

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第6回）議事録

1. 日時 令和5年11月27日（月）14:00～15:36

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 国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
	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
	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)

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
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
鷺見	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
奥田	隆則	内閣参事官
小浦	克之	内閣参事官
山口	顕	内閣参事官
三戸	雅文	内閣参事官

(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
五十嵐久美子	健康・生活衛生局健康課保健指導室長
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
堀裕行	感染症対策部予防接種課長

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第6回「新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催いたします。

本日は、政府側より井林副大臣が御出席されております。

開催に当たり、井林副大臣から御挨拶をさせていただきます。

○井林内閣府副大臣 お疲れさまでございます。感染症危機管理を担当させていただきます井林でございます。

今日も長丁場になりますけれども、ぜひ推進会議のほうをお願い申し上げたいと思っております。

統括庁の重要な使命でございます政府行動計画の見直しに向けまして、委員の先生方をはじめ、多くの皆様方に多大な御協力をいただいております、感謝申し上げます。

また、危機管理の要諦、これは新藤大臣もよくおっしゃっておりますが、訓練でできないことは本番でもできない、これを念頭に置き、10月末から統括庁設置後初めて感染症危機管理対応訓練を実施させていただきました。今回の訓練では、関係省庁や全国の都道府県、21の知事の皆様方に御参加をいただきました。国立感染症研究所や入国者の検疫に関わる空港関係者にも参加をいただきました。緊密な連絡体制を確認することができて、大変有意義なものになったと確信をしております。訓練で得られた知見や教訓は、本推進会議で御議論いただいている政府行動計画の見直しにも反映をさせていただきたいと思っております。

また、国と都道府県の連携も非常に重要でございます。平井委員を中心に、全国知事会の皆様方が都道府県の新型コロナ対応や次の感染症への提言について現場の声をまとめてくださいました。各都道府県の効果的な取組を全国へ波及させていく動きは非常に大事だと新藤大臣もおっしゃっており、国と地方自治体の連携の強化という観点は、行動計画改定の大事な視点として取り組んでまいりたいと思っております。

また、感染症対策におけるDXの推進についても強力に進めなければなりません。国と地方、行政と医療機関との間の情報収集、共有・分析の基盤を整備することで、迅速かつ的確な感染対策と研究推進を実現させる必要があると考えております。

こうした点も踏まえまして、政府行動計画の改定に向けた推進会議の意見の骨子をまとめさせていただきました。近い将来必ず起こり得る次の感染症危機に備え、万全を期し、感染症に対し強靱な社会を築くためにも、私としましても訓練、国と都道府県との連携、DXをはじめ平時からの備えが重要だと考えてございます。実践的な行動計画をつくるため、新型コロナ対応の経験や知見を踏まえた御議論を期待してございます。

また、新藤大臣は本日も参議院の予算委員会に出席して、こちらに出席することはできません。先生方からいただいた御意見は、事務的にも伝えますと同時に、私からも直接お伝えをするということで御指導いただいておりますので、そうさせていただきた

いと思しますので、また忌憚のない御意見をいただければと思っております。

本日もどうぞよろしく申し上げます。

○事務局 どうもありがとうございました。

本日、神田政務官は、後ほど14時半頃から御出席いただく予定となっております。

ここで、報道の皆様におかれましては退室をお願いします。

(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、河岡委員、奈良委員、平井委員、前葉委員に御出席をいただいております。安村議長代理は2時10分頃から御出席予定、幸本委員は3時頃からオンラインにて御出席予定、河岡委員はオンラインですが3時半頃に御退席予定ということで承っております。

このほか、国立研究開発法人国立国際医療研究センターから国土理事長にも御出席をいただいております。国立感染症研究所の脇田所長は御欠席です。

そのほか、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。ここからは五十嵐議長に進行していただきます。よろしく申し上げます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

大分寒くなりましたけれども、今日は御出席いただきましてありがとうございます。

それでは、議事「政府行動計画の改定について」につきまして、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1及び資料2を用いまして、議題1について御案内をさせていただきたいと思っております。

資料1「『新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見』(案)骨子」について御覧をいただきたいと思います。

こちらでございますが、先般まで中間取りまとめという形で申し上げておりましたものでございまして、これまでの議論、今後の行動計画の改定に生かすために、皆様からの御意見という形で、推進会議意見という形でまとめさせていただいてはどうかという御提案でございます。

表の1枚目、第1章から第3章は、基本的にこの5回で議論いただきました総論的なところをまとめてございまして、めくっていただきまして2ページ目でございますけれ

ども、今後、年明け以降、各論について御議論を賜りますので、年明け以降の対策の主要項目の方向性ということで取りまとめさせていただきますのはどうかという御提案でございます。

3ページ目からは、「記載予定の内容（主なもの）」ということでまとめてございまして、「第1章 はじめに」から始まりまして、例えば「感染症危機をとりまく状況」の「次の感染症危機のおそれ」でございましたら、鳥インフルエンザの哺乳類への感染といったような最近脅威が増しているということ、また、DXをはじめ新しい技術を使用して対応していくことでございますとか、めくっていただきまして4ページ目、「感染症危機に強い社会に向けて（目指す姿）」ということで3つの整理をしておりますけれども、「感染症危機に対応できる体制づくり」「国民生活への影響の軽減」、例えば身体、精神、社会的に健康であることの確保でございますとか、そういった重要性をうたったりでございますとか、また、何といたっても「基本的人権の尊重」ということで、行動制限などの国民の自由と権利への制限は必要最小限に行うでございますとか、あるいは感染症についての差別・偏見を防ぐ、医療関係者の安心を確保できる社会というところについて盛り込んではいかがでしょうかと考えてございます。

5ページ目でございますが、「これまでの対応での課題」ということで、今般のコロナ経験を踏まえまして、おおむね3つの視点で整理をさせていただいております。1つは「平時の備えの不足」、新型インフル以外の感染症危機の発生の想定でございますとか、そういったところの課題について記載をし、（2）は「変化する状況へのより適切な対応に関する課題」ということで、対策が長期化したというところとか、そういったところを例示として挙げさせていただいております。また、施策を効率的に活用するためにも情報発信が重要でございますので、そういったところも課題という形で挙げさせていただいているものでございます。

めくっていただきまして6ページ目でございますけれども、「政府行動計画の改定について」ということで、行動計画の位置づけでございますとか、第1回の推進会議をベースに整理をさせていただいたものでございまして、行動計画の意義づけから（4）の「改定の目指す姿」、これは再掲でございますけれども、考え方を整理させていただいているものでございます。

めくっていただきまして7ページ目でございますが、「政府行動計画改定の基本的な考え方」ということで、こちらは第1回から視点という形で置かせていただいた4つの視点について言及をしております、記載のほうは概要にしておりますけれども、これまでいただきまして、前回の会議でも丁寧に御議論いただいた部分でございますので、概要よりもより詳しい形で、より充実した記載とさせていただきたいと考えてございます。

めくっていただきまして8ページ目でございますけれども、「Ⅲ．新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割」ということで、これまで科学的知見に基づいて政策を講ずること、また、その体制を整えることということで、そういったところの源泉でござ

います機構に期待する役割という形で整理をしているものでございます。

「Ⅳ．政府行動計画の実効性確保」ということで、いかに次の感染症危機にモメンタムを維持するためにも、訓練でございますとか定期的なフォローアップ、必要に応じた見直しというところについて盛り込んではどうかという形で御提案でございます。

めくっていただきまして9ページ目、第4章でございますが、繰り返しになりますけれども、こちらは年明け以降に議論いただくものでございますので、後ほど資料2という形で、対策の方向性という形で御議論いただければと考えております。

めくっていただいて10ページ目でございますけれども、各項目について、13項目及び横串で5項目、「人材育成」から「国際的な連携」ということで整理をしておりますが、そこで今までいただいた御意見として、例示として記載をしておりますけれども、年明け以降にしっかり議論いただいて、より充実をしていくものでございます。

「(4) 初動の具体の対応への反映」ということで、こちらにつきましても当初から具体的な行動を各所どういう形でということ、初動を軸に整理をさせていただきましたけれども、行動計画を議論する中で、当然様々御意見があるところでございますので、必要に応じて見直しをさせていただくというものでございます。

