

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第5回）

日時：令和5年11月8日（水）10時00分～12時00分

場所：中央合同庁舎8号館8階 特別大会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

#### (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

### 3. 閉 会

（配付資料）

資 料1 委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（3）について

資 料2 奈良委員 提出資料

資 料3 中山委員 提出資料

資 料4 今後の推進会議の進め方について（案）

資 料5 これまでの議論を踏まえた「行動計画改定の基本的な考え方」について

資 料5-1 ①平時の備えの整理・拡充

資 料5-2 ②有事のシナリオの再整理

資 料5-3 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

資 料5-4 ④対策項目の拡充

資 料6 政府行動計画における有事のシナリオの考え方について（追加説明）

資 料7-1 新型インフルエンザ等発生に向けた準備状況等について

資 料7-2 新型インフルエンザ等発生に向けたデジタル・システム準備状況について

資 料7-3 コロナ対応を経た現時点の準備状況と今後の対応について

資 料8 国立感染症研究所 提出資料（感染症サーベイランス関係）

参考資料1 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

参考資料2 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ  
（令和2年11月）

参考資料3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインの概要

参考資料4 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の具体  
の対応について

参考資料5 厚生労働省 提出資料（資料8関係）

参考資料6 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

## 委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（3）について

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

### ご発表者

○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）

## 第5回新型インフルエンザ等対策推進会議 ヒアリング

# 次なる感染症流行への課題－リスクコミュニケーションに関して－

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）

2023/11/8



# 1. はじめにー課題導出の前提ー

## (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)
- 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) 「災害」の視点

- パンデミックは生物学的ハザードによる災害 (UNDRR)

## 2. COVID-19対応の中で見えてきたリスクコミュニケーション上の課題 (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

- すべての人がリスクコミュニケーションの対象（若者、高齢者、障がい者、外国人…）

### (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

- 基本的な知識の提供から始める必要があった

### (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

- 「作動中の科学」、情報が更新され続ける

### (4) 複数の問題領域にまたがるシステムリスクであった

- リスクトレードオフ（感染症対策—経済活動、社会活動、教育…）
- 複数の組織機関の関与が必要となるいっぽう、対外的、対内的（組織内）、組織間における適時適切で一貫性のある情報発信・共有は容易ではなかった

## 2. COVID-19対応の中で見えてきたリスクコミュニケーション上の課題 (2)

### (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

- パンデミックで繰り返される差別・偏見の問題

### (6) 誤情報、偽情報が発生した

- 災害時の特性
- SNSにより増幅されるという現代的現象、インフォデミック

### (7) 国民の行動変容維持への対応が必要であった

- いわゆる「コロナ疲れ」
- 見通しのつかなさ
- 国民の行動変容・維持のために必須となる率先垂範

### (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

- 『新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 報告書』 (平成22年6月10日) の「広報・リスクコミュニケーション」

# 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

## 広報・リスクコミュニケーションに係る提言 （体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題）

1. 発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、**国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべき**である。

2. 新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、**国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要**である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、**国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していく**ことが必要である。

3. 国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうした**すべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝える**ことが重要である。

また、国の発信した内容が**どの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、**随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。

4. 感染症に関わる**個人情報**の発信のあり方を含めた**報道のあり方**について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、**関係者の研修、教育、対話の充実**が望まれる。

5. 国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の間で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、**国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要**であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。

6. **外国人や障害者、高齢者など**の「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。

7. 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある**地方自治体や医療現場などに、情報が迅速かつ直接届くよう、**インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。

8. **国民の不安、問合せに対応**できるよう、国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

### 3. 次なる感染症流行への課題－平常時の体制整備の重要性－ (1)

#### (0) どのようなパンデミックにも対応できるユニバーサルな体制を

- COVID-19パンデミックの教訓は貴重でありしっかり踏まえるべき。しかし、それだけでは次のパンデミックに対応できない。
- 初動対処のフェーズでは疾病個別性が高くそれに応じた対策が必要となる。
- いっぽう、予防・事前準備のフェーズではユニバーサルかつ基盤的な対策が中心であり、新たな感染症にも有効となる。



# 3. 次なる感染症流行への課題－平常時の体制整備の重要性－ (2)

## (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

## (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

# 3. 次なる感染症流行への課題－平常時の体制整備の重要性－ (3)

## (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

## (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

# 3. 次なる感染症流行への課題－平常時の体制整備の重要性－ (4)

## (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有効
- 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、とくに中・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が必要
- 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

## (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) : 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の支援を受けられるネットワークを保有

### 3. 次なる感染症流行への課題－平常時の体制整備の重要性－ (5)

#### ■ ふだんできないことはいざというときにもできない。

- 非常時限定の体制や行動や資源動員は持続可能でなく、いつしか形骸化する。いかに平常時に非常時対応をビルトインするかがポイント。これはリスクコミュニケーションでも同じ。

#### ■ 行動計画のフェーズ区分について再考は必要か？

- 旧行動計画「未発生期－海外発生期－国内発生早期－国内感染期－小康期」
- 災害一般は「平常時－非常時－復旧・復興期－平常時」
- COVID-19では「平常時（未発生期）－海外発生期－国内発生早期－国内感染期－継続期（波がいくつも繰り返す）－収束期－平常時」（感染症災害からのBuild Back Better）
- 次のパンデミックはどのような災害推移となるか不明。共通して用いることのできるフェーズ区分にすべき。第3回推進会議における齋藤委員ご提案の考え方「予防・事前準備計画－初動対処要領－対応計画」が適切では。

# 感染症における偏見・差別を乗り越えるために

2023/11/8

弁護士 中山 ひとみ

## 1 今回の感染症に関する偏見・差別、誹謗中傷（差別的言動）

- 1) 感染者のみならず、その家族、所属していた学校や団体までが差別的言動の対象になった。
- 2) 感染症の治療に携わる医療従事者やその家族が対象となった。
- 3) SNSによる差別的言動による被害

## 2 差別的言動のもたらす危険性

- 1) 社会の分断
- 2) 発熱など自覚症状があっても差別的言動を恐れて検査・治療を回避
- 3) 医療従事者が差別されることによる診療活動への影響  
⇒ 公衆衛生上の危機

## 3 平時からの取り組み

- 1) 偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化
    - ・学校教育での取り組み
    - ・禁止だけでなく、相手方の痛みを我がものとして想像できる力を育てる。
- Cf. いじめ防止対策推進法

## 2) 感染症に関する正しい知識の普及

- ・誰でも感染する可能性があること
- ・感染源の特定は往々にして不可能なこと
- ・感染者は加害者ではなく被害者であること

## 3) 差別的取扱、誹謗中傷等を禁止する旨の条例制定

## 4) 相談体制の強化、特にSNS等における誹謗中傷への対応

## 5) 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

## 6) 感染者を出したときの対応の準備

## 7) 関連法令の見直しや検討

## 4 ワクチンに関する差別偏見の問題の検討

- ・未接種者に対する差別
- ・ワクチン接種証明の取り扱いをめぐる差別

# 感染症における偏見・差別を乗り越えるために 2

## 5 有事の取り組み

- 1) 相談窓口の設置（自治体、法務局、弁護士会等）と連携
- 2) 保育所、高齢者施設などへの感染対策等の支援
- 3) 地方自治体や専門家等による情報発信
- 4) 差別は許さないというメッセージ等の発出による応援
  - ・ 行政のトップによる励まし
  - ・ 一般市民の応援

## 6 公表基準の問題

- ・ 感染症法16条1項 感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

### 2項3項 都道府県と市町村の間の情報共有

4項 情報の公開に当たっては個人情報の保護に留意しなければならない。

- ・ 「まん延防止に資する」適切な公表基準の早期設定

## 7 メディアの役割と期待

- 1) 感染症を克服するためにはメディアの力が不可欠
  - ・ 正しい感染症の知識の普及
  - ・ デマや偽情報のファクトチェックと正しい情報の普及
- 2) センセーショナルな報道は差別の引き金にもなる。

## 8 感染に強く、暖かい社会に向けて

- ・ 感染者が安心して治療を受けられ、快復した人は安心して職場や地域社会に復帰できるような社会
- ・ 医療現場で新しいウイルスに立ち向かっている医療従事者に対して応援できる社会

(参考) 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ  
これまでの議論のとりまとめ

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu\\_houkokusyo.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu_houkokusyo.pdf)

## 今後の推進会議の進め方について（案）

- 本年12月の「中間とりまとめ」では、
  - ①行動計画改定の基本的な考え方と、
  - ②対策の主要項目の方向性
 をとりまとめる予定。
  
- 第5回推進会議においては、これまでのご議論を踏まえ、第1回推進会議でお示した「行動計画改定に当たっての基本的視点（※注）」の内容を更に深め、
  - ①行動計画改定の基本的な考え方と、
  - ②行動計画に盛り込む対策の主要項目の整理
 についてご議論いただく（資料5－1～5－4及び資料6）。

（※注）第1回推進会議の資料4でお示したもの。

- 次回以降の推進会議で、本日の議論も踏まえ、「中間とりまとめ」の骨子案などをお示しつつ、更に議論を進める。

令和5年11月8日 第5回推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員等プレゼン（3）</li> <li>・ 「行動計画改定の基本的な考え方」</li> <li>・ 「行動計画に盛り込む対策の主要項目の整理」</li> </ul>
次回以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間とりまとめ骨子案</li> <li>①行動計画改定の基本的な考え方</li> <li>②対策の主要項目の方向性</li> </ul>
令和5年12月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中間とりまとめ案</li> <li>①行動計画改定の基本的な考え方</li> <li>②対策の主要項目の方向性</li> </ul>

(参考) 第1回推進会議 資料6 (今後の議論の進め方について)

新型インフルエンザ等対策推進会議 (令和5年9月4日)	資料6
--------------------------------	-----

今後の議論の進め方について (案)

令和5年9月4日	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 行動計画改定に向けた議論のスタート</li><li>・ 行動計画改定に当たっての基本的視点</li><li>・ 今後の議論の進め方</li></ul>
次回以降、 月1～2回程度開催	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 行動計画改定の基本的考え方</li><li>・ 初動対処要領の見直し</li><li>・ 関係省庁からの取組の報告</li><li>・ 医療関係者、専門家など、関係者との意見交換 (ヒアリング)</li><li>・ 行動計画に盛り込む対策の主要項目 (※)の整理 (※) 医療、検査、予防・まん延防止、ワクチン、水際対策、国民生活・国民経済の安定など</li><li>・ 対策の主要項目の方向性</li></ul>
令和5年12月頃	○中間とりまとめ ①行動計画改定の基本的な考え方 ②対策の主要項目の方向性
年明け以降、 月1～2回程度開催	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 対策の主要項目の更なる検討</li></ul>
令和6年6月頃	○行動計画改定案



これまでの議論を踏まえた  
「行動計画改定の基本的な考え方」について（1）

① 平時の備えの整理・拡充 関係

# ①平時の備えの整理・拡充

## 1. 基本的な視点（第1回推進会議資料）

### <①平時の備えの整理・拡充>

- ・ 令和3年の医療法改正により医療計画に感染症対応が位置付けられ、令和4年の感染症法等改正等により平時から有事に備えた検査体制や医療提供体制等の構築の準備が推進されるなど、新型インフルエンザ等対策では、平時からの準備の重要性が再確認された。
- ・ こうした各分野における平時の備えについて、現行の行動計画の記載から、より重点的に整理・拡充することが必要ではないか。

## 2. 推進会議でのご意見

### 【これまでの主なご意見（平時の備えの整理・拡充（1））】

- 行動計画の議論では、次の感染症危機にどう対応するかのあるべき姿を具体的に共有した上で、その実現のために、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。
- 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初動対応の体制づくりも重要。
- 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。
- 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。
- 訓練は大変重要であり、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平時から訓練を行うべき。
- 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。

# ①平時の備えの整理・拡充

## 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（平時の備えの整理・拡充（2））】

- 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。
- 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。
- 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。
- 診断薬や治療薬、ワクチンなどの開発を初動段階から迅速に行えるような研究開発の体制づくりを平時から行うことが必要。
- 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を確認するとともに、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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でも考慮すべき。

## 3. 基本的な考え方の方向性

### <①平時の備えの整理・拡充>

- これまでの議論も踏まえて、「平時の備えの整理・拡充」の視点については、以下のような方向性で「行動計画改定の基本的な考え方」についての議論を進めてはどうか。

#### 【基本的な考え方の方向性】

- (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、その実現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こと。
- (2) 初動対応については、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、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こと。
- (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万全なものとするために、多様なシナリオや主体による訓練の実施などを通じて、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こと。
- (4) 感染症法や医療法など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、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、ワクチン・治療薬・診断薬などの研究開発体制、リスクコミュニケーションなど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こと。
- (5) 保健所などの負担軽減、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などを図るための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、国際的な連携など複数の項目に共通する横断的な視点を位置付けること。

これまでの議論を踏まえた  
「行動計画改定の基本的な考え方」について（2）

②有事のシナリオの再整理 関係

## ②有事のシナリオの再整理

### 1. 基本的な視点（第1回推進会議資料）

#### <②有事のシナリオの再整理>

- ・ 現行の政府行動計画は、新型インフルエンザによる感染拡大（一度の感染の波が短期間で収束）を想定しているところ、新型コロナウイルス感染症対応では、短い期間で変異を繰り返し、数年という長期に亘り複数の感染の波に対応する必要が生じた。
- ・ これを踏まえ、平時の備えの着実な推進に資するよう、新型コロナウイルス及び新型インフルエンザ以外も含め、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政府行動計画に位置付けることが必要ではないか。

### 2. 推進会議でのご意見

【これまでの主なご意見（有事のシナリオの再整理（1））】

- 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。
- 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。
- 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。
- 新たな感染症が発生した場合、困り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。

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（有事のシナリオの再整理（2））】

- 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。
- 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。そのための準備や体制をしっかりと考えておく必要。
- 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。

### 3. 基本的な考え方の方向性

#### <②有事のシナリオの再整理>

○ 政府行動計画のシナリオの考え方や、これまでの議論も踏まえて、「有事のシナリオの再整理」の視点については、以下のような方向性で「行動計画改定の基本的な考え方」についての議論を進めてはどうか。

#### 【基本的な考え方の方向性】

(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①～④を盛り込むこと。

- ① 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呼吸器感染症が流行する可能性も考慮に入れた想定とすること。
- ② 病原体について限られた知見しか得られていない初期段階では、感染拡大防止を徹底し、囲い込み・封じ込めに注力すること。
- 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・治療薬の普及など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こと。
- ④ 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こと。

(2) 平時からの準備に資するよう、病原性や感染性など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こと。

(3) 政府行動計画は、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た構成とすること。



これまでの議論を踏まえた  
「行動計画改定の基本的な考え方」について（3）

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 関係

## 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

### 1. 基本的な視点（第1回推進会議資料）

#### <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>

- ・ 新型コロナ対応では、当初は、可能な限りのウイルス封じ込めを意図し、感染者の特定と隔離を基本としつつ、最初の緊急事態宣言を出し、外出自粛、営業自粛等により感染拡大防止に取り組んだ。
- ・ ワクチン接種の進捗や中和抗体治療の普及、医療提供体制の強化等を通じ、状況変化が生じたことで、感染拡大を防止しながら社会経済活動を継続できるよう行動制限の緩和が進んでいった。
- ・ こうした経験を踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動のバランスの観点から、科学的知見に基づいて、的確に対策の切り替えを円滑に行っていくことが必要ではないか。

### 2. 推進会議でのご意見

【これまでの主なご意見（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（1））】

- 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。
- 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。
- 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。そのための準備や体制をしっかりと考えておく必要。【再掲】
- 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。【再掲】
- 対策にあたっては、国民の理解・協力が最も重要。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。

#### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（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（2））】

- 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。
- 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。
- 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な生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つ必要。

## 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

### 3. 基本的な考え方の方向性

#### <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>

- これまでの議論も踏まえて、「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」の視点については、以下のような方向性で「行動計画改定の基本的な考え方」についての議論を進めてはどうか。

#### 【基本的な考え方の方向性】

- (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、感染動態の解明、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こと。
- (2) 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こと。その際、影響を受ける国民・事業者を含め、社会経済等に与える影響にも十分留意すること。
- (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・治療薬の普及など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こと。
- (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、個別の各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るタイミングの目安等を示すこと。
- (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こと。特に、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こと。

これまでの議論を踏まえた  
「行動計画改定の基本的な考え方」について（4）

④対策項目の拡充 関係

## ④対策項目の拡充

### 1. 基本的な視点（第1回推進会議資料）

#### <④対策項目の拡充>

- ・ 現行の政府行動計画においては、対策項目を6項目（①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥国民生活及び国民経済の安定）としていた。
- ・ 新型コロナ対応等を踏まえ、政府行動計画における項目の構成等を拡充させる必要があるのではないか。例えば、水際対策、検査、保健所体制、ワクチン、治療薬、物資等について記載を充実するため、独立した項目として位置付ける必要があるのではないか。
- ・ また、デジタル化の促進、研究開発への支援、国際的な連携など、複数の項目に共通する横断的な視点を位置付けることも重要ではないか。

### 2. 推進会議でのご意見

#### 【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（1））】

##### <サーベイランス・情報収集関係>

○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。【再掲】

○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。

○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。

##### <水際対策関係>

○水際対策では入国者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。

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（2））】

< 情報提供・共有、リスクコミュニケーション関係 >

- 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を確認するとともに、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。【再掲】
- 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。
- 対策にあたっては、国民の理解・協力が最も重要。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。【再掲】
- 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、何をしてもよいか／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。
- 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。

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（3））】

< 検査関係 >

○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。

【再掲】

○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。

○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。

< 医療関係 >

○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。

○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を実施することが重要。

○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。

○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。 【再掲】

○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。

○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。



### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（4））】

<医療関係（続き）>

- 新興感染症への対応に当たっては一般医療との両立にも配慮が必要であり、病床確保等に当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。
- 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。
- 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。

<保健所体制関係>

- 自治体と保健所のBCP（業務継続計画）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。
- 地域で活動する感染症の専門家の確保・育成も必要。
- 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。

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（5））】

<ワクチン関係>

- 平時から、迅速検査キットなどの診断薬や治療法・治療薬、ワクチンなどの開発を初動から迅速に行えるような研究開発の体制の確保が必要。【再掲】
- 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。
- 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。
- 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。

<治療薬・診断薬関係>

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

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（6））】

< 共通事項（研究開発関係） >

- 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。
- 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。
- 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に迅速に活用できるようにすべき。

< 物資関係 >

- 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。

< 国民生活及び国民経済の安定の確保関係 >

- 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な生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つ必要。【再掲】

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（7））】

< 共通事項（人材確保・人材育成関係） >

○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。

< 共通事項（DXの推進関係） >

○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。【再掲】

○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。

< 共通事項（国際連携関係） >

○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。【再掲】

○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、国際機関等を通じた国際協力も必要。

### 2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（8））】

< 共通事項（国・地方等の連携関係） >

○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。

○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。【再掲】

○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。

○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。

○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。

### 基本的な考え方の方向性

#### <④対策項目の拡充>

- これまでの議論も踏まえて、「④対策項目の拡充」の視点については、以下のような方向性で「行動計画改定の基本的な考え方」についての議論を進めてはどうか。

#### 【基本的な考え方の方向性】

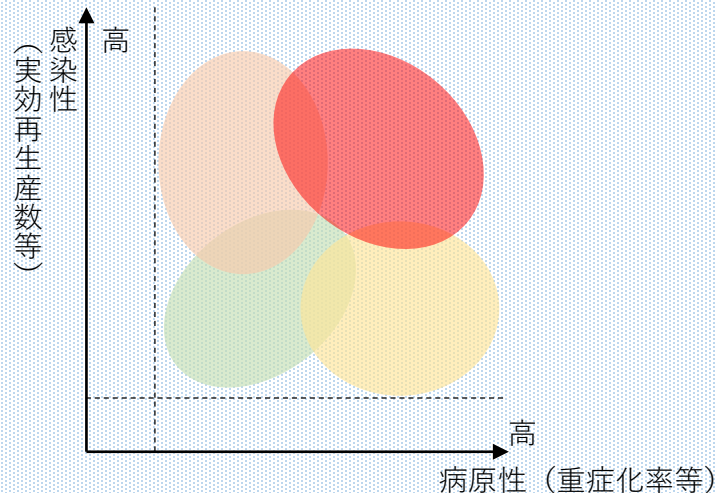
- (1) 現行の政府行動計画においては独立した対策項目となっていなかったが、新型コロナ対応において重要な役割を果たした水際対策、検査、保健所体制、ワクチン、治療薬、物資などの各項目について、それぞれの対策の切り替えのタイミングを示しやすくし、かつ関係機関や地方自治体等においてもわかりやすく、取り組みやすいようにするため、新たに独立した対策項目とする。これにより、以下の13項目を対策項目として位置付けることとすること。
  - ①実施体制、②サーベイランス、③情報収集、④情報提供・共有、リスクコミュニケーション、⑤水際対策、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨治療法・治療薬、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬国民生活及び国民経済の安定の確保
- (2) 人材育成、国と地方自治体等の連携、DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進、研究開発への支援、国際的な連携などを複数の項目に共通する横断的な視点として位置付けて議論を進めること。
- (3) これらの対策項目については、これまでの推進会議を踏まえて検討の方向性を年内にとりまとめた上で、対策の内容を年明け以降の推進会議において集中的に議論し、具体化していくこと。

