全体を通してありませんようでしたら、本日はここまでとさせ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。

では、事務局に議事の進行をお返ししたいと思います。

○森田参事官　ありがとうございます。

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おります。委員に取材があった場合には、自らの御発言をお話しされることは差し支えありませんけれども、議事を非公開としている趣旨を踏まえまして、他の委員の御発言などにつきましては議事録公開まではお話しされるのは差し控えていただくようお願いいたします。

本日はありがとうございました。