

新型インフルエンザ等対策推進会議（第 8 回）
（令和 5 年 12 月 19 日）

資料 2

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

令和 5 年 12 月 19 日

新型インフルエンザ等対策推進会議

目次

| | |
|---------------------------------------|----|
| (まえがき) | 4 |
| 第1章 はじめに | 5 |
| (1) 新型コロナ対応での経験 | 5 |
| ・ 3年超にわたる新型コロナ対応 | 5 |
| ・ 新型コロナ対応での課題等 | 5 |
| ・ 新型コロナ対応の課題に対応する法改正 | 6 |
| ・ 感染症危機への社会全体としての危機管理の必要性 | 6 |
| (2) 感染症危機をとりまく状況 | 7 |
| ① 次の感染症危機のおそれ等 | 7 |
| ・ 高まる感染症危機のおそれ | 7 |
| ・ パンデミック予防など | 8 |
| ・ 感染症対応での国際連携の重要性 | 9 |
| ② 新たな技術の活用 | 9 |
| (3) 感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けて（目指す姿）～3つの目標～ | 10 |
| ① 感染症危機に対応できる平時からの体制づくり | 11 |
| ～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～ | |
| ② 国民生活・社会経済活動への影響の軽減 | 11 |
| ～バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有～ | |
| ③ 基本的人権の尊重 | 11 |
| ～行動制限を最小限にしつつ差別・偏見を防ぐ～ | |
| 第2章 新型コロナ対応における課題 | 13 |
| (1) 平時の備えの不足 | 13 |
| (2) 変化する状況へのより適切な対応に関する課題 | 14 |
| (3) 情報発信の課題 | 15 |
| 第3章 政府行動計画の改定について | 17 |
| I. 政府行動計画の意義等 | 17 |
| (1) 政府行動計画の位置付け・意義 | 17 |
| ・ 特措法や行動計画の制定の経緯 | 17 |
| ・ 特措法の対象となる感染症 | 17 |
| ・ 政府行動計画と基本的対処方針の関係 | 18 |
| (2) 内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制 | 19 |
| ・ 統括庁設置の意義 | 19 |
| ・ 厚生労働省をはじめとする関係省庁との連携 | 19 |

| | |
|--|----|
| ・新設の国立健康危機管理研究機構との連携 | 20 |
| ・地方自治体等との連携 | 20 |
| II. 政府行動計画の改定の基本的な考え方（総論） | 20 |
| (1) 平時の備えの整理・拡充 | 20 |
| ・有事に行うべき対策の共有とその準備の整理 | 20 |
| ・初発の感染事案の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備 | 20 |
| ・関係者や国民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検・改善 | 21 |
| ・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 | 21 |
| ・負担軽減や情報の有効活用、国と地方自治体の連携等のためのDXの推進や人材育成等 | 21 |
| (2) 有事のシナリオの再整理 | 21 |
| ・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 | 22 |
| ・リスク評価に基づく対策 | 22 |
| ・予防・事前準備の計画と発生後の対応の計画による構成 | 22 |
| ・有事のシナリオの考え方 | 22 |
| ・シナリオにおいて考慮すべき要素等 | 23 |
| (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 | 24 |
| ・可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え | 24 |
| ・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 | 24 |
| ・状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切り替え | 25 |
| ・対策項目ごとの時期区分 | 25 |
| ・国民の理解・協力を得るための情報発信・共有 | 25 |
| (4) 対策項目の拡充 | 25 |
| ・対策項目の13項目への拡充 | 25 |
| III. 新設の国立健康危機管理研究機構の果たす役割 | 26 |
| ・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 | 26 |
| ・科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報発信・共有 | 27 |
| ・研究開発、臨床研究等のネットワークのハブの役割 | 28 |
| ・人材育成 | 28 |
| ・国際連携 | 28 |
| IV. 政府行動計画等の実効性確保 | 29 |
| ・EBPMの考え方に基づく政策の推進 | 29 |
| ・次の感染症危機への備えの機運の維持 | 29 |
| ・多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 | 29 |

| | |
|--|----|
| ・ 定期的なフォローアップと必要な見直し | 30 |
| ・ 都道府県行動計画及び市町村行動計画 | 30 |
| ・ 都道府県や市町村の実効性確保のための取組 | 30 |
| ・ 指定（地方）公共機関業務計画 | 30 |
| 第4章 対策の主要項目の方向性（各論） | 31 |
| （1）各対策項目の議論の進め方 | 31 |
| （2）各対策項目の今後の検討の方向性 | 31 |
| ①実施体制 | 31 |
| ②サーベイランス ③情報収集・分析 | 31 |
| ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション | 32 |
| ⑤水際対策 | 32 |
| ⑥まん延防止 | 33 |
| ⑦ワクチン | 33 |
| ⑧医療 | 33 |
| ⑨治療薬・治療法 | 34 |
| ⑩検査 | 34 |
| ⑪保健 | 34 |
| ⑫物資 | 35 |
| ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保 | 35 |
| （3）複数の対策項目に共通する横断的な視点 | 35 |
| Ⅰ. 人材育成 | 35 |
| Ⅱ. 国と地方自治体等との連携 | 37 |
| Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 | 38 |
| Ⅳ. 研究開発への支援 | 39 |
| Ⅴ. 国際的な連携 | 40 |
| （4）初動対処の具体の対応への反映 | 41 |
| 【参考】政府行動計画における有事のシナリオの考え方（新型インフルエンザ等対策推進会議（第5回）資料一部修正） | 42 |
| 新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿 | 44 |
| 新型インフルエンザ等対策推進会議 開催実績 | 45 |
| 新型インフルエンザ等対策推進会議 委員等プレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング出席者 | 46 |

(まえがき)

新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）では、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）の改定に向けて、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った。

推進会議では、委員等からのプレゼンテーションや有識者・関係団体からのヒアリングを含め、新型コロナウイルス感染症対応（以下「新型コロナ対応」という。）の経験を振り返りつつ、次の感染症危機への備えについて議論した。

この「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」（以下「改定に向けた意見」という。）では、これまでの推進会議での議論等を踏まえ、

- (1) 政府行動計画の総論部分についての改定の考え方を、「政府行動計画の改定の基本的な考え方」として整理し、
- (2) 併せて、政府行動計画に盛り込む対策の各論について、年明け以降の推進会議で具体的に議論を深めるべき点を「対策の主要項目の方向性」として整理した。

政府においては、この「基本的な考え方」や「方向性」を踏まえて、引き続き推進会議での議論も通じ、来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。

第1章 はじめに

(1) 新型コロナ対応での経験

(3年超にわたる新型コロナ対応)

2019年12月末、中国武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月には日本国内でも新型コロナウイルス感染症の感染者が確認された。

その後、同月には閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立ち上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）が改正され、新型コロナウイルス感染症を特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われるなど、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

その後、緊急事態宣言の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和など、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、社会全体の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

2023年5月8日からは新型コロナウイルス感染症を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の5類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。この間、3年超にわたって、特措法に基づく対応が行われた。

今般の新型コロナ対応は、2012年に特措法が制定され、2013年に政府行動計画が策定された後、初めてとなる感染症危機への対応であった。

(新型コロナ対応での課題等)

今般の新型コロナ対応では、我が国は、感染者数・死亡者数とも他の

主要先進国と比べても低水準であった。これは、政府行動計画で示している「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」という対策の主たる目的を一定程度果たしたものと評価することができる。

その一方で、こうした国民の生命・健康を保護するための体制の立ち上げなどには、後述するように、平時からの準備が必ずしも十分ではなく、また、病原体の変異や対策の長期化を十分に想定しておらず、大きな混乱を伴うものであったことも忘れてはならない。

さらに、政府行動計画で示している「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」という、もう一つの対策の主たる目的に関しても、繰り返される強い行動制限を伴う要請や対策の長期化を十分に想定しておらず、後述するように、対策の実施に当たっては、多くの課題が見られた。

（新型コロナ対応の課題に対応する法改正）

こうした新型コロナ対応における課題については、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議）においても指摘され、これを受け、既に医療法（昭和23年法律第205号）、感染症法や特措法、内閣法（昭和22年法律第5号）などの改正が行われている。