政府行動計画における  
有事のシナリオの考え方について  
（追加説明）

## 追加説明

- 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<sup>※1</sup>、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<sup>※2</sup>
- 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<sup>※3、4</sup>>



※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 (全国的大規模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。



## (追加説明) ②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、抗インフル薬・プレパン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。

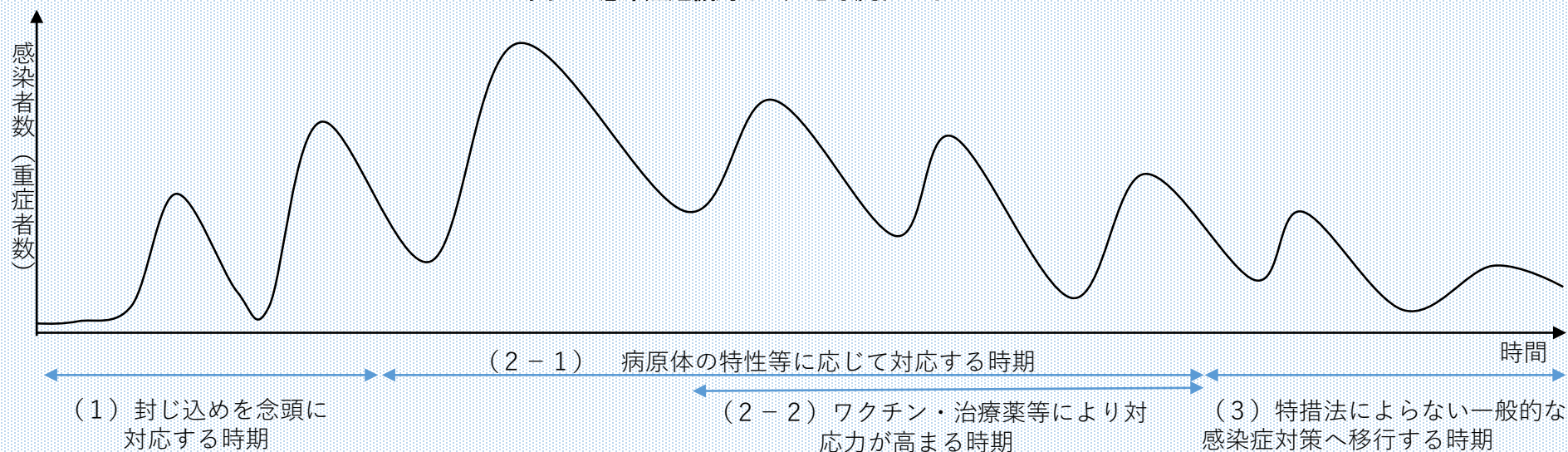
(2-1) 封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえてリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波(拡大スピード・ピーク等)を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する

(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>



## (追加説明) ②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に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。

## (追加説明) ②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%が新型インフルエンザ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
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、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、死亡者数の上限は約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、死亡者数の上限は約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発生に向けた準備状況等について

- 「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処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）において、**平時における感染症対策物資等の準備は、感染症発生時に迅速な初動対処を行うための基盤をなすものであり、対策の大前提**とされているところ。
- このため、**以下の項目について定期的な把握を行い、必要な公表を行う**こととしているところ。
- 今般、**現時点におけるこれらの項目に係る準備状況と対応方針について、とりまとめ**を実施。

「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の具体の対応について」

### IV 平時における準備状況の定期的な把握（概要）

〈具体的な項目〉

- 水際対策（検疫所）関係
  - ・ 感染症対策物資（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン等）の備蓄状況
  - ・ 検疫所が協定を締結している医療機関数、宿泊施設の室数、搬送機関数
  - ・ 検疫所における1日当たりの検査件数
- 都道府県等における検査実施能力の確保状況
- 国、都道府県等における感染症対策物資の備蓄・配置状況
- 都道府県等における医療機関及び宿泊施設の確保状況
- デジタル・システム（※）の準備状況
  - ※ 水際対策、ワクチン接種、感染症対策物資、医療提供体制、感染症発生動向等に係るシステム

# 新型インフルエンザ等発生に向けたデジタル・システム準備状況について

## 基本方針

- ・足下で新型インフルエンザ等が発生した時には、原則新型コロナウイルス感染症対応で構築した既存のシステムを再稼働させて対応する。
- ・平時には、新型コロナウイルス感染症対応で構築したシステムについて活用の是非や新たなシステムによる代替など全体的な見直しを行った上で、可能な限り既存システムや医療 DX の取組として構築しているシステムを活用しつつ、次の感染症危機時に必要なシステムを速やかに運用できるよう、運用体制や維持管理コストの確保を含め準備を行う。感染症危機発生時には、初動時、国内発生時、まん延時に応じた機能の拡張等にも留意する。
- ・具体的には、現在推進している医療 DX とも整合をとりながら、令和 8 年を目途に感染症危機時に必要なデータ連携を円滑に行うことができるよう、VJW、検疫業務支援システム、予防接種関連システム、感染症サーベイランスシステムの活用を基本としつつ、必要なシステムの構築、改修を行う。
- ・これらの取組に当たっては、個人情報保護の観点から法的整理や技術的な対応の可否を十分に検討する。

## 水際対策関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
① VJW (ブイジェイダブリュー, Visit Japan Web)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入国前に、外国人入国記録や税関申告に必要な情報を登録することができるウェブサービス（国籍を問わず利用可能）であり、令和 4 年 11 月から、入国前検疫手続のファストトラック（質問票の記入、ワクチン接種証明書・陰性証明書の確認等）機能を追加した。</li> <li>・入国時の検疫手続については、ERFS（④）とシステム連携のうえ検疫手続（接種証明書の登録等）を実施。（水際措置の変更により令和 5 年 4 月 29 日より連携停止）</li> <li>・前回稼働期間：令和 4 年 11 月～令和 5 年 5 月（ファストトラック機能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●足下で新型インフルエンザ等が発生した場合は、既存システム（VJW(①)や検疫業務支援システム(②)）を再度運用。</li> <li>●コロナの経験を踏まえ、検疫業務支援システム(②)について令和 6 年度に調査研究事業を実施予定。</li> </ul>
② 検疫業務支援システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検疫法に基づく質問にウェブ上で回答、内容を QR コード化する質問票ウェブと、到着時に検疫官が QR コードを読み取り、検査結果の登録等を行う読み取りシステムで構成されている。</li> <li>・前回稼働期間：令和 2 年 9 月～令和 5 年 5 月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平時からの VJW（①）との連携等について、検討を進めるとともに、有事に備えてさらに必要な機能の検討を随時行う。</li> </ul>
③ MySOS（マイエスオー イス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「入国者等健康フォローアップセンター業務」の受託事業者が民間事業者の既存アプリを改修して、毎日の入国者の健康居所情報を確認する機能を追加したもので、入国後の健康フォローアップに利用していた（ERFS（④）と連携）。</li> <li>・令和 4 年 2 月に入国前検疫手続のファストトラック（質問票の記入、ワクチン接種証明書・陰性証明書の確認等）機能を追加（ERFS（④）と連携）したが、同年 11 月にファストトラック機能は VJW へ統合された。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●MySOS（③）、ERFS（④）や帰国者フォローアップシステム（⑤）は今後活用しない方針であり、入国者等健康フォローアップ等の今後の在り方について、検疫業務支援システムと感染症サーベイランスシステム（⑩）との連携を含めて検討する。</li> <li>●そのほか次の新型インフルエンザ等発生時への備</li> </ul>

	<p>・前回稼働期間：令和3年4月～令和4年10月（健康フォローアップ） 令和4年2月～令和4年11月（ファストトラック）</p>	<p>えとして必要な機能があれば、感染症サーベイランスシステム（⑩）の連携も含め、検討していく。</p>
<p>④ ERFS （エルフス, Entrants, Returnees Follow-up System）</p>	<p>・「入国者等健康フォローアップセンター業務」の受託事業者が健康フォローアップ業務を行うための管理システムとして構築したもの。</p> <p>・MySOS（③）やファストトラック機能追加後の VJW（①）と連携し情報を管理する基幹システムとして利用していた。</p> <p>・「水際対策強化に係る新たな措置（27）及び（29）※」における受入責任者の申請及び在外公館における申請状況の確認等においてもこのシステムを利用していた。</p> <p>※ 外国人の新規入国については、関連措置※※に基づき、原則として全ての国・地域からの新規入国を一時停止し、「特段の事情」がある場合に限り、新規入国を認めることとしていたが、下記（1）、（2）又は（3）の新規入国を申請する外国人については、日本国内に所在する受入責任者が、入国者健康確認システム（ERFS）における所定の申請を完了した場合、「特段の事情」があるものとして、新規入国を原則として認めるもの。</p> <p>（1）商用・就労等の目的の短期間の滞在（3月以下）の新規入国</p> <p>（2）長期間の滞在の新規入国</p> <p>（3）観光目的の短期間の滞在の新規入国（旅行代理店を受入責任者とする場合に限る）（水際対策強化に係る新たな措置（29）で追加）</p> <p>※※「水際対策強化に係る新たな措置（4）」（令和2年12月26日）の1、「水際対策強化に係る新たな措置（7）」（令和3年1月13日）及び「水際対策強化に係る新たな措置（10）」（令和3年3月18日）</p> <p>・前回稼働期間：令和3年4月～令和4年10月（健康フォローアップ） 令和4年2月～令和5年5月（ファストトラック） 令和4年3月～令和4年10月（措置27）</p>	
<p>⑤ 帰国者フォローアップシステム</p>	<p>・入国後の健康フォローアップ対象者の情報を自治体と連携し、フォローアップ情報の確認等を行うもの（令和3年4月以降はERFSと連携）。</p> <p>・前回稼働期間：令和2年5月～令和5年5月</p>	

（所管）①VJW：デジタル庁、厚生労働省（、財務省及び出入国在留管理庁）、②検疫業務支援システム、③MySOS 及び⑤帰国者フォローアップシステム：厚生労働省、④ERFS：厚生労働省及び外務省

## ワクチン関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑥ ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の医療機関からワクチンの希望量を集約し、希望量と分配可能な量に応じて、国から都道府県、都道府県から市町村、市町村から医療機関への分配量を決定し、円滑かつ効率的なワクチン分配を支援するシステム。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 足下で新型インフルエンザ等が発生した場合には、V-SYS（⑥）及びVRS（⑦）を利用する。</li> <li>● V-SYS（⑥）及びVRS（⑦）は、予防接種関連システムに機能を統合する方向で検討する。</li> <li>● 個人番号カードを用いたオンライン対象者確認、接種記録の管理の効率化、費用請求・支払事務の効率化等、予防接種事務をデジタル化するための予防接種関連システム（⑧）を令和7年度までに構築予定。</li> <li>● 予防接種関連システム等により収集した情報を元に予防接種の実施状況及び副反応疑い報告等に関するデータベースを令和7年度までに新たに整備予定であり、当該データベースを活用して予防接種の有効性・安全性に関する調査・研究を実施する。</li> </ul>
⑦ 新型コロナウイルスワクチン接種記録システム（VRS）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種にあたり、個人の接種状況を記録するシステム。</li> <li>・接種会場において医療機関等がタブレットで接種券を読み取り、システムに接種記録情報を登録。</li> <li>・市区町村が住民の接種状況を即座に確認できるほか、書面又はアプリにより接種証明書の発行が可能。</li> </ul>	
⑧ 予防接種関連システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人番号カードを用いたオンライン対象者の確認、接種記録の管理の効率化、費用請求・支払事務の効率化等、予防接種事務をデジタル化するためのシステム。</li> <li>・令和5年度中に希望する自治体において事業を開始し、当該取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大する。自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく予定。</li> <li>・V-SYS（⑥）及びVRS（⑦）について、予防接種関連システムで代替することを検討。</li> <li>・特定接種（※）の対象事業者を登録するシステムは稼働中。</li> <li>※新型インフルエンザ等発生時に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種。</li> </ul>	

（所管）⑥V-SYS 及び⑧予防接種関連システム：厚生労働省、⑦VRS：デジタル庁及び厚生労働省

## 感染症対策物資等の確保・医療提供体制関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑨ 医療機関等情報支援システム（G-MIS, GatheringMedical Information System）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の医療機関から、各医療機関の病床等の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握して支援等に運用するシステム。</li> <li>・各都道府県 については、四半期に一度、各医療用物資の全備蓄数量の回答を求めている。（調査対象物資：サージカルマスク、N95 マスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン、非滅菌手袋等）。</li> </ul>	<p><b>&lt;感染症対策物資等の確保関係&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療措置協定を締結する医療機関から都道府県等への医療機器や医療資材の確保状況等の報告については、新型コロナ対応で構築した医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して行うこととしている。</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時には、新型コロナ対応と同様、医療機器や医療資材の確保状況等についての随時の報告に対応しつつ、G-MISを通じた医療機関からの緊急配布要請（SOS）に基づき必要な个人防护具を配布する。</li> <li>・平時にも、年1回の医療機関からの締結した協定の準備状況（各物資の備蓄状況等）報告等に活用する。</li> </ul> <hr/> <p><b>&lt;医療提供体制関係&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療措置協定を締結する医療機関から都道府県等への病床等の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数等の報告については、新型コロナ対応で構築した医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して行うこととしている。</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時には、新型コロナ対応と同様、確保病床数・稼働状況等についての随時の報告に対応する。</li> <li>・また、協定締結医療機関として、病院・診療所・薬局に加えて、訪問看護事業所にも医療機関等情報支援システム（G-MIS）のID発行を行う。</li> <li>・平時にも、年1回の医療機関からの締結した協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等）報告等に活用する。</li> </ul>

（所管）⑨G-MIS：厚生労働省



## 感染症発生動向等関係

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑩ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS) ※令和5年度末でシステム停止予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生届を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有できるシステム。</li> <li>・現場の保健所職員等の作業をIT化、ワンスオンリー化。</li> <li>・スマホ等を通じて患者が健康情報を入力。</li> <li>・感染者等の状態変化を迅速に把握・対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者数の把握等については、新型コロナウイルス感染症対応時にはHER-SYSにより把握等していたところ、感染症サーベイランスシステム（⑪）の更改により、HER-SYS（⑩）で対応していた医療機関による発生届の入力や健康観察機能（本人からの報告機能及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電機能を含む）を実装済みであり、平時有事問わず、今後の感染症対応においては、感染症サーベイランスシステム（⑪）を活用していく。</li> </ul>
⑪ 感染症サーベイランスシステム ※今般の新型コロナウイルス感染症以外の感染症を対象としたシステム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生届を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有できるシステム。</li> <li>・現場の保健所職員等の作業をIT化、ワンスオンリー化。</li> <li>・スマホ等を通じて患者が健康情報を入力。</li> <li>・感染者等の状態変化を迅速に把握・対応。</li> </ul>	

（所管）⑩HER-SYS 及び⑪感染症サーベイランスシステム：厚生労働省

## 検査関係・その他

デジタルツール名称	機能・概要・現状	今後の方針
⑫ 新興・再興感染症データバンク(REBIND)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防・治療法が確立されていないパンデミック等に移行する懸念がある新興・再興感染症に対して、病態解明、バイオマーカー・治療薬等の開発や効果の評価等のために、患者・病原体ゲノムデータ、臨床データ、病原体の集積を行うデータバンク事業。厚生労働省の委託を受け、国立国際医療研究センター（NCGM）が国内の感染症指定医療機関を中心とした参加医療機関と締結している（令和5年10月現在25の医療機関と契約締結済）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・REBINDを強化し、平時からNCGMを中心として、感染症患者の受け入れを行う感染症指定医療機関等がネットワークを構築し、有事においても臨床データ等の集積や感染症の医薬品開発等の臨床研究を実施できる体制を構築する。</li> </ul>

（所管）⑫REBIND：厚生労働省

## コロナ対応を経た現時点の準備状況と今後の対応について

### IV 平時における準備状況の定期的な把握（本文23～24頁）

#### <水際対策関係>

(1)現在の準備状況	(2)現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合の対処
<p>◆感染症対策物資の備蓄状況（検疫所）：</p> <p>① サージカルマスク 約 30 万枚                  ② N95 マスク 約 3.4 万枚                  ③ アイソレーションガウン 約 3 万枚                  ④ フェイスシールド 約 4.7 万枚                  ⑤ 非滅菌手袋 約 67 万双（令和5年8月末時点）※新型コロナ対応の余剰分を含んだ数である点に留意が必要。</p> <p>◆医療機関の確保状況：</p> <p>・検疫における協定締結医療機関（新型インフルエンザ等感染症患者の隔離医療機関）：149 機関（令和5年8月末時点）</p> <p>◆宿泊施設の確保状況</p> <p>・現時点で協定書を締結している宿泊施設数：約 2 万室                  （協定は新型コロナへの対応を念頭に締結したものであり、有効期間は基本的に令和5年度中。）</p> <p>◆搬送手段の確保状況</p> <p>・搬送手段（機関数）32 機関（令和5年8月末時点）</p>	<p>・个人防护具は各検疫所において保有しており、すぐに利用可能な状態である。                  各検疫所の人員（令和5年4月1日時点：951人）や个人防护具の使用量から、1か月以上の対応ができる量が確保されている。</p> <p>・各検疫所が患者等の隔離等を行う感染症指定医療機関として149機関と協定を締結しており、これらを中心に対応する予定であり、各医療機関が有している感染症病床分を初動に見込まれる患者数分として確保できている。</p> <p>・厚生労働省が公的施設で約4千室、各検疫所が民間施設で約1万6千室を確保しており、1週間以内に約4千室（公的施設）、2週間以内に約1万室（民間施設）の計約1万4千室が稼働可能であり、初動に見込まれる停留、待機要請対象者分を確保できている。なお、残りの民間施設6千室は、民間施設の準備が出来次第、利用可能となっている。</p> <p>・患者の搬送については、検疫所が所有する患者搬送車で対応する。これに不足がある場合は、必要に応じて民間救急や消防により必要分を確保することで対応可能となっている。</p>

(※)患者の搬送については、検疫所において所有している患者搬送車を利用することを原則とした上で、患者搬送車が無い場合や複数の患者が発生した場合に、民間救急や消防等に依頼をする。

◆検査実施能力の確保状況（検疫所）：

PCR 検査 約 1,600 件/日（令和 5 年 8 月末時点）

・国立感染症研究所から技術的な支援を受け、検査体制が整い次第※、約 1,600 件/日の検査が可能であり、初動に見込まれる検査数を確保できている。

※：新型コロナウイルスの場合は、国立感染症研究所からの技術的な支援から検査体制の整備までに1か月程度を要したところ。

＜Ⅲ 新型インフルエンザ等の国内発生を見据えて水際対策と並行して行う準備＞

	(1)現在の準備状況	(2)現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合の対処
Ⅲ－２ 検査体制	新型コロナの PCR 検査の検査能力：約 42 万件（令和 5 年 5 月 1 日時点）	現時点ですぐに動員可能な検査能力は以下のとおり。 ・感染研で検査方法を速やかに確立する。 ・それを受け地衛研を中心に、現状 1 日約 2 万件程度の検査が可能。今後改正感染症法施行に向けて、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後 1 か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて 1 日約 3 万件以上の検査が実施できることを目標に体制整備を進める予定。
Ⅲ－３ 感染症対策物資等の確保	備蓄状況（令和 5 年度当初）	生産量（令和 4 年度）※
〈感染症対策物資〉		※生産量については、令和 4 年度「マスク等国内生産・輸入実態把握調査」によるが、当該調査の回収率が高くないこと、調査対象客体が製造・輸入業者を網羅できているかを確認することが困難である点に留意が必要。
		・各物資の令和 5 年度当初時点での国における備蓄量と都道府県における備蓄量と合計した量は、以下のとおりであり、いずれも備蓄水準（令和 3 年 6 月に定めたもの）を上回っている状況。そのため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、国及び都道府県の備蓄を活用して対処可能である。 ・クラスターの発生状況などを踏まえつつ、都道府県は管内の医療機関の P P E の需給状況を注視し、個別医療機関から緊急的に P P E の供給が必要である旨の要請があった場合には、都道府県が状況確認を行った上で、個別に厚生労働省に相談いただき、必要があれば当該物資について緊急配布行うスキームもある。
① サージカルマスク	（国）約 3.4 億枚 （都道府県）約 7,500 万枚 （合計）約 4.2 億枚	（国内）：約 1,200 万枚／月 （国外・輸入）：約 9,600 万枚／月
		備蓄水準 3.8 億枚を上回っているため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、対処可能である。
② N95 マスク	（国）約 4,700 万枚	（国内）：約 160 万枚／
		備蓄水準 3,900 万枚を上回っているため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場

