

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第2回）議事録

1. 日時 令和5年10月4日（水）9：59～12：01

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	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	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
	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
	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
	國土 典宏	国立国際医療研究センター理事長
	濱口 道成	日本医療研究開発機構先進的研究開発戦略センター長

《事務局》

(内閣感染症危機管理統括庁・内閣府)

新藤 義孝	感染症危機管理担当大臣
井林 辰憲	内閣府副大臣
神田 潤一	内閣府大臣政務官
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
榊野 龍太	内閣参事官
高谷 浩樹	内閣府健康・医療戦略推進事務局次長

(厚生労働省)

佐々木昌弘	感染症対策部長
伯野 春彦	大臣官房厚生科学課長
佐々木孝治	医政局地域医療計画課長
森田 博通	感染症対策部企画・検疫課長
荒木 裕人	感染症対策部感染症対策課長

○事務局 それでは、皆さんおそろいでございますので、ただいまから第2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。

先般の内閣改造により、担当大臣、副大臣、大臣政務官に御異動がございました。

開催に当たりまして、新しく着任いたしました新藤大臣から御挨拶をさせていただきます。

○新藤感染症危機管理担当大臣 皆さん、おはようございます。今日はお集まりいただきましてありがとうございます。このたびの内閣改造におきまして、感染症危機管理担当大臣を拝命いたしました新藤でございます。

皆様方には、コロナ禍において大変な御苦勞をいただいたと承知しております。そして、私たちはこのコロナを乗り越えながら、次なる感染症の危機に対応していかなくてはならない。そのためのしっかりとした日頃からの準備、そして訓練を充実させていきたいと、これが私に与えられた使命だと思っております。専門家の先生方の知見を併せまして、しっかりとした対応が、また、国民の皆さんに安心していただけるようなことを具体的に成果として出していければなど、このように思っております。

まずやらなければいけないのは、平成25年に制定されて以来、政府の行動計画自体は大幅な改定がなされていないわけであります。コロナ対策は別途の基本的対処方針をもとに進めておりましたから、まずは政府のほうの体制を整えるという意味において、この行動計画を見直す、これが第一の仕事であります。

それに併せまして、訓練の実施をまずやってみたいと思うわけであります。これは私が承知をしております自衛隊でよく言われる言葉なのでございますけれども、訓練でできないことは本番でできない。ですから、訓練だからといって疎かになるところ、気の緩みが少しでもあれば、それは本番では現実の問題になるということでございます、訓練こそが重要だという気持ちでしっかりやっていきたいと思っております。

井林副大臣、神田政務官共々、我々政務もできるだけ皆さんと御一緒させていただいて、しっかりと取り組んで行きたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局 次に、大臣から御紹介がありました井林副大臣でございます。

○井林内閣府副大臣 おはようございます。御紹介いただきました、このたび感染症危機管理担当の副大臣を拝命しました井林でございます。

インフルエンザの行動計画でございます。今、新藤大臣からお話がありました大きな方針に基づきまして、専門家の先生方の御意見をしっかりと賜りながら、神田政務官と共につくり上げてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

○事務局 同じく大臣から御紹介がありました神田政務官でございます。

○神田内閣府大臣政務官 皆さん、おはようございます。御紹介をいただきました、内閣府の大臣政務官に就任いたしました神田潤一と申します。

今、政府は総合経済対策の取りまとめということで動き出しております。ただ、国民の生活の根本にあるのは安全だと思っておりますので、しっかりと行動計画、そして、その前の初動対処の具体の対応について、専門家の皆様の御知見をいただければ幸いです。御指導よろしく願いいたします。

○事務局 ここで、報道の皆様におかれましては御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○事務局 井林副大臣は他の御公務がございますので、ここで御退室ということでございます。ありがとうございました。

それでは、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、オンラインで稲継委員、河岡委員、幸本委員、前葉委員に御出席をいただいております。よろしくをお願いします。

前葉委員は11時頃退出予定でございます。

また、中山委員は御欠席でございます。

このほか、前回同様、国立感染症研究所から脇田所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから國土理事長にも御出席をいただいております。脇田所長はオンラインでの御出席となります。

また、本日、内閣府健康・医療戦略推進事務局より高谷次長、日本医療研究開発機構（AMED）の先進的研究開発戦略センター（SCARDA）より濱口センター長に御出席いただき、御説明をいただきます。

そのほか、内閣感染症危機管理統括庁などの出席者については座席表を御覧ください。

それでは、議事に移りますので、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。よろしくをお願いします。

○五十嵐議長 ありがとうございます。議長を務めます五十嵐です。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、議事（1）「政府行動計画の改定について」及び議事（2）「初動対処の具体の対応について」についてまとめて事務局から御報告をいただきたいと思っております。その上で、それを踏まえまして委員の皆様から御意見をお伺いしたいと思います。

では、早速ですが、議事（1）の「政府行動計画の改定について」御説明、事務局と

関係省庁からお願いしたいと思います。

- 田中参事官 それでは、まず、お手元の資料1「新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定・改正経緯」について御説明をさせていただきます。

いわゆる特措法でございますが、平成21年4月に発生しました新型インフルエンザの教訓を踏まえ、平成24年5月に制定されたものでございます。その後、令和2年3月に今般の新型コロナウイルス感染症の発症に伴いまして、特措法に位置づけられておりませんでしたので、今回のコロナを新型インフルエンザとみなすという改正を令和2年3月にいたしました。

その後、令和3年2月に改正をいたしました。このときは緊急事態措置、があったわけですが、その手前で実効的な対策を講ずることができるよう、まん延防止等重点措置を創設いたしました。また、今ほど申し上げました特措法の対象となる感染症について、感染症法を改正して新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症と位置づけるとともに、指定感染症を特措法の対象に追加しました。また、要請に応じない事業者に対する命令・過料も規定いたしました。また、今年の通常国会で、統括庁設置のための内閣法の改正法とともに特措法の改正をいたしまして、迅速な初動対応のため、政府対策本部長の指示権の発動可能時期、これまでまん延防止重点措置等のときでしたが、これを政府対策本部設置時に前倒ししますとか、感染拡大時に地方公共団体が機能不全とならないよう、事務の代行等の要請可能時期・対象事務を拡大したということでございます。

私からは以上でございます。

- 荒木感染症対策課長 次は、厚生労働省から「平成29年の政府行動計画改定以降の制度改正について」というペーパーに基づきまして、御説明申し上げたいと思います。

昨年6月、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議、永井先生が座長の会議の取りまとめを踏まえまして、政府の新型コロナウイルス感染症等対策本部において昨年9月にまとめられたものがこの資料の1ページ目の具体策全体の概要でございます。大きく柱は4つございます。今、特措法の話につきましては危機管理統括庁のほうから3番について御説明がございましたが、これを基に少しかいつまんで重要なところを御説明させていただきたいと思っております。

まず資料の1ページ、具体策4つの柱と申し上げました。この中で1の柱、次の感染症危機に備えた感染症法等の改正ということが一番大きいのかなと思っております。字が小さくて申し訳ございませんけれども、中でも（1）感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備、そして（2）機動的なワクチン接種に関する体制の整備、そして（3）水際対策の実効性の確保、このような各大項目に沿いまして具体策を取りまとめたところでございます。

また、2につきましては、先ほどのお話でございますので割愛します。

3の柱につきましては、次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化。

4につきましては、厚生労働省のほうですけれども、感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し。この方向性が取りまとめられたということで、この取りまとめられました具体策が本日紹介する主な制度改正へつながっているということでございます。

次に資料の2ページでございます。これも字が小さくて恐縮でございます。これがまさに感染症法改正の概要ということで、これは昨年秋の臨時国会に提出されまして、成立したものでございます。この改正案、先ほどの具体策の柱立てに沿いましてまとめられたものでございます。

まず、1の(1)の①でございます。感染症発生・まん延時におきまして、保健・医療提供体制の整備としまして、感染症対応の医療機関による確実な医療の提供ということでございます。都道府県が定めます予防計画に沿いまして、都道府県と各医療機関の間で医療の病床の確保等に関しまして協定を締結する仕組みが法定化されたところでございます。

ちょっと飛びますが、資料の6ページ、参考資料になるのですが、その予防計画について記載事項を充実したということでございます。一番左端が現行の予防計画の記載事項で、真ん中に記載事項案を追加ということで、例えば検査であるとか、あるいは宿泊療養・自宅療養の関係、あるいは人材の育成というような観点を入れておりますし、一番右端にございますように、この体制整備のための数値目標を具体的に定めるように都道府県にお願いしたということでございます。

また2ページ目に戻っていただきまして、今度は1の(1)の②でございます。初動対応を行う先ほどの協定締結医療機関についてでございます。感染症流行期と同水準の医療の確保を可能とする措置を導入することとしまして、あわせて協定の履行状況について公表するというので、協定の履行の担保を図っていくということにしております。

次に、下の(2)の①でございます。これも新型コロナにおいて課題となりました自宅あるいは宿泊療養者等への医療や支援の確保ということで、こうした自宅療養者等への健康観察の医療機関への委託を法定化する。

あるいは②のように外来医療につきましても公費負担医療ということを創設したところでございます。

そして、人材や体制整備、あるいは医療人材派遣等の調整の仕組みということで、今回のコロナ禍における反省点も含めまして、こちらの感染症法の改正をしているところでございます。

また、感染症領域におけるデジタル化ということで、(5)にも書いておりますけれども、例えば情報基盤の整備ということで発生届出のデジタル化、あるいは匿名感染症情報の活用に向けた仕組みの整備を行っているところでございます。

それ以降、物資の確保ということで医薬品等の確保であったり、あるいは感染症法等の改正のほか、機動的なワクチン接種に関する体制の整備ということで、新たな臨時接種型の整備のほか、水際対策の実効性の確保ということで、一番下の3に書いてありますように、検疫所長が入国者に対して居宅等での待機を指示する、あるいは待機状況についての報告を求めることができるようにしたところでございます。

以上が感染症法等改正法の主な中身でございます。一部は既に施行済みでございますけれども、先ほどの予防計画の都道府県の策定協定などにつきましては、来年の4月1日に施行されることとされておりまして、各都道府県で具体的な対応を進めているところでございます。

次は資料の3ページでございます。以上の点に関わりまして、都道府県では医療計画と予防計画の連携ということで、赤囲いにしておりますように、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置づけということで、こちらの医療計画の中に新興感染症の発生時の対応を位置づけていただいております。

次が少し飛びまして、今申し上げました医療計画のポイントが24ページにあります。絵だけでございますけれども、新興感染症発生・まん延時の医療体制ということで、今度の第8次医療計画の追加におきまして、この新興感染症発生・まん延時における医療というのが追加されたということで、中囲いにございますように、一連の対応ということで、新興感染症の発生あるいは流行初期の段階の対応、そして発生から一定期間経過後の対応ということで、それぞれ目標病床を規定しまして、これが先ほどの協定締結医療機関で対応できるようにということで計画を都道府県で立てていただくようにしているものでございます。