推進会議においても、これらの2022年及び2023年に行われた法改正により強化された感染症対策等の内容を前提として、政府行動計画の改定について議論を行った。

（感染症危機への社会全体としての危機管理の必要性）

今般の3年超にわたる新型コロナ対応の経験を通じて改めて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命・健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活をはじめとする国民生活の安定にも同時に大きな脅威となるものであったことである。

そして、感染症危機の影響を受ける範囲も、多くの自然災害と異なり、

特定の地域に住む国民など一部の範囲に限られることはなく、今般の新型コロナ対応では、すべての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。

この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対しては、社会全体で国家の危機管理として対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

そして、次に述べるように、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。

（２）感染症危機をとりまく状況

①次の感染症危機のおそれ等

（高まる感染症危機のおそれ）

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

2003年には重症急性呼吸器症候群（SARS）の国際的な感染拡大により、新興感染症の脅威が国際的にも強く認識された。その後、2005年の世界保健機関（WHO）の国際保健規則（IHR）の改正により、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に係るWHOへの通報制度等の仕組みが強化された。

その後、WHOが、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言したものとしては、例えば、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の国際的な感染拡大、2014年のエボラ出血熱の西アフリカにおける感染拡大、2016年のジカウイルス感染症の国際的な感染拡大等が挙げられる。

このように、2012 年の中東呼吸器症候群（MERS）など病原性の高い感染症が広がる事例も含めて、様々な感染症が国際的に拡大する事態が発生しており、新たな感染症の出現のおそれは現実の脅威として考える必要がある。

さらに、現在でも、高病原性鳥インフルエンザウイルスの鳥からほ乳類への感染が確認されている。WHO は、本年7月の声明で、鳥よりも生物学的にヒトに近いほ乳類への感染により、ウイルスがより容易にヒトに感染するよう適合するおそれがあると懸念を示している。加えて、一部のほ乳類においてウイルスが混合するおそれがあり、結果として、ヒト・動物いずれにとってもより有害なウイルスの出現につながるおそれもあると警戒を促している。

引き続き世界が、新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、いかに事前に感染症危機に備え、より万全な体制を整えるかということが、対応するための重要な視点となる。

（パンデミック予防など）

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、単にヒトの病気等に注目するだけではなく、ヒト、動物、環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチの推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

こうした観点からは、平時からこうした取組を進めるとともに、感染症危機に備えた体制を整え、新興感染症等の早期探知、速やかな初動対応を行うことが重要となる。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対

策の推進など、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

(感染症対応での国際連携の重要性)

感染症の情報収集や対応に当たっては、国際的な連携の重要性がますます増していることに留意が必要である。

さらに、現在、新型コロナ対応の経験も踏まえ、WHO ではパンデミックの予防、備え、対応に関する国際文書を策定するための政府間交渉会議が設置され、新たな法的文書の作成に向けた議論や、IHR の改正に向けて議論が行われている。こうした昨今の感染症危機対応の国際的な動向にも目配りが必要である。

特に、感染症対策では、各国が積極的に貢献し、国際社会の一員としての役割を果たすことが、国境を越えて拡大する感染症に立ち向かう国際社会の利益となるのみならず、自国における感染症との戦いを有利にするものである。我が国が先進諸国と連携を図り、また、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策を講じていくことが重要である。

また、研究開発の観点からも国際的な連携は欠かせないものである。例えば、2021 年の G7 サミットで提案された「100 日ミッション (100 Days Mission)」のように、感染症危機の発生後速やかにワクチン・診断薬・治療薬などを迅速に開発するための国際連携の取組が行われている。国際的な連携を行いながら迅速な研究開発を可能とし、こうした国際連携による取組が円滑に進められるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)をはじめとする関連する諸法令等に基づく手続の簡素化や迅速化等の余地がないかを検討することも求められる。

②新たな技術の活用

引き続き、新興感染症等の発生のおそれがある一方で、対応を行う上で有用な様々な技術革新や技術の活用も進んでいる。

その代表的なものとしては、例えば、ワクチンにおける技術革新が挙

げられる。今般の新型コロナ対応で用いられたワクチンには、mRNA（メッセンジャーRNA）といった新たな技術が使用され、従来の技術に比べ、極めて短い期間でワクチンが開発された。これにより、世界中でワクチン接種が進められ、重症化予防等の効果により、対策に当たって大きな役割が果たされた。

さらに、近年取組が進みつつある DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進も、感染症危機管理においては、迅速な感染症の発生状況等の把握、情報共有など業務負担の軽減において大きな可能性を持っている。特に、感染症対策では、急激に感染拡大が進む場合に取扱う情報の量が増え、これにより業務量等が飛躍的に増大する。このため、医療 DX の推進による業務の効率化が強く期待されている。

我が国においても、今般の新型コロナ対応において、これまで感染症対策に十分用いられていなかった技術が新たに用いられたことも注目される。例えば、スーパーコンピュータ「富岳」を用いた感染経路などのシミュレーション、携帯電話データ等を用いた人流データの分析など、新たな取組が試みられた。また、従前よりポリオウイルスで活用していた下水サーベイランスについても、新型コロナウイルスへの活用が試みられた。

このように新たな技術革新や既存技術の感染症対策への活用も進んでおり、感染症危機管理においては、新たな技術を用いた医薬品開発や DX をはじめとする近年の技術革新も踏まえて、対応を検討することは極めて重要である。

（３）感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けて（目指す姿）～３つの目標～

直近の新型コロナ対応の経験を踏まえ、また、次なる感染症危機がいつ訪れるか分からない中で、感染症危機が発生した際に、われわれが目指すべき姿はどのようなものかを改めて考える必要がある。

推進会議において議論を積み重ねる中で、感染症危機対応を行うに当たり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会とするためには、

- ①感染症危機に対応できる平時からの体制づくり
- ②国民生活・社会経済活動への影響の軽減
- ③基本的人権の尊重

の3つの目標を実現する必要があるとの見解で一致した。

- 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～

「①感染症危機に対応できる平時からの体制づくり」の目標を実現するためには、

- ・感染症危機への平時からの備えの充実、備えの維持と、その結果としての有事における迅速な初動体制の構築
- ・感染症危機時における国と地方自治体や自治体間における連携体制を含むガバナンスの構築
- ・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等を目指した取組を進める必要がある。

- 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～

「②国民生活・社会経済活動への影響の軽減」の目標を実現するためには、

- ・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等を目指した取組を進める必要がある。

- 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～

- 「③基本的人権の尊重」の目標を実現するためには、
- ・行動制限など国民の自由と権利への制限は必要最小限に行う
 - ・感染症についての差別・偏見を防ぐ

- ・ 患者や家族の安心、医療関係者の安心を確保できる社会
 - ・ 社会的弱者への配慮
 - ・ 感染症による社会の分断はあってはならない
- 等を目指した取組を進める必要がある。

こうした3つの目標が実現できるよう、政府行動計画の改定を行うことが必要である。

第2章 新型コロナ対応における課題

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。今般の新型コロナ対応での課題を振り返りながら検討を進めることが重要なゆえんである。

このため、推進会議でも、委員等による議論に加え、保健・医療、地方自治体、社会・経済、情報提供・共有、リスクコミュニケーションなどのテーマに沿って、委員等からのプレゼンテーションや、有識者・関係団体からのヒアリングを実施し、新型コロナ対応での課題や次の感染症危機に向けての対応について意見聴取を行った。

こうした新型コロナ対応の振り返りの中から浮かび上がった課題を大きく整理すると、

- ① 平時の備えの不足
- ② 変化する状況へのより適切な対応に関する課題
- ③ 情報発信の課題

であり、順次これらの課題を検討する。

(1) 平時の備えの不足

平時からの備えの代表例である政府行動計画では、2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の経験も踏まえて、主として新型インフルエンザを想定した前提で対策が作られていた。このため、新型コロナウイルスなどインフルエンザウイルスに比べ短い期間で変異を繰り返す病原体による感染症危機に対して想定がなされていなかった。

