

シンポジウム「新たな感染症危機にいかに備えるか ～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～」

日時：令和6年1月12日（金）14時00分～16時00分

場所：東京国際フォーラム ホールD7

主催：内閣官房内閣感染症危機管理統括庁

資料目次

1. 基調講演資料

資料1 齋藤様投影資料

2. パネルディスカッション資料

資料2-1 内閣感染症危機管理統括庁投影資料

資料2-2 厚生労働省投影資料

資料2-3 工藤様投影資料

資料2-4 佐藤様投影資料

資料2-5 瀬戸様投影資料

資料2-6 奈良様投影資料

資料2-7 平井様投影資料

資料2-8 福島様投影資料

資料2-9 村上様投影資料

シンポジウム 新たな感染症危機にいかに備えるか
～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～

基調講演

パンデミックと行動計画

国立感染症研究所
感染症危機管理研究センター長
齋藤 智也

パンデミックの歴史

- 1918年 スペインインフルエンザ
- 1957年 アジアインフルエンザ
- 1968年 香港インフルエンザ
- 2009年 2009年パンデミックインフルエンザ
- 2019年 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）



危機管理のサイクル (感染症の例)

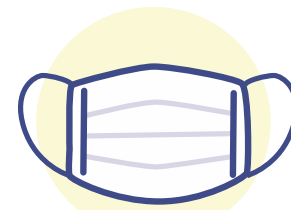
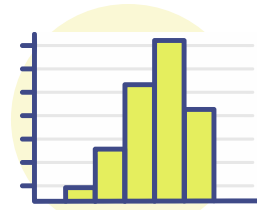
予防 / 予知・探知

サーベイランス

予防接種

注意喚起

啓発



発災

プリアドネス (事前準備)

医療提供体制構築

訓練

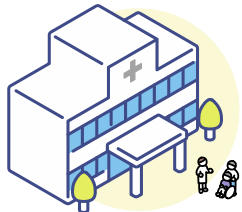
演習

備蓄

行動計画等作成

対応レビュー

フィードバック



被害抑制

検疫強化

積極的疫学調査

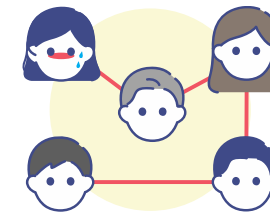
医療提供

接触者対策

学校閉鎖

消毒

リスコミ(クライシス・コミュニケーション)



終息

(対応終了)

パンデミック対策と行動計画・ガイドライン

- 2005年 新型インフルエンザ対策行動計画
- 2006年 インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン—フェーズ3—
- 2007年 インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン—フェーズ4以降—
- 2009年 新型インフルエンザ対策ガイドライン
- 2013年 新型インフルエンザ等政府対策行動計画
新型インフルエンザ等対策ガイドライン

議論と改訂を繰り返しながら記載を充実させてきた。

2009年パンデミック経験後の 政府行動計画の考え方

- どのような新型インフルエンザが発生するかはわからない
 - さまざまな感染性、病原性の可能性を想定
 - 網羅的にやるべきこと、考えるべきことを記載した「メニュー表」



計画の柔軟性を確保

COVID-19対応で 政府行動計画は役立っていたのか？

- ほぼ**新型インフルエンザ**を想定した計画
- 過去事例の“**過学習**”
 - 早期に性質やリスクが見極められ、リスクが比較的早期に社会に受容されることを前提

👉 現れたのは新型コロナウイルス

👉 感染性や感染様式、疾患スペクトラム等について知見なし
→リスクの見極めに時間を要する

👉 ワクチンも薬も無く、医療体制を上回る感染爆発のリスク
→リスクを受容できない状況が継続

新・政府行動計画に望む 8つの視点

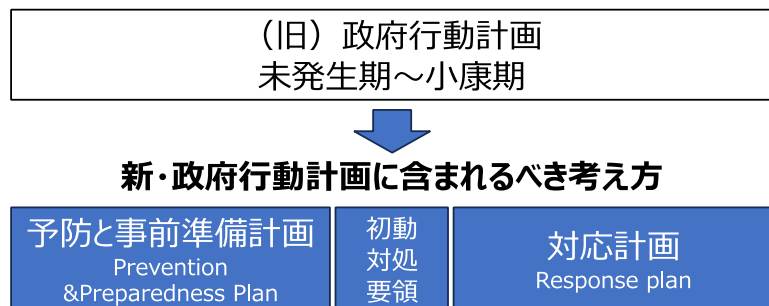
1. リスクランドスケープの精査

- 過去の事例の過学習(over fitting)に注意
- 病原体群に対する計画、病原体別の計画を

2. 平時も有事も読んでもらえる行動計画

- 備えていることを知らなければ備えていないと同じ

3. 予防・事前準備計画と対応計画で構成



4. 次のパンデミックであるべき姿を明確に

- 「あるべき姿 (ビジョン)」から逆算した事前準備計画を

5. 「情報提供と共有」から 「コミュニケーション計画」へ

- フェーズに応じたコミュニケーション計画を
- 感染対策は市民の協力が鍵
 - 平時の感染症予防活動に学ぶ

6. データ取得計画の策定

- より行動制限の少ない対策を行うために
- 病原体・疾病の性質、感染動態の解明
- 発生状況の把握とリスク評価
- 公衆衛生・社会対策の効果のモニタリングと評価
- 平時からのメカニズム構築が不可欠

7. 事前準備と初動対処の資金計画

- 中長期的な事前準備の強化
- 円滑な初動

8. 脆弱な人々を守る

- 最も影響を受ける人々を支える

リスクランドスケープの精査

- 過去の事例の過学習(over fitting)に注意
 - COVID-19の経験に引きずられないよう特に注意
 - 特に訓練・演習
- パンデミック対応共通の計画 + 病原体群に対する計画 + 病原体別の計画を

リスクランドスケープ：今後のパンデミックのリスクについての全体展望

予防・事前準備計画と対応計画の明確化

・予防・事前準備計画

- ・パンデミックの予防：発生リスクを下げるには？
- ・事前準備：対応のために中長期的に何を行うのか？

逆算（バックキャストिंग）

・対応計画

- ・（事前準備に基づき）どのように対応するか？

次のパンデミックで
あるべき姿
（ビジョン）は？

「情報提供と共有」から「コミュニケーション計画」へ

- フェーズに応じたコミュニケーション計画を
 - 危機のフェーズに応じて情報の内容や発信方法を工夫しながら計画的にコミュニケーションを行う戦略的な視点を
- 感染対策は市民の協力が鍵
- 平時の感染症予防活動に学ぶ

データ取得計画の策定

- より行動制限の少ない対策を行うために
 - 病原体・疾病の性質、感染動態の解明
 - 発生状況の把握とリスク評価
 - 公衆衛生・社会対策の効果のモニタリングと評価
- 平時からのメカニズム構築が不可欠

脆弱な人々を守る

- 生活環境の良くない場に置かれた方々、生活基盤の脆弱な方々により大きな影響
 - 感染対策を徹底することが難しい環境であることも
- 最も影響を受ける人々を支えるメカニズムが、社会全体への影響を緩和するためにも、対策を効果的に行う上でも不可欠

平時も有事も読んでもらえる行動計画

- **危機管理訓練・演習の教訓**

1. 計画を読んでおくこと
2. 計画を読んでおくこと
3. 計画を読んでおくこと

- **備えていることが知られていなければ、備えていないと同じ**

おわりに

- パンデミック対策は市民すべての協力が鍵
- パンデミックを見据えて平時の感染症対策に学ぶ
- 平時の対策の底上げでパンデミック時の選択肢を増やす
- 「過去問型」危機管理にならないように



内閣感染症
危機管理統括庁

内閣感染症危機管理統括庁の役割・取組について

令和6年1月12日（金）

内閣官房 内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官

鷺見 学 Sumi Manabu, MD, MPH, PhD

Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management (CAICM)

内閣感染症危機管理統括庁の発足

令和5年9月1日(金)、内閣感染症危機管理統括庁が発足しました。



岸田総理訓示

内閣感染症危機管理統括庁の発足に当たりまして、私から一言訓示を申し上げます。

まず初めに、3年超にわたり、多くの困難と向き合いながら新型コロナウイルス感染症と闘い、日々の感染対策にも御協力いただいた、医療従事者を始め、全ての国民の皆様に対しまして、改めて感謝申し上げます。

コロナウイルスとの長い闘いの中で、様々な課題が浮き彫りになってきました。私は、今回の経験を踏まえ、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築することは、政府に求められる使命であると考えています。

こうしたことから、本日、我が国の感染症危機対策の司令塔機能を担う組織として、内閣感染症危機管理統括庁を設置いたしました。

感染症危機管理においては、まず、感染症危機が起こる前からの平時の備えに万全を期することが極めて重要です。

そして、いざ感染症危機が起こった際には、政府内での迅速な情報共有、国民への的確な情報提供を行うとともに、スピード感をもった対応が求められます。

さらに、関係省庁と連携し、科学的なエビデンスに基づいた感染症対策を強力に実施する必要があります。その際、感染症対策と社会経済活動との両立にも配慮する必要があります。

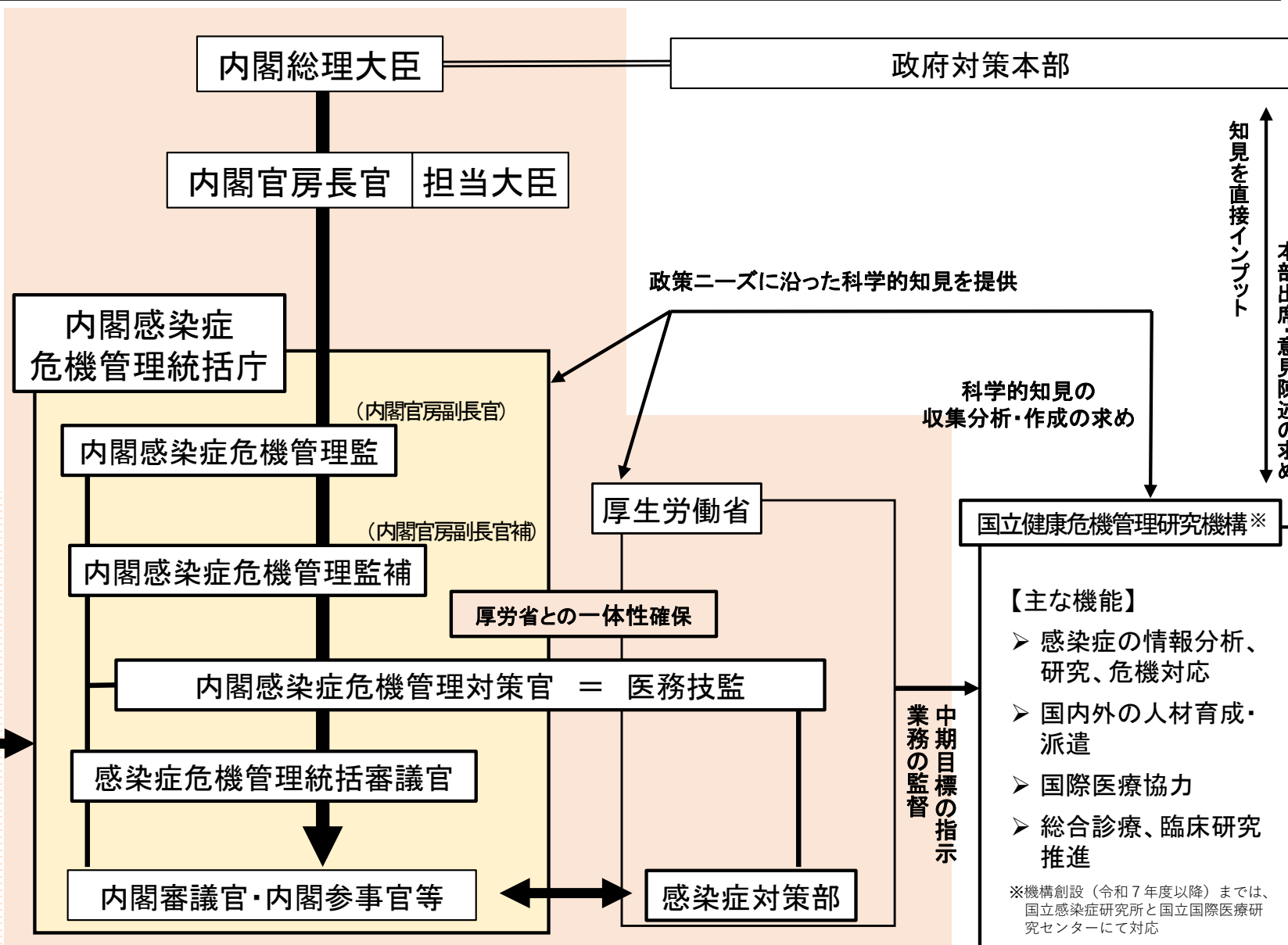
これらを迅速かつ的確に行うために、統括庁においては、この3年余りの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、関係機関における訓練の実施、必要な物資の確保などを始め、次の感染症危機に備えて万全の備えを構築してもらいたいと思います。

次のパンデミックがいつ来るのか、これは予測はできませんが、一旦起きたときには、全ての国民の健康や生活に重大な影響を及ぼすことになります。**統括庁は、政府の感染症危機管理のいわば扇の要に当たる組織**です。後藤大臣を先頭に結束し一丸となって取り組んでいただくことを心から御期待申し上げます。私の訓示といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

内閣感染症危機管理統括庁を中心とした司令塔機能の強化

○ 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌



内閣危機管理監

★感染症に係る危機管理は、統括庁が一元的に所掌し、実施。

※内閣危機管理監は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理について、統括庁に協力

協力

【主な機能】

- 感染症の情報分析、研究、危機対応
- 国内外の人材育成・派遣
- 国際医療協力
- 総合診療、臨床研究推進

※機構創設（令和7年度以降）までは、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターにて対応

★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保

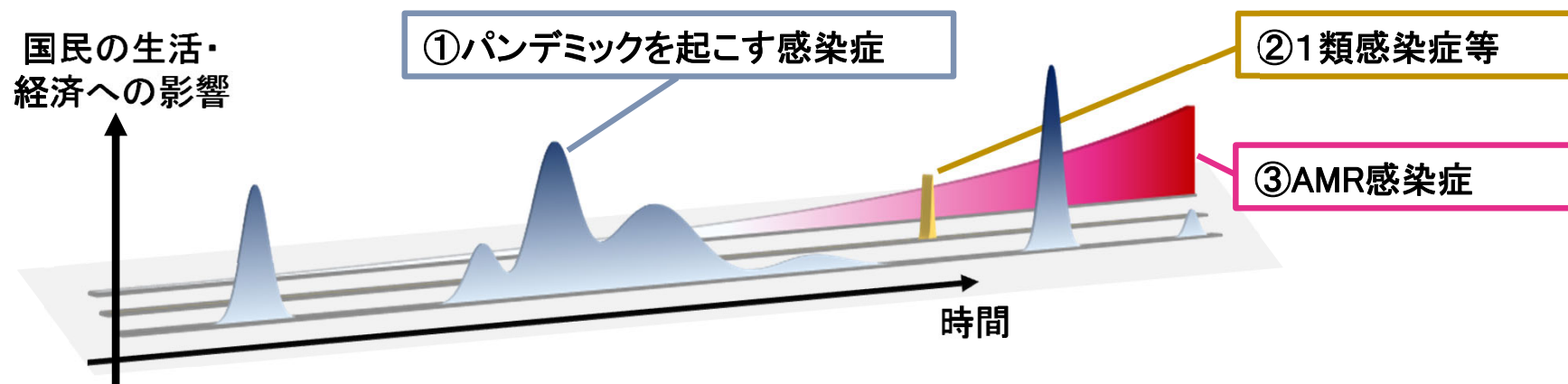
内閣感染症危機管理統括庁の役割

統括庁の役割

国民の生活・経済に重大な影響を及ぼすおそれのある感染症に対し、関係府省庁や関係機関等と連携し、平時からの準備・対策を万全にし、有事に迅速に対応する。

感染症の主な種類	想定される発生頻度	(参考) 想定される影響の大きさ
① パンデミックを起こす感染症 ・ 新型インフルエンザ ・ 新型コロナ など	数年～数十年に1度	-1918-1920年スペイン風邪での死亡者数：38万人 -2002-2003年SARSでの死亡者数：774人（全世界） -2009年新型インフルエンザの死亡者数：200名程度 -2019-2023年新型コロナの死亡者数：75,000名程度
② 1類感染症等 ・ エボラ出血熱 ・ マールブルグ病 など	国内未発生	-エボラ出血熱の致命率は25～90% -マールブルグ病の致命率は24～88%
③ 薬剤耐性（AMR）感染症 ・ 薬剤耐性結核 など	将来拡大する恐れ （サイレントパンデミック）	-何も対策を講じない場合2050年には1,000万人が死亡と推計

出典：WHO、厚生労働省、感染症研究所等のウェブサイトから引用



新型コロナウイルス感染症対応の推移について（概要）

大まかな流れの

I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期

II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期

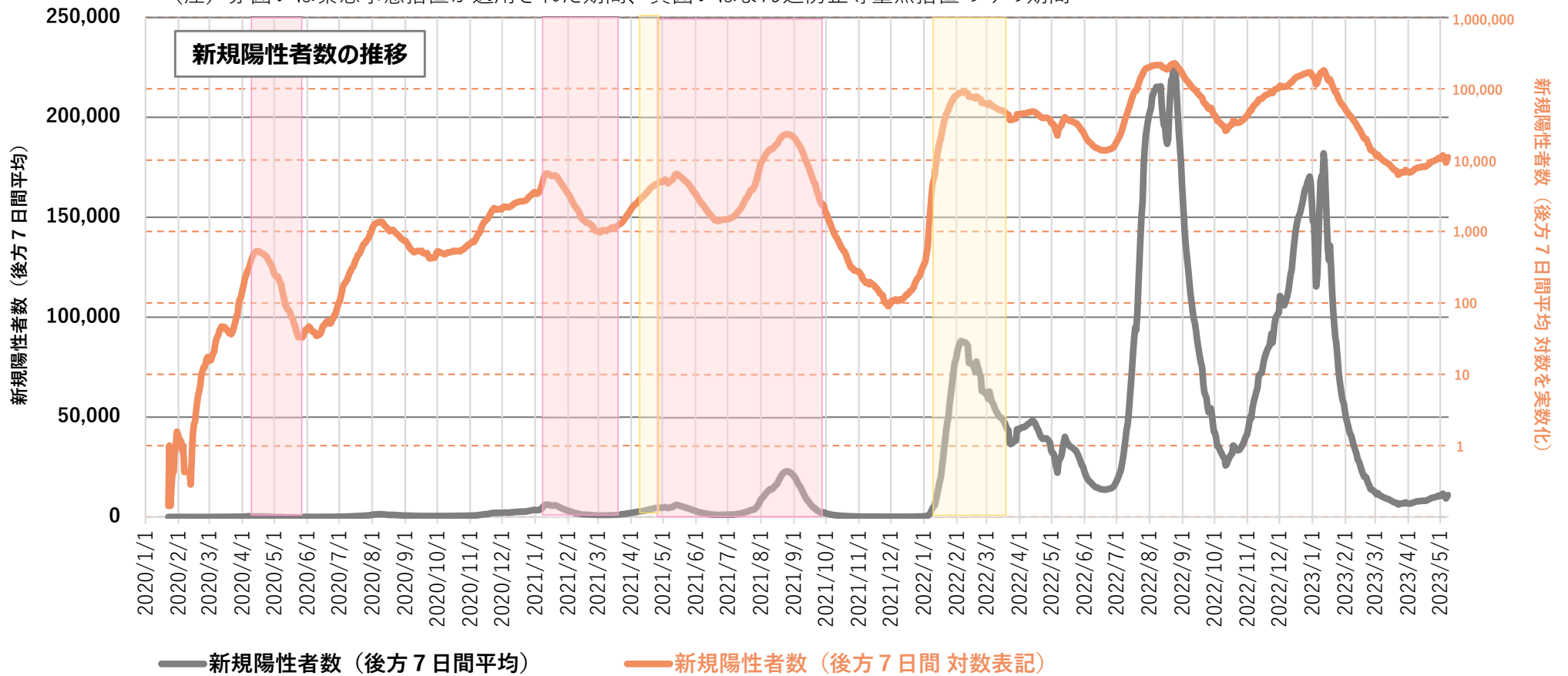
III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期