行ったり来たりで恐縮ですが、次は資料の4ページに戻らせていただきます。これが最後になります。国立健康危機管理研究機構法ということでございます。昨年9月の政府の具体策の取りまとめのもう一つの見直しとしまして、今年の通常国会で成立しました国立健康危機管理研究機構法でございます。機構につきましては、こちらの法律の趣旨あるいは法律の概要に書いておりますように、感染症等の疾患に関しまして調査研究、医療の提供、国際協力、そして人材の養成を行うとともに、国民の生命あるいは健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延時におきまして疫学調査あるいは臨床研究までを総合的に実施するという。そして、科学的知見をしっかりと提供できる体制の強化を図るために、今の感染研、国立感染症研究所及び国立研究開発法人であります国立国際医療研究センターを統合して設置するものでございます。

機構は下に書いてあります施行期日、公布の日から起算して3年を超えないということでございますので、令和7年度以降に設置を予定しておりまして、統括庁あるいは厚生労働省に対して平時から質の高い科学的知見を迅速に提供できるよう、現在、創設に向けた検討や準備を精力的に進めているところでございます。

機構につきましては、28ページに今の概要でございます。各省、危機管理統括庁、厚

労省の感染症対策部との関係につきまして図示しているところでございます。

以上、簡単なながら、政府行動計画以降の制度改正につきまして、厚生労働省のほうから説明させていただきました。

以上でございます。

○高谷次長 それでは、続きまして、資料3-1に基づきまして、ワクチン等の研究開発体制について、内閣府の健康・医療戦略推進事務局から御説明をさせていただきたいと思っております。

資料をおめくりいただきまして、2ページが、私、事務局のほうから御説明させていただく点、大きく4つございます。早速ですが、順番に基づいて御説明をさせていただきます。

4ページを御覧いただければと思います。まず初めに、医療分野における研究開発体制全般でございます。医療分野における研究開発は、2020年3月に閣議決定をされました第2期の健康・医療戦略に基づいて推進されているところでございます。

5ページ目には、この健康・医療戦略の推進体制を図示してございます。総理を本部長とする健康・医療戦略推進本部の下、健康・医療戦略推進会議を置きまして、関係府省が連携してこの戦略を推進しているところでございます。

具体的には、左下でございます国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に各府省の予算を集約いたしまして、一体的な研究開発を実行することにより、研究費等のワンストップサービス化、基礎から実用化までの一貫した研究管理というのを実施しているところでございます。

次に、ワクチンの研究開発について御説明をしたいと思います。少しページが飛んで恐縮でございます。10ページを御覧いただければと思います。

ワクチンの開発・生産体制は、令和3年6月に閣議決定されましたワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき進めておるところでございます。本戦略では、我が国のコロナワクチン開発を滞らせた課題を明らかにして、長期継続的に取り組むべきワクチン開発に関する政策をまとめています。この10ページのスライド自体は戦略の概要をまとめたものですが、左側の緑の欄に記載されておりますとおり、最新のワクチン開発が可能な研究機関の機能、人材、産学連携の不足など、多くの課題が示されたところでございます。

右側のオレンジ枠が解決に向けた講ずるべき施策でございます。現在、この戦略に基づきまして、①の世界トップレベルの研究開発拠点形成、②戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化などを講じておるところです。この一環といたしまして、先進的な研究開発戦略センター（SCARDA）というものも設置をされてございます。その中身につきましては、この後、濱口センター長から御説明をいただきたいと思いますと思っております。



また少し飛びまして、13ページでございます。このスライドはワクチン開発におけるこれまでのAMED、SCARDAの主な成果をまとめたものでございます。例えば、第一三共さんが開発された新型コロナワクチンが2023年8月2日に薬事承認を受けますと共に、そのほか2社も承認申請をしております。また、今後の感染症脅威に向けたワクチンの研究開発では合わせて27課題を採択しており、研究開発を進めているところでございます。

また資料が飛んで恐縮ですけれども、19ページを御覧いただければと思います。こちらは感染症の治療薬、診断薬等の開発に向けた取組でございます。この取組といたしましては、AMEDの新興・再興感染症に関する革新的医薬品等開発推進研究事業という事業がございます。こちらで取り組んでいるところでございます。この事業では総合的な公衆衛生対策に資する研究、診療体制の確保、臨床研究の推進に資する研究、ワクチンの実用化及び予防接種の評価に資する研究、危機対応医薬品等に関する研究、国際ネットワーク構築に資する研究など、多様な研究に取り組んでいるところでございます。

最後になります。22ページを御覧ください。22ページは感染症領域の国際連携でございます。国際連携につきましては、このスライドにございますように、パンデミック発生からできるだけ短期間に治療薬等の利用を可能にできるような100日ミッションというミッションがございます。こちらに日本も参加をしているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○濱口センター長 続きまして、SCARDAの現状についてセンター長の濱口から報告させていただきます。お手元の「先進的研究開発戦略センターのワクチン開発戦略について」をおめくりいただければと思います。

めくっていただいて「始めに」というページが2ページにありますけれども、これはまとめでありまして、ここを理解していただければ大体私どもの現状が御理解いただけるかなと思います。

1つは基金型事業運営としておりますが、柔軟な研究費マネジメントの実現にメリットが多いので、今のところよく動きができてきたかなと思っております。1年半たちまして、一体的マネジメントができています。ただ、年限の縛りが運営に若干影響を及ぼし始めているのが現実であります。

2点目としては、産学連携を強化するには、我々はアンダーワンルーフと言っておりますが、企業、研究者、臨床家が一つ屋根の下で緊密な連携を図る場が必要であります。この2つの事業をセンター長とプロポストで動かしているところでございます。

3点目としては、戦略的ワクチンの開発というのは、単にワクチンのアイデアを持ってきてくださいでは、これはもう非常に遅いと私は思っております。シーズ・ドリブンの研究とともにイシュー・ドリブンの運営が必要でございまして、そのイシュー・ドリブン、課題を設定して研究を進めるところが若干我々は弱いのではないかと。その根拠は結局、調査分析機能（特許、論文、開発のベンチマーク）、各国がどういう戦

略を描いているか、その中で日本の勝ち筋はあるのかどうかというところをしっかりと分析する必要があると思います。現在かなり進んできておるので、後で少しデータをお見せできればと思います。

4点目、5点目でございますが、過去のパンデミックを見ると呼吸器感染が基本でありますし、エンベロープを持ったスパイクのあるRNAウイルスがありますが、これに関してmRNAワクチンというのは劇的な効果があったと思います。ただ、一方で、開発を総合的に変えてきている、その中で日本のワクチン開発も総合科学として情報学、化学、農学、工学と幅広い専門性を有する研究者、企業人の参加を促すようなマネジメントが必要でありまして、どうもここはまだまだ弱くて、今、ようやく少し動き始めたところでございます。

以上から、SCARDA事業は活性化しつつあり、この戦略を進めるのは私どもとしては合理的と考えておりますので、ぜひ御支援をお願いしたいと。

ただ、私どもの力量の枠を超えたところでいろいろな課題がありますので、これはいろいろな専門家の先生方と連携を図りながら、具体策を練っていく必要があると思います。100日ミッションの点であります。有事におけるスピーディーな対策、それからDisease X対策、これに関しては研究開発レベルでは、Ready-to-goの状態を当面しっかり確立したいと。具体的には、我々はフェーズⅡまでを担当しておりますので、メジャーな重症化を起こしやすいパンデミックの候補に対してはある程度フェーズⅡまでの準備をして、いざ鎌倉というときにすぐ動ける対策を立てられるような状況をいかにつくるかということでもあります。

あと、国際連携がないと、今、感染症、ウイルスはこの地球上に160万あるとかいう仮説がありまして、その半分がズーノーシス、いわゆる人獣共通感染症になる。80万ぐらいはありそうな話なのですが、これは地球の開発によってどんどん増えている状況がございます。例えばマラリアというのは南のほうの病気だと思いますが、実はマラリア、デングの宿主の蚊は北海道や東北、青森まで今到達しております。どことは申し上げませんが、隣の国では3,000人規模のマラリア患者が年間出ているような状況があります。これはグローバリゼーションとインバウンド、アウトバウンドの活性化によって、いつ入ってくるかもしれない。こういう状況下にあるということは危機管理上重要な認識であろうと思っております。これが基本的に我々が今考えていることであります。

現状どうなっているかというのは、3ページを見ていただくとこういう体系でやっております。現在40名程度で動いておりまして、4ページに私どもが特にやっておりますのは世界トップレベル研究開発拠点、戦略的なファンディング、それから創薬ベンチャーのサポートでございます。どちらかというところからシーズ開発からフェーズⅡまでのところが私どもの担当でございます。

新規モダリティ事業というのは古賀さんが中心にやっておりますが、1つは6ページを見ていただくとRNAワクチンを含めワクチンの開発をやるということと、ワクチンの

開発に資する新しい技術を開発する、この2つで動いております。この中で先ほどお話がありましたワクチン枠の開発は7課題、7ページでございます。それから、新規モダリティは8ページで11課題認めたところであります。後で見ていただければと存じます。

それから、9ページに新規モダリティ枠でやっておりますのが8課題というふうになっています。

10ページを見ていただきますと、実際にファンディングをずっと始めていきますと、新規モダリティもワクチン開発もワンセットで例えば20億という開発をやっておりますと、これは完成品しか出てこないのですね。実際に応募内容を見ていると、従来型のワクチン開発が非常に多い。情報学だとか化学の技術が入り込めないような部分がございますので、その入口を広げるという意味で、この10ページのところ、マイルストーンを設けて、フィジビリティースタディーをやり、1億円規模でまず小規模のサポートをやって、可能性があるものを次のフェーズへ上げていくという作業を始めました。そうしたら一挙に応募数も増えまして、40課題程度が半年で必ず来る。もう2回ありまして、体制がもつかなというぐらい応募がございます。

11ページの下赤い枠で囲ったところが現在支援をしているところでございます。1億円までということ。

12ページを見ていただくと、それで開発した新規モダリティ枠が並んでおりますが、特に面白そうなのというのが赤枠で囲ってありますが、例えば、食べるワクチンというのが出てきております。これは酸に抵抗性の藻類を使って、そこに抗原を遺伝子で放り込む。そうすると胃酸による変性のないまま腸に届くだろうという構想のものであります。もちろんスプレーワクチンなんかも今どんどん進んでおりますが、もう一つは下から3つ目の計算科学を用いたユニバーサルワクチンの設計。これはNECが入っていただいて、今、インフルエンザに関して調査研究を始めているところです。

それから、トップレベル研究開発拠点というのも1つ動いております。500億円です。今日も御参加の河岡先生を中心に大学5拠点を選んでおります。基本的な特徴は、新しい技術開発を特徴とするところと、それからインフルエンザの多様な変異株のライブラリをつくっている、ズーノーシスを中心にやっている北海道大学、あるいは粘膜ワクチンを開発している千葉大学、それから免疫にかなり集中している大阪大学、それからバイオセーフティーラボのレベル4を確立している長崎大学、こういうところを選んでおります。

その下に6拠点のサポート機関がありまして、この春、11拠点をずっと回っておりましたが、実感としては、日本は十分すばらしい研究、新しいワクチンを開発する体力がございます。なぜできなかったかという、ワクチン開発に向けてこの人たちを束ねてしっかり長期的にサポートして、ステージゲートを設定して、段階に応じてブラッシュアップしていく、アソシエイトしながらサポートしていくという構造がなかったこと。放置したままであったということであると思います。結核を対象に研究している機関が

