

※赤字は第5回からの修正箇所

新型インフルエンザ等対策推進会議（第6回）
（令和5年11月27日）

参考資料3-4

新型インフルエンザ等対策推進会議（第5回）
（令和5年11月8日）

資料5-4
【修正】

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。
- 地域により精度の差やタイムラグがあることを踏まえたサーベイランス体制が必要。**

<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。

④対策項目の拡充

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。人材育成や外部とのネットワーク形成等により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、国民やステークホルダーとの双方向の信頼・理解・協力が最も重要。科学的根拠に基づいた情報発信、国による政策ビジョンの提示等により、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て早期からの広聴と対話を実施することが必要であり、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。
- 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。
- 平時から自治体を含めた関係機関と連携を図った上で、政府の関係機関による一体的かつ一貫性のある情報の発信・共有を行うことが国民からの信頼につながり有効である。【再掲】
- SNSの発展により発生・増幅したインフォデミックへの対応を含めたリスクコミュニケーションの人材育成、体制強化等が必要。【再掲】
- 平時からメディアなどのステークホルダーを含め、国民全員が偏見・差別の防止にもつながる正しい知識の普及・獲得、リテラシーの向上に努めることが必要であり、国はこれを支援する必要がある。【再掲】
- 都道府県と市町村が協力しながら効果的に住民に必要な情報を提供するため、感染症法第16条第2項及び第3項に規定する「必要があると認めるとき」の具体的内容についてあらかじめ明らかにすべき。

2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（対策項目の拡充（3））】

< 情報提供・共有、リスクコミュニケーション関係 >

○ **新興感染症へのリスクコミュニケーションについては、基本的な知識の提供から始める必要がある。また、常に不確実性があり、エビデンスレベルが様々であるという実態があるが、そのこと自体を明確に伝えることが必要である。**

< 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・管理や専門人材の維持、全国での役割分担のほか、ゲノムサーベイランス等を含めた検査能力の維持やそのための予算確保など、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。また、キットの質の向上も重要。**

< 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】**

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）>

- 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。
- 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。

④対策項目の拡充

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））】

<保健関係（続き）>

○都道府県と市町村が協力しながら効果的に住民に必要な情報を提供するため、感染症法第16条第2項及び第3項に規定する「必要があると認めるとき」の具体的内容についてあらかじめ明らかにすべき。【再掲】

<ワクチン関係>

○迅速検査キットなどの診断薬や治療薬・治療法、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。【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。

○ワクチン接種者への施策を検討する際は、何らかの事情により接種できない／しない人の存在も考慮する必要。

○新型コロナでの対応を踏まえ、大規模接種のあり方について検討するとともに、国民が自分の接種情報にアクセスしやすい環境を整備すべき。

<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。

④対策項目の拡充

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））】

< 治療薬・診断薬関係（続き） >

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

< 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、**物資の備蓄量等**について検討すべき。

○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るとともに、誰がデータの入力・管理に責任を持ち、どの範囲まで情報を活用・共有できるのか等のデータガバナンスの確立が重要。【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。

○構築したシステムへの課題について医療機関や自治体からのフィードバックを受けながら運用することが重要。

< 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や検体共有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、**都道府県と市町村**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**綿密かつ円滑**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治療薬・治療法、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬国民生活及び国民経済の安定の確保
- (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。