

新型インフルエンザ等対策推進会議（第6回）

日時：令和5年11月27日（月）14時00分～16時00分

場所：中央合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

政府行動計画の改定について

3. 閉 会

（配付資料）

- 資 料 1 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」（案）骨子
資 料 2 「対策の主要項目の方向性」の検討について

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 今後の推進会議の進め方について（案）（推進会議（第5回）資料4）

参考資料 3 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

参考資料 3－1 ①平時の備えの整理・拡充（推進会議（第5回）資料5－1 修正）

参考資料 3－2 ②有事のシナリオの再整理（推進会議（第5回）資料5－2 修正）

参考資料 3－3 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
（推進会議（第5回）資料5－3 修正）

参考資料 3－4 ④対策項目の拡充（推進会議（第5回）資料5－4 修正）

参考資料 4 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）
（推進会議（第5回）資料6 修正）

参考資料 5 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

参考資料 6 平井委員 提出資料

参考資料 7 脇田所長 提出資料

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」（案）骨子

令和〇年〇月〇日

新型インフルエンザ等対策推進会議

【目次】

第1章 はじめに

- （1）新型コロナウイルス感染症対応での経験
- （2）感染症危機をとりまく状況
 - ①次の感染症危機のおそれ
 - ②新たな技術の活用
- （3）感染症危機に強い社会に向けて（目指す姿）～3つの目標～
 - ①感染症危機に対応できる体制づくり
 - ②国民生活への影響の軽減
 - ③基本的人権の尊重

第2章 これまでの対応での課題

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

第3章 政府行動計画の改定について

I. 政府行動計画改定の趣旨・目的

- （1）政府行動計画の位置付け・意義
- （2）内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制
- （3）政府行動計画の改定の趣旨・目的
- （4）改定を目指す姿（感染症危機に強い社会）【再掲】

II. 政府行動計画改定の基本的な考え方

- （1）平時の備えの整理・拡充
- （2）有事のシナリオの再整理
- （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
- （4）対策項目の拡充

Ⅲ. 新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割

Ⅳ. 政府行動計画の実効性確保

第4章 対策の主要項目の方向性

(1) 各対策項目の議論の進め方

(2) 各対策項目の今後の検討の方向性

- 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

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

- ①人材育成
- ②国と地方自治体等の連携
- ③DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- ④研究開発への支援
- ⑤国際的な連携

(4) 初動の具体の対応への反映

参考 政府行動計画における有事のシナリオの考え方（第5回推進会議資料を一部修正）

記載予定の内容（主なもの）

第1章 はじめに

（1）新型コロナウイルス感染症対応での経験

○感染症危機（パンデミック）には社会全体での危機管理が必要

感染症危機により、生命・健康だけでなく、社会・経済、国民生活
にも大きな影響が及んだ など

（2）感染症危機をとりまく状況

①次の感染症危機のおそれ

○次の感染症危機は近い将来に必ず起こりうるもの

鳥インフルエンザのほ乳類への感染、グローバル化に伴う往来増等
により、感染症の発生・拡散のおそれはより高まっている など

○次の感染症危機への万全の備えを整えることが引き続き必要

政府行動計画の改定をはじめとした平時の備えを充実させ、訓練に
より点検することが不可欠 など

②新たな技術の活用

○技術革新とその活用を通じ、最新の科学に基づく対応が進む

- ・ mRNA 等の技術を用いたワクチンをはじめとする技術革新
- ・ DX（デジタル・トランスフォーメーション）の進展
- ・ 新たな技術の感染症対策への活用の必要性 など

(3) 感染症危機に強い社会に向けて（目指す姿）～3つの目標～

① 感染症危機に対応できる体制づくり

- ・ 感染症危機への平時からの備えの充実・維持
- ・ 感染症危機時における国と地方や自治体間における連携体制を含むガバナンスの構築
- ・ 訓練を通じた不断の点検・改善
- ・ 国と地方、行政と医療機関との間の情報収集・共有・分析の基盤となる DX の推進、人材育成など対応能力の強化 など

② 国民生活への影響の軽減

- ・ 情報提供・共有による国民の理解の増進等
- ・ 国民生活や社会経済活動への影響の軽減
- ・ 身体、精神、社会的に健康であることの確保 など

③ 基本的人権の尊重

- ・ 行動制限など国民の自由と権利への制限は必要最小限に行う
- ・ 感染症についての差別・偏見を防ぐ
- ・ 患者や家族の安心、医療関係者の安心を確保できる社会
- ・ 社会的弱者への配慮
- ・ 感染症による社会の分断はあってはならない など

第2章 これまでの対応での課題

(1) 平時の備えの不足

- ・ 新型インフル以外の感染症危機の発生の想定
- ・ 検査体制や医療提供体制の立上げ・拡充
- ・ ワクチン配付やワクチン接種の体制
- ・ 都道府県等との連携
- ・ 感染症対応の人材
- ・ 保健所等のデジタル化
- ・ 過去の経験を踏まえた実践的な訓練 など

(2) 変化する状況へのより適切な対応に関する課題

- ・ ウイルス変異や複数回にわたる感染拡大による対策の長期化
- ・ 対策の切り替えのタイミング
- ・ 感染拡大防止と社会経済活動とのバランス など

(3) 情報発信の課題

- ・ 知見が限られる場合の政策判断とその情報発信や可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
- ・ 行動制限等に係る情報共有
- ・ 差別・偏見の発生 など

第3章 政府行動計画の改定について

I. 政府行動計画改定の趣旨・目的

(1) 政府行動計画の位置付け・意義

- ・ 行動計画は感染症危機への平時からの準備及び発生時の対策のメニューを記載したもの
- ・ 発生した際は行動計画の対策のメニューから基本的対処方針を作成
- ・ 対応後は次の有事に備え行動計画を見直し・充実 など

(2) 内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制

- ・ 統括庁の設置の意義
- ・ 厚生労働省をはじめとする関係省庁との連携
- ・ 新設の国立健康危機管理研究機構との連携 など

(3) 政府行動計画の改定の趣旨・目的

○次の感染症危機への万全の備えを整えることが引き続き必要。

○政府行動計画の改定については、

- ・ 特措法が適用された今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、
 - ・ 平成29年（2017年）の政府行動計画の改定以降に強化された感染症対策・制度改正を反映させる
- ことを基本的な視点として、検討を進めていく必要。

(4) 改定の目指す姿（感染症危機に強い社会）【再掲】

- (1) 感染症危機に対応できる体制づくり
- (2) 国民生活への影響の軽減
- (3) 基本的人権の尊重

Ⅱ. 政府行動計画改定の基本的な考え方

○以下の４つの「行動計画改定の基本的な考え方」を踏まえた見直しを行うべき。

（１）平時の備えの整理・拡充

- ・速やかな有事対応のため平時からの備えを重視した内容の充実
- ・初発探知能力の向上、初動対応体制整備
- ・訓練の実施による平時の備えの不断の点検・改善
- ・DX、人材育成、研究開発支援など横断的な共通視点の位置付けなど

（２）有事のシナリオの再整理

- ・感染症の種類や感染の波の違いに幅広く対応できるシナリオ
- ・新型インフル、新型コロナ以外の呼吸器感染症等を考慮
- ・初期段階では感染拡大防止を徹底し、抑え込み
- ・知見の集積や状況が変化した段階での対策の切り替え
- ・病原体の変異による感染拡大の繰り返しや対策長期化も考慮など

（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

- ・可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え
- ・病原体のデータや臨床情報等の迅速な収集によるリスク評価の仕組みの平時からの構築
- ・医療計画による医療提供体制を超えないレベルへの感染拡大の抑制
- ・状況の変化に応じた適切なタイミングでの対策の切り替え
- ・科学的根拠に基づく情報発信による国民の理解・協力など

(4) 対策項目の拡充

- ・ 水際、検査、保健、ワクチン、治療薬、物資など対策項目の追加
- ・ 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、国際的な連携など複数の対策項目に共通する横断的な視点として位置付けて議論など