ありますが、結核について世界の状況を分析していると、例えばケニアではコロナなんか関係ないと大臣が言っておられたのを聞いているのです。免疫不全ではない人でも結核で年間2万人ケニアだけで死ぬ。新規発症者が世界で1000万人、これは感染症で一番多いのですね。実は耐性菌もすごく出てきている。こういうところでやはり基礎研究をまず進めて、体制をつくるようなところも必要だろうと、そういうところでサポートしております。

それから、15ページを見ていただきますと、これは大学の研究からワクチン、モダリティの研究に導出できたものの課題一覧でございます。大学側の拠点がある程度研究が進んできて、課題に関してかなり確実性が高くなったものは、ワクチン、モダリティの研究でサポートしていただいて、さらにフェーズⅡまで完成させるということを求めています。

今後の課題と戦略は、お時間をちょっといただきますと、1のところ、17ページですが、多くて7点の課題がございます。ポイント、はやはり日本独自の特許確保をしながら勝ち筋をしっかり出す。それから、それに励まされる研究者、企業を束ねていくという作業が必要だろうと思います。

そのために一番コアになるのが2の調査・分析、特許、研究データ、諸外国のベンチマーク、これがエッセンシャルだと思っております。

それから、Disease X対策でありまして、我々としては、それぞれの可能性のあるウイルスに対してどこまでフェーズⅡを持っていけるかというところを今研究しています。

18ページを見ていただくと、今、mRNAワクチンは非常に期待が高いのですが、一方でパテントの訴訟合戦になっております。ですから、平時になればなるほどコストがどんどん高騰するだろうと、この中で我々はどうやって勝ち筋を描くかというので、19ページの赤枠を見ていただくと、このピュアキャップ法というのがあるのですが、これはベンチャーが今開発しているものであります。パテント独自のものを5つ持っております。特許を完全に回避できるという評価も我々はきちんとエバリュエーションをやってサポートしております。

それから、20ページを見ていただきますと、これはコロナとかインフルエンザに共通した問題ですが、非常に変異が多い。完全に消え去ることは恐らくないだろうと。ではどうするのかというところでありまして、簡単に主観で何かいい方法はないかというのでは駄目でありまして、21ページを見ていただくと、この世の中には年間300万報ほど専門家が読まなければいけない論文があふれておるのですけれども、それをただ適当に興味のあるものを見ていたって解決策はなかなか出ない。戦略的にベンチマーキングしながら分析をする必要があると思います。

その分析をいろいろやってみましたのが、例えば22ページであります。今、変異の多いウイルス、インフルエンザ、コロナの一番の課題はユニバーサルワクチンであります。この研究の開発はかなり前から、2000年頃から実はインフルエンザで進んでいるの

です。ただ、日本はその視野の外にあるのが現実です。研究者も含めてここまで見えていないのですね。これをどう変えるかということ。

コロナは青い線ですが、ここ二、三年でどんとユニバーサルワクチンの研究が増えて、インフルエンザを超えてきております。世界はどういうふうに動いているかというベンチマーキングは必要です。基本的には4種類の方法論が今確立されつつあります。これをいかに日本の方法独自の方法としてこのラインの中へ割り込んでいくのかというのが今大きな課題だと思えます。

次のページを見ていただきますと、24ページで決して我々のはのんきにやっているわけではなくて、日本の研究者は考えております。企業も考えております。特に右側のレプリコンというのはベンチャーの企業であります。非常に有効な種であると今見ております。阪大と共同研究が進みつつありますけれども、こういうのをしっかりサポートしながら勝ち筋を明確にしていきたいと。

あと、100日ミッション実現のためには、26ページに私どもが今課題と考えていることをさらっとまとめております。上の灰色に示してあるところは、このところをいろいろ協議させていただいて、ほぼ解決策が見えてきたところではありますが、まだ幾つか下に課題が残っております。

あと、国際連携をいろいろ進めておまして、我々だけでは全てのパンデミックを押さえることができませんので、CEPIだとかDG-HERAと今、MOCを結んだり結びつつあるところがございます。BARDAともいろいろお話をしているところがございます。

以上でございます。どうも御清聴ありがとうございました。

○五十嵐議長 御説明どうもありがとうございました。

続きまして、議事(2)の「初動対応の具体的な対応について」に移りたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○榎野参事官 それでは、「初動対応の具体的な対応について」御説明させていただきます。

本年9月1日より感染症危機管理統括庁が発足いたしまして、感染症に係る危機管理については統括庁が初動から一元的に対処することになったことに伴いまして、各種文書も同日付で整理を行っております。

資料4-1の1枚目を御覧いただきたいのですが、そのうちの1つとして、新型インフルエンザ等発生時等における初動対応要領というものがございまして、これは有事の際に統括庁が中心となりまして、関係省庁会議、閣僚会議の開催を行うことが記載されているものでありますけれども、その中のⅡにおきまして、一番下の薄い青の箱でございまして、統括庁と関係省庁が一体となって、WHO等からの情報収集、国民・事業者等各層への情報提供、水際対策、保健所・医療提供体制等の確保等の初動対応における重要な課題に取り組むこととし、具体的な対応については別に定めるところによるとされてい

たところでございます。それで今回、別にここで定めることとされておりました具体の対応を取りまとめましたので、推進会議の皆様にご報告させていただきたいというのが御趣旨でございます。

1枚おめくりいただきますと、その初動対応の具体の対応の概要がございます。まずこの初動対応の具体の対応の対象となる事象でございますけれども、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用となる感染症が海外で発生した場合を基本といたしまして、特措法の適用対象になるかどうか、もちろん不明な場合もございますので、そういった段階もこの文書の対象としております。

対象フェーズでございます。どういう段階でやるのかということでございますけれども、基本的には感染症が発生したよという情報をどこかしらが認知、覚知、入手いたしましたから、新型インフルエンザ特措法に基づきます対策本部が設置されて、基本的対応方針が定められ、これが実行されるまでの間のいわゆる初動といたしまして、下の濃い青と薄い青の箱があると思うのですけれども、基本的にはこの薄い青の箱の初動というものを中心として定めております。ただ、後ほど御説明いたしますけれども、情報を覚知する前の平時、何もない段階での準備ということも非常に重要だと考えておりますので、平時に何をやるのかということも内容に含んでおります。

さらに、具体の対応の項目、どういった項目立てをしておられるのかというのが一番左端の①から⑦でございますけれども、国内外の情報収集・情報提供、水際対策、ワクチン、検査、感染症対策物資の確保、保健所体制、医療提供体制に分けて、必要な対応をまとめているというものでございます。

現在、推進会議の皆様におかれましても、政府行動計画の見直しの議論を進めていただいているところではございますけれども、もし明日にでも次の感染症危機が発生した場合でありましても、直ちに必要な対応ができるよう、当面できることを初動対応の具体の対応として取りまとめたところがございます。

初動対応に係る対策と申しますのは、これまでも政府行動計画において一定程度記載されておりましたけれども、今回は新型コロナ対応の経験等を踏まえまして、初動対応に特化したパッケージとして初めて取りまとめさせていただきたいものであります。また、円滑かつ適切な初動のために平時に把握すべき準備状況の重要項目をきちんと明確化させていただきましたほか、担当省庁を明記することによって初動対応の各項目における責任や対応の所在を明確化したものであります。

この具体の対応を定めたことによりまして、9月1日にできました統括庁と関係省庁が連携いたしまして、より迅速、的確な初動対応を行うことが一定程度可能になるものと考えております。もちろん今後、この推進会議の議論も踏まえて政府行動計画の見直しの議論が行われることになっていることは重々承知しておりまして、その改定とともに、もちろん具体の対応も常にアップデートをしていかなければならないというふうに私どもも考えてございます。

それでは、資料の中身の具体について御説明させていただきたいと思います。4-2に移ります。項目に沿って御説明いたしますが、まず、先ほどの概要の①の国内外の情報収集・情報提供につきましては、1ページの記から記載されておりますけれども、WHO等国際機関や国立感染症研究所、都道府県、保健所と連携し、国内外の発生動向等につきまして情報収集を行うことを基本といたしまして、具体的には、例えば国際保健規則国家連絡窓口を通じた情報収集・情報提供を適切に行うことや、感染研は病原体情報や疫学情報等を収集・分析しまして厚生労働省に報告すること。国内発生や潜在的な感染の広がりについてサーベイランスを迅速に行うこと等を記載しております。

また、この情報収集の一環といたしまして、4ページの下の方ですけれども、法律上の感染症の種類の決定というのがあります。海外で発生しました感染症が特措法上のどの種類に当たるのかということもこの段階から検討をいたしまして、決定を行うということも記載しております。

続きまして、2番目の柱の水際対策は5ページの下の方から書いてございます。水際対策は海外の発生初期におきましては、発生情報や発生国・地域からの入国情報を収集するとともに、入国者への質問票の配布等によりまして、入国時の患者の発見に努めることを基本として対応することとしております。

感染症法及び検疫法上の感染症の種類が決定するまでの間におきましては、これは6ページ以降に記載されておりますけれども、診察・検査、隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視等の検疫措置を実施する体制の確保、また、上陸拒否対象国・地域の指定、こういったことについて検討をまず進めることを基本といたしまして、具体的には検疫所の検査体制の強化や宿泊施設の確保、そういったことの調整を行うこととしております。

また、感染症の種類決定後におきましては、場合によりましては外国人の入国停止、査証制限の措置を実施いたしまして、その他、例えば入港を希望するクルーズ船とかで同時に多数の患者発生が予想される場合におきましては、迅速に措置が取れるような検疫体制の強化を図るということも基本といたしまして、必要に応じた医療支援等の対応を行うことにしております。

続きまして、3番目の柱、ワクチンにつきましては13ページ以降に記載してございます。まず、ワクチン関係はパンデミックワクチンの開発及びプレパンデミックワクチンの有効性評価に向けた情報収集を行いまして、状況に応じ予防接種が実施できるようにパンデミックワクチンの確保等の準備を行うことを基本といたします。具体的には、感染研において大学等の研究機関と協力して、病原体、ゲノム情報を収集・分析いたしまして、大学等の研究機関や企業におけるパンデミックワクチンの研究開発に着手すること。国内発生に備えて臨時接種の準備を開始し、市町村におかれましては国と連携して接種体制の準備を進めていただくこと。これらの対応として、病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合には、プレパンデミックワクチンの有効性が期待できる

か評価を行うといったような対応をすることを考えてございます。

次の柱は検査でございます。検査は15ページの下の方から書いてございますが、まず、十分な検査実施能力が確保されるように、都道府県等におきまして地方衛生研究所等や検査措置協定を締結している医療機関、民間検査機関における検査体制の確保を行うとともに、国や地衛研等における検査体制の準備状況を確認し、検査体制がいつ来てもおかしくないように迅速な整備を図るということを基本といたしまして、具体的には感染研において最適な検査方法やマニュアルに基づく検査で用いられる試薬を作成いたしまして、地衛研等に配付するとともに、都道府県等に対しまして検査措置協定を締結している検査機関が十分なのか、ちゃんとそれはできるのかということを要請させていただくこととしております。