11ページ、12ページ目は参考として、前回、シナリオの考え方という形でシェーマとして整理をさせていただいたもの、修正をいたしまして再掲しているものでございます。

続いて資料2、横の資料になりますけれども、「対策の主要項目の方向性」という資料を御覧いただければと思います。

めくっていただきまして、「『対策の主要項目の方向性』の検討について」という形で、青囲み上部にタイトルとして記載をしておりますけれども、個別の議論につきましては、対策の内容を年明け以降の推進会議で引き続き御議論いただいて、具体化を進めていくものでございますので、今回はこれまで総論の議論の中でいただいた各論部分についていただいた御意見を整理させていただいて、年明け以降にこういった方向性で議論をするという形の御提案をいただきたいという形で整理をしたものでございます。

具体的に資料の構成を申し上げさせていただきますと、3ページ目でございますけれども、例えば「実施体制」という形で、オレンジ囲みのほうは、これまでいただいた御意見の総論の中でいただいた関係する各論部分ということで整理をさせていただきまして、上の青囲みのところ、「実施体制」ということで、検討に向けての視点という形で整理をしております。平時から準備をしておくことでありますとか、そこを保つために訓練や教育・研修を通して実効性を高めていくといった方向性について整理をしたものでございます。

同じような考え方で、5ページ目でございますけれども、「サーベイランス、情報収集」について整理をさせていただいておりまして、めくっていただいて6ページ目については「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」、例えばここであれば平時からリスクコミュニケーションの体制、在り方みたいところでございますとか、エビデン

スが十分でない段階であっても政策判断を行っていくという必要性があることに関して、十分でないことを含めた発信といったところについて方向性として盛り込んでいるものでございます。

8ページ目が「水際対策、まん延防止」でございまして、まん延防止は総論的なところで緊急事態宣言の考え方の入り口的なところを御議論いただきましたが、そういったところについて盛り込んでいるものでございます。

9ページ目、「ワクチン」でございましてけれども、ワクチンの研究開発とともに、ワクチンの普及が迅速に進められるように、接種体制の構築といったところを議論の視点ということで盛り込んだものでございます。

めくっていただきまして10ページ目でございますが、「医療」については、医療計画に基づいて今、都道府県で整備をいただいているところでございますけれども、それを確保するという、あるいは訓練・連携強化を平時から実施することで実効性を高めることということで記載をしております。

めくっていただきまして12ページ目、「治療薬、治療法」でございますが、健康・医療戦略の中でも既にうたわれている研究部分に加えまして、診療の手引き、今回でも非常に重要でございましたので、そういったものを速やかに作成できる研究体制を平時から備えるといったところについて記載をしているものでございまして、13ページ目、「検査」につきましては、研究開発に加えて、機器等を含めた平時からの体制の維持ということについて触れさせていただいているものでございます。

14ページ目、「保健」でございますが、保健所でなく保健という形にしてございますけれども、保健所を中心とする地域の体制をつくるということ、また、可能な限り業務の効率化や専門人材の確保・育成を進めていくということについて記載をしているものでございます。

15ページ目、「物資」につきましては、平時からの計画的な物資の備蓄、あるいは有事、急激に増大するニーズに対する生産体制の検討ということについて触れているものでございます。

最後、16ページ目でございますけれども、「国民生活及び国民経済の安定の確保」ということで、こちらは感染症危機の影響が長期に続く場合に、こういった施策を取るべきであるかといったところでございますとか、あるいは生活基盤が脆弱な方を支える視点というところで言及をさせていただいているところでございます。

最後のページでございますが、各論、横断的視点につきましては、こういった13項目の中でいただいた御意見、また横串的に見たときにどうかという形で改めて整理をさせていただいてはどうかと考えているところでございます。

あと2点だけ資料の補足をさせていただきたいと思っておりますけれども、参考資料3でございまして、2から始まりまして2、3、4とございまして、こちらにつきましては前回、資料としてお示しさせていただきまして、たくさんの意見をいただき

まして、大変ありがとうございます。そちらにつきましてアップデートという形で、見え消しで整理をさせていただいているものでございます。

また、本日御欠席でございますけれども、脇田所長から、資料を事前に御説明したところ、御意見という形で紙を頂いておりますので、そちらにつきまして参考資料7でお示しをさせていただいておりますので、本日の議論の際に御参考としていただければ幸いです。

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、続きまして、このたび全国知事会で取りまとめられました新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた次の感染症危機における対応につきまして、平井委員から御紹介をお願いいたします。

○平井委員 ありがとうございます。

本日も五十嵐先生、また神田政務官や井林副大臣はじめ多くの皆様の御理解をいただきまして、ありがとうございます。

今、お手元のほうにこういうレジュメを配付させていただいており、詳細な資料もその後につけさせていただいております。詳細な資料はまた見ていただければと思いますが、レジュメのほうにある程度まとめてありますので、そちらで簡潔に説明をさせていただきたいと思っております。

このたび、いろいろな感染状況の結果を踏まえまして、知事会のほうで夏からこうした取りまとめをしまいにしまして、この感染症の経験を今後に生かすべきではないだろうか。提言的なものも含めまして、優良事例なども参照させていただけるように冊子として取りまとめたものが分厚いほうでございます。それを取りまとめまして短いレジュメを作っておりますので、そのほうを御覧いただければと思います。

まず、大きく議論がなされましたのは、国と地方のパートナーシップをより強固にさせていただきたいということでありまして、意思決定のプロセスに地方の代表を十分に参画させていただきたいと。今回このことはかなり多くの自治体も評価してしまっていて、今までの厚労省さんや内閣府さん、そして各大臣などとこれだけ密接に話合いができたことはよい先例になるのではないか、次の感染症にも生かされるようにしていただきたいということでもあります。そういう意味で、情報ですとか共有が図られる、それから、現場の実態に即した反映できる政策決定や実行の仕組みづくり、こういうのをお願いできないだろうかということでもあります。

ある意味フラットなデータの分析・共有等もできればなということでもございまして、そのページの下のほうに書いてございますが、黄色いところの中でありまして、内閣府の危機管理統括庁、あるいは日本版CDCの中でもこうした考え方をしっかり明記

をしていただきたいということや、行動計画につきましても、今、幸いいろいろな情報交換や話し合いをさせていただいております、実務のほうでもありがたいと思っておりますが、行動計画にも書き込んでいただき、今後も続けていただきたいということが2ページ目であります。

それから、3ページ目でありますけれども、基本的対処方針、感染者の療養期間、いろいろなことがそのときそのときの感染状況によって課題となりました。この辺は感染の広がり方、あるいは収束しつつある状況、それから、ウイルスの特性などに応じまして柔軟に、それから速やかに見直しいただきたいというのが我々の現場感覚でございます。

私権の制限につながる要請は、飲食店などのこと、先般も業界のお話がありましたが、これは非常に説得の難しいことでもありますし、実効性に関わるような議論も出ました。そんな意味で、目的や手段につきまして十分国のほうでも説明をしていただく必要があるのではないかとということ。

それから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などもつくっていただきましたが、例えば毎週、次の週の船が出るまで待てと、こんなような形が実態としてはあつたりしまして、感染の広がりタイムリーに連動するように動かすことが難しい状況がありました。ですから、柔軟な仕組みというのをつくっていただく必要があるのではないかとということでもあります。

下のほうに円グラフがございますけれども、これが第5波と第6波の違いでございます。第5波のほうを見ていただきますと、飲食店や企業などが非常に多いと。これが第6波に入りますと学校、それから高齢者福祉施設、また深刻なのは病院、こうしたところが非常に増えているわけです。こういうことに応じて感染の防止を図ったり、高齢者施設や病院に重点を置いた対策が必要であつたり、学校などが媒介していることが明らかな状況の中で、それにどう対処していくのか、ポイントが大分変わったわけです。こういうものに応じた対策が必要ではないかというのが我々現場の認識でございます。

それから、右側のほうに感染の広がり例がありますけれども、このようにあるスポーツイベントがあつて、それが子供たちの世界で広がったり、あるいは出場者等から医療機関の中でのクラスターにつながったり、このように広がっていく。こういう感染経路の状況などに応じて対策は変わってくるわけでありまして、この辺は現場の声を十分に聴いていただいて、一緒に政策づくりをしたり実行していくことが必要ではないかということです。