Ⅲ. 新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割

- ・ リスク評価
- ・ 科学的知見の迅速な提供、対策の助言
- ・ 科学的知見の情報発信
- ・ 研究開発、臨床研究等の中核としての役割（ネットワークのハブ機能）
- ・ 人材育成、国際連携など

Ⅳ. 政府行動計画の実効性確保

- ・ 次の感染症危機への備えの機運（モメンタム）の維持
- ・ 訓練の実施による不断の点検・改善
- ・ 定期的なフォローアップと必要な見直し
- ・ 都道府県行動計画、市町村行動計画、指定公共機関等の業務計画の改定
- ・ 都道府県等の実効性確保のための取組
- ・ 政府行動計画に基づく対策の具体的な内容・実施方法等をまとめた新型インフルエンザ等対策ガイドラインの活用と定期的なアップデート

第4章 対策の主要項目の方向性

(1) 各対策項目の議論の進め方

○政府行動計画の各論部分である各対策項目については、対策の内容を年明け以降の推進会議において引き続き議論し、具体化を行う。

○具体化に際しては、本章(2)「各対策項目の今後の検討の方向性」に加え、

- ・第3章Ⅱ「政府行動計画の改定の基本的な考え方」
 - ・本章(3)「複数の対策項目に共通する横断的な視点」
- についても十分に留意し議論を深めることが重要。

(2) 各対策項目の今後の検討の方向性

- 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

○対策の主要項目の方向性

⇒別途議論【資料2】

（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点

①人材育成

専門人材のキャリアパスや配置、専門家養成プログラム（FETP）
等を通じた人材育成・確保 など

②国と地方自治体等の連携

国と地方のネットワークの構築を通じた感染症に関するデータや
情報の円滑な共有・分析 など

③DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

国と地方、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有・分析の
基盤を整備する DX の推進 など

④研究開発への支援

治療薬・診断薬・ワクチン等の研究開発について、平時からの促
進と有事における迅速な対応 など

⑤国際的な連携

平時からの海外の研究機関との連携や、国際機関とのネットワー
クを生かした有事の国際貢献・国際協力 など

（４）初動の具体の対応への反映

政府行動計画改定に向けた議論を踏まえ、必要に応じて初動対応
の具体の対応を修正 など

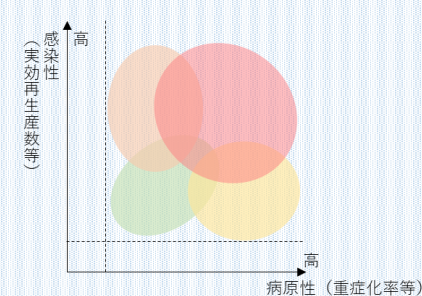
【参考】 政府行動計画における有事のシナリオの考え方（第5回推進会議資料を一部修正）

（追加説明）②有事のシナリオの再整理について（1）

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^{※1}、感染拡大のスピード、潜伏期間、感染しやすいグループの存在等）
 - （3）その他（変異の有無（による病原性・感染性の変化）と速度）
 - ②宿主：・自然感染やワクチン接種による免疫の獲得、
 - ・医療提供（体制）や公衆衛生措置による対応力の強化^{※2}
 - ③感染経路：基本的に呼吸器疾患を引き起こす空気感染や飛沫感染等を想定

＜図1：感染症危機のリスクの分類イメージ^{※3、4}



※1 無症状感染者からの感染が多い場合、対応が長期化する可能性がある。

※2 医療提供体制や公衆衛生措置は、純粋な②宿主の構成要素ではないが、感染症がもたらす社会へのインパクトを緩和する側面も踏まえ、便宜上②宿主の対応力に入れている。

※3 図1における「病原性」「感染性」はいずれも相対的なものであり、②宿主の対応力の強化により影響を受ける。なお、特措法上の新型インフルエンザ等に該当し、政府対策本部が設置される程度の病原性（病状の程度が季節性インフルエンザにかかった場合に比しておおむね同程度とは認められない）及び感染性（全国的かつ急速にまん延する）は持っていることを前提とする。

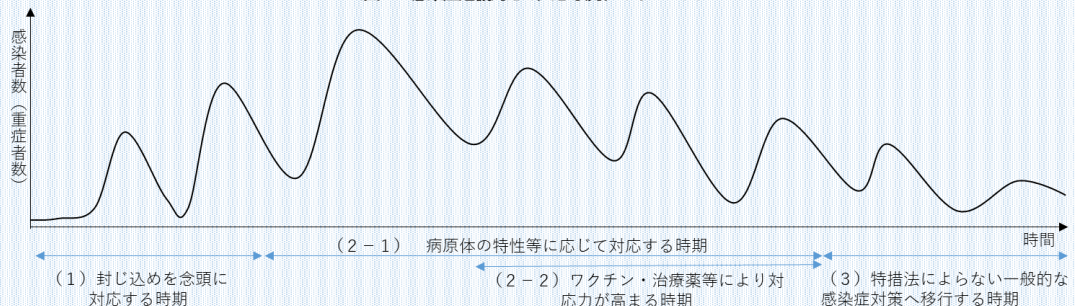
※4 事態の推移に応じてリスク評価を行う。

2

（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、まずは早期収束を目標としつつ、病原体の性質等の調査等に注力する[※]
 - ※ この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフル薬・プレバワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意。
 - （2-1）封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波（拡大スピード・ピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する
 - （2-2）ワクチン・治療薬の普及等により、②当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する（ただし、①病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮）
 - （3）最終的に、①病原体の変異や②当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策（出口戦略）に移行
- という大きな流れを想定することとしてはどうか。

＜図2：感染症危機対応の大きな流れのイメージ＞



3

(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措置等について、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから準備・介入のあり方も変化することや、病原体の種類に特有の対策、自然災害や他の感染症との併発時に必要となる対策にも留意しつつ記載することとしてはどうか。

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

4

(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%が新型コロナウイルスに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、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63万人、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

5

「対策の主要項目の方向性」の 検討について

「対策の主要項目の方向性」の検討について

「対策の主要項目の方向性」の検討について

- 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」（以下単に「意見」）において、第3章Ⅱ「政府行動計画改定の基本的な考え方」では、（４）「対策項目の拡充」として、
 - ①水際、検査、保健、ワクチン、治療薬、物資など対策項目の追加
 - 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、国際的な連携など複数の対策項目に共通する横断的な視点として位置付けて議論の考え方を整理しているところ。
- 対策項目の追加により、対策の主要項目は、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の13項目に整理することとしている。
- これらの項目については、対策の内容を年明け以降の推進会議において引き続き議論し、具体化を進めていく。
- 具体化に際しては、「意見」第4章（２）「各対策項目の今後の検討の方向性」に加え、
 - ・ 第3章Ⅱ「政府行動計画の改定の基本的な考え方」
 - ・ 第4章（３）「複数の対策項目に共通する横断的な視点」についても十分に留意し議論を深めることが重要ではないか。
- 13項目についての今後の検討に向けた視点は、次頁以降のとおり。

①実施体制

1－1．今後の議論に向けた視点 ①実施体制

【検討に向けての視点】

- ・ 平時から必要な感染症危機管理の体制を整え、ガバナンスや役割分担を整理しておくべきではないか。
- ・ 有事の際、速やかに感染症危機管理対応ができるよう、平時から、訓練や教育・研修を通じて、地域の感染症対策の一端を担う専門人材も含めた人材育成や体制整備を進めるべきではないか。

1－2．推進会議でのご意見 ①実施体制

【これまでの主なご意見】

<実施体制関係>

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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実施体制

1－2．推進会議でのご意見（続き）①実施体制

【これまでの主なご意見】

＜実施体制関係＞（続き）

○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。

○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。

○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。

○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。

○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。

○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。

○疫学や公衆衛生の専門家や、地域で活動する感染症の専門家の確保・育成も必要。

②サーベイランス、③情報収集

2-1. 今後の議論に向けた視点

②サーベイランス、③情報収集

【検討に向けての視点】

- ・ サーベイランス、情報収集は平時から必要な情報を整理し、情報を集約・分析する仕組みを構築するとともに、有事には感染症の特徴や感染動向を踏まえ、柔軟な対応を行う等、戦略的に施策を講ずることができる体制を検討すべきではないか。
- ・ DXの推進を含め、必要な情報を迅速に収集・分析し、感染症危機の対応等を行う関係機関等に共有する際の負担の軽減などが必要ではないか。