	(都道府県) 約 1,100 万枚 (合計) 約 5,800 万枚	月 (国外・輸入) : 約 150 万枚/月	合であっても、対処可能である。
③ アイソレーションガウン	(国) 約 3.6 億枚 (都道府県) 約 1,300 万枚 (合計) 約 3.7 億枚	(国内) : 約 20 万枚/月 (国外・輸入) : 約 1,000 万枚/月	備蓄水準 1.1 億枚を上回っているため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、対処可能である。
④ フェイスシールド	(国) 約 3,600 万枚 (都道府県) 約 600 万枚 (合計) 約 4,200 万枚	(国内) : 約 20 万枚/月 (国外・輸入) : 約 130 万枚/月	備蓄水準 3,400 万枚を上回っているため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、対処可能である。
⑤ 非滅菌手袋	(国) 約 20.8 億双 (都道府県) 約 1,700 万双 (合計) 約 21.0 億双	(国内) : — (国外・輸入) : 約 4 億双/月	備蓄水準 11.0 億双を上回っているため、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、対処可能である。

	(1)現在の準備状況	(2)現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合の対処
<b>Ⅲ－５ 医療提供体制</b>	<p>① 確保病床数：未定（令和6年4月の改正感染症法の施行に向けて、流行初期は約1.9万床、流行初期以降は約5.1万床を目標に設定しており、現在、都道府県が医療機関と協議中）</p> <p>② 発熱外来機関数：未定（令和6年4月の改正感染症法の施行に向けて、流行初期は約1,500機関、流行初期以降は約4.2万機関を目標に設定しており、現在、都道府県が医療機関と協議中）</p> <p>③ 宿泊施設等：未定<sup>※</sup>  <sup>※</sup>改正感染症法の施行に向けて、都道府県等が宿泊施設と協議中。</p>	<p>&lt;①、②、③&gt;</p> <p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表前は、感染症指定医療機関・感染症病床（特定感染症指定医療機関（4医療機関・10床）、第1種感染症指定医療機関（56医療機関・105床）、第2種感染症指定医療機関（348医療機関・1,742床））を中心に対応する。</p> <p>また、改正感染症法施行に向けて、都道府県が、医療機関や宿泊施設との協議を進めているところであり、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合は、新型コロナウイルス感染症対応における400床以上の重点医療機関（約500医療機関）等を中心に協力を依頼することにより対応する。</p>

#### IV 平時における準備状況の定期的な把握（本文23～24頁）以外

	(1)現在の準備状況	(2)現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合の対処
<b>Ⅲ－1 ワクチン</b> (14～19頁)	新型インフルエンザ対策として、プレパンデミックワクチンの備蓄：（現状）約500万人分（H7N9）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プレパンデミックワクチンについては、発生した新型インフルエンザへの有効性を速やかに評価し、有効性が期待できた場合には使用する。</li> <li>新型インフルエンザのウイルス株を入手後、速やかにワクチン株を作成して、細胞培養法での製造を進めるとともに、mRNAなどのモダリティでの製造に向けた開発及び評価を進める。</li> <li>・医療従事者、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、備蓄しているプレパンデミックワクチンを用いた接種を行う。</li> <li>・また、並行して全国民分のパンデミックワクチンの開発・製造を進めていく。</li> </ul>
<b>Ⅲ－3 感染症対策物資等の確保</b> (18～20頁) <b>〈治療薬〉</b> 抗インフルエンザ薬（新型インフルエンザウイルス感染症対策）	政府行動計画に基づき、4500万人分備蓄、内訳は以下。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・流通備蓄：1,000万人分</li> <li>・都道府県：1,750万人分</li> <li>・国：1,750万人分</li> </ul> 内訳：タミフル（カプセル）473万人分、タミフルドライシロップ228万人分、リレンザ230万人分、ラピアクタ88万人分、イナビル732万5千人分（令和4年度末時点） ※ 令和4年6月30日付けで新型インフルエンザ等対策ガイドラインが改定され、新たにゾフルーザが備蓄対象となったことに伴い、各薬剤の備蓄目標量についても見直しを行った。アビガン錠については、4,500万人分の備蓄目標量とは別に、国において200万人分を備蓄することとされていた。アビガン錠600万人分備蓄している。（新型コロナ対策として	抗インフルエンザ薬については都道府県における備蓄量と国備蓄量いずれも備蓄目標量に達しており、現時点で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、国及び都道府県の備蓄を活用して対処可能である。 必要に応じ、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する。

	追加購入のため)	
<b>Ⅲ－４ 保健所体制</b> (20～21頁)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数：未定</li> <li>※ 各自治体で今年度中に策定する予防計画により判明。</li> <li>・ IHEAT 要員の確保数：未定</li> <li>※ 各自治体で今年度中に策定する予防計画により判明。</li> </ul>	令和5年8月末時点で IHEAT 要員の名簿、研修管理システムである IHEAT.JP に登録され、システムの利用規約に同意している総数は約 3,100 人であり、これらの IHEAT 要員を中心に協力を依頼することにより対応する。



新型インフルエンザ等対策推進会議  
2023.11.8  
提出資料

# 感染症サーベイランスについて

鈴木 基  
国立感染症研究所 感染症疫学センター

# 感染症サーベイランスとは

**定義：**サーベイランスとは公衆衛生対策を目的とした、ヘルスデータの体系的な収集、分析、評価、迅速な情報伝達である

## 主な機能：早期探知と流行把握

- **早期探知：**1例でも発生したら直ちに対応しなくてはならない感染症を出来るだけ早く見つけ出す
- **流行把握：**蔓延している感染症のトレンド（増えているか、減っているか）とレベル（過去と比べて多いか少ないか）を把握する

### 参考文献

- McNabb et al. (2016). *Transforming Public Health Surveillance: Proactive Measures for Prevention, Detection, and Response*. Elsevier.
- Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. *Bull World Health Organ.* 1994;72(2):285-304.

# 「デジタル公衆衛生」時代の感染症サーベイランス

- 「デジタル公衆衛生」と「デジタルヘルス」は同じではない
- COVID-19パンデミックでは、世界中でデジタル技術（携帯電話、位置情報追跡、非接触体温測定等）の公衆衛生活用が試みられたが有用性よりも課題の多さが指摘



## サーベイランスの特性を踏まえることの重要性

- 複数のサーベイランス指標を組み合わせて全体像を把握
- 同一定義で継続的に監視することが全てを数えることより重要
- 個人情報が必要になるケースは限定的
- 患者の経過・予後を調べることは目的ではない ≠ 患者レジストリ
- 別目的で集めたデータは必ずしも有用ではない ≠ ヘルスビッグデータ

### 参考文献

- WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Iyamu I, et al. Defining Digital Public Health and the Role of Digitization, Digitalization, and Digital Transformation: Scoping Review. JMIR Public Health Surveill 2021;7(11):e30399.
- Donelle L, et al. Use of digital technologies for public health surveillance during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Digit Health. 2023 May 17;9:20552076231173220.

# 感染症サーベイランスシステムとデジタル化

デジタイゼーション

デジタルライゼーション

デジタルトランス  
フォーメーション

	ツールのデジタル化	プロセスのデジタル化	公衆衛生のデジタル化
これまでの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>1999年に感染症発生動向調査システム導入</li> <li>2006年に病原体検出報告システム統合</li> <li>2022年10月の更改によりインターネット端末から入力可能（民間クラウド）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定型グラフの自動作成</li> <li>大規模イベント時の自治体間情報共有</li> <li>一部病原体（腸管出血性大腸菌等）について患者情報と病原体遺伝子情報のリンク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19における感染症情報と数理モデルの政策活用</li> <li>HER-SYSの導入・運用の経験</li> <li>国際的なデジタル公衆衛生の機運</li> </ul>
今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユーザビリティ向上</li> <li>医療機関における入力支援</li> <li>積極的疫学調査の入力支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体系的な病原体情報と患者情報の連結</li> <li>自治体横断的な活用</li> <li>可視化の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症DB・予防接種DBの整備と第三者提供</li> <li>データガバナンスの確立</li> <li>人材育成</li> </ul>

## 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
- 釜范 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9月4日現在

偏見・差別とプライバシーに関する  
ワーキンググループ  
これまでの議論のとりまとめ（概要）  
令和2年11月

新型コロナウイルス感染症対策分科会  
偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ

# 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ（ポイント）

ヒアリングや調査等により把握した偏見・差別等に関する実態及びその考察を踏まえ、国や地方自治体、関係団体・NPO・報道関係者等が今後更に取組みを進めるに当たり踏まえるべきポイントと提言をとりまとめ。引き続き、関係省や地方自治体等の施策について、本WGが助言・支援を行う。

## 偏見・差別等の実態

- ① 医療機関・介護施設やその従事者、家族等への差別的な言動
  - ・感染者が発生した医療機関及び医療従事者等に対する誹謗中傷、暴言、苦情、職員への嫌がらせ
  - ・医療従事者等の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否 等
- ② 学校や学校関係者等への差別的な言動
- ③ 勤務先に関連する差別的な言動
  - ・検査陽性を理由とする雇止め
  - ・家族の入院した医療機関に感染者が入院している等による、勤務先からの検査や出勤停止の要請 等
- ④ インターネットやSNS上での差別的な言動
  - ・感染者や家族の勤務先・行動履歴等のSNS上での暴露、誤情報の拡散 等
- ⑤ 職業・国籍を理由にした誹謗中傷、県外居住者や県外ナンバー所有者への差別的な言動 等
  - ※ 陰口や悪口から権利侵害に該当し損害賠償や刑事罰等の法的制裁の対象となる違法行為まで、様々なレベルが存在。
- ⑥ 個人に関連する情報を含む詳細な報道
  - ・感染者と濃厚接触者の人物関係の図示、感染者の職業や詳細な行動履歴、子の通う学校名の報道 等

## 関係者によるこれまでの取組み

これまで、国や地方自治体、民間団体等において、偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育、相談、SNS等における誹謗中傷対策等を、様々な形で講じてきている。

- ・政府広報、啓発資料作成・HP掲載、大臣メッセージ、等【関係各省】
- ・動画配信、広告、首長メッセージ、共同宣言 等【地方自治体】
- ・法務省人権擁護機関や都道府県労働局等による相談 等【関係各省】・相談窓口設置・SNS等のモニタリング 等【地方自治体】
- ・日本弁護士連合会・各弁護士会による電話相談、法テラス・セーフアインターネット協会による相談【民間団体等】

偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言（1）

【「平時」から取り組むべきこと】

① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化

- まず、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要
- 正しい知識の普及と併せて、関係各省や地方自治体、専門職団体、NPO等が、「偏見・差別等の防止、正しい情報の選択、冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべき

※ 差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待できる知識：新型コロナウイルス感染症は気を付けても誰でも感染する可能性がある、個人の感染やクラスター発生の原因特定は非常に困難、科学的根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよい 等

- 児童・生徒や保護者に対する、感染症に関する教育や人権教育の充実も重要
- 政府は、知見の共有等を図りつつ、統一的なウェブサイトやSNS等のツールを用いた情報発信の強化、効果的なイベントの実施、取組みの横展開に資するための好事例の収集・発信等を進めてほしい

② 相談体制の強化

- 国・地方自治体・NPO等の各相談窓口の特徴を整理し、インターネット等で周知
- 相談内容に応じて適切な機関に事案を引き継ぐため、平時からの関係機関の相互連絡を徹底
- 研修等を通じ、国設置のものを含む各相談窓口が感染症に関する正しい知識を得て適切な相談対応を実施
- いくつかの都道府県で既に実施されているような外国人向けの相談窓口における対応は、今後重要
- 相談対応日数の拡大やSNS等を活用した相談など、相談しやすい環境整備も検討されるべき

③ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

- 差別的な言動の抑止のため、まずは政府において、これらの行為には民事・刑事上の責任が発生する場合もあること等を周知してほしい

④ 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

- 政府は、地方自治体が行う情報の公表に関し、まん延防止に資する情報に限って公表すること、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請のバランスをとることを基本として、新型コロナウイルス感染症に則した国としての考え方を示すことを検討してほしい



偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言（2）

⑤ 報道の在り方

- 報道関係者には、このウイルスの特性に適した問題設定を持った報道、知る権利への奉仕と感染者の個人情報保護のジレンマに正面から向き合った報道、誤った風説に対するファクトチェックなどの役割に期待
- これまでの報道をめぐって、自律的に、不断に検証を進めることも重要

⑥ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

- 政府は、啓発・教育や相談など偏見・差別等防止のための対策全般について、感染症法や特措法に基づく施策としての位置付けを検討してほしい
- 政府は、地方自治体がこれらの施策を推進するため、専門的な見地からの支援や財政支援をはじめとする各種支援策を講じてほしい

【クラスター発生時等の「有事」に取り組むべきこと】

⑦ 保育所等への感染対策等の支援

- 医療機関等の社会機能を維持する職業に従事する者の子どもの保育を確保するため、地方自治体が感染対策の重点的な支援を行い、感染症流行時においてもできるだけ閉鎖されないようにすることが必要。

⑧ 地方自治体や専門家等による情報発信、応援メッセージ等の発出

- 国・地方自治体は、有事対応中においては特に、感染者等への懲罰的なメッセージは避けるべき
- むしろ、専門家との協働等により、感染症に関する正しい知識や、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すべき
- 行政のトップ自らが偏見・差別等を許さない等のメッセージを発信することにも、大きな意義

**偏見・差別とプライバシーに関する  
ワーキンググループ  
これまでの議論のとりまとめ**

**令和2年11月**

## 目 次

1. 本とりまとめの経緯、趣旨 .....	- 1 -
2. 偏見・差別等の実態等 .....	- 2 -
(1) 偏見・差別等の実態 .....	- 2 -
① 医療機関・介護施設や医療・介護従事者及びその家族等に対する差別的な言動 .....	- 3 -
② 学校や学校関係者等に対する差別的な言動 .....	- 4 -
③ 勤務先に関連する偏見・差別等の行為 .....	- 5 -
④ インターネットや SNS 上での差別的な言動 .....	- 5 -
⑤ 個人に関連する情報を含む詳細な報道 .....	- 6 -
⑥ その他の偏見・差別等の行為 .....	- 6 -
(2) 差別的な言動の法的評価 .....	- 7 -
(3) 関係者による偏見・差別等の防止・抑制に向けたこれまでの取組み ...	- 8 -
① 感染症に関する偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育 ...	- 8 -
② 偏見・差別等に関する相談、SNS 等における誹謗中傷対応等 .....	- 11 -
3. 今回の事例等を通じて考察できる論点 .....	- 14 -
① 医療機関や社会機能を維持する職業への偏見・差別等の行為 .....	- 14 -
② 行政情報の公開における課題 .....	- 15 -
③ リスクコミュニケーションの必要性 .....	- 16 -
④ 流行地域と非流行地域の分断 .....	- 17 -
⑤ 報道機関の役割 .....	- 17 -
4. 偏見・差別等の防止に向け、関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言 .....	- 18 -
(1) 感染状況が落ち着いている「平時」から取り組むべきこと .....	- 18 -
① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化 .....	- 18 -

② 感染者等に対する差別的取扱、誹謗中傷等を禁止する旨の条例の制定等 . . .	- 19 -
③ 偏見・差別等に関するへの相談体制の強化、SNS 等における誹謗中傷への対応等 .....	- 20 -
④ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知 .....	- 20 -
⑤ 新型コロナウイルス感染症対策の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な 考え方の整理 .....	- 21 -
⑥ 非流行地における啓発等 .....	- 22 -
⑦ 報道の在り方 .....	- 22 -
⑧ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等 .....	- 22 -
(2) クラスタ発生時等の「有事」に取り組むべきこと .....	- 23 -
① 報道機関への対応 .....	- 23 -
② 保育所等における感染対策等の支援 .....	- 23 -
③ 地方自治体や専門家等による情報の発信 .....	- 24 -
④ 「偏見・差別等の行為は許さない」メッセージや応援メッセージの発出	- 24 -
-	
(3) 謝辞及びWG の今後の役割 .....	- 25 -
5. 終わりに .....	- 25 -

## 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ

### これまでの議論のとりまとめ

#### 1. 本とりまとめの経緯、趣旨

新型コロナウイルス感染症流行の早期には、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客・乗員、さらに最前線で感染者<sup>1</sup>の治療にあたってきた医療従事者やその家族等に対する差別的な言動<sup>2</sup>が発生した。特に、医療従事者については、差別的な言動による医療従事者らの離職等が医療機関の機能不全の原因となるおそれ懸念された。

その後も、感染者の存在やクラスター発生を公表した学校、事業所、保育所や介護施設等の関係者らへの差別的な言動の事例や、感染症の流行が拡大している地域の住民、そこからの帰省者や来訪者への差別的な言動の事例等が散見された。

このような感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、感染後の差別的な言動への恐怖心から、体調不良時の受診遅れや、陽性判明後の保健所の積極的疫学的調査への協力を拒否することなどにつながり、結果として感染防止対策に支障を来すおそれもある。

これらの差別的な言動に対して、これまで、政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、本年3月19日からの累次の提言において、感染者・濃厚接触者とその家族、医療・介護・福祉従事者やその家族に対する偏見や差別につながるような行為は断じて許されないこと、報道機関に対しては個人情報

---

<sup>1</sup> ここでの「感染者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断がついて感染症法上等の措置の対象となった方々を指す。無症状の検査陽性者や、回復者も含む。

<sup>2</sup> ここでの「差別的な言動」とは、本感染症に関する誤解・偏見に基づく、本人にとって不当で不利な扱い、誹謗中傷、負の烙印（スティグマ）の付与やレッテル貼り（ラベリング）、第三者や公共空間への暴露（アウトティング）、個人特定やプライバシー侵害行為、その他これらに類する行為の総称として用いる。

保護と感染症対策を両立させる観点から、特段の配慮をお願いしたいこと、政府や地方自治体に対しては、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、その時点で最新かつ確かな知識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないように適切に取り組むこと等を提言してきた。

また、令和2年3月28日に策定された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。）に基づく「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、政府は、感染者・濃厚接触者や医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけを行うこととされた。（資料1参照）

この間、国や地方自治体、民間企業・団体による啓発や相談の実施など、差別的な言動の防止に向けた官民の取り組みも進められるようになり、社会の問題意識も高まって、被害を受けた人々に対する激励や共感を示す市民も増えている。

こうした状況の中で、本年7月6日に開催された政府の第1回新型コロナウイルス感染症対策分科会において、この問題を議論するワーキンググループの設置が提案された。これを受け、同分科会の下に「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」（以下「本WG」という。）が開催されることになり、新型コロナウイルス感染症に係わる偏見・差別等の実態やそれを踏まえた今後の取り組み等について、本年9月1日以降4回にわたり、ヒアリングや議論を行ってきた。

本報告書は、本WGにおいてこれまでのヒアリング等によって把握した偏見・差別等の実態、及びこれに関する関係者の取り組み、そこから考察できる論点、及び国や地方自治体、関係団体・NPO等が今後更なる取り組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントや提言を取りまとめたものである。

## **2. 偏見・差別等の実態等**

### **（1）偏見・差別等の実態**

本WGでは、新型コロナウイルス感染症に関連する差別・偏見等の実態を把握するため、様々な関係団体・機関からヒアリング等を実施した。具体的には、第2回WG（令和2年9月24日）において、報道関係団体とネット事業者

団体からヒアリングを実施した。また、第3回WG（令和2年10月16日）において、医療機関や学校等を含む関係5団体等からヒアリングを実施した。さらに、全国知事会には、全国各地での実態に関する調査を実施していただき、情報提供を受けた。そのほか、関係団体、関係各省等からも、資料提出を求めるなどの方法で事例収集を行った。

