

感染症インテリジェンスのハブとしての JIHSの役割 ～JIHS設立から11か月の取組状況～

国立健康危機管理研究機構
理事長 國土 典宏

本日の内容

- 国立健康危機管理研究機構（JIHS）のご紹介
- 情報収集・分析・リスク評価機能（Disease Intelligence）
におけるJIHSの取り組み
 - 迅速なデータ収集・分析体制の構築
 - 情報集約体制の拡充
 - 国内外のネットワーク形成
 - コミュニケーションの強化
 - インテリジェンスの人材育成

国立健康危機管理研究機構(JIHS) のご紹介

旧国立国際医療研究センターと旧国立感染症研究所の沿革



旧国立国際医療研究センター

1868

兵隊仮病院
→東京陸軍病院

1929

現在の場所に移転

1945

国立東京第一病院

1993

国立国際医療センター

2008

国立国際医療研究センター



旧国立感染症研究所

1892

私立衛生会附属伝染病研究所
(初代所長北里柴三郎)

1916

東京帝国大学附属伝染病研究所
(伝研)

1947

国立予防衛生研究所 (予研)

1992

現在の場所に移転

1997

国立感染症研究所



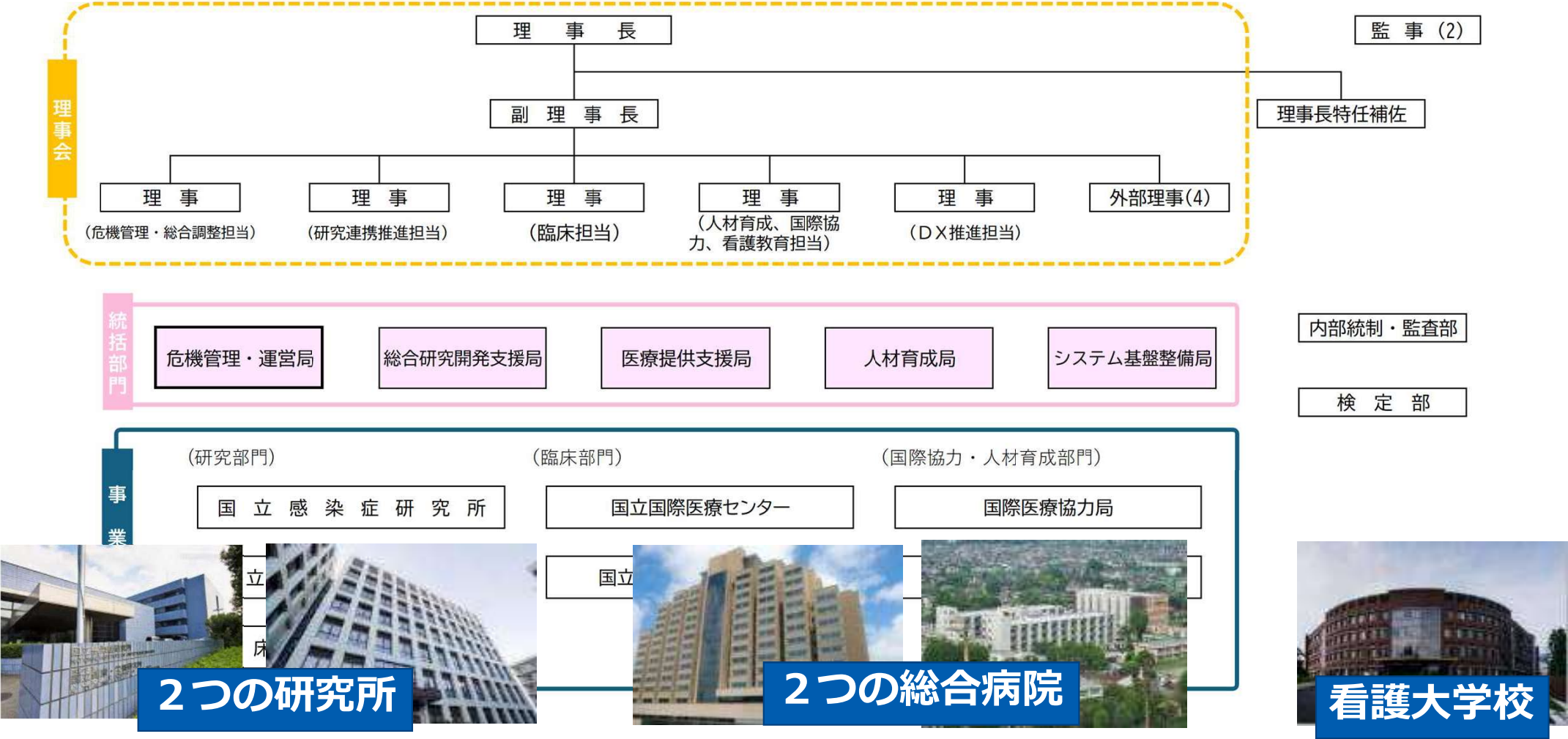
国立健康危機管理研究機構

2025年4月1日



厚生労働省
DMAT事務局

国立健康危機管理研究機構の組織図



清瀬キャンパス



国立看護大学校

多摩キャンパス

ハンセン病
研究センター

村山キャンパス

村山庁舎
BSL4

さいたま市

戸山本部西キャンパス

戸山本部東キャンパス

感染症研究所

国立国際医療センター

国立国際医療
研究所 (戸山)

国府台キャンパス

国府台医療センター

国立国際医療
研究所 (国府台)