次の4ページ目でございますけれども、リスクコミュニケーションのお話がありますが、特に科学的知見に基づきながら正確に情報発信をするのと併せて、人権に影響が及ばないようなことが必要であり、特に施設名の公表などに我々は非常に苦勞いたしました。こういう公開基準などをあらかじめつくっていただく必要があるのではないかと。

また、いろいろと説明はするのですけれども、なかなか住民の皆さんに分かりやすく、

納得していただくことは難しいですし、国などで示される資料なども結構読み下すのは大変だったりします。下のほうに若干の例がありますけれども、鳥取県の芸風が現れています。例えば「人と人 間が愛だ」とか、「三つもの 密だとミスだ」とか、「幸せは予防で呼ぼう」みたいなスローガンを考えましてやったり、上段のほうに和牛がいますけれども、牛1頭分離してくださいと。こうやって和牛1頭分離せというのが結構分かりやすく、県民の皆さんの間で話題になりました。ぜひ何か工夫が必要ではないかと思しますので、今後御検討いただければと思います。

次のページですけれども、機動的な対応を行うための財源確保・人材育成というのはやはり必要だということでありまして、地方衛生研究所につきまして、人材だとかノウハウだとか、平時から機能強化をする必要がありますし、今回いろいろなPCRや遺伝子調査などをする機器の整備等もございました。こういう財政措置なども重要ですし、メンテナンスにも必要であります。

また、検査が非常に有効であるし、戦略を練る上でも大切である。感染を広げるのを防いだり、施設内感染を防いだり、そのような意味でこういうところも一つの重点課題ではないか。

また、感染症の専門医などは実は実数はすごく少なく、こうした医療人材の育成、それをサポートする組織、こういうものに御配慮いただきたいということ。

また、免疫を高めていく上でワクチンが決定的に重要だと思いますが、接種費用なども含めた体制の整備というのが多くの自治体から声が出ました。

下のグラフにありますように、地域によって感染症の専門家が大きく偏在しているのもまた事実でありまして、そういうことを御配慮いただきたいということです。

その次のページに優良な事例を幾つか拾ってあります。詳細は厚い冊子のほうに書いてございますので、そちらも御参照いただければと思いますが、まず都道府県と保健所設置市での役割分担や協力関係、こういうものが重要でございまして、これをふだんからつくっておくことが重要だということでありまして、場合によっては、どのように情報公開するか、県民の皆様にお知らせをするかということ、県のほうで全部まとめてやりますよという愛媛のような事例もあつたりしました。

次の○でございましてけれども、関西など、また首都圏でもございましたが、近隣の都道府県の間で生活圏や経済圏が一体となるということで、一緒にメッセージを出したりということも有効だったのではないかと思いますし、メディアもここを情報発信していただけたと思います。

次の独自の体制整備ということでありまして、保健所体制の積極的疫学調査や検査体制、こういうものが決定的に重要になります。この辺の円滑な仕組みを実際に運用したところもあつたということでありまして、職種を超えて応援を出したり、また自治体を超えて応援を出したりということもございました。また、早期入院・早期治療、これが亡くなられる方を減らすのに非常に有効であつたわけでありまして、感染の広がりを

抑える仕組みと併せて、こういう医療体制のことも光った事例もありました。

次の○でございますけれども、独自に設定をしました県外の人流指標、こういうものを活用しながら予測をしたりしてやっている自治体もございました。これによりまして、病院の体制をどのように今後数週間にわたって整備をしていくかだとか、連絡を取ったり、協調体制を組んだり、こういうことができた面がございます。

次の○でございますけれども、オンライン診療センター、こういうものも感染症、接触を防ぐということからも非常に有効であったということでもあります。

次のページでございますけれども、クラスター対策条例を制定した自治体もございました。これによって、クラスター対策に関係の皆様や県民や事業所も従っていただくというような意味で有効だったということもございました。

次でございますが、特に年末年始やお盆など医療体制が手薄になるというときに、協力金などの財政的な支援も含めましてやっておられる自治体は多かったところがございます。

最後のところでございますけれども、医療機関、通常のクリニックなどがなかなか協力いただけない中で、数多く協力いただいたその背景には、事務職員などへの労災給付の上乗せ補償保険加入制度の創設など、国の仕組みよりも上を行ったところで、安心して診療していただけたということもありました。

このような様々な優良事例もありまして、これを横展開ということもありますし、また、国のほうで制度上取り上げていただくということもあるのではないかと思います。ありがとうございました。

○五十嵐議長 御説明ありがとうございました。

それでは、これまでの説明を踏まえまして、委員の皆さんから御質問、御意見をいただきたいと思っております。挙手をお願いいたします。

工藤委員、お願いします。

○工藤委員 ありがとうございます。経団連の工藤でございます。

御説明ありがとうございました。その中で、資料1について意見を2点申し上げたいと思っております。

方向性は基本的に賛同しておりまして、そういう中で、社会経済活動との両立に関して、経団連の中の物流・運輸など社会インフラを担う業界の意見も踏まえましてお話をしたいと考えております。

まず1点目です。資料7ページの「可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え」の記載についてでございます。以前に委員の先生からお話があったかと思うのですが、新たな感染症の場合は、最初は科学的なエビデンスがないですねと。これが時間の経過とともに徐々にエビデンスが蓄積されていくことになるだろうと。当初はエビデンスが

ない中でも判断せざるを得ないということで、全くおっしゃるとおりだなと感じました。

そういう中で、国民や事業者への理解を得ていくためには、蓄積されたエビデンスや社会経済状況等に合わせた柔軟かつ機動的な対策への切替えの方法であるとかタイミングの目安、こういったものを具体的に検討していくべきと考えております。

また、「科学的根拠に基づく情報発信による国民の理解・協力」といった記載もございますが、有事の際には対策の内容や、その対策の理由とした科学的あるいは法的な根拠、それから経済社会状況等についての情報発信を政府が責任を持って行う仕組みを整えておくべきであると考えております。

ビジネスの現場からは、事業者は自らの従業員をまず説得することが必要なのですが、それだけではなくて消費者に対して説明をする責任もあると。協力を消費者に求めていく上では、お客様が腹落ちするような説明をお願いしたいという声が上がっております。

また、統括庁に国民や事業者とのコミュニケーションを専門とする部署を設置していただいて、平時からリスクコミュニケーションの訓練をしておくことが必要だと考えております。リスクコミュニケーションの件の重要性もいろいろな委員の先生から出されていまして、まさにおっしゃるとおりだなと思っています。

業界団体によっては、平時から業種別のガイドラインのレビューや更新を行うよう検討しているところもございます。政府としても、平時から関係者との連携を密にさせていただいて、感染症が拡大するのに伴いどのような規制や制限が必要になるかを検討して、その結果を世の中に告知することで、国民が納得して行動変容を起こす環境をつくることが重要だと考えます。これが1点目でございます。

2点目ですが、「対策の主要項目の方向性」の各論横断的視点に記載されているDXの推進でございます。一言で申し上げますと、コロナ前と後とでは、現在もそこに当たるかなと思うのですが、DXはすばらしく進展したのではないかなと考えております。コロナ前とコロナ後でどのようにDXが進展したのかを整理していただくと、すごく進展したなと感じるのではないかなと思います。

一方で、まだまだDXを推進していくことは必要なのだろうと考えております。例えばコロナ禍では医療機関の逼迫に伴う対処としまして行動制限がいろいろなされたと理解しております。医療DXの推進によって、オンライン診療とか医療事務の徹底したデジタル化、こういうことが一層普及することで、医療機関の負担を軽減することが可能になると考えております。

先ほど申し上げましたように、コロナ禍に推進された様々なDXを振り返って、そのアップデート、統合をさらに進めていただくということを強く期待したいと思います。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございました。平井理事のおまとめになった提言と重なる部分も多々あったのではないかと思います。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 資料の御説明どうもありがとうございました。

私のほうから2点申し上げたいのですが、まず1点目、緊急事態管理についてお話しさせていただきたいと思います。これまでの議論であまり出てこなかった話題として緊急事態管理という言葉を挙げさせていただきました。項目としては実施体制というところに入るかと思います。この資料の中にも、実際にパンデミックが発生した際に、統括庁が司令塔になる。そして、国と都道府県の情報共有、連携強化、都道府県や保健所では速やかに全庁体制に移行できるようにすべきといった御指摘はこれまでの議論の中にもあったかと思います。