IV オミクロン株に対応した時期

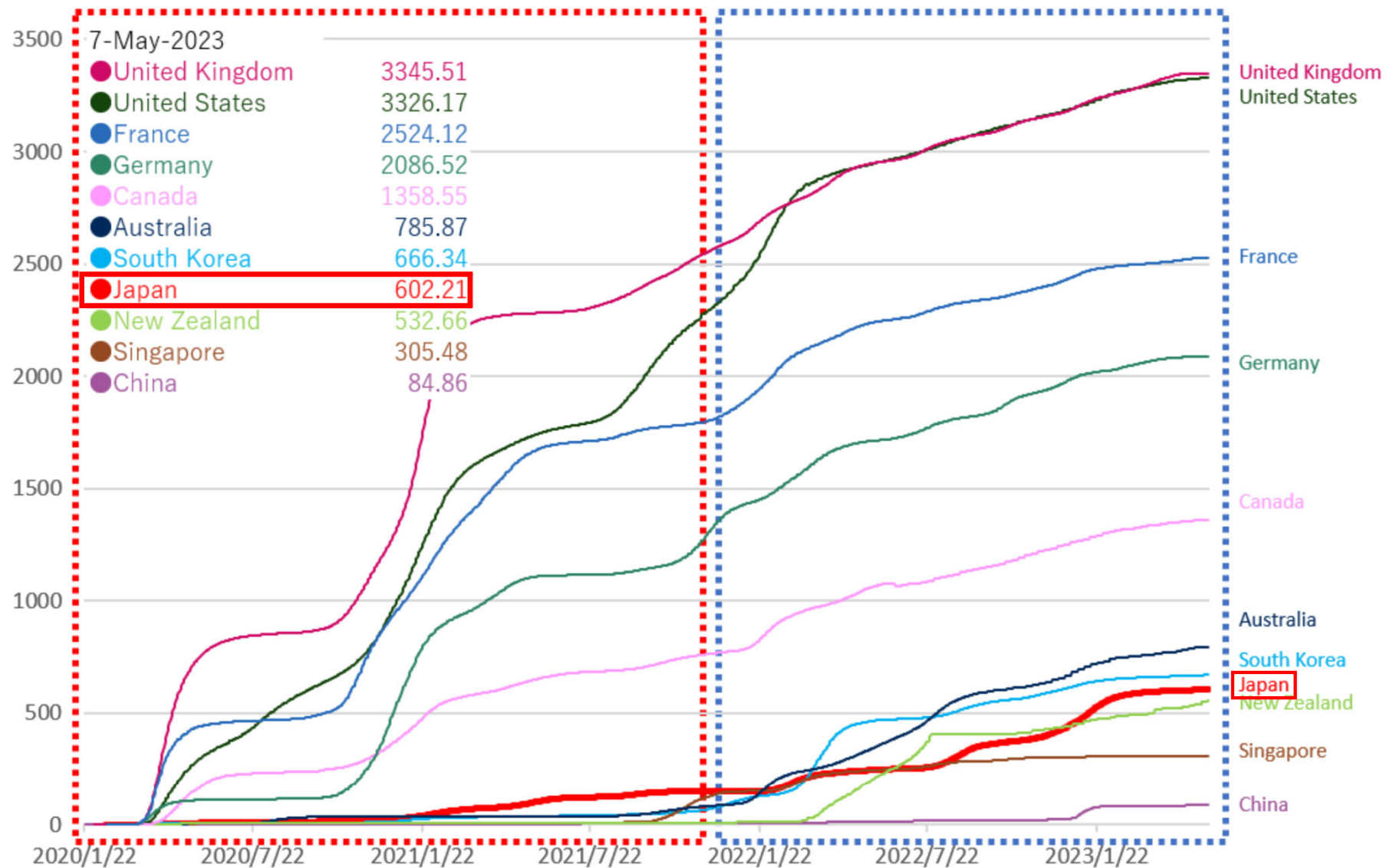
V BA.5系統の感染拡大に対応した時期

VI 5類感染症への移行期

（注）赤囲いは緊急事態措置が適用された期間、黄囲いはまん延防止等重点措置のみの期間



主要各国の感染動向（2020/1/22～2023/5/7）【累積死亡者】

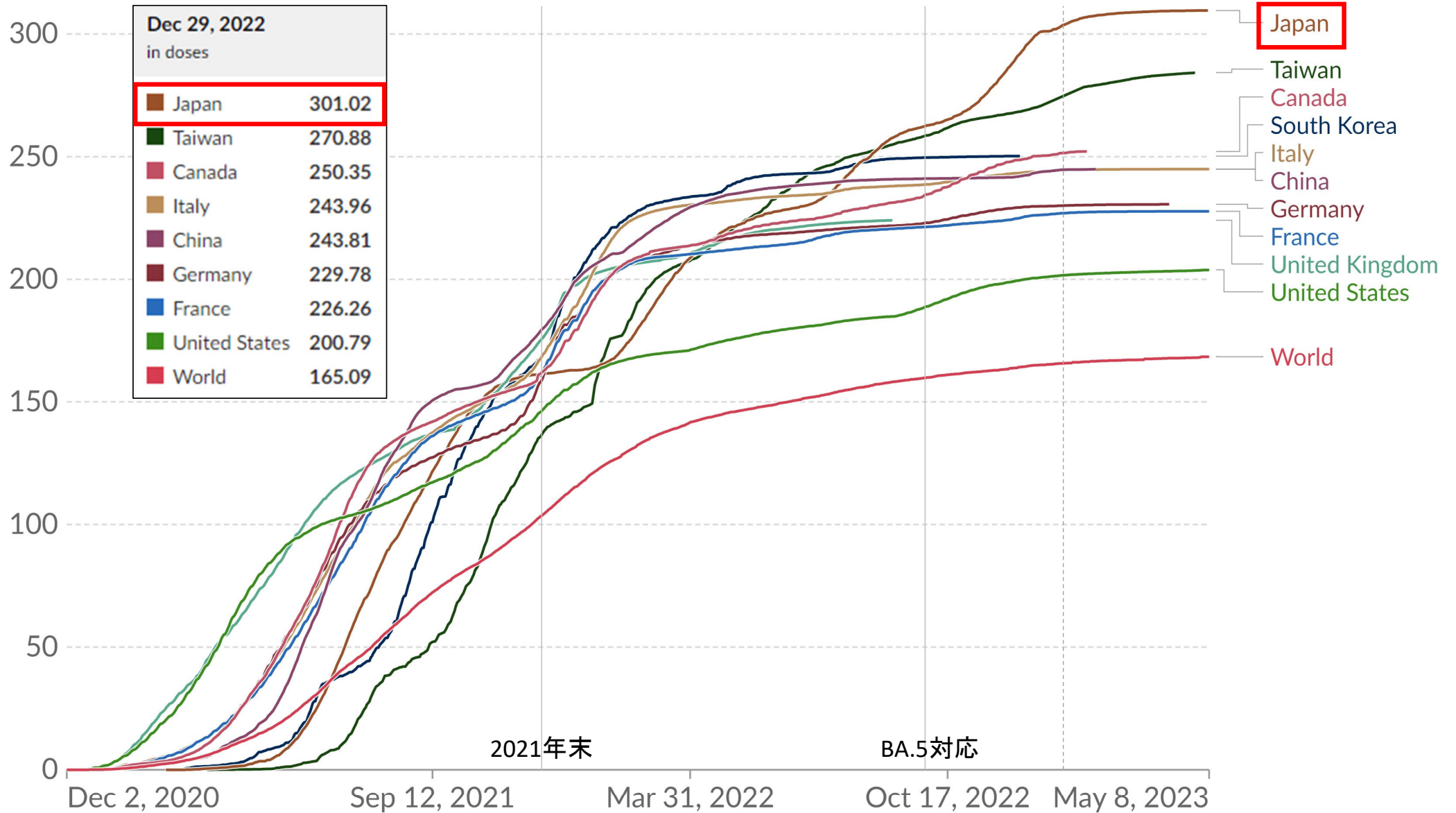


出典：Our World in Data

※1：100万人あたりの人数

※2：報告数については、各国の状況により過少報告になっている可能性があることに留意

人口100人当たりのワクチン接種数



Data source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 15 November 2023

OurWorldInData.org/coronavirus | CC BY

新型インフルエンザ等対策政府行動計画・基本的対処方針について

(政府行動計画について)

- 政府行動計画は、平成21年（2009年）の新型インフルエンザ（H1N1）対応の経験を経て、平成24年（2012年）に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、平成25年（2013年）に作成された。
- その後、平成29年（2017年）に、治療薬の確保量など一部の改定が行われ、現行の政府行動計画となっている。直近の平成29年（2017年）改定以降は、政府行動計画の見直しは行われていない。

(政府行動計画と基本的対処方針の関係について（イメージ）)

①想定される有事における対応の事前準備として、平時の記載を充実させておくことや、定期的にフォローアップを行い実効性を高めることが重要

②ウイルスの特性等に応じて、政府行動計画のメニューを参考に、基本的対処方針を作成
※基本的対処方針が作成されるまでの初動対応については、「初動対処要領」に基づき対応。

想定される有事↓平時

政府行動計画



基本的対処方針



③実際に有事に生じた事象等を踏まえ、政府行動計画を見直し

※新型コロナ対応中46回改正

新型インフルエンザ等対策推進会議

○ 新型インフルエンザ等特別措置法第70条の2に基づき設置される有識者会議。

政府行動計画の作成・変更や、基本的対処方針の作成・変更に際し、意見聴取を行うこととされている。

<委員>

保健衛生、社会経済、自治体関係者等を幅広く選任。

<所掌事務>

- ・ 政府行動計画の作成・変更に際し、意見(特措法第6条第5項、第8項)
- ・ 基本的対処方針の作成・変更に際し、意見(特措法第18条第4項、第5項)
- ・ 上記のほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは意見(特措法第70条の3第2号)

<事務局>

内閣感染症危機管理統括庁

※現在は設置されていないが、厚生労働大臣から新型インフルエンザ等の発生等に関する報告があった際には、新型インフルエンザ等対策本部（全閣僚で構成、本部長は内閣総理大臣）が設置され、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進等を実施。

推進会議委員一覧

◎五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長	奈良 由美子	放送大学教養学部教授
稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授	平井 伸治	鳥取県知事
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)	前葉 泰幸	津市長
釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
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	○安村 誠司	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
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		

◎:議長 ○:議長代理 (五十音順・敬称略)

「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」のポイント

令和5年12月19日
新型インフルエンザ等対策推進会議

- 政府行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行われるものである。
- 本推進会議では、政府行動計画の改定の考え方等を整理するため、2023年9月から12月にかけて、8回にわたって集中的に議論を行い、本「意見」をとりまとめた。
- 政府においては、本「意見」も踏まえて、引き続き推進会議での議論も通じ、令和6年夏の政府行動計画の改定に向けて必要な作業を進められることを期待する。

「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」のポイント①

新型コロナウイルス対応等における3つの主な課題

(1) 平時の備えの不足

- ・ 主に新型インフルエンザを想定した計画
- ・ 検査体制や医療提供体制の立上げ
- ・ 都道府県等との連携の課題 など

(2) 変化する状況への対応の課題

- ・ 変異等による複数の波への対応と長期化
- ・ 対策の切り替えのタイミング
- ・ 社会経済活動とのバランス など

(3) 情報発信の課題

- ・ 可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
- ・ 行動制限を伴う対策の意図などの伝達
- ・ 感染症に係る差別・偏見等の発生 など

感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けた3つの目標

(1) 感染症危機に対応できる平時からの体制づくり

～平時の備えの充実と訓練による迅速な初動体制の確立～
～情報収集・共有・分析の基盤となるDXの推進～

- ・ 平時からの備えの充実、備えの維持
- ・ 有事における迅速な初動体制の構築
- ・ 訓練を通じた不断の点検・改善

- ・ 国と地方自治体、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、人材育成など対応能力の強化

(2) 国民生活・社会経済活動への影響の軽減

～バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有～

- ・ 情報提供・共有による国民の理解の増進等
- ・ 国民生活や社会経済活動への影響の軽減

- ・ 身体、精神、社会的に健康であることの確保

(3) 基本的人権の尊重

～行動制限を最小限にしつつ差別・偏見を防ぐ～

- ・ 必要最小限の行動制限
- ・ 感染症についての差別・偏見の防止

- ・ 患者や家族、医療関係者の安心の確保
- ・ 社会的弱者への配慮

政府行動計画の改定の4つの基本的な考え方（総論）

① 平時の備えの整理・拡充

- ・ 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備
- ・ 国民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検・改善
- ・ 医療提供体制、検査体制、ワクチン・診断薬・治療薬などの研究開発体制、リスクコミュニケーションなどの備え
- ・ DXの推進や人材育成、国と地方自治体の連携等複数の対策項目に共通する横断的な視点を位置づけ

② 有事のシナリオの再整理

- ・ 過去の経験を前提としない幅広い感染症危機を想定したシナリオ
- ・ 病原体の特性や感染状況等に基づくリスク評価に基づく対策
- ・ 予防・事前準備の計画と発生後の対応の計画による構成

③ 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切り替え

- ・ 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え
- ・ 医療提供体制と国民生活・社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置
- ・ 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切り替え
- ・ 対策項目ごとの時期区分
- ・ 国民の理解・協力を得るための情報発信・共有

④ 対策項目の拡充

- ・ 対策項目の13項目への拡充と5つの横断的視点

①実施体制	⑦ワクチン	(横断的視点)
②サーベイランス	⑧医療	I 人材育成
③情報収集・分析	⑨治療薬・治療法	II 地方等との連携
④情報提供・共有、 リスクミ	⑩検査	III DXの推進
⑤水際対策	⑪保健	IV 研究開発支援
⑥まん延防止	⑫物資	V 国際連携
	⑬国民生活・経済	※新設項目に下線

感染症危機管理能力を高めるポイント

国立健康危機管理研究機構※に期待される役割

- ・ 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価
- ・ 科学的知見の迅速な提供、対策の助言、情報発信・共有
- ・ 研究開発、臨床研究等のネットワークのハブの役割
- ・ 人材育成や国際連携

※令和7年度以降に設置予定

政府行動計画等の実効性確保

- ・ EBPMの考え方に基づく政策の推進
- ・ 次の感染症危機への備えの機運の維持
- ・ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施
- ・ 定期的なフォローアップと必要な見直し
- ・ 都道府県・市町村行動計画等の改定
- ・ 都道府県や市町村の実効性確保のための取組
- ・ 地方自治体等の好事例の全国的な展開

令和5年度 感染症危機管理対応訓練の全体像

非公開訓練

凡例：★…今年度からの新規訓練

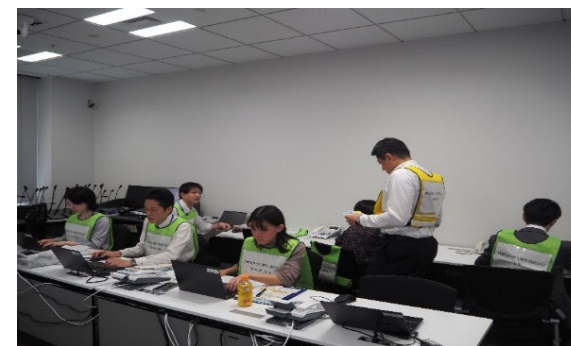
連携訓練(10/31)
【関係省庁等へ情報展開】



★関係省庁対策会議(10/31)
【初動対応に係る情報共有等】



★初動対応(10/31~11/1)
【関係省庁等の対応状況確認】



公開訓練

政府対策本部会合(11/7)



★緊急連絡会議(11/9)
【都道府県との情報共有等】



★空港検疫(水際)訓練(11/14)
【検査のための動線確保等】



【参考】今年度は、東京都と連携した訓練を実施（東京都対策本部(11/7)、現場対応訓練等を実施(11/16)）

厚生労働省の役割と取組について

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部

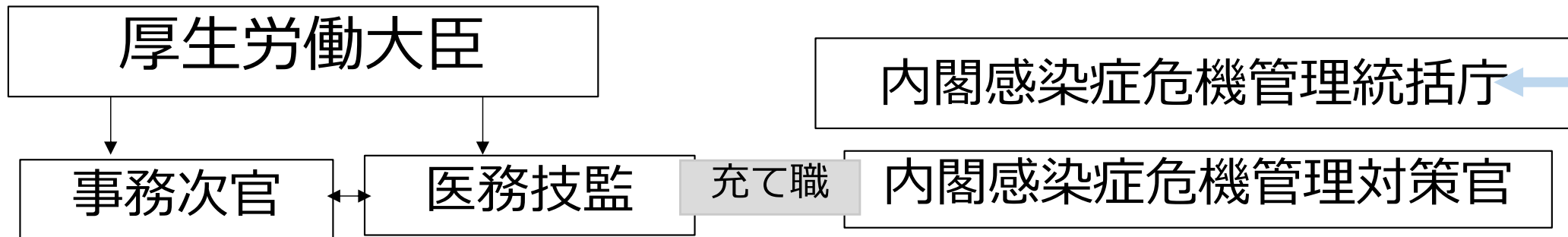
部長 佐々木 昌弘

今日のポイント

- 1 厚生労働省の改組
- 2 感染症法の改正
- 3 いわゆる日本版CDCの新設

HPに詳細な資料を掲載しています

1 厚生労働省の改組：「感染症対策部」の概要



感染症対策部

- ・ **平時から**、感染症の特性の分析・把握、検査、予防接種、保健所の支援、検疫等について一体的に実施するとともに、感染症危機対応の業務に関する **厚労省内の調整を主導**
- ・ 国立健康危機管理研究機構（令和7年度以降設置、いわゆる **日本版CDC**）の **監督**を担い、平時からの経験やデータを蓄積

平時から調整

医政局
医薬産業振興・医療情報審議官
健康・生活衛生局（本局）
医薬局 等

厚労省対策本部（感染症危機時）

- ・ 感染症危機時には、感染症対策部を中核として応援職員を招集し、体制を迅速に構築。
※平時より、感染症危機時に備えたリストを作成、対象人員に対する研修を実施。

監督

国立健康危機管理研究機構

科学的知見の提供

3本の柱、9の項目

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等

【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

- (1) 感染症対応の**医療機関**による確実な医療の提供
- (2) **自宅・宿泊療養者**等への医療や支援の確保
- (3) **医療人材**派遣等の調整の仕組みの整備
- (4) **保健所**の体制機能や**地域の関係者**間の連携強化
- (5) **情報基盤**の整備
- (6) **物資**の確保
- (7) **費用負担**

2. 機動的な**ワクチン**接種に関する体制の整備等 【予防接種法等】

3. **水際**対策の実効性の確保 【検疫法等】

3 いわゆる日本版CDCの新設:「国立健康危機管理研究機構」について

厚生労働省感染症対策部

現行

国立感染症研究所

情報分析・危機対応部門
(感染症疫学センター、感染症危機管理研究センター等)