大阪キャンパス

国立病院
大阪医療センター
DMAT事務局

国立健康危機管理研究機構の使命・将来像・信条

Mission JIHSの使命

感染症をはじめとする健康危機に対して安心できる
社会を実現する

Vision JIHSの将来像

世界トップレベルの感染症対策を牽引する「感染症総合
サイエンスセンター」として、基礎、臨床、疫学、公衆衛生に
わたるすべての領域研究を統合的に推進し、最先端の
医療と公衆衛生対策を提供する

Core Value JIHSの信条

Global	常に世界的な視野で
Resilient	強くしなやかに
Innovative	革新的に
Integrity	公正かつ誠実に
Professional	高度な専門性に基づき

国立健康危機管理研究機構の4つの機能

1.情報収集・分析・リスク評価機能(Disease Intelligence)

サーベイランスや情報収集・分析の実施、国内外の関係機関との協働・連携により、感染症インテリジェンスにおけるハブとしての役割を担います。科学的知見を政府に迅速に提供するとともに、国民にわかりやすい情報提供を行っていきます。

2.研究・開発機能(Research, Development and Innovation)

平時より世界トップレベルの研究体制を確保し、基礎研究、シーズ開発から臨床試験まで戦略的に進められる組織を目指します。感染症危機の際には、国内外の機関等と連携し、臨床試験を含め研究開発のネットワークハブとして迅速に対応します。

国立健康危機管理研究機構の4つの機能

3.臨床機能(Comprehensive Medical Service)

感染症危機にJIHSの持つ機能を十分に発揮するためには、高度な臨床能力不可欠です。そのため、国立国際医療研究センターが担ってきた総合病院機能を引き続き備え、さらに高めていくことにより、人々の健康を守ります。

4.人材育成・国際協力機能(Human Resource Development, International Cooperation)

産官学連携や国際的な人事交流などを通して、医療従事者・研究者・公衆衛生実務者など多様な専門家の育成・確保に努めます。また、グローバルヘルスに貢献する国際協力を進めていきます。