その結果、様々な場所で様々な態様による差別的な言動が発生したことが明らかになった。以下では、これまでのヒアリング等により把握した差別的な言動を示す（資料3、4参照）。

### ① 医療機関・介護施設や医療・介護従事者及びその家族等に対する差別的な言動

（主な事例）

- ・ 感染者が発生した医療機関・介護施設等に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、苦情。
- ・ 医療・介護従事者への誹謗中傷（「近寄るな」等の暴言、消毒薬を噴霧するなどの行為等）や兼務する別の勤務先からの出勤拒否。
- ・ 医療・介護従事者の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否、医療・介護従事者の家族に対する勤務先による出勤拒否。
- ・ 感染した医療・介護従事者やその家族の勤務先名や実名、事実と異なる情報のSNS上での拡散。
- ・ 感染者が発生した他の高齢者福祉施設と誤認され、利用者のサービス利用が減少。
- ・ 感染者が発生した医療機関への医師派遣の停止、当該医療機関からの入院患者の転院や他施設入所の拒否、配送業者等による院内への搬入・検品等の拒否。

典型例として、ヒアリングに協力いただいた相模原中央病院の例がある（資料3参照）。

令和2年年2月17日、神奈川県と相模原市は、国内初の死亡患者を担当していた看護師が感染したことを公表した。ヒアリングでは、病院の外観が空撮などで大きく取り上げられ、連日のように報道が続いたり、直接関連のない記事に外観画像が使用されたりすることにより、職員全員が新型コロナウイルスに感染しているかのようなイメージが作られたことが契機となって、医療機関としての機能を喪失する過程が明らかとなった。

公表の直後から、医師の派遣や入院患者の転院の拒否が続いたほか、職員

の子の託児所の受け入れ拒否や、学校から子どもの自宅待機指示が続くようになり、病院は2月19日に「職員や家族がいわれのない差別的扱いを受けている」とする文書を公表せざるを得なくなった。さらに、医療機関の機能を維持する事業者が病院への出入りを差し控えるようになった。

人的物的な困窮により、休診していた外来診療の早期再開が困難となったが、3月24日より外来診療を再開した。病院を応援する報道も出てきたこと、診療にあたった医師が症例報告を日本感染症学会のウェブサイトにて発表し、当時の院内の状況や医療従事者の心情が広く知られることによって風向きが大きく変わったとのことであった。

## ② 学校や学校関係者等に対する差別的な言動

(主な事例)

- ・ 感染者が発生した学校に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、感染した生徒を中傷する電話。
- ・ 学生寮やクラブ活動等における大規模なクラスター発生時の当該学校の学生・関係者すべてに対する中傷や来店拒否。
- ・ 学校公式ブログの活動紹介の生徒写真が SNS 上に流出し、批判とともに拡散。

典型例として、ヒアリングに協力いただいた立正大学淞南高等学校の例がある(資料3参照)。

令和2年8月9日、島根県と松江市は、立正大学淞南高等学校のサッカー一部の寮でクラスターが発生し、生徒と教員計88名が検査陽性となったと発表した。最終的に計108名の陽性が確認された。

ヒアリングでは、規模の大きなクラスターであった点に注目が集まる報道を発端として、感染対策以外にも報道や誹謗中傷、保護者からの苦情等の対応に追われた経緯が明らかにされた。8月31日までに、のべ98件の苦情、207件の報道機関からの問い合わせ、71件の激励が届いたとのことであった。住民から生徒や学校への監視が行われ、生徒やその家族が日常生活を継続できない事例も相次いだ。さらに、同校の生徒の写真などがネット上で誹謗中傷に晒され、それが報道されることによってさらなる誹謗中傷を招く結果となった。

その後、サッカー関係者からの激励や、奮闘する高校の対応に対する好意的な報道なども行われるようになり、事態は改善に向かった。また、学校ではオンラインミーティングやメッセージ配信等により生徒の心のケアが行わ



れた。

なお、島根県から人権侵犯の疑いで通報を受けていた松江地方法務局は、プロバイダ等に削除要請を行ったとのことである。

### ③ 勤務先に関連する偏見・差別等の行為

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、職場においても感染に起因する差別的な言動やハラスメント、いじめに関する相談が相談窓口にも数多く寄せられており、例えば日本労働組合総連合会（連合）に寄せられた相談件数は、例年と比較しても 1.5 倍程度となっている。

特に、医療従事者や社会機能の維持に関わる職業に就いている者等に対する差別的な言動の実態が、相談内容からも明らかになっている。

（主な事例）

- ・ 家族の検査陽性又は感染による自宅待機を理由とする有給休暇取得等、正当な理由がある行為に対する職場からの始末書提出の指示。
- ・ 家族の入院している医療機関に感染者が入院している等の理由による、勤務先からの検査や出勤停止等の要請。
- ・ 検査陽性又は感染を理由とする勤務先からの雇止め。
- ・ 運送事業者の社内における県をまたいで移動する長距離トラックドライバーへの嫌がらせ。

### ④ インターネットや SNS 上での差別的な言動

今回、インターネットや SNS の普及に伴い、自治体やマスメディア等によって公表される限られた情報をもとに、感染者本人やその家族、濃厚接触者等の個人が特定され、SNS 上で実名、写真などの個人情報が拡散されたり、特定の個人を中傷する内容の書き込みがされた事例が見られた。また、自治体公表前に自宅待機している児童・生徒を感染者かのように噂し、それが拡散したなど噂や誤情報が差別を引き起こした事例や、事実とは異なる情報が SNS やインターネット上で流布し、風評被害により営業が困難となる事例も見られた。

このような行為については、感染者本人やその家族等にとどまらず、誰もが対象となる可能性がある。

（主な事例）

- ・ インターネット上での感染者の写真検索、いわゆる犯人捜し。

- ・ 地方自治体が公表した地域名や行動歴から感染者本人やその家族を特定した上でのインターネット上での非難や誹謗中傷。
- ・ 感染者及び家族等の勤務先、立寄り先等の行動履歴の情報が SNS 上に拡散。
- ・ 感染者とは別の者が感染者として拡散され、その者の店舗経営に支障を来すなど、誤情報の拡散による被害。

#### ⑤ 個人に関連する情報を含む詳細な報道

新型コロナウイルス感染症に関する報道は多くなされたが、発生直後を中心に、感染者やその家族、クラスターに関する個々の事例について、個人に関連する情報も含めて詳しく報道されたり、日々更新されたりする事例があった。こうした報道を足がかりとして、個人や家族を特定する行為や差別的な言動が、インターネットや SNS 上で喚起された可能性が考えられる。

また、地方自治体が感染者等について詳細な情報を公表し、報道機関がそのまま報道した事例や、複数の情報源や取材を組み合わせることにより地方自治体が発表した情報よりも詳細な内容の報道に至ったことが窺われる事例もあった。

#### (主な事例)

- ・ 感染者と濃厚接触者、クラスターの人物関係の図示と更新。
- ・ 院内感染が発生した有力な原因があるかのように報じた事例。
- ・ 感染者の子どもの学校名の報道。
- ・ 感染者の職業と詳細な行動履歴に関する報道。
- ・ 行動の自粛を呼びかけられていた場所へ旅行や帰省をした人や、健康観察期間中に旅行をした人の所属や国籍等に関する報道。

#### ⑥ その他の偏見・差別等の行為

これまで述べた以外にも、新型コロナウイルスに関連した差別的な言動には、次のような事例が挙げられる。

- ・ 不特定多数の人と接する、または県境を跨ぐといった業務内容の職業に従事する者に対する偏見、誹謗中傷。
- ・ 行動履歴や職業、国籍を理由としたデマや偏見、誹謗中傷。
- ・ 県外在住者や県外ナンバー車所有者等に対する差別的な言動、サービスの利用拒否。
- ・ 感染者本人を特定した上でのサービス利用の拒否。

- ・ 外国籍の人に対する新型コロナウイルスに関連した差別的な張り紙。
- ・ 歓楽街に従事する人々に対する嫌がらせ。

## (2) 差別的な言動の法的評価

(1) で列挙した行為の中には、陰口や悪口から、明らかな権利侵害に該当する違法行為まで、様々なレベルのものが存在する。

新型コロナウイルスによる感染は、誰にでも起こり得るものであり、検査陽性や感染の事実のみを捉えて、何か落ち度があったかのように感染者・回復者やその家族・関係者を非難したり中傷したりすることが不当であることは言うまでもない。このような行為は、非難を恐れての受診や検査の忌避を招きかねない行為であり、感染拡大や感染者の重症化に繋がりがかねないのであって、社会に対して危険をもたらしうる行為でもある。また、感染者等を貶めるような言動を公然と行えば、たとえ感染したことが事実であっても、名誉毀損となる可能性があり、感染者等の身元やその行動経路を探索して晒す行為は、プライバシーの侵害となりうる。更に、感染者等に対する合理的な理由のない差別的な言動は、その人格とその尊厳を傷つける違法な行為と評価され得る。これらの行為は、単に「望ましくない行為」に留まらず、それを超えた「違法行為」として法的な制裁の対象となる場合がある。

例えば、他人の名誉を毀損する行為、プライバシーを侵害する行為、不平等な差別的取扱いによって人格とその尊厳を傷つける行為は、いずれも民法上の不法行為（民法 709 条）と評価され、損害賠償を請求されることがある。また、名誉棄損罪（刑法 230 条）、侮辱罪（同法 231 条）、信用棄損罪及び業務妨害罪（同法 233 条）、威力業務妨害罪（同法 234 条）、強要罪（同法 233 条）、器物損壊罪（同法 261 条）など、刑法上の犯罪として、処罰の対象となるものもある。

更に、検査陽性や感染を理由とする職場でのハラスメントは、職場の適正な環境を害したものとして行為者が不法行為責任を問われるだけでなく、会社も使用者として責任を負うことがある。また、感染者等の出勤を合理的な期間を超えて長期間停止させたり、退職を強要したりすることは、不当な解雇・労働条件変更として、損害賠償や処分無効となり得る行為である。

このように、感染者等に対する差別的な言動は、単に「望ましくない行為」を超えた「違法行為」に該当する可能性があり、法的制裁の対象となる場合があることは、広く周知される必要がある。

また、当初は単なる悪口であった行為が、類似の報道や SNS などによって増幅されることにより、権利侵害に結びつくということも実例から明らかに

なっている。したがって、発生の当初から、悪口・陰口レベルであるからと言って放置せずに、偏見・差別等の行為としての違法行為に発展しないように注意していく必要がある。

なお、今回、日本弁護士連合会に御協力いただき、これらの行為の法的評価についてQ & Aを作成していただいた<sup>3</sup>（資料2参照）。

### **(3) 関係者による偏見・差別等の防止・抑制に向けたこれまでの取組み**

新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別等に対しては、発生直後から、国や地方自治体、関係団体・NPO等により、防止に向けた様々な対応が行われてきており、今回、都道府県を中心に、多くの取組みが行われていることがわかった。以下は、今回のヒアリング等で把握した取組みの例である。

#### **① 感染症に関する偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育**

##### **i) 地方自治体による対応**

全国知事会による調査によれば、すべての都道府県内において、偏見・差別等の行為やいじめの防止に向け、動画配信、テレビ・新聞・ラジオ広告、首長メッセージ、ポスターやリーフレット等の作成、キャンペーンの実施等による啓発が実施されている。例えば、県内プロスポーツチームの協力のもと偏見・差別等の行為の禁止を呼びかける動画等を制作する秋田県、サンガスタジアム等を活用して動画による啓発を行った京都府等、地域に根差した組織や施設等と一体となって啓発に取り組んでいる事例も報告された。

また、全国知事会において人権メッセージを発信したほか、各都道府県においても市町村や関係機関と連携して共同宣言を発出している。更に、例えば香川県では民間と連携して“参加型・ボトムアップ型”のアプローチを組み込んだキャンペーンによって啓発の輪を広げるなど、様々な広報媒体を活用して周知を行っている。

教育関係においても、各地方自治体で、いじめ防止に向け、教材の作成・活用や児童・生徒に寄り添った相談等を実施している。「不確かな情報に惑わされず正しい情報を得ようとする姿勢」や「差別的な言動に同調せずそれらを批判的に捉えられる判断力」を育み、偏見・差別等の行為や、いじめをなくす

---

<sup>3</sup> このQ&Aは、あくまで一般論を示すものであり、実際の法的評価は個々のケースに応じて行われるべきである。

行動につなげるため、ケーススタディの掲載や家庭でも活用しやすいよう絵本に近いものにするなど工夫を凝らしながら人権学習教材の作成・活用を図っている。

また、スクールカウンセラー、SNS 相談窓口の活用を促すとともに、効果的な活用例を教職員へ周知するなど、児童・生徒の心のケアにも取り組んでいる。

市町村においても、例えば茨城県下妻市で、感染者やその家族、医療従事者等への差別的な言動をなくすため、正しい知識の普及啓発を進める内容の条例を制定する等、様々な取組みが進められている。

## ii) 関係各省による対応

内閣官房においては、政府広報等により、医療従事者をはじめとする関係者への人権上の配慮を呼びかけるテレビスポット CM や、偏見・差別等の行為に関する取組みについての国務大臣動画メッセージのホームページ掲載等を行っている。

厚生労働省においては、ホームページ上に、日本赤十字社の差別や偏見防止に関する資料、医療従事者向けの感謝のポスターのほか、一般の方向けの啓発資料を示している。また、社会機能を維持するために就業が必要な医療従事者等の子どもに対する保育所などにおける預かりの拒否等に関して、医療従事者等は感染防御を十分に行った上で対策や治療に当たっていること、市町村等においては医療従事者等の子どもに対する偏見・差別が生じないように十分配慮することを徹底する事務連絡を本年4月に発出している。

法務省においては、法務大臣から、感染者・濃厚接触者や医療従事者、その家族等に対し、誤解や偏見に基づく差別を行わないよう呼びかけが行われるとともに、被害にあった場合には人権相談窓口を活用してほしい旨の呼びかけが行われた。また、ホームページや SNS、新聞や広報誌など様々な媒体により不当な差別を行うことは許されないことを繰り返し呼びかけるとともに、人権相談窓口の周知等が行われている。また、インターネット上の誹謗中傷等に係る人権啓発活動として、児童やその保護者を対象とした啓発冊子や啓発動画の作成、人権教室の実施、SNS 利用に関する人権啓発サイトの開設などを行っている。

文部科学省においては、新型コロナウイルス感染症に関連した児童生徒等に対する差別や偏見の防止や発生時の対応について各都道府県教育委員会や学校に周知するとともに、本年8月には新型コロナウイルス感染症は誰もが感染する可能性があること、感染者に対する偏見・差別は許されないことな

どを内容とする児童生徒等向け、教職員向け、保護者・地域住民向けに大臣メッセージを発出した。また、インターネット上の誹謗中傷等に関するトラブルを防ぐための情報モラル教育の充実に向けて、教員向け指導資料の作成や、スマートフォン等をめぐるトラブル防止のための児童生徒等向け啓発資料の作成等を行うとともに、子どもたちが新型コロナウイルス感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考えるための啓発動画等を作成し、周知を行っている。

### iii) 民間団体等による対応

民間団体等でも様々な取組みが実施されており、その一例として、愛媛県の有志グループによる市民運動「シトラスリボンプロジェクト」がある。このプロジェクトは、コロナ禍で生まれた感染者や医療従事者等への偏見・差別を、思いやりの輪を広げることによりなくしていこう、また、安心して検査を受けられる雰囲気醸成し、感染拡大防止にもつなげていこうという取組みである。

このほか、今回のヒアリングで、日本弁護士連合会及び日本看護協会からそれぞれ、差別のない社会を築くための会長声明及び感染症拡大に伴う法的課題や人権問題に取り組む宣言、著名人による看護職への応援メッセージやコンビニエンスストアの協力を得たキャンペーンといった取組みが報告された。

### iv) 報道機関による対応

一般社団法人日本新聞協会及び一般社団法人日本民間放送連盟においては、新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別等の行為についての専門家との意見交換を行ってきた。本年5月に発出した共同声明<sup>4</sup>では、「正しく恐れ、人をいたわる。そのような姿勢が社会全体に広がり、収束に向けて人々が安心して暮らせる社会を取り戻していけるよう、私たちは報道機関としての役割を一層自覚し、読者や視聴者・リスナーの期待に応えていかなければならない」と決意が述べられている。また、本年10月には関連のシンポジウムを開催した。

---

<sup>4</sup> 一般社団法人日本新聞協会、一般社団法人日本民間放送連盟、新型コロナウイルス感染症の差別・偏見問題に関する共同声明、令和2年5月21日  
[<https://www.pressnet.or.jp/news/20200521.pdf>]

インターネットメディア協会においては、倫理綱領を策定し、各媒体や団体に徹底を呼びかけているほか、自主的に勉強会やセミナーを開催してきた。ネットメディアにおける信頼性の向上のため、掲載した内容を評価できるよう、ユーザーに対するリテラシー教育も実施しており、新型コロナウイルス感染症も取り上げ、知見を共有しながら偏見や差別を抑制するような報道の在り方を模索している。

## ② 偏見・差別等に関する相談、SNS 等における誹謗中傷対応等

### i) 都道府県による対応

今回のWG開催を契機に行われた全国知事会による全国調査によると、都道府県の約8割が偏見・差別に関する独自の相談窓口を設置しており、10県では新型コロナウイルス感染症専用の相談窓口を設置している。また、都道府県によって外国人向けや児童生徒向けの相談窓口、弁護士による法律相談窓口等、対象や目的別に相談窓口を設置している。加えて、相談対応日数の拡大、相談員の増員、社会福祉士や弁護士による緊急専門相談会の拡充等、相談体制を強化することで新型コロナウイルス感染症の発生に伴った相談需要の高まりにも対応している。

この調査によれば、相談件数は全体で1,000件超となっているが、集計していない自治体等もあり、実際の件数はさらに多いものと見込まれる。

SNS等における不適切な書込みに対しては、都道府県の半数以上がモニタリング等を行い不適切な投稿を検索し、法務局への通報や削除要請等の対策を実施している。県、市町村、民間団体が一体となった組織でモニタリングを実施し、迅速な削除要請対応を行っている香川県や、県警サイバー犯罪対策室と連携してネット書込みに係る特性や動向について情報収集を行っている山梨県、差別・誹謗中傷に対応するための部局横断型のチームを発足させ、関係行政機関や関係団体と連携して対応している長野県等、各都道府県において関係機関との連携、体制強化が進められている。

また、例えば三重県では、不適切な書込みをスクリーンショットで撮り、画像情報等を投稿できるアプリ「ネットみえ〜る」を独自に開発・運用しており、学校や警察等とも連携しながら児童を守る対応や心のケア等を実施している。

一方で、地域により取組状況に差があること、また、対策は実施しているも

のの実際に不適切な書込みを発見したのは半数程度であること<sup>5</sup>、LINE グループなど閉ざされたやり取りで生じる不適切な書込みは対応が難しいこと等の課題もある。

## ii) 関係各省による対応

法務省の人権擁護機関においては、法務局職員や人権擁護委員が人権に関する相談を無料で受け付けており（平成31年・令和元年実績：約20万3570件）、新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談も、令和2年3月で164件、令和2年8月で232件寄せられている。<sup>6</sup>（資料5参照）

人権擁護機関では、人権侵犯事件の調査救済活動として、被害者からの申告等を受け、事案の調査及び適切な措置（「調整」、「援助」、「勧告」など）を実施している（平成31年・令和元年実績：1万5420件）。人権侵犯事件の中には、インターネット上の書込みによる名誉棄損やプライバシー侵害といったものもあり、そのような場合の対応として、警察窓口の紹介、プロバイダ等への書込み削除依頼の具体的方法の助言を行っている。また、当該書込みの違法性を判断した上で、法務局からプロバイダ等へ当該書込みの削除要請を行うこともある。（資料5参照）

文部科学省においては、SNS等を通じていじめを含む様々な悩みを抱える児童生徒等からの相談を受け付ける事業を実施している。

厚生労働省においては、ホームページに、過去に新型コロナウイルスに感染したことを理由とした、人格を否定するような言動等は、職場におけるパワーハラスメントに該当する可能性がある旨を掲載し、関係団体に周知するとともに、都道府県労働局等に設置されている総合労働相談コーナーで職場におけるいじめ・嫌がらせなどの相談を受け付けている。また、顧客等からの著しい迷惑行為については、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）に基づく指針（「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年1月15日））において、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組みを記