研究所部門
(ウイルス部、細菌部、ハンセン病研究センター等)

国立国際医療研究センター

研究所

病院(センター病院)

↳ エイズ治療・研究開発センター(ACC)

国府台病院

臨床研究センター

国際医療協力局

国立看護大学校

統括事務部

一体的
統合

国立健康危機管理研究機構

総合調整機能(法人の人事、予算、医療DX・データガバナンス等)

感染症の情報分析、研究、検査、危機対応の機能

国立感染症研究・対策センター(仮称)

国内外の人材の育成・派遣、
国際治験ネットワーク作り等国際医療協力の機能

国際医療協力・人材センター(仮称)

病院の総合診療機能、臨床研究推進の機能

国立国際医療センター(病院)(仮称)

国府台病院・ACC

臨床研究推進センター(仮称)

国際医療研究所(仮称)

看護師育成の機能

国立看護大学校(仮称)

基礎から臨床への
橋渡し・連携

地方衛生
研究所等

魅力の3本柱

1 国内外の感染
状況の収集
・評価機能の強
化

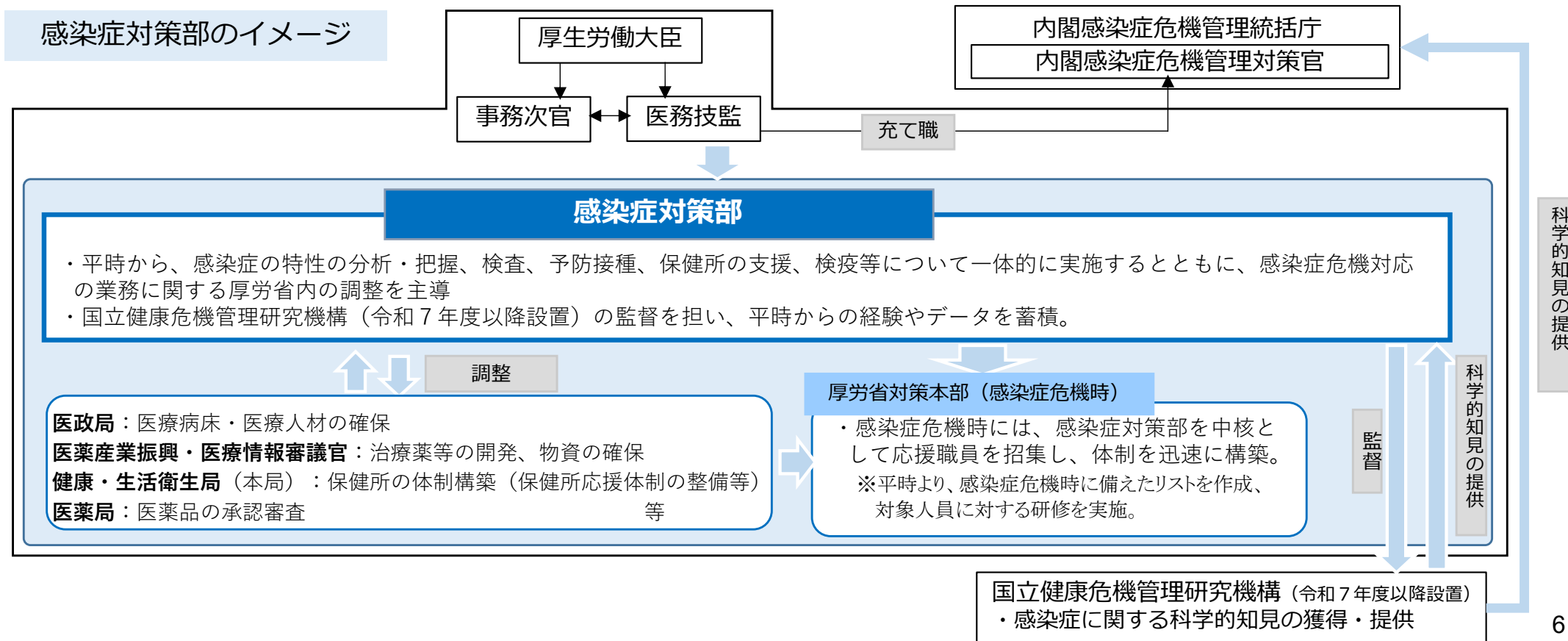
2 研究開発を促
進する基盤

3 臨床試験ネット
ワークの中核

能登地方を震源とする地震でも一体的に支援

※ 以降、詳細な資料「感染症対策部」の概要

- 感染症対応能力を強化するため、**内閣感染症危機管理統括庁の設置と同じく9月1日に、厚生労働省に、感染症対策部を設置**(厚生労働省組織令改正)。
 - ※ 医務技監(内閣感染症危機管理対策官(充て職))の感染症対策の関係部局の統理のもと、感染症対策部長がその指揮・命令の下で感染症対策に関する省内の調整を主導する。
 - ※ 感染症対策部に、「企画・検疫課」、「感染症対策課」、「予防接種課」の3課を設置する。
(現行の結核感染症課は「感染症対策課」とするとともに、同課に「結核対策推進室」を新設する。)
- 感染症対策部は、平時から、感染症の特性の分析・把握、検査、予防接種、保健所の支援、検疫等について一体的に実施するとともに、感染症危機対応の業務に関する厚労省内の調整を主導。
- 感染症危機時には、感染症対策部を中核として応援職員を招集し、体制を迅速に構築。また、平時からの経験やデータの蓄積に基づく有効な感染症対応を組織的な指示系統のもと実施。



科学的知見の提供

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び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に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

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等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

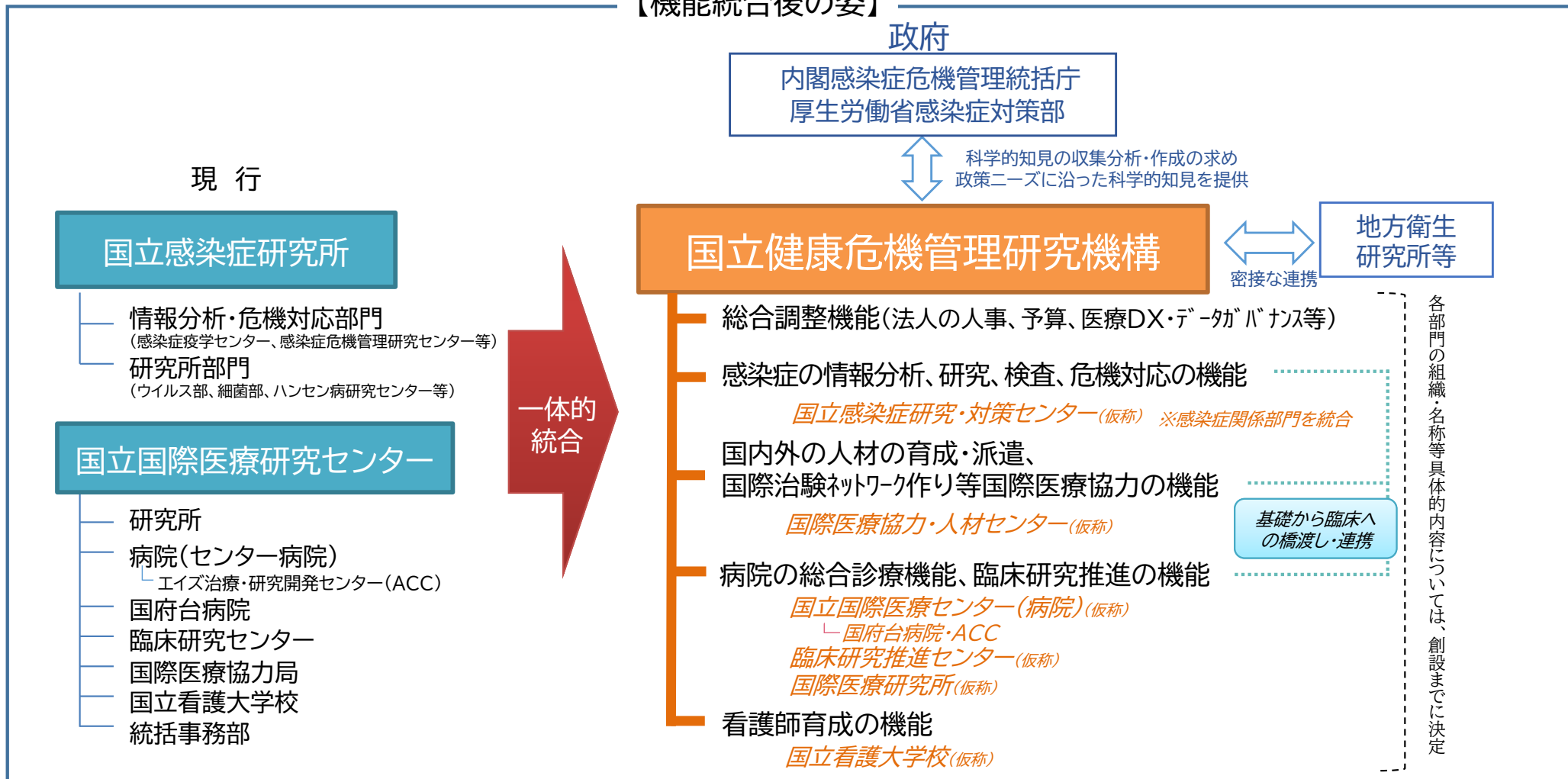
施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

「国立健康危機管理研究機構」について

- 内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、**国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合**し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織を創設する。
- 機構は、感染症法等に基づき、**地方衛生研究所等とも密接に連携**して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うとともに、政府対策本部に参加し意見を述べる。

【機能統合後の姿】



「これまでにない、世界の感染症対応の推進役となる、国内の感染症総合サイエンスセンター」に向けて

《新機構に求められる機能》

魅力三本柱(メイン機能)

- ✓ 国内外の感染状況の収集・評価機能の強化
(Center of Intelligence)
- ✓ 研究開発を促進する基盤
(Excellence of R&D)
- ✓ 臨床試験ネットワークの中核
(Chief of Clinical Trial Network)

全ての基盤となる医療DXの推進

実務者会議(NN会議)等で議論

《国立健康危機管理研究機構を機能させるための組織体系の強化》

(1)感染症対策を中心に据えた組織体系の具体化

○感染症危機管理のガバナンスを発揮する統括部門の創設

組織全体の戦略企画・総合調整、医療情報管理等を円滑に実施

- ✓ 組織広報、政府・事業部門とのコミュニケーション
- ✓ 人材育成、国内治験NW体制構築・国際共同臨床研究等推進・ARO機能
- ✓ 新機構内の医療DX・データガバナンスの管理

○感染症対応機能が強化された研究・臨床事業部門の創設

統括部門の支援の下で、感染症対応機能を強化

- ✓ 大学・民間企業と連携した幅広い人材確保策の実装(クロスアポイントの活用など)
- ✓ 国と地方との人事交流等による地方衛生研究所等の機能強化
- ✓ 臨床部門の感染症対応機能(とりわけ救急医療機能)の強化
- ✓ 感染症対応医療機関等との連携(感染症対応における全国の地域医療提供体制の中心に)
- ✓ 国内外の臨床情報の収集・解析機能の強化、臨床治験機能の強化・重点化

(2)統括部門・事業部門におけるサージキャパシティの確保

新機構内部のサージキャパシティ確保及び都道府県等との連携によるサージキャパシティ強化

《施行に向けた更なる取組》

- 今後、厚生労働大臣直轄の「国立健康危機管理研究機構準備委員会」を新設し、「T-VISION」に基づき、平時・有事を問わない指揮命令系統の一貫性、外部組織とのネットワークを構築するための具体的方策等について検討を進める
- R7年度以降の新機構創設に向け、十分な予算を確保
- NCGM・感染研において、①国内外における新機構の魅力を高める機能(魅力三本柱)の確立・充実、②医療DXの推進 について、実務者会議(NN会議)等で議論。また、我が国の感染症対応機能が強化されることについて、国民的理解の醸成等に取り組む

シンポジウム

新たな感染症危機にいかに備えるか

～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～

2024年1月12日

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

工藤 成生

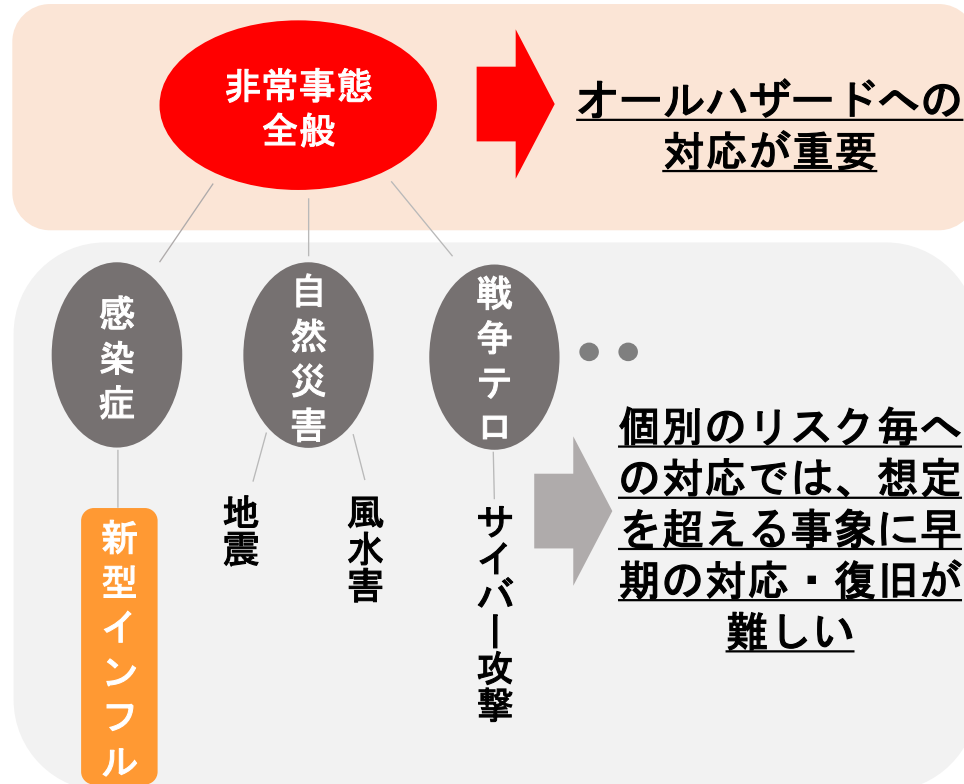
企業における平時の体制整備

- 暮らしや事業活動に必要な物資の供給やサービスの継続等、
企業の事業活動の継続には大きな社会的意義

オールハザード型BCP の導入

- 危機の種類ごとにBCPを整備するのではなく、
『非常事態の発生の結果として生じる事象』に着目、
事業継続の方策を整理

非常事態全般（オールハザード）への対応イメージ



企業における平時の体制整備

サプライチェーンの強靱化

- ①多角化、②可視化、③一体化の3つの取組みによって
サプライチェーンの強靱化を推進

① 多角化

あるサプライチェーンが機能不全になっても事業継続が可能に

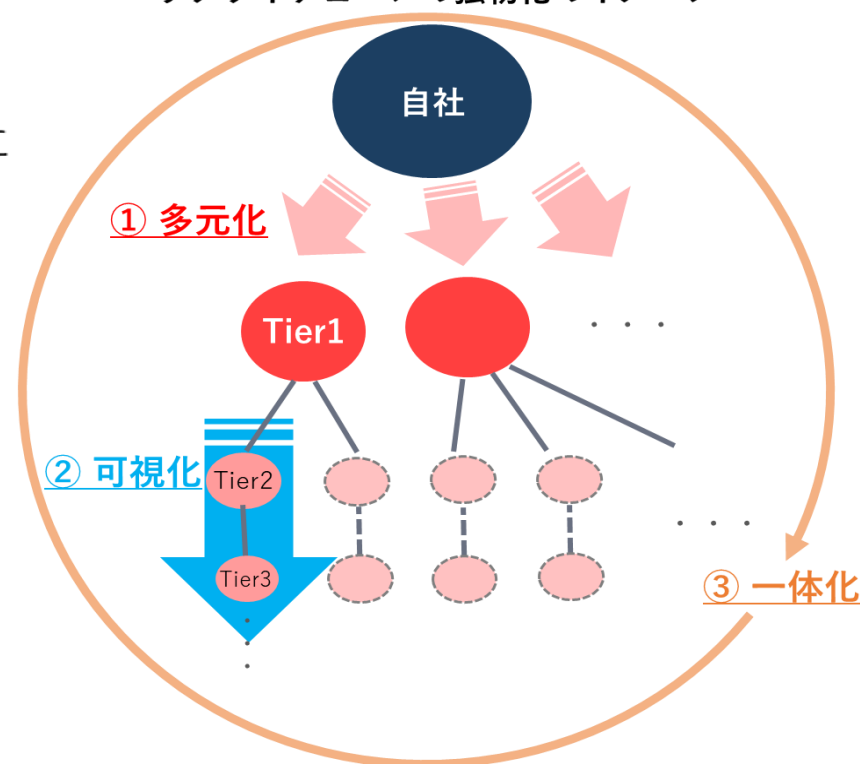
② 可視化

何をどこに供給すべきか、在庫をいかに確保すべきか、非常時にも迅速に判断が可能に

③ 一体化

サプライチェーン全体を貫くBCPの策定等により事業活動のレジリエンスを強化

サプライチェーンの強靱化のイメージ



感染拡大防止対策の根拠とその説明

コロナ禍の対応

- 感染拡大初期の強い対策から、緩和・解除への切り替え
判断が過度に慎重で、国民生活への影響が継続

必要なこと

- ✓ コロナ禍で得られた知見の整理、蓄積されたエビデンスに基づくウイルスの性質や感染状況に応じた対策の切り替え
- ✓ 政府による、対策の法的・科学的根拠、経済社会状況に関する説明、社会経済状況等に合わせた「対策の切り替えの方法やタイミングの目安」の具体的な提示

事業活動の制限のあり方

コロナ禍の対応

- 公共の福祉、公衆衛生の向上、医療提供体制の逼迫等を背景に、緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の下、「国民の外出自粛」・「飲食店等の営業時間短縮」などの政策を強制力を伴う「要請」として実施

必要なこと

- ✓ 行政措置の必要性や相当性、安全確保や個人の尊重等の視点からの議論
- ✓ 対策の内容や決定プロセスの合理性の検証、必要に応じた法整備
- ✓ 営業の自由や移動の自由などの制限に対する国民の納得感の確保

D X（デジタルトランスフォーメーション）の推進

コロナ禍の対応

- 感染者が増加するなかで、医療提供体制が逼迫

必要なこと

- ✓ オンライン診療の利用拡大のための国民の理解醸成、医療機関による積極的な対応等
- ✓ マイナンバーをキーとした健康・医療情報の一元管理
- ✓ 感染拡大の局面でも社会経済活動が維持できる、経済界や行政のD Xの推進

Keidanren
Policy & Action

マスクミから見た感染症危機

2024/01/12

内閣感染症危機管理統括庁

「新たな感染症危機にいかに対応するか」

産経新聞社 佐藤好美

コロナ禍の混乱

—認識を合わせてその先へ

①患者の現実と医療の理屈

患者) 発熱→受診→検査→投薬→安静、が日頃
医療職) 特化した治療がないときの検査、外来、訪問

②科学リテラシーの不足—根拠の明らかなでない薬の承認騒動

「三た論法」からの脱却を
薬を使っ**た**→病気が治っ**た**→薬が効い**た**
雨ごいの太鼓をたた**いた**→雨が降っ**た**→雨ごいが効い**た**
(佐久間昭「くすりに強くなる本」1971)