また、感染症危機への対応の中で重要な役割を果たす、検査体制や医療提供体制などの対応体制の立ち上げについて、今般、相当な困難があり、速やかには整わなかった。また、ワクチン接種体制の立ち上げ、ワクチン配付なども混乱を伴うものであった。これらの対応体制は、その時々状況に応じた政策決定や現場の関係者の努力により順次体制整備が図られたものの、平時からの備えが必ずしも十分でなかったことが大きな課題として挙げられる。

感染症法や特措法等に基づき各地域で実際に対応する都道府県等との連携でも、国からの情報共有や特措法運用に当たって、問題があったとの指摘もあった。実際の感染症発生時での運用を見据え、平時から国と地方自治体との連携体制を十分準備しておくことも課題である。

中長期的な取組が必要な感染症危機に対応する専門人材等の確保や育成等についても、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応以降、十分に進んでおらず、結果として、人材不足の状況で今般の新型コロナ対応を余儀なくされたことも、平時からの備えの欠如とも言うべきものである。

また、新たな感染症の脅威に対抗するには、研究開発能力の平時からの底上げが欠かせない。アカデミアの感染症研究への関心を高めるとともに、有事において医薬品開発等を迅速に進めるための研究開発への平時からの投資を高めることが重要である。

加えて、政府行動計画に盛り込まれた対策の内容が関係者に十分に浸透していたかには疑問がある。また、政府行動計画の内容も活用して実践的な訓練により事前の備えの点検・改善を行うことも、十分な取組が行われていたとは言えない。

また、デジタル化が進んでいない状況により、迅速な感染症の発生状況等の把握、流行状況の情報収集・分析及び情報共有などが難しく、保健所や医療機関等の業務負担を大きくした。そうした状況の中で、例えば、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の導入をはじめ新たなシステムを開発することでこれらの課題に対応したことは評価されるべきであるが、平時からの備えが不足していたことは否めない。

（２）変化する状況へのより適切な対応に関する課題

政府行動計画では、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験も踏まえて、主として新型インフルエンザを想定した前提で対策が作られていた。しかしながら、短い期間での高頻度のウイルスの変異を想定しておらず、また、対策が長期化した場合の想定も十分ではなかった。

これまでの政府行動計画では感染拡大が複数回にわたって起こることを想定していなかったため、対策の切り替えを柔軟かつ適切に行っていくことを難しくした。

状況の変化に合わせて対策の切り替えを行うに当たっては、可能な限り科学的知見に基づき判断をしていく必要があるが、情報収集や分析、それに基づく判断を行う体制やプロセスが十分に整理されていなかった。このことが、対策の切り替えについて、国民からの理解や納得を得ることを難しくした。

また、感染拡大防止と社会経済活動とのバランスについては、感染状況、病原性、ワクチン接種の普及などの状況の変化に合わせて調整していく必要がある。しかし、このことが政府行動計画には記載がなく、その結果、対策のあり方についての関係者のコンセンサスの形成や、対策に当たって留意すべき国民生活や社会経済活動に関する事項などについて整理が十分になされなかった。

(3) 情報発信の課題

感染症対策に当たっては、可能な限り科学的根拠に基づき、国民に対する感染拡大防止のための情報発信や流行状況等の情報共有を行う必要があるが、情報発信や情報共有の体制や方法などが事前に十分に準備されていなかった。

科学的知識については、感染症危機が本質的に不確実性をはらんでいる「作動中の科学」であり、エビデンスのレベルにも濃淡があるものである。エビデンスが不十分な場合等であっても対応を行う必要があることなどについて、国民に対して十分に伝え切れていないことが、対策への理解や行動変容が十分なされなかったことにつながったと考えられる。

特に、強い行動制限を伴う対策を行う場合は、対策の意図や行う期間、見通しなどを、制限を受ける者の状況やその関心事項等にも配慮しながら伝えるなど、対策への理解の増進を図る必要があったが、国民の理解につながる情報発信や流行状況等の情報共有の工夫が十分なものであったかという点については課題が残る。

感染症の発生初期には、新型コロナウイルス感染症は気を付けていても誰でも感染する可能性があることへの理解の不足などから、感染者やその家族、感染者の所属機関に対する誹謗中傷がなされるとともに、医療機関などで新型コロナ対応を行う医療従事者やその家族までも差別・偏見を受けた。これは、これらの方々への人権侵害であるとともに、必要な検査を受けることを避けることにもつながりかねず、また、医療提供体制を担う医療従事者の士気の維持の観点などからも、問題である。このほか、介護従事者、学校関係者、都道府県を跨いで移動する運送事業者等に対する差別・偏見も発生した。

また、これまでも SARS 等の様々な感染症の流行時には感染症への不安や恐怖から憶測・偏見・デマ等の発生が見られた。新型コロナウイルス感染症についても、多くの誤情報やフェイクニュースなどの偽情報が流通するとともに、さらに誤情報や偽情報が SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）によって増幅されることなどを通じて、正確な情報と誤った情報が混在しつつあふれかえるインフォデミックが、改めて課題として認識された。

第3章 政府行動計画の改定について

I. 政府行動計画の意義等

(1) 政府行動計画の位置付け・意義

(特措法や行動計画の制定の経緯)

特措法が制定される以前からも、我が国では、新型インフルエンザに係る対策について取り組んでいた。2005年には、WHO「世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行った。

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

併せて、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年4月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定された。

2013年には、特措法第6条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（2013年2月7日）を踏まえ、政府行動計画を策定した。

政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものとされた。

2017年に、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量の変更に伴う一部改定が行われて以降、政府行動計画は見直されていなかった。

(特措法の対象となる感染症)

特措法の対象となる感染症は、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

- ① 新型インフルエンザ等感染症
 - ② 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの）
 - ③ 新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの）
- である（特措法第2条）。

（政府行動計画と基本的対処方針の関係）

政府行動計画と基本的対処方針の関係は、改めて整理すると、

- ① 実際に感染症危機が発生し政府対策本部が設置された場合（いわゆる「有事」）には基本的対処方針を策定の上対応を行うこととなるため、平時の備えとしての政府行動計画は、想定される有事において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢（メニュー）をまとめた計画として、十分にきめ細やかな対応項目を設けるとともに、未発生期及び海外発生期における事前準備としての対策を充実させておくことが重要である。
- ② 有事においては、政府行動計画の様々な対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた基本的対処方針を速やかに作成するものである。なお、基本的対処方針に記載する対策は、政府行動計画に記載されたメニューに限られるものではない。
- ③ 感染症危機が終息し、政府対策本部が廃止された後、実際に有事に生じた事象や基本的対処方針に基づき講じた対策を十分に振り返った上で、次の有事に備え、政府行動計画を見直し、平時における準備を整理・拡充していくことが重要である。

という関係に立っているものである。

このため、次のようなサイクルを踏まえて、政府行動計画の見直しの議論を進めることが重要である。

- ① 平時の備えとして、政府行動計画については、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である。
- ② 実際に感染症危機が発生した際は、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する（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、「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領」（令和5年9月1日内閣感染症危機管理監決裁）に基づき対応）。

- ③感染症危機の終息後は、実際に有事に生じた事象等を踏まえ、政府行動計画の見直しを行う。

こうした一連のプロセスに照らすと、現在われわれが置かれている段階は、まさに今般の新型コロナ対応を振り返りながら、政府行動計画の充実のための議論を行い、次に向けて備える段階である。

また、政府行動計画のほか、関連文書として「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）が定められている。これは、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。推進会議における議論等も踏まえながら、政府行動計画の改定に合わせて、速やかにこれらガイドラインについても必要な見直しを進めていく必要がある。

（２）内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制

（統括庁設置の意義）

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、2023年9月に内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）が設置された。

統括庁は、平時には特措法に基づく政府行動計画の策定等を担い、有事には政府対策本部の事務を担うとともに、感染症対応に係る厚生労働省をはじめとした関係省庁に対する総合調整を平時・有事一貫して一元的に統括する組織として、感染症危機管理における極めて重要な役割を担っている。特に、有事においては、関係省庁や地方自治体等に対して、国としての一体的な感染症危機管理対応を実施するための司令塔機能を発揮することが期待されている。