---

<sup>5</sup> 将来的には、表現の自由に配慮しながらも、人工知能（AI）等を用いて、検知力を向上させていくことも選択肢として考えられる。

<sup>6</sup> 3月には、外国人やクラスターが発生した施設の利用者等に対する警戒感に基づく漠然とした感染不安に起因する相談が多く見られた一方で、8月の相談は、自分や周囲の者が感染したとの情報が拡散して被害を受けたとする事案が多く見られた。



載し、周知啓発している。

今後、職場におけるパワーハラスメントを防止するため、厚生労働省において、引き続き一般の方への周知啓発や労働者からの相談への対応、事業主に対する助言指導に取り組んでいくことが必要である。

### iii) 民間団体等による対応

#### (a) 弁護士会

日本弁護士連合会及び各弁護士会では、全国統一ダイヤルを設け、新型コロナウイルスに関する電話法律相談を実施した（令和2年4月下旬～令和2年7月下旬）。その中で、差別やプライバシー侵害、風評被害に関する質問も多く寄せられた。

また、大阪弁護士会においては、「あかん！コロナ差別 ホットライン」として、相談料無料で、偏見・差別等に関する電話相談の受付を実施した。

さらに、本年12月上旬には、日本弁護士連合会が主催する「人権週間における新型コロナウイルスと偏見・差別・プライバシー侵害ホットライン（仮題）」が実施される予定である。

#### (b) 法テラス

法テラスでは、新型コロナウイルス感染症に関連する差別やプライバシー侵害、風評被害も含めた法的トラブルの解決に必要な法制度や相談窓口等の情報を無料で提供するとともに、資力の乏しい方に対し、弁護士や司法書士による無料法律相談や訴訟代理等が必要となる場合にその弁護士費用等の立替えを実施している。

#### (c) 民間団体

ネット事業者団体である一般社団法人セーフターインターネット協会（SIA）においては、令和2年6月から、ネット上で誹謗中傷等の被害を受けている者からの相談を受け付け、SNS事業者を含めたプロバイダ等に対して削除措置を促す取組みを行っている<sup>7</sup>。また、ホームページにおいても

---

<sup>7</sup> ヒアリングでは、削除依頼を行っても、プラットフォーム事業者の判断に委ねられていることから削除が困難な場合が多いこと、また、海外プラットフォームの場合には相対的に削除が困難であること、民間事業者等の第三者からの削除依頼より被害者本人からの削除依頼のほうが削除される可能性が高い場合もあるとの報告があった。

被害者からの申告を積極的に呼びかけている。

### 3. 今回の事例等を通じて考察できる論点

以上、ヒアリングや調査等を通じて、今回の新型コロナウイルス感染症の発生に伴って生じた偏見・差別等の行為の事例、及びそれらに対するこれまでの対応状況を整理した。

我が国の感染症対策は、基本的に法的な私権の制限は最小限に止め、互いの協力意思や善意を基盤としている。しかし、この WG で行ったヒアリング等を通じて、感染者、濃厚接触者、その家族等に対する不当な差別的な言動が存在するという実態が明らかになった。

特に感染症の発生初期には、人々の持つ未知の病に対する漠然とした不安や、特に基礎疾患のある人々や高齢の人々、その家族にとってはできる限り感染リスクを低く抑えたいという心情があり、感染症に対して強い忌避の感情が発生することはあり得ることである。ここから、ウイルスや感染症ではなく、感染者や感染対策をおろそかにしているように見える人々への処罰的な感情が生じやすい状況が生まれた可能性が考えられる。

そのような中で、今回、忌避的または処罰的な感情が暴走して深刻な人権侵害が生じるケースが発生し、これらが感染対策のみならず、社会経済活動全般に対しても負の影響を生じさせる事象が相当の規模で生じていると評価できよう。

ここでは、今後の感染症の発生等に備え、今回のヒアリング等やメディア報道等から把握できた事象のうち、とりわけ発生初期のものについて考察し、今後の教訓となる点に関して本 WG の議論を整理しておく。

#### ① 医療機関や社会機能を維持する職業への偏見・差別等の行為

医療機関の職員は、新型コロナウイルス感染症の流行中であって、院内感染や施設内感染を起こしてはいけないという緊張感のもと、感染リスクを抱えながら職務に従事してきた。また、私生活でも感染リスクを低減するよう厳しく規律した生活を余儀なくされている。

しかしながら、本 WG で収集した事例では、院内感染への恐怖の背景に、発生した事実が広く社会に知られることによって、職員の日常生活が脅かされるおそれがあり、それが大きいことが明らかになった。嫌がらせを受けた、陰口を言われた、貼り紙を貼られた等の被害事例から、出勤の差し控え、家庭内の感染防止や近隣住民からの批判を回避するための別居、引っ越しを余

儀なくされた事例など、その被害は深刻である。

さらに、本 WG で収集した事例では、医療機関で働く職員の子どもの預かりを一部の保育所が拒否したことにより、職員が通勤困難になり、医療機関としての機能を低下させた例が報告された。他方、保育所においては、子どもへの流行へのおそれが保護者からも寄せられ、登園自粛を求めざるを得なくなった可能性もある。

また、社会福祉施設で働く職員についても、ひとたび感染が発生すれば重篤化しやすい利用者と、日々、数多く接することから、高い緊張感を維持しながら業務に従事している。交通・流通事業者など長距離を行き来する職業や、小売・販売事業者、警察関係者など職務上多くの人と接する職業などにおいても、地域間での感染拡大を招くことのないよう注意を払いながら社会機能の維持に努めている。このような社会機能を維持する様々な職業においても、医療機関の職員と同様の事例が報告され、各種相談窓口に寄せられていることがわかっている。

## ② 行政情報の公開における課題

本 WG で検討してきた差別的な言動プライバシー侵害に関わる事例の中には、地方自治体による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。）に基づく公表が発端となった事例も一部で確認されている。

感染症法第 16 条第 1 項では、厚生労働大臣及び都道府県知事は、同法の規定により収集した感染症に関する情報について、「感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない」と定められており、第 2 項で「前項の情報を公表するに当たっては、個人情報保護に留意しなければならない」と定められている。

さらに本年 2 月、厚生労働省から都道府県等に向けて、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針<sup>8</sup>」（令和 2 年 2 月 27 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「基本方針」という。）が示され、これを参考にしつつ、適切な情報公表に努めるべきとの事務連絡が出されて

---

<sup>8</sup> この基本方針では、情報の公表の目的について、「感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするため」であるとするとともに、職業、居住している市区町村、基礎疾患、国籍、医療機関名などは公表の対象ではないとしている。

いる。

このような中で、地方自治体では、個々の事例ごとに公表の仕方に苦慮し、工夫を重ねてきたが、中には、外部から詳細な情報を示すよう要求され、当初の予定以上に公表せざるを得なかった場合もあった。結果として、地方自治体が公表する情報の程度に差が生じ、感染者の検温結果や感染者と濃厚接触者らの人物関係図などの、まん延の防止に資するとは考えにくい情報を公表する事例も発生した。

これらの事例は、感染症法第 16 条の直接の対象となっていない市町村においても見られたが、より人口の少ないコミュニティでの公表は、個人が特定されるリスクを高めるものと考えられる。

### ③ リスクコミュニケーションの必要性

「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」にも記載されているように、リスクコミュニケーションとは、「当該リスクに関係する人々が、リスクについての正しい情報及び互いの意見をやり取りするプロセス」である。その究極的な目的として、世界保健機関（WHO）は、人々が自身、そして愛する人々を守る決定を、十分なリスク情報に基づいて行えるようになることにあると指摘している<sup>9</sup>。

本 WG で収集した事例からは、差別的な言動の担い手側に、新型コロナウイルス感染症への恐怖が醸成されていること、他方、差別的な言動による被害を被った側においても、家族や同僚、近隣住民に迷惑をかけまいとするあまり、自らの行動歴や感染を責められるべき事実として受忍し、攻撃をやり過ぎそうとしていることが窺えた。しかし、こうした状況では、その時点で科学的に最も確かなリスク情報を冷静に受け止め、互いに確認するというプロセスが抜け落ちやすくなってしまふ。

このため、感染症発生初期はもちろん、感染状況が落ち着いている時期においても、差別的な言動の防止のためには、リスクコミュニケーション、即ち、感染対策に関わる人々（都道府県や市町村（保健所）や専門家など）と、例えば新型コロナウイルス感染症にとってハイリスクとされる場に関わる人々、近隣住民との間で、感染リスクをめぐる対話が継続的に行われることが重要である。そして、そのような対話の場の形成において、都道府県や市町村の果たす役割は大きいと考えられる。

---

<sup>9</sup> WHO. General information on risk communication. [<https://www.who.int/risk-communication/background/en/>]

#### ④ 流行地域と非流行地域の分断

全国知事会による全国調査によれば、都道府県外在住者や都道府県外ナンバー車所有者への誹謗中傷などの事例、同一県内での地域間の分断と軋轢が確認されている。その背景には、新型コロナウイルス感染症が流行していない地域では、感染や「村八分」の恐怖などがあると指摘されている。

流行地に比べて非流行地のほうが新型コロナウイルス感染症への恐怖は強く、ひとたびクラスターが発生した場合の社会的制裁も苛烈なものになりやすいことが窺える。

#### ⑤ 報道機関の役割

報道機関は、感染の拡大に伴う取材方法の制約もある中で、新型コロナウイルス感染症に関するわかりやすい情報を、その媒体や番組、紙面の特性に応じて、読者や視聴者・リスナーに届けてきた。記事や素材の無償公開等により市民に伝えたい感染対策の周知が進んだほか、光の当たりにくい苦しみを抱える人々の存在を知らせたり、差別的な言動から立ち直る人々のその後を伝えたりする等、偏見・差別等の軽減にも大きく貢献してきた。また、感染を拡大させた原因として取材活動が結び付けられて、取材者自身が人々から誹謗中傷の対象となった事例があったことも忘れてはならない。

しかし一方で、本WGで収集した事例では、感染者やクラスターに関する報道に関し、感染が確認された医療機関や学校等における取材対応そのものへの負担に加え、報道を見聞きした人々からの多様な反応によって、現場が大きく圧迫されたとするものがあった。このウイルスは、気を付けていたとしても、誰もが気づかないうちに感染し、その感染経路の同定は極めて困難であるにもかかわらず、最初にウイルスが持ち込まれた経緯や感染経路の同定などに注目が集まり、関係者の落ち度を問われる場面が見られた。マスメディアは人々の情緒に強く働きかける力を持っているため、これらの事例では、報道に接したこと等により、感染者やクラスター発生場所に対して攻撃的な反応をした人々による様々な差別的な言動が、感染者やその関係者らを追い詰めていったことが窺える。

報道の発端となる、国や地方自治体からの情報の公表のあり方については、流行の早期より報道機関の関心事でもあった。地方自治体に対して迅速かつ個人に関連するものも含めた詳細な情報の公表を求める報道もあれば、情報公表とプライバシーや風評被害のジレンマに悩む報道も見られており、問題意識の持ち方は媒体や送り手によって多様な状況にある。

情報の流れが多様化する時代において、ジャーナリズムは、新興感染症の流行下において、市民の知る権利に奉仕する責任と、感染症のみならず恐怖の情動感染を抑止する公衆衛生上の責任の間で、様々な模索をしていると考えられる。

#### 4. 偏見・差別等の防止に向け、関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言

今回、新型コロナウイルス感染症の感染が我が国で広がった時期を中心に、ヒアリングや調査等を通じて、この感染症に関連する偏見・差別等についての実態把握と考察を行った。

偏見・差別等を防止するためには、国や地方自治体をはじめ企業や事業者団体、専門職団体、労働組合、NPO、マスメディアなど関係者がそれぞれの立場で取り組んでいくことが必要である。

本WGとしては、これまでに把握できた実態と考察を踏まえ、これらの関係者が今後更なる取組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントと提言を、以下のとおりとりまとめた。今後、関係者がこれらを参考にして、それぞれの立場で積極的に取り組んでいくことを期待するものである。

##### (1) 感染状況が落ち着いている「平時」から取り組むべきこと

###### ① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化

偏見・差別等の防止のためには、まずは、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要である。

その上で、感染症発生初期の段階から、感染状況が落ち着いた「平時」も含めて、国の関係各省や地方自治体、専門職団体、学会、NPO等が、必要な連携を行いつつ、様々な機会を捉えて、「感染症に関する正しい知識の普及」に加えて、「差別的な言動の防止や、正しい情報の選択と冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべきである。

新型コロナウイルス感染症に関する知識のうち、差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待されるものとしては、例えば、

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、気を付けていたとしても、誰もが気づかないうちに感染し、誰でも感染する可能性があること
- ・ 一人の感染者が他の人に感染させている割合は低いこと
- ・ 個人の感染やクラスター発生の原因の特定は、非常に困難であり、往々

にして不可能であること（感染がどこから来たか、そんなに簡単にはわからない）

- ・ 感染者は加害者ではなく、感染症の発生は不祥事ではないこと（感染者が責められるべきではない）
- ・ 感染リスクの高い生活環境であっても様々な工夫による対処が可能であること
- ・ 効果に関する科学的な根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよいこと等が挙げられる。

知識の普及や啓発の強化に当たっての具体的な手法として、国などで感染状況を踏まえて更新される情報・知識（「感染リスクが高まる『5つの場面』（令和2年10月23日第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料）、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識」（令和2年10月29日厚生労働省））や、すでに地方自治体で独自に取り組まれている様々な事例があるので、それらを参考にして進めるべきである。なお、取組みに当たっては、インターネット上で強い影響力を持つ人や企業等との連携等も更に積極的に行っていくことが考えられる。

併せて、児童・生徒に対し、感染症に関する正しい知識を身につけさせるとともに、従前の情報モラル教育と偏見・差別をなくすための人権教育を充実させることが重要である。また、保護者に対して、現時点での知見や見解に基づいてこの感染症に正しく向き合うよう、啓発を続けていくことも重要である。

政府においては、内閣官房、厚生労働省、法務省、文部科学省など関係各省が、感染症に関する知見の共有や、普及・啓発活動の内容の調整を図りつつ、統一的なウェブサイトや SNS 等のツールを用いた情報発信の強化、偏見・差別の解消に向けた効果的なイベントの実施、地方自治体や関係団体等における取組みの横展開に資するため、好事例の収集及び発信等を進めていただきたい。

なお、これらの啓発・教育等については、実際にどの程度の効果があったのかを評価することも重要である。

## ② 感染者等に対する差別的取扱、誹謗中傷等を禁止する旨の条例の制定等

地方自治体において、感染者等に対して差別的取扱いや誹謗中傷を禁止する旨を盛り込んだ条例を制定する動き（東京都、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、沖縄県等）があるが、このような動きを今後の取組みの参考とすべきである。

### ③ 偏見・差別等に関する相談体制の強化、SNS 等における誹謗中傷への対応等

偏見・差別等の被害を受けた方を的確に支援するためには、まずは、相談者が相談内容に応じて適切な相談窓口にアクセスできるよう、各相談窓口の特徴を整理し、インターネット等で周知することが必要である。

また、相談者の相談内容に応じて適切な機関に事案を引き継げるよう、地方の実情に応じて、関係機関同士で相談窓口の連絡先を共有するなど、平時から相互連絡を徹底することが重要である。

更に、各機関の研修等を通じて、専門家等から得た感染症に関する正しい知識・知見が得られるようにすることにより、国が設置するものを含む各相談窓口が様々な相談に的確に対応できるようにすることが重要である。

また、外国人を対象とした差別的な言動に関する事例も多くみられることから、いくつかの地方自治体において既に実施されているような、外国人の方等に向けた偏見・差別等の行為に関する相談窓口による対応は、今後重要となると考えられる。

更に、より一層、相談しやすい環境整備のため、既に取り組みられているような相談対応日数の拡大等に加えて、今後は、SNS 等を活用した相談体制の整備も検討されるべきである。

SNS 等を利用した誹謗中傷への対応については、総務省において、本年9月に「インターネット上の誹謗中傷への対応に関する政策パッケージ」を公表するなど、不適切な書込みに関する被害者等からの相談対応の充実や体制整備を図るとともに、迅速かつ確実な被害救済に向けて、発信者情報の開示の在り方の見直しを進めているところであり、関係機関等がこれらの政策の進捗を踏まえた取組みを更に進めることを期待したい。

### ④ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

既に述べたように、感染者等に関する差別的な言動の中には、民事上の損害賠償責任が発生するものや、刑事責任が発生するものが存在する<sup>10</sup>が、そのことについて一般に周知することには、これらの行為に対する抑止効果が期待できると考えられる。このため、まずは政府において、これらの行為の

---

<sup>10</sup> 本 WG でも、料理店名を名指して「従業員が感染している」等事実無根の情報を SNS で拡散させ、名誉棄損の疑いで書類送検された事例が報告されている。



法的効果について市民に周知していただきたい。

⑤ 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

厚生労働省から都道府県等に向けて参考資料として示された基本方針は、2019年12月にエボラ出血熱を想定して作成されたものであることから、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた個人情報の取扱いを必ずしも想定していない。このため、政府は、クラスター分析を多く行う新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ、地方自治体の行う情報の公表<sup>11</sup>について、あらためて国として新型コロナウイルス感染症に則した考え方を示すことを検討していただきたい。その際には、公表するのはまん延防止に資する情報に限った上で、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請についてバランスを取ることを基本とすべきと考える<sup>12</sup>。

なお、事業所や学校等において、従業員や学生等に感染者が発生し、消費者や近隣住民等に対する説明責任を果たす等の観点から関連情報の公表が行われることがあるが、この場合には、個人情報の保護の要請の一方で、「包み隠さず話す」要請も強くなりがちであり、どのような情報をどこまで公表すべきかが問題となり得る。この点については、今後も事例の蓄積と検討が必要と考えられる。

少なくとも、事業所や学校等の単位で感染者や濃厚接触者の性別や年代を公表すると、規模の小さいコミュニティでは容易に個人を特定しうることや、性的少数者のアウティングにもつながり得るため、性別や年代の公表は、原則行うべきではないと考えられる。

---

<sup>11</sup> この基本方針では、「不特定多数が感染している可能性があるクラスターの取扱い等」について、感染者に接触した可能性のある者を把握できない場合に、感染者と接触した可能性のある者を把握するために、不特定多数と接する場所の名称などを公表することなどとしている。

<sup>12</sup> なお、既に運用されている接触確認アプリのようなデジタル・ツールは、感染リスク等をユーザーにピンポイントで通知でき、きめ細かい個別の対応をとることを可能にするため、必要以上の情報公開により生じ得る偏見・差別等を抑制できる可能性がある。今後、プライバシーや個人情報保護に配慮しつつこのようなデジタル・ツールの開発・実装を進める中で、これに対応した公表基準の在り方についての検討も継続的に行われるべきである。

#### ⑥ 非流行地における啓発等

全国知事会の調査によれば、現時点においても、相談窓口のない地方自治体もある状況である。しかし、いつ、どのように感染が広がってもおかしくない状況にあり、非流行地も含めてできるだけ早く相談窓口を設けたうえで、当該地域で起きそうな問題の洗い出しや住民への啓発などの準備を進めておくことが、差別的な言動等による被害の防止につながると考えられる。

また、「シトラスリボンプロジェクト」のような市民運動が、非流行地を含む各地方自治体に広がっていくことにより、住民への啓発となることに期待したい。

なお、このような取組みと並行して、「新しい旅のエチケット」をはじめとする感染防止の意識向上について、国、地方自治体、事業者団体等が連携して取り組んでいくことは必要なことである。

#### ⑦ 報道の在り方

これまで、報道機関において様々な取組みが行われてきていることは評価したいが、その上で改めて、このウイルスの特性に適した問題設定を持った報道、知る権利への奉仕と個人情報の保護のジレンマに正面から向き合った報道、差別的な言動を軽減するための報道、誤った風説に対するファクトチェックなどの役割に期待する。

また、これまでの新型コロナウイルス感染症の報道をめぐって、自律的に、不断に検証を進めることも重要と考える。こうした検証を通じて、次の新興感染症の流行への備えとなり、知見が蓄積されていない時期にどのような報道をすべきなのかの教訓になるものと考えられる。

感染症を社会が受け止め、克服するためには、メディアの力が不可欠である。そして現代では、マスメディアとソーシャルメディアが複雑に絡み合った情報空間でリスク情報が構築される。このリスク情報を踏まえたコミュニケーションが目指すのは、WHOも指摘するように、人々が十分なリスク情報と理性に基づき、自分自身を、そして他の人々、ひいては社会を守る判断を行えるようになることである。報道機関やインターネットメディア関係者が、この目標への先導役を果たすことを期待する。