JIHSのメイン機能



感染症インテリジェンス、初動対応



研究開発基盤と臨床試験ネットワーク



全ての病態に対応できる高度先進医療

10



人材育成、国際協力機能

JIHSのメイン機能



感染症インテリジェンス、初動対応



研究開発基盤と臨床試験ネットワーク



全ての病態に対応できる高度先進医療

11



人材育成、国際協力機能

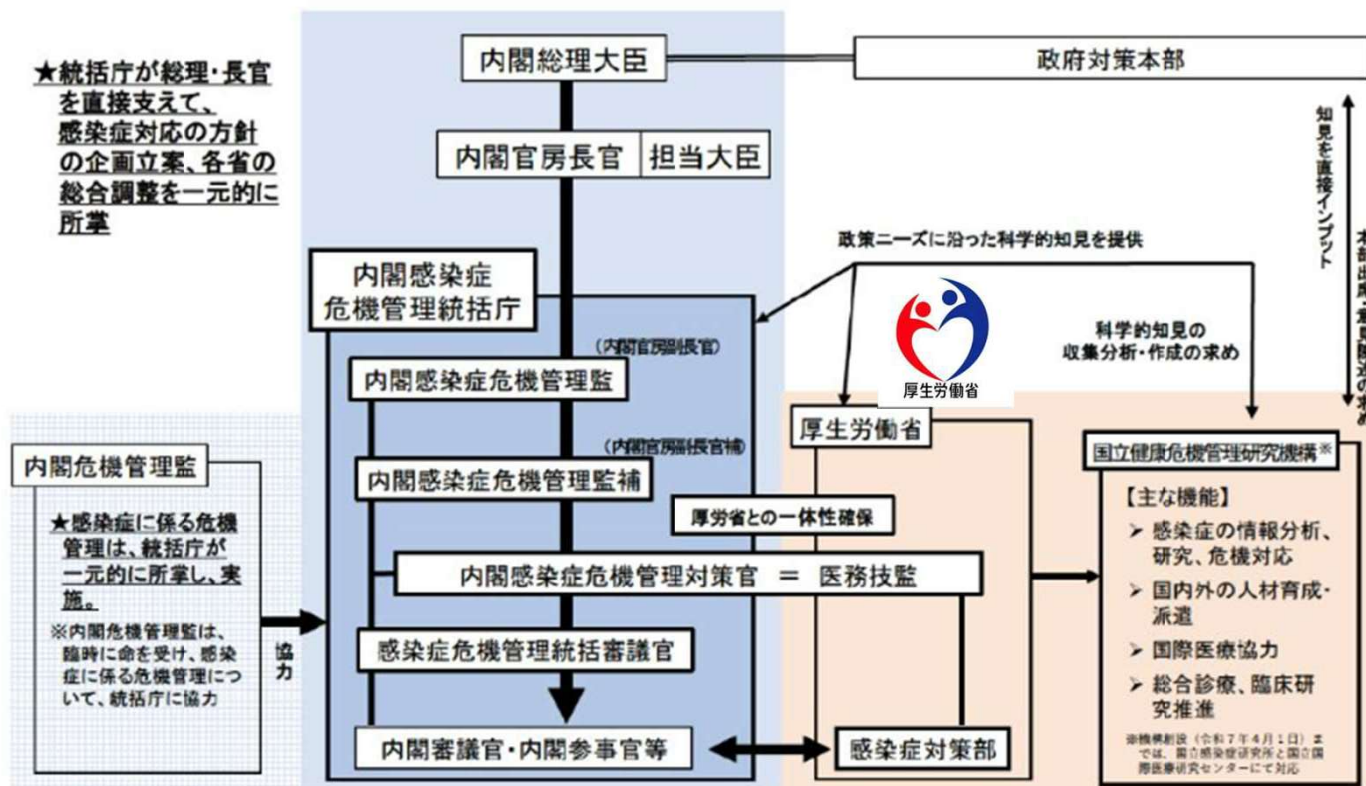
感染症対策における国立健康危機管理研究機構の位置づけ

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

★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



JIHSの関わる感染症インテリジェンス

統括庁・厚労省
関連中央省庁

政策課題



情報要求



意思決定

医療対応
公衆衛生対応
対抗医薬品(MCM)
のR&D

情報収集
分析
評価

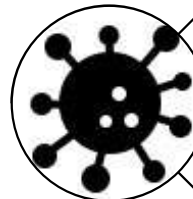
感染症
インテリジェンス

統合・翻訳
コミュニケーション



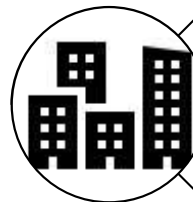
感染症の発生情報

- サーベイランス
- 公式：公衆衛生当局、研究所等
- 非公式：医療機関、アカデミア、メディア、SNS等
- 積極的疫学調査



感染症に関する情報

- 病原体の*in vivo/vitro*研究
- 臨床的知見
- 疫学的知見



社会的インパクトを含む評価のための情報

- 医療・公衆衛生（サーベイランス、検査体制）
- 社会インフラ
- 政治・経済等社会情勢

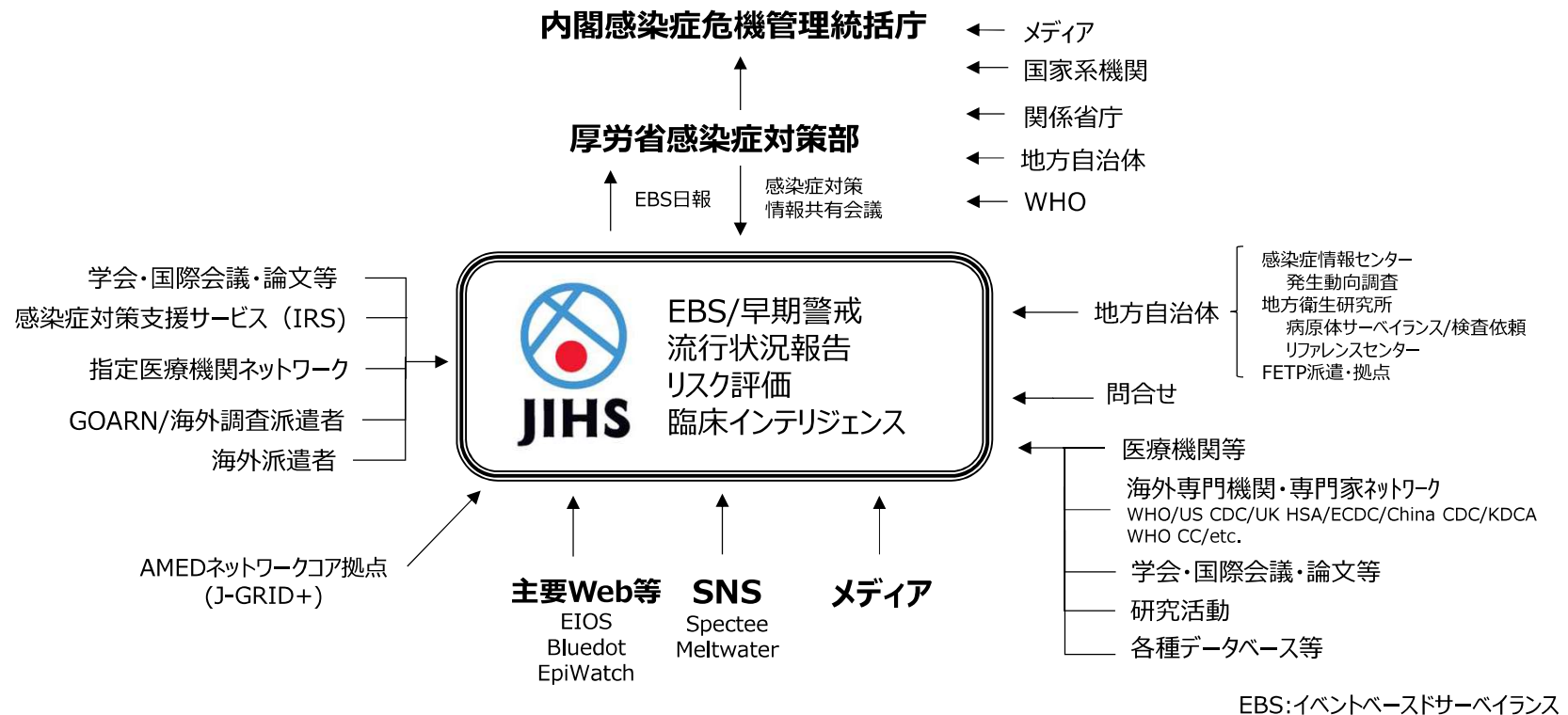


研究開発に関する情報

- 開発標的
- 開発パイプライン
- 開発要求

感染症情報集約体制（感染症インテリジェンス・ハブ）

- 適切な情報管理の下、関係省庁と密に連携しながら、**広範で深い情報収集と集約**を進め、JIHSの専門家の専門的知見を最大限に活用した評価・分析を**タイムリーに提供する**組織的なインテリジェンス体制の構築を図る。
- 組織統合により、**より広範な関係機関**からの情報収集、疫学調査、病原体解析から臨床研究及び公衆衛生研究までを総合的に実施し、**多面的で統合された知見の提供が可能**になる。