有事に備え、統括庁においても、平時からの訓練や研修の実施等を通じて、感染症危機管理の対応能力の向上を日々図っていくことが強く期待される。

(厚生労働省をはじめとする関係省庁との連携)

統括庁は、平時及び有事を通じて、感染症対策部をはじめとする厚生労働省との密接な連携等、関係省庁との一体的な対応が確保される体制を構築することが重要である。

(新設の国立健康危機管理研究機構との連携)

統括庁は、新設の国立健康危機管理研究機構(以下「機構」という。)とも密接に連携しながら、感染症危機管理に係る質の高い科学的知見の提供を機構から常時・迅速に受け、対策を検討するとともに、適切な情報提供・共有を行う体制を構築することが重要である。

政府行動計画の改定に当たっては、統括庁は、2025年度以降に創設される機構との関係性を見据えながら、厚生労働省をはじめとする関係省庁との連携による感染症危機管理の体制が平時から強化されるよう、対策内容を検討することが重要である。

(地方自治体等との連携)

国と地方自治体等の連携を強化していくことが重要であり、新型コロナ対応等に係る地方自治体等の好事例について全国的に展開していくことをはじめとした取組が求められる。

Ⅱ. 政府行動計画の改定の基本的な考え方(総論)

(1) 平時の備えの整理・拡充

政府行動計画の改定の基本的な考え方の第一は、「平時の備えの整理・拡充」である。

次の内容を政府行動計画に適切に盛り込むことで、感染症危機への備えをより万全なものにしていくことが強く求められる。

(有事に行うべき対策の共有とその準備の整理)

- ①政府行動計画の改定に当たっては、近い将来に必ず起こり得る次の感染症危機において行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を政府行動計画に位置付けていく。

(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)

- ②初動対応については、未知の感染症が発生した場合や感染症が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに政府として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

(関係者や国民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検・改善)

- ③感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や国民に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検・改善を行うことが重要である。

(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)

- ④感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制の平時からの備えの充実をはじめ、新型コロナ対応の経験を踏まえ、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチン・診断薬・治療薬等の研究開発促進体制、リスクコミュニケーション等について平時からの備えを重視した内容を政府行動計画に充実させる。

(負担軽減や情報の有効活用、国と地方自治体の連携等のための DX の推進や人材育成等)

- ⑤保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と地方自治体の連携の円滑化等を図るための DX (デジタル・トランスフォーメーション) の推進のほか、人材育成、国と地方自治体等の連携、研究開発への支援、国際的な連携等複数の対策項目に共通する横断的な視点を位置付ける。

(2) 有事のシナリオの再整理

次に、「政府行動計画の改定の基本的な考え方」の第二は、「有事のシナリオの再整理」である。

次の内容を政府行動計画に適切に盛り込むことで、感染症の種類や

感染の波の違い等に幅広く対応できるようにしていくことが強く求められる。

(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)

①感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるシナリオとして、以下(ア)～(エ)を盛り込む。

(ア) 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性質に応じた対策等についても考慮する。

(イ) 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期の段階では、感染拡大防止を徹底し、早期の終息を目標とする。

(ウ) 科学的知見の集積による病原体の特性の把握、検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

(エ) 病原体の変異による病原性や感染性の変化やこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

(リスク評価に基づく対策)

②平時からの準備に資するよう、病原体の病原性や感染性等のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示し、その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切り替えについては個別の対策項目の部分でそれぞれの項目ごとに具体的な対策内容の記載を行う。

(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政府行動計画の個別の対策項目については、予防や準備等事前準備の計画の部分と、発生後の対応のための計画の部分に大きく分けた構成とする。

(有事のシナリオの考え方)

- ④感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるシナリオを検討する際には、以下の(ア)から(エ)までの時期ごとの対応の特徴も踏まえながら、感染症危機対応の大きな流れを想定する。

(ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での感染症発生の初期段階には、病原体の特性について限られた知見しか得られていない中で、他国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する(この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフルエンザウイルス薬・プレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意)。

(イ) 病原体の特性等に応じて対応する時期

感染の封じ込めが困難な場合、知見の集積により明らかになる病原体の特性等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波(拡大スピード・ピーク等)を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する。

(ウ) ワクチン・治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチン・治療薬の普及等により、当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する(ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮)。

(エ) 特措法によらない一般的な感染症対策に移行する時期

最終的に、病原体の変異や、当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策(出口戦略)に移行する。

(シナリオにおいて考慮すべき要素等)

- ⑤この④(ア)から(エ)までの感染症危機対応の大きな流れに基づき、それぞれの時期に必要な対策のメニューを政府行動計画に位置付けつつ、(イ)の「病原体の特性等に応じて対応する時期」においては、病原性・感染性等の観点からリスク評価の大まかな分類を行った上で、それぞれの分類の中で個別の対策項目の具体的な内

容を記載していく。

また、それぞれの分類に基づく対策を記載するに当たっては、複数の波への対応・対策の長期化・強毒化・感染力強化の可能性を考慮した対策が求められることについても付記する。

- ⑥感染・重症化しやすいグループが特に小児や若者・高齢者の場合に必要な措置等について、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備・介入のあり方も変化することに留意しつつ対策を記載する。

(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

政府行動計画の改定の基本的な考え方の第三は、「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」である。

次の内容を政府行動計画に適切に盛り込むことで、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を円滑に行い、国民の生命・健康の保護と国民生活・社会経済活動に及ぼす影響が最小となるようにしていくことが強く求められる。

(可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え)

- ①対策の切り替えに当たっては、可能な限り科学的な根拠に基づき対応することが必要。そのためには、病原体や疾病の性質の解明、発生状況の把握とリスク評価が迅速に行われることが重要であり、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築しておくことが前提となる。

(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)

- ②有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療計画に基づく医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要であり、リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等においては、適時適切に感染拡大防止措置等を講じる必要がある。その際、影響を受ける国民・事業者を含め、国民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切り替え)

- ③科学的知見の集積による病原体の特性の把握、検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。併せて、切り替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定めておく。

(対策項目ごとの時期区分)

- ④柔軟な対応が可能となるよう、現行の政府行動計画の時期区分（未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期）のように対策項目全般に共通する切り替え時期を設けるのではなく、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を準備することを基本としつつ、必要に応じて個々の対策の切り替えのタイミングの目安等を示す。

(国民の理解・協力を得るための情報発信・共有)

- ⑤対策に当たっては、国民の理解・協力が最も重要であり、可能な限り科学的根拠に基づいた情報発信・共有により、適切な行動を促せるようにすることが重要である。特に、緊急事態宣言など強い行動制限を伴う対策を講じる場合には、対策の影響を受ける国民や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信、説明することが重要である。

(4) 対策項目の拡充

政府行動計画の改定の基本的な考え方の第四は、「対策項目の拡充」である。

(対策項目の13項目への拡充)

新型コロナ対応において重要な役割を果たした水際対策、検査、保健所体制、ワクチン、治療薬、物資などについては、現行の政府行動計画においては独立した対策項目となっていなかったが、それぞれの対策の切り替えのタイミングを示し、かつ関係機関や地方自治体等においても分かりやすく、取り組みやすいようにすることが必要である。このため、これらの項目を新たに独立した対策項目とすべきである。これに

より、以下の 13 項目を対策項目として政府行動計画に位置付けることとする。

- ①実施体制
- ②サーベイランス
- ③情報収集・分析
- ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- ⑤水際対策
- ⑥まん延防止
- ⑦ワクチン
- ⑧医療
- ⑨治療薬・治療法
- ⑩検査
- ⑪保健
- ⑫物資
- ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

Ⅲ. 新設の国立健康危機管理研究機構の果たす役割

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、新設の機構である。

機構は、国立健康危機管理研究機構法（令和 5 年法律第 46 号）に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い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研究開発法人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・包括的に行う組織である。

機構は科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定されているが、改めて、感染症危機対策において機構に期待される役割を整理する。