続きまして、16ページの一冊下、17ページの頭ぐらいからですけれども、感染症対策物資の確保でございます。ここでは必要な感染症対策物資の確保が可能となるように、医療機関等での感染症対策物資の備蓄・配置状況、製造販売業者における生産・在庫の状況を確認するとともに、必要に応じて増産の要請を行うというのが基本方針でございます。具体的には、平時からサージカルマスク、N95マスク等の個人防護具の備蓄状況について定期的に確認を行うことや、海外発生初期におきましては、人工呼吸器、消毒液の在庫・流通・生産の状況につきまして確認するということや、都道府県等に対しまして、物資は大丈夫ですかというような調査を行った上で、その十分な量を確保するように要請する。もちろん国内発生に備えまして、G-MISというシステムを活用した緊急無償配布の検討準備を行うこととしてございます。

これらの対応に加えまして、場合によりましては国内発生に備えて、都道府県等に対して必要に応じて、卸業者に対して各医療機関等の発注に対応するよう指導を行う準備を行うようお願いするというのも考えてございます。

続きまして、保健所体制につきましては18ページです。保健所体制につきましては、感染症法上の予防計画及び健康機器対処計画に基づきました有事体制の構築、人員確保、業務効率化によりまして保健所機能の十分な確保を図るというのが基本方針でございます。具体的には平時から都道府県や保健所設置市、特別区に対しまして、IHEAT要員の確保数や業務量に対応する人員を十分に確保できるのかということを確認させていただくとともに、海外発生初期におきましては、体制整備についてその時点の状況を十分に確認するよう要請いたしたいと考えております。

続きまして、医療提供体制は20ページです。医療提供体制は、新型インフルエンザ等が発生した旨の公表前におきまして、まず特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することといたしまして、並行して締結医療機関における受入れの準備の確認を行うとともに、必要な宿泊療養施設の確保、そういったことも含めた入院調整に向けた準備を進めることを基本といたしまして、具体的には平時から病床数や医療提供体制の状況をちゃんと確認する



ように都道府県と連携させていただくとともに、国内発生に備えまして、締結医療機関が十分な対応を行うことができるのかということも要請するというふうに考えております。

最後、21ページのIVですけれども、これは今、初動のどういう対策を取るのかについて御説明いたしましたが、ここで準備状況の定期的な把握という項目を置いております。ここに書いてありますように、平時における感染症対策、物資等の準備というのは、感染症発生時における迅速な初動対応を行うための基盤をなすものでありまして、対策の大前提というべきものでございます。そのために必要なものをちゃんと定期的に確認させていただくことで、物資の備蓄状況、医療の確保状況や検査も含めまして、最後になりますけれども、システムも含めて水際対策関係やワクチン関連のシステムがちゃんと動くのか、有事にどういう活用ができるのかということ、これは平時にちゃんと確認しつつ、必要な公表を行うこととしております。

長くなりましたが、以上、具体の対応の内容について御説明させていただきました。今回の推進会議を終えた後は、事務的に決裁、決定させていただきたいというふうに考えてございます。

繰り返しになりますが、これは明日にでも次の感染症危機が発生した場合に直ちに必要な対応ができるように、まず当面のものとして定めたいというふうに考えてございますものでありまして、今後の議論の中でまた見直しも含めて考えさせていただければと思います。

あと、初動の具体の関係でございますが、今後、システム化の対応状況や物資の備蓄状況につきましては、別途推進会議の皆様についても御相談させていただきたいと思っております。

私からは以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明を踏まえまして、御質問、御意見をいただきたいと思いません。なお、政府行動計画の改定に関しましては、前回の推進会議の資料4、今回の参考資料3等の内容も踏まえながら御意見をいただきたいと思いません。

本日初めての御出席となる河岡委員と奈良委員におかれましては、御発言の際に自己紹介も併せてお願いしたいと思います。

それでは、いかがでしょうか。では、釜菴先生、どうぞ。

○釜菴委員 最初に恐縮でございます。まず、今日は、濱口先生からSCARDAにおける現状を詳しく伺って、大変心強く、ありがたく存じました。

まず、新型インフルエンザについて、これは2009年の流行を踏まえて対策を取ってきたわけですけれども、パンデミックワクチンというのがすぐに準備できない可能性を考

えて、プレパンデミックワクチンを細胞培養によってつくって、そしてそれを備蓄するという方針でずっと来ております。それはそれで非常に意味のあることだと思いますが、その後、ワクチン製造に関してはいろいろ技術の進歩もあって、モダリティがいろいろある中で、どういう対応がよいのか。新型インフルエンザワクチンの準備について、私はここでもう一度しっかり見直して、現状に合わせた準備をしていただくのがよいのではないかと考えておりますが、その辺りについて事務局から何か御回答いただければ幸いです。

それから、先ほどの濱口先生のお話にもありましたように、いろいろなワクチンの開発が進んできているわけですが、平時において様々な病気があるので、その病気に対して適切なワクチンが安定して開発されて、進歩していくということが極めて大事だと思いますので、その辺りについて、これは要望として、引き続き取り組んでいただきたいと思っております。いろいろ仕組みが新たにつくられる中で、きちんと新たな仕組みの検証ということが必要だと思いますので、それは引き続きお願いを申し上げます。

それから、初動対応の具体的な対応について一言申し上げたいのは、やはりコロナの経験を踏まえますと、感染の初期に適切な検査がかなりの量、きちんと迅速に行えるかどうかということは極めて重要でありました。それに対しては、その後、国をはじめ、もちろん民間も、様々な取組の結果、大分改善されてレベルが高くなったと認識していますが、一方で、医療現場においては、コロナのすごく多かったときに比べると、むしろ今は、例えば外注の検査などが少しやりにくくなる、あるいは返事が来るのが少し遅れるというような事態も見られていて、これはそれぞれ民間の検査会社はそういう対応でやむを得ないところがあると思うのですけれども、ぜひ国が、いざ有事のときに検査がしっかりできるという体制を常にチェックしていただきたい。これは梶野参事官からの先ほどの御説明でもありましたけれども、ぜひそのところはやっていただきたいことと、それから、大規模な検査が一斉にできるような体制は、それを維持するにはかなりお金がかかることだと思いますので、その辺りのところをどこまでやるのかということとは国の方針としてきちんと決めておいていただく必要があるのかと思っております。

私からは以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

事務局から何か今すぐお答えできることはありますか。

○荒木感染症対策課長 厚生労働省でございます。

最初に釜菟委員から御質問いただきましたプレパンデミックワクチンについての細胞培養法ということで、今、行動計画に基づいて記載されておりますが、例えば新しいモダリティについての製造がよいのかどうかというような御質問だというふうに理解しております。従来より新型インフルエンザ対策の中で、この行動計画に基づきまして、

ワクチンにつきましてはパンデミック発生の6か月以内に全国民分製造することを目指しまして、細胞培養法による生産体制整備を行ってきたところでございます。整備された設備については、パンデミック発生時にいつでも対応できるように維持を続けていただいているところでございますし、平時にはプレパンデミックワクチンの原液をつくらせて、流行株を予測してつくっているということで、ある程度毎年予測しながら変えているところでございます。

一方で、先ほど健康・医療戦略室、あるいは濱口センター長からもございましたように、一昨年に閣議決定されましたワクチン戦略におきましては、新たなモダリティのワクチンの研究開発、あるいは生産体制の確立が目標として掲げられておりまして、研究開発が先ほどの御説明にあったように進んでいるというふうに理解しております。

パンデミックワクチンの生産体制設備につきましては、まさに危機管理といたしまして、着実に開発が可能な技術を確認、維持するというところで、この細胞培養技術もある程度確立してきておりますので、こちらをしっかりと保持するということが必要でございますし、一方で新しい技術を踏まえて、そのやり方を適切に見直す必要があるのではないかと思っております。

新規モダリティの研究開発段階、あるいは既に開発・確立された技術の下に、制度体制の設備支援というところも段階に分けて、やはりその検討を進めるということで、これは当然、厚生労働省を中心ということかもしれませんが、関係省庁あるいは関係機関とも一緒に、まさにこういう会議の議論も含めて進めていくようなものかなと思っております。

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、工藤委員、どうぞお願いします。

○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。

先ほど資料4-2の初動対応の具体の対応の中でも触れていただきました。それから、資料2で申しますと多分18ページだと思います。感染症対策物資等の確保に係る法的枠組の整備等というところで御説明をいただいておりますが、実際に物資の供給を担う経済界の立場から2点申し上げたいと考えております。

方向性は全く異論はなく、ぜひ一緒にやっていければと思っておりますが、その実効性を上げていくためには何点か御支援が必要かと思っております、そういったところの提案をさせていただくものです。

まず1点目の課題感でございますが、医療物資の戦略的な備蓄についてでございます。様々な医薬品とか医療用の物資を備蓄することは、間違いなく必須であると考えております。ただ、前回のコロナの状況を踏まえますと、各国がロックダウンをして物流が停

止をしてしまい、各国ともに自国でその物資を確保するということになり、日本のほうに回ってこなかったという現実も考慮に入れておく必要があります。仮に物自体、それから原材料の輸入が困難になったという場合についても、国内で一定のものを生産できるような体制も必要だと思いますし、そこを見据えた備蓄が必要になってくるだろうと考えております。先ほどの御説明で、そういった内容も確認をしていくというふうにおっしゃっていただいていたかなと思いますので、今後そういったところ、物によってどんな状況なのかと、ここをよく把握していくことが必要なだろうと考えております。

それから、2点目です。有事の際の医薬品の確保、増産に向けた支援の必要性ということでございます。これも必要ということだと考えておりますし、法的枠組みも整備をされたということなのですが、医薬品を例にして申し上げますと、医薬品業界としましては、当然に価格競争が存在して、企業は消費者や株主の期待に応えるためにコスト面で優位な生産方法を選択せざるを得ない現実があります。あるいはコスト面で優位な国・地域があればそこで生産をする選択をせざるを得ないので、これもなかなか日本に入ってくる可能性があるのかどうか、ここは悩ましいところだと考えております。

パンデミックがもしも発生して、緊急的に特定の医薬品を追加的に生産するようという要請をいただいた場合も、ほかの医薬品もつくらなければいけない。こういった中で完全に対応できないような状況もあるのかなというふうに思っております。

なかなか悩ましいというようにお話をさせていただいて恐縮なのですが、そういった中で実効性を確保するために2点御提案をさせていただければと思っております。

1つは先ほどの備蓄のところでございますけれども、どのぐらいの備蓄が必要なのか、できるのか、また、国内で必要になる生産量を十分に見極めて、そのための生産余力の確保に向けて、公的な支援やインセンティブが講じられると、産業界としては対応しやすいというふうに考えております。これが1点目です。

2点目、有事の際でも医薬品業界は感染症以外の疾患を抱える患者への供給責任を果たす必要があります。それに加えて、製薬企業が感染症向けの医薬品の生産ラインの移設、新設を迅速に進められるよう承認手続の省略や簡略化について、平時から検討いただければというふうに考えております。