情報収集・分析・リスク評価機能 (Disease Intelligence) におけるJIHSの取り組み

情報収集・サーベイランス強化の取り組み

1. 平時の感染症サーベイランス

- ・ARIサーベイランス、下水サーベイランスなどを追加し、複数の情報から正確な把握をめざし、リスクアセスメントや対策につなげる
- ・自治体・地方衛生研究所との連携強化

2. 人材育成

- ・実地疫学専門家養成コース(FETP-J)
- ・サーベイランスオフィサープログラム(2026年1月。自治体職員対象 Surveillance Officer Program/SCOP)



3. 有事を見据えた対応

- ・重症急性呼吸器感染症(SARI)検体の収集と分析
- ・First Few Hundred Study (FF100)の実施に向けた課題解決と体制整備

4. 情報発信

- ・感染症情報提供サイトの充実
- ・ARIサーベイランス週報を新たに提供(2025年4月より)



国立健康危機管理研究機構
感染症情報提供サイト

迅速なデータ収集・分析体制の構築

- **First Few Hundred (FF100) 調査**

新規変異株オミクロンのFF100:疫学&検査

感染症法第15条2項に基づく調査



感染症法第15条第2項
厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

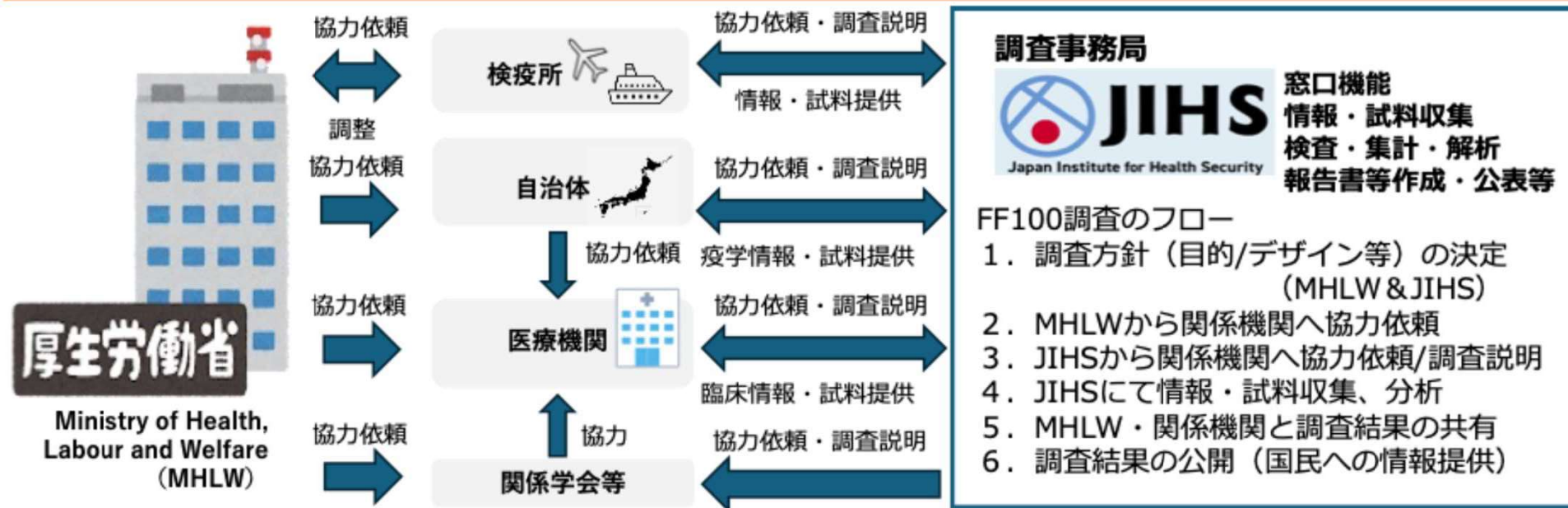
目的：疫学⇒オミクロン感染者の疫学情報、臨床症状や重症度等を明らかにする

検査⇒オミクロン感染者の最適な入院隔離期間の決定のために免疫履歴毎に感染性ウイルス排出期間を明らかにする

国立感染症研究所感染病理部鈴木忠樹先生スライドより

JIHSにおけるFirst Few Hundred (FF100) 調査の取り組み

- ・これまで合計9回のFF100の実施をとおり、その都度、**実施要領や報告書を作成する中で知見を集積**。
- ・現在、それらの知見を集約し、情報や検体の収集に関する基本的な手順を記載した「**標準的な実施要領**」を**作成中**であり、令和7年夏頃までに完成したうえで、「標準的な実施要領」を用いた**訓練を実施**する予定。
- ・**有事には**、速やかに、その際の調査目的に沿った内容に**実施要領を更新し、FF100を実施**。



目標：迅速なデータ収集・分析によるエビデンスに基づく感染症対策の立案・実装

目的：臨床⇒ 臨床症状、重症度、予後等

疫学⇒ 疫学的特徴、リスク要因等

検査⇒ 病原体の特徴（感染動態、排出期間）、血清学的特徴等

方法：病原体の国内への流入・発生状況に合わせて、適宜、上記機関と協力して実施

情報集約体制の拡充

- 国立健康危機管理研究機構 健康危機管理実施規程の整備
 - 健康危険情報管理者の下に健康危機に関する情報を一元的に集約
 - 健康危険情報評価会議で重要度を評価
- 緊急時対応センター（EOC）の整備

