

第84回厚生科学審議会感染症部会議事概要

1 開催日：令和6年5月7日（火）

2 方法：持ち回りによる。

3 議題：

（1）新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定について

- 第11回新型インフルエンザ等対策推進会議（令和6年4月24日開催）で示された資料1-1「新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要（案）」、資料1-2「新しい「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」における各分野の取組（案）」、資料2「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年4月24日時点案）」に係る意見を求めた。
- 意見が提出された委員からの意見は別紙1～17のとおり。
- 当該意見を踏まえて引き続き検討することとされた。

※ 今回の議事については、各委員より幅広い観点からの意見があったことや議題の性質に鑑み、内容を要約することなく公表することとする。

(別紙1)

対策の中でも Dx の推進が新たな視点として記載されていますが、Dx は今後ますます重要となると思います。異なる電子カルテ間のデータ相互利用など、平時から強力に進めていく必要があると思います。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画における本改定(案)においては、2020年からの新型コロナウイルス流行の経験を踏まえた抜本的な修正が行われ、6項目であった対策項目も、13項目へと拡充されている。いずれの改正点も、実際にパンデミックを乗り越えた中で得られた貴重な経験が生かされており、今後の新たな新興感染症の発生においても重要な指針となることが期待される。

その一方で、新たに経験される感染症は、今回の経験とは異なる特性を持つ感染症となる可能性もある。このような場合には、新型コロナウイルス感染症による経験だけに縛られず、新たな感染症の特性に合わせた柔軟な対応も必要となる。そのような意味でも、〈⑧医療〉の対応期の中に「予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合」や、「予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合」が明記されていることも重要な視点である。

また、「偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めたリスクコミュニケーションのあり方」に関する内容についても、本改正の中でしっかりと記載されたことを高く評価したい。DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進に関しては、都道府県のみでの対応が困難な事案も多く含まれることが予想されるため、国の主導が必要となる内容を明確にして、その対策をすすめる必要があると考える。

1. 「新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性状等が明らかになってくる等暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作業中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。」との記載がある。新興感染症対策を成功させるには、国民の方々の御協力が必要である。そのためにも国民の皆様は、対策がどのような過程で決まっていくのかを丁寧にお伝えしていく必要がある。特に、病気の情報が少ない場合には限られた情報を用いて判断をせざるを得ないことを、是非伝えて頂きたい。

2. 「プル型研究開発支援については、国際的な動向を踏まえつつ、我が国における公衆衛生上の買い上げや備蓄の必要性や海外におけるニーズ等も総合的に検討し、その適切な在り方について検討を進め、結論を得る。(厚生労働省)」との記載がある。感染症の開発に関わる企業は減っている。研究者も急速に減少している。原因は感染症薬の開発が市場性に乏しいからである。このような場合、国がインセンティブで研究開発を活性化する必要がある。これに対して企業やアカデミアが長期的な計画をもって対応が出来るよう、複数年執行が可能な基金を設置していただきたい。これは国民をまもる診断薬・治療薬・ワクチンを生み出すために必要である。

【総論】

(1) 呼吸器感染症による健康危機管理について、政府（感染症危機管理統括庁）主導の行動計画を策定することは大きな意味があると思われる。

(2) 平時の備えと有事の機動力は健康危機管理の基本であり、フェーズに応じて、5つの横断的視点、およびこれらの視点に横串を刺すような行動計画に異論はありません。

(3) 感染症に係る国の計画を受けて、地方自治体も計画を策定することになりますが・

- ・都道府県は、「感染症予防計画」、「新型インフルエンザ等行動計画」、「医療計画（6事業目の新興感染症）」
- ・保健所/衛生研究所は、「健康危機管理対処計画」
- ・保健所設置市は、「感染症予防計画」および「新型インフルエンザ等行動計画」
- ・市町村（保健所を設置していない）は、「新型インフルエンザ等行動計画」

地方公共団体は、上記の計画の策定を行わねばならないので、各々の自治体で、「新型インフルエンザ行動計画」をどの様に位置づけるかの整理が必要です。

特に市町村は、基礎自治体として、ワクチンの実務を担っており、高齢者施設等の福祉施設や公立学校、保育所等の児童福祉施設を所管しているため、それぞれの実情に応じて、きめ細やかなオーダーメイドの「新型インフルエンザ行動計画」の策定が望まれると思います。

