

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【総論】

- 多くの人に感染症危機に対してどのように備えているかを知ってもらうことは大事。そのためにも、多くの人に平時でも有事の際にも読んでもらえるような行動計画を目指して書き方などは工夫すべき。
- 動物由来感染症などパンデミックを引き起こすリスク要因に対する予防活動や早期検知のための活動についても、パンデミックの予防という観点から行動計画において考慮すべき。
- 感染経路に関してコロナ対応でのエビデンスや経験が様々蓄積されており、そうしたものも整理の上、活用していくことが大事ではないか。

### 【平時からの備えについて】

（体制整備）

- 平時から物資確保や、疫学／臨床情報・患者検体収集の体制、医療資源の配分を考慮した医療体制構築が必要。
- 行動計画の議論では、平時にどこまでの投資を行い、どの段階まで準備を進めるべきかの議論が重要。
- 行動計画の見直しに当たっては、次の感染症危機にどう対応したいのか、あるべき姿を具体的に共有することが必要。その上で、その実現のために何を今から準備する必要があるかを考えて、事前準備を計画することが重要。
- 特に初動期や感染拡大期に適切な救急対応ができるよう、保健所や消防機関との連携体制を整備すべき。
- 感染拡大期における医療機関の人員不足を回避できるよう、民間を含むすべての医療機関による人材協力、応援のあり方について、平時からのあらかじめの検討が必要。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【平時からの備えについて（続き）】

### （人材確保・育成）

- 疫学情報の解析が対策を立てる上で重要であるため、国立感染症研究所や地方衛生研究所と連携して、中長期的な基盤整備として疫学の研究者や公衆衛生の専門家の養成にしっかりと取り組むことが必要。
- 有事の際、速やかに感染症危機管理対応ができるよう、広域的な人材派遣の仕組みの整備や、官民間問わず各分野の医療従事者に対して充実した教育・研修を実施すべき。

### （リスクコミュニケーション）

- 平時における準備がリスクコミュニケーションでも重要。有事における情報提供等が速やかにできる体制になっているか、平時から確認するとともに、平時から感染症についてのリスクコミュニケーションを推進しておくべき。
- 差別等の人権問題や風評被害を生まないように、国があらかじめ感染情報の公表基準を作成しておく必要。
- 感染対策への国民の協力が重要であり、危機のフェーズに応じて双方向性のあるコミュニケーションが必要。発信方法や表現を工夫した計画的なコミュニケーションを行うためにも、平時の感染症予防活動から実践することが重要。

### （初動対応）

- 政府対策本部の設置前後にも突発的に大きな事象が生じ得るため、感染早期の段階における体制づくりも重要。
- 国内発生や未知の感染症の場合も含め様々なパターンを想定した上で、1例目をどのように探知するのかを整理しておく必要。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【平時からの備えについて（続き）】

（初動対応（続き））

- パンデミックに至る危機かどうかの見極めまでの段階は動きが取りにくい時期であるため、初動対応の発動は明確に宣言して、その時期から政府として動き出せるように中長期的に準備しておく必要。
- 海外発生を前提としたこれまでのシナリオだけでなく、国内発生の場合でも初動対応が機能するか確認すべき。

（訓練）

- 訓練は大変重要。行政機関以外の関係者にも趣旨を理解して訓練に参加してもらうことや、感染症危機も地震などの災害同様、常に起こり得るという認識を国民に持ってもらうことが重要。
- 国内での発生も含め、様々なケースを想定した上で、特定のシナリオを作成して平時から訓練を行うべき。
- 外来を担当する病院や診療所などの医療機関においても、感染症への対応能力を常に高める必要がある。このため、そうした医療機関に対して訓練の機会を確保して定期的実施することが重要。

（物資等）

- 各国のロックダウンにより輸入が困難となる場合に備えて、国内の生産・備蓄体制を整備するための支援やインセンティブを検討すべき。
- 感染症向け医薬品生産ラインの移設・新設が迅速に進められるよう、承認手続の簡略化等について検討すべき。
- 初動期に適切に対応するためには、PPEの確保・供給が必要。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【有事のシナリオ想定について】