情報集約体制の拡充：緊急時対応センター（EOC）

- ・社会的にインパクトが大きい感染症が発生
- ・感染症やバイオテロへの事前の備えが必要



- ・疫学・病原体検査等の様々な部署が
一体となって迅速な対応を行う必要性



EOCアクティベーション

関係部署と連携し、情報集約、リスク評価等の取りまとめ、対応の調整等を行い、効率的な対応を支援



国内外のネットワーク形成

- 国内
 - 地方自治体・保健所・地方衛生研究所
 - **iCROWN**（感染症臨床研究ネットワーク研究事業）
- 国外
 - ARISE
 - **J-GRID+**
 - アジアラボラトリーネットワーク

iCROWN（感染症臨床研究ネットワーク事業）



事務局

研究開発
(治験)の実施

連携



研究実施機関
(特定・第一種感染症指定医療機関)

症例登録

R7
39病院

特定・第一種感染症指定医療機関

リポジトリ
(試料・データ)

症例登録

連携

研究推進機関

- 医療措置協定締結医療機関※1であって、研究実施機関の臨床研究を、科学的・技術的観点からの支援や、実施に係る業務支援が行える臨床研究中核病院、大学病院等



学術的支援



研究実施支援

準研究実施機関

- 流行初期医療確保措置付きの医療措置協定締結医療機関※2であって、症例検体の登録等を行う医療機関



症例登録の実施

R7
14病院

大学病院、NHO、
JCHO、労災病院など

※1 感染症法に基づき、都道府県と感染症対応に係る協定を締結した医療機関

※2 医療措置協定締結医療機関のうち、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関

iCROWN（感染症臨床研究ネットワーク事業）：SARI初診時テンプレート（案）



S

発症日
現病歴

症状テンプレート：

発熱（37.5℃以上） ☐あり ☐なし
 咳嗽 ☐あり ☐なし
 喀痰 ☐あり ☐なし
 咽頭痛 ☐あり ☐なし
 喘鳴（wheezing） ☐あり ☐なし
 胸痛 ☐あり ☐なし
 筋肉痛・関節痛 ☐あり ☐なし
 痙攣 ☐あり ☐なし
 頭痛 ☐あり ☐なし
 意識変容／錯乱 ☐あり ☐なし
 腹痛 ☐あり ☐なし
 嘔吐／悪心 ☐あり ☐なし
 下痢 ☐あり ☐なし
 結膜炎 ☐あり ☐なし
 皮疹（水疱を含む） ☐あり ☐なし
 陥没呼吸（15歳未満の小児のみ） ☐あり
☐なし
 その他特記事項
 （ ）

既往歴

☐すべて該当なし
☐高血圧 ☐前立腺肥大
☐脂質異常症 ☐肝機能障害
☐気管支喘息 ☐腎機能障害
☐糖尿病 ☐腸閉塞
☐緑内障 ☐消化性潰瘍
☐脳血管障害 ☐結核
☐認知症 ☐白血病
☐固形癌
☐治療中の感染症がある
☐輸血を受けたことがある
☐手術歴

喫煙歴 ☐あり ☐なし

飲酒歴 ☐あり ☐なし

薬剤アレルギー ☐あり ☐なし

食物アレルギー ☐あり ☐なし

滞在国情報 ☐はい（以下枠内も記入） ☐いいえ

滞在国名 _____ 都市名／地域名 _____

滞在開始：[2][0][][]年[][]月[][]日 ☐不明

滞在終了：[2][0][][]年[][]月[][]日 ☐不明

動物接触歴 ☐はい（以下枠内も記入） ☐いいえ

※ 滞在国情報がない場合は記入不要

接触の詳細(1)