【各論】

(1) 「感染者の移送・搬送」、および「検体の搬送」は、現場では大きな課題です。13項目の中には記載がないので、どこに該当するのか考えてみました。感染者に関しては⑧医療、検体については⑩検査になるでしょうか？

(2) 学校教育（義務教育）の中で「感染症の基礎知識」をきちんと位置付けてはどうかと思います。④の情報提供として、様々な病原体が人や動物に感染することの意味、感染者に差別偏見があってはならないこと、等、将来を担う子供たちが適切な判断をすることができる教育の機会が必要であると思います。

(別紙5)

意見については、特にございません。
都道府県・市町村・医療機関等が新感染症発生時に対応できるよう
支援していただけるようお願いいたします。

1. 総合調整(権限)と指示(権限)の定義について(p33,p59,p140)
感染症法第四十四条の五、第五十一条の四、第六十三条の三において使用されている「総合調整(権限)」、および第三十六条の四で使用されている「指示(権限)について、本案中に用語の説明があるとよいと考えます。これらの用語に馴染みがない場合、どのような調整や指示を指しているのかわかりづらく、平時から開催される「都道府県連携協議会」による調整との区別もつきづらいように思います。

2. 各13分野の準備期における取組の進捗評価について(p55-56)
政府行動計画等の実行性を確保するために、取組をできる限り具体的かつ計画的なものとし、定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行うことが重要とあります。実行性を担保するためのこうした方策の重要性を本案中で訴えることに異論はありませんが、具体的にはどのように客観的な目標設定、期限設定、評価を行うのでしょうか。例えば、情報インテリジェンス体制、DXの推進、ワンボイスで行う情報発信体制、プッシュ型およびプル型のワクチン・治療薬の開発支援、物資の備蓄・配置といった取組は準備期の取組が、初動期・対応期の取組を円滑に進める上で極めて重要だと考えられますが、誰がいつまでに何を整備するのか、国や各自治体がタイムラインや評価時期ごとの達成目標を明確にする必要性やその内容について、本案中あるいは関連する文章に記載する必要はないでしょうか。それらが設定されていなければ、進捗評価や管理が困難になると思われれます。

3. 移行期のリスクコミュニケーションについて(p95)
移行期にも病原体の性質や流行状況が変化し得るため、「丁寧に情報提供・共有」を行うことに加えて、流行中の病原体の性質や流行状況についてわかりやすい情報提供・共有を行い、個人が自身や周囲の人にとって適切な感染対策を選択することを助けることが重要と考えます。

4. 物資について(p192)
13分野について別途ガイドラインを作成されていると伺いました。個人防護具について、安全な手順で着脱が可能であり、想定される曝露を防ぐ機能を有する製品を選定する重要性について触れていただくことはできないでしょうか。

1. 感染症部会資料（以下、資料）1 概要①及び本文案に、「新型インフルエンザ・新型コロナウイルス」という表記があるが、新型インフルが現在のインフルエンザではなく将来新たに発生するものを意味しているのに対し、新型コロナは将来発生するものと現在の COVID-19 の両方の意味があり、曖昧である。
2. 資料 1 ⑩検査及び本文案の PCR 機器は、ゲノム情報に基づいてプライマー・プローブを合成すればあらゆる病原体を検出可能な汎用機と、その機種専用の検出キットが必要な自動機器に大別されるが、後者は開発に一定の時間を要することから、初動期の稼働についてその点の理解が必要である。COVID-19 対応で医療機関等に導入された機種の把握も必要と思われる。
3. 資料 1-1 概要③及び本文案の「人材育成」に関して、令和 5 年度の技術系公務員の新採用は全国 45 都道府県で定員割れの状況で、法改正に基づく保健所や地衛研の増員にも影響を与えていることから、「人材確保」も併せて取り組む必要がある。
4. 資料 1, 2 ①実施体制において、都道府県と（保健所設置）中核市との連携の在り方を示していただけると参考になると思われる。

全体的な構成は、総論に新型コロナ対応で経験した課題や今後起こりうる他の感染症がパンデミックになることを想定した取組姿勢を包括していると察します。

第3部・新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組については13項目に分けた分野別の章立ては、準備期・初動期・対応期ごとに概要を記載されており、その対応を時系列に表記したイメージ図は簡潔でわかりやすいと思います。ただし、本文においても、特に長くなることを想定した対応期における具体的対応については、感染状況や地域特性により、随時変更も考えられ「検討」「調整」「適時対応」という表現にとどまっており、今後、詳細なガイドライン作成や訓練実施などを通して、実効性を担保する内容に積み上げていただくよう望みます。