一方で、統括庁と各省庁、そして国と自治体、それから自治体の各部署、それぞれがどのような仕組みで情報共有をして、連携をして、そして時に人材を送って相互支援するのかといういわゆるシステムの部分について、これまではそれぞれ対策本部を立てましょうというところまでで終わっているのですけれども、その先の詳細、対策本部の中にどのような組織をつくってどのように運営するかといった点についてはあまり議論されていなかったと感じております。

特に今後、政府行動計画の改定内容が都道府県や市町村の行動計画、指定公共機関の業務計画等に影響していくことを考えますと、この政府行動計画の中で緊急事態管理について共通の言語、言葉遣い、用語、あるいは共通のオペレーションの考え方、こういったものをきちんと形成しておく必要があるのではないかと考えております。

より具体的には、情報のマネジメント、物資のマネジメント、人材のマネジメント、これをどのような組織図を描いて、どういった組織体制で行うのか。そして、その組織図を縦と横にどのようにつなげていくのかといったところが重要になってきます。ぜひ今回のコロナ対応のときの組織図とか人員配置といったものが適正であったか、まず一回それぞれ内閣官房や厚労省、自治体でも見直していただくとよいと思うのですけれども、例えば今回の一連の議論の中でも、サージキャパシティの確保といったことは何回か出てきておりますが、こういった基本的な緊急事態管理のシステムをつくり上げる。そして、それが多くの人に理解されて、実践されることで、いざ何か起きたとき、人が足りないというときに、もともと担当でない人であったり、あるいは外部の人材の協力を得る、あるいは組織間で相互に支援していく、こういったことがより容易になると考えられます。

アメリカでは、ICS、IMS、インシデント・コマンド・システムあるいはインシデント・マネジメント・システムと呼ばれる仕組みがありまして、それは一つの参考になると思います。以前にもこの会議で申し上げましたが、この行動計画の中では3つの要素、オールハザードのリスクに共通して対応する部分、呼吸器感染症といった病原体群に共通して対応する部分、そしてインフルエンザとかコロナウイルスとか個別の病原体に対応

する部分を分けて考えるべきといったお話をしておりますけれども、そのうちのオールハザードのリスクに共通して対応する部分に該当するものだと考えております。こういった基本概念というのを、ほかの災害等で先行している議論も参考にしながら検討していく必要があるのではないかと考えております。

以上、1点目です。

もう一つ、2点目ですけれども、本体資料の5ページ、第2章の(1)というところに「過去の経験を踏まえた実践的な訓練」とございます。「過去の経験を踏まえた」という言葉がちょっと気になっているのですが、過去の経験を踏まえたという言葉が強調し過ぎないように十分に注意をいただきたいと思っております。何度も申し上げていてしつこいようではありますが、全体的な議論の傾向として、行動計画を今回のCOVID-19の対応に最適化する方向に向かっていくように感じております。このような前回の対応に最適化するという計画のつくり込みは、これまでも繰り返してきた過ちであり、十分注意しなければならない点だと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐議長 どうもありがとうございました。

それでは、中山委員、どうぞ。

○中山委員 ありがとうございます。

私からは2点、今回の行動計画の改定に向けた意見のところ、4ページの3つの目標に「基本的人権の尊重」という1つの項目を挙げ、次のパンデミックのときに差別などを起こさないように、基本的人権を尊重するという姿勢を強く打ち出したということはとても評価できると思います。ありがとうございます。

それから、先ほどの工藤委員の御意見とも重なるのですが、今回のコロナ禍において、日本においてデジタル化が遅れているということ、私たちは痛感したわけです。一方で、コロナによってテレワークやオンライン会議、オンライン診療など、急速にデジタル化が進んだということも事実です。

例えば私の業界の裁判も、今はもうオンライン裁判が当たり前になりました。コロナがなければあり得なかった。私が生きている間には多分できないだろうと言われていたことが一気に進んで、やればできるのではないかと私をも身をもって感じました。なので、これを後戻りせず大きく発展させていくことが大事だと思います。

特にオンライン診療、私は医療の専門家ではないですが、友人で感染した人からオンライン診療に救われたということ随分聞いていますので、オンライン診療などは平時から対面診療とハイブリッドで行っておくことによって、有事の際の訓練にもなるのではないかと思います。

それを実現させていくために、まず国民のITリテラシーを高める取組というのも大事

になると思います。それから、IT弱者に対する支援というのも、DXを進めていくためにはとても大事になると思いますので、その点についても配慮をお願いしたいと思います。以上です。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

それでは、オンラインで大曲先生、どうぞお願いします。

○大曲委員 ありがとうございます。

1点申し上げたいと思います。資料1、第2章の「(2) 変化する状況へのより適切な対応に関する課題」というところです。1つ申し上げたいのは、今回特にコロナ対応で第3波や第5波で非常に厳しかったのは、医療が逼迫した。公衆衛生も逼迫したわけですけれども、その中で、その限られた資源をどのように配分をしていくのか、どう適用していくのかということは非常に問題となりました。事例でいけば、例えば医療の中で、コロナ対応に医療の資源を割く中で、一般診療をどうしても縮小せざるを得ない、あるいは救急診療を縮小せざるを得ないといった状況が起こったわけですし、患者個人レベルではどこまで侵襲的な治療するしないというお話があったわけなのですけれども、現実には現場レベルに判断は任されたと思っています。ただ、それは非常に厳しい。特に病院レベルでいくと、一般診療をどこまでやるのかやらないのかといった判断を個々の病院なりで決めるというのは、地域を見ながらそれをやるのは非常に厳しいところがあります。結果的には、経過の中で厚生労働大臣、そして東京都知事から共同で文書を出していただいて、地域での医療のバランスに関して検討するような要請をしていただくといったこともありました。それがあってやっと動けたというようなところがございます。資源が限られた中で、倫理的に非常に難しい判断をせざるを得ないこともあるというのが現実でありまして、そこへの配慮をお願いできればと思います。

そこに必要なのは、市民への正確な情報の伝達だと思っています。状況がどれだけ厳しいのかということをお伝えすることもそうですし、例えば厳しい状況の患者さん、本当に高齢の方だったりしますけれども、その方々にとことんまで侵襲的な治療をするのは本当にその方にとっていいことなのか。身体的、精神的、社会的な健康ということで今回入っていますし、その観点で医療として適切なのかといったところも伝えていくことが必要だと思いますし、その上で、タイミングによっては行政からの指針を示していただくことが必要だと思っています。それによって医療者は動きます。ただ、個別の事例になると倫理上非常に難しい判断があることはあって、そこは現場レベルの検討は必要なのですが、そこについても有事なりの検討の仕方ということはあると思いますので、それらに関して現場レベルの規範を定めていくのか、あるいは別の形でやるのかという議論はありますが、それらが必要になるということについても、これまで申し述べてこなかったものですから申し上げておきたいと思っています。

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す。

それでは、前葉委員、お願いします。

○前葉委員 ありがとうございます。

私は2点申し上げますが、1点は資料2の10ページ辺りの医療のところから保健のところにもわたる部分でありまして、恐らく14ページの保健のところを書いていただければいいのかなと思うのですが、具体的には自宅療養の件です。医療で入院受入れに限界があるような場合、あるいはそもそも自宅療養でいいのだというときに、保健のほうに受け渡されるわけですが、保健所と知事部局、市長部局が連携をして、どのように自宅療養を支援していくのかということをおおきく決めておくことが大切だということは今随分学びました。したがって、最終的には地方行政も関わってくるのですが、保健のところでもいいと思うのですけれども、保健の項目の検討に向けての視点で、例えば感染症まん延時の感染者への対応として、自宅療養の支援について、内容とか進め方を明らかにしておくようなことをぜひ今後十分に書き込んでおくべきかなと考えましたので、その旨申し上げます。

もう一点は、8ページ、⑥のまん延防止のところだろうと思うのですが、年齢別というか年代別の視点をぜひ盛り込んでいただきたいと思います。というのは、今回も現場で一番大変だったのは学校とか高齢者施設です。学校をどうするのか、それから高齢者施設をどうするのかということについては、明解なガイドラインをおおきく示しておけばいいのですが、現実には、その状況に応じて文部科学省なり厚生労働省なりが学校はどうしてほしいとか、あるいは高齢者施設はどうあるべきということが、いろいろと指示を飛ばしていただきます。それを我々は市民に対して説明が要るので、根拠とともに指示を示していただくということが、現場の混乱のないようにということが大切だと思います。