今後いろいろと意見のすり合わせをさせていただきながらやっていければというふうに思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。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。まず、資料の御説明をありがとうございました。

法改正の件ですけれども、感染症法と特措法が改正されまして、これによって今後の

パンデミックを乗り越えていくための中長期的な医療提供体制、感染症対策の体力強化の方針、これをやっていくというコミットメントがきちんと示されたものだと思います。中長期的な体力強化という点と、あとサージキャパシティーですね。いざ何か起きて急激に需要が増えたときに病床とかを拡大するというための準備、こういったものが明示されて、それをつくっていくぞということになったかと思います。

ここで書かれている内容は、有事、パンデミックが発生した際にそこでどれだけの体力がつけられているかどうかで、どういった戦略、戦術をそこで選べるかということに直結していくと思っています。これは確実に、絵に描いた餅にならぬように実行されて、積み上げられていくことが重要だと考えております。

2点目、医薬品・ワクチン開発についての御説明をどうもありがとうございました。アメリカなんかは2001年のバイオテロ発生後に非常にバイオディフェンスという分野に多額の投資をして、様々な医薬品・ワクチン開発に力を入れて、15年以上多額の資金を積み込んでやってきたという歴史の中で、今回もいろいろなワクチン・医薬品の開発につながったというふうに考えております。非常に長期的な取組の中で多額の投資というものも含めてじっくりとやっていく分野だと思いますので、これも着実に実行していただきたいと思っています。

その中で、特に開発が最終的に、まず危機のリスク評価、感染症のリスク評価、検知ですね。新しい感染症、そういったリスクが発生したというところから、それに対して病原体に関する研究であったり、それからワクチン・医薬品の基礎研究、そして臨床開発、製造、生産、配送して実際に手元に届くというところまでのシームレスな取組が必要になっております。このどこかに必ずギャップが生じてしまう中で、そういうことがないように目配せしながら取り組んでいくことが必要だと考えております。

その中で、先ほど濱口センター長のプレゼンの中で社会実装という言葉がございましたが、最終的にワクチンなりが現場に届いてみんなに接種、受け入れてもらえるというところまでを含めて実行できて成功だと考えております。単に物をつくるだけではなくて、最終的にそれが社会で使われるというところまで織り込んで全体設計をしていく必要があると考えております。

それから、初動対処要領について幾つか申し上げたいのですけれども、いわゆる自然災害とかテロとかといった危機管理と感染症危機のような健康危機と呼ばれているものの違いは、その初動のスイッチを押す場所ですね。ここから危機が始まりましたということが健康危機では明確でないということです。なので、この初期のリスク評価というものが非常に重要になってまいります。何かよく分からない感染症らしきものがある国で起こっていて数十人亡くなっているなどという情報は毎週のようにあります。それを一つ一つ丹念に状況を確認しながら、これは大丈夫、これはもしかしたら危険かもしれないというのを日々ウオッチしながら、5年とか10年に一度の危機に備えているというフェーズがございます。

今回の新型コロナでもそうでしたけれども、新型コロナが中国で出てきて、新しいウイルスだと分かりました。では、これが本当にパンデミックに至る危機なのかという判断にやはり1か月、2か月という時間がかかってまいります。このフェーズは非常に難しい、動きが取りにくいフェーズであります。

この新型インフルの行動計画、特措法の中では、新型インフルエンザ等という感染症に該当するということが決まり、そして、政府対策本部が設置というスイッチがあって発動して、いろいろ動き出すわけですが、まさにその前ですね。最初のスイッチである新型インフルエンザ等という感染症に値するかどうかという見極めまでのフェーズは非常に動きが取りにくい時期です。まさにその時期をきちんと政府として動き出すための文書として初動対処要領というのがつけられていると思うのですが、このフェーズで特にこれはもしかしたら怪しいと分かってから最初に情報収集してリスク評価をしていくというところがものすごく人もお金もかかるし、今回の初動対処要領でもいろいろと準備を始めるというのが書いてあるわけですが、ヒトとカネが必要な活動が動き出すところでもあります。

なので、この初動対処要領というものにしっかりこれを発動するというスイッチ、アクティベーションするということを明確に宣言して運用していただく必要がありますし、そこで人と物とお金実際に動き出すようなメカニズムを併せてつくっておいていただきたいと思っております。何かと動き出しのときに、これにかかるお金をどうするんだ、という調整で結構時間を食うところでもありますので、この辺りはきちんとしたメカニズムが準備されている必要があると考えております。

何度か情報収集という言葉が初動対処要領に出てくるのですが、情報収集には必ず目的が必要です。何のために情報を集めているのかというのをもう少し明確に書いていく必要があるだろうというふうに思います。

あと、今後改善されていく中で検討すべきこととしては、組織図を明示することだと思っています。まずは初動対処要領を発動すると。そこで対策本部を立てる一歩手前の緊急事態管理組織というものを恐らく統括庁が主導してつくられるのだと思いますが、そして、それがいざ政府対策本部となったときに拡張するわけですが、その最初の対策本部の一歩手前の危機管理組織の立ち上げというところをしっかりとつくっていく。そして文書化していくとよいのではないかというふうに思います。

それから、対処要領は当座のものということで今後検証されていくということですが、2つお願いしたいのは、まず、新型インフル、それから新型コロナがどうしてもシナリオのベースになってきて、それをベースに検証しようとしてしまうのですが、一回それを離れた検証というのもやっていただきたいということ。

それから、これは海外発生を前提としていますが、そして、国内発生でもこれをベースに読み込むということにしておりますが、必ず海外発生シナリオ、これまでずっと10年、20年やってきたこのシナリオから脱却して、国内発生の場合にも本当にこれが動く

のかというのをきちんと検証していただきたいと考えております。  
長くなりましたが、以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、オンラインで参加されている幸本委員、お願いいたします。

○河岡委員 すみません。よく聞き取れなかったのですけれども、河岡ですが、発言してよろしいでしょうか。

○五十嵐議長 お願いします。

○河岡委員 前回のときには飛行機の中で参加できなくて申し訳ありませんでした。国立国際医療研究センター、東京大学新世代感染症センター、そして先ほど濱口先生から御紹介のありましたワクチン開発のための世界トップレベル拠点のフラッグシップ拠点長を務めさせていただいています河岡です。よろしく申し上げます。私から幾つかコメントさせていただきます。

まず、情報並びに検体の共有に関してなのですが、以前から実は問題ではあったのですが、今回のパンデミックで浮き彫りになったのが、地方衛生研究所の情報や検体が国の研究機関や大学の研究機関に十分に共有されないという問題です。特に疫学情報に関しては、解析の基となる情報がメディアからの情報しかないという場合もあり、対策を立てる上で十分ではないという状況でした。

アメリカでは、アメリカにも各州に地方衛生研究所のようなものがあるのですが、そこで集めた情報や検体はCDCに共有されて、検体に関してはCDCから何の制限もなく大学などの研究機関に配付されます。日本も同様にする必要があると考えています。

次に、予算の年限の問題なのですが、先ほど濱口SCARDAセンター長から御紹介がありましたが、ワクチンの開発に関しては一定の予算が確保されて、すばらしいことだと考えています。ただ、この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というのは、令和8年度までしか予算が確保されていません。したがって、公募をかけても4年半の任期つきの人材しか公募をすることができません。このような条件では優秀な人材の確保は非常に難しい状況です。

また、これも御紹介がありましたけれども、ワクチン新規モダリティ研究開発事業に関しても、原資が令和8年度までの基金ということで、これから公募されるプロジェクトに関しては来年4月から始まるとして、研究開発期間が3年しかありません。ワクチンの開発で3年というのは非常に短く、研究が中途半端になる可能性が高いので、令和8年度以降の予算が用意されて3年ではなく少なくとも5年の研究助成が継続的にできるようなシステムが望ましいと考えます。

次に、治療薬と診断薬ですけれども、これも先ほど御説明がありましたように、予算は確保されていますが、ワクチンの開発と比べて、治療薬、診断薬の開発の予算は十分とは言えません。アメリカでは昨年、抗ウイルス薬開発のためのセンターを9か所の大学に設置しました。日本円にすると総額750億円です。日本もワクチン開発の世界トップレベル拠点ができただけですけれども、それに並列する形で治療薬・診断薬開発のための世界トップレベル拠点をつくる必要があると考えます。

最後になりますが、今日は話題にはなりませんでしたが、疫学の研究について少しコメントさせてください。今回のパンデミックで疫学情報の解析が対策を立てる上でいかに重要かというのは再認識されたと思います。日本は欧米に比べて疫学研究が十分ではありません。実際に海外ではスクール・オブ・メディシン、すなわち医学部と並ぶ価値でスクール・オブ・パブリック・ヘルス、公衆衛生学部が存在していて、疫学の研究者をたくさん育成しています。今後のパンデミックを想定すると、日本でも疫学者を育成するシステムを充実させる必要があると思います。

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。

それでは、平井委員、お願いいたします。

○平井委員 ありがとうございます。新藤大臣にはまた現場に戻ってきていただきまして、私ども地方を指導していただいたものでありますから心強い限りでございます。本当におめでとうございます。また、神田政務官をはじめ、今回の組閣人事におきまして、新しいスタートを切られる内閣に心から御期待を申し上げたいと思います。

今、いろいろとお話もありました。非常に共感しながら聞いていることもございましたが、参考資料8として、知事会のほうで今回みんなの意見も含めて、取りあえず今日は平時から初動という観点のお話だと思いましたので、そこについてのペーパーを用意させていただいております。

これに入る前、あたかも時を得たかのようにカリコーさんがノーベル賞を取られました。mRNAがこんなに世界中で評価された。今日のお話でもmRNAを活用してワクチン開発など、日本も濱口センター長をはじめ、今向かっておられるということで、本当に心強く思うわけでございます。

14ページにございましたけれども、いろいろなリソースがあると思います。後で申し上げますが、地方やこの日本の隅々まで見渡してみても、いろいろな研究の材料というものがあると思いますし、その知恵というものもあると思います。例えば、私は鳥取県の知事をしておるわけですが、最近「VIVANT」というドラマがありまして、あそこの最初にバルカ共和国というのが出てきますけれども、あれは鳥取砂丘でございまして、私は実は知事会で今、別班と呼ばれていまして、そんなところあるか共和国だと思いの



ですけれども、とにかく今、ミッションとしては、このコロナ対策、インフル対策をしっかりやれと、こういうミッションが今出ているわけです。ちなみに会長は自衛隊出身でございます、別班に入っていたということかもしれません。

ともかく、そんなこととして、鳥取にも鳥取大学がございまして、押村光雄先生という方がいらっしゃいまして、こちらはヒト型の染色体を使ってそれをマウスに入れることで、大動物までいなくても小さな動物段階で人間への効果を判定できると、このようなことの研究をし、今、一部の製薬会社などが注目をしてコラボが始まっているところでもあります。そういういろいろな技術があると思いますので、総力を上げて、そうした対策をぜひ取っていただければというふうに思います。