新たな項目となった「保健」の分野では、「健康観察および生活支援」が記載されていますが、資料 1-1 概要②の13項目の⑪「保健」の箱には保健所や地衛研等が直接、検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施するように略されています。生活支援においては、保健所の立ち場で意見しますが、必要な生活支援を全て直接行うのではなく、外部委託や市町村の福祉部門との連携により調整する機能を発揮する役割と理解していますので、本文 p188 に保健所の業務効率化・負担軽減を図るとあるよう、概要にもその意図を読めるように記載いただけるとありがたいです。

また、リスクコミュニケーションについては、可能な限り双方向と示され、その実施方法も本文 p93 に示されていますが、ぜひ準備期として平時において、新型インフルエンザ等感染症に限らず、WHO の戦略（Strategic Toolkit for Assessing Risks）にあるようにリスクアセスメント・リスクマネジメントを踏まえたリスクコミュニケーションが行えるよう、リテラシーを国民全体に向け計画していただきたいです。

そして、これらの全体像を内閣府から各自治体の危機管理部局には「感染症」を超えた危機として熟知するよう、全庁的な取組としての通達であるよう、周知をお願いいたします。

(別紙9)

提示された改訂行動計画案は、総論的に全体をカバーしており、全体の方向性と考え方として異論はない。しかしながら、「悪魔は細部に宿る」と言われるように、現実の対策の実効性に影響するのは現場で展開すべき具体的なシステムとその運用であるため、計画倒れにならないように、計画案が、いかに実現されて現場に配備されるかが最も重要である。今後の進捗状況の管理と評価が明示的に行われるべきである。

- ・リスクコミュニケーションの重視、PPE の確保、MCM 実用化への包括的な支援など、今回のパンデミックで浮かび上がった種々の課題を解決するための体系的かつ細やかな行動計画となっている点が評価できると感じました。
- ・感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の策定・決定はどのレベルで、どのような基準で行われる見通しでしょうか。「可能な限り科学的根拠に基づいた対策」ということは、基づかなくてもよいとも読めます。今回のパンデミックでの経験を踏まえ、科学的判断と政治的・総合的判断をどのように両立させるのか、いずれかが優先される場合は、どのようなプロセスでそれが実施されるのかにつき、具体的な目安の設定と透明性の確保があるとよいと思います。
- ・偏見・差別・誹謗中傷を許容しないことは基本的人権の尊重そのものであり、感染拡大を抑制することや医療従事者の士気を維持すること自体が目的とするものではないとの理解でよろしいでしょうか。基本的人権の尊重の結果としてこれらの便益も得られるものと考えます。
- ・いわゆる医学的なスペシャルポピュレーションにつき、子どもと高齢者に加え妊婦もご考慮いただければと思います。特に次のパンデミックとして懸念されるインフルエンザでは医学的に課題となりうると思います。
- ・様々な分野での人材育成が謳われており、大切なことですが、特に専門性が高い人材の場合に平時の雇用をどのように確保するのか、該当者のキャリア上のインセンティブをどう付与していくのかも重要な点かと思われれます。
- ・平時からの感染症サーベイランスについて詳細に記されていますが、現状として参加医療機関の善意で手作業で行われている面があり、自動化への道筋がないと機動的な対応（対象疾患の拡大など）は難しいのかもしれませんが。
- ・大規模臨床試験の実施につき、ワクチンのみでなく治療薬等についても準備期における具体的な支援体制、環境整備の検討をお願いできればと思います。ここもインフラや経験がないと、有事にいきなりは実施できない部分です。
- ・一般医療機関（協定を締結していない医療機関）に平時の PPE の備蓄を要請することは、財政的支援が伴わないとなかなか難しいのかなと感じました。

- ・医療分野におけるDXの推進、特に医療情報共有の在り方は長く議論されているものの、少なくとも現場では改善の兆しは感じられません。むしろDXが導入した分だけ手入力が増えている印象です。既存データを入手を介さず活用できる形にならないと、負担ばかりが増えてしまうことを危惧します。
- ・細かい点ですが、デュアルユースはもともとは両用性を指す用語ですが、現在は狭義に軍事転用可能な民生技術を指すことが多いので、両用性に留めてはいかがでしょうか。

以前にも本部会で発言したことの繰り返しにはなりますが、本行動計画の実施に当たっては、「科学」と「政策」は相互に独立して成り立ちうるものであるという点に留意すべきと考えます（特に初動期）。政策が evidence-based/science-based であることは重要ですが、必須のものではありません。