- 新型インフル・新型コロナ以外の感染症が流行する可能性も考慮したシナリオ想定が重要。
- 感染経路や重症度に応じたシナリオを作成する必要がある。
- 計画通り進めることも重要だが、アジャイル型の要素を取り入れて臨機応変に対応できるようにすることも必要。
- 過去の事例や新型インフルエンザなどの特定の事例だけを前提にした行動計画では新しいパンデミックのリスクにうまく対応できない。個別の病原体に対応する部分だけでなく、呼吸器感染症などの病原体群に共通して対応する部分や、幅広くオールハザードのリスクに共通して対応する部分も考慮することにより、より幅広いリスクに対応しやすい行動計画になるのではないか。
- 行動計画は、予防や準備など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て構成を考えることにより、それぞれに記載すべき内容をより明確にできるのではないか。
- 新たな感染症が発生した場合、囲い込みや封じ込めで何とか抑え込むという基本的な考え方はしっかりしておく必要。感染のピークを低く、遅くなるようにする取組は必要であり、初動期の対応は極めて重要。
- 感染拡大期に患者へ必要な医療を提供できるよう、平時において、一般診療への移行や入院調整の仕組みについて検討すべきではないか。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【感染拡大防止と社会経済活動のバランスについて】

- 特措法は生命と経済のバランスをとることを目的としているが、単に感染症にかからないということではなく、身体・心理・社会的に健康であることも考えていく必要。
- バランスを考慮し、行動制限の影響を受ける学生などの若者も含め、国民や事業者の状況も踏まえつつ、納得できるエビデンスを示した上で、機動的に対策を切り替えることが重要。
- 新型コロナの感染拡大初期における強い対策については、迅速・機動的に講じられたものの、それら対策の緩和・解除については、慎重すぎたのではないか。
- 新型コロナ対応において行った経済対策の影響について、適切な手法で評価し、議論を行う必要がある。
- 次の感染症危機に向けて適切な対策を迅速に決定できる体制をつくることが重要。
- 局面の変化に臨機応変に対応することが重要。社会経済活動継続のために対策の転換を決断する場面では、転換の時期がより適切に行われることが重要であり、そのための準備や体制をしっかりと考えておく必要がある。
- 医療資源は有限であり、対応できる患者数には限りがあるので、地域の感染状況が医療提供体制の上限を超えないよう、非常時には感染者数を制御する施策が重要。
- 統括庁は、効果的な感染対策を講じつつ、経済学等の社会科学の知見を集約し、社会経済活動への影響を最小限に抑えるための調整の役割を果たすべき。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【対策項目・内容について】

#### （水際対策）

- 水際対策では入国者の管理を国と自治体で行う必要があり、自治体と協議・情報共有の上で実施するとともに、健康フォローアップにはマンパワーが必要であるため、国が自治体を支援する仕組みを考えるべき。

#### （情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

- 対策にあたっては、国民の理解・協力が最も重要であり、情報発信を大きな柱とすべき。
- 科学的根拠に基づいた情報発信の一元化、リスクコミュニケーションの在り方について検討する必要。
- 初動期は国民の不安が高まるため、相談窓口を速やかに立ち上げる必要。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も重要。
- 初動期には、何をしてよいか／してはいけないのかについて、様々な媒体でその時点での最新の情報を提供すべきであり、その際、受け止める側の立場に立って、国民が誤解なく理解できる発信の仕方にすべき。
- 国民・事業者のミスリードを引き起こさないよう、科学的根拠に基づいた情報発信により、適切な行動を促せるようにすべき。
- 感染症危機下において、新型コロナ以外の疾患で受診控え等があったとのデータがあるため、感染症以外の必要な診療・受診を促すコミュニケーションも必要ではないか。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【対策項目・内容について（続き）】

#### （医療）

- 感染の初期から適切な危機管理対応ができるよう、早期のDMATの投入も含め、市中の医療機関や介護施設における感染症危機での指揮命令系統などの体制を平時から整備しておくことが必要。
- 病院や診療所などの医療機関における、感染症に対応できるゾーニングや動線確保など、感染症対策強化に向けて検討すべき。
- 重症患者への対応について、地域の特定機能病院間で負担を分散できるような体制を整備すべき。
- 入院治療が必要な重症者の病床を確保するため、比較的軽症な入院患者の転院を促進するだけでなく、感染動向に応じた入院調整の在り方を検討すべきではないか。
- なるべく多くの地域の医療機関で外来の対応ができることが望ましいが、構造上対応できないような場合に、医師が自治体の臨時の医療施設に出向いて診療に協力することなどは今後も必要。
- 新興感染症への対応にあたっては、一般医療との両立にも配慮が必要であり、病床確保等にあたっては現場との協議を適切に行うべき。
- 初動期に救急医療や急性期医療への影響がなるべく小さくなるようにすべきであり、平時においてさらに段階的に初動対応の病床を確保していく必要。
- 高齢者施設での集団感染に備え、平時から施設と行政・医療機関との連携を強化することが重要。有事に高齢者向け臨時施設を立ち上げることも有効。
- 都道府県と医療機関の協定に基づく措置の実効性を確保するため、協定の履行状況のレビューの徹底が必要。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【対策項目・内容について（続き）】