（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）

感染症危機対策の基礎となるのは、当該感染症の病原性や感染性、その特徴等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十全なエビデンスが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質が明らかになってくるなど、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、「作動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。

その上で、対策の基礎となるリスク評価を的確に行うことが重要であり、そのためには、平時から情報収集、分析、評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、機構（機構発足前は国立感染症研究所）を中心に、サーベイランスや情報収集の体制の強化、諸外国や医療機関、大学等に加え、各地域の地方衛生研究所等の地方自治体との協働・連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとしていき、初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待される。

（科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報発信・共有）
リスク評価を行う役割とともに、科学的知見の迅速な提供や科学的根拠に基づいた対策の助言の場面でも、機構には、重要な役割が期待される。

特に初期段階においては、事例の集積を通じ、病原体の病原性や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、感染症の拡大防止対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査のあり方等につなげることは重要な役割である。対策を進めていく中で状況の変化も含めてリスク評価を継続的に行い、対策の内容の切り替えにもつなげていくために、政府に対し必要な助言を行うことも重要な役割である。

こうした役割として、いわゆる「First Few Hundred Studies (FF100)」のように、感染症危機発生時の最初期に症例定義に合致した数百症例程度から平時から実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査を実施し、得られた知見を還元することが期待され、このような調査等を行う体制の整備も重要である。

また、患者の治療を率先して行い、その経験をもとに、「診療の手引き」や「検査の手引き」等を作成し、これらの知見により、各地域における医療提供体制の構築などを支援することも重要な役割である。

また、国民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報発信や情報共有を行っていくことも期待される。

（研究開発、臨床研究等のネットワークのハブの役割）

機構において、初動時点からの臨床研究や、海外の研究機関等とのネットワーク及び国内の研究機関・製薬企業とのネットワークなども活用したワクチン・診断薬・治療薬の速やかな研究開発支援を行うことが期待されており、研究開発や臨床研究等に係るネットワークのハブの役割を果たしていくことが必要となる。このため、機構のハブ機能が発揮されるよう、必要な予算を機構に配分するスキームを構築すべきである。また、例えば感染症危機管理に関わる分野で必要となる研究の方向性に関して機構からの提案などができる仕組みを設けることも必要である。なお、機構の設立を待たずに、「新興・再興感染症データバンク事業（REBIND）」の拡充等を推進することも期待される。

（人材育成）

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、専門的な人材育成が重要であり、機構が行う人材育成の取組への期待は大きい。国立感染症研究所が現在行っている「実地疫学専門家養成コース（FETP）」をはじめ、地方自治体などで疫学調査や公衆衛生対応の基盤となる人材を育成する機構の機能については、更なる充実強化が特に期待される。このほか、例えば、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニケーション等、機構の有する専門的知見を活かした危機への対応能力向上への貢献や、将来の感染症危機管理のリーダーとなる人材等を育成するための更なる貢献が望まれる。

また、感染症医療や臨床研究を推進できる専門人材の養成も、機構の重要な役割として更なる充実強化が期待される。

（国際連携）

機構は、WHO 等の国際機関、米国 CDC などの諸外国の公衆衛生機関等

からの必要な情報の一元的な集約・管理やその評価を行う体制を強化するとともに、諸外国の研究機関及び日本の研究機関の国外における研究拠点との連携や国際的な感染情報ネットワークの構築により、初発事例の探知能力の向上や研究開発体制の強化を行うことが期待される。

IV. 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）

政府行動計画等の実効性を確保して、感染症危機への対応をより万全なものとするためには、各取組について、できる限り具体的・計画的なものとするとともに、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に当たっての対応時はもとより、平時・有事を通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施することが重要である。

（次の感染症危機への備えの機運の維持）

政府行動計画は次の感染症危機への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、政府行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持・向上させていくことが不可欠である。

感染症危機は、いつ起こるか予想できないものであるが、一方で、いつ起きてもおかしくないものである。このため、自然災害などへの備えと同様に、日頃からの備えと意識を高めることを地道に行うことが大切である。

政府においては、今般の新型コロナ対応での国民や地方自治体での幅広い経験が、次の感染症危機への備えの充実につながるよう、平時からの感染症への備えを充実させておく必要があるとの機運（モメンタム）を維持していく取組を引き続き実施することが必要である。

（多様な主体の参画による実践的な訓練の実施）

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、感染症危機対応にも当てはまるのが、今般の新型コロナ対応の経験で改めて認識された。

平時の備えについて、訓練の実施により不断の点検・改善につなげていくことが極めて重要である。訓練の重要性については、政府行動計画にもしっかりと明記するとともに、継続的に関係機関で取り込まれるよう、政府としても強く働きかけるべきである。

(定期的なフォローアップと必要な見直し)

訓練の実施等により得られた改善点や、医療法に基づく医療計画や感染症法に基づく予防計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、政府行動計画やガイドライン等の関連文書について、定期的なフォローアップを、多様なステークホルダーの意見も聴きながら、統括庁を中心に行うとともに、併せて取組状況の見える化を行い、必要な見直しにつなげていくべきである。

(都道府県行動計画及び市町村行動計画)

政府行動計画の改定を踏まえて、都道府県や市町村での次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、都道府県及び市町村においても行動計画の見直しを行う必要がある。この際、今般の新型コロナ対応を振り返りつつ、この「改定に向けた意見」及び年明け以降の推進会議での対策の主要項目の具体的な議論の動向を引き続き注視するなど、改定に向けた準備を進めるべきである。

(都道府県や市町村の実効性確保のための取組)

国と地方自治体等との連携を深める観点からも、都道府県や市町村の行動計画をはじめとする取組について、統括庁を中心に日頃から支援・関与する仕組みを設けることも検討すべきである。また、統括庁からも都道府県や市町村に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する等、都道府県や市町村の取組への支援の充実も検討すべきである。

(指定(地方)公共機関業務計画)

指定(地方)公共機関においても、今般の新型コロナ対応を振り返りつつ、次の感染症危機への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討するとともに、DXの推進やテレワークの普及状況等の新たな動きの状況も踏まえながら業務計画の見直しの検討を進めるべきである。

第4章 対策の主要項目の方向性（各論）

（1）各対策項目の議論の進め方

政府行動計画の各論部分である各対策項目については、この「改定に向けた意見」を踏まえて、対策の内容を年明け以降の推進会議において引き続き議論し、具体化していくべきである。

各対策項目の検討に当たっては、本章（2）の「各対策項目の今後の検討の方向性」に加え、第3章Ⅱの「政府行動計画の改定の基本的な考え方」、本章（3）の「複数の対策項目に共通する横断的な視点」についても十分に留意し、議論を深めることが重要である。

（2）各対策項目の今後の検討の方向性

それぞれの対策項目は、それぞれ以下の方向で、年明け以降の推進会議で議論を深めていく。

①実施体制

- ・ 平時から必要な感染症危機管理の体制を整えるため、国、地方自治体、研究機関、医療機関、国際機関等の多様な主体が相互に連携し、専門家の知見等を適切に政策立案に活用することができる体制を構築し、ガバナンスや役割分担を整理していくことが必要である。
- ・ 特に、統括庁と厚生労働省をはじめとする関係省庁、機構との間や、対策の実施主体である地方自治体と国との間で緊密に連携し、取組を推進することが求められる。
- ・ また、有事の際、速やかに感染症危機管理対応ができるよう、平時から、「新型インフルエンザ等発生時等における初動対応要領に基づき定める初動対応の具体の対応について」（令和5年10月27日内閣感染症危機管理監決裁。以下「初動対応の具体の対応」という。）を参考にした訓練や、教育・研修を通じて地域の感染症対応の一端を担う専門人材も含めた人材育成や体制整備を進めることが重要である。

②サーベイランス ③情報収集・分析

- ・ 国や地域ごとの感染症の発生状況や対応状況、国内の患者の発生動

向の推移、ウイルスの性状（薬剤耐性、病原性、感染性等）、臨床像や治療効果、国民の免疫保有状況等を含め、平時及び有事それぞれにおいてサーベイランスや他の手段を用いて得るべき情報を整理し、国と地方自治体等が連携して、それらの情報を集約・分析する仕組みを構築することが重要である。