因果関係を証明しません

③不安にどう対処するかーフェイクニュース騒動

正しい情報を早く、多く、普通の言葉で
働きかけの相手を多様に(SNS、NPO法人、患者団体)

分かっていること、まだ分からないことを分ける
トレードオフを明らかにする
不都合な情報をどう伝えるか
エビデンスの十分でない決定をどう伝えるか

平時に求められるのは

- 日頃にそぐう地域医療とリソースの準備
- 多様なステークホルダーとの関係づくり
- 科学、メディア、データリテラシー向上
- エビデンスを得るためのデータ整備を確実に

診療、教育、研究の 現場の観点

—大学病院の立場から—

全国医学部長病院長会議
東京大学医学部附属病院

瀬戸 泰之

- 非感染症診療との両立
- 平時からの備え

診療、教育、研究の
現場の観点
—大学病院の立場から—

全国医学部長病院長会議
東京大学医学部附属病院
瀬戸 泰之

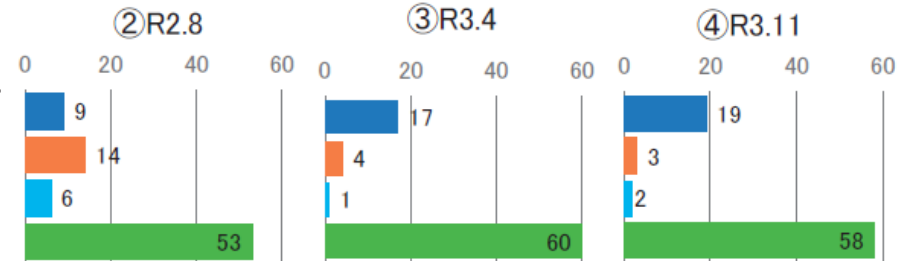
講義の状況

第2・3・4回 調査 (R2年8月・R3年4月・R3年11月)

	②R2.8	③R3.4	④R3.11
--	-------	-------	--------

※(%)は各回答計を100とした場合の割合

全体 (82大学)	回答	82 (%)	82 (%)	82 (%)		
1 対面授業	9	11.0	17	20.7	19	23.2
2 オンライン授業(リアルタイム双方向型)	14	17.1	4	4.9	3	3.7
3 オンライン授業(オンデマンド型)	6	7.3	1	1.2	2	2.4
4 対面とオンラインのハイブリッド	53	64.6	60	73.2	58	70.7

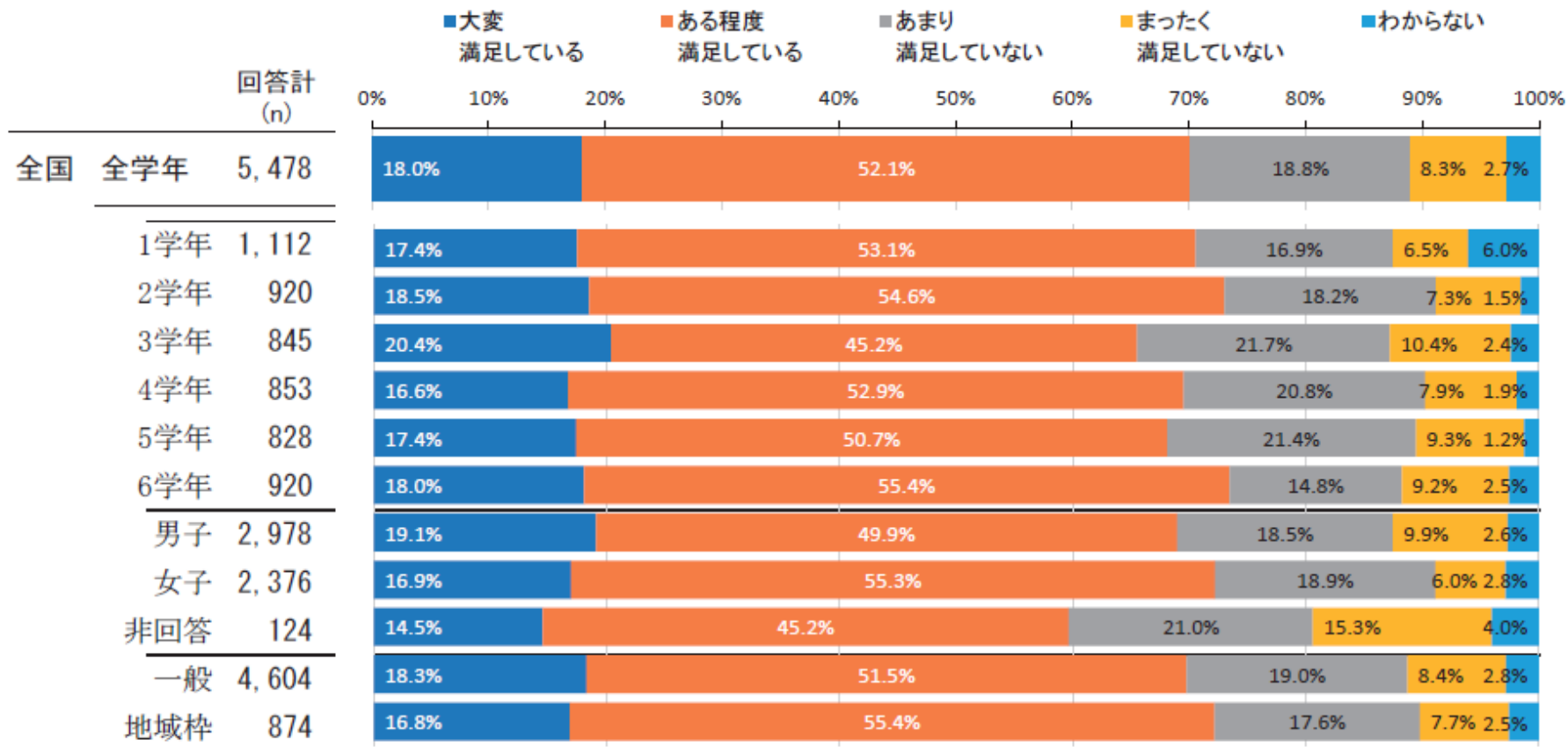


オンライン授業定着

学生アンケート調査結果 令和4年度

【COVID-19(新型コロナウイルス感染症)】

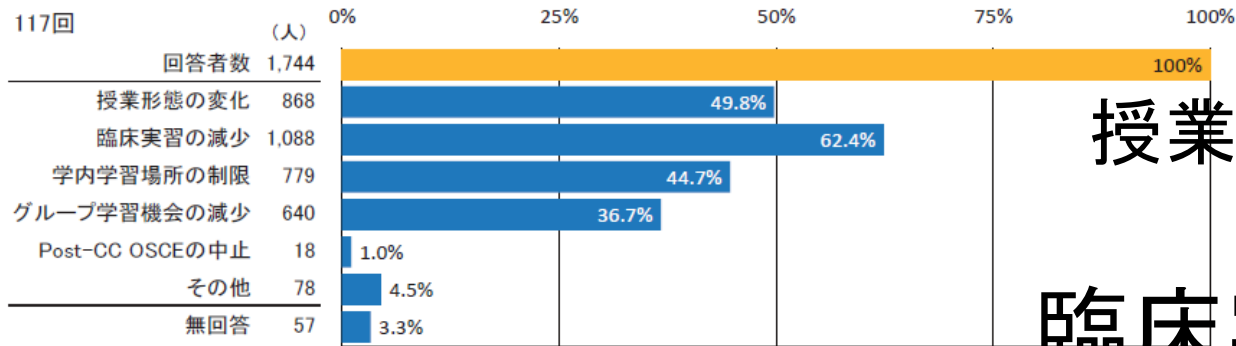
設問41. COVID-19(新型コロナウイルス感染症)に対して大学が行った授業形態の変更について
どう思いますか。



全学年：概ね満足している

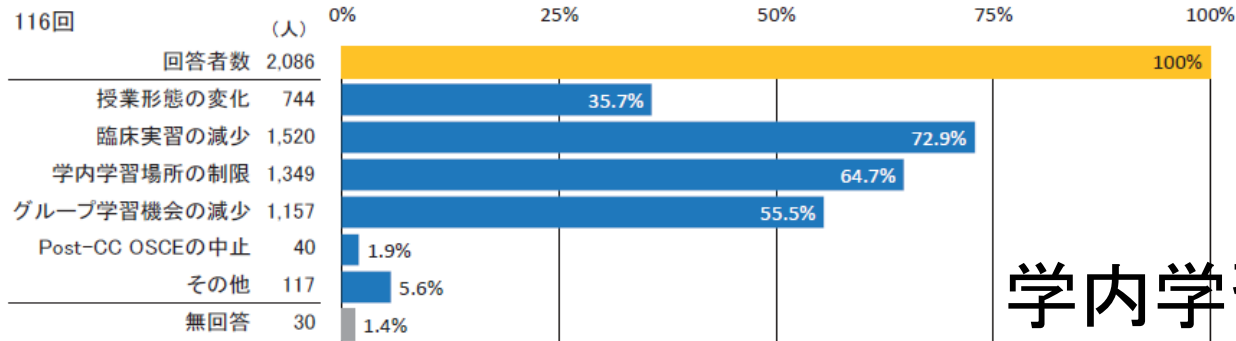
全国医学部長病院長会議(AJMC)調査資料より

COVID-19が国試準備に大きく影響したものの

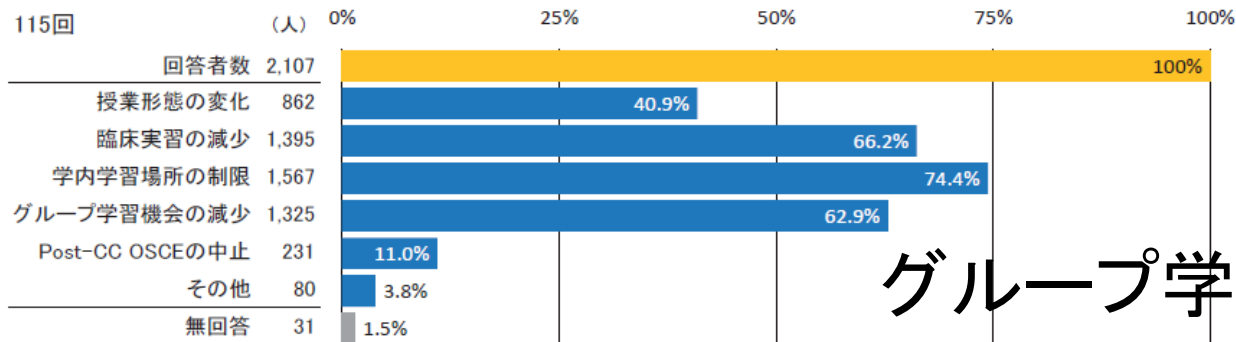


授業形態の変化

臨床実習の減少

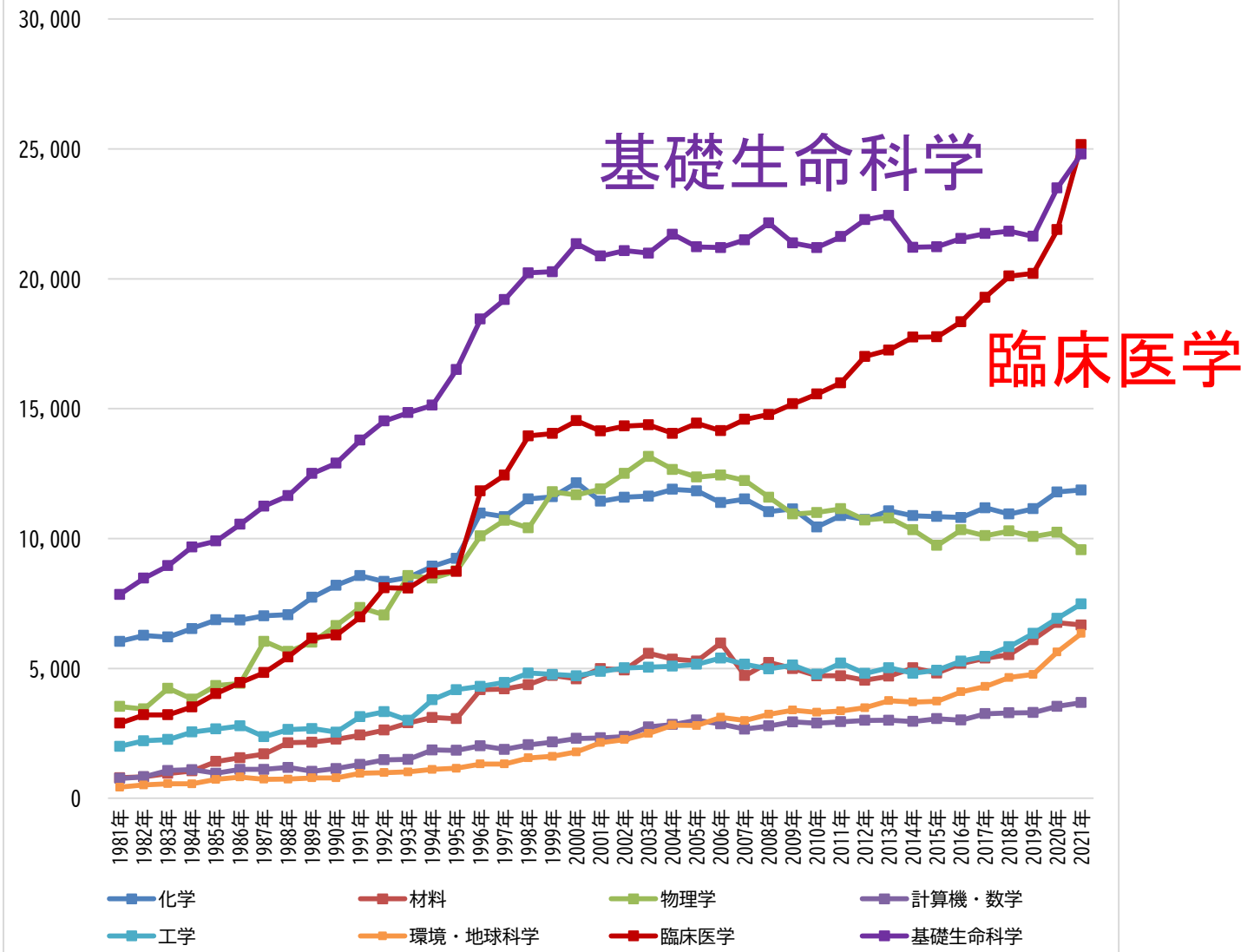


学内学習場所の制限



グループ学習機会の減少

国内の分野別論文数 推移



科学技術・学術政策研究所

調査資料329 科学研究のベンチマーキング2023より

診療、教育、研究の 現場の観点

—大学病院の立場から—

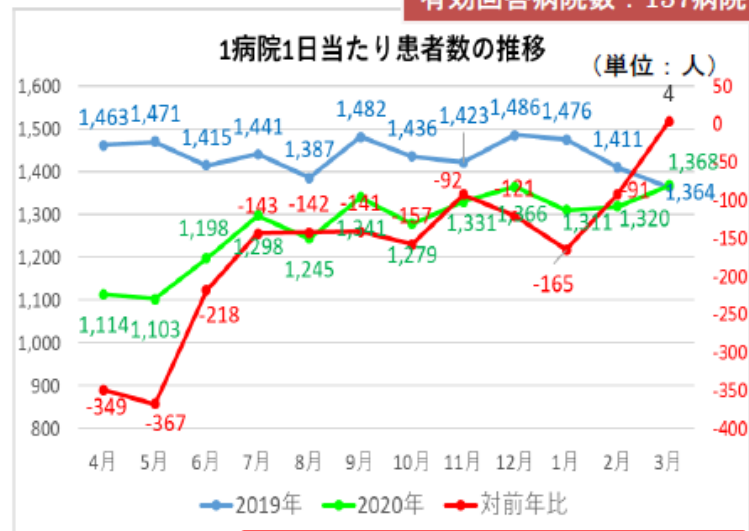
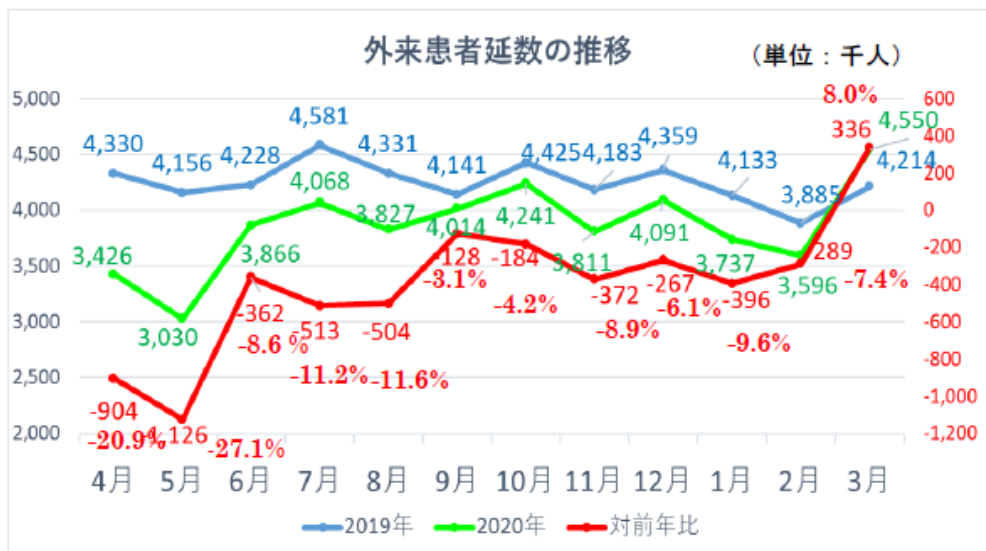
全国医学部長病院長会議