例えば、科学的に、理論上は人流を 8 割制限すべきとの結果が出ても、政策的には社会・経済への影響を考慮し 5 割の制限にとどめるとか、科学的な知見が不十分・未確立の段階であっても、政策判断として、万が一に備えて早期に対策を打つといったことはあってよいものです（いわゆる「予防原則」）。

この点、先のコロナ対応に際しては、科学と政策、専門家と政治・行政の間の「役割分担」に一部、不明瞭さや混乱があったようにも見えました（科学への政策判断の転嫁等）。何らかの会議体を構成する場合には、その役割の明確化、メンバー構成や議事進行の工夫により、上記の点にご配慮いただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、本行動計画（案）の内容自体には、特段の異論はありません。

今後新たに問題となる感染症への対策として政府行動計画を改定するに際して、(1) 平時の備えに万全を期す、(2) 有事における迅速かつ着実な対策の実施を目指す、という基本的な2つの方針に賛同する。

感染症対策の基本は、①サーベイランスにより流行状況や疾病負担を評価し対策に繋げる、②疾患特異的な免疫を付与できるワクチンの普及、と考えている。各論13項目の中に、これら2つが、それぞれ独立した項目として含められたことは妥当であると評価する。

① サーベイランスについては、病原微生物の検出や遺伝子解析はもちろんのこと、患者特性や臨床情報の分析などを行い、感染症の全貌を多面的に把握し、その対策を講じることに繋げることが大切である。

② ワクチンについては、わが国の保健医療制度では治療費は健康保険の適用や公費助成制度によってすべての国民が一部の負担で医療を受けることができるが、ワクチンは予防接種法に定められない限りは原則自己負担となっている。この状況では、平時から定期接種以外のワクチンが予防手段として普及するとは考え難い。それを裏付けるように、何か感染症が流行したり、ワクチンの製造販売問題が発生すると、たちまち供給問題が起こる。今後の見直しに当たっては、この点を念頭においていただきたい。

改定案では、平時の準備を充実させるために、国や地方公共団体において実効性のある訓練を定期的実施することが謳われている。それはもちろん不可欠であるが、日常業務に多忙な中、訓練で終わってしまう可能性も否めない。社会人になる以前からの教育が重要であり、初等・中等・高等教育から大学・大学院を含む専門教育にいたるまで、「サーベイランス」と「ワクチン」を具体的に教育課程に盛り込んで、すべての国民が習熟することが大切である。

(ガイドラインの早期提示)

・ 都道府県が行動計画等の改定を円滑に進めることができるよう、実践的な訓練の詳細や予防計画との整合性を考慮した時期区分の考え方等、改訂後の政府行動計画に基づく具体的なガイドライン等を早期に示していただきたい。

(感染症発生期の区分け)

・ 都道府県の行動計画は、感染症予防計画との整合を図ることとされている。そうした中、今回示された政府行動計画の改定案は、全体を準備期、初動期、対応期の3期に区分している一方、昨年度末に改定した都道府県の感染症予防計画における、新興感染症発生時の医療提供体制の確保の考え方は、国の基本指針に基づき、発生早期、流行初期（発生の公表後3か月を基準）、流行初期以降（発生の公表後6か月程度）の3つに区分している。医療機関や保健所等の関係機関の混乱を招かないよう、双方の時期区分の関係について、ガイドライン等で分かりやすく示していただきたい。

■第2部、第1章、第4節、(3) 基本的人権の尊重 (p32)

第一段落では、基本的人権の尊重と、自由・権利の制限は必要最小限とすることが確認され、これを受けて第二段落は、「具体的には、…」と前段の内容を具体化する文脈となっているが、「具体的には」以下は、内容的には前段を具体化したものとはなっておらず、繋がりがわかりにくい(第二段落に記載されている内容(対策の実施にあたり、国民に対して十分に説明し、理解を得ることが基本であること)に異論はないが、そのことと、権利制限が「最小限」であるべきことは別の問題である)。

■第3部、第2章「情報収集・分析」及び同第3章「サーベイランス」(p72~85)

第4章「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」では、「個人情報やプライバシーの保護に留意」すべきことが記載されているが、この点は、第2章・第3章における情報の収集・分析や提供・共有の場面でも当てはまるため、これらの章にも同様の記載を加えるか、総論部分に記載するなどしてはどうか。