- ・このとき、持続可能かつ可能な限りリアルタイムのサーベイランス及び情報収集を行うため、システムによる効率化などを含め DX を推進することが必要である。
- ・また、得られた情報に基づき、患者発生の早期探知による感染症の地域におけるまん延の防止や、感染症のリスク評価による迅速対応、及び中・長期的な感染症対応等、戦略的に施策を講ずることができるようにすることが重要である。

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機に速やかな対応を行うため、平時からリスクコミュニケーションの体制やあり方等について準備・検討するとともに、統括庁及び厚生労働省において、感染症に係る情報発信・共有を行い、国民とのコミュニケーションに努める必要がある。有事においては、国民や事業者等の関係者が、可能な限り科学的根拠に基づいて判断・行動し、差別・偏見等の防止につなげることができるよう、その時点で把握できている科学的根拠に基づいた正確な情報を迅速に、かつ分かりやすく提供・共有すること等が重要である。
- ・ただし、有事においては、エビデンスが必ずしも十分ではない段階であっても政策判断を行っていく必要があり、その際は特に、政府は、エビデンスが十分ではないことも含め、国民の適切な理解に資する丁寧な説明を旨とした発信を行うことが必要である。
- ・また、可能な限り双方向のコミュニケーションを前提としたリスクコミュニケーションを実施し、国民の理解・協力を得るとともに、不安の解消等に努めることが重要である。
- ・併せて、外国語等による国際的な情報発信・共有を適切に行うことが必要である。

⑤水際対策

- ・感染症の侵入を遅らせ、結果として感染拡大のピークを遅らせることで、国内の医療提供体制の確保等の感染症危機への対策を行う時間を確保することを基本として、感染症の特徴や海外における感染

拡大の状況等を踏まえつつ、迅速かつ柔軟な水際対策の実施・緩和をすることが重要である。

- ・特に、感染症危機の発生直後において迅速に水際対策を行うため、「初動対処の具体の対応」に基づく対応を円滑に実施するべく平時に可能な限りの準備等を行うことが求められる。

⑥まん延防止

- ・有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつも、限りある医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制するため、適時適切な感染拡大防止措置を講じることが重要である。このとき、感染対策が子どもや高齢者を含めた国民の生活やメンタルヘルス、事業活動や雇用など社会経済に与える影響等も考慮した対策とすることが必要であり、そのような対策の考え方をあらかじめ検討・整理することが必要である。
- ・また、リスク評価等に応じて、個々の対策を柔軟かつ機動的に切り替えることが必要であり、その判断の指標や考慮すべき要素等について、あらかじめ検討・整理しておくことが重要である。

⑦ワクチン

- ・新型コロナ対応を踏まえた「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）に基づき、平時において準備や研究開発の推進等を行うことが重要である。
- ・また、有事において有効性及び安全性の確保されたワクチンを迅速かつ広範に国民へ届けるため、ワクチンの研究開発、薬事承認、製造、流通、接種体制の構築、接種及び副反応情報の収集及び救済等各段階の取組を強化することが重要である。
- ・加えて、国際的な研究開発協力に係る枠組みに参画する等、国際連携を推進すること、ワクチンの有効性・安全性に関する科学的知見に基づいた丁寧な情報提供・発信等を行うことも重要である。

⑧医療

- ・有事には患者数の大幅な増大が予想されるため、新型コロナ対応を踏まえ改定された予防計画や医療計画に基づき、地方自治体と医療機関や宿泊療養施設等との連携等も含め、平時から有事に備えた医療提供体制を準備しておくことが必要である。
- ・また、一部の医療機関、一部の地域の医療がひっ迫した際の調整や

対応、最大規模の体制を超える感染症等が発生した際の対応等を平時から検討しておく必要がある。

- ・加えて、感染症危機への対応能力を高め、ガバナンス等を確認するための医療機関等における訓練や連携強化を平時から推進することが重要である。

⑨治療薬・治療法

- ・感染症に対する治療が全国的に実施できる医療提供体制を構築するため、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定）に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」（令和2年3月27日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき、有効性や安全性の確保された治療薬の研究開発を推進するとともに、研究開発から薬事承認、製造、流通、投与に至る各段階の課題を解決するための支援・取組について検討を進めることが重要である。
- ・また、発生した感染症の「診療の手引き」を速やかに作成し、治療法の確立・普及が進むよう、平時から研究体制等を整えることが必要である。

⑩検査

- ・有事には、感染症危機の状況把握、水際対策や隔離措置等の実施等に当たり、検査を迅速かつ十分に実施できる状態にすることが重要であるため、国や都道府県等（都道府県、保健所設置市及び特別区）は、予防計画等に基づきつつ、平時において研究開発、機器等を含めた体制の維持、役割分担等の準備を行うなど、計画的な準備を行う必要がある。
- ・また、国は、検査機器や検査薬等の研究・開発から、承認・製造・流通までを円滑に行うための支援や、検査方法の開発、検査に必要な物資や人材の維持・確保、検査体制の全国的な普及に係る支援等を行うことが必要である。

⑪保健

- ・予防計画及び保健所が定める健康危機対処計画に基づき、保健所における人員の確保、研修・訓練を通じた人材育成、都道府県・市町村・関係機関との連携、業務の一元化・外部委託の推進による業務効率化等により、住民の生命及び健康を守るための保健所を中心とする体制を整備することや、感染症危機における地域の保健・公衆

衛生対策を担う専門人材の確保・育成等を推進することが重要である。

⑫物資

- ・ 予防計画等に基づき、水際対策やまん延防止を適切に実施するための感染症対策物資等の不足が生じないように、平時から計画的な物資の備蓄、国内における物資の需給状況の把握、生産体制の整備等の必要な準備及び対応を行うことが求められる。

⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

- ・ 感染症危機においては、国民の生命・健康に被害が及ぶとともに、緊急事態宣言など強い行動制限を伴う対策をはじめとする感染拡大防止策により国民の生活・経済に大きな影響が及ぶ可能性がある。感染症から国民の生命・健康を守りつつ、社会経済活動を維持していくために、子どもや高齢者を含めた国民の生活や、事業活動、雇用など社会経済に与える影響も考慮し、新型コロナウイルス感染症等、過去に経験した感染症危機において実施した各種の施策等を踏まえ、必要な支援・対策について検討を行うことが必要である。
- ・ このとき、より大きな影響を受けがちな生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つことが重要である。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

複数の対策の主要項目に共通する要素については、横断的な視点として位置付けて議論を進めることが重要である。

具体的には、

I. 人材育成

II. 国と地方自治体等との連携

III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

IV. 研究開発への支援

V. 国際的な連携

を共通項目として、更なる議論を進めていくことが必要である。

(I. 人材育成)

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期

的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、専門性の特に高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修などを通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うとともに将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

特に、感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染対策の現場において活躍できる人材を育成・確保することは極めて重要である。

こうした人材の育成については、国立感染症研究所が実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」などが重要な役割を果たしている。新型コロナ対応を踏まえてコースの内容の充実などを図りながら、地方自治体等からのより幅広い参加を募っていくことが期待される。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム」など、感染症に関する臨床・疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等、総合的な知識・能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要である。

こうした人材の確保・育成を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置のあり方などキャリアパスの支援についても検討が必要である。

都道府県等においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」などの取組やこうしたコースの修了者なども活用しつつ、公衆衛生や疫学の専門家などの養成を地域で進めるほか、地方自治体における感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保・育成を行うことが重要である。このほか、感染症対応に係るリスクコミュニケーションに関する研修・訓練の実施、地方衛生研究所の感染症対策への平時からの関与を強めることや、感染症危機発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練などの取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門

との連携・連動などが求められる。

加えて、災害発生直後の急性期（おおむね 48 時間以内）から活動が開始できる機動性を持った専門的な研修・訓練を受けたチームとして厚生労働省及び都道府県が整備する「災害派遣医療チーム（DMAT）」についても、医療法での位置付けが設けられたことも踏まえて、感染症まん延時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要がある。