2-2. 推進会議でのご意見

②サーベイランス、③情報収集

【これまでの主なご意見】

<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。
- 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。【再掲】

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

3－1．今後の議論に向けた視点

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

【検討に向けての視点】

- ・ 感染症危機においては、不確実性があること、根拠としてのレベル差を踏まえ、可能な限り科学的根拠に基づく情報発信や、双方向性のあるリスクコミュニケーションを実施するべきではないか。
- ・ 感染症危機に速やかな対応を行うため、平時からリスクコミュニケーションの体制や在り方等について準備・検討する必要があるのではないか。
- ・ 感染症危機においては、エビデンスが十分ではない段階であっても政策判断を行っていく必要があるが、その際においても、政府は、エビデンスが十分ではないことも含めた発信を行う等、国民の適切な理解に資する丁寧な説明を実施するべきではないか。

3－2．推進会議でのご意見

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

【これまでの主なご意見】

<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。
- 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。

3－2．推進会議でのご意見（続き）

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

【これまでの主なご意見】

<情報提供・共有、リスクコミュニケーション関係>（続き）

- 初動期には、何をしてもよい／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、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。
- 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。
- エビデンスレベル等を明確にして不確実性について理解・共感を得ながら、決定した政策だけでなく、その判断に至ったプロセスを含めて政策決定者が説明することが重要。
- 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。

⑤水際対策、⑥まん延防止

4－1．今後の議論に向けた視点

⑤水際対策、⑥まん延防止

【検討に向けての視点（水際対策）】

- ・ 次の感染症危機発生直後、迅速に水際対策を行うため、「新型インフルエンザ等発生時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）を定めており、これに基づき有事に初動対処を円滑に実施するため、平時に可能な限りの準備等を行うべきではないか。

【検討に向けての視点（まん延防止）】

- ・ リスク評価等に応じて、個々の対策を柔軟かつ機動的に切り替えることが必要ではないか。
- ・ 有事に、医療計画に基づく医療提供体制を超過してしまう場合の対策を整理・検討しておくことが必要ではないか。
- ・ 国民生活や社会経済等に与える影響を考慮し、対策を検討することが必要ではないか。

4－2．推進会議でのご意見

⑤水際対策、⑥まん延防止

【これまでの主なご意見】

<水際対策関係>

- 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。

<まん延防止関係>

- 科学的根拠は極めて重要であるが、政策決定の一要因でしかない。知見やエビデンスが十分に得られていなくても、これまでの経験から判断せざるを得ない場合がある。
- 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。
- 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。

⑦ワクチン

5－1. 今後の議論に向けた視点 ⑦ワクチン

【検討に向けての視点】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日 閣議決定）に基づき、平時から準備や研究開発の推進等を行うべきではないか。
- ・ ワクチンの普及が迅速に進められるよう、接種体制の構築や承認手続等、プロセス全体について検討すべきではないか。

5－2. 推進会議でのご意見 ⑦ワクチン

【これまでの主なご意見】

<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。

⑧医療

6－1．今後の議論に向けた視点 ⑧医療

【検討に向けての視点】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ改定された医療計画に基づき、平時に可能な限り医療提供体制を確保しておくことが必要ではないか。
- ・ 感染症危機への対応能力を高め、ガバナンス等を確認するための訓練や連携強化を平時から実施することが必要ではないか。

6－2．推進会議でのご意見 ⑧医療

【これまでの主なご意見】

<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。【再掲】
- 患者が必要な医療を受けられるようにし、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、応援のあり方を含めた体制整備について、平時からのあらかじめの検討が必要。
- 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】

6－2．推進会議でのご意見（続き）⑧医療

【これまでの主なご意見】

<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。【再掲】
- 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。【再掲】
- 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。【再掲】

⑨治療薬、治療法

7－1. 今後の議論に向けた視点 ⑨治療薬、治療法

【検討に向けての視点】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日 閣議決定）に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」（令和2年3月27日 健康・医療戦略推進本部決定）に基づき、平時から準備や研究開発の推進等を行うべきではないか。
- ・ 発生した感染症の「診療の手引き」を速やかに作成できる研究体制を平時から整え、速やかな普及を図ることができるようにすべきではないか。
- ・ 不足が生じないように生産・流通状況の把握や調整が必要ではないか。
- ・ 治療薬の普及が迅速に進められるよう、承認手続等のプロセス全体について検討すべきではないか。

7－2. 推進会議でのご意見 ⑨治療薬、治療法

【これまでの主なご意見】

< 治療薬・診断薬関係 >

○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。

○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。

⑩検査

8－1．今後の議論に向けた視点 ⑩検査

【検討に向けての視点】

- ・ 感染症危機の状況把握、水際対策等の実施等には、検査が円滑に行える状態であることが非常に重要であるため、有事の際に検査が迅速にできるように、平時から研究開発、機器等を含めた体制の維持、役割分担等の準備を行うことが必要ではないか。

8－2．推進会議でのご意見 ⑩検査

【これまでの主なご意見】

<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。【再掲】
- 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。

9－1．今後の議論に向けた視点 ⑪保健

【検討に向けての視点】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時から保健所を中心とする体制の整備、関係者との連携等の準備を行うとともに、可能な限り業務効率化や専門人材の確保・育成等を推進することが必要ではないか。

9－2．推進会議でのご意見 ⑪保健

【これまでの主なご意見】

<保健所体制関係>

- 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について検討するとともに、研修や訓練を定期的に実施することが必要。
- 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。
【再掲】
- 地域で活動する感染症の専門家の確保・育成も必要。【再掲】
- 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】

⑫物資

10－１．今後の議論に向けた視点 ⑫物資

【検討に向けての視点】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ改定した予防計画等に基づき、水際対策やまん延防止を適切に実施するための物資の確保が重要であることから、平時から計画的な物資の備蓄や生産体制の検討等を行うべきではないか。

10－２．推進会議でのご意見 ⑫物資

【これまでの主なご意見】

<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を検討すべき。
- 初動期に適切に対応するためには、PPEの確保・供給が必要。

⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

11－１．今後の議論に向けた視点

⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

【検討に向けての視点】

- ・ 感染症危機の影響が長期に続く場合、国民生活及び国民経済の安定の確保のため、どのような施策を実施するべきか検討することが必要ではないか。
- ・ 特に、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べきではないか。

11－２．推進会議でのご意見

⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

【これまでの主なご意見】

<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。【再掲】
- 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。
- 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、対策を機動的に切り替えることが重要。その際、その判断の指標や要素についてできる限り具体的に定めておく必要があるのではないか。
- 対策の長期化を見据え、雇用や経済、社会的孤立への対策といった視点も必要なのではないか。

12. 各論横断的視点

○各項目の個別の検討においても、複数の項目に共通する以下の横断的視点を踏まえながら、検討を進めるべきではないか。

- ・ 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

新型コロナウイルス等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
国立国際医療研究センター病院副院長（感染・危機管理担当）
- 釜范 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11月27日現在

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2
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4 【再掲】

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

(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)

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

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"> ・ 行動計画改定に向けた議論のスタート ・ 行動計画改定に当たっての基本的視点 ・ 今後の議論の進め方
次回以降、 月1～2回程度開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画改定の基本的考え方 ・ 初動対応要領の見直し ・ 関係省庁からの取組の報告 ・ 医療関係者、専門家など、関係者との意見交換（ヒアリング） ・ 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 ・ 対策の主要項目の方向性
令和5年12月頃	<p>○中間とりまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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"> ・ 対策の主要項目の更なる検討
令和6年6月頃	<p>○行動計画改定案</p>

※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3－1

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5－1
【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（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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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つてもらうとともに、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。