したがって、検討に向けての視点の中で、年齢別、年代別というのをぜひまん延防止については留意していただくということがよろしいのではないかと考えて発言しました。

以上でございます。

○五十嵐議長 どうもありがとうございます。

続きまして、平井委員、お願いします。

○平井委員 ありがとうございます。

先ほどは詳細なお話を聞いていただきましてありがとうございました。

それをこのペーパー、資料1や資料2に落とし込むような形かもしれませんが、若干だけ補足で申し上げたいという趣旨でございます。

まず、資料1の4ページで、(3)の①に自治体との関係、連携を書いていたことに感謝を申し上げたいと思いますが、この趣旨をもっと徹底して書いていただきたいなというところもあります。それは6ページの第3章のI(2)の危機管理統括庁のところ、それから8ページのⅢの日本版CDCのところにも、自治体との情報の共有、それから政策決定に当たっての協議、また実施に当たっての連携、こうしたそれぞれの場面での自治体との連携体制ということも一般論と同じように書いておいていただけたらありがたいということです。

5ページのところでありますが、第2章の(1)のところであります。保健所の人員体制についても、デジタル化以外にも入れておいていただく必要があるのではないかと。いろいろと微妙な問題もありますが、自治体によっては保健所をかなり縮小していたのではないかとこのことと言われたこともあったりします。実はこの辺、全く我々自治体の裁量に委ねられたところもあって、大きくしたり小さくしたりということは結構今後も起きてくるのだらうと思います。したがって、一定程度、どのような人員、組織体制を組むのかということも行動計画の中で検討項目として入れておいてもらったらどうかということです。

7ページのⅡの(3)のところであります。1つは先ほど大曲先生もおっしゃったわけでありすけれども、医療提供体制を制限する局面がどういう場合に起きて、その場合どういうふうにするのかというのは、ある程度のルールがあったほうが私どもも医療機関と話がしやすいところでもあります。

これと関連して、(3)の3つ目のポツのところで、医療計画による医療提供体制を超えないレベルへの感染拡大の抑制、これはこれでよいかもしれませんが、医療計画による医療提供体制を超えないレベルということなのか。つまり、一遍決めたものは変えないよということよりも、そうした実態を考えていただいて、一般医療との両立が図られるような医療提供体制を超えないレベルに抑制していくということだと思います。

これが派生していきますと、それを超えるレベルになってきたときに医療制限をかける、あるいは今、前葉委員がおっしゃったように、自宅療養だとか、あるいはホテルの活用だとか、そうしたところにつなげていく、この辺の制度設計に関わることをあらかじめ決めておいていただけたほうがありがたいのではないかとこのことです。

8ページの「Ⅳ. 政府行動計画の実効性確保」というところにも、先ほども申しましたが、政策決定過程にも、自治体の参加だとか、行動計画にもそのことを盛り込んでいただくとか、今後のことにつきましても加えていただけるとありがたいということでもあります。

10ページの(3)の②です。こういうふうに項目を起こしていただいたこと、本当に感謝を申し上げたいと思います。でも、どうもデータだとか情報共有のことは割と明記

していただけるのですが、先ほど申し上げたような政策の決定の段階や地域に対する政策発動、例えば緊急事態宣言、あるいはいろいろなものの執行、医療提供体制の確保だとか、いろいろな場面におきまして国と地方の連携ということをそこまで踏み込んで書いていただけるとありがたいのかなということです。

資料2のほうであります。5ページに「②サーベイランス、③情報収集」がありますが、ここもそうした意味で現場や自治体とよく連携をしながら、サーベイランスなどをしていただく。地域によって情報の取り方が違ったり、また、遷延的な感染が起こっていたりということもありますので、全国の総和だけではないと思いますので、その辺の御認識を書いていただいたほうがありがたいかなということです。

16ページの「国民生活及び国民経済の安定の確保」というところであります。工藤委員なども都度に強調される点にも関連するわけがございますけれども、国民の権利だとか営業だとかに制限を加えるような場合、そういう要請を行う発動基準や一定程度大まかなどいう程度でそういう制限を加えるのか、ラフな概念とかをある程度決めておいてから具体化したほうがよいのではないかなということでありまして、ここにそうした視点もはっきり書いていただければと思います。

最後の17ページのところで「国と地方自治体等の連携」と書いていただきました。この視点に本当に感謝申し上げたいと思いますが、実は都道府県と市町村の関係とか、保健所同士で連携をしていかなければいけないとか、県境を越えて連携すべき感染症対策の実情などもあります。そういう意味で、国と自治体だけでない、自治体間だとか、保健所同士だとか、そうした視点もここに「等」の中、もう少し書いておいていただいたほうが分かりやすいかなということです。

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す。

それでは、奈良委員、どうぞ。

○奈良委員 ありがとうございます。

まず全体についてです。資料1、資料2、どうもありがとうございました。

これまでの我々の議論を十分に反映してくださった内容になっていると私は感じました。全体的にととてもよいと思います。

その上で、資料1について2点あります。

まず1点目は、PDFファイルの通しの9ページです。「IV. 政府行動計画の実効性確保」という資料です。「IV. 政府行動計画の実効性確保」という項目を独立して位置づけてくださっていることを、まず、大変よいと評価しております。不断に見直す、この行動計画は適切かどうかを見直して、実効性を確保していくのだということによりよいと思いました。

ただその際に、この計画が本当に実効性があるのか、実態に即したものになっているのかどうかというのは、ステークホルダー側の意見を聴くことが必須であると思うのです。ステークホルダー側がどう考えているか、例えば、このほうがより実効性がある、その計画は行動にうつすことが無理だ、こういった代替案もある、というような意見を定期的に聴く必要もあると思います。

その観点から、先ほど平井委員がおっしゃった自治体の参画ということについて、私は必須だと思いました。ですので、そういったことが反映されているような書きぶりをしていただくとよりよいと思いました。これがまず1点目です。

2点目は、同じく資料1のPDF通しの5ページ目になります。表現についての意見です。「(3) 感染症危機に強い社会に向けて(目指す姿)～3つの目標～」とあります。この3つの目標そのものは大変よいと思っています。ただ、項目の名前になっている「感染症危機に強い社会」のなかの、「強い」という表現について、再考の余地があるのではないかという意見です。

具体的には、「強い」という表現を「強靱な」と換えることはいかがでしょうか。「強い」と言いますと、英語で言うとロバスト、頑強な、感染症を防ぐ、起こさせないというニュアンスを感じさせます。しかしながら、実際問題、感染症は起こるわけです。起こったとして、そこからいかに被害を小さくするかという発想、自然災害の対策で言うと防災から減災へという発想ですけれども、そういう意味では、英語ではレジリエントという表現が当たります。強くしなやかにそこからどう対応・回復していくかという考え方です。そういうことで、「感染症危機に対して強靱な社会に向けて」という表現はいかがでしょうかということです。

例えば国土強靱化基本計画では、強靱化、レジリエントという表現を使っているわけです。この感染症という災害に対しても、そういった考え方で国としては対応するのだという意味で、この表現をもう一度見直してみたいはいかがでしょうかということです。

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。

それでは、幸本委員、どうぞ。

○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。

遅れての出席となり申し訳ございません。

これまでの議論やプレゼンテーションの内容、これらを踏まえて中間取りまとめ目次案及び盛り込む内容について取りまとめいただき、ありがとうございます。

お示しいただきました全体的な方針について、特段の異論はございませんが、資料1、中間取りまとめ目次案について1点、資料2、「対策の主要項目の方向性」について2点、意見を申し上げます。

まず、中間取りまとめ目次案についてですが、第1章の(3) 目指す姿の②に「国民生活への影響の軽減」とありますが、このタイトルをぜひ「国民生活・社会経済活動への影響の軽減」としていただければと思います。日本における中小企業の割合は御存じのとおり9割を超えており、そこに勤める従業員及びその家族を含めると、国民の約7割に該当します。そのため、社会経済活動を可能な限り止めず、生産・流通の担い手である企業における感染症の影響を最小限にすることが、消費の担い手である国民の生活への影響を軽減することにつながると考えます。もちろん両者は不可分であり、既に論点としては盛り込んでいただいておりますが、影響を受ける主体を明確にする意味で明示していただければと思います。