東京大学医学部附属病院

瀬戸 泰之

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う前年度との経営比較【外来患者数】

有効回答病院数：137病院



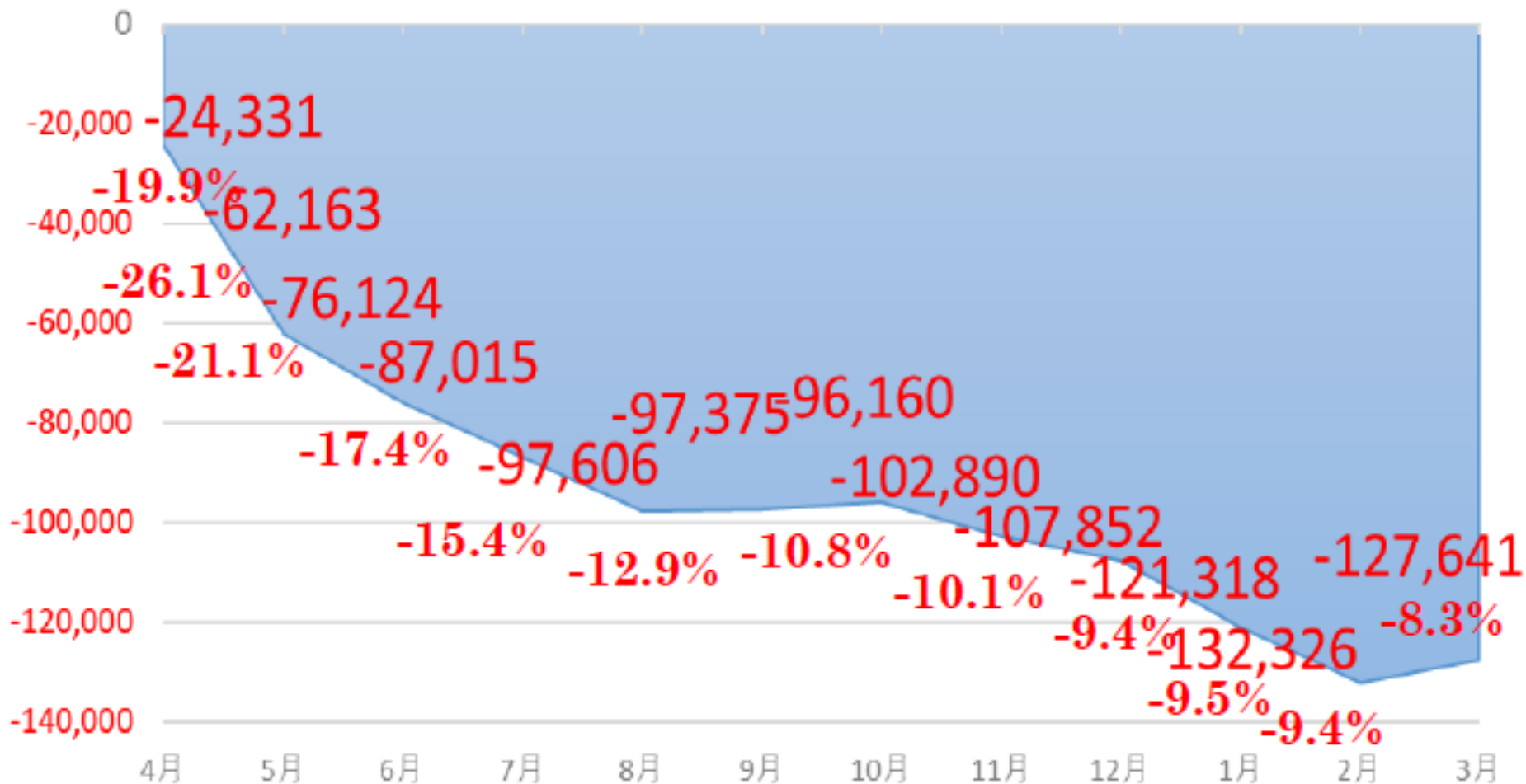
区分	4月			5月			6月			7月			8月			9月		
	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比
外来診療日数(日)	22	23	0	21	20	-1	22	24	2	24	23	-1	23	22	-1	21	22	1
外来延患者数(千人)	4,330	3,426	-904	4,156	3,030	-1,126	4,228	3,866	-362	4,581	4,068	-513	4,331	3,827	-504	4,141	4,014	-128
初診患者数(千人)	277	167	-110	274	153	-121	281	225	-56	314	254	-60	289	242	-47	267	251	-15
1日当患者数(人)	1,463	1,114	-349	1,471	1,103	-367	1,415	1,198	-218	1,441	1,298	-143	1,387	1,245	-142	1,482	1,341	-141
区分	10月			11月			12月			1月			2月			3月		
	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比
外来診療日数(日)	23	24	1	22	21	-1	22	22	0	21	21	0	20	20	-1	23	24	2
外来延患者数(千人)	4,425	4,241	-184	4,183	3,811	-372	4,359	4,091	-267	4,133	3,737	-396	3,885	3,596	-289	4,214	4,550	336
初診患者数(千人)	299	276	-23	269	243	-26	271	241	-30	263	219	-43	241	216	-26	239	278	40
1日当患者数(人)	1,436	1,279	-157	1,423	1,331	-92	1,486	1,366	-121	1,476	1,311	-165	1,411	1,320	-91	1,364	1,368	4

対前年度患者減少数(累計)

外来延患者数	-9.2%
	-4,710千人
初診患者数	-15.8%
	-518千人

前年3月の初診患者数は新型コロナウイルス感染症発生初期にあり患者の診療控えの影響により、初診患者数が大幅に減少していたが、今年度は第3波も収まりつつあったことから対前年度比4万人の増加となっている。

4月～3月手術件数累積減少数



全国医学部長病院長会議(AJMC)調査資料より

AJMC声明

新型コロナウイルス感染症第4波—医療を崩壊させないために—

令和3年5月6日

- 大学病院の役割、特に重症例治療
- COVID-19治療では人員、器材の負荷
- 臓器移植などの高度医療との両立
- 下りの流れ構築のため役割分担明確化
- 隣県、広域搬送などの効率的運用

AJMC声明

新型コロナウイルス感染症第5波が大学病院診療に与える影響

令和3年8月10日

- 集中治療受入れ制限 35%
- 救急受入れ制限 19%
- 手術制限 24%
- 職員休務による影響 36%

令和4年6月17日付

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和4年7月29日

- 民間含めた医療機関の機能明確化
- 大学病院は重症受入れ
- 救急の広域搬送
- 感染症・非感染症診療の両立化
- 患者情報の標準化、スムーズ共有
- 平時からの備え、財政支援

全医・病会議発第229号
令和5年2月3日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

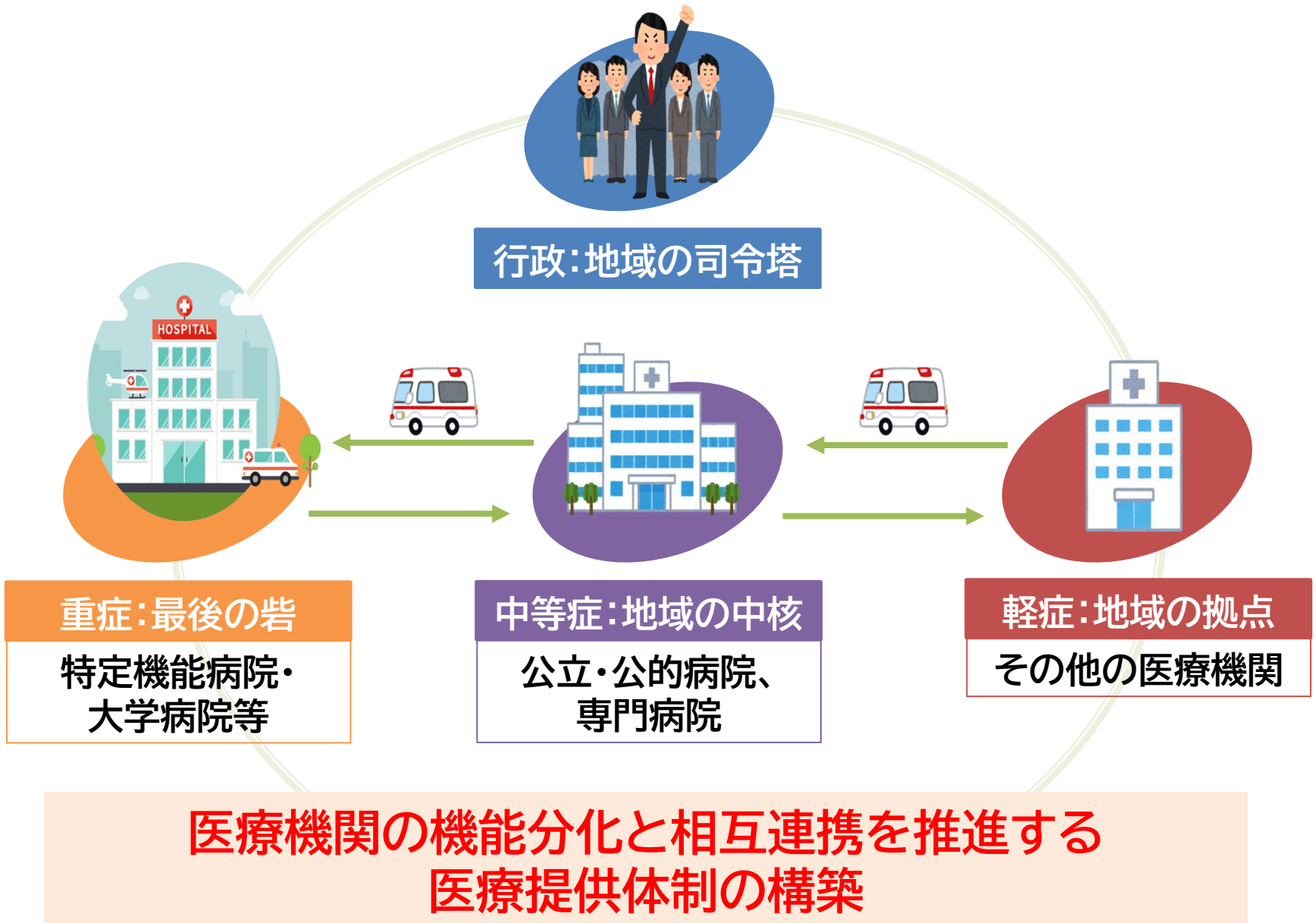
一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 横手 幸太郎（公印省略）
同 新型コロナウイルス感染症に関わる課題対応委員会
委員長 瀬戸 泰之（公印省略）

皆の健康を守る医療を維持するために—新型コロナウイルス5類に向けて—

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5月8日、2類相当から5類に変わることが発表されました。この感染症との闘いも3年を超えています。医療の現場における闘いの特徴は、「とにかく人手、時間、物資、空間を要する」ということです。医

- 非感染症診療との両立
役割分担、機能明確化、効率化
- 平時からの備え
スムーズな情報共有、マンパワー

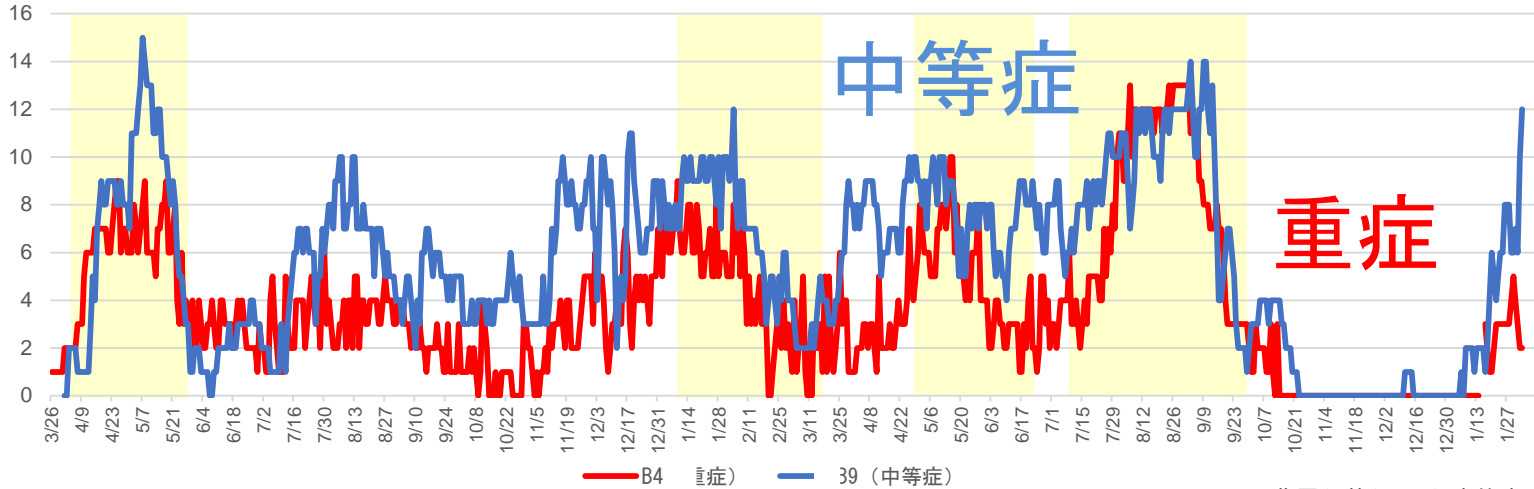
医療機関の役割分担



患者受入状況と都内新規患者数推移

- 第5波では入院患者数が急激に増加、
第6波により1月17日から中等症病棟を再び再開

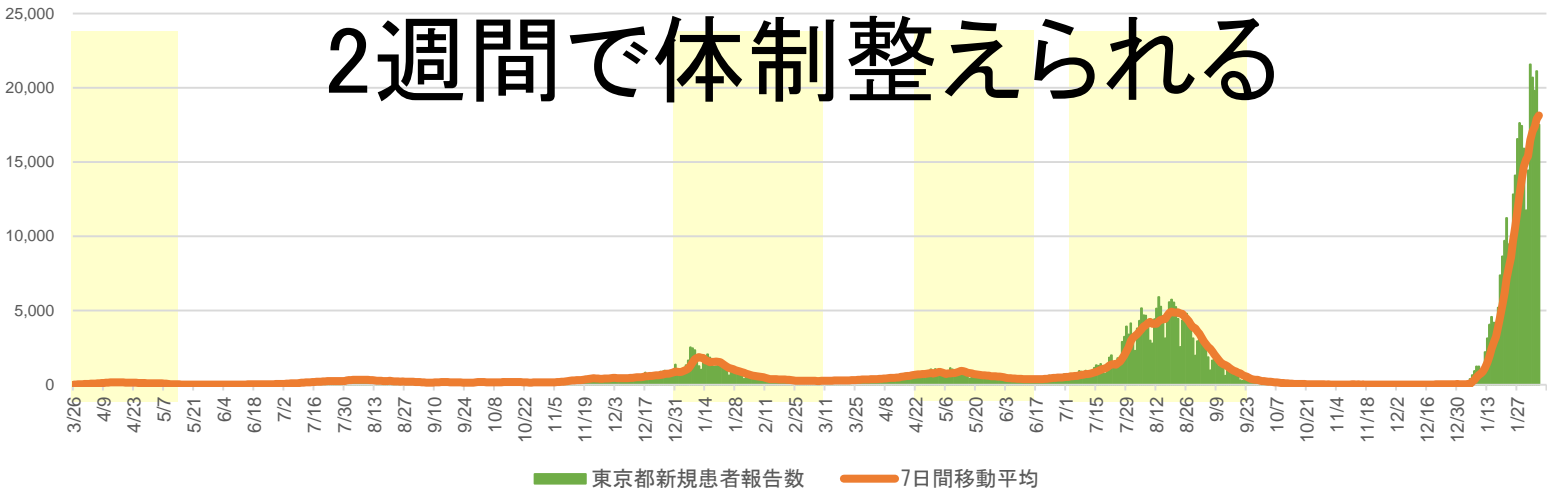
東大病院



背景色黄色:緊急事態宣言

東京都

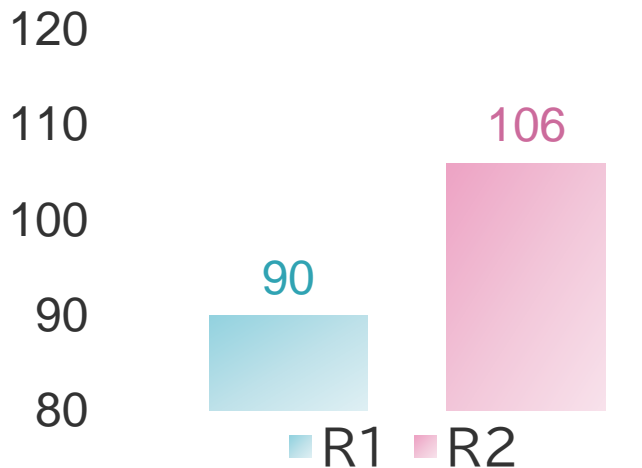
2週間で体制整えられる



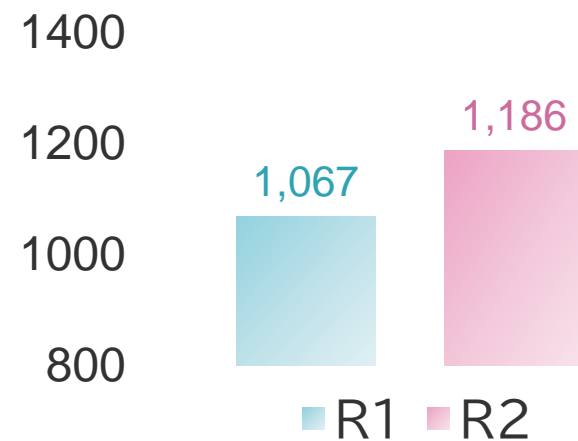
東大病院

外来・入院患者数、
手術件数、病床稼働率

すべて大幅↓



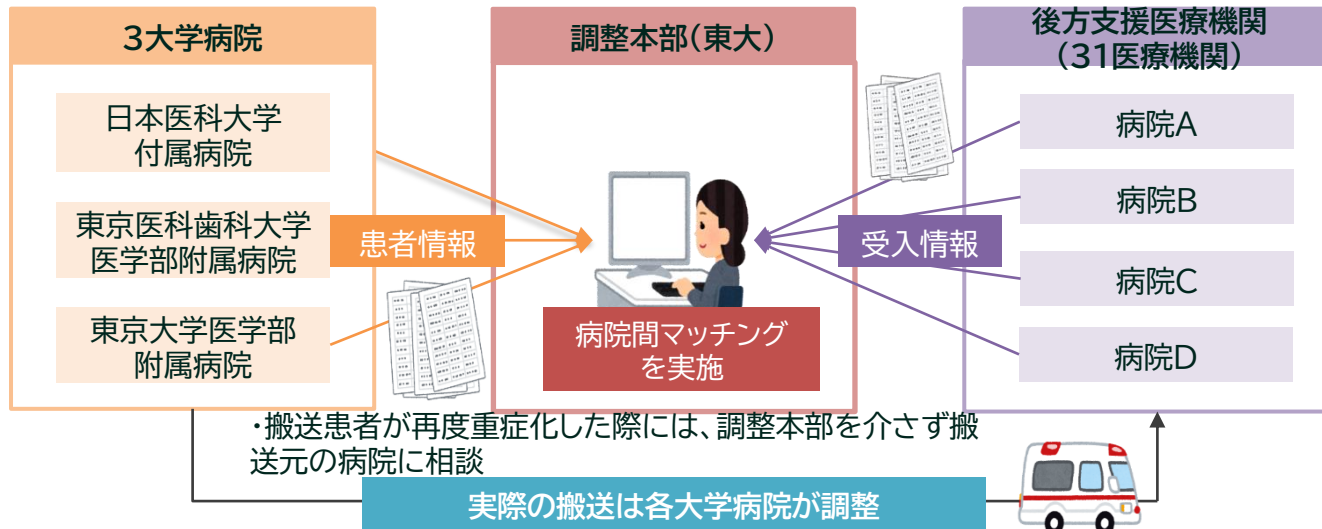
臓器移植件数



分娩件数

3大学病院 後方支援医療機関連携コンソーシアム

- 後方病床確保の流れも重要であり、**大学病院が主体となり、後方支援医療機関連携コンソーシアムを構築**、医療提供体制の役割分担・機能分化の促進を図っている。



5月23日のNHKニュース7で連携コンソーシアムの取組が紹介されました。



令和3年2月15日から開始。
第5波の急激な患者増加により、コンソーシアム件数が一気に増加。

36医療機関

100件転院調整実現！

- 非感染症診療との両立
役割分担、機能明確化、**効率化**
- 平時からの備え
スムーズな情報共有、マンパワー

比較的すぐ行えるのではないか！

My HER-SYS

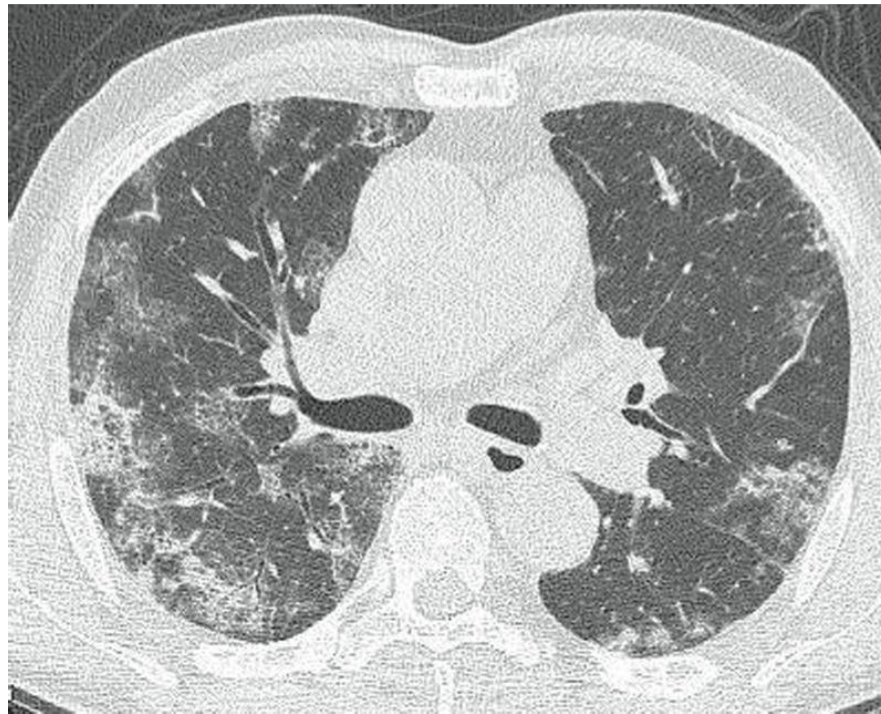
HER-SYSでは、このような画面が表示されます。(医療機関での閲覧画面)
「体温」や「酸素飽和度」の推移、「様々な症状の有無」を一目で確認できます。