※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3－2

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5－2
【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（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を想定しつつ、ワクチン開発や抗ウイルス薬の備蓄等も含めて、病原体の種類に特有の検討事項についても今後整理することが必要。加えて、自然災害や複数の感染症が併発した場合等の想定も必要な視点なのではないか。
- 感染経路や重症度、濃厚接触者の発生有無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、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持っておく必要。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。他方、偏見・差別につながらないよう、早期収束を目指す目標設定であることに注意して発信すべき。

2. 推進会議でのご意見（続き）

【これまでの主なご意見（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。
- 病原性・感染性には相乗効果があることも踏まえ、病原性と感染性がいずれも中程度以上であれば、社会にもたらす影響が大きいことを念頭に相当の措置を講ずる必要があるのではないか。

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しつつ、病原体の種類に応じた特有の対策等についても考慮すること。

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、早期収束を目標とすること。

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。

※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3-3

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5-3
【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（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、対策を機動的に切り替えることが重要。その際、その判断の指標や要素についてできる限り具体的に定めておく必要があるのではないか。
- 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】

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

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））】

- 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。
- 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。
- 水際対策について、対策の強度の切替を迅速に対応できるようにすべき。
- 病原性・感染性には相乗効果があることも踏まえ、病原性と感染性がいずれも中程度以上であれば、社会にもたらす影響が大きいことを念頭に相当の措置を講ずる必要があるのではないか。【再掲】

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。**あわせて、切り替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定めておくこと**。
- (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。

※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。

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、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に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。

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。

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。

※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）

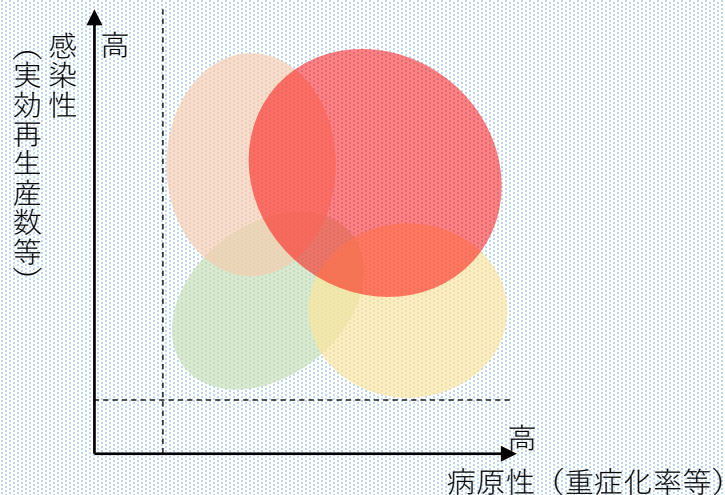
資料6
【修正】

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※¹、感染拡大のスピード、潜伏期間、感染しやすいグループの存在等）
- (3) その他（変異の有無（による病原性・感染性の変化）と速度）
- ②宿主：・自然感染やワクチン接種による免疫の獲得、
- ・医療提供（体制）や公衆衛生措置による対応力の強化※²
- ③感染経路：基本的に呼吸器疾患を引き起こす空気感染や飛沫感染等を想定

<図1：感染症危機のリスクの分類イメージ※³、⁴>



※¹ 無症状感染者からの感染が多い場合、対応が長期化する可能性がある。

※² 医療提供体制や公衆衛生措置は、純粋な②宿主の構成要素ではないが、感染症がもたらす社会へのインパクトを緩和する側面も踏まえ、便宜上②宿主の対応力に入れている。

※³ 図1における「病原性」「感染性」はいずれも相対的なものであり、②宿主の対応力の強化により影響を受ける。なお、特措法上の新型インフルエンザ等に該当し、政府対策本部が設置される程度の病原性（病状の程度が季節性インフルエンザにかかった場合に比しておおむね同程度とは認められない）及び感染性（全国的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、まずは早期収束を目標としつつ、病原体の性質等の調査等に注力する※

※ この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフル薬・プレ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。

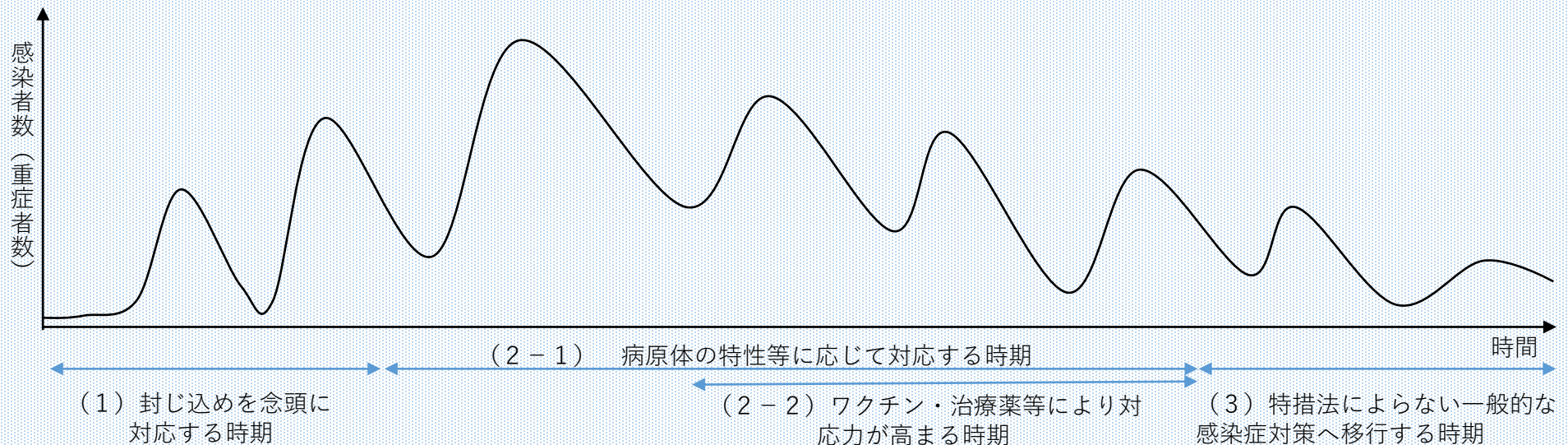
- (2-1) 封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波（拡大スピード・ピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する

- (2-2) ワクチン・治療薬の普及等により、②当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する（ただし、①病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮）

- (3) 最終的に、①病原体の変異や②当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策（出口戦略）に移行

という大きな流れを想定することとしてはどうか。

<図2：感染症危機対応の大きな流れのイメージ>



(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や、病原体の種類に特有の対策、自然災害や他の感染症との併発時に必要となる対策にも留意しつつ記載することとしてはどうか。

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

(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%が新型コロナウイルスに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、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対策推進会議（第1回～第5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。
- 科学的根拠は極めて重要であるが、政策決定の一要因でしかない。知見やエビデンスが十分に得られていなくても、これまでの経験から判断せざるを得ない場合がある。
- エビデンスレベル等を明確にして不確実性について理解・共感を得ながら、決定した政策だけでなく、その判断に至ったプロセスを含めて政策決定者が説明することが重要。
- 多様なステークホルダーがいる中では、感染状況について正確に共通認識を持った上で対策を議論する必要。
- 行動計画を定期的に検証し、平時の備えの取組状況、DXや研究開発の進展に応じて見直すべき。
- ワクチンの上市までの期間など、研究開発等の進展により想定が変わることも考えられることから、どの程度将来の取組まで視野に入れて政府行動計画を策定するかを整理すべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

【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。
- 検査や医療など、有事の体制整備に時間のかかるものについては、平時から取り組む必要がある。
- 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。
- 患者が必要な医療を受けられるようにし、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、応援のあり方を含めた体制整備について、平時からのあらかじめの検討が必要。
- 感染症の専門家の確保・育成が必要。

（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、物資の備蓄量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5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）】