### （サーベイランス）

- 疑似症定点制度について、特に初動期に活用しやすくなるよう改善を図るべき。
- 大規模なデータ解析が可能となるよう、所定の手続きを経ることで、基礎医学の研究者にも臨床情報が共有されるようにすることが望ましい。
- 効果的な対策を行い、より行動制限を少なくするためには、病原体や疾病の性質、感染動態の解明、そして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。そのためにも、平時からこうしたデータを収集する仕組みを構築しておくことが不可欠であり、行動計画でも明記すべき。

### （研究開発支援）

- 平時から、診断薬や治療薬、ワクチンなどの開発を迅速に行えるような研究開発の体制づくりが必要。
- 迅速検査キットや治療法・薬剤、ワクチン技術の研究開発を初動から迅速に行える体制の確保が必要。
- 様々な病気に対して適切なワクチンが安定して開発されることが重要であり、そのために優秀な人材や開発期間を確保できるよう、ワクチンの研究開発事業の予算は継続的に措置すべき。
- 治療薬・診断薬の研究開発についても、十分な予算を確保するとともに、世界トップレベル拠点を設立するなど、ワクチンと同様の体制を整備すべき。
- 研究開発分野で何がボトルネックになっているかを最前線で活躍する方々の意見を伺いながら、研究開発の推進を計画すべき。
- 新しい感染症の発生、そのリスク評価から、ワクチンや治療薬等の研究開発、そして実用化されて実際に手元に届くまでの一連のプロセスが進むように取り組む必要。



# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【対策項目・内容について（続き）】

（研究開発支援（続き））

- 感染拡大期においても専門医療機関で治療と並行して研究が進められるような体制を強化すべき。加えて、臨床の現場で研究に取り組む医師をより多く育成する必要。

（ワクチン）

- プレパンデミックワクチンの備蓄については、技術進歩や新規モダリティの実用化等に合わせて都度見直すべき。
- 感染拡大期に十分なスピードで混乱なく接種できるよう、接種の担い手確保、平時の接種とは別枠での接種の拡大等に関する仕組みを構築すべき。その際、国は掌握しているワクチン供給量や配布時期に合わせて体制構築の依頼を行うべき。

（検査）

- 有事の時に検査が迅速にできるよう、機器の維持・管理や全国での役割分担も含め、平時の検査体制を整備すべき。
- 初動の段階から無症状者も含めて医師の判断で幅広く検査できるよう、産学官連携により早急に検査試薬や機器の開発・供給する体制の準備が必要。
- 行政検査を行った検体を、大学などの研究機関や産業界が研究開発のために迅速に活用できるようにすべき。
- 検査キットの承認後、速やかに実用化できるようにする必要。
- どう使われれば感染症対応に有用なのかという観点から検査の利活用を考える必要がある。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【対策項目・内容について（続き）】

### （治療薬・治療法）

- 自宅療養者の増加に伴って薬剤の不足が生じないように、生産・流通状況について監視が必要。

### （保健）

- 地域で活動する感染症の専門家の確保・育成が必要。
- 自治体と保健所のBCPを連動させ、感染症危機に対し速やかに全庁体制に移行できるようにすべき。
- 都道府県や地域単位でデータを分析・精査できることが望ましい。
- 都道府県と保健所設置市の連携や市町村保健師等による応援の促進など、自治体の協力による保健所応援体制の構築が必要。
- 保健所が感染拡大期の核となる役割を十分に果たせるよう、保健所の適正な設置や人員体制の確保など、平時からの機能強化の検討が必要。