次に、「対策の主要項目の方向性」についての意見ですが、1点目は横断的な視点としての人手不足についてでございます。第4回会議のプレゼンテーションの際にもお話ししましたが、商工会議所が行った人手不足に対する調査結果では、約7割の企業が人手不足と回答しています。特に感染症まん延時に重要となる介護、看護業では8割超、物資の配送等に必要な運送業でも8割に迫る状況です。平時で既にこのような状態にあるため、有事に移行した際には大きな課題となることが想定されます。よって、今後の具体的な議論の視点の一つとして検討いただければと思います。

2点目は、医療、検査、物資等に関する安定供給についてです。この中では罹患者のみならず感染の可能性がある人、感染していないが不安視する人、物資不足を危惧して買いだめを行う人など、様々な要因によって医療逼迫や物資不足につながったケースがありました。各項目の安定供給に向けては、実際の罹患予定者数を想定するだけでなく、こうした潜在的な供給対象者の存在も考慮する必要があると考えます。

私からは以上です。ありがとうございました。

○五十嵐議長 御意見ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

それでは、村上委員、どうぞ。

○村上委員 ありがとうございます。

私からは、資料1について2点、資料2について3点申し上げたいと思います。

まず、資料1について、先ほど幸本委員がおっしゃった4ページの「(3) 感染症危機に強い社会に向けて」の部分②についてです。同様の問題意識を持っているのですが、目指す姿ということ言えば、国民生活への影響の軽減にとどまらず、本来は感染症の拡大防止と社会経済活動の両立と思っております、どのような表現ぶりが適切なのかという点はありますが、何らか御検討いただければと思います。

もう1点は、10ページの複数の対策項目に共通する横断的な視点で、⑤で「国際的な連携」についてです。こちらは大変重要な視点と考えておまして、グローバル化が進

展する中にありましては、感染症の対策についても国際的な連携の下で、ある面では歩調を合わせることも必要なのではないかと考えております。コロナ禍において、例えば水際対策の緩和などについては若干の遅れがあり、インバウンドの回復の遅れも指摘されているところです。こうした視点をもって、連携は研究面だけではなく様々な面での連携も必要ということで御検討いただければと思います。

続きまして、資料2ですけれども、まず、「⑦ワクチン」や「⑨治療薬」についてです。承認手続などプロセス全体に関する検討について迅速化を図ることは必要だと思いますが、これは言わずもがなですが、安全性も大変重要ですので、安全かつ迅速にという視点で御検討いただければと考えております。

2点目に「⑩検査」についてです。検査を受けたい人が公平かつ容易にアクセスできる検査体制の確保と検査の質の向上が必要と考えます。水際対策や医療現場だけでなく、感染拡大防止と社会経済活動の両立の点でも重要ですので、コロナ禍での検査体制よりも前進を図る方向性で検討いただければと思います。

最後に「⑬国民生活及び国民経済の安定の確保」についてです。この点は以前から申し上げておりますが、感染症危機の影響が長期に続く場合は、様々な影響の範囲をあらかじめ想定し、雇用対策や必要な財源を平時から準備しておくことが重要です。その際、それぞれの産業においてどのような影響があるのかという視点を持って各論の検討を行っていただきたいと考えております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 ありがとうございます。

まず、今日の資料1でありますけれども、これまでのこの会議でのいろいろな議論を大変よく整理していただいて、大事な内容がきちんと表現されていると感じました。今後は各論の議論をまたやっていくことになると思いますが、それに向けたこれまでの整理は十分できたのではないかと感じました。

資料1の8ページですが、既に御指摘もありましたけれども、私も「IV. 政府行動計画の実効性確保」という部分が非常に重要で、そして、これをいかにより確かなものにするのかという取組が求められていると思います。

3つ目のポツの定期的なフォローアップと必要な見直し、ここが非常に大事で、まずどのような間隔で評価を繰り返していくのか、できなかったことについて、次にどのようにそれをさらにできるようにするのかというような取組が極めて重要だと強く感じますので、そのところを指摘申し上げたいと思います。

それから、既に議論が出ましたが、大曲先生から御指摘のあった通常医療とパンデミ

ックあるいは突発的に起こってきた感染症の医療をどのように両立させる、そして、それをどのように実施していくかというのは、とても医療現場では困難な判断が求められます。

医療現場でどうしたらいいかなかなか身動きが取れなくなる場面もあるわけですが、医療従事者としては、全ての医療資源を何とか最大限活用して、できるだけの対応をするということに尽きるわけです。お願いとしては、医療現場の状況が今どういうふうになっていて、そして今後どういうふうに対応が可能なのか、あるいは投入できる医療資源が本当にもうないのかどうかということをしかり国あるいは自治体に見ていただきたい。そして、それに対して必要な政策を速やかに取っていただきたいというのがお願いです。

医療現場では、一般の医療と感染症の医療を優劣をつけて対応するということはなかなかできませんので、両方とも全力でやろうとするわけですが、その場面でどういうふうに対応したらよいかという示唆は国や自治体からお示しいただくということが必要になってくるのだらうなと思います。それをやるに当たっては、場合によっては国民の皆さんの理解を得ながら行動制限をしていくとか、あるいは治療の体制を変更していくとかということがぜひ必要になるので、その辺りのところは医療現場の現状をリアルタイムにしかり見ていただきたいというお願いを申し上げたいと思います。

それから、今日は平井委員から先ほど大変優れた提言をいただいたと思います。その中で、これは平井知事に御質問を申し上げたいと思いますが、まず1ページの意思決定プロセスに地方の代表を十分参画させるという御指摘はよく理解できます。また、これまでのコロナの様子を振り返ってみますと、都道府県ごとに感染の状況は大きく変わっていて、非常に状況が逼迫している県とそうでないところがいろいろあったということで、全国一律に状況が移るわけではありませんでした。

そのような中で、担当された大臣と都道府県知事が緊密に連携を図って、この県ではこういう方向でいこうというのをその都度決めてきたように、私は拝見していて思いました。その中で、地方の代表というのは、例えば全国知事会の今、平井知事がお務めになっておられる対策本部の本部長のような方が代表して参画されればよいかどうか、その辺りのところを現在のお考えを伺いたいと思います。

それから、都道府県において大きな課題だったと私自身が感じているのは、県全体での動きと、中に政令指定都市などの保健所設置市があって、その間の連携をどうするかということが当初問題になりました。ある時期からは、県全体を知事さんの下に統括されて、例えば入院調整などは県全体で行うという体制が確立されました。ですから、今後についてはそういう方向になる、すぐに体制が取れるのかなとも思いますけれども、県全体としての体制をどういうふうに確立していかれるのかということについて、現在の知事の御認識をお伺いできれば幸いです。

もう一点、先ほども議論が出ましたが、保健所の機能は都道府県によっていろいろ違

いがあるように感じます。しかし、いざというときに必要な保健所機能を発揮していただくためには、県庁からの強力な支援が必要です。その場合の日頃からのトレーニングをして、いざというときは保健所勤務がすぐにできる人材をしっかりと養成をしておくということが極めて重要だろうと感じますが、その辺りについてのお考えを伺いたいと思います。平井知事にお伺いを申し上げます。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、平井委員、お答えいただけますでしょうか。お願いします。

○平井委員 今、3点お話をいただきました。

まず1点目は、代表というのはどういうイメージかということですが、これは政府のほうでまたお決めにいただければと思うのですけれども、私どもの思いとしては、今、釜薙委員がおっしゃったとおり、いろいろな地域があります。大都市もあれば地方部もあり、また保健所設置市の配置の状況だとか、県によっては保健所設置市がないところとか、いろいろと分かれております。そういう意味で、そうしたものを見渡せる立場の地方の代表が入る、あるいは適宜そういうものを入れながら意思決定や政策遂行をしていただく、そういうシステムが担保されればよいのかなと思います。

もちろんもし具体名を書かれるのであれば、全国知事会のこういう人ということでも結構なのかと思いますが、普遍性のある意見が入る、そういう意味での代表をぜひお願いしたいということでもあります。