（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。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、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、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 感染者等への誹謗中傷を含めた偏見・差別といった人権問題は感染拡大につながることを認識し、差別が許されないことであることを発信し続けることが必要。
- 次の感染症危機に備え、特に感染初期に発信すべき情報の内容や、偏見・差別を防止するための取組について、新型コロナウイルスに対する自治体や首長等の取組の好事例も参考にして検討する必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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）

- 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。
- 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の実施することが重要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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を想定しつつ、ワクチン開発や抗ウイルス薬の備蓄等も含めて、病原体の種類に特有の検討事項についても今後整理することが必要。加えて、自然災害や複数の感染症が併発した場合等の想定も必要な視点なのではないか。
- 感染経路や重症度、濃厚接触者の発生有無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。他方、偏見・差別につながらないよう、早期収束を目指す目標設定であることに注意して発信すべき。
- 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。
- 病原性・感染性には相乗効果があることも踏まえ、病原性と感染性がいずれも中程度以上であれば、社会にもたらす影響が大きいことを念頭に相当の措置を講ずる必要があるのではないか。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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、対策を機動的に切り替えることが重要。その際、判断の指標や要素についてできる限り具体的に定めておく必要があるのではないか。
- 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や行動制限の影響について、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。
- 水際対策について、対策の強度の切替を迅速に行えるようにすべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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・協力が最も重要であり、国による政策ビジョンの提示等を含め、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。
- 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。
- メディアには感染症に関してファクトチェックを行い、正しい知識の普及する役割があることを踏まえ、必要以上に危機感を煽らず、同時に国民の知る権利を実現する役割を果たすことが求められる。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション（続き））

○ 流行の長期化する場合には、国民に対策を維持してもらうためのリスクコミュニケーションも必要。

（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等で負担を分散できるような体制を整備するとともに、パンデミック時の役割分担や医療従事者への負荷軽減策について明確化すべきではないか。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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（続き））

- 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。

（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。
- 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。
- 平時から、感染の経路・様式・管理についての研究を行うべき。

（研究開発支援）

- 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。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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））

- 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。
- 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。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（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。
- 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。また、キットの質の向上も重要。
- 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。

（治療薬・治療法）

- 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。
- 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。

（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（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。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（保健（続き））

- 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について検討するとともに、研修や訓練を定期的実施することが必要。
- 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。

（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な生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つ必要。
- 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、ガイドラインの責任主体や改定タイミングの明確化を含めて、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。
- 対策の長期化を見据え、雇用や経済、社会的孤立への対策といった視点も必要なのではないか。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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））

- 保育所や高齢者施設など感染に弱い施設に対しては、偏見・差別により持続的なサービス提供に支障が生じることのないよう適切な支援を行うべき。

（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。

（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。

- 政策に活用できるようなデータ分析ができる人材を計画的に育成していく必要。

（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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（DXの推進（続き））

- 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。
- 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。
- ワクチンの接種券については、基本的に紙を不要とする方向でシステム開発を進めてほしい。
- サーベイランスがリスク評価を行って集団を対象とする公衆衛生対策に反映するための情報収集であることを認識した上で、DXを推進する必要。

（国・地方自治体等の連携）

- 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。
- 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。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第5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・地方自治体等の連携（続き））

- 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。
- 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。

（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や検体共有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、国際拠点の形成等を通じた国際協力も必要。

次の感染症危機に向けた提言

令和5年11月27日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長（鳥取県知事） 平井 伸治

◆ 国と地方のパートナーシップをより強固に！

- 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構における意思決定プロセスに、地方の代表を十分参画させるとともに、国と地方が定期的に協議を行う場を設置するなど、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みの導入(P17)
- 都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、反映する仕組みの導入(P17)
- 国と地方が双方向で感染データを共有できるフラットなネットワークの構築(P17)

⇒政府行動計画中間とりまとめに向けて

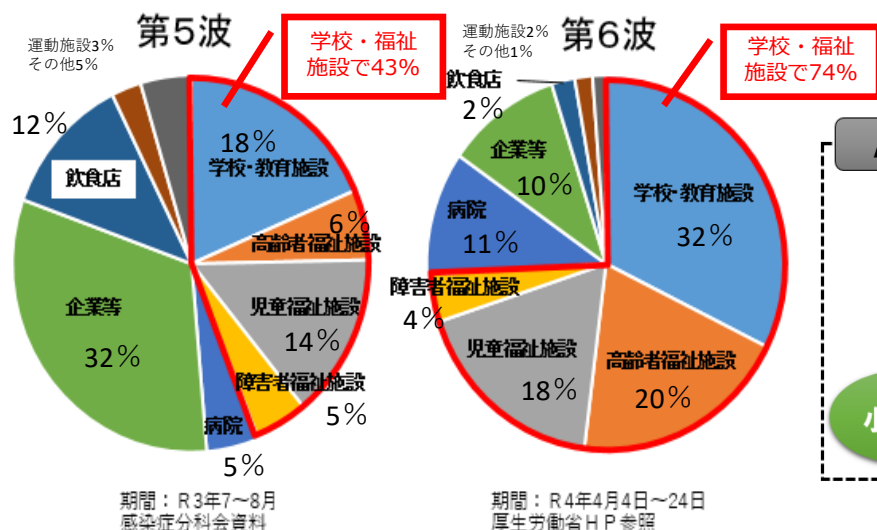
- 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構の体制の中でも、地方との連携や政策決定過程等で地方の意見が反映される仕組みについてしっかりと明記していただきたい。
- 政府行動計画の改定に当たっては、地方自治体の事務レベルでの定期的な意見交換を行っていただいているが、計画改定以降も継続的に地方との意見交換の場を設定することも明記していただきたい。

◆ 地方の感染実態を踏まえた機動的かつ柔軟な対策を！

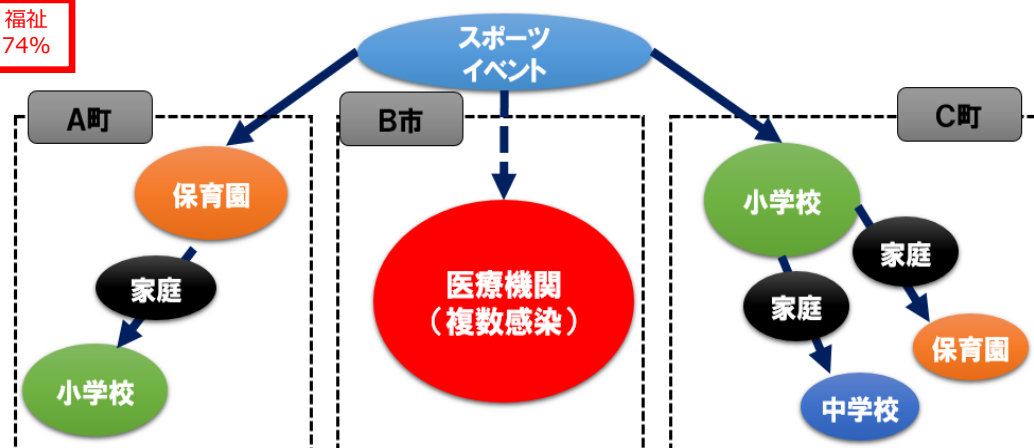
- 基本的対処方針や感染者の療養期間等について、感染症の特性の変化や感染状況等に応じ、柔軟かつ即時の見直し(P17)
- 私権制限につながる要請は、国民等に対する目的と手段の合理性について丁寧な説明を(P18)
- 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置について、各都道府県の声を踏まえた、より機動的な発動又は解除(P18)

➤ 感染症の特性や感染経路の変化に対し国がタイムリーに対応できていなかったのではないか

全国のクラスター発生(感染)状況



第7波における感染連鎖の事例(鳥取県内)



◆ 国民に向けた分かりやすい情報提供と人権への配慮を！

○ウイルスの特性を踏まえた正確かつ分かりやすい具体的なメッセージの発出や、感染者等への誹謗中傷を防ぐため、科学的知見による最新かつ正確な情報周知(P18)

○人権に配慮した全国統一の感染者等に関する公表基準等の提示や、感染対策上の必要性等を考慮しながら、公表する情報や頻度の随時見直し(P18)