■第3部、第4章「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」における「偽・誤情報に関する啓発」等 (p87 等)

「…ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する」とされているが、「科学的根拠が不確かな情報」であっても「偽・誤情報」とは言い切れないものもある(「不確か」の程度による)と思われる。むしろ、国がいかなる根拠から「偽・誤情報」か「正しい情報」かを判断しているかが重要であり、その判断根拠を丁寧に説明することが必要と思われる。また、国として「正しい情報」と判断して国民に提供したものが、その後の知見の蓄積等により誤情報と判明する場面(もしくはその逆)もあると思われるが、その場合には、その旨を明らかにするとともに判断の変更の根拠が丁寧に説明されるべきである。そのような取組が、国民の「偽・誤情報」を見極める力を養い、国の提供する情報への信頼にも繋がるものと思われる。

■第3部、第6章「まん延防止」、第3節「対応期」、3-3、③ (p115)

③では、(ア)(イ)(ウ)の3つの時期について、それぞれ留意点が記載されているところ、このうち(イ)にのみ「必要最小限」の記載があるが、本来、いずれの場合においても、国民の自由と権利に制限を加える場合には「必要最小限」でなければならず、「必要最小限」は(ア)と(ウ)にも妥当するはずである。この点(イ)のみに記載があると、(ア)(ウ)ではこの要件が妥当しないとの誤解を生ずることが懸念される。

■第3部、第7章「ワクチン」(p116~)

第1節(準備期)、1-6(情報提供・共有)には、ワクチンの副反応(疑い報告含む)や健康被害救済制度等、ワクチン接種による不利益に関する情報が含まれていないが、ワクチンや予防接種制度に対する正しい理解を深めるためには、ワクチンに伴う一定のデメリットに関する情報に触れることも必要であり、平時から、これらを含めた偏りのない情報提供がなされるべきである。

また、第3節(対応期)、3-5(情報提供・共有)、①では、「国民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う」と記載されているが、「科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報」と、第4章で言及された「偽・誤情報」との関係がわかりにくい。また、この情報に対してどのような「対応」を行うのかを記載するべきである。

ワクチンについては、様々な理由から接種をしていない人もいるが、非接種を理由に不合理・不利益な取扱を行ってはならないことについても記載すべきである。

- 1) 資料1-1の新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要①の「DXの推進」で、「将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等」の記載がありますが、準備期中にこれを推進し連携を確立することが重要と思います。
- 2) 資料1-1の新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要②の「物資」で、「・感染症対策物資等が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性」については、COVID-19で実際に問題となっています。よって、「・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関をはじめとした必要な機関に感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成」は、有効期限の問題もあり難しいですが、やはり準備期に推進することが重要と思います。
- 3) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要③の「人材育成」は重要です。特に地方・地域での人材育成が重要です。

(別紙 16)

多くの項目を網羅する詳細な計画である点は評価できる。次のパンデミックにおいてより効果的な対応をするためには、平時において学童期からの「感染症教育」の強化が必要であると思われるが、原案では十分に計画されていないように思われる。追加の対応をお願いしたい。

(1) ②、⑧ 新型コロナウイルス感染症流行時には臨床情報の共有が十分に進まなかったように思う。特に国の管理下に置かれたワクチン・治療薬の使用状況やその効果、副反応に関する情報の入手が難しく、これが行政・アカデミアから臨床情報を発信していく上での障壁になったように思う。現在、国からは匿名感染症関連情報の第三者提供に関する案内が出されているが、これが初動期から適切に活用できるように検討して頂きたい。

(2) ② DX のための情報入力は患者本人、家族、施設、医療機関、保健所など様々な立場から行われ得る。その際の項目（それぞれの立場を考慮）、個人情報の取り扱いの適切な運用も含め、細かな検討が必要だと思われる。

(3) ③ サーベランスには現在、多くの自治体で試行されている下水サーベランスをさらに多くの自治体で積極的に採り入れてはどうだろうか。検体の保管、サーベランス方法もできるだけそろえることが望ましい。

(4) ④ 初動期のリスクコミュニケーションが定期的に政策担当者から行われることが、望ましいと思われる。また、スポークスマンも科学を含む広い見識を持ち、国民が理解しやすい情報発信ができる人材を国として養成してほしい。（書き込む内容ではないがもしも検討して頂きたい）

(5) ⑤ 特に初動期には入国前の飛行機・船の中などにおいて、わかりやすいビデオメッセージを出すことが望ましいと思う。多言語対応も必要である。