2番目には保健所設置市と都道府県との関係のお話がありました。これについては今の新型インフルエンザ等対策特別措置法の中で、国と地方の関係と同じように、都道府県と市町村の間でも一定の権限関係がありまして、指導する調整権というものが一応規定されています。これを活用しながら、医療提供体制や感染防止対策などを都道府県が保健所設置市のほうに調整を求めるということは可能であるのだろうとは思いますが、釜薙委員がいみじくもおっしゃったように、必ずしもそれが今回のパンデミックの中で有効に働いたとも言えないところもあります。それぞれの日頃の保健所の業務運営等もございまして、なかなか都道府県側が立ち入れない場合もあります。

私ども鳥取県では、1回目、ちょっとぎくしゃくしたこともありましたが、その後は大分円滑に情報の共有や対策の共同執行などができました。医療提供体制についてもできたと思います。ただ、むしろ希少なほうの事例に入るかもしれません。ですから、この辺を何らかのルールなり協調関係の仕組みがあってもいいのではないかなとも思えるところでありまして、今、地方制度調査会のほうでもその辺の議論をされているものと承知しております。できれば、先ほど申し上げましたけれども、自治体間の連携につきましても、この行動計画の中で示していただくとか、特措法の改正だとかも視野にあ

ってもおかしくはないと思っております。

3点目でございます。保健所についての都道府県の一般職の応援ということでありませす。分かりにくいのですけれども、実は保健所の職員も一生涯そこでずっと閉じ籠もっているわけではありません。実は職種がありまして、事務屋さんもいれば、衛生職として、ここには獣医さんのような人もいれば、薬剤師の人もいれば、いろいろであります。それから、もちろん医療の専門家である医師で採用された人もいます。こういうものが実はローテーションで動いているわけです。今回、各都道府県はいろいろと苦労されたと思うのですけれども、柔軟に執行したところでは、県庁の中に例えば薬剤師や獣医師や生活環境、衛生指導など、そうしたところも含めて点在してしまっていて、そういう人材を入れていったり、あるいは経験のある人を投入するということは比較的可能なのです。

鳥取県の例で言えば、例えばクラスターの探索を行うチームをつくりましたけれども、これもOB・OGを使ったり、OB・OGというのはその職場にいた在職職員を使ったり、そうした動きができる人を集めたりということもできました。ですから、いろいろと可能だと思います。ただ、この点につきましても、釜菴委員がおっしゃるように、どういうわけか比較的大きなところに行けば行くほどそういう融通が利きにくいということもありまして、この辺は一つ今後の点検材料ではないかと思っております。

この辺の一般の組織から保健所への応援などについても、問題意識を持って今後の感染症対策の制度設計を行っていくことは妥当ではないかと私も思います。

○五十嵐議長 釜菴委員、よろしいでしょうか。

○釜菴委員 ありがとうございます。

○五十嵐議長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○国土理事長 国土でございます。

2点ございます。

1つは、データあるいは情報の管理、マネジメントのこと、もう一つは医療提供体制であります。

資料2の最後のページに、各論横断的視点というのがございますが、そこにDXという非常に重要な言葉が書いてありますが、これと少しつながるのでありますけれども、データや情報の管理というのはDXとイコールではなくて、むしろ研究開発にもつながることですので、1本立てていただいて、そういう横串でいろいろな対策を考えていただきたいと思っております。

それに関して、資料1に戻りますと、4ページの①に国と地方、行政と医療機関との

間の情報収集・共有・分析の基盤となるDXの推進と明確に書かれていただいたのは非常によいと思います。その中で、平井委員からも御指摘がありました双方向という言葉も必要ではないかなと考えます。要するに入力した側から見て自分たちの施設あるいは地域のデータがフィードバックできるというのは非常に重要ではないかと思います。私は外科医なのですが、外科の領域では全国で年間150万件手術データが集まるわけですが、それが入力した病院側からも自分たちのレベルはどういうものをフィードバックすることができます。これはひいては入力のインセンティブになると考えております。

それから、データに関しましては、7ページの(2)のところに「有事のシナリオの再整理」とありますが、ここにできれば追加として、初動時からのデータ収集について、例えば研究開発を念頭に置いたデータ収集、もちろん倫理に配慮する必要がありますが、そういう言葉が入っていただければ非常にいいのではないかなと思っております。

もう一つ、医療提供体制については、訓練という言葉がいろいろなところに出てきます。例えば5ページの第2章の(1)、あるいは8ページのIVのところに出てきますが、医療施設から見ると、どういう訓練をするのか、もう少し具体的に書いていただければいいのではないかと思います。

具体的には、例えば訓練を単施設でやるのか、複数施設やるのか。複数施設ということになりますと、実際に手を動かす訓練だけではなくて、医療の役割分担、有事の医療提供体制の事前の約束といいますか、そういうものも必要になるかと思えます。

新型コロナで思い返してみますと、私ども病院には陰圧室が二十数室あったわけですが、そこに結核の患者さんがいました。それを全員受け入れていただく病院が幸い見つかったために、そこにコロナ患者を入れられたわけですが、それはたまたま病院長同士が知り合いだったのでできたと振り返れば思います。これを院長が代わっても事前の取り決めをおこなって、平時から連携しておく。これも広い意味での訓練だと思います。

それから、新宿区でも新宿モデルをつくりまして、2020年4月に複数の病院の連携を急いでつくりましたけれども、そのような連携システムを平時に整えておくことが「訓練」によって十分できると思います。

もう一つ、高度医療を担う特定機能病院についてです。これは以前にもお話ししたと思いますが、特定機能病院はいろいろな役割を持っておるわけですが、コロナのようなパンデミック時に重症患者への医療提供の負担を分かち合う非常に重要な医療機関だと思いますので、これも平時にどういう役割があるか、どういう連携があるかというのを明示しておくことが必要ではないかと思っております。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、稲継委員、お願いします。

○稲継委員 稲継でございます。

事務局におかれては、これまでの議論を非常に正確にまとめていただきまして、感謝申し上げます。

私のほうからは、行動計画ができた後の話なのですが、実施、インプリメンテーションの話について少し触れたいと思います。

公共政策の分野の研究の中に、実施の研究、インプリメンテーションの研究がございまして、1970年代に非常に大きな嚆矢となる研究がありました。そこでは、連邦政府があるプログラムを作って、オークランド市という西海岸の市であることをやろうとした非常に立派なプログラムを作ったのだけれども、現場では3年後にほとんどそれが実施されていなかった。どうしてかということの研究したものでございます。

実施の失敗の理由として、そこでは3つほど挙げられていて、合意調達の失敗と予測の失敗と技術的な失敗ということがございました。

合意調達の失敗で言うと、政策形成者と現場での実施者が異なる場合に、実施のギャップというものが起こりやすいとされておりまして、今回の議論で言いますと、特に政策の実施者であります県の知事、あるいは市長さんとかがその合意調達の中に入っているかどうかは非常に重要なことであると思っております。そういう意味では、先ほど平井委員がおっしゃったこと、あるいはほかの委員も触れられたことで、合意調達の政策形成の段階で入っていただくということがとても大事かと思えます。

他方で、例えば医療的知見といったものについては、国のCDCのほうでしっかりつくっていただいて、これも発信していただく。これは一方的なものになろうと思いますが、どういう体制でどのようにつくっていくか、これは合意調達をあらかじめしておく必要があるかなと思っております。

2番目の予測の失敗でありますけれども、未曾有ということと言いますと、とても予測できないこともあるということなので、これは致し方ない部分もありますが、できるだけ可能性を多方面で構えておくということが必要になってくるかなと思えます。

技術的な失敗、3番目のことなのですが、実際は瑣末な出来事の連続で失敗が起きてしまったという研究でありました。誰かが何かを意図したわけではなくて、伝達をする段階での失敗といったことだったのです。クリアランスポイントが非常に多くございました。連邦政府から州政府へ、州政府から市へ行って、市から担当部署に行って、その連絡の段階でどンドンギャップが起きてしまったという例でございました。

この新型インフルエンザ等に関して言いますと、例えば統括庁のほうで決められたことを各省に伝達し、各省から各県に伝達し、各県から市に伝達し、各市から保健所に伝達すると、それぞれの段階でクリアランスポイントが非常にたくさんございます。その伝言ゲームの中で生まれ得る失敗というものもあるわけなので、情報の伝達の段階ではできるだけ一覧性のあるもの、しかもある場所に行けば全て見られるような状態で提供し