➤ **誰もがわかりやすく、納得できる形で行動変容を促す広報が重要ではないか**

新型コロナ克服 3 力条

(1) 人と人 間が愛だ あいだ が あい だ



テレワーク



他の人と距離をとろう
約2m
鳥取和牛



電話でつながる

(2) 三つもの 密だとミスだ みつ だと みす だ



密閉+密集+密接

(3) 幸せは 予防で呼ぼう よぼう で よぼう



健康づくり



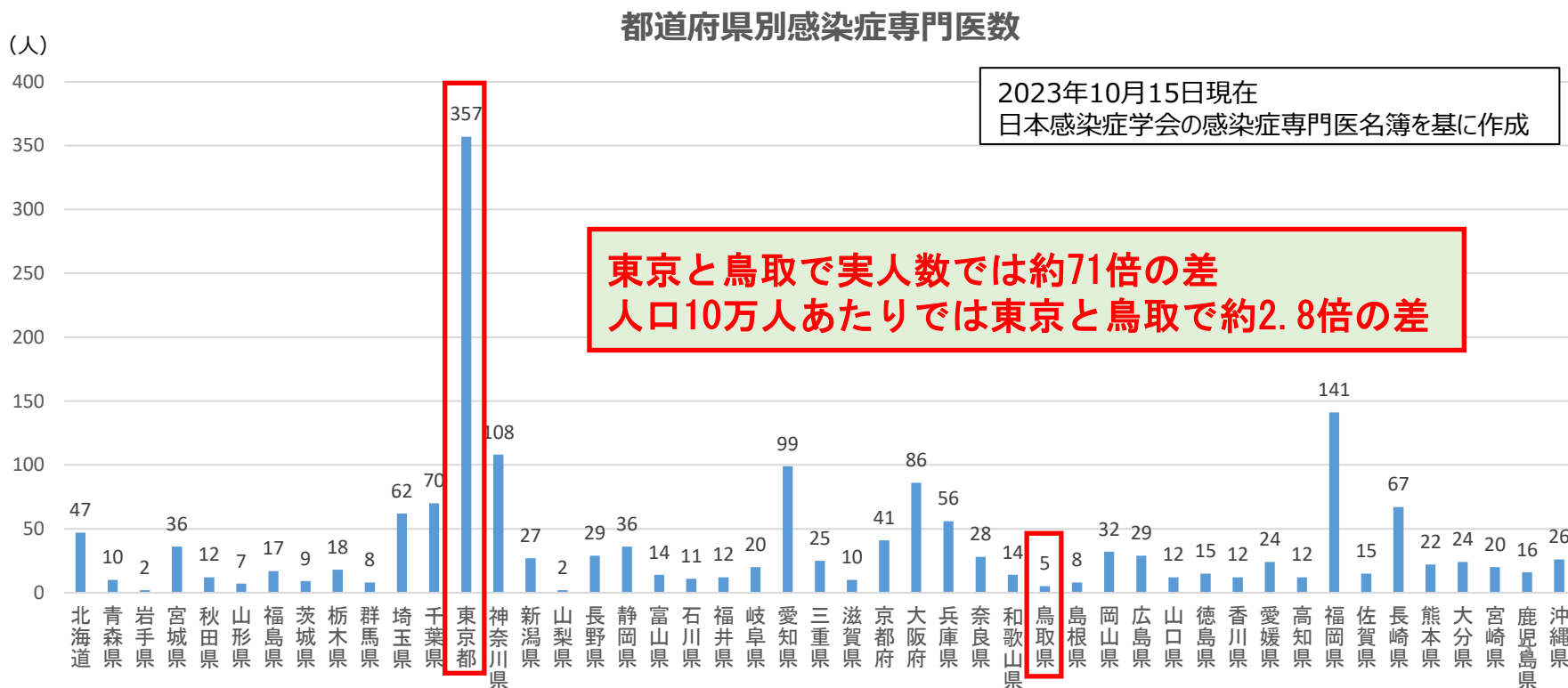
手洗い
マスク

2020年5月20日版
鳥取県新型コロナウイルス感染予防キャンペーン

◆ 機動的な対応を行うための財源確保・人材育成を！

- 地方衛生研究所の施設整備及び設備整備(更新や保守も含め)や人材の確保・育成など、平時から機能強化するための財政措置(P19)
- 高齢者施設等での集中的検査に必要な検査キット配付と速やかな財政措置(P21)
- 平時から感染症専門医等の医療人材育成(P22)
- ワクチンを希望される全ての方が接種できるよう、住民の接種費用負担軽減(P23)

➤ **感染症専門医の不足や偏在は全国的な課題。大学での寄附講座開設などの取組に支援を**



<参考> 各都道府県における新型コロナ対応の効果的な取組

自治体間で連携し対応した事例

- 都道府県と保健所設置市との連携・役割分担を明確化、平時から関係構築し、県が感染状況を一元的に公表することで県民に対する効果的な情報発信に。(P5)
- 住民への要請に当たっては、生活圈や経済圏を一体とする近隣府県と事前にすり合わせを行い、要請内容を一定程度揃えた。(P6)



独自に体制を整備し対応した事例

- 発生届の限定措置に移行するまで、全庁的な保健所支援の体制を組み、積極的疫学調査や幅広く検査を実施することで、感染拡大を抑制。また、メディカルチェックも組み合わせた早期入院・早期治療の取組より、死者数を抑制。(P7)
- 感染者数の推移や年代別の入院率、独自に設定した県外人流指標などを活用して、感染状況を予測し、病床フェーズの引上げ・引下げを早期に要請。医療機関の増床対応に一定の準備期間が確保できたほか、減少局面では専用病床を速やかに減じ、通常医療との両立を図った。(P11)
- 自宅療養者への医療支援として、一般の医療機関による診療を補完するため、オンライン診療センターを開設・運営した(WEB問診票などICTも活用)。(P12)

<参考> 各都道府県における新型コロナ対応の効果的な取組

独自の取組により関係者の協力を得られやすくした事例

- 施設の使用停止や施設名の公表、必要な措置の勧告といったクラスター対策に必要な規定を設けたクラスター対策条例を制定。施設管理者からの協力が得られやすい状況となり、クラスターの早期封じ込めにつなげることができた。(P14)
- 平常時に比べて医療提供体制が手薄になる年末年始等に、発熱患者等への対面での診療を実施する体制を予め確保する医療機関に対し、協力金等を支給した。(P10)
- 院内感染に伴う休業補償制度や、国の支援事業の対象とならない事務職員等への労災給付上乗せ補償保険加入支援制度を創設し、医療機関が安心して診療ができる環境を整備。(P10)



新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた「次の感染症危機における対応」

令和 5 年 1 1 月 1 3 日
全 国 知 事 会
(新型コロナウイルス緊急対策本部)

I はじめに

新型コロナウイルス感染症については、令和 2 年 1 月に国内で初めて感染が確認されて以降、第 1 波から第 8 波といわれる感染拡大を繰り返し、全国各地で保健・医療提供体制がひっ迫する中、緊急事態措置やまん延防止等重点措置が幾度となく適用され、外出自粛や飲食店等に対する休業要請が行われるなど、国民生活に大きな影響を及ぼす事態となった。

こうした中、新型コロナウイルス感染症は、発生初期と比較して重症度が低下していることなどを踏まえ、令和 5 年 5 月 8 日に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされ、5 類感染症に位置付けられるとともに、行政が様々な要請や関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取組を基本とする考え方へと転換された。

この間、各都道府県においては、国や市区町村、関係団体等との緊密な連携の下、国民の生命、健康と生活を守るため、感染拡大の防止や保健・医療提供体制の充実・強化、ワクチン接種の円滑な推進、事業者・生活困窮者への支援等に全力で取り組んできた。

現在、新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症へと変更されたが、今後も、新たな変異株の発生や次の感染症危機が懸念される。前例がない中、3 年以上にわたって取り組んできた新型コロナウイルス感染症対策を教訓として、参考とすべき取組や想定される課題、その対応策等を整理し、感染状況や地方の実情に応じた機動的かつ効果的な対応が可能となるよう、国の対応を求めたい。