#### ⑧ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

以上のような施策を国、地方自治体や事業者団体等が連携してより実効的

に推進するためにも、政府は、感染症法の前文や感染症法に基づく基本指針（「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号））に規定された患者等の人権尊重等の基本理念を様々な機会を捉えて広く国民や関係者に周知することと併せて、感染者等に対する偏見・差別等の防止のための啓発・教育や差別的な言動を受けた方への相談等の支援など、偏見・差別等の防止のための施策全般について、感染症法や特措法等の法律に基づいた施策としての位置づけを持たせることを検討していただきたい。

また、政府においては、地方自治体がこれらの施策を推進するため、専門的な見地からの支援や財政支援をはじめとする各種支援策を講じていただきたい。

## **（２）クラスター発生時等の「有事」に取り組むべきこと**

本検討会でヒアリングを行った事例にもあるように、クラスター発生時等のようないわば「有事」においては、当事者が感染防御措置、感染者への治療等の対応に忙殺されている中で、偏見・差別等に基づく攻撃が寄せられることがある。このような場合には、行政はじめ関係者が以下のいくつかの事項にあらかじめ備えておき、必要なタイミングで情報提供等の支援を行うことが重要と考えられる。

### **① 報道機関への対応**

クラスター発生直後や対応の渦中における報道機関への対応は、関係者にとって相当の負担となりうる。このため、感染者の個人情報の保護に留意しつつ適切な情報公開を行うような公表の仕方について、事業所があらかじめ行政と調整しておくことが有効と考えられる。

とりわけ医療機関・介護施設等の場合、報道機関への対応を含めて感染者が発生した場合の事前の想定をしておくことが望ましい。加えて、あらかじめ組織内の感染症対策を公表しておくことも、院内・施設内感染対策の信頼性を確保する観点から有用と考えられる。

### **② 保育所等における感染対策等の支援**

発生直後から、医療機関等の職員の子どもについて一部の保育所等で登園を断られるケースが見られたが、これに対しては、国や地方自治体が必要に応じて保育所等に対して適切な働きかけを行うとともに、医療機関等における院内感染の発生を完全に防ぐのは困難であることを発信することが必要と

考えられる。

また、医療機関等の職員の生活を支える保育所や介護施設等における感染対策についても、医療機関と同様に、その時点での最新かつ正確な情報が十分に周知されることが必要である。

特に保育所については、感染症流行の有事においてもできるだけ閉鎖されないよう、地方自治体等が感染対策の重点的な支援を行い、保育士ら職員や園児の安全を守りながら、医療機関等の社会機能を維持する職業に従事する者の子どもの保育に従事できるようにする必要がある。

こうした取組みは、保育所等への差別的な言動を防止することにも寄与すると考えられる。

### ③ 地方自治体や専門家等による情報の発信

国及び市町村を含む地方自治体は、有事対応中においては特に、感染者や事業者等に対する懲罰的なメッセージを出すことは避けるべきである。療養に専念すべき感染者やその家族を傷つけ、対応にあたっている関係者の意欲を大きく低下させるためである。

むしろ、専門家と協働する等により、差別的な言動の発生を防ぐため、住民に向けた発信を強化すべきである。これらには平時に行っているものの繰り返しも含まれる。具体的には、4（1）①で列挙したことに加えて、

- ・ 感染者の早い回復を願うこと
- ・ 感染者や関係者への叱責や、クラスター発生を不祥事のように扱うことは、地域における早期収束や社会経済活動の足かせとなり得るため、温かく見守ること

等を発信すべきである。

### ④ 「偏見・差別等の行為は許さない」メッセージや応援メッセージの発信

今回ヒアリングを実施した立正大学瀧南高等学校の事例では、文部科学大臣や島根県知事、松江市長が、感染症への誤解に基づく非難は許されないと趣旨のメッセージを出し続けたことは、差別的な言動への抑止力になると実感したとの報告があった。

また、今回、地方自治体が医療従事者等に対して応援メッセージを募集・公表する取組みや、職能団体が著名人による医療従事者等への応援メッセージを募集・公表する取組みが行われた。

このように、クラスター発生時に、行政のトップ自らが、SNSを含む様々な媒体により、差別的な言動は許さない旨や感染者が不当に重い責任を負わさ

れるべきではない旨のメッセージを発信すること、様々な主体が応援のメッセージを発することは、差別的な言動の防止のためにも大きな意義がある。

### **(3) 謝辞及びWGの今後の役割**

本WGでは、関係者等からのヒアリング等によって把握した偏見・差別等の行為に関する実態、そこから考察できる論点、及び今後、国や地方自治体、関係団体・NPO等が取組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントや提言についての取りまとめを行った。

今回の取りまとめに当たって、ヒアリングに御協力いただいたインターネットメディア協会、相模原中央病院、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、日本弁護士連合会及び立正大学淞南高等学校の皆様、全国調査を行っていただいた全国知事会の皆さま、意見書等の提出をいただいた特定非営利活動法人akta、認定特定非営利活動法人ぷれいす東京、特定非営利活動法人アフリカ日本協議会、一般社団法人日本新聞協会及び一般社団法人日本民間放送連盟の皆様に関心から御礼を申し上げたい。

今後は、適宜、本WGを開催し、引き続き、ヒアリング等を通じた実態把握や分析を行うとともに、求めに応じて、関係府省や地方自治体等の施策や取組みについて、本WGまたはその構成員である専門家等が助言・支援等を行っていくこととしたい。

## **5. 終わりに**

感染したということ自体を非難し、責めるという行為は、それ自体がその人に責任を問うことのできない行為を非難することになるばかりでなく、自分の症状に疑いをもつ人、あるいは濃厚接触者などが、学校や職場、地域で非難にさらされることを恐れて検査を受けなかったり、症状が重篤化するまで受診しないという対応を呼び起こし、その結果かえって社会に感染が広まるという本末転倒の事態を招く。このことが社会全体ではっきりと認識されなければならない。

まして、医療従事者やその家族に対する差別的な言動は、この感染症と最前線で戦っている人々の士気を削ぐだけでなく、保育園を利用できないなどの理由で職場から離れざるを得なくなる人を増加させ、医療現場の厳しい状況をさらに悪化させるのである。この感染症との戦いにおいて、私たちが最も恐れなければならないのは、医療崩壊なのであるから、このような事態の発生を許してはならない。

私たちがなすべきなのは、感染してしまった人を非難したり糾弾することは無益であるばかりでなく有害であることをしっかりと認識することである。そのような認識を社会共通のものとすることができれば、検査陽性者や感染者は余計な心配をせずに治療に専念でき、快復した人は地域社会に快く迎えられるようになるであろう。リスクを引き受けてこのウイルスと格闘している医療従事者をはじめ、社会機能を維持する職業の人々も、差別的な言動によって足を引っ張られることなく、誇りを持ってその業務に全力を尽くせるようになるであろう。

加えて、医師や保健所の判断よりも厳格に人を休ませたり、遠ざけたりする行為や、過度な消毒を求める行為なども、差別的な言動の遠因になりうることも知っておくべきである。

私たちは、いつ、症状を呈するか、検査で陽性になるか、感染者や濃厚接触者になるかはわからない。家族・親族や親しい友人などの間でも、互いが持っているリスク情報を確認しあい、対話をしておくことが重要である。

ともにウイルスの脅威に晒されながらも、手を取り合ってその克服を目指す連帯感に満ちた温かい社会こそ我々が求めるべき社会であり、それこそが、この時代の新しい生き方なのではなかろうか。

以上

## 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの開催について

2020年9月1日

### 1 趣旨

- 現状、新型コロナウイルス感染症を巡って、以下のような課題が指摘されている。
  - ・ 感染者、濃厚接触者、医療・介護従事者等、更にはその家族に対する偏見、差別や感染リスクが高いと考えられる業種や事業者への心ない攻撃などが問題となっている。これらについての実態把握や、これを踏まえた相談や啓発などが求められている。
  - ・ 感染者等に関する情報が公開された結果、まん延防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害に当たるおそれがある場合が生じているとの指摘がある。感染者や濃厚接触者が安心して積極的疫学調査に協力でき、自治体間の情報共有・連携も促進できるような、「信頼の連鎖」の構築が必要となっている。
- 上記について検討するため、新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会の下で、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」を開催する。

### 2 具体的な進め方等

- 上記のような感染者等及びこれらの家族等に対する偏見・差別、心ない加害行為等に関する実態把握や関係者（感染者・回復者や感染者が発生した飲食店など）のヒアリングを実施する。
- それらを参考に、相談窓口や国民向けの啓発の在り方（相談窓口の更なる活用方法や国・自治体からの普及啓発に向けたアプローチなど）について議論を行って報告書を取りまとめ、分科会に報告・公表するとともに自治体や相談窓口、企業、マスメディアなどの積極的な取り組みにつなげる。

### 3 構成員（別紙のとおり）

### 4 事務局

厚生労働省、法務省及び文部科学省の協力の下に、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室で行う。

(別紙)

「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」

【構成員】

- ◎中山 ひとみ 霞が関総合法律事務所弁護士
- 武藤 香織 東京大学医科学研究所
- 石田 昭浩 日本労働組合総連合会副事務局長
- 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
- 鈴木 英敬 三重県知事
- 吉田 奨 セーフアーインターネット協会専務理事
- 松原 洋子 立命館大学副学長
- 山本 龍彦 慶應義塾大学大学院法務研究科教授

◎：座長

○：副座長



## 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 検討経緯

### 第1回（令和2年9月1日）

- ・新型コロナウイルス感染症等の感染症に起因する偏見・差別の現状と対応
  - ①偏見・差別に対する考え方
  - ②実態・取組の事例
  - ③今後の検討に向けて

### 第2回（令和2年9月24日）

- ・報道やSNS等における偏見・差別や誹謗中傷に係る取組や課題等に関するヒアリング
- ・偏見・差別の解消に向けた自治体における取組

### 第3回（令和2年10月16日）

- ・関係団体における実態及び取組等に関するヒアリング
- ・自治体における実態及び取組等に関するヒアリング
- ・関係省庁における取組等について

### 第4回（令和2年11月6日）

- ・ワーキンググループにおけるこれまでの議論のとりまとめについて

## 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 配布資料一覧

### <第1回>

- 資料1 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの開催について
- 資料2 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ発足までの経緯  
(押谷、中山、武藤委員提出)
- 資料3 感染症と偏見、差別、スティグマに関する主な論点(武藤、松原委員提出)
- 資料4 「差別」と「プライバシー」の定義について(中山委員提出)
- 資料5 問題意識(山本委員提出)
- 資料6 検討課題(案)について
- 資料7 今後の進め方(案)
- 資料8 日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(石田委員提出)
- 資料9 偏見・差別の実態等について(鈴木委員提出)
- 資料10 厚生労働省における取組について
- 資料11 文部科学省における取組について
- 資料12 法務省における取組について
- 資料13 偏見・差別等に関する自治体等の取組

### <第2回>

- 資料1 新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷情報への対応  
(吉田委員提出)
- 資料2 新型コロナウイルスに関するインターネットメディア協会の取り組み  
(インターネットメディア協会瀬尾傑代表理事提出)
- 資料3 偏見・差別の解消に向けた自治体における取組(鈴木委員提出)
- 参考資料 第1回WGにおける主な意見等について

### <第3回>

- 資料1 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ関係資料  
(相模原中央病院中野太郎院長提出)
- 資料2 医療現場における差別・偏見の実態、課題と対応策  
(公益社団法人日本看護協会鎌田久美子常任理事提出)
- 資料3 新型コロナウイルス感染症に伴う偏見・差別への対応について  
(公益社団法人全国老人福祉施設協議会木村哲之副会長提出)
- 資料4 偏見・差別とプライバシーに関する取組について  
(日本弁護士連合会關本喜文副会長提出)
- 資料5 メガクラスター対応時の偏見・差別対策とプライバシー保護の取組について  
(立正大学淞南高等学校北村直樹校長提出)
- 資料6 偏見・差別の実態と取組等に関する調査結果(鈴木委員提出)
- 資料7 法務省の人権擁護機関における人権相談等の取組について
- 資料8-1 新型コロナウイルス関連の”差別”について
- 資料8-2 新型コロナウイルス差別・偏見をなくそうプロジェクト

(※) 提出元無記載の資料は事務局提出

# 新型インフルエンザ等対策政府行動計画概要

政府行動計画に基づき、国、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進

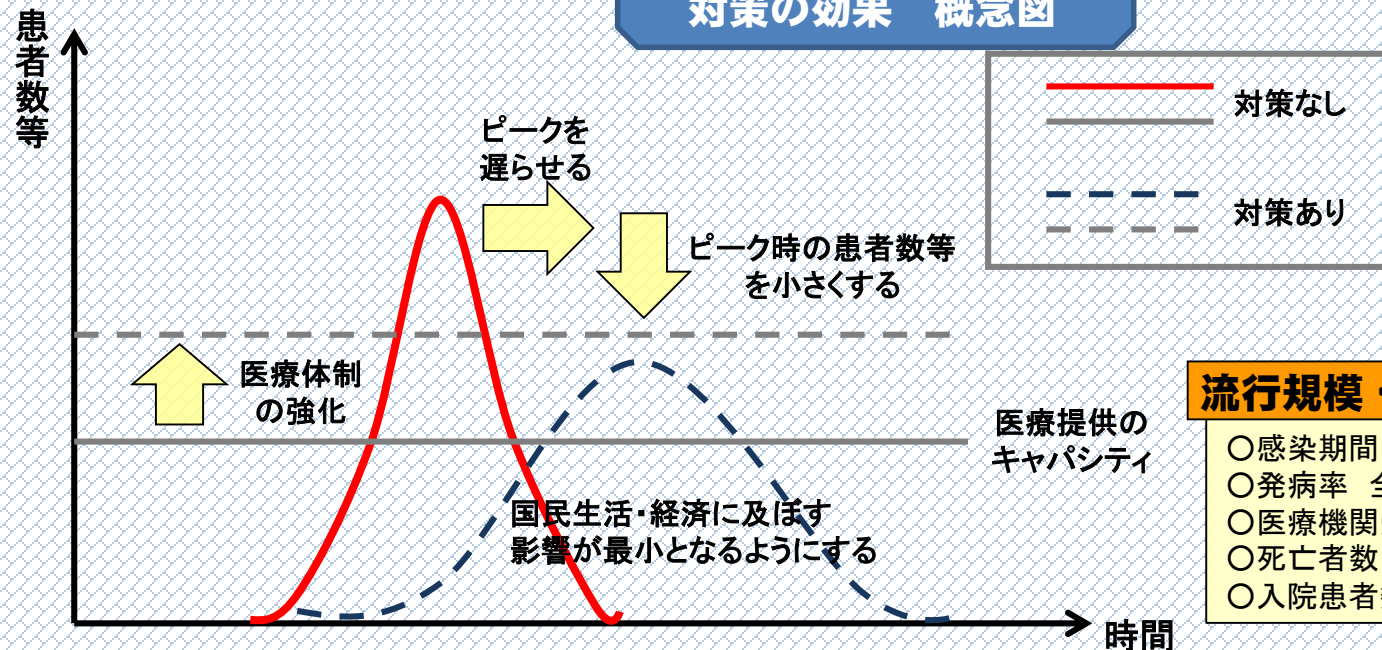
## 対策の目的及び基本的な戦略

- 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。
- 国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。  
※社会状況に応じて臨機応変に対応する。  
※医療機関等現場が動きやすくなるよう配慮。

## 対策実施上の留意点

- 基本的人権の尊重
- 危機管理としての特措法の性格
- 関係機関相互の連携協力の確保
- 記録の作成・保存

## 対策の効果 概念図



## 流行規模・被害想定

- 感染期間 約8週間
- 発病率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数1,300万人～2,500万人
- 死亡者数17万人～64万人
- 入院患者数53万人～200万人

※上記の推計には、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在のわが国の医療体制等を一切考慮していない。

# 発生段階ごとの対策の概要

	未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内発生を遅らせる</li> <li>国内発生に備えた体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内発生を遅らせる</li> <li>国内発生に備えた体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行のピークを遅らせるための感染対策を実施</li> <li>感染拡大に備えた体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策の主眼を被害軽減に変更</li> <li>ライフライン等の事業を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第二波に備え第一波の評価</li> <li>医療体制、社会経済活動の回復</li> </ul>
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動計画等の作成（国、地方公共団体、指定公共機関等）</li> <li>訓練の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部の設置（政府・都道府県）</li> <li>基本的対処方針の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内発生 of 初期に必要な応じ政府現地対策本部の設置</li> <li>★必要に応じて緊急事態宣言（市町村対策本部の設置）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内感染の拡大に伴う基本的対処方針の変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的対処方針の変更</li> <li>対策の見直し</li> </ul>
情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内外の情報収集</li> <li>通常のサーベイランス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国際連携による情報収集</li> <li>国内発生に備えたサーベイランス体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ等患者の全数把握</li> <li>患者の臨床情報把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握</li> <li>集団発生の把握（患者の増加に伴い全数把握は中止）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各国の対応に係る情報収集</li> <li>引続き学校等における集団発生状況の把握</li> </ul>
共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症や公衆衛生に関する情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>海外での発生状況情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体との情報共有、国民への情報発信の強化</li> <li>コールセンター等の充実・強化</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供のあり方の見直し</li> </ul>
まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンの研究開発</li> <li>ワクチンの備蓄</li> <li>ワクチンの接種体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水際対策の開始</li> <li>ワクチンの確保</li> <li>特定接種の準備・開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民接種の準備・開始</li> <li>住民等に対する手洗い等の勧奨</li> <li>★不要不急の外出自粛要請</li> <li>★学校等の施設の使用制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民等に対する手洗い等の勧奨</li> <li>住民接種の継続</li> <li>★不要不急の外出自粛要請</li> <li>★学校等の施設の使用制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第二波に備えた住民に対する予防接種の継続</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療体制の整備</li> <li>抗インフル薬等の備蓄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療体制整備</li> <li>「帰国者・接触者相談センター」の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専用外来における医療提供の継続</li> <li>抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>備蓄している抗インフルエンザ薬の使用</li> <li>医療従事者に対する従事要請及び補償</li> <li>★臨時の医療施設の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄</li> </ul>
安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定公共機関の業務計画等の策定</li> <li>物資等の備蓄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定公共機関等の事業継続に向けた準備</li> <li>職場における感染対策の準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場における感染対策の要請</li> <li>★指定公共機関は業務計画に基づき必要な措置を開始</li> <li>★緊急物資の運送等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★生活関連物資等の価格安定</li> <li>★物資の売渡しの要請</li> <li>★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資</li> </ul>

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

# 新型インフルエンザ等対策ガイドラインの概要

- 各分野における対策の具体的な内容・実施方法等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国のみならず、地方公共団体、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進。

## サーベイランス・情報収集、情報提供・共有

### 1. サーベイランスに関するガイドライン

: 平時よりインフルエンザの発生動向について情報収集及び分析評価を行える体制を整備し、対策立案・国民等への情報還元を活用。

### 2. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

: 国民や関係機関に適切な情報提供を行い、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。情報提供体制の整備。

## 予防・まん延防止

### 3. 水際対策に関するガイドライン

: 国内でのまん延をできるだけ遅らせるため、病原性等に応じた検疫を実施。在外邦人への支援等を実施。

### 4. まん延防止に関するガイドライン

: 流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するため、咳エチケット・手洗い等の促進や、緊急事態においては不要不急の外出の自粛、施設の使用制限の要請などのまん延防止対策を実施。

### 5. 予防接種に関するガイドライン

: ワクチンの確保、供給体制、特定接種及び住民接種の接種対象者及び接種体制等を提示。

## 医療

### 6. 医療体制に関するガイドライン

: 医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。

### 7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

: 抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、流通体制を整備するとともに、医療機関における適切な投与方法を周知。

## 国民生活及び国民経済の安定の確保

### 8. 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン

: 事業継続計画の策定や対策体制の確立等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。

### 9. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策等に関するガイドライン

: 個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発。

### 10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

: 死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

令和5年10月27日

内閣感染症危機管理監決裁

## 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の具体的な対応について

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）のⅡ「統括庁の体制強化及び関係省庁との一体的な対応」において別に定めることとした初動対処の「具体的な対応」の項目等は下記のとおりとする。

なお、本初動対処は、新型インフルエンザ等対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間の各関係省庁の対応を定めるものである<sup>1</sup>。各関係省庁は、感染拡大を抑えてピークを遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保することを目標として、感染症の性質や事態の推移に応じ迅速かつ柔軟に対応する。

また、国内から発生した場合にも、これらの項目等を参考に対応することとする。

内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、各関係省庁の対応について適時適切に対処が行われているか確認した上で、必要な総合調整を行うものとする。