ていただくようなものをつくっていただく必要があるかと思います。

東京都が2020年3月にダッシュボードをつくられて、今のコロナの発生状況が一覧で分かるようなものをつくられましたが、同様のものを今、厚生労働省のほうから通知、通達、あるいは連絡事項、しょっちゅう各県に発信しておられると思います。それを追いかけるだけでも今、とても大変な状況になってしまっているのです、それを一覧で見られるようなダッシュボードのようなものを構築していただくと、現場の保健所でも、あるいは現場の担当者でもすぐに分かるようなものができると思うのです。そういう意味では、技術的な失敗を避けるために、ぜひそういう体制をつくっていただきたいなと思っております。

以上でございます。

○五十嵐議長 社会実装する上で何が問題か、それを御指摘いただいたのだと思います。ありがとうございます。

では、滝澤委員、お願いします。

○滝澤委員 ありがとうございます。

既に委員の先生方、御指摘の方々がいらっしゃいましたけれども、資料1の7ページ目の感染拡大防止と社会経済活動のバランスというところにつきまして、骨子案に特に反対というわけではないのですが、科学的根拠に基づいた対策といったときの科学的根拠の中に経済のデータに基づく分析結果といいますか、そうした対策というものも含まれているものと理解しております。

御承知のとおり、医療従事者の皆様の御尽力で、コロナによる死者数が日本は非常に少なく、大変感謝申し上げますけれども、正常化に当たって慎重で経済の回復が遅かったということは事実でありますので、知見、エビデンスが十分に得られていない状況で、専門家の意見といったときに、医療も含め、経済その他も含め、いろいろな考え方に基づいて正確な共通認識を持つ必要があるのかなと思いました。

ただ、経済データは収集するのに非常に時間がかかったりして難しい面もあるのですが、危機に備えてオルタナティブなデータの候補を見繕っておくとか、そうしたことも必要であると思えますし、経済の分野でも研究の蓄積が進んでおりますので、感染症の抑制はこれだけできるけれども、実は経済的コストがこれだけかかっていたとか、そういった研究成果もございますので、手元にそうしたものも判断材料として持つ必要があるのではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

では、安村委員、お願いします。

○安村議長代理 ありがとうございます。

骨子案、資料1の章立てというか構成を見て思ったのですけれども、目次の第1章の(3)の②のところに「国民生活への影響の軽減」と、マイナスの表現の仕方ですけれどもこれはとても大事だということで、「感染症危機をとりまく状況」の後に位置づけられているのは、そうかなと思うのですが、おめくりいただいて2ページ目の第4章の「対策の主要項目の方向性」の中で、(2)の今後の補検討の方向性の①から⑬までの番号に強い意味があるかどうか分からないのですけれども、メッセージの出し方はとても大事だということで申しますと、「⑬国民生活及び国民経済の安定の確保」というのはもっと上に位置づけるものではないかなと。抽象的なことではなくて、単にというわけではないのですけれども、今、るる経済的な影響は非常に大きいということもございましたが、資料2の通し番号16ページの⑬の検討に向けての視点で、感染症危機の影響が長期に続く場合と書いてありますけれども、長期に続く前から国民生活への影響はもうすぐ始まっていると。行動制限がなくても、感染があったということが出た時点から、経済の前にと言うと変ですけれども、国民はみんな行動が変わるということで、大きな影響が出るという視点で言えば、⑬の国民生活をいかにしっかり国として支える、そういうことを国としては考えているのだということ本来はもっと前に出すべきで、そのために様々な対策を行うのだということと言うと、この番号に上下はないかも分からないのですけれども、見せ方としては②ぐらいに、上に上げるほうが妥当なのではないかと思っているというのが1点です。

もう一点は、同じように「⑪保健」です。資料2を見ていただきますと、保健所ではなくて保健と書いてあるのが事務局のいい視点なのではないかなと。保健所だけではないと。保健というのは、私たち公衆衛生の分野では、予防というのに近い概念で捉えています。保健・医療・福祉というふうに通常言いますけれども、そういう意味で言うと、医療の前に、病気になる前からの対応が保健ということで、釈迦に説法の部分で大変恐縮ですが、14ページに書かれている内容は、保健所の業務が割と多く記載されておりまして、先ほど平井知事やほかの方からもありましたけれども、県型の保健所はそもそも県の指揮命令の下にあるはずで。しかしながら、今回のコロナのことを踏まえてみると、国で出された方針というのは、保健所がかなり主体的に実効性を持って対応しなければいけないということと言うと、保健所はいわゆる実働部隊、最前線の部隊ではないかと。併せて衛生研究所も保健という領域に含めた形で考えると、保健所の役割というのは、項目の①から⑬までございますけれども、サーベイランス、情報収集、情報提供、水際もですし、まん延もですし、ワクチンもということで、かなり多くの分野に保健というのに関わっているということの認識で、ここでの記載というのは自治体であり、しかしながら保健所という役割というか、保健所の持っている機能をしっかり記載していただきたいということで、上下ではないのですけれども、保健所も順番で言う

と もっと上のほうに位置づけて、役割を明記していただくことが、国での政府行動指針が都道府県でつくられたときにスムーズな流れができるのではないかなと考えました。  
以上です。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

それでは、私から1つ御指摘というか意見を述べさせていただきます。

まず、資料1の4ページの(3)の②の一番最後の行に、身体、精神、これは心理でもいいと思いますけれども、社会的に健康である、つまりバイオサイコソーシャルウェルビーイングをできるだけ感染症の影響を受けながらも確保するということが目標であると書いていただいたことはとても重要なことではないかと思えます。感謝したいと思えます。

それと関連して、資料2の16ページの11-2の下から2つ目の○の「バランスを考慮し」以下の文章ですけれども、行動制限の影響を受けたのは学生だけではなく、子供も大変大きな影響を受けていました。御存じのように、こども家庭庁が今年の4月にできまして、目標の一つにこどもまんなか社会を実現すると。そのためには、子供の意見をしっかりと聴くのだということをうたっています。これは今年からのスローガンなわけですけれども、そういう意味から、学生というイメージとしては、中学生以上の人たちの若者というイメージなのでしょうけれども、できれば子供や学生など若年者も含めて国民や事業者、この事業者の中には保育施設や学校などの事業に関係している人たちも入るのではないかと思えますが、そのようなイメージでこの文章を捉えていただきたいと思えますので、お願いしたいと思えます。

ほかはいかがでしょうか。まだ少し時間がありますが、言い残した方はいらっしゃいませんか。よろしいですか。

それでは、本日も本当に様々な御意見をいただきました。活発な御議論もありました。本当にありがとうございました。

次回の会議では、本日の議論も踏まえまして、政府行動計画の改定に向けた意見の案文について議論をしたいと考えております。事務局、御準備をどうぞよろしくお願いいたします。

では、本日はここまでとさせていただきます。

本日の御議論を踏まえまして、神田政務官から御挨拶をいただきたいと思えます。

○神田内閣府大臣政務官 皆様、本日もたくさんの貴重な御意見、御指摘をいただきましてありがとうございます。

また、平井委員からは、全国知事会の御経験などを踏まえまして、提言資料につきまして御発言をいただきました。国と地方あるいは自治体などとの連携、あるいは各省庁

との連携など、非常に重要な視点もいただいたと思います。

それから、各委員の皆様からは、DXの推進、もっとできたこと、あるいはこれからやるべきことをしっかり書き込んでほしいとか、あるいは保健所や一般医療との関係性の在り方とか、非常に重要な御指摘もいただきました。

こうした御意見も踏まえつつ、今、五十嵐議長からもありましたけれども、次回に向けて政府行動計画改定に向けた意見にふさわしい具体的な案文の準備を進めてまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

○五十嵐議長 ありがとうございます。

それでは、事務局に議事の進行をお返しいたします。

○事務局 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。

委員の皆様取材があった場合の対応については、従前どおり自らのご発言をお話されることは差し支えありませんが、議事を非公開としている趣旨を踏まえ、他の委員のご発言などについて、議事録公開まではお話される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、これにて第6回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。