II これまでの経過と全国知事会の主な対応

(1) 新型コロナウイルス緊急対策本部の設置

令和 2 年 1 月に国内で初めて新型コロナウイルスが確認され、都道府県においても、感染拡大の防止に万全を期すとともに、国民の安全・安心を確保することが急務となる中、政府における新型コロナウイルス感染症対策本部の設置に合わせ、全国知事会内に新型コロナウイルス緊急対策会議を設置し、水際対策の徹底や国民の不安解消に向けた情報提供・相談体制の強化、検査・医療提供体制の整備、ワクチンの早期開発及び医療物資の確保等とともに、自治体や医療機関が行う各種対策に要する費用について十分な財政措置を講じるよう、国に対して要請を行った。

その後、国内感染者の死亡や医療従事者の感染、感染経路が不明な感染者が相次いで確認されるなど、感染拡大の様相を呈す中、国が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を示したことを受け、令和 2 年 2 月 25 日に、全都道府県参加の下、国及び市区町村と連携した「新型コロナウイルス緊急対策本部」を設置し、更なる感染拡大防止に向けた対策を展

開することとした。以降、47都道府県知事が参加する会議を累次にわたって開催し、地方の現場が直面する課題等を整理し、時機を捉えて国に対する政策提言を行っている。

（２）緊急事態宣言の発令とまん延防止等重点措置の創設（第１波～第３波）

感染の流行を早期に終息させるため、令和２年２月２８日から、全国一斉の学校の臨時休業措置が講じられ、各都道府県においても、不要不急の外出自粛など独自の要請に加え、広域での医療物資の供給、医療提供体制の整備など感染症対策を進める中、同年４月７日には、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態宣言が発令され、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県を対象に初めて緊急事態措置が実施された。こうした事態を受け、全国知事会では、政府に対し、感染防止のための協力要請に対する補償や国民の行動変容を促すための分かりやすく正確な情報発信、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援とともに、人権や風評被害に配慮した対策を講じるよう要請した。４月１６日に緊急事態宣言の区域が全国に拡大されると、期間延長や一部府県の解除を経て、５月２５日に全ての都道府県で解除されたが、全国知事会では、この間の感染拡大防止の対応を検証し、次の感染拡大の波に備える有効な検査・医療提供体制を構築するため、「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム」を設置し、地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例分析等を行い、必要となる取組や国へ要望すべき事項を取りまとめた。

その後、夏の感染拡大を経て、年末年始に感染が再拡大し、令和３年１月７日に、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県を対象区域とする緊急事態宣言が再発令（１３日には１１都府県に区域拡大）されたことを受け、更なる感染拡大の防止に向けて、都道府県知事が講ずる措置の実効性を確保するため、緊急事態宣言の発出前に必要な感染症対策に取り組むことができるよう、新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を要請したところ、国が迅速に対応し、「まん延防止等重点措置」が創設された。一方で、重点措置の適用には、事前の協議に時間を要するなど、当時は都道府県知事が機動的に対応することが困難であった。

（３）急速かつ大規模な感染拡大による医療ひっ迫と感染者像の変化（第４波～第５波）

令和３年２月１７日から、医療従事者等を対象とした新型コロナウイルスワクチンの予防接種法に基づく特例臨時接種が始まった。かつて経験したことのない「全国民を対象にしたワクチン接種」を円滑に進めるため、全国知事会では、これに先立ち「ワクチン接種特別対策チーム」を設置し、全国市長会、全国町村会とも連携しながら、国民の安全・安心を第一に、必要な情報を現場と十分に共有し、国と地方で接種体制やシステムも含めた諸課題について共同で検証しながら丁寧かつ着実に進めるよう要請した。

「デルタ株」による第５波は、第４波の２倍のスピードで感染が広がると、それまでの累計陽性者数を上回る大規模な感染爆発となり、地域によっては適切な医療を即時に受けられない状況にまで陥った。その結果、沖縄県に対する緊急事態宣言が解除されないままに、令和３年７月８日、東京都に対する緊急事態宣言が再発出され、これを皮切りに、全国各地で緊急事態措置やまん延防止等重点措置が適用される事態となったが、その後、急速に新規感染者数が減少（９月末に全ての措置が解除）した。

また、６０代以上の割合が比較的高い傾向にあった感染者は、それまで少なかった子ども

の感染事例が多数発生するなど、20歳未満の感染が増加し、若い世代の感染が顕著となった。

爆発的な感染拡大と急激な感染者の減少、感染者像の変化等を踏まえ、全国知事会では、「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム」において、各都道府県の検証・分析、経験則など、地方の現場の実態から、次の感染拡大に備えるための有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等を検討し、取りまとめた。

(4) オミクロン株による過去最大の感染拡大への対応（第6波～第8波）

新たな変異株「オミクロン株」が世界各国・地域で広がりを見せ、令和3年11月30日に国内において初めて確認されると、海外からの入国者等の感染やそれに伴う濃厚接触者の増加とともに、市中感染も確認され始めた。このため、国に対し、オミクロン株の感染力や重症化のリスクなど詳細な性状の早期分析、ワクチンの有効性や治療薬の効果の速やかな検証、国民に対する迅速かつ丁寧な情報発信等を要請した。

令和4年1月9日から、広島県、山口県、沖縄県の3県に「まん延防止等重点措置」が適用されると、オミクロン株による爆発的な感染拡大により、連日、全国各地で過去最多の新規感染者が確認され、1月下旬には、34都道府県において「まん延防止等重点措置」が適用（最大36都道府県に適用）されるなど、全国的に保健・医療提供体制が危機的な状況に陥る中、濃厚接触者となった医療従事者やエッセンシャルワーカーの待機期間等について、エビデンスに基づく更なる短縮を求め、社会機能を維持・継続を訴え続けた（その後、濃厚接触者の待機期間や無症状患者の療養解除基準が見直された。）。

BA.5系統等による過去最大の爆発的な感染拡大により、全国各地で保健・医療提供体制が更にひっ迫し、感染者の全数把握の在り方が課題となると、全国知事会からの累次の要請も踏まえ、自治体の判断による発生届の対象範囲の限定が可能となった。一方で、届出対象外となる方の行動抑制や治療を要する全ての陽性者の受診体制の確保など整理・解消すべき実務上の課題も散見されたため、全国知事会では、先行して実施する県の取組事例や課題、具体的な対策等を共有する場として「全数把握等検証ワーキングチーム」を設置し、知見を取りまとめた。国は、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、抗原定性検査キットのOTC化や全国との健康フォローアップセンターの整備状況を確認しながら、令和4年9月26日から、全国一律で療養の考え方を転換し、全数届出の見直しを行った。

令和4年12月2日に感染症法等改正法が成立すると、政府において、新型コロナウイルス感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方についての議論が始められた。それまで新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略を提示するよう、累次にわたって提言してきた全国知事会としても、改めて全都道府県の意向を確認し、全ての医療機関における外来診療・検査対応に向けた効果的な院内感染対策の提示や診療報酬の加算、設備機器整備等への財政支援の継続、感染患者の診療を行っていない医療機関への丁寧な周知や十分な支援、検査キットや治療薬、解熱鎮痛薬等の十分な確保のほか、一定の公費負担医療の継続、高齢者施設等への支援など、国民に対する丁寧かつ明確な説明を行いながら見直しを進めるよう要請した。

この間、感染の様相の変化を捉え、全国知事会としては地方の感染状況を踏まえた対応を

繰り返し求めてきたが、政府や専門家は大都市部を前提とした予測・判断を続け、現場の実態とかけ離れた対応となった。

その後、政府は、令和5年1月20日に感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の「5類」に見直す基本方針を決定したことから、全国知事会では、現場の実情を踏まえた課題の整理を行うための「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」を設置し、医療費等の公費負担の継続、患者受入医療機関への支援、基本的な感染対策の丁寧な周知など、十分な準備期間を設けた上で、財政措置の継続を含め、適切な経過措置を講じながら、段階的に移行していく必要があるとして、政府に対し、国民の生命及び健康を守るため、万全の対策を講じるよう求めた。