クリニック、一般病院、大学病院も共有；グループ化
画像(PDF可)添付機能

例えば

CT画像情報共有化



間違いなく、効率化・役割分担推進につながる！

令和3年版 厚生労働白書

—新型コロナウイルス感染症と社会保障—

社会的危機は、いずれまたやってきます。その時、より迅速に、そして、より効果的に対応できる社会保障を構築することは、私たちに課せられた重要な使命です。今なお危機は続いていますが、今後、今回の経験を踏まえ、社会的危機において、国民の暮らしと仕事を守るために社会保障はどうあるべきかについて、議論を進めていく必要があります。

厚生労働大臣

田村憲久

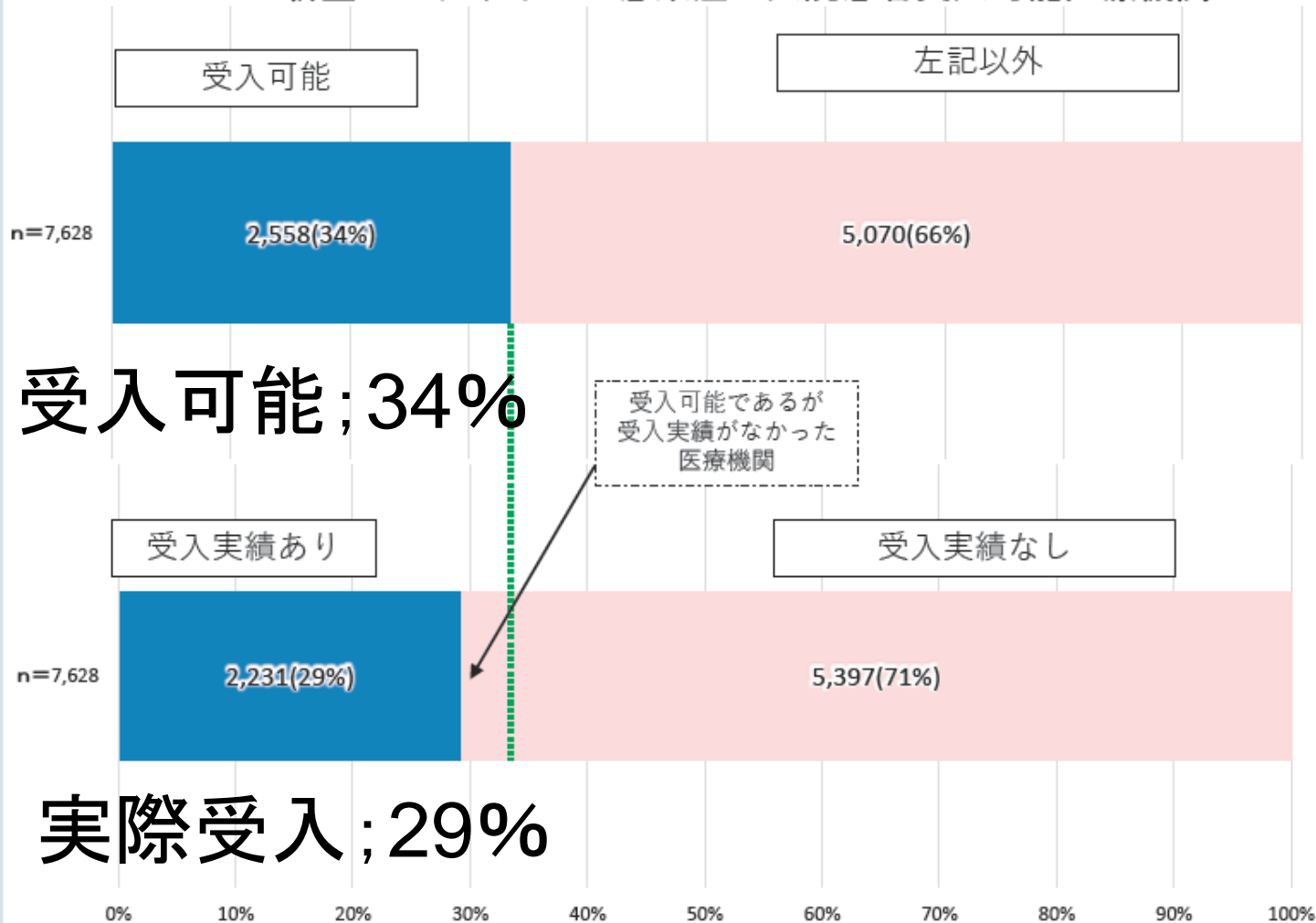
令和3年7月

図表 2-3-1-9

新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）

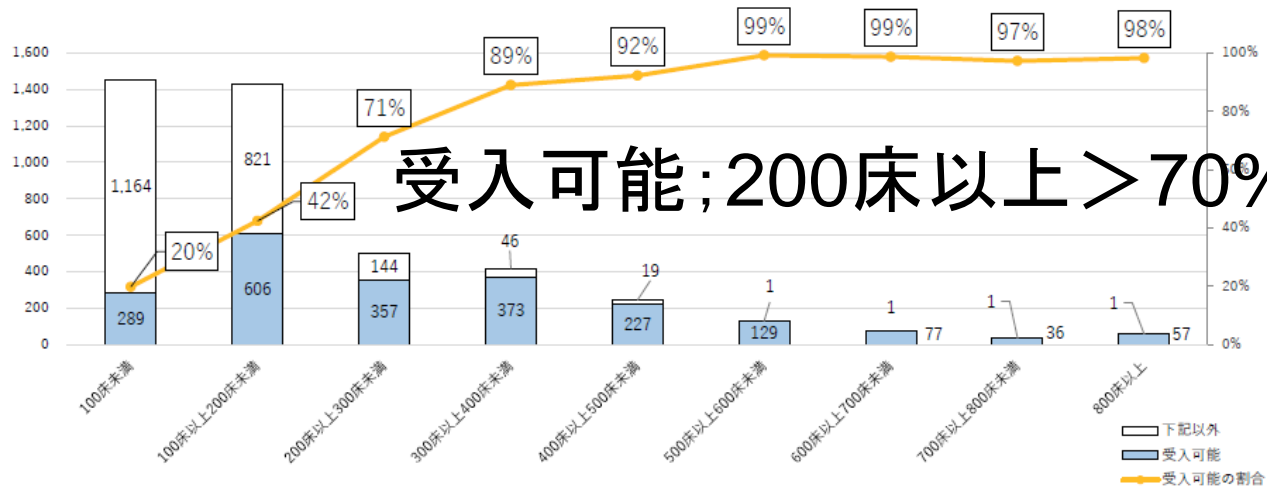
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



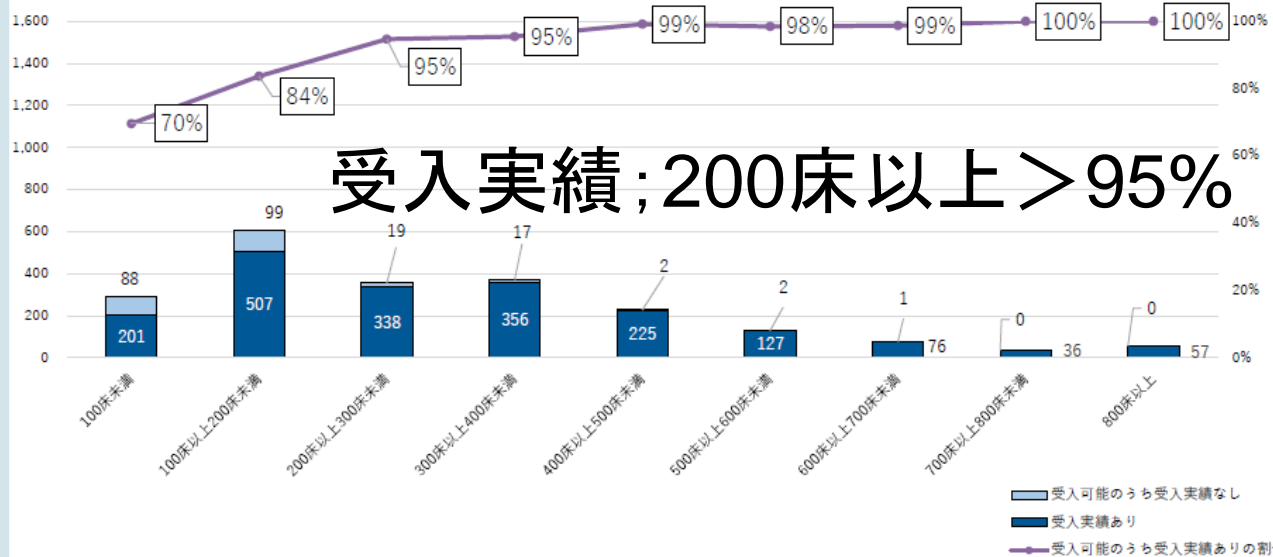
図表 2-3-1-10 病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関）

医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



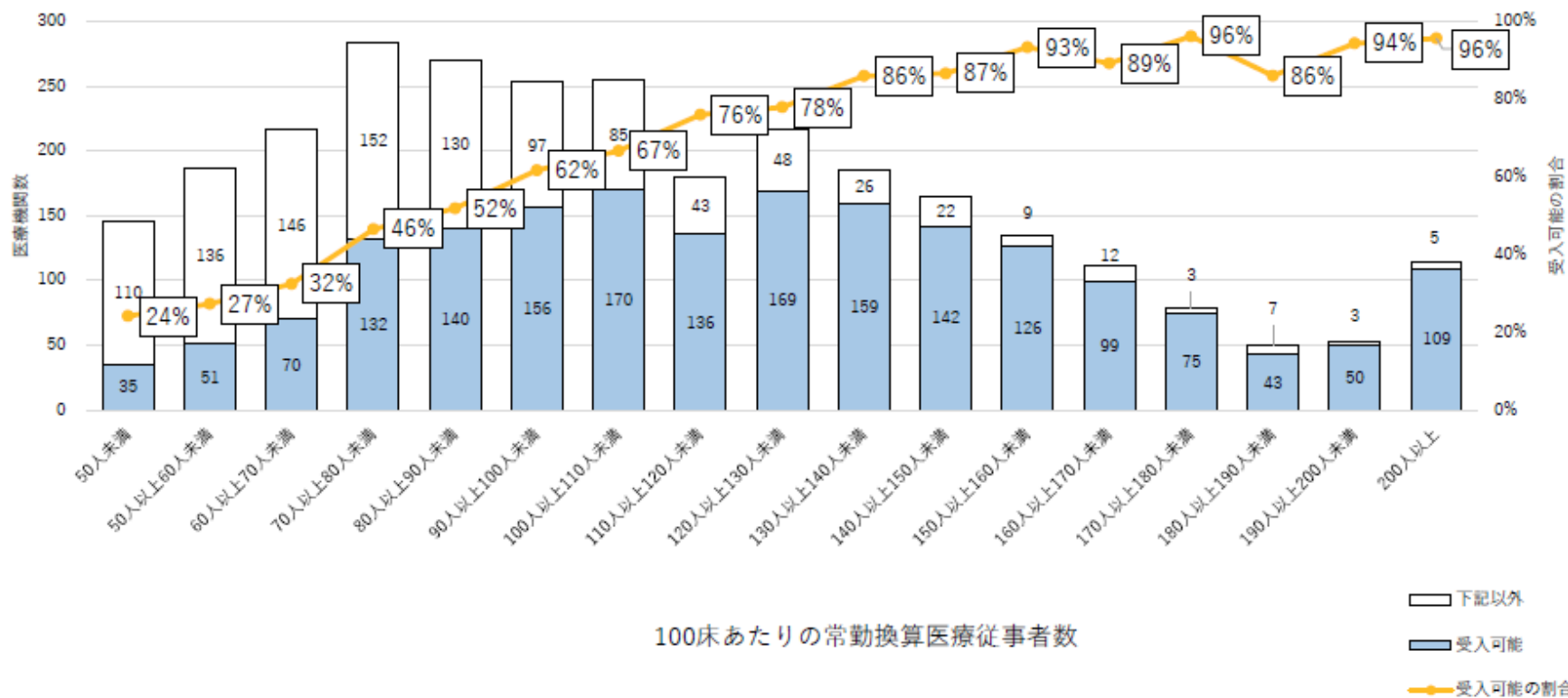
医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無について



図表 2-3-1-11

100床あたりの常勤換算医療従事者別の新型コロナ患者受入可能医療機関

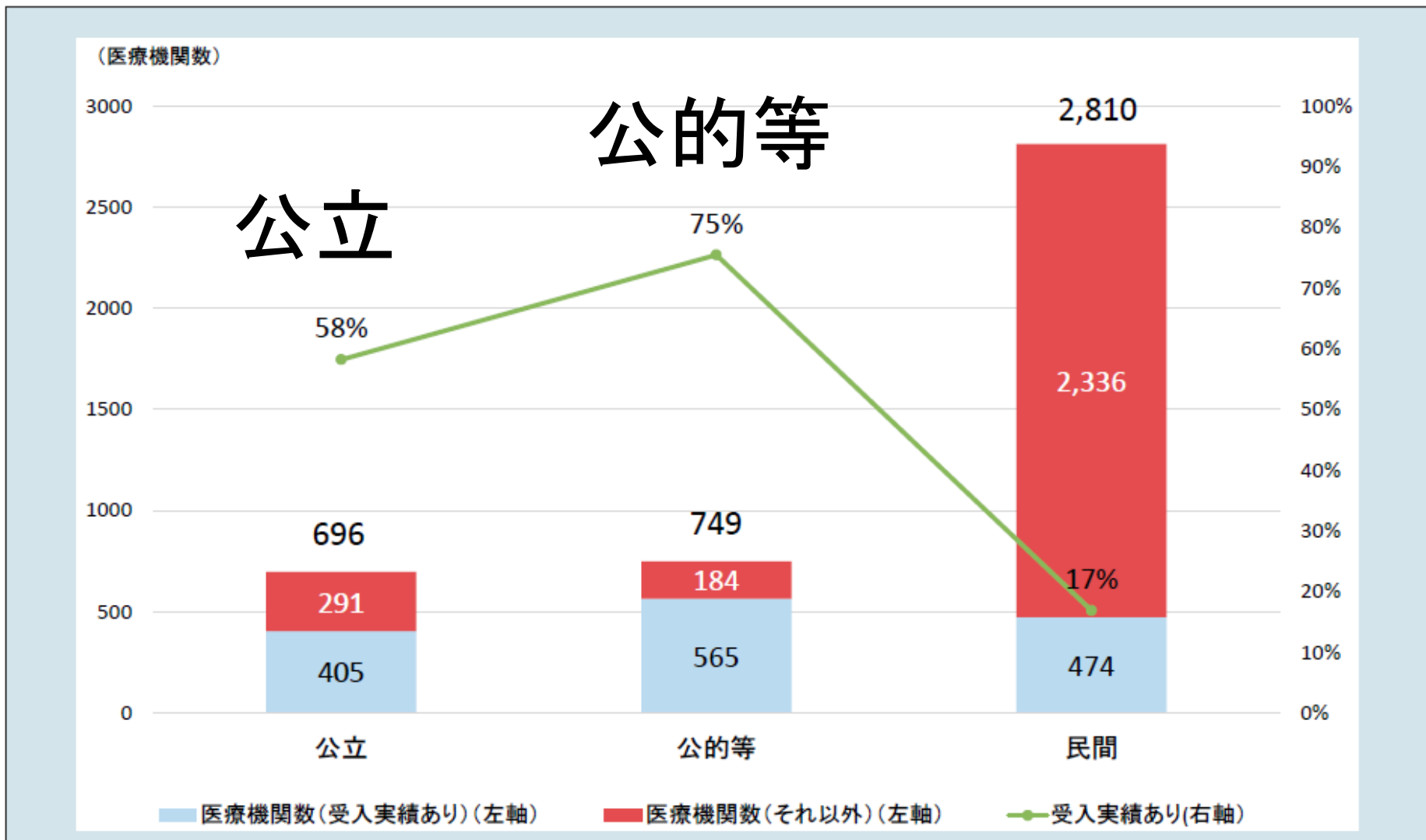
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,896医療機関）