私どもの参考資料8の1番であります、これは体制づくりをこれから平時でやっていく中、特にこのたび危機管理統括庁、そして、日本版のCDCをつくられる中、私どもの思いを書かせていただきました。1つ目には、先ほど河岡先生のお話、非常に共感をするわけであります。いろいろな地域の感染の状況がありまして、実は東京のど真ん中だけで起こるとは限らないわけですね。日本のどこかで起こったものが全て参考にされて感染対策をつくっていくべきなのであります。そういうものを速やかに収集して対策に反映できる仕組みというのが必要なのですが、このたびの新型コロナで我々も経験したのですけれども、いろいろな我々の状況を発信しようとするのですが、なかなか取り上げてもらえない。これは本当にもどかしく思いました。例えば分科会などで私も主張させていただいて、仲間の知事からも言えと言われて言ったのですが、オミクロンになりまして大分うつり方が変わったわけですね。疫学的に我々も感染ルートを追いかけてみて、これは全然違ふと。だから、子供たちを中心にして感染が広がっていく。まるでインフルエンザのようだということをお願いしたら、分科会でえらく叱られまして、こんな素人が何を言うかということでもございましたけれども、別に悪気はないのですね、先生方も。学者さんの一般的な思いとは違ふと思うのですが、ただ、事象を我々はつかんでいるので、それを真正面から取り上げる仕組みというのはやはりあっていいのではないかと。

また、今回、危機管理統括庁をつくられて、新藤先生がそのトップを務められるということになるのだと思いますが、そういう中、ぜひ我々のほうの戦略も聞いていただきたいと。例えば、ここを押さえればつぼだよというのは我々の実務の中で見えることがあるのです。しかし、例えばオミクロンになっても相変わらず飲み屋対策に終始したと。あれは多分多くの知事は不効率だと思っていたと思います。それよりもっとやるべきことは、例えば職場の中の感染を抑えるとか、あるいは子供たち、本当にかわいそうです。学校も閉鎖されたりする。だから、初動で初めに検査して封じ込めてしまうというようなことなどが有効なはずなのですが、なかなかこれが取り上げていただけなかった。当時も申し上げましたけれども、逆に子供たちの感染対策の緩和が採択されるという状態でありまして、こういう齟齬が、我々の現場としては感じるところがありまし

て、ぜひ地方の情報に基づいてやっていただきたいということです。

それで、3番目の○にありますように、できれば、要はフラットに、情報がみんな集まって、先ほど河岡先生がおっしゃったように、アメリカのCDCのように情報が流通できると。地方の衛生研究所は正直手柄を求めています。我々は住民に対して責任を負っているわけでありまして。そこで得た情報を何も出し渋っていません。むしろシステムのどこかで止まっているのです。だから、河岡先生の話と私どもの話とつなぎ併せてみるとつじつまが合わないと思います。

1つ思い切って例を申し上げます。実はこういうことがあったとき、脇田先生にお世話になっていたものですから、言うのものはばかれて世の中には申し上げませんでしたけれども、遺伝子型を判定して、例えばこれはアルファ株だとか、あるいはこれはデルタ株だとか、そういうのを判定することが非常に重要です。今この地域でどのようなコロナが出回っているかということ、それを見なければ感染対策はできないわけですね。全国的に見ても、それがあの地域でこういうふうに出ているというのは大切なはずですが。しかし、感染研さんと地方衛生研究所の関係はかなり上下関係だと私たちは感じるときがあります。象徴的だったのは、我々のほうでそういう機器を整備して、それで遺伝子型を照合させるためのアクセスキーをもらうわけですね。しかし、これがある日突然、アクセスキーが切られました。使えなくなったのです。しかも、感染が広がっている非常に重要で危機的な事態においてなぜこういうことが起こるのかということ非常に疑問に思いました。

その背景には、やはりフラットではない関係があるのですね。気に入らないから止めてしまうというだけなのです。信じられないけれども、本当に現代にこんなことがあっていいのかと。日々マスコミがコロナ対策で大騒ぎしているときにこういうことが実は中枢で行われている。だから、やはりデータを自由に皆さんどんどん検査してくださいと。それを集めて全国で共有しましょうと、これがたしかCDCのやり方だと思いますし、そういうものをぜひ考えていただきたい。

そのためには、恐らく新しい日本版CDCだとか、この統括庁の中で地方の意見とか地方の思いが自由に出てこられる、例えばボードのようなものがあって、地方の衛生研究所でも合議制でやっていけるような仕組みを埋め込んでいただいたほうがいいのではないかと思います。そのような意味で、国と地方の関係をフラットにして、危機管理ができるようにすることを御提案申し上げたいと思います。

それから、2番目に感染症危機管理に備えた平時の取組の強化ということです。これも今、先生方がおっしゃったのと全く重なることであります。医療人材だとか人材派遣も含めまして、感染症の専門家をつくっていくことも必要です。保健所レベルの専門家も必要です。この辺が縮小傾向にあるということでありまして、河岡先生がおっしゃったように、それはスクール・オブ・パブリック・ヘルスというのをやはり考える。これは今、地方でやっています。鳥取だと鳥取大学に感染症の寄附講座をつくって、それで

鳥取県版CDCの一翼を担っていただいております。このような人材育成が必要だと。

それから、2番目が、先ほども釜菴先生だとかいろいろとお話もございましたけれども、いろいろなものが今、例えばリアルタイムPCRの検査機器とか分析機が全国にできました。これを維持するのはどうするのかなというので悩んでいます。もしこれを廃棄していいというのであれば、恐らく将来の感染症対策にとっては損失になるのではないかと思うのです。ですから、そうしたもので、こういう設備や機器をどうしたらいいのか、更新とか費用負担だとかこの辺のものが無いと。もしこの辺があれば、齋藤先生だとかいろいろな先生もおっしゃいましたが、いざというときに一気に勝負をかけられる体制が残るはずであります。ただ、もちろん効率性もありますので、どこまでやるかですが、少なくとも我々はパブリックセクターのところは維持したほうがいいのかというふうにも思います。

それから、3番の初動対処の具体的な対応ということでもあります。1個目でありますけれども、国外発生の初期におきまして、入国される方がいらっしゃいます。この水際の問題が非常に重要で、2番目もそうなのですが、入国制限の実施や緩和というものが大きく影響しました。私も知事会で真ん中に挟まりまして、後ろからドンパチ、元気な知事から攻撃をされましたので、どんどん入ってきたのですね。特に最初の令和2年の3月、4月頃。サーモグラフィーで見ているだけですから、やはり保菌者が入ってくるわけですね。それであちこちに感染を引き起こして、えらいこっちゃということで大騒ぎになったと。

そのようなことがありますので、この水際の管理につきましては、やはり現場ともよく協議をしていただきたいと思いますし、健康フォローアップが3番目にありますが、これに結構手間を取られました。一生懸命感染ルートを追いかけるとかいうときに、この健康フォローアップで、既に分かった方々を後々フォローしていくのに14日間だとか人材を取られるわけですね。この辺の仕組みなどもやはり考えるべきなのではないかと思えます。

それから、国外発生初期には我々も文献にアプローチはなかなか現場はできません。ただ、問合せも来ますし、お医者さんも抱えています。医師会だとか病院と協議をしていくことも必要なのですが、やはり最新情報をもっとフラットに日本中で共有できる仕組みというのがあったほうがいいのかないかなと。

それは一番下から2つ目の○にもありますが、実は問合せも随分来ました。水際管理が変わるということだけでも問合せが来るのですが、厚労省さんも当然相談窓口をつくられたときもありますし、それも機能したと思うのですが、そこがなかなかかからないのですよね。それで都道府県のほうにも随分お問合せが来るのです。ですから、何だったらその情報をきちんと共有させていただいて、それで日本中で対処するようにするのがよろしいのではないかなと。国としても対策を考えていただくべきではないかな。

あと一番下、これは忘れかけていますが、初期において非常に問題になったのは人権

の問題なのです。実は感染者の名前を公表するとか、あるいは施設を公表するとか、この辺が非常に厄介です。それをやったほうが要は感染ルートの追いかけがやりやすくなるという積極論、ポジティブ論もありますし、ちょっと差別的な意識も重なって、そういうものを明らかにしろという圧力もかかりました。ただ、他方で、そういうものを守らなければいけないということもあります。ですから、ここはルールづくりだと思うのです。次の感染症の騒ぎが起こる前にここは固めておいていただきたいと思います。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

オンラインで御参加の幸本委員、聞こえますか。どうぞ、お願いいたします。

○幸本委員 御説明ありがとうございました。商工会議所の幸本でございます。御説明にあったとおり、このたびの政府行動計画の改定に当たっては、今後のパンデミックに備えて医療体制や検査体制、また必要な物資の確保など、日頃からの備えを万全にして、有事の際に正しい行動が行えることが極めて重要です。商工会議所はこれまでも感染拡大防止と社会経済活動の両立こそ最大のコロナ対策と申し上げてまいりました。社会経済活動を止めない実効性のある行動計画の策定、また、迅速な初動対応を産業界としても大いに期待しております。

その上で、議題（１）の政府行動計画の改定について３点申し上げます。

１点目は社会構造の変化への対応でございます。コロナ禍では国民の意識の変化はもちろん、事業者も様々な課題に経営努力を重ねてきました。例えばテレワークやオンライン会議などが定着し、対面接客の際のマスクや消毒液などの衛生管理、また小売、飲食では非接触型決済やデリバリーも浸透しました。加えて来年４月には働き方改革関連法による時間外労働時間の上限規制の適用、いわゆる2024年問題について物流、運送、建設業界をはじめ、医療関係も対応が必要となります。業界を問わず人手不足が深刻化する中、各業界で将来の対応が難しくなることが懸念されます。次の政府行動計画の改定に当たっては、こうした社会構造の変化を前提として進める必要があると考えます。

２点目は科学的根拠に基づく情報発信です。今回のコロナ禍では飲食、宿泊、イベント産業などにおいて休業要請や外出自粛などにより経済活動を止めざるを得ず、また、感染者が多く発生した一部地域、産業では風評被害も起こりました。この背景として、SNSやメディアを通じて、時に科学的根拠に基づかない不確かな情報が拡散され、国民、事業者をミスリードしてしまうことが挙げられます。政府には、感染データの把握と専門家の分析を踏まえた科学的根拠に基づく情報発信を行い、国民、事業者の予見性を高め、適切な行動を促していただきたいと思います。これにより、社会経済活動の悪化による将来不安や心身の不調など、いわゆるコロナマインドの払拭にもつながると思います。

３点目はワクチン接種の体制整備です。今回のコロナ禍においても、ワクチンの接種

により感染拡大防止と社会経済活動との両立が可能となったと認識をしております。平時から研究開発を進めることはもちろんのこと、発生初期段階においていかに速やかに接種できるかが非常に重要となります。

資料の中にも100日ミッションの紹介がありましたが、これの実現に向けたワクチン、新薬の承認手続などの整備も平時から行っていく必要があると思います。また、100日間は資金力が十分でない中小企業にとっては非常に長い期間となります。社会経済活動を止めざるを得ない場合に各種支援策を迅速に発動できるよう、平時のうちに体制を整備していただくようお願いいたします。