本「具体的な対応」の実施に当たっては、必要な予算の確保に留意するものとする。

本「具体的な対応」については、その実効性を確認するために必要な訓練を実施するとともに、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定）の今後の改訂や訓練結果を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

## 記

### I 海外発生期から継続して行う対応

#### 1 国内外の情報収集等

##### 【基本方針】

<sup>1</sup> 初動対処の開始については、「感染症に係る緊急事態に対する政府の初動対処について」（令和5年8月25日閣議決定）において「関係省庁は、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合には、直ちに統括庁及び内閣情報調査室へ報告するとともに、発生動向と対処の状況についても適時に報告する。」とされており、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合に初動対処を開始する。

(1) 国外の発生動向等に関する情報収集

国外の発生動向及び WHO 等国際機関の対応状況についての情報収集を迅速に行う。

(2) 国内の発生動向等に関する情報収集等

国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して情報収集を迅速に行う。

【具体的対応】

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、WHO 等国際機関を通じて、IHR（国際保健規則）国家連絡窓口等を通じた情報、PHEIC 宣言<sup>2</sup>の検討情報等の必要な情報を収集するとともに、各国・地域から、感染国・地域の情報（発生動向、政府発表等）、各国・地域の水際措置の現況等について情報収集を強化する。**【厚生労働省、外務省】**
- ・ 各国・地域の発生動向等について、国内外の感染症研究の専門家ルートや現地医療機関従事者等からの情報収集を行う。**【厚生労働省、文部科学省】**
- ・ 国立感染症研究所は、国内外の研究機関等と連携して、病原体に関する情報（遺伝子情報、抗原性の情報等）、疫学情報（症状、症例定義、致命率等）、治療法及び予防法に関する情報（治療薬の有効性等）等を収集・分析し、速やかに厚生労働省の関係部局に報告する。**【厚生労働省】**

○ 国内で発生する可能性や潜在的な感染の拡がりに備え、以下の対応を行う。

- ・ 国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して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。）第 12 条第 1 項の規定に基づき全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求める、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する、感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項の規定に基づく疑似症サーベイランスにより早期に検知を行うなど、感染症サーベイランスシステムを活用して情報収集（サーベイランス）を迅速に行い、症例定義や積極的疫学調査と

---

<sup>2</sup> IHR に基づく国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）の宣言。

適切に連動させる。【厚生労働省】

- ・ 国立感染症研究所等及び全国の医療機関が連携し、検査対象者、新型インフルエンザ等の患者に係る入院や治療に関する臨床情報、生体試料の収集を行い、診断や治療方法等の開発を行う体制を立ち上げる。【厚生労働省】
- ・ IHRに基づき、国内の新型インフルエンザ等の発生動向について分析・評価を行い、IHR 国家連絡窓口を通じて WHO に通報を行う。【厚生労働省】

## 2 国民、事業者、地方公共団体及び関係機関に対する情報提供・共有、要請

### 【基本方針】

#### (1) 国民に対する情報提供・共有

平時においては、ホームページ、SNS 等効果的な方法を通じて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。）等の制度や感染症に係る一般的な知識の普及等に努める。

有事においては、ホームページ、SNS 等を通じて、その時点で把握できている感染症の特徴、発生動向、感染症予防対策等に関し、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、国民の関心事項等を踏まえて、適時適切な情報提供を行う。

また、在外邦人に対しては、在外公館を通じ情報提供等に努める。

#### (2) 事業者や地方公共団体及び関係機関への情報提供・共有、要請

必要に応じ、感染症の特性や初期の有効な対応等について、事業者や地方公共団体及び関係機関に対する情報提供等を行う。

### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 特措法等の制度に関する情報提供を行う。【統括庁】
  - ・ 感染症に係る一般的な知識の普及に努めるとともに、季節性インフルエンザ、風しん、麻しん、RS ウイルス感染症等感染症流行情報の適時適切な情報提供を行う。【厚生労働省】
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。



- ・ 状況の推移に応じ、記者会見やホームページ、SNS 等を通じ、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、最新の情報が国民に提供されるよう対応する。**【統括庁、厚生労働省、法務省、文部科学省】**
  - ・ 国民の関心事項等を踏まえて、更なる情報提供を行う。**【統括庁】**
  - ・ 地方公共団体や関係機関との双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口を設置する。**【統括庁、厚生労働省】**
  - ・ Q&A 等を作成するとともに国のコールセンター等を設置する。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県・市町村に対し、Q&A 等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置の上、適切な情報提供を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 在外邦人・企業に対し関連情報として、必要に応じ、現地の感染者の発生状況、感染対策、現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況、民間航空機等の運航状況、現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）、大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制、我が国における検疫強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む）、関係省庁が発出する国内措置の情報等を発信する。**【外務省】**
  - ・ 新型インフルエンザ等への不安を抱えながら生活している在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識や予防策等について情報提供を行うとともに、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して健康安全講話<sup>3</sup>を実施する（各国・地域の感染動向に応じ、在外公館と連携し、オンラインによる実施等派遣以外の方法も検討する）。**【外務省】**
  - ・ 各国・地域の発生動向を踏まえ、海外安全情報（感染症危険情報等）の発出・変更を検討する。**【外務省】**
  - ・ WHO 等と連携し、海外で発生している事例に関する情報の収集について、国立感染症研究所等の専門家の派遣を含めた積極的な対応を検討する。**【統括庁、厚生労働省、外務省】**
- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
- ・ 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行う。**【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】**

<sup>3</sup> 在外公館・外務省が、感染症等の専門家を招いて、在外邦人や旅行者に対し、感染症の特徴や有効な感染防止対策について講話するもの。

- ・ 学校等の集団が集まる施設における感染防止対策の励行を呼びかける準備を行う。  
【統括庁、厚生労働省、文部科学省、業所管省庁】
- ・ 必要に応じ、事業者や地方公共団体に対し、感染症の特性や有効な感染対策等に関する最新の情報提供を行う。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ 新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、感染を疑わせる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等必要な準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】

### 3 法律上の感染症の種類の決定等

#### 【基本方針】

感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用対象の種類のいずれに該当するかを検討を行い、必要となる政令の改正等を検討・実施する。

#### 【具体的対応】

- （１） 当該感染症について、国内外の感染動向等を踏まえ、感染症法上の感染症の種類のいずれに該当するか速やかに検討を行い（感染症法に位置づけられていない感染症について政令指定により指定感染症に指定するかどうか、感染症法第 6 条第 9 項の新感染症に該当するかどうかの検討を含む。）、決定する。【厚生労働省】
- （２） 当該感染症について、検疫法上停留、隔離等の措置が可能となる同法第 2 条の検疫感染症に該当しない場合、同法第 34 条の規定に基づき政令で定める感染症に指定し、停留、隔離等のうち必要な措置を可能とするかどうか、速やかに検討を行い、決定する。【厚生労働省】
- （３） 当該感染症について、①感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症に該当する場合、②感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症に該当する場合、又は③感染症法第 6 条第 8 項に規定する指定感染症に指定する場合において、当該指定感染症が「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」と認められる場合には、厚生労働大臣は特措法第 14 条の規定に基づく内閣総理大臣に対する新型インフルエンザ等の発生の状況等の報告を行う。**【厚生労働省】**

(政府内関係者における連絡調整・連携)

上記の法的手続の検討の段階においては、新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に沿って、必要に応じ、緊急参集要員の招集、関係省庁対策会議の開催等を行い、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処(検疫の強化、感染症危険情報の発出等)について協議を行う。**【統括庁その他内閣官房、緊急参集対象省庁、関係省庁対策会議構成省庁】**

## II 水際対策

### 【基本方針】

#### (1) 海外での発生期初期

海外における新型インフルエンザ等に関し発生情報及び発生国・地域からの入国者数などの情報を収集する。

海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いのある段階においては、入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布するなど情報提供を行う。

#### (2) I の 3 (法律上の感染症の種類の決定等) の決定までの準備期間

海外において新型インフルエンザ等が発生し、世界的な広まりにより日本国内への侵入が懸念された場合に備え、診察・検査、隔離・停留、宿泊施設(感染症法第 44 条の 3 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)・居宅等での待機要請、健康監視ができる体制と、そのための港・空港内のスペースや医療機関・宿泊施設並びに動線、搬送手段などの確保<sup>4</sup>について調整する。

---

<sup>4</sup> 検疫措置の実施に当たっては、検疫法第 23 条の 3 (宿泊施設の提供等の協力) 及び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等の一部を改正する法律(令和 4 年法律第 96 号。以下「改正法」という。)による改正後の検疫法第 23 条の 4 (医療機関との協定の締結) の規定に基づき、医療機関・宿泊施設の確保に当たる(改正法附則第 8 条第 1 項の規定による準備行為を含む。)

上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の制限、航空便の制限の要請<sup>5</sup>等の範囲等について調整する。

なお、感染症法及び検疫法の対象<sup>6</sup>外であって政令指定が必要となる場合、直ちに感染症法第6条第8項又は検疫法第34条の政令指定に向けた作業を進める。

### (3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

診察・検査、隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の措置を実施する。

関係各国・地域の感染状況や防疫措置を踏まえつつ、感染拡大を防止するべく、感染者の侵入防止や検疫の適切な実施を図る観点から、上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の限定、航空便の制限の要請<sup>7</sup>等について必要に応じ実施する。水際措置について、関係各国・地域への情報提供を行う。

特に、入港を希望するクルーズ船等内で同時に多数の患者発生が予想される場合において、必要な場合に迅速に措置がとれるよう検疫体制の強化を図る。

## 【具体的対応】

### (1) 海外での発生期初期

#### ① 入国者数等の情報収集

- ・ 新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、発生国又は発生国から第三国を經由して日本へ来航する航空機及び船舶について、出発地、搭乗者数、国籍ごとの入国者数等の情報を収集する。【出入国在留管理庁、国土交通省】
- ・ 主要国及び発生国・地域の水際対策についての情報収集を行う。【厚生労働省、外務省】

#### ② 入国者への質問票等の配布

- ・ WHO が PHEIC 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある感染症等と公表する前（対象となる感染症が、感染症法及び検疫法の対象であるか判

<sup>5</sup> まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

<sup>6</sup> 「感染症法及び検疫法の対象」とは、感染症法で定める感染症のうち入管法第5条第1項第1号に掲げる感染症及び隔離・停留等の措置が可能となる検疫感染症又は検疫法第34条第1項で指定される感染症に該当する場合をいう。

<sup>7</sup> まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

断する前)であっても、検疫法第 12 条の規定に基づく入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードの配布等により入国後の患者の発見に努める。【厚生労働省】

③ 有症状者への対応

- ・ 発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者（以下「有症状者」という。）が乗っているとの検疫前の通報（検疫法第 6 条）があった場合には、機内又は船内における有症状者対策（隔離、マスクの着用、有症状者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社等を通じ、船舶等の長に対応を要請する。【厚生労働省、国土交通省】

(2) I の 3（法律上の感染症の種類の決定等）の決定までの準備期間

(1) ①～③を継続しつつ、I の 3 の法律上の感染症の種類の決定（必要な政令指定を含む。）後、迅速に検査、隔離等の必要な措置がとれるよう、以下のとおり、検査体制や施設、搬送手段等の調整・確保、入国制限等の対象の調整等を進める。

対象となる感染症の政令指定が必要な場合には、準備を行う。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

(3) ① (ア) の検査の強化を図るため、以下㉠から㉤までの対応を行う。

㉠ 空港等内スペース・動線等の確保

- ・ 検疫を実施する港及び空港内の待機・検査等のスペース、動線の確保、システムの接続環境の確認のための調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

㉡ 検査能力の確保

- ・ 国立感染症研究所の支援を受け、PCR 等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する。【厚生労働省】

㉢ 検査体制の拡充

- ・ 検疫所の検査体制に不足がある場合は、民間検査会社の協力も含め検査体制の拡充について調整する。【厚生労働省】

㉣ 物資の確保

- ・ 検疫に従事する者が使用する個人防護具について、平時より備蓄するとともに、備蓄が不足する場合には、確保の調整を行う。【厚生労働省】

㊦ 検査対象者の範囲

- ・ 検査の対象者の範囲について、有症状者のほか、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、検査体制等を踏まえ調整する。【厚生労働省】

(イ) 施設・搬送手段等の確保

(3) ①(イ)の隔離等を実施するため、以下の㊦及び①の対応を行う。

㊦ 隔離手段の確保

- ・ 隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の対象者の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、医療機関、宿泊施設の確保状況等を踏まえ、確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者を収容・待機させる医療機関、宿泊施設の確保について、観光庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】

① 搬送手段の確保

- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者の宿泊施設等への搬送手段（バス、救急車等）の確保について、国土交通省、消防庁、防衛省、海上保安庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 居宅等での待機者に対する公共交通機関不使用の要請の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況等を踏まえ確認、調整する。【厚生労働省】

② 入国制限等

(3) ①の検査、隔離等の検疫措置の円滑な実施を図る観点から、以下の措置の実施について、必要な調整を行う。

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）第5条第1項第14号<sup>8</sup>の適用等による外国人の入国停止及び同号の対象となる上陸拒否対象国・地域の指定の範囲・政府決定について検討を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 検疫体制等を踏まえ、具体的な入国者総数の上限数の設定等について調整を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】

---

<sup>8</sup> 対象となる感染症の感染の疑いのある外国人に対し、入管法第5条第1項第14号を適用するに当たっては、当該感染症が入管法第5条第1項第1号に規定する感染症になっていることが前提。

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府の検討に併せ、必要な査証制限（発給済み査証の効力停止、査証免除措置の一時停止等）の実施及びその対象国・地域の範囲について検討を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、特措法第 29 条の規定に基づく国際旅客便の到着する港及び空港の限定について、調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】
- ・ 海外の感染状況や検疫体制等を踏まえ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの実施及びその対象国・地域の範囲について調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの構築

(1) ②の質問票の配布や(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等に活用するため、以下の対応を行う。

- ・ 連絡先登録、質問票入力、証明書の添付や入国後の健康居所フォローアップを行った既存システム<sup>9</sup>のアップデートや、入国者情報を共有するシステムの構築など、具体的な実施方法の調整を行う。【厚生労働省、デジタル庁】
- ・ Visit Japan Web は上記システムとの連携を行う。【デジタル庁、厚生労働省】

(3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

対象となる感染症について、感染症法第 6 条第 8 項の指定感染症及び検疫法第 34 条の感染症への政令指定が必要な場合には、政令指定を行い、(1) ①～③を継続しつつ、以下の対応を実施する。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

- ・ 発生国・地域からの入国者（一定期間以内に滞在していた者や第三国を経由し

---

<sup>9</sup> 新型コロナウイルス感染症への対応期間中（2020～2023 年）は、Visit Japan Web の他に、検疫業務支援システム、入国者健康居所確認アプリ（MySOS）、入国者健康確認システム（ERFS）、帰国者フォローアップシステムや国際船舶乗員乗客リスト登録フォームが稼働していた。

て入国した者を含む。)について検疫法第 13 条第 1 項の規定に基づく診察・検査を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、検査対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**

(イ) 隔離等の実施

- ・ 隔離・停留、宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 検査の結果、陽性者については検疫法第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づく隔離（医療機関）、同法第 16 条の 2 の規定に基づく待機要請（宿泊施設）を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 一方、陰性者や検査対象外の者については、検疫法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づく停留（医療機関、宿泊施設）、同法第 16 条の 2 の規定に基づく待機要請（宿泊施設、居宅等）、同法第 18 条第 4 項等の規定に基づく健康監視を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留・待機要請・健康監視の対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**
- ・ 居宅等での待機者について、検疫法第 16 条の 2 の規定に基づく居宅等への移動に関し公共交通機関不使用の要請をする。**【厚生労働省】**

② 入国制限等

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府決定を行う。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**
- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、指定された上陸拒否対象国・地域に滞在歴のある外国人については、入管法第 5 条第 1 項第 14 号に該当するものとして上陸を拒否する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 海外の感染状況や検疫体制等に応じ、入国者総数の上限数の設定・管理を行う。具体的には、下記（エ）の航空便の制限等により実施する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】**

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、外務省設置法（平成 11 年法律第 94 号）第 4 条第 1 項第 13 号により必要な査証制限（発給済み査証の効力停止、



査証免除措置の一時停止等)を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、検疫を適切に行うため、特措法第 29 条の規定に基づき、特定検疫港等<sup>10</sup>を定める。【厚生労働省、国土交通省】

- ・ 検疫体制や上記(イ)の設定状況等に応じ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの航空便の制限を要請する。当該要請については、航空会社に対して、

ア まずは、法令に基づかない任意の協力要請を行う。【厚生労働省、国土交通省】

イ さらに、協力が得られない場合には、特措法第 30 条第 2 項の運航制限要請を行うことを検討する。【統括庁、厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの稼働

(1) ②の質問票の配布等の検疫手続について、Visit Japan Web を通じて質問票の入力等の機能の運用を開始するとともに、(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。【厚生労働省、デジタル庁】

④ 関係各国・地域への情報提供

(3) ①～③に係る水際措置について、関係各国・地域へ情報提供を行う。【外務省】

⑤ その他

特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、以下の対応が必要となる。

(ア) 入港受け入れ

- ・ 新型インフルエンザ等に感染している又は感染している可能性のある多数の者を乗せて入港しようとする船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の 2 の規定に基づく情報収集を行い、これを認めた場合には、当該船舶への邦人の乗船状況、入管法第 5 条第 1 項第 1 号及び第 14 号に該当し得る外国人の乗船状況、検疫実施体制、国内の医療提供体制等を勘案し、当該船舶の受け入れの可否について、検討を行う。

<sup>10</sup> 検疫法第 3 条に規定する検疫港及び検疫飛行場のうち、新型インフルエンザ等の発生した外国を発航し、又は同国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機に係る検疫を行うべきもの。

**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】**

- ・ 船舶の航路や、港湾管理者等の体制を確認の上、受け入れ港の検討を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**

(イ) 検疫措置

- ・ 入港予定の船舶について、検疫法第12条及び第23条の2の規定に基づき船舶内の感染状況や有症状者の病状等の情報を収集する。**【厚生労働省、国土交通省】**
- ・ 乗客等数、予想される陽性者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康観察期間等実施可能な検疫の要件を決定する。**【厚生労働省】**

① 下船させて対応する場合

- ・ 検疫業務を支援するための十分な医療従事者、専門家等を確保し、問診・診察・検査等を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等に対する医療を提供するため、都道府県と調整しながら感染症法第16条の2の協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム(DMAT)を含む医療人材派遣を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等を搬送して検疫する場合に備え、搬送手段や宿泊施設等を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 陽性者に対する医療を提供するため、入院医療機関や宿泊施設等の船外搬送先、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 健康状態等の継続的な確認等の下船後のフォローアップを実施するため、健康カード等を配布する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等の出身国からのチャーター便等による出国要請を検討の上、下船、搬送等を実施する。**【厚生労働省、外務省】**

② 検疫法第5条の規定に基づき船舶に留め置いて対応する場合

①に加え、以下の事項についても実施する。

- ・ 受け入れ港における検疫状況、船舶内の状況等を把握する体制を構築する。**【厚生労働省】**

(ウ) 船内における感染拡大防止策並びに乗員等に対する医療支援等

- ・ 船舶内の感染拡大を防止するため、乗員等のマスク着用や船舶内の空気循環の停止等の対応について、当該船舶と調整を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**

- ・ 必要となる感染症対策物資について調査し、必要に応じて感染症対策物資を提供する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等が必要とする医薬品を提供するため、薬剤相談窓口の開設や医薬品を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客や乗員の情報アクセス機会（通信手段が確立していない場合は Wi-Fi による通信手段の確立等）を確保する。**【厚生労働省、国土交通省】**

### Ⅲ 新型インフルエンザ等の国内発生を見据えて水際対策と並行して行う準備

#### 1 ワクチン

##### 【基本方針】

病原体・ゲノム情報等、パンデミックワクチンの開発及びプレパンデミックワクチンの有効性評価に向けた情報収集等を行う。また、状況に応じ予防接種（プレパンデミックワクチンの接種を含む。）が実施できるようパンデミックワクチンの確保、制度上の対応、接種体制の構築等の準備を行う。

##### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対するワクチン等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行うとともに、「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、緊急時の迅速な開発を念頭においた平時からの新規モダリティ等を含むワクチンの研究開発・生産体制を強化する取組を推進する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- 海外発生期初期には、まずは、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 日本医療研究開発機構（AMED）先進的研究開発戦略センター（SCARDA）による平時からのワクチン開発に関する情報収集・分析の内容や、同センターで支援しているワクチンの研究開発の状況などを踏まえ、研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を共有するとともに、関係省庁間での綿密な連携のもと、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
  - ・ 国立感染症研究所は大学等の研究機関と協力し、病原体を入手し、病原体・ゲノム