100床あたり130人以上 > 86%

図表 2-3-1-12

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入医療機関数及び受入実績の割合



公立

公的等

受入実績： 58%

75%

17%

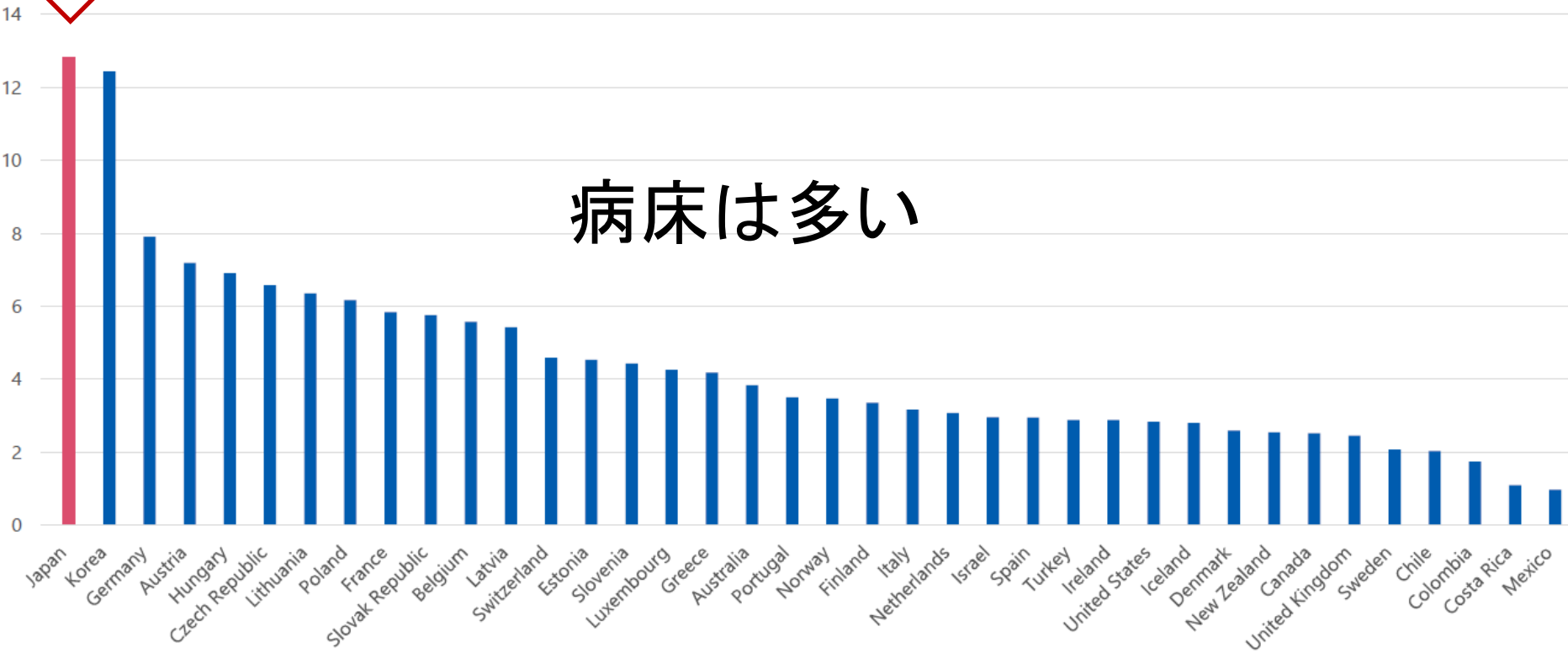
医療提供体制の国際比較

日本



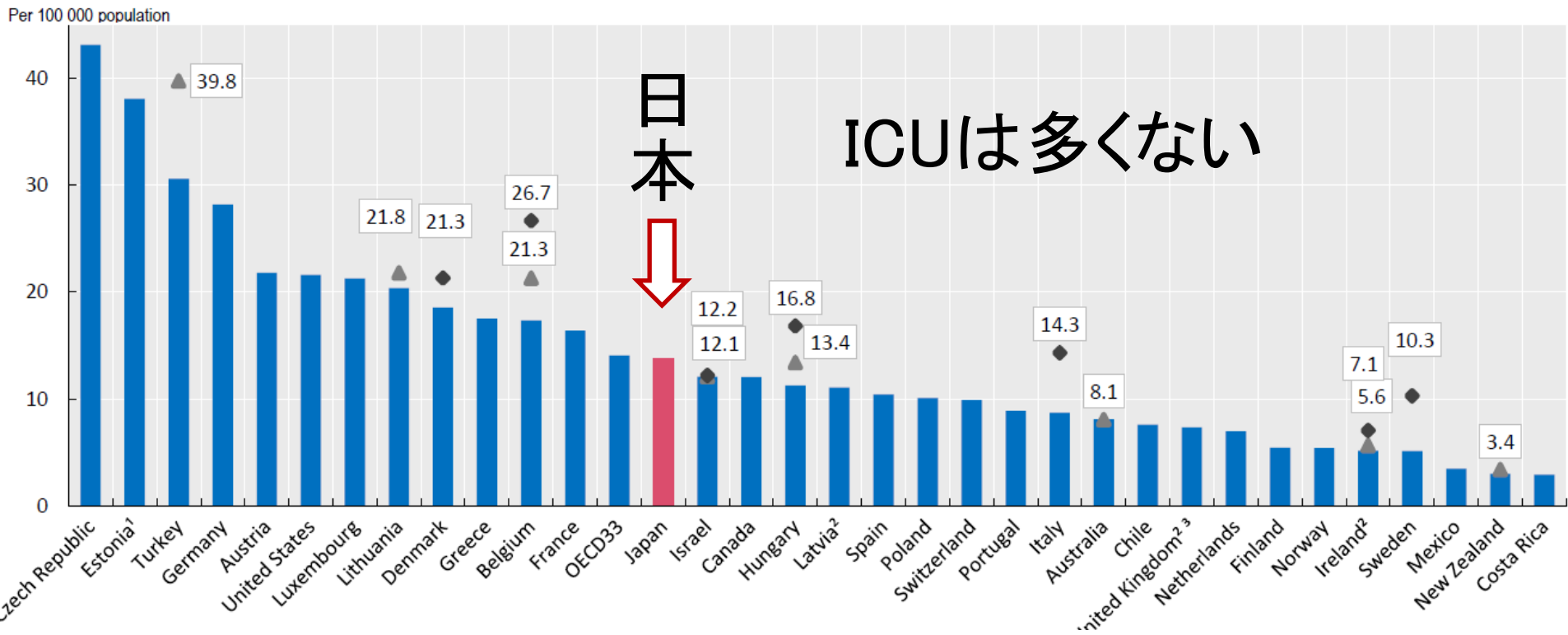
全病床数(人口1,000人対、2019年)

病床は多い



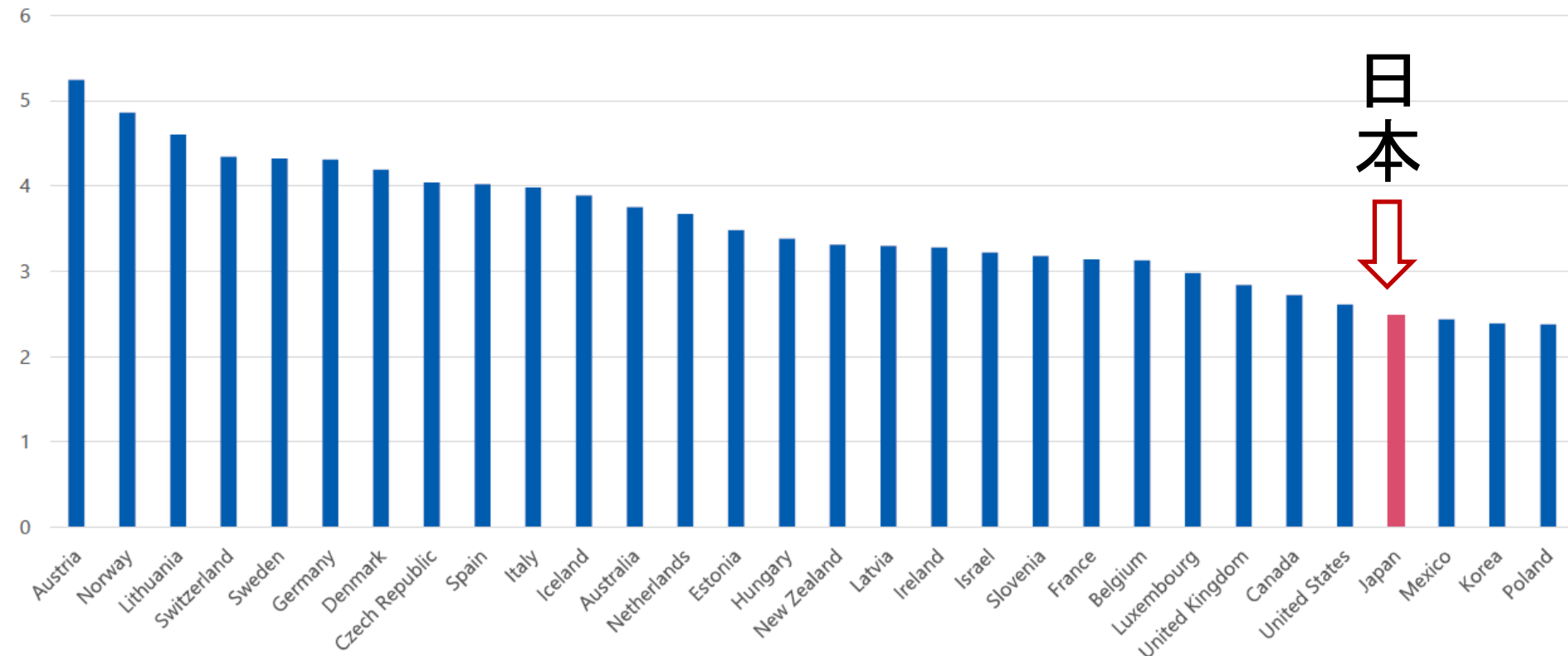
医療提供体制の国際比較

成人ICU病床数(人口10万人対、2019,2020年)



医療提供体制の国際比較

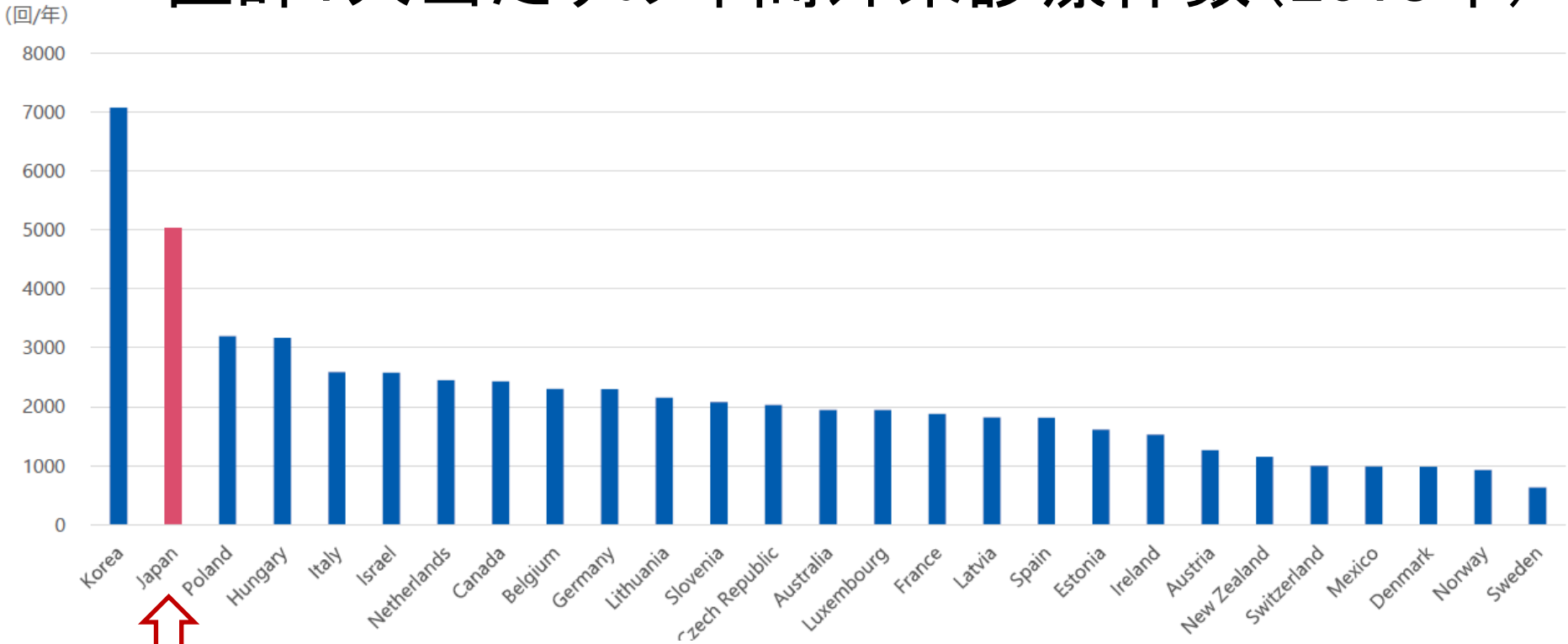
医師数(人口1,000人対、2018年)



医師数多いわけではない

医療提供体制の国際比較

医師1人当たりの年間外来診療件数(2018年)

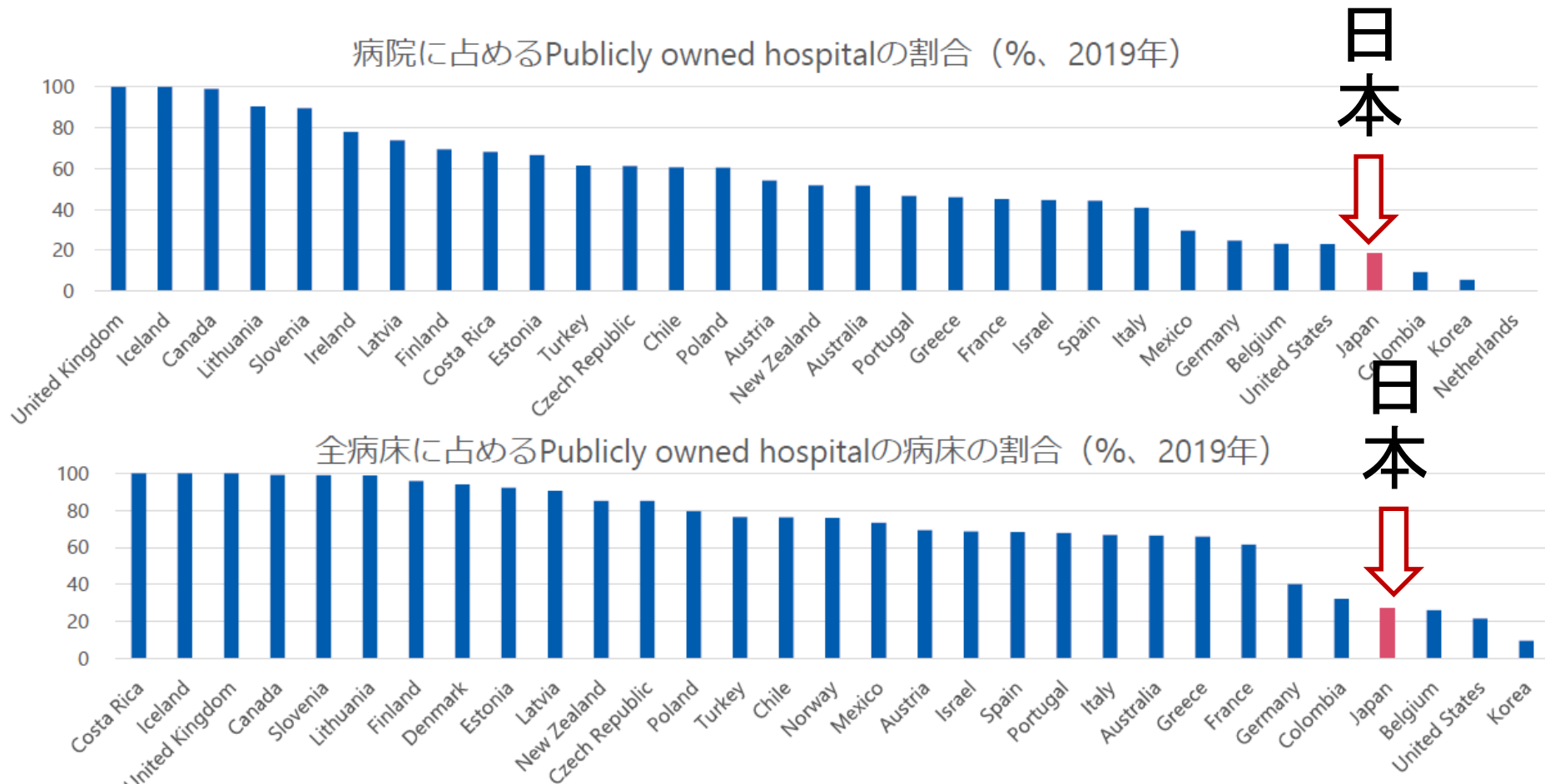


↑
日本

仕事量が多い⇒

ギリギリのところまで診療が行われている

医療提供体制の国際比較



Publicly owned hospital:

政府やその他公的機関によって所有、又は管理されている

令和3年版 厚生労働白書

—新型コロナウイルス感染症と社会保障—

社会的危機は、いずれまたやってきます。その時、より迅速に、そして、より効果的に対応できる社会保障を構築することは、私たちに課せられた重要な使命です。今なお危機は続いていますが、今後、今回の経験を踏まえ、社会的危機において、国民の暮らしと仕事を守るために社会保障はどうあるべきかについて、議論を進めていく必要があります。

厚生労働大臣

田村憲久

令和3年7月

内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム

「新たな感染症危機にいかに備えるか～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～」

リスクコミュニケーションの観点から

奈良由美子

(放送大学教養学部/大学院文化科学研究科生活健康科学プログラム)

2024/1/12



1. 今後に向けての問題意識 – その前提 –

(1) リスクコミュニケーションとは

- 個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動
- Risk communication refers to the real-time exchange of information, advice and opinions between experts or officials and people who face a threat (hazard) to their survival, health or economic or social well-being. Its ultimate purpose is that everyone at risk is able to take informed decisions to mitigate the effects of the threat (hazard) such as a disease outbreak and take protective and preventive action. (WHO)
- その本質： 適切なリスク対応のため。 多様な関与者（ステークホルダー）。
関与者の相互作用を重視。 信頼。

(2) 国民は感染症リスク低減のパートナー

- Community engagement

(3) ふだんできないことはいざというときにもできない

- 平時の体制整備の重要性。リスクコミュニケーションも同様。

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 —

- ① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった
- ② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した
- ③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった
- ④ 複数の問題領域にまたがるシステムミックリスクであった
- ⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた
- ⑥ 誤情報、偽情報が発生した
- ⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった
- ⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 — 1

- ① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった
- ② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した
- ③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった
- ④ 複数の問題領域にまたがるシステムリスクであった
- ⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた
- ⑥ 誤情報、偽情報が発生した
- ⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった
- ⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

(1) ステークホルダーの属性、状況、ニーズに対応したリスクコミュニケーションへの備え

- マルチメディアと多言語対応の一層の充実を平常時から
- 早期からの広聴と対話（相談窓口、アンケート調査、SNS分析、オンライン対話）
- とくに初動期は国民の情報ニーズと不安が高まる。相談窓口を速やかに立上げられるよう準備しておく。
- 寄せられた国民の意見やニーズを関係機関にフィードバックする仕組みを整える

(2) 感染症に関するリテラシーの涵養

- 学校教育（様々な科目のなかで扱う工夫）
- 地域、職場での定期的な情報提供、講習会等
- とくに新興感染症の特性についての理解を

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 — 2

① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった

② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した

③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった

④ 複数の問題領域にまたがるシステムリスクであった

⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた

⑥ 誤情報、偽情報が発生した

⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった

⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

(3) 不確実性の存在を伝える・理解する

- 最新の情報を、科学的知見に基づいて、早期に、正確に、分かりやすく発信する（平常時から慣れておく）
- 現時点ではまだ分からない点があること、それに対応中であることを明確に伝える
- 受けとめ側のリテラシー（科学リテラシー）も重要

(4) 一体的な情報発信の意義を理解し、実践する

- 「ワンボイス（シングルボイス）の原則」とは、スポークスパーソンを一人に限定することではない。多様な情報源からであっても一貫した情報を提供すること。
- リスク管理機関による一貫性のある情報発信・共有は「信頼」につながる。とくに有事において、政府の関係機関が一体的な情報発信を行うことは重要。
- 複数の組織間（国と自治体、複数の自治体、関連機関等）での平常時からの連携

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 — 3

① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった

② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した

③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった

④ 複数の問題領域にまたがるシステムリスクであった

⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた

⑥ 誤情報、偽情報が発生した

⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった

⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

(5) 人権を守るリスクコミュニケーション

- 差別や偏見は許さないとの強いメッセージ（国、自治体、各組織）
- 感染症への差別や偏見が、間接的に感染拡大につながり、感染症対策を阻害することを伝える・理解する

(6) 誤情報、偽情報、インフォデミックへの対応

- まずは公的機関、専門家による迅速で正確な情報発信
- 情報リテラシー（複数の情報源を確認する、情報のシェアは慎重に行う等）、科学リテラシーの平常時からの涵養
- インフォデミックのモニタリングと管理に携わるインフォデミック・インサイトチームの確立・訓練