また、併せて、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）での位置付けがなされたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員の確保・育成等にも継続的に取り組む必要がある。

今般の新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で将来の感染症危機に対応できるように備えることも重要である。災害対応などにおける全庁体制など、近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修・訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

また、地域の医療機関などにおいても、地方自治体や関係団体などによる訓練や研修等により、感染症対応の能力を向上させ、幅広い対応体制のための人材育成を進めることが期待される。

（Ⅱ. 国と地方自治体等との連携）

感染症危機の対応に当たっては、地方自治体等の役割は極めて重要である。国と地方自治体との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、都道府県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじめとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

感染症危機対応への備えをより万全なものとするためには、国と地方自治体等の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、感染症対応では地方自治体の境界を越えた人の移動や感染の広

がり等があることから、有事の際は都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方自治体間の広域的な連携についても平時から準備を行うことが重要となる。

特に規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの地方自治体間の広域的な連携による取組、都道府県や国による支援等を行うことが期待される。

また、感染症の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析などが感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国と都道府県等の連携体制やネットワークを構築することが重要である。

また、地方自治体等が有事の際に住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供を行うためには、国から地方自治体等に対してできる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行うことが欠かせない。感染症危機での変化する状況の中で数多くの通知等が国から地方自治体等に連日発出されるのは迅速な対応の観点からはやむを得ない面があることは否定できないが、次の感染症危機に備えて、国から地方自治体等への情報発信等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、例えば一覧性のあるダッシュボードの活用等の工夫を検討すべきである。

感染症対策に当たっては、平時から国と地方自治体等の意見交換を進め、有事における感染症対策の立案及び実施に当たって、現場である地方自治体等の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と地方自治体等が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認・改善していくことが重要である。

（Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進）

今後更なる人口減少や人手不足が予想される中で、DXの推進により、感染症危機管理の対応能力を向上させていくことが不可欠である。

国と地方自治体、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有・分析の基盤を整備し、迅速かつ的確な感染症対策を実施する観点からも、医療DXの推進が重要である。

医療 DX の推進により、保健所や医療機関などの事務負担の軽減を図ることは、感染症危機発生時の対応能力の向上にもつながり、着実な取組を進めることが重要である。

医療 DX の取組状況も踏まえながら、臨床情報の研究開発への活用をはじめ感染症対応への更なる活用のあり方などについて、引き続き検討を進めていくことが重要である。

感染症対策における DX の更なる推進のために、人材の育成やデータ管理のあり方等必要となる環境整備としてどのような課題があるかを引き続き検討する必要がある。

(Ⅳ. 研究開発への支援)

感染症危機の際、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性・安全性の確保されたワクチン・診断薬・治療薬等の早期の開発につなげることは、感染症危機への対応能力を高める観点から極めて重要である。

早期の段階での診断薬や検査キットの普及による検査体制の強化や、治療薬・治療法の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。感染拡大防止や医療提供体制の強化には、研究開発が治療薬や診断薬の早期の実用化に当たり重要な役割を担っている。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も感染症対策上重要であり、研究開発が早期のワクチンの実用化に当たり重要な役割を担っている。

さらに、ワクチン・診断薬・治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、国民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、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を行うことができる。

このように、感染症危機対応において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、有事での迅速な研究

開発には平時からの取組が不可欠である。平時においては、こうした感染症危機対応医薬品については、需要が見込めない場合があり、そのような医薬品については市場の予見可能性が乏しく、企業が開発投資を行い、上市するには大きなハードルがある。ワクチン・診断薬・治療薬等の研究開発について平時からの促進と有事における迅速な対応が可能となるよう、市場の予見可能性を高め、企業が開発に乗り出しやすくするための方策を含め、政府を挙げてその支援に取り組むことが重要である。

「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき重点的な取組が進められているワクチンだけでなく、診断薬や治療薬についても、感染症対策に重要な役割を担っていることから、研究開発の一層の推進が図られるべきである。

こうした研究開発には、早期の段階で収集された疫学・臨床情報等が活用されることも重要である。このためにも、臨床研究を行う医療機関、大学などの研究機関、製薬企業など様々な関係者との連携を推進することや、さらには海外の研究機関等との国際的な連携が重要であることに留意して取り組む必要がある。

（V. 国際的な連携）

感染症危機（パンデミック）は、国境を越えてグローバルに広がるものであり、対応に当たっては国際的な連携が不可欠である。

感染症危機に備えるためには、平素から、WHOをはじめとする国際機関との連携や諸外国の研究機関等との連携により、新興感染症等の発生動向の把握に努めるとともに、初発事例の探知能力の向上を図ることが重要である。

有事においては、特に発生初期段階に国際的な連携による情報収集が重要な役割を担っている。我が国からも国際的な情報発信に適切に取り組むことが必要である。機動的な水際対策を講じるためにも、発生した感染症のリスク評価や諸外国の動向の把握等が重要となる。

ワクチン・診断薬・治療薬の研究開発についても、前述のように、諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要である。

感染症対応では、開発途上国の支援等の国際協力への貢献も我が国として役割を果たすべき重要な観点であり、国際機関等による国際的な取組にも参画していくことが求められる。

こうした国際的な連携を強化するためにも、感染症対策を含む国際保健人材の養成・確保についても、中長期的な取組が期待される。

(4) 初動対応の具体の対応への反映

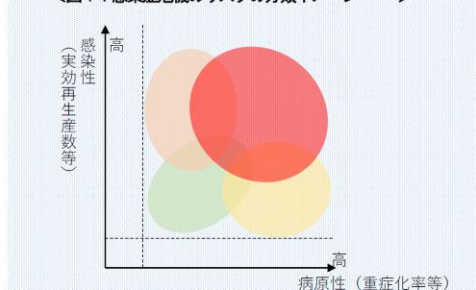
政府行動計画の改定に向けた議論を踏まえ、必要に応じて「初動対応の具体の対応」を修正することも重要である。

【参考】政府行動計画における有事のシナリオの考え方（新型インフルエンザ等対策推進会議（第5回）資料一部修正）

有事のシナリオの再整理について（1）

- 感染症は、①病原体、②宿主、③感染経路の3つの要素がそろうことで感染する。
- それぞれの要素について、政府行動計画における感染症危機のシナリオにおいて考慮すべき事項は以下のとおり。
 - ①**病原体**：（1）**病原性**（狭義の病原性（重症化率、致死率等）、治療から回復までの期間、重症化しやすいグループの存在等）
 - （2）**感染性**（狭義の感染性（基本再生産数等）、無症状者からの拡散^{※1}、感染拡大のスピード、潜伏期間、感染しやすいグループの存在等）
 - （3）**その他**（変異の有無（による病原性・感染性の変化）と速度）
 - ②**宿主**：・自然感染やワクチン接種による免疫の獲得、
・医療提供（体制）や公衆衛生措置による対応力の強化^{※2}
 - ③**感染経路**：基本的に呼吸器疾患を引き起こす空気感染や飛沫感染等を想定

＜図1：感染症危機のリスクの分類イメージ^{※3、4}

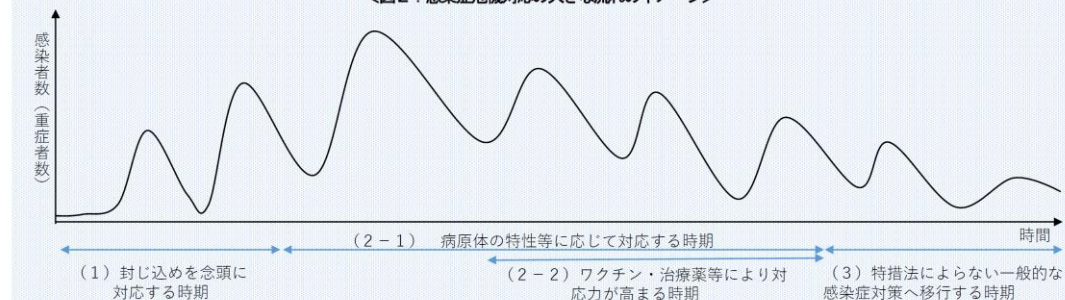


- ※1 無症状感染者からの感染が多い場合、対応が長期化する可能性がある。
- ※2 医療提供体制や公衆衛生措置は、純粋な②宿主の構成要素ではないが、感染症がもたらす社会へのインパクトを緩和する側面も踏まえ、便宜上②宿主の対応力に入れている。
- ※3 図1における「病原性」「感染性」はいずれも相対的なものであり、②宿主の対応力の強化により影響を受ける。なお、特措法上の新型インフルエンザ等に該当し、政府対策本部が設置される程度の病原性（病状の程度が季節性インフルエンザにかかった場合に比しておおむね同程度とは認められない）及び感染性（全国的かつ急速にまん延する）は持っていることを前提とする。
- ※4 事態の推移に応じてリスク評価を行う。