最後に、議事（2）の初動対応の具体的な対応について2点申し上げます。

1点目は迅速な情報収集に向けたデジタル化の推進です。今回のコロナ禍では、国内外の感染動向の把握に時間を要したことは、医療体制の整備や国民事業者への感染対策要請、そして各種支援策や水際対策などの初動が遅れた大きな要因ではないかと感じております。迅速な情報把握に向けて行政、民間、それぞれにおいてデジタル化を一層推進していくことが重要であると考えます。

2点目は政府と地方自治体との一層の連携強化でございます。今回のコロナ禍では、商工会議所も地方自治体と連携したワクチンの職域接種に協力させていただきましたが、政府と自治体の調整が難航した場面が多くあったと感じております。国と地方自治体との関係や権限、デジタル化の推進による円滑で迅速な情報連携など、一層の連携強化に向けた体制整備を平時のうちにしておくことが重要です。

私からは以上です。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。

脇田所長、お願いいたします。

○脇田所長 ありがとうございます。私のほうからも4点ほどお話をしたいと思いますが、今回のパンデミックの反省で我々が感じるところは、まず、臨床の研究がなかなか進まなかったというところがあります。これはもちろん論文としてなかなか情報が海外にも発信されなかったということもありますし、それから、臨床研究、臨床情報というのが非常にその後の対策といいますか、治療にも重要になりますので、そういった臨床の研究を発生後すぐに進めるという体制が必要なのですけれども、実はやはり特定の医療機関、それから一種、二種の医療機関も感染者が増えてきますと非常に忙しくなってきた研究どころではなくなってきたというのが正直なところで、今回も最初は専門家の臨床の先生たちが集まって症例集などをつくって、これを研究班ベースでやっていたのですけれども、その後、かなり忙しくなってきたということなので、感染症の専門の医療機関で臨床研究を進められるような体制を進める必要があるということが挙げられると思います。

それから、サージキャパシティの確保ということがありましたけれども、リスク評価、齋藤先生のほうからも御意見がありました。外部の専門家をどのように活用するかという体制も重要ではないかと。その際に、事務局はどこが専門家を集めて活用するのかというところ。この新型インフルエンザ推進会議の下になるのかもしれませんが、初動体制においてどのように専門家を活用するかというところも重要かと思えます。

それから、河岡先生からお話があったとおり、今、SCARDAにおいてワクチンの研究開発が進んでいますが、トップレベル拠点もできたということですが、今日も治療薬の御説明がありましたけれども、診断薬・治療薬も同様の体制で開発を進める必要があると私も考えます。

4番目として、初動対処の21ページ目に定期的な把握というところがありますけれども、これも齋藤先生からお話がありました、海外発生だけではなくて国内での発生に対する対応ということもありますし、定期的な把握だけではなくて、平時から特定のシナリオをつくって、訓練であったり演習をするというところが最初、大臣の御挨拶の中にもありましたので、そういったところも平時から行っていくべきではないかと考えております。

以上になります。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、奈良委員、お願いいたします。

○奈良委員 どうもありがとうございます。放送大学の奈良でございます。私の専門はリスクコミュニケーションです。自然災害や原子力災害といったハザードについてリスクコミュニケーションの研究と実務をやってまいりました。この3年半はCOVID-19についてのリスクコミに関わってきました。東京iCDCにおける、専門家ボードのリスクコミュニケーションチームのチーム長としてリスクコミに携わってまいりました。また、こちらの会議でも引き続きお世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。

今日は御説明をどうもありがとうございました。私からは4点申し上げたいと思います。まず1点目は感想です。この推進会議では議論を平時の重要性を大前提にして進められているということが大変ありがたく思っています。その理由は、まさに冒頭に大臣がおっしゃったことで、訓練でできないことは本番ではできない。本当にそうだと思います。防災の分野でもこういう表現があります。ふだんできないことはいざというときもできないという表現です。パンデミックは感染症災害です。ですから、今回この会議でも平時を重要視して議論を進めるということに私も大いに賛同していますというのがまず1点目です。

2つ目に、その上で、平時が重要だというのはリスクコミュニケーションでも全く同じだということを申し上げたいと思います。緊急時に人々の情報ニーズは高まります。

もし情報がないと、その情報ニーズに応えないと、かえって推測や臆測により誤った情報等が生じかねない。混乱が生じかねません。ですから、情報提供を速やかに行うということは大変重要です。そして、有事に、初動時に即応力を発揮させるためには、やはりふだんからリスクコミュニケーションの体制を取っておくことが重要であると思います。

そこで提案なのですが、今日の資料4-1、裏面のほうに平時と初動とがあって、①に国内外の情報収集・情報提供等とあって、初動には確かに情報提供等と書いてくださっています。これに対応する形で平時の確認事項として、感染症サーベイランスシステムの活用については書いてくださっているのですが、加えて、情報提供等体制の活用だとか、情報提供等システムの活用だとか、そういった情報提供等がすぐできる体制になっているかどうかを確認しておく、ということを加えていただくのはいかがでしょうかというのが私からの提案です。

具体的には、例えばリスクコミュニケーションのトレーニングを平時から積んでいるとか、スポークスパーソンが育成されているとか、そういうことになりますが、そういったことを入れていただくと、平時と初動が対応してよいかと思います。これが2点目です。

3点目に、やはり同じ資料の4-1です。これは質問かつ意見なのですが、①には、情報収集・情報提供等とあります。この「等」には情報の共有を含みますかという質問です。何を申し上げたいかという、特に初動期というのは人々、国民の不安が高まる時期であります。国民は、どういう情報が欲しいのか、あるいはどんな不安を抱えているのか、どんな困り事を持っているのかということを出したいわけですね。そこで、いわばコールセンターのようなもの、相談窓口のようなものを初動期に速やかに立ち上げる必要があると思います。そうした声を聴き共有する、そして、そういった国民や関係機関の意見をフィードバックしていく仕組みも大事だと考えます。ということで、情報提供等の等に共有も含まれているのですねということを確認させていただきました。また、「共有」という表現を明記してもよいのではとも思います。というのは、行動計画では共有と明記されていますので。これが3点目です。

それから、4点目ですが、これは平井委員がおっしゃっていたことと全く重なります。人権への配慮です。これは初動対処の具体対応案のところに書かれておりません。行動計画の中には反映されると思うのですが。COVID-19パンデミックを振り返ってみると、初動期に人権の関係ではおおいに混乱しました。それは、患者さん自身、その御家族、および医療従事者の方々ですね。ああいったことを繰り返さないためにも、初動に人権への配慮に関することを書いていただきたいと思います。さらに、これに対応して、平時からその体制を確認していただきたい。例えば、公表基準についても、自治体の判断に委ねるよりは、国がこうだというふうに言ったほうが自治体の方々には動きやすいと思われ、平時から検討しておくことが必要かと思えます。そこをお願いしたいと思います。

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、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。

前回の会議で大きなところは申し上げましたので、今回はお示しいただいた初動対処の具体の対応について、幾つかそれを遂行するという観点でお願いしたい点を申し上げておきたいと思います。

1点目はこれをどこで適用するのかというところなのですが、国際的な文脈とは違う形で例えば国内で急に事象が起こったとき。分かりやすい例でいいますと、韓国でMERSのアウトブレイクがありましたけれども、あのようなときにもこのような計画とその遂行は必要になると思っておりますので、その点、御検討いただければと思います。そういう意味では、どういう状況を対象にするのかということは整理が要るのかもしれないと思っております。

あと、少し細かい話なのですが、検査です。検査が早い段階から多くの量、回数必要になるし、その準備が必要というのは本当にそのとおりだと思います。1点申し上げたいのは、医療の場にいる人間からしますと、かなり早期の段階から医療の場でも相当の数のものが我々の裁量で使える必要があるということです。それは実は診断だけではなくて、実際に例えばクラスターが起こったらスクリーニングも要りますし、救急車の受入れとなりますとやはりスクリーニングも必要になってきます。そうした無症状の方向への検査というものもかなりの数要りますし、実はそれらが使えないと途端に医療が回らなくなる、病院機能が落ちるということが実際に起こっていますし、大きなクラスターが2020年の2月、3月に多発したその裏には、こうした検査の問題というものもあったと思っておりますので、かなり早期から、例えば無症状の方に対しても検査を使う必要があるし、それに対して量を割く必要があるということをお願いしておきたいです。

あとは3点目なのですが、危機管理を行うということなのですが、現場レベルの医療機関、介護施設における感染症の危機時の指揮命令系統の在り方といったものを整理して、早い段階でこれはちゃんと行っていただくようお願いをしていくことが必要だと思っております。なぜこう思うかといいますと、私たちのスタッフの多くは東京都内でクラスターが起こった施設に派遣されて行きました。対応をするわけなのですが、技術的なところは教えられます。一番困ったのは、結局組織の管理者の方々が変わらない。一部の感染症の専門あるいは担当者だけに任されてしまって、その人たちが対応する。問題はどんどん大きくなる。病院としての大構えな体制が取られないということがあって、そのような大きな事象がたくさん起こったことを見ていて、彼らは大変嘆いておりましたので、そうならないように事前の準備としての指揮命令系統、こういったと



きには危機管理の体制を敷くんだといったところをお願いしていく。これは義務なのかもしれませんが、そういうところが必要だと思います。そういう意味では、早い段階でDMATの先生方に入っていただくというのは、僕も非常に重要だと思っています。

あとは、最後になのですが、初動の話なのですけれども、そもそもの初動すべき1例目をどうディテクションするのか、どう探知するのかというところに関しては、一度議論をしておいたほうがいいと思います。海外の文脈とは関係なく、日本で突然重大性の高い感染症が起こるということはあり得るわけなのですが、しかも、それが感染症法に指定されていないものであることも十分あり得るわけです。そういうことが起こったときにどうやって探知をするかということに関しては、もう一度ブラッシュアップをしたほうがいいと思います。

COVID-19の場合は、いわゆる疑似症定点の制度というのが東京オリンピック前に整備されて、それがうまく機能したので、某県で1例目が見つかってよかったと思うのですが、一方で、我々の病院での事例はたしか国内で3例目でしたけれども、疑似症定点の制度を利用しようと思ったのですが、重症度が足りないということで、実は2度お願いして駄目で、3度目にやっと検体を受け付けていただいたことがあります。数週間遅れが出たと思っています。制度はあるので、すごくいい制度なので、それをどう改善するのかというところは考えたほうがいいと思います。

この改善というのは、実は研究開発の観点からも改善を考えたほうがいいと思います。河岡先生がおっしゃったように、行政検査として行われて、行政のほうに受けていただいた検体は、私の理解ですとすぐには研究開発には使えない、アカデミアあるいは産業界で使えないという整理になっていると理解しております。やはりこれは変える必要があると思っています。すぐに変えられないということであれば、やはり研究なり事業なりを立ち上げて、そこからアカデミアあるいは産業界に送るといったような仕組みを同時に走らせることも必要ではないかと思っております。

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。

どうぞ、村上委員。

○村上委員 ありがとうございます。3点申し上げたいと思います。初動対応の具体の対応についてです。

1点目は、先ほど奈良委員がおっしゃったことと重なりますが、訓練の重要性です。日常的に機会がないと忘れてしまいがちとなり、次にどうやっていいのかわからないということがあります。初動が大事という点では訓練が大変重要だということです。