### （国民生活及び国民経済の安定の確保）

- 資金力が十分でない中小企業や困窮する者も考慮して、社会経済活動を止めざるを得ない場合の各種支援策が迅速に行われるよう、平時から体制整備しておくべき。また、有事に支援策等を実施するに当たっては、業種や企業間における公平性にも配慮する必要がある。
- パンデミックの社会全体への影響をできるだけ緩和して対策を効果的に行うためには、より大きな影響を受けがちである生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つ必要。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【対策項目・内容について（続き）】

### （国民生活及び国民経済の安定の確保（続き））

- 業種別ガイドラインは、大きな役割を果たした。次の感染症危機に備えて、ガイドラインの基盤となる対策は科学的に検証し、有効な対策を政府として検討すべき。
- 事業者支援の制度について、申請要件が複雑で申請から交付までに時間を要した。今後に向けて、デジタル化による手続きの簡素化や地方自治体による好事例の展開などの体制整備を期待。
- 非常時に不利益を被ることが多い非正規労働者やフリーランスなどへのセーフティネットの拡充等の弱い立場にある労働者の保護や、国民生活を守るエッセンシャルワーカーに対する感染対策が必要。

### （予防・まん延防止）

- 次の感染症危機の際に私権制限の発動を検討する際には、コロナ対応で行った様々な対策の効果も踏まえつつ、エビデンスベースで議論した上での決定が必要ではないか。

### （DXの推進）

- 迅速な科学的知見の提供や研究開発にあたっては、シンプルなプロトコルのもと、医療DXの推進や生死を含めた行政データを統合できる体制が必要。
- 国と自治体や、行政と民間が連携して危機管理できるよう、デジタル化を一層推進すべき。
- データの発生時から即時性をもって関係者間で利活用でき、かつ入力負担が少ないシステムを構築する必要。
- 医療DXの推進も重要。マイナンバーと医療情報の連携促進やオンライン診療の普及にも期待。
- テレワーク等のデジタル活用の支援が必要。

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

## 【対策項目・内容について（続き）】

### （国際連携）

- 平時から海外の研究機関との連携を強化して、感染症発生の早期探知が可能となる情報収集のメカニズムを構築することが重要。
- 日本としてどういう役割を果たしてグローバルに貢献していくかという姿勢を見せる必要。
- 関係機関（国立健康危機管理研究機構等）と連携し、国際機関の形成等を通じた国際協力も必要。

## 【国・地方等の連携体制について】

- 国と自治体における連携・連絡調整において、双方向のコミュニケーションをより円滑に行う必要。
- 様々な現場（医療、保健所、地衛研、経済界、関係団体）がネットワークとして適切に機能するようにできるようにすべき。また、小規模自治体にも配慮する必要がある。
- 国立感染症研究所と地方衛生研究所の間で検体や情報をタイムリーに共有することや、国は地方の情報や戦略を収集して対策に反映することなど、国と自治体が対等な関係で危機管理できるようにすべき。ただし、必要に応じて、自治体に対する緊急時の直接的な強い指示を行うことも重要。
- 危機管理の好事例を全国展開して、地方の実情に応じた対策に役立てられるようにすべき。
- 感染症危機において医療機関が適切に対応できるよう、臨床情報を共有するネットワークを構築することが有効。その上で、緊急時には、自治体に蓄積した個人情報等を研究機関等へ特例的に提供できるようにすることも検討すべきではないか。

## 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第4回）での主なご意見について

### 【国・地方等の連携体制について（続き）】

- 平時から行政と業界団体等との連携を図ることが重要。また、有事においては、より適切な感染症対策を浸透させるため、感染ルートや個々の感染対策の実情、必要な物品等について業界団体と共有することや、支援等について業界団体とコミュニケーションを取りながら適切な仕組みとなるようにすることが必要。
- 有事の際、国は全国一律で実施すべき事項や最低限守るべき基準等、明確な感染症対策の方針を示し、具体の対応については地域の実情をよく知る地方自治体に任せるべき。
- 対策の実施にあたり、管内の市町村や各業界からも意見を聴く体制をつくり、対策への理解を得ることで一丸となって取り組むことができた。こうした地域が連携した推進体制は有効。
- 住民支援は基礎自治体である市町村が役割を果たすことが重要ではないか。生活支援を行うためには、保健所等との情報共有など、連携が大事。

※下線部（青）は第3回でのご意見。

※下線部（赤）は第4回のご意見。