有事のシナリオの再整理について（2）

- 感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるものとして位置づけるシナリオとしては、
 - （1）国内での感染拡大の初期段階には、①病原体の特性について限られた知見しか得られていない中で、他国における感染動向等も考慮しつつ、まずは早期終息を目標としつつ、病原体の性質等の調査等に注力する[※]
 - ※ この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフル薬・プレバンプワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意。
 - （2-1）封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波（拡大スピード・ピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する
 - （2-2）ワクチン・治療薬の普及等により、②当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する（ただし、①病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮）
 - （3）最終的に、①病原体の変異や②当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策（出口戦略）に移行
- という大きな流れを想定することとしてはどうか。

＜図2：感染症危機対応の大きな流れのイメージ＞



有事のシナリオの再整理について（3）

【具体的な対策の記載に関する方向性】

- このシナリオに基づき、それぞれの時期に必要な対策のメニューを政府行動計画に位置付けつつ、（2）「病原体の特性等に応じて対策する時期」においては、病原性・感染性等の観点からリスク評価の大まかな分類を行った上で、それぞれの分類の中で個別の対策項目の具体的な内容を記載していくこととしてはどうか。
- また、それぞれの分類に基づく対策を記載するに当たっては、「複数の波への対応・対策の長期化・強毒化・感染力強化の可能性を考慮した対策が求められる」という要素を加えることとしてはどうか。

（例：病原性が不明又は高く、感染性も高い場合）

- ・ 感染症指定医療機関だけでは対応ができず、協定締結医療機関においても感染拡大早期から対応が必要となるが、重症者に対応できる医療人材の確保が困難になる可能性が高い。
- ・ このため、入院医療の重点化（重症者のみの入院など）を進めるとともに、医療計画・予防計画に基づき確保された医療提供体制を超えないよう、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により人流を抑制することで接触機会を減らし、感染拡大を防止する。
- ・ 中長期的には、病原性は低下することが想定されるため、一般の医療機関においても対応が可能となるよう支援を行う。

- この他、考慮すべき要素として、①病原体の特性のうち、感染・重症化しやすいグループが特に小児や若者・高齢者の場合に必要な措置等について、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから準備・介入のあり方も変化することや、病原体の種類に特有の対策、自然災害や他の感染症との併発時に必要となる対策にも留意しつつ記載することとしてはどうか。

（例）一部のグループにおいて重症化しやすい場合、例えば学級閉鎖を行う、小児病棟のみの対応ではなく一般病棟を小児用に転換する、高齢者施設への重点的な医療提供などの対応を行う等の個別グループに重点化した取り組みを行う。

有事のシナリオの再整理について（4）

【（補足）被害想定について】

（現行の政府行動計画における位置づけ）

- 現行の政府行動計画に記載のある被害想定は、「有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置く」として、以下のような被害想定を一例として記載している。

- ・ 全人口の25%が新型コロナウイルスに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計
- ・ 入院患者数及び死者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死者数の上限は約64万人となると推計
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計
- ・ 上記の被害想定は、ワクチンや治療薬等による介入の影響、医療体制や衛生状況を考慮していないものとなっている

- また、同想定は、①「Ⅶ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」の備蓄量4,500万人分の算出根拠、②「Ⅷ 事業者・職場における対策ガイドライン」のBCP策定時に想定する欠勤者40%の根拠に活用されている。

（今般の改定における位置付けの検討）

- 医療計画・予防計画における協定締結医療機関数や感染拡大初期における検査目標数は、被害想定ではなく、新型コロナ対応の経験を踏まえ、我が国の有する資源を念頭に実現可能な最大量を設定している。
- 政府行動計画は「確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することを目指す」という観点から対策の選択肢を示すものであることや、有事のシナリオの再整理の考え方を踏まえ、現行の政府行動計画の被害想定に示すような数値は、基本的に、以下の目的のために設定することとする。
 - ① 抗インフル薬等の備蓄の目標値として設ける
 - ② BCP（社会経済機能の維持）策定に当たり想定する欠勤者数のワーストケースとして設ける

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 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）
- 釜萯 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
- 安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和5年12月19日現在

※2025年度以降創設される国立健康危機管理研究機構を構成する国立感染症研究所の脇田隆字所長、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの國土典宏理事長にも議論に参画いただいている。

新型インフルエンザ等対策推進会議 開催実績

第1回（令和5年9月4日）

- （1）議長の選任について
- （2）会議の運営について
- （3）内閣感染症危機管理統括庁の設置等について
- （4）政府行動計画の改定について
- （5）今後の議論の進め方について

第2回（令和5年10月4日）

- （1）政府行動計画の改定について
- （2）初動対処の具体の対応について

第3回（令和5年10月16日）

- 委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（1）
（保健・医療）

第4回（令和5年10月30日）

- 委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（2）
（地方自治体）
（社会・経済）

第5回（令和5年11月8日）

- （1）委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（3）
（情報提供・共有、リスクコミュニケーション）
- （2）政府行動計画の改定について
- （3）新型インフルエンザ等発生に向けた準備状況について

第6回（令和5年11月27日）

- 政府行動計画の改定について
・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）の骨子について

第7回（令和5年12月8日）

- 政府行動計画の改定について
・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）について

第8回（令和5年12月19日）

- 政府行動計画の改定について
・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について

**新型インフルエンザ等対策推進会議
委員等プレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング出席者**

委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（１）

（保健・医療）【第３回推進会議（令和５年１０月１６日）】

- 国土 典宏 理事長（国立研究開発法人国立国際医療研究センター 理事長）
- 大曲 貴夫 委員（国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長）
- 釜范 敏 委員（公益社団法人日本医師会 常任理事）
- 一般社団法人 日本医療法人協会
 - ・太田 圭洋 副会長（社会医療法人名古屋記念財団 理事長）
- 全国保健所長会
 - ・内田 勝彦 会長（大分県東部保健所 所長）
 - ・白井 千香 副会長（大阪府枚方市保健所 所長）
- 齋藤 智也 委員（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長）
- 脇田 隆字 所長（国立感染症研究所 所長）

委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（２）

（地方自治体、社会・経済）【第４回推進会議（令和５年１０月３０日）】

- 岐阜県
 - ・大森 康宏 副知事
- 前葉 泰幸 委員（津市長）
- 工藤 成生 委員（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 委員（東京商工会議所 議員）
- 村上 陽子 委員（日本労働組合総連合会 副事務局長）
- 飲食業
 - ・一般社団法人 日本フードサービス協会 石井 滋 常務理事
 - ・全国生活衛生同業組合中央会 秋本 若夫 事務局長
- 旅行業
 - ・一般社団法人 日本旅行業協会 小谷野 悦光 副会長
 - ・一般社団法人 全国旅行業協会 菅井 雅昭 専務理事
- 宿泊業
 - ・一般社団法人 日本ホテル協会 里見 雅行 副会長
 - ・全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会 亀岡 勇紀 専務理事
 - ・一般社団法人 日本旅館協会 相原 昌一郎 新型コロナウイルス対策本部 本部長
 - ・一般社団法人 全日本ホテル連盟 清水 嗣能 会長

委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（３）

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション）【第５回推進会議（令和５年１１月８日）】

- 奈良 由美子 委員（放送大学教養学部 教授）
- 中山 ひとみ 委員（霞ヶ関総合法律事務所 弁護士）