接触動物：☐犬 ☐猫 ☐鳥 ☐豚 ☐牛 ☐節足動物（ ） ☐その他 _____

接触種類：☐世話をした ☐咬まれた ☐ひっかかれた ☐その他 _____

接触場所：☐日本 ☐日本以外（国名 _____）

都道府県 _____ 市区町村 _____

接触場所の詳細

接触日：[2][0][][]年[][]月[][]日

最終接触日：[2][0][][]年[][]月[][]日

O

バイタル 体温 °C 脈拍 回/分 血圧 / mmHg

迅速抗原検査

☐SARS-COV2

☐FLU

☐RS

☐アデノ

☐GAS

☐マイコ

☐hMPV

P

REBIND-ID

【運用】

- 同意取得後、REBIND-ID（11桁）をテンプレートに追加入力する
- REBIND-IDは、テンプレートの書き換えで第二版として反映される

感染症流行地域との国際連携ネットワーク

アジアNW 感染症研究開発

ARISE

ARO alliance for Southeast and East Asia

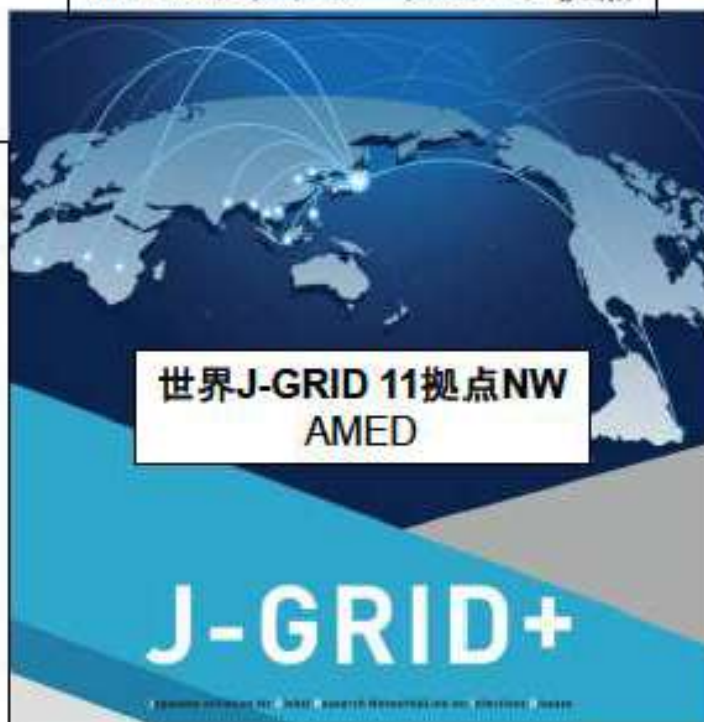
感染症臨床試験実施促進・最適化

インドネシア
マレーシア
フィリピン
タイ
ベトナム

AMED

J-GRID+

JIHS: ネットワークのコア拠点



世界J-GRID 11拠点NW
AMED

J-GRID+

Japanese Initiative for Global Research
Network&Link on Infectious Disease

アジアNW 感染症インテリジェンス

アジアラボラトリーNW

感染症診断検査・動向調査

インド、ネパール
ベトナム、フィリピン
台湾、インドネシア
タイ、カンボジア
ブータン 等

AMED

* 日中韓情報交換

コミュニケーションの強化

- 厚労省・統括庁へのインテリジェンス提供
 - 感染症情報共有会議・感染症EBS週報
- 感染症に関する情報提供
 - 感染症情報提供サイト
 - ダッシュボード
 - リスク評価

厚労省・統括庁へのインテリジェンス提供

- **感染症対策情報共有会議**

- 内閣感染症危機管理統括庁、厚労省感染症対策部の発足の際に、平時より迅速かつ組織的に省内関係部局や関係省庁、関係機関で情報共有を行い、必要に応じて対策に活用できるように厚生労働省感染症対策情報共有会議を週1回開催。