その際、初動対応の具体の対応の中では、多くの関係者が関与する場面があり、例えば水際対策なども、政府の皆様だけではなくて、関係者の方が多くいらっしゃると思

ます。そういった方々がきちんと理解して参加できるように、巻き込んでいくような訓練が大事ではないかと思えます。地震や災害などに対して避難訓練が行われているように、やはり感染症も日常的に起こり得るという認識を国民の皆さんに持っていただくような取組も重要ではないかと思えます。

2点目は、先ほどのリスクコミュニケーションに関して、情報提供は大変重要だと思っておりますが、その際、用語の使い方など、どのように発信すればいいのか、受け止める側の立場に立った発信の仕方も重要と思っております。行政文書のやり取りや、医療関係者、専門家同士のやり取りだけではないため、国民の皆さんが誤解なく理解できるような発信の仕方を工夫していかななくてはならないと感じております。

3点目に、初動対応の具体的な対応においては、保健所についても記載があります。今回、IHEATも恒久的な制度となっておりますが、それがきちんと機能するように、人数の確認だけではなくて、日常的な連携を図るとともに、研修や訓練も行っていただくことで有事の際に保健所が役割を発揮できるようにしていただきたいと考えております。

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、お願いします。

○安村委員 ありがとうございます。既に今、村上委員や奈良委員もおっしゃいましたけれども、初動対応のときの情報についてです。2011年の東日本大震災後の福島原発の事故後、福島にいたときに何を感じたかという、情報がしっかり伝わってこないというか、どう考えたらいいのか。私も被災者だったのですけれども、水は飲めるのか、食べ物は心配ないのかとか。今回のコロナのときもある意味似た状況で、今後ということで考えますと、皆さんも既に言ってくれていることですのですけれども、初動対応のところには国民に対する情報提供と事業者というふうに分けて書いてありますけれども、やはり一国民として考えたときには、何をしたいのか、何をしちゃいけないのか、そのことをリアルタイムで、ホームページだけではなくSNSや様々な媒体を使って、その時点での最新の情報を包み隠さずどんどん出していく。不確かな部分もあるということも含めて発信するほうが、後であのときのことを現在の知識で否定されとかいうことを心配される方がいますけれども、その時点での最新の情報をしっかり出すということをもっと前面に出していただきたいなということで、国民の不安を直ちに増長させないようにすることが最も大事ではないかなというのが1点です。

2点目は人材育成です。先ほど平井知事からもありましたけれども、疫学または公衆衛生関係者というのは非常に少ないです。私も疫学の専門ですけれども、特に感染症に関する疫学をやっている方は本当に数えるほどということで、非常に研究者が少ないというのが残念ながら現実だと思います。そういう意味で、行動計画の中にはどこにはま

るのかというのは大変難しいところだと思うのですけれども、基盤的なところになると思うのです。研究者、そして科学者をしっかりと養成するという点に関しては、中長期的な対応が必要だと思いますけれども、ぜひそれを行動計画の中にもうまはまるようであれば、基盤的整備というような位置づけで考えていただければと思います。以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、滝澤委員ですね。

○滝澤委員 ありがとうございます。私はマクロ経済学に関する研究に取り組んでおりますので、マクロ的視点から研究開発体制について1点のみコメント申し上げたいと思います。

新型インフルエンザ等が国内外で発生した場合ですけれども、まずは国民の安全を確保するというのが大前提ですが、経済活動へのマイナスの影響をいかに最小限にとどめるのかというのが大事になってくると思います。そうした意味でもワクチンの迅速な供給が重要となると思います。

濱口先生のお話を伺いまして、専門外ながら、日本の勝ち筋は何かを見極めることと、組織を束ねるオーガナイゼーションマネジメントが重要であるというふうに思いました。ただ、実は日本の一国全体の研究開発費は足下19兆円程度でありますけれども、GDP比では3.4%で、その数値はここ数年変わっていません。むしろ90年代に2.7%でしたので、それと比べれば数字としては高く、国際比較してもGDP比では低くないレベルであると思います。

これは経済全体の動きですけれども、医療、ワクチン開発分野で何がボトルネックになっているのか。研究開発への資金援助が絶対的に足りないのか、それとも勝ち筋に資金がうまく集約できてこなかったことが問題なのか。あるいは一から何か開発をするよりも、M&Aを含む対外直接投資を積極的に行っていくことがスピーディーな有形、無形資産の獲得というメリットから、今後、有事の際のワクチン供給のために有用なのかどうか、あるいは国内の市場環境としては競争的になるかもしれませんけれども、対内直接投資をより増やしていくべきか。いろいろな考え方があるかと思います。広い視野で最前線で活躍する方々の声を伺いながら計画を今後立てていく必要があるかと思います。私からは以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、国土理事長、お願いします。

○国土理事長 よろしく願いいたします。時間のないところで恐縮です。

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でありまして、感染研と合流するという立場で今日の議論を拝聴しておりました。全体的に本当に賛同するところが多いのでございますが、二、三点だけちょっと強調させていただきたいと思います。まず、脇田所長からもお話がありました、臨床研究が今回なかなか進まなかったという御批判についてです。前回も申し上げましたが、初動対応について、資料4-1の2ページに初動対応について、いろいろ記載されています。研究開発についてはワクチンのことは書いてございますが、治療法、あるいはその疫学を含めた研究開発をパンデミックの初動時から進める必要があります。平時からの準備がもちろん必要でございますけれども、そこを強調させていただきたいと思います。

そして、河岡先生からデータの共有、アカデミアへの共有が必要だとの重要な御指摘がありました。これに関連してもう一点追加させていただきますと、行政データと感染症の臨床データの結合が必要だと思います。特に例えば生死に関する情報、こういうものを活用できるようにぜひ提言をお願いできればと思います。

それから、もう一点は、平井委員から新型コロナ対応のために多量に増設したPCRの機器を平時にどうするのかという問題提起がありました。私どものセンターでも実は民間の施設と1日に3万件できるPCR検査のキャパシティを確立したのですが、流行が収束した後どうするのかということが問題になっております。平時にどう活用するか、平時と有事の使い分けについて御検討いただけたらと思います。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

そろそろ時間になりましたので、ここで意見は打ち切りたいと思いますが、事務局はまた今日のいろいろな御指摘に対して何かございますか。どうぞ。

○榎野参事官 まずは私から、奈良先生の御質問について御回答させていただきたいと思うのですが、お答えから申し上げますと、共有は含まれますということです。ちょっとすみません、記述が曖昧で恐縮なのですけれども、4-2の3ページに細かい字で恐縮なのですが、例えば御示唆のありました国のコールセンターの設置とか、真ん中ぐらいなのですけれども、Q&A等を作成するとともに国のコールセンターを作成するですとか、事前の段階に国民に対しての情報共有というのは私どもも非常に重要だと考えておりますので、そこは一応やるつもりはありますということが御回答になります。

質問については以上なのですけれども、その他、各先生から貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。情報共有のみならず、例えば外部専門家の活用、地方自治体との一層の連携、あとは国内発生についてのシナリオを考えたらいいのではないかというような御意見を賜りました。繰り返しになりますけれども、具体の対応については即時の当面の対応をまとめたものではございますけれども、反映できる部分は速やかに反映

させていただきたいと思います。

さらに、引き続きの議論が必要なものにつきましては、論点を整理させていただいた上で、まさにこの推進会議の本丸である行動計画の見直しの中で議論、また御意見賜りまして、具体の対応については機動的にブラッシュアップできるものでございますので、その都度見直させていただきたいと考えてございます。

具体の対応から離れますが、御意見賜りましたので、訓練をしっかりとやるべきだということはもちろん私も考えておりますので、統括庁発足の中でしっかりその訓練というのはやっていきたいと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

全体を通してよろしいでしょうか。どうぞ。

○新藤感染症危機管理担当大臣 今日はずっと聞かせていただいて、やはりコロナを経験していただいて、また、いまだにコロナはあるわけでありませけれども、そういう実践の中から大変貴重な御意見を頂戴したと思っています。特に御心配いただきましたワクチン開発の今後の予算につきましては、河岡先生からも御心配がございましたが、私はまだ詳細を承知していませんけれども、通常政府の事業というのは3年とかのタームで予算化というのは一応考えて措置するのです。ですから、そこで終わってしまうと、このワクチンの開発や治療方法を充実させるのが、公募をして研究期間が決まっていますと、このワクチンの開発や治療方法を充実させるのが、公募をして研究期間が決まっていますと、予算措置が切れたら終わりで済むわけがありません。そこはきちんと、まず詳細を確認しますけれども、こういったことは、政府の事業というのは予算措置として書いてあるのは間々あることなので、そこは今日問題意識をいただきましたから確認をしたいと思えます。

それから、様々に、行動計画に反映させるべき具体的な提言がありましたので、よく検討しながら、できる限り反映させるようにしたいと思います。先ほど情報共有等が、国内外の情報収集・情報提供等の中には共有が含まれるということであれば、ほかのところはみんな「等」がないのだから、ここは情報収集・提供・共有と書けばいいと思えますし、当たり前ならやらなければいけないことだと思うのです。ですから、いろいろ計画をつくれますけれども、いかに実践的なものにするかというのが私たち政治の場からの、そこが非常に重要だと思っていますので、できるだけ計画として反映させる中で、より実践的なものを組み込めるようにしていきたいと思えます。

一つ一つお答えしたいことはたくさんあるのですけれども、本当に今日は具体的なものをいただきましたので、是非より良いものを入れられるように取り組んでいきたいと思えました。できる限り私もこの会議には出させていただきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○五十嵐議長 大変心強い御挨拶をいただきました。ありがとうございました。

それでは、議事の（３）その他として、資料５について事務局から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。

資料５「今後の推進会議の進め方について」でございます。次回以降、本会議におきまして、以下のテーマで委員等からのプレゼンテーション、外部からの有識者、関係団体からのヒアリングを予定してございます。

まず、今回は保健・医療を中心にお話しいただくこと。その次、第４回に地方自治体及び社会・経済への影響という観点でプレゼンテーション、ヒアリングを行わせていただきたいと思います。そして、第５回に情報提供・共有、リスクコミュニケーションということで御意見をいただきながら、これは年内には行動計画の基本的な考え方を整理して、年明け以降の各論に生かしていきたいと思っておりますので、そういった整理を年内に進めていきたいと思っております。

なお、米印で書かせていただいておりますけれども、年明け以降も個別分野を議論させていただきますけれども、必要に応じてプレゼン、ヒアリング等はお願いをしたいと思います。

事務局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。ここに予定されたこと以外で何か関係団体からヒアリングしていただきたいというところがありましたら、事務局まで御連絡いただきたいと思います。

それでは、事務局に議事の進行をお返しいたします。よろしく申し上げます。

○事務局 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。

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。委員の皆さんに御取材があった場合は、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ていただきまして、他の委員の発言などについては議事録公開までお話しいただくのは差し控えていただくようお願いいたします。

それでは、これで第２回推進会議を終了させていただきます。皆様、ありがとうございました。