情報等を収集する。これらの機関は、収集された病原体・ゲノム情報等を分析し、SCARDA の支援先含め、大学等の研究機関、企業等に対し速やかに共有し、共有を受けた機関等において、パンデミックワクチンの研究開発に着手する。**【厚生労働省、文部科学省、内閣府】**

- ・ 上記のワクチンの開発・評価においては、国際的な調査研究の連携やワクチンの研究開発等に関する連携・協力体制を活用する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- ・ 「ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業」にて整備をした設備において、必要に応じてワクチン等の生産に切り替えることが出来るよう調整する。**【経済産業省】**
- ・ 国内でのワクチン確保と並行して、国際的な状況にも配慮しながら、輸入パンデミックワクチンを確保する調整を行う。**【厚生労働省】**

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにプレパンデミックワクチンに有効性が期待できるか評価を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所に対し、WHO、各国・地域の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるパンデミックワクチン製造株等を作製し、ワクチン製造販売業者等に配布するよう指示する。**【厚生労働省】**
- ・ パンデミックワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを中断してパンデミックワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**
- ・ 新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種又は予防接種法第 6 条各項の規定に基づく臨時接種の準備を開始する。また市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ パンデミックワクチンの承認について、短期間に適切に審査を行う準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 供給量の見込みの確認を含め、特定接種又は臨時接種に用いるワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする準備を行うとともに、都道府県に対し、管内において特定接種又は臨時接種に用いるワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう要請する準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システムを新たなワクチンに拡張し、接種率等の情報を即時に把握等できるよう準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 病原体の遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離株の入手状況に応じてパンデミックワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造販売業者に伝達する。**【厚生労働省】**

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 発生した新型インフルエンザに関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民への接種の緊急性等を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種を実施する場合には、その総接種人数や対象、順位を決定するなど、特定接種の具体的運用を定める準備を行う。予防接種法に基づく臨時接種を実施する場合には、接種対象者等の接種プログラム等を定めるために必要な準備を進める。**【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】**

## 2 検査体制の充実・強化

### 【基本方針】

感染症法第 10 条の規定により都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－2において「都道府県等」という。）が策定している予防計画に基づく数値目標として定める検査体制（検査の実施能力）が確保されるよう、都道府県等は、地方衛生研究所等や感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づき検査等措置協定を締結している医療機関、民間検

査機関等における検査体制の確保などを行う。併せて、国は地方衛生研究所等における検査体制の準備状況を確認し、検査体制の迅速な整備を図る。

#### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、予防計画に基づく検査実施能力の確保状況について把握するとともに、以下の方策により検査実施能力の確保を図る。**【厚生労働省】**
- 具体的には、各都道府県等が作成する感染症法に基づく予防計画において、地方衛生研究所や民間検査機関等における検査体制等の目標値を定め、その達成状況を毎年度報告させることを通じて、平時から検査体制の把握、維持を図るとともに、地方衛生研究所等の検査体制が速やかに立ち上がり、検査を実施できるよう全国の地方衛生研究所の実践型訓練の実施を要請し、支援する。**【厚生労働省】**
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 都道府県等に対し、予防計画に基づき、速やかに流行初期の目標検査実施数の確保に向け、検査体制を整備するよう要請を行うとともに、地方衛生研究所等、医療機関、民間の検査機関等の検査体制の迅速な整備が図られるよう、国内外の最新の知見を提供するなど、所要の準備を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 平時からの国際的な連携体制を密にし、WHO や諸外国の対応状況等に関する情報収集に努め、特に PCR 等に用いる試薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。**【厚生労働省、文部科学省】**
  - ・ 国立感染症研究所に対して、直ちに最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬の開発、作製を行うよう指示する。**【厚生労働省】**
  - ・ 国立感染症研究所は、WHO、各国・地域の研究機関と協力して、最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬を作製し、地方衛生研究所等に対し配布する。**【厚生労働省】**
  - ・ 国立感染症研究所は、病原体の情報に基づき、PCR 等の検査体制を確立するとともに、地方衛生研究所等に対して、PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づく検査措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等における検査体制、検査能力の状況を確認するよう要請する。**【厚生労働省】**

- ・ 検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化し、PCR等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。**【厚生労働省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所等における検査体制の準備状況の確認を行い、PCR等の検査体制の拡充に向け準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**

### 3 感染症対策物資等の確保

#### 【基本方針】

必要な感染症対策物資等の確保が可能となるよう、医療機関等での感染症対策物資等の備蓄・配置状況、製造販売業者における生産・在庫の状況等を確認するとともに、必要に応じた増産等の要請等の検討を行う。

#### 【具体的対応】

○ 感染症発生前より、以下の対応を行う。

- ・ 個人防護具の状況について把握する。特に指定行政機関等<sup>11</sup>は特措法第10条に基づき新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材の備蓄、点検等を行う。**【統括庁、厚生労働省】**
- ・ 健康・医療戦略（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対する診断薬・治療薬等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行う。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）、衛生資器材等（消毒液、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況について確認する。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県等に対し、医療機関等における必要な医療資器材、衛生資器材に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 医薬品等の研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を政府内で共有するとともに、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、**

---

<sup>11</sup> 指定行政機関等とは、特措法第2条で定義される指定行政機関、指定地方行政機関、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関を指す。

## 【経済産業省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 都道府県に対し、管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等の把握を開始するよう要請する。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 感染症法第9章の2の規定等により、マスクや消毒液等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、過剰な在庫を抱えることのないよう、消費者や事業者に対し冷静な対応を呼びかける準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ 個人防護具について、医療現場への無償配布や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した緊急無償配布の検討・準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 政府が導入を支援した感染症対策関連物資の生産設備について、今後の国内発生においても活用できるよう調整する。【経済産業省】
- ・ 関連事業者に対する増産等の要請にかかる準備の状況を踏まえつつ、緊急承認制度や特例承認制度による承認・審査等の薬事手続の簡略化や、承認事項の一部変更（増産等のために工場の移設・新設を行う等の製造方法の変更）の申請に関する迅速審査について、実施の可能性を想定した検討を開始する。【厚生労働省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し（感染症法第53条の22）、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、感染症法第53条の20の規定に基づき、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】



- ・ 都道府県に対し、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握し、必要に応じ、感染症法第9章の2の規定に基づき、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する準備を行う。**【厚生労働省】**

#### 4 保健所体制

##### 【基本方針】

予防計画及び健康危機対処計画<sup>12</sup>に基づいた感染症有事体制の構築、人員確保、業務効率化（外部委託・一元化）などにより保健所機能の確保を図る。

##### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－4及び5において「都道府県等」という。）に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT<sup>13</sup>要員の確保数）の状況を毎年確認するよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ また、都道府県等に対し、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT要員を含む）への年1回以上の研修・訓練を実施するよう要請し、支援する。**【厚生労働省】**

<sup>12</sup> 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、保健所及び地方衛生研究所等ごとに、平時からの体制整備や人材確保・育成、有事における組織・業務体制等について定めるもの。

<sup>13</sup> IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamは、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。

- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知して、サーベイランスや積極的疫学調査を、感染症サーベイランスシステムを活用して的確に行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT 要員の確保数）のその時点の状況を確認するよう要請する。**【厚生労働省】**
  
- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
  - ・ 国及び都道府県等は、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（入院措置<sup>14</sup>等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導<sup>15</sup>等）の準備を進める。**【厚生労働省】**
  - ・ 国立感染症研究所は、疾病や病原体の特徴に応じた積極的疫学調査の手法に関する情報を速やかに公開する。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、医師の届出等で患者を把握した場合、感染症法に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うことができるよう準備を要請する。また、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、地域保健法第21条第1項の規定に基づき、IHEAT 要員に対し、当該地方公共団体の長が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等を要請する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等に対し、感染拡大時に外部委託や一元化等による保健所の業務効率化を進められるよう準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**

<sup>14</sup> 感染症法第26条第2項において準用する感染症法第19条

<sup>15</sup> 感染症法第44条の3第2項

## 5 医療提供体制

### 【基本方針】

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間<sup>16</sup>前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。並行して感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する流行初期医療確保措置の対象となる措置を内容とする同法第 36 条の 3 第 1 項の協定を締結する医療機関（以下「流行初期医療確保協定締結機関」という。）の感染症患者の受け入れの準備の確認を行うとともに、必要に応じて、予防計画・医療計画等に基づき、宿泊療養施設の確保等医療提供体制の確保を図る。

更に必要な場合には、都道府県等に対する予防計画に基づいた指示や情報収集などを行うなど、広域の対応も含んだ適切な入院調整が行われるようにする。

### 【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
  - ・ 都道府県に対し、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）の状況を毎年確認するよう要請し、G-MIS により状況を確認する。**【厚生労働省】**
  
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
  - ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関の感染症病床において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を整備するよう要請する。**【厚生労働省】**
  - ・ 感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関の感染症病床の対応に基づく対応の方法も含めた国内外の最新の知見等を収集し、医療機関等に提供する。**【厚生労働省】**
  - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行うとともに、新型インフルエンザ等の感染を疑わせる症状等を有する者の受診体制の確保を行う。**【厚生労働省】**
  - ・ 都道府県等は、医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。**【厚**

---

<sup>16</sup> 感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間をいう。

## 生労働省】

- ・ 都道府県に対し、感染症法第 36 条の 5 の規定に基づき、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）のその時点の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関及び公的医療機関等など流行初期医療確保措置協定締結医療機関が、協定に基づく対応を行うよう医療体制を整備するよう要請する。【厚生労働省】

## IV 平時における準備状況の定期的な把握

平時における感染症対策物資等の準備は、感染症発生時に迅速な初動対応を行うための基盤をなすものであり、対策の大前提ともいえるべきものである。このため、「水際対策」に係る感染症対策物資の備蓄状況、医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況、搬送手段の確保状況及び検査実施能力の確保状況、「検査体制の充実・強化」に係る検査実施能力の確保状況、「感染症対策物資等の確保」に係る感染症対策物資の備蓄状況、「医療提供体制」に係る医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況等並びに各種デジタル・システムが新型インフルエンザ等発生時において稼働・運用可能であることの確認については、それぞれ以下の項目について定期的な把握を行い、必要な公表を行う。

### ○ 水際対策（検疫所）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄状況：検疫所において備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数
- ・ 医療機関の確保状況：検疫所が協定を締結している医療機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：検疫所が協定を締結している宿泊施設の室数（都道府県別）
- ・ 搬送手段の確保状況：検疫所が協定を締結している機関数（都道府県別）
- ・ 検査実施能力の確保状況：検疫所における 1 日当たりの検査件数（発生公表後 1 か月以内に実施可能な件数）等

○ 検査体制の充実・強化（都道府県等）関係

- ・ 検査実施能力の確保状況：検査等措置協定を締結している医療機関数及び民間検査機関数  
都道府県における1日当たりの検査件数（都道府県別の発生公表後1か月以内に実施可能な件数） 等

○ 感染症対策物資等の確保（国・都道府県等）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄・配置状況：国、都道府県等及び協定締結機関の種別ごとの備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数量 等

○ 医療提供体制（都道府県等）関係

- ・ 医療機関の確保状況：都道府県等として確保している協定締結医療機関数及び病床数（都道府県別）並びに都道府県等として確保している協定締結医療機関（外来）の機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：都道府県等として確保している協定締結宿泊療養施設の室数（都道府県別） 等

○ デジタル・システム関係

以下のシステムについて、新型インフルエンザ等発生時に稼働・運用可能であることの確認（機能・仕様のアップデート、新たなシステムの構築・連携を含む。）を行う。

- ① 水際対策関係のシステム（Visit Japan Web との連携を含め、入国時の連絡先登録、質問票入力や入国後の健康監視等のためのシステム）
- ② ワクチン関係のシステム（個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システム等）
- ③ 感染症対策物資等の確保・医療提供体制関係のシステム（G-MIS における個人防護具等の緊急配布要請（SOS）機能の再開等を含む）
- ④ 感染症発生動向等関係のシステム（感染症サーベイランスシステム等）



## 第5回新型インフルエンザ等感染症推進会議（参考資料）

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部感染症対策課

## 医療DXの推進に関する工程表(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)(抄)

### Ⅲ 具体的な施策及び到達点

#### (2) 全国医療情報プラットフォームの構築

##### ②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

- 次の感染症危機にも備え、平時からのデータ収集を迅速に行うため、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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号。以下「改正感染症法等」という。)に基づき、2023年4月1日から、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関について、発生届の電磁的方法による届出を義務化した。2024年4月1日から、感染症指定医療機関の類型に、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関が追加されることに伴い、義務付けの対象となる感染症指定医療機関の範囲の拡大について、現場の実態等を踏まえつつ、2023年度中に検討し、結論を得る。

感染症サーベイランスシステム上での発生届出の入力状況等についての現場の実態を踏まえ、今後の感染症部会において、発生届の電磁的方法による届出の義務づけの範囲についてご議論頂く予定。

- 併せて、医療機関における、発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届との連携に向けて、発生届の標準規格を策定する。具体的な連携の方法については、電子カルテ情報共有サービス(仮称)の活用も見据えながら検討し、早期に結論を得る。

電子カルテ情報共有サービス(仮称)等の実装時期と合わせて感染症サーベイランスシステムとシステム間連携できるよう、関係局とともに検討し進めていく予定。

- このほか、次の感染症危機への対応も見据え、患者の検査や検体に関する情報の収集や、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)上の発生届を起点とする各種手続(入院勧告の書面通知等)等のデジタル化・簡素化を含む、今後の感染症対応に関する施策のデジタル化のあり方について、2023年度中も検討を進め、早期に結論を得る。

患者の検査や検体に関する情報の収集、感染症法に基づく入院勧告等の通知を迅速に行うためのデジタル化について、今年度、調査研究事業等を実施し、検討していく。



# 感染症対策のデジタル化に関する主な政府決定文書の記載

## 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）（抄）

### Ⅲ 具体的な施策及び到達点

#### （2）全国医療情報プラットフォームの構築

##### ③医療等情報の二次利用

- 改正感染症法等に基づき、発生届等の感染症の疫学情報に関して、他のデータベースの情報との連結・分析や匿名化した上での第三者提供を可能とする仕組みについて、2023年度中に具体化を図るとともに、必要なシステム改修を順次行う。

➡ 現在、第三者提供に向け、「匿名感染症関連情報の第三者提供に関する有識者会議」にて議論を進めており、本年夏目処で、同有識者会議より具体化に向けた提言を頂く予定。提言を踏まえ、今後の感染症部会において、関係政省令案をご議論頂く予定。

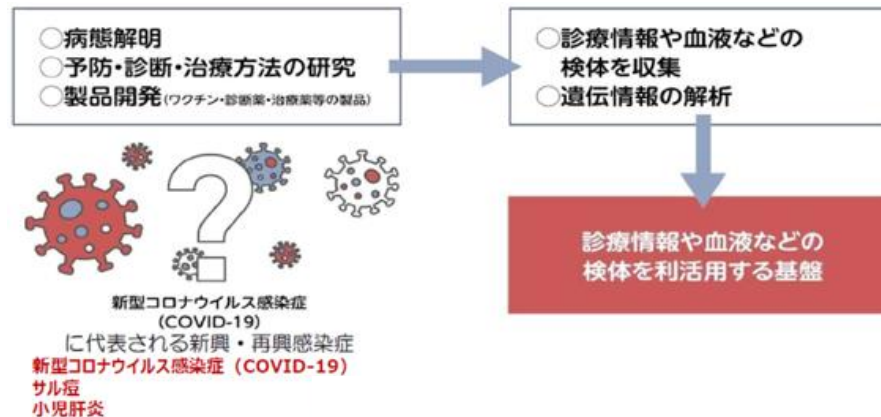
- REBIND（新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ）事業について、事業に参加する医療機関の負担軽減を図ることにより、次の感染症危機に備えた体制整備や収集した臨床情報や検体の医薬品開発等への利活用を促進するため、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の活用や標準型電子カルテをはじめとする電子カルテとの連携についても検討し、早期に結論を得る。

➡ 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の実装時期と合わせてシステム連携できるよう、関係局とともに検討し、具体的な対応について早期に結論を目指す。

■ 予防・治療法が確立されていないパンデミック等に移行する懸念がある新興・再興感染症に対して、病態解明、バイオマーカー・治療薬・ワクチンの開発や効果の評価等のために、患者・病原体ゲノムデータ、臨床データ、病原体の集積を行う

【緊急時】 100日ミッションを満たせるよう、明確な目的と目標症例数をあらかじめ設定し、有事において速やかに必要症例数を集積できる体制を構築する

【平時】 重症呼吸器感染症等の公衆衛生上の課題となる疾患を最優先とし、REBINDの主目的である病態解明、検査薬・治療薬・ワクチン等の開発に資する事業を行いながら、緊急時の対応も見据えた体制を構築する



委託

**事業代表機関**  
国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
事業責任者：臨床研究センター長 杉浦 亙  
国立国際医療研究センター

**共同実施機関**

国立感染症研究所/東北メディカル・メガバンク機構/  
東京大学医科学研究所/東京大学医学部付属病院 等

# 現時点での収集検体数と実績

【収集臨床情報：研究参加施設 681施設】

➤ 登録症例数：86744症例（令和5年7月24日時点）

【収集検体：研究参加施設 33施設】

➤ COVID-19：約6000人分、1.5万検体を収集⇒ヒトゲノム解析、ウイルスゲノム解析を実施

➤ エムボックス（サル痘）：検体収集中（現在、21例）

➤ 小児肝炎：検体収集開始（現在、1例）

## 収集検体

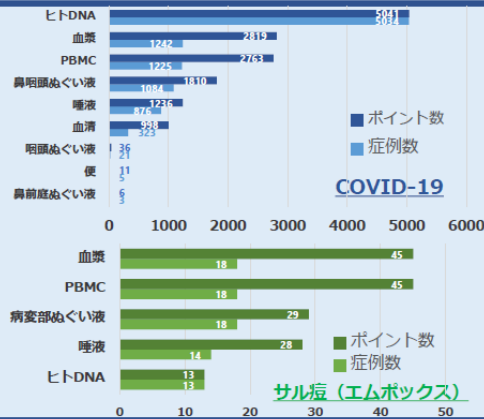
### 試料の収集状況 2023/4暫定集計

標準登録の試料 + 他研究から移譲試料

対象疾患	症例数
COVID-19	6024 <span style="color: orange;">+19</span>
サル痘 (エムボックス)	18 <span style="color: orange;">+5</span>

他研究からの移譲

施設名	試料
NCGM	COVID-19患者 PBMC等 634例
広島大学	COVID-19患者 唾液 241例
京都大学	COVID-19患者 DNA・鼻咽頭ぬぐい液 34例
慶應大学	COVID-19患者 DNA等4392例
NCGM	サル痘患者 血漿・PBMC・病変部ぬぐい液 4例



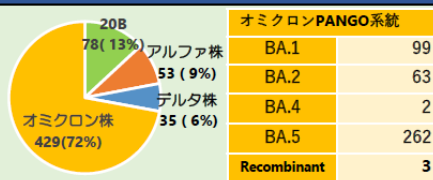
### ゲノム解析・病原体分離の状況 2023/4暫定集計

ヒト全ゲノム解析：900例完了

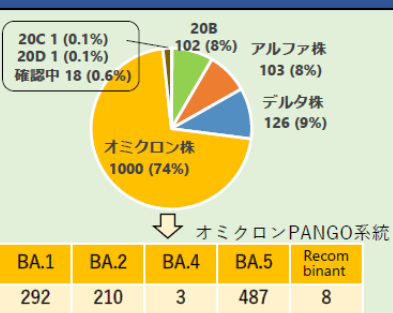
標準登録症例	369 <span style="color: orange;">+54</span>
NCGM前向き観察研究症例 (PBMCからゲノム解析)	511

・ヒトDNA未採取の場合はPBMCからDNAを抽出してゲノム解析実施

SARS-CoV-2 638株分離/ゲノム解析 595株完了



SARS-CoV-2ゲノム解析：1351件完了



## 収集臨床情報の実績

### 利活用実績

- ・利活用申請：63件
- ・厚生労働省の利活用例：アドバイザリーボードでの活用、新型コロナウイルス感染症診療の手引きでの活用、など

### 研究実績



### 【論文等報告数】

R3年 13本  
R4年 22本  
R5年 5本

## 収集検体の実績

検査薬や治療薬やワクチン開発などへの実績 0件

## 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。