- **感染症EBS週報**

- JIHSより海外の感染症発生情報を主とした「感染症EBS週報」を同会議で報告し意見交換。

感染症に関する情報提供



<https://www.jihs.go.jp/>

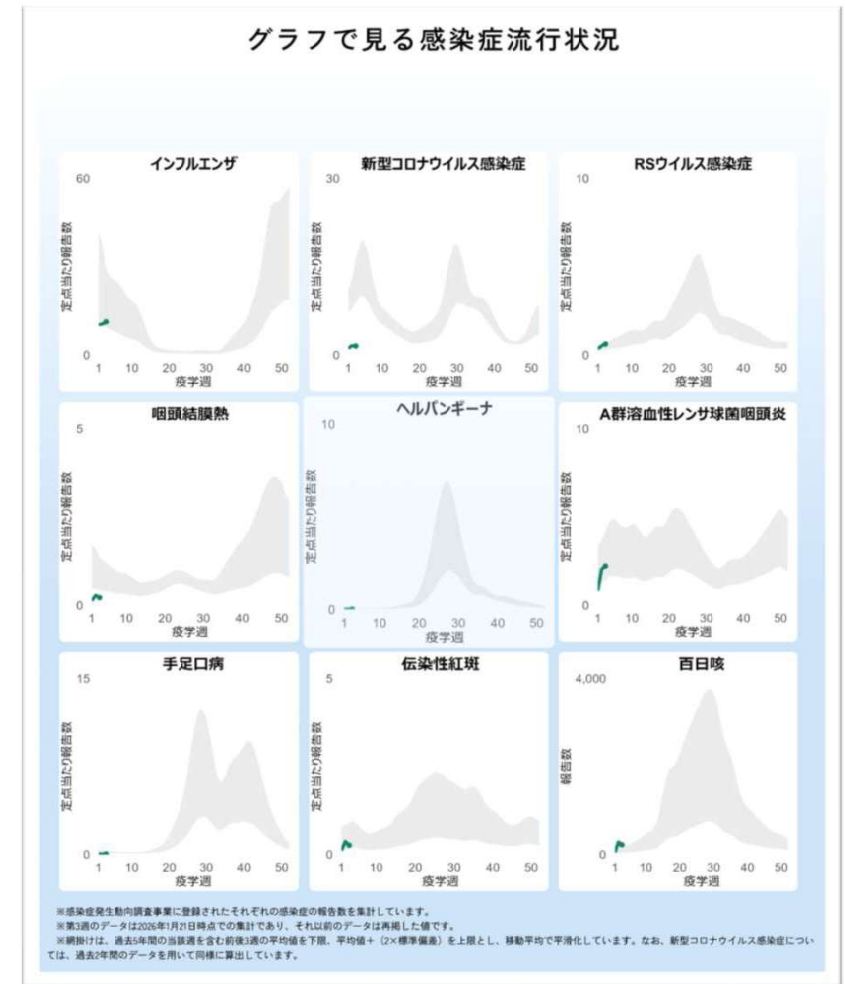


https://www.jihs.go.jp/content10/Infectious_disease_information.html

感染症に関する情報提供

The screenshot shows the homepage of the IASR IDWR (Infectious Diseases Japan Weekly Report) website. At the top, there is a header with the JIHS logo and navigation links for '感染症を探す' (Find Infection), 'サーベイランス' (Surveillance), and 'マニュアル類' (Manuals). A language selector for 'ENGLISH' is also present. Below the header, a message states that the URL was updated for better service and efficiency. The main content area features a large blue banner with the 'IASR IDWR' logo and the text '国内外の感染症の発生状況をお届けします' (We deliver the status of infectious diseases worldwide). Below this, there is a search section with a 'SEARCH' button and a search bar. The search bar has a placeholder 'キーワードを入力してください' (Please enter a keyword) and a '検索' (Search) button. There are also buttons for 'フリーワード検索' (Free word search) and 'キーワードから探す' (Search by keyword). Below the search section, there are buttons for '疾患名から探す' (Search by disease name) and '感染源や特徴から探す' (Search by source or characteristics). At the bottom, there is a 'PICKUP' section with three featured items: '病原体検出マニュアル' (Pathogen detection manual), 'エムボックス' (Em-box), and '新型コロナウイルス感染症' (COVID-19).

<https://id-info.jihs.go.jp/>



<https://www.jihs.go.jp/content10/030/Dashboard.html>

感染症に関する情報提供：リスク評価

- 感染・伝播性、重症度などから国内の公衆衛生対応への影響が懸念される新興・再興感染症について、科学的知見をまとめ、国内の対策に資するリスク評価を実施
- JIHS発足後、以下の6報を発出
 - 鳥インフルエンザH5N1（2025年4月）
 - 麻しん（2025年4月）
 - 百日咳（2025年5月）
 - STSS（2025年9月）
 - SFTS（2025年9月）
 - ニパウイルス感染症（2026年1月）

感染症に関する情報提供：リスク評価

- 感染・伝播性、重症度などから国内の公衆衛生対応への影響が懸念される新興・再興感染症について、科学的知見をまとめ、国内の対策に資するリスク評価を実施
- JIHS発足後、以下の6報を発出
 - 鳥インフルエンザH5N1（2025年4月）
 - 麻しん（2025年4月）
 - 百日咳（2025年5月）
 - STSS（2025年9月）
 - SFTS（2025年9月）
 - ニパウイルス感染症（2026年1月）

 国立健康危機管理研究機構
感染症情報提供サイト

感染症を探す サーベイランス マニュアル類

ENGLISH MENU

ニパウイルス感染症の発生状況とリスク評価

2026年1月30日時点

1. ニパウイルス感染症の概要

ニパウイルスはパラミクソウイルス科ヘニパウイルス属に属するエンベロープを持つマイナス鎖1本鎖RNAウイルスである。南アジアから東アジアの熱帯・亜熱帯地域に生息するオオコウモリ（フルーツバット）を自然宿主とし、オオコウモリとの直接の接触、オオコウモリの体液に汚染された果実、野菜やその未加熱の加工品の摂取、オオコウモリから感染したブタやウマとの接触によりヒトに感染するほか、家庭内や医療機関内での患者との濃厚接触によりヒト-ヒト感染を起こす。

感染後4-14日程度の潜伏期間ののち、発熱、頭痛、筋肉痛などの非特異的な症状で発症し、進行するとめまい、嘔気、意識障害などの神経学的症状が出現するほか、呼吸器症状を合併するという報告もある。複数の抗ウイルス薬の使用報告があるが、有効性、安全性の確立した治療やワクチンはない。致死率は40%から75%と報告されるが(WHO, 2026)、地域によってサーベイランス能力、医療体制が異なることで症例の把握状況に差があり、軽症例が見逃され致死率が過大評価されている可能性があることに注意が必要である。

WHOは、ワクチンや治療薬がないこと、致死率が高く、ヒト-ヒト感染を起こしうることから、研究開発を優先的にすすめるべき、パンデミックを起こしうる「priority disease」の一つとして挙げている(WHO, 2024)。

2. ニパウイルス感染症の発生状況

ニパウイルス感染症は1998年から1999年にマレーシアおよびシンガポールで初めての発生が報告された。この流行ではオオコウモリからブタにウイルスが伝播し、ブタでの呼吸器感染症の流行を介して、ヒトへの感染伝播が起こったと考えられている(Chua, 2003)。

以降フィリピン、バングラデシュ、インドで発生報告があり、とくにバングラデシュ、インドでは2001年以降毎年のように発生報告がある。マレーシアとは異なり、バングラデシュ、インドからはオオコウモリの体液に汚染されたナツメヤシの樹液、果実、加工品の経口摂取による感染事例が多く報告されている。また、家庭内での患者との濃厚接触、医療機関での患者の診察に伴う医療関連感染も報告されている。一方で、ヒト-ヒト感染による大規模な市中感染はこれまで報告されていない。また、ヒトでの発生報告がない国も含め、ニパウイルス抗体を保有するオオコウモリが報告されており、オオコウモリが生息する地域においては、地域の状況に応じた発生リスクが存在すると考えられる。

日本国内では、これまでニパウイルス感染症患者の報告はない。また、国内でオオコウモリが生息する地域は小笠原諸島及び南西諸島に限られおり、ニパウイルスを保有しているオオコウモリの報告もない。

3. リスク評価

- ニパウイルス感染症は南アジア、東南アジアにおいて、オオコウモリ、ブタなどの感染動物との接触、その体液で汚染されたナツメヤシなどの果物、野菜、およびその未加熱の加工品の摂取、家庭内、医療機関での患者及びその体液への接触を介して感染する。そのため、南アジア、東南アジア諸国においてこれらのリスク行為が伴う場合の感染リスクは高い。

<https://id-info.jihs.go.jp/risk-assessment/nipah-virus-infection/20260130/index.html>