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 — 4

① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった

② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した

③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった

④ 複数の問題領域にまたがるシステムリスクであった

⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた

⑥ 誤情報、偽情報が発生した

⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった

⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

(7) ステークホルダーのパートナーシップを引き出す リスクコミュニケーション

- 行動変容と維持には、自己効力感、集団効力感を高めるメッセージが重要
- 感染症に関するリスクコミュニケーションにおいて広報は一義的に重要。同時に、特に中・長期に渡るパンデミックでは、広聴と対話によるリスクの共考と協働も必要となる
- 国は、収束そして次なる平常に至るまで、感染症対策をどのように行うのかに関する大きな方針とビジョンを示し続けることが必要
- 率先垂範を見せるコミュニケーションも必要

2. 今後に向けての問題意識 — 一次なる感染症危機への課題 — 5

① あらゆる人が感染の客体であり感染症対策の主体であった

② ステークホルダーの感染症に関する基礎的知識が必ずしも十分でなかった中でパンデミックが発生した

③ 不確実性の高い事象についてのリスクコミュニケーションとなった

④ 複数の問題領域にまたがるシステムミックリスクであった

⑤ 差別・偏見など、人権問題をうまぬよう配慮したリスクコミュニケーションが求められた

⑥ 誤情報、偽情報が発生した

⑦ 国民の行動変容維持への対応が必要であった

⑧ リスクコミュニケーション人材と体制の不足が顕在化した

(8) リスクコミュニケーション体制の整備と人材育成 ＝広報・広聴・対話のできる人材と体制を普段から有しておく

- COVID-19初動時にリスクコミュニケーションが比較的うまくいった台湾、韓国は、それぞれSARS、MERSの経験をふまえてリスクコミュニケーションを含めた体制強化をとっていた
- 東京感染症対策センター（iCDC）：2020年10月設立。平時と有事。専門家ボードにリスクコミュニケーションチームを常設
- リスクコミュニケーション原則の策定、マニュアル作成、リスクコミュニケーション研修、広報官の設置等
- 外部からの専門的助言や人材支援を受けられるネットワークを保有しておく

内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム
提出資料

新型コロナウイルス感染症の現場 で対応に当たった地方自治体の声

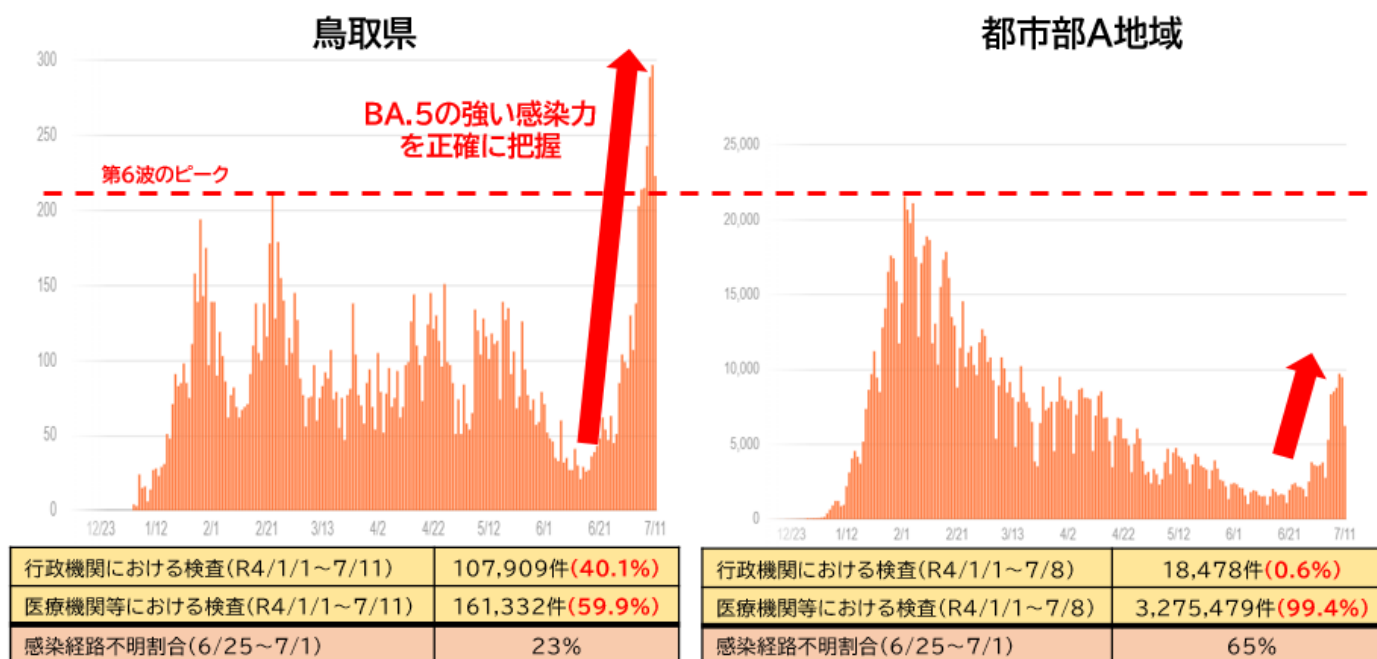
令和6年1月12日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部長

鳥取県知事 平井 伸治

◆ 国と地方のパートナーシップをより強固に！

- 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構における意思決定プロセスに、地方の代表を十分参画させるとともに、国と地方が定期的に協議を行う場を設置するなど、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みの導入
- 都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、反映する仕組みの導入
- 国と地方が双方向で感染データを共有できるフラットなネットワークの構築



- **都市部では、医療機関未受診の無症状・軽症者がいるなど、実際の感染状況が把握できていなかった可能性がある**
- **検査対象を絞ることなく幅広く検査及び疫学調査を継続している地域では、実態に近い感染状況が把握できた**

◆ 地方の感染実態を踏まえた機動的かつ柔軟な対策を！

- 基本的対処方針や感染者の療養期間等について、感染症の特性の変化や感染状況等に応じ、柔軟かつ即時の見直し
- 私権制限につながる国民等への要請は、目的と手段の合理性について丁寧な説明を
- 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置について、各都道府県の声を踏まえた、より機動的な発動又は解除

【鳥取県の取組事例】

初動体制	<ul style="list-style-type: none">・ <u>国内発生翌日の県民相談窓口設置、専用ホームページの開設</u>	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none">・ <u>病院・医師会との協力により、病床確保や診療・検査医療機関を迅速に整備</u>・ <u>早期検査、早期入院、早期治療の鳥取方式による医療提供体制の確立</u>
検査体制	<ul style="list-style-type: none">・ 国の症例定義にとらわれず、必要な方には柔軟に検査を実施・ <u>都道府県レベルでは初のドライブスルー検査の導入</u>	保健所体制	<ul style="list-style-type: none">・ 全庁的な保健所応援体制を構築することによる保健所機能の維持

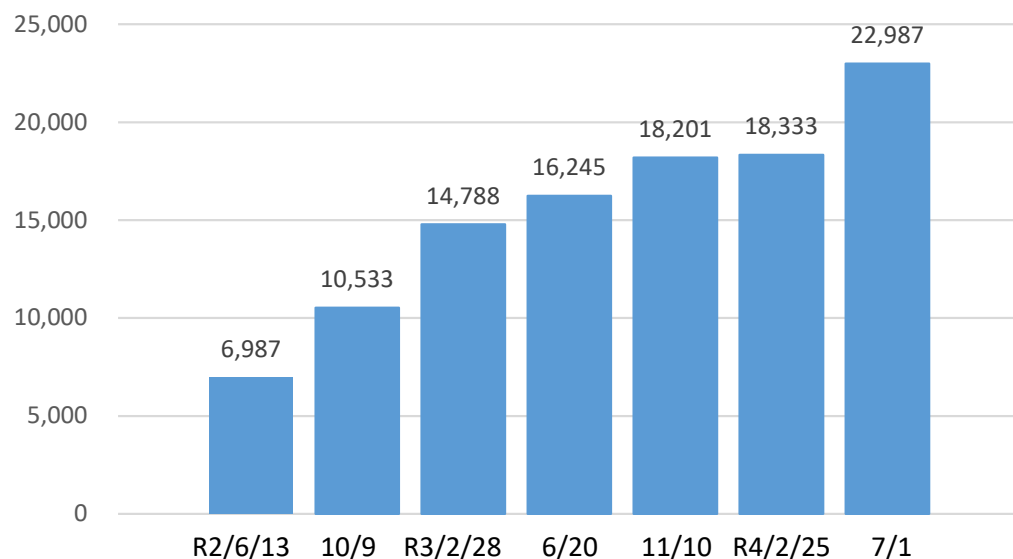
◆ 国民に向けた分かりやすい情報提供と人権への配慮を！

- ウイルスの特性を踏まえた正確かつ分かりやすい具体的なメッセージの発出や、感染者等への誹謗中傷を防ぐため、科学的知見による最新かつ正確な情報周知
- 人権に配慮した全国統一の感染者等に関する公表基準等の提示や、感染対策上の必要性等を考慮しながら、公表する情報や頻度の随時見直し

◆ 機動的な対応を行うための財源確保を！

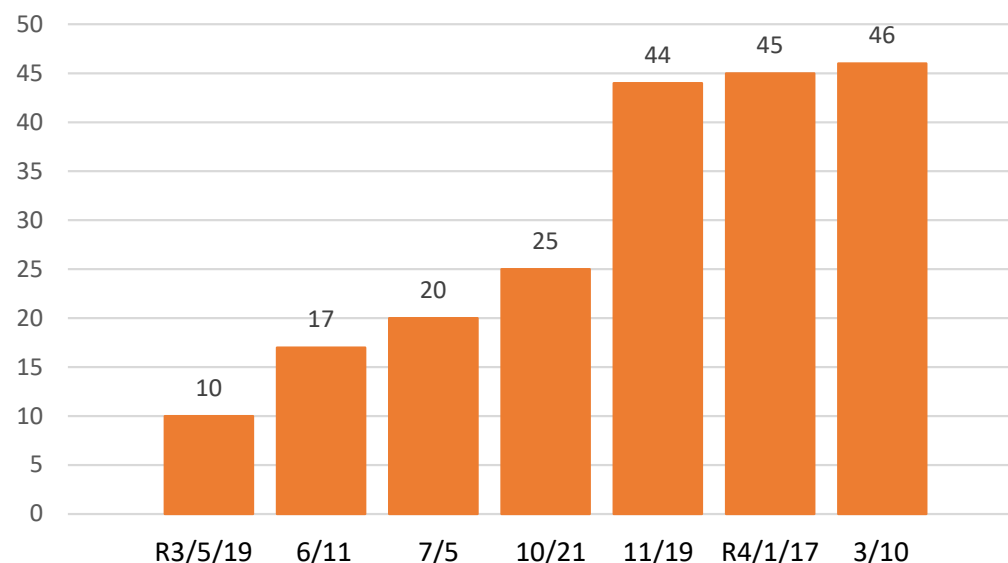
- 地方衛生研究所の施設整備及び設備整備(更新や保守も含め)や人材の確保・育成など、平時から機能強化するための財政措置
- 高齢者施設等での集中的検査に必要な検査キット配付と速やかな財政措置
- ワクチンを希望される全ての方が接種できるよう、住民の接種費用負担軽減

地方衛生研究所のPCR検査の1日あたり実施可能件数



日本公衆衛生協会「新型コロナウイルス感染症対応記録」及び厚生労働省公表資料「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」より

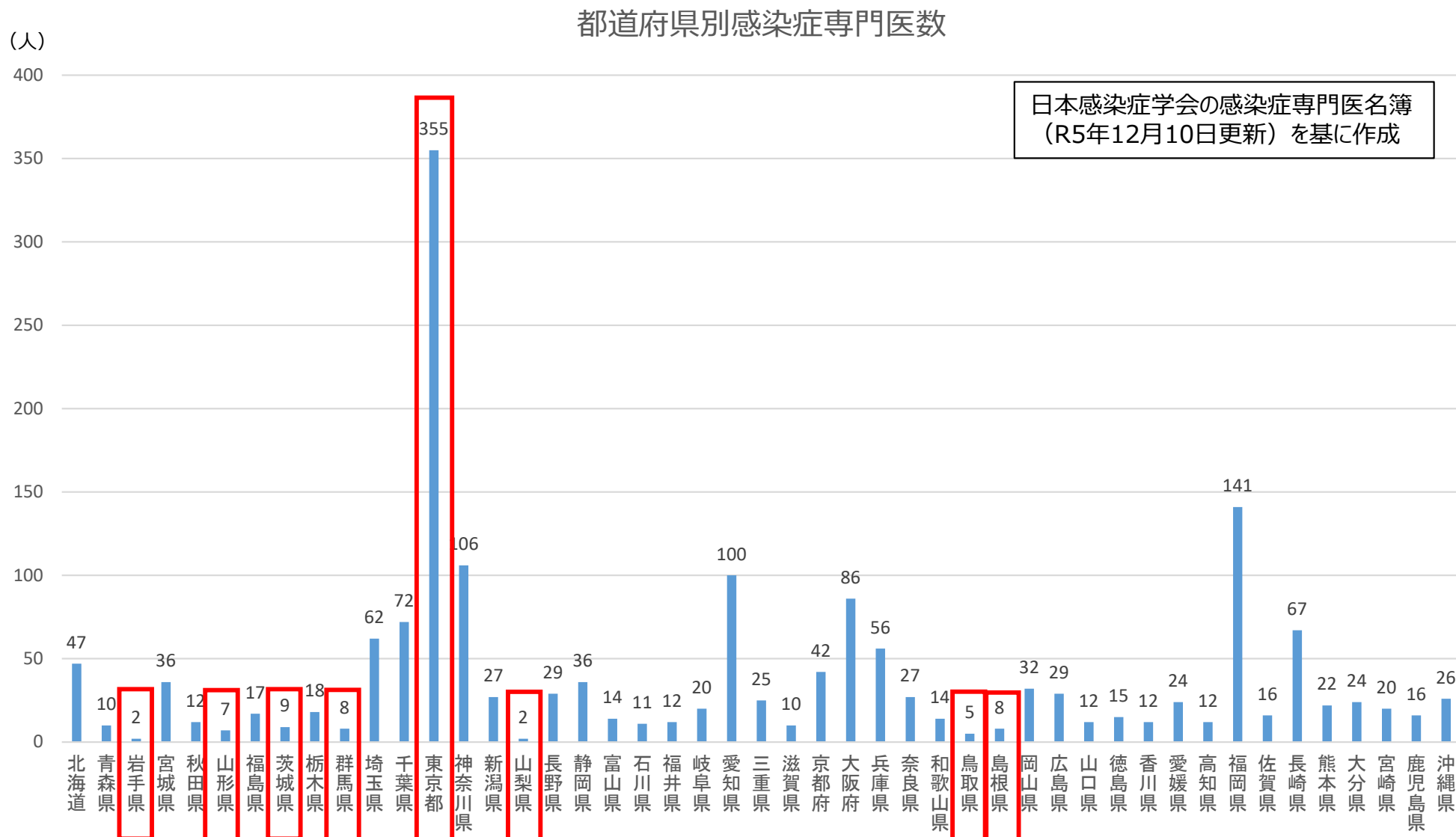
地方衛生研究所でゲノム解析が可能な都道府県数の推移



内閣官房作成資料「新型コロナウイルス感染症対応について」より

◆ 感染症への対応能力向上のための人材育成を！

○全国的に不足している感染症専門医等の医療人材を平時から国・地方自治体が協力して育成・確保



新型コロナ対応における 課題と対応の方向性

-行政の現場や全体を俯瞰・横断する観点から

国立保健医療科学院名誉院長(前厚生労働省医務技監)
福島靖正

今回の対応における課題

2

1. 事前準備が不十分であった。
2. 厚労省のサーージ・キャパシティが低かった。
3. 行政や医療機関のICT化が遅れていた。
4. 専門家と行政の視点・立ち位置が違っていた。



1. 事前準備が不十分であった。

3

- 危機管理の基本は予防、準備、対応、回復。
 - 準備が最も重要。
- 準備には予算と時間と人が必要であることを認識する。
 - モメンタムの維持のためにも
- 実務に即して準備する。
 - 戦略、総論だけでは対応できない。実際の業務に即したマニュアルやシステム等を作ることが大事。
- 準備ができているか常にチェックする。
 - 統括庁の役割は大きい。
- 新しい行動計画を学習する。
 - 意思決定者から実務担当者まで、同じ認識で対応できるようにする。



2. 厚労省のサーージ・キャパシティが低かった。

4

- 有事対応の組織を作る。(対応済み)
- 有事の際の人の貼り付けを事前に決めておく。(対応済み)
- 外部化できる業務は、迅速に外部化する。
- 他省庁からの応援を受けられるようにする。
 - 統括庁の役割は大きい。
- 有事の際に必要なマニュアルやツールを事前に準備しておく。
- 状況分析と対応策の立案に専念できるような環境を作る。



3. 行政や医療機関のICT化が遅れていた。

5

- 行政・医療機関のICT化を今後、より強力に進める。
- その際、留意すべきことは、
 - ワンスオンリーの原則の遵守
 - ID、コードの統一
 - 新型コロナ対策上、どのようなデータ分析が必要になるか十分に検討した上でのシステム設計
 - 研究者と行政との十分な意見交換を含む事前の準備が重要。
 - 実務を十分に踏まえたシステム作り(再掲)

4. 専門家と行政の視点・立ち位置が違っていた。

6

- 健康・生命と生活・経済はどちらも人々の幸せのために必要なもので、対立するものではないはず。
- コロナ医療と非コロナ医療も両立させなければならない。
- 意思決定者は、これらをすべて考慮に入れて、方針を決定する。
- 方針を決定した者(組織)が、その決定についての説明責任を負うべき。





内閣官房内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム

新たな感染症危機にいかに備えるか
～国民の生命・健康と生活・経済の両立を目指して～

2024年1月12日

日本労働組合総連合会

副事務局長 村上 陽子



はたらくのそばで
ともに歩む

<体制>

- 連合では電話・メール・LINE等で労働者からの相談を随時受付



<属性>

コロナ前の2019年に比べ2020年は…

- **女性、正社員以外**からの相談が増加
- 業種別では、**サービス業**からの相談が増加

<相談内容>

- 企業の業績悪化や休業などにより、非正規雇用など立場が弱い労働者を中心に、「**解雇・退職強要・契約打ち切り**」に関する相談が増加。
- **感染対策への不安**や**ワクチン接種の強要**、コロナ感染や疑惑による**差別**に関する相談があった。
- 学生からも内定取り消しなどの相談があった。

- 助成金などの雇用政策により雇用が守られた一方、業績悪化等による**解雇・退職強要・契約打ち切り**も行われ、**非正規雇用で働く者**などを中心に**生活不安**に陥った者も多数いた。
- **人流抑制や、不確かな情報による国民の不安感**の払しょくに期間を要し、関連産業のダメージが深刻化。
- 医療・介護・保育等の現場では、医師や看護師等の感染や濃厚接触などにより**休暇・自宅待機が生じ人員不足**に陥り、サービス提供に大きく影響があった。

感染拡大防止対策と社会・経済活動の両立に向けて、

- 科学的根拠に基づいた対策と
リスクコミュニケーションの重要性
- 弱い立場にある労働者の保護
- 適切な雇用対策の実施と財源の確保
- 検査、ワクチン・治療薬への
公平かつ容易なアクセスの確保
- 民間医療機関を含めた医療提供体制の連携強化と
保健所の機能強化