インテリジェンスの人材育成

- 実地疫学専門家養成コース（FETP）
- サーベイランスオフィサープログラム（SCOP）
- 国際感染症インテリジェンス研修
- 感染症危機管理リーダーシップ研修(IDCL)

実地疫学専門家養成コース（FETP-J）



実地疫学専門家養成コース(FETP:2年間のみ)：2025年8月現在

2025年3月末現在：**128名** FETP 修了者輩出

WHO指標から：日本国内**600人**必要

→まず各都道府県、保健所設置市及び特別区157自治体に配置可能な**実地疫学専門家**の早急な人材育成が目標

現在研修中のFETP研修員（計24名）

- ・ 第26期（2024年度開始）12名
- ・ 第27期（2025年度開始）12名*
（*25名より選考）

⇒主に自治体での研修員24名中7名（約3割）

研修員派遣自治体
(2025年4月1日時点)



医師、歯科医師、
獣医師、薬剤師、
保健師、看護師、
臨床検査技師等
様々

6つのコア活動：サーベイランス・危機事象リスク評価・
疫学調査（下）・疫学研究・情報伝達・ネットワーキング

2024-2025年度8月末の疫学調査支援要請（計20事例）	
ワクチン予防可能疾患事例（2事例）	熊本県—百日咳重症例多発、沖縄県—学校内水痘集団発生
食中毒（1事例）	愛知県—ノロウイルス給食広域事例
薬剤耐性/施設内関連感染（8事例）	北海道（2）・高知県・静岡県—CRE院内感染 沖縄県・千葉県—VRE院内感染 東京都— <i>Pseudoxanthomonas mediana</i> 感染 沖縄県— <i>Burkholderia cepacia</i> 院内感染
COVID-19事例（1事例）	大阪府—医療機関大規模クラスター
その他（8事例）	山梨県—STSS/IGAS多発 東京都（2）—レジオネラ多発 栃木県—原因不明肺炎 大阪府（2）—マスキング対応 大阪府—紅痢事例 千葉県—髄膜炎菌肺炎多発



国際感染症インテリジェンス研修

- 厚生労働省「国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業」の一環として「国際感染症インテリジェンス研修を開催。
- 外務省医務官、IDES研修生等、約80名が参加
- 内容
 - 国内のインテリジェンス情報集約体制
 - 講師：国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所
感染症危機管理研究センター長 齋藤 智也
 - 海外派遣でのインテリジェンス情報収集
 - 講師：（株）ラック ナショナルセキュリティ研究所
上田 篤盛
- 演習

感染症危機管理対応を行う
地域のリーダーシップ人材育成のための
感染症危機管理リーダーシップ研修



※令和6年度研修の募集時の内容です。

公衆衛生行政、医療提供体制、感染症疫学や臨床等に関する専門的な知見や経験を有する既存の多様な職種の感染症専門人材に対し、地域における将来の感染症危機への対応においてリーダーシップを発揮する人材として、感染症危機管理に必要な多様かつ分野横断的な知識やスキルの修得・維持・向上を図る。

約1年間、eラーニング、対面研修、研修機関における実践研修（OJT）、フィードバック会、外部講義、机上演習を通して、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮できる人材に求められる能力（コンピテンシー）の獲得を目指す。

The timeline shows the following activities:

- e-ラーニング(2週間程度)**: March to April.
- 開会式(4月初旬)**: Early April.
- 対面研修(3日程度)**: Mid-April.
- OJT(約12カ月)・フィードバック会&外部講義 or 机上演習**: April to March (the following year).
- 閉会式(3月中旬)**: Mid-March of the following year.

• 能力を構成する要素

「感染症危機時において、迅速に戦略と方針を決定し、実行する能力」は、以下4つの力によって構成されます

感染症危機時において、迅速に戦略と方針を決定し、実行する能力

能力を構成する要素

戦略策定・意思決定する能力	大局的観点から状況を認識・判断し、時間と情報が限られた不確実性が高い状況の下で、関係法令を鑑み、対策の優先順位を検討し、最善の意思決定を導く能力
課題を明らかにし解決する能力	課題を明らかにし、危機時の状況変化に応じ解決する能力
合意形成に導く能力	多様な関係機関の利害関係やパワーバランスを考慮しつつ、組織内外の意見対立等を調整・解決し、合意形成に導く能力
リスクコミュニケーション能力	外部（住民、関係者等）及び内部（組織内）に対して、リスク認識を共有し、適時に正確で分かりやすいメッセージを、適切な人から発信するとともに、対象者の声を聴取し、政策判断に活かす能力



外部講義（11/21）
・高山義浩先生（沖縄県立中部病院）
「医療と介護、そして行政の連携」

参考文献：Geerts JM, et al. Guidance for health care leaders during the recovery stage of the COVID-19 pandemic: A consensus statement. JAMA Netw Open. 2021;4(7):e2120295.
Stoller JK. Reflections on leadership in the time of COVID-19. BMJ Lead. 2020 :leader-2020-000244.
Keen PKK, Gilkey R, Baker EL. Crisis leadership—From the Haiti earthquake to the COVID pandemic. J Public Health Manag Pract. 2020;26(5):503-505.

まとめ

- 国立健康危機管理研究機構（JIHS）のご紹介
- 情報収集・分析・リスク評価機能（Disease Intelligence）
におけるJIHSの取り組み
 - 迅速なデータ収集・分析体制の構築
 - 情報集約体制の拡充
 - 国内外のネットワーク形成
 - コミュニケーションの強化
 - インテリジェンスの人材育成

ご清聴
ありがとうございました