Ⅲ 新型コロナウイルス感染症対策の検証

1 感染症対策

(1) 全般的な対応方針

国から示された基本的対処方針に基づき、全国統一的に感染症対策を実施したことで、基本的感染対策の徹底が図られ、業種別ガイドラインの策定が進むなど、国民・事業者が意識的に感染対策に取り組み、流行のスピードを遅らせ、感染拡大のピークを抑えることができたと考えられる。また、感染者の急増に伴い、療養期間や待機期間による欠勤が増えるなど社会機能に影響を及ぼしつつある中、ウイルスの特性に応じて、感染者や濃厚接触者の療養期間等が短縮され、社会機能・経済活動の維持につながった。

一方で、国において、ウイルスの特性を踏まえた方針の見直しに時間を要したことに加え、政策・措置等を見直しに当たって、適切なタイミングで速やかに情報提供されない面があった。また、専門的な分析も含めて、大都市部のデータや特定地域の医療環境を前提として政策を判断し、執行していたため、現場の実情に即した対応や、機動的な運用に至らなかった。

また、保健所設置市は感染症対策において都道府県と同等の権限を有しており、特に、新型コロナ患者の発生当初には、保健所設置市内の感染事例の情報共有さえ困難であったほか、クラスター公表の考え方や濃厚接触者の特定範囲など、都道府県内で統一的な運用への合意調整が難航する場合もあった。

感染症対策に係る費用は、緊急包括支援交付金や地方創生臨時交付金等の財政措置により、一部を除き、全額国庫の対象とされたことで、各都道府県において必要な対策を迅速に進めることができたが、事業継続の可否や補助対象範囲の大幅な改正等が直前まで示されず、関係機関との調整が困難であった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 感染症に関する危機管理、調査・分析・評価、情報収集・発信などの機能を一体的に行う拠点を立ち上げ、科学的な知見に基づき、変異株の動向や夜間滞留人口と実効再生産数の推移、その他様々な調査・分析のデータなど、感染状況や効果的な予防策を的確に発信した（東京都ほか）。

- 感染防止対策の実施状況に合わせたクラスター発生施設名の公表基準や、業界団体から事業者に対して感染拡大防止の取組を求める旨を定めた条例を策定し、飲食店のみならず、理美容施設など様々な業態の集客施設においても感染防止対策を実施すべきとの意識醸成が図られた（徳島県ほか）。
- 都道府県と保健所設置市との連携・役割分担を明確化し、平時から関係を構築するとともに、県が感染状況を一元的に公表することで、県民に対する効果的な情報発信につなげた（愛媛県ほか）。

（２）行動制限（緊急事態宣言・まん延防止等重点措置等）

緊急事態宣言の発出により、特に新型コロナ発生初期においては、外出自粛が促されるなど、接触機会の減少による感染抑制に一定の効果があつた。また、まん延防止等重点措置により、緊急事態宣言の発出前に必要な感染症対策に取り組むことができるようになったことは、感染リスクの低減に一定程度寄与したものと考えられる。

一方で、行動制限による効果についての明確なエビデンスが示されず、要請に苦慮するとともに、科学的な知見が蓄積され、ワクチンや治療薬が広まった後においても、都道府県をまたぐ移動の自粛要請が行われるなど過度な自粛につながった可能性もある。また、長期にわたり繰り返し要請が行われたことにより、住民・事業者の協力が得られにくくなった。

まん延防止等重点措置については、創設当初、要請から適用までに相当の時間を要し、必要な強い対策を実行するタイミングに遅れが生じたほか、措置適用の決定が適用開始の直前になることが多く、住民・事業者への十分な周知期間が取れず、また重点措置の実施や解除の基準等があらかじめ明確に示されなかったことから、同様の感染状況でも都道府県ごとに判断が分かれることもあり、住民・事業者に不安が生じることとなった。さらに、感染・伝播性が高いオミクロン株が主流となり、感染拡大の起点が飲食店だけではなくなっていたにもかかわらず、飲食店の営業時間短縮が必須とされ続けたため、地域の感染状況に応じた対策を臨機応変に選択できないなどの課題があつた。

その後、オミクロン株による感染拡大が長期化し、行動制限に主眼を置いた緊急事態宣言やまん延防止等重点措置ではなく、現場の都道府県が主体となって、必要な感染症対策に取り組む「B A. 5 対策強化宣言」が創設され、地域の実情に応じた機動的で効果的な対策により感染拡大防止と社会経済活動の両立が図られるようになった。

なお、令和３年２月の特措法改正により、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置における命令・過料の制度が導入されたことで、営業時間短縮の要請に応じていなかった店舗においても命令に応じて営業時間を短縮する事例が見られたが、命令に関する具体的な判断基準が示されない中、都道府県の負担が過大になるとともに、命令の妥当性について都道府県が訴訟を提起され、命令を違法とする判決が確定するなど、感染拡大防止と命令要件確認の両立を求められた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 最初の緊急事態宣言が解除された後、独自に感染状況を警戒度の形で示し、社会経済活動の再開と感染防止対策を両立しながら、段階的な制限の緩和を行った（群馬県ほか）。
- 住民への要請に当たっては、生活圈や経済圏を一体とする近隣府県と事前にすり合わせを行い、要請内容を一定程度揃えた（京都府ほか）。
- 新型コロナウイルス感染症対策分科会によるステージ判断の指標等が提示（R2.8月）される前から、県内10広域圏ごとに、感染状況に応じた独自のアラートを設定・運用するとともに、変異株の状況等に応じた改定を随時行いながら、広大な県土において、きめ細かな対応を行った（長野県ほか）。
- 休業協力要請の対象施設であっても、当該業種に係る県内業界団体等が作成した感染拡大の予防を目的としたガイドラインに基づく事業環境を設定した場合は、営業できることとした（山梨県）。

(3) 国民・事業者等への周知

「新しい生活様式」や「感染リスクが高まる5つの場面」などが周知され、基本的な感染対策の徹底や業種別ガイドラインの遵守が継続して呼び掛けられたことで、3つの密、マスクなしでの会話、大人数での飲食など感染リスクの高まる場面が広く周知され、住民・事業者の感染対策に関する意識が向上し、感染拡大防止に寄与した。また、初期段階においては、行動制限により感染者数を減少させることが明瞭であったため、首相や各首長が同様の一貫したメッセージを発したことは効果的だったと思われる。

都道府県においては、収集した情報の分析を行い、感染症の発生状況及び原因に関する情報、予防及び治療に必要な情報等を新聞、放送、インターネット等により公表し、感染予防に関する注意喚起を行うとともに、感染拡大期には知事自らがマスメディアやウェブ動画を通じ直接住民に呼びかけることで、住民の不安軽減、誤った情報等による混乱防止、新たな患者発生及びまん延の防止につなげた。

一方で、感染症の正確な情報の早期集積・発信が十分にできない中、感染した個人を特定する動きも加わり、流行初期には、感染者本人やその家族、医療・介護従事者等に対する嫌がらせや誹謗中傷、いわれのない偏見や差別等が行われ、深刻な事態をもたらすとともに、風評被害を恐れて、患者の対応を行わない医療機関もあった。

また、ウイルスの特性など科学的知見が積み上げられた後もリスクや感染対策が強調され続けられたことで社会経済活動や学校教育、高齢者等の健康への影響などが生じたほか、ウィズコロナへの方針転換が浸透せず、それ以前の行動制限や療養の考え方が国民の間に根強く残っていたことで、行政と国民との間の認識のギャップが懸念された。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 端的で分かりやすいフレーズによる会話時のマスク着用徹底の呼び掛けや、飲食場面での感染拡大を踏まえた飲食時における感染対策の独自ポイントの発信により、感染拡大防止に向けた住民・事業者への意識付けを行った（福井県ほか）。

- 発生事案の都度や感染拡大期などに頻繁に記者会見等を開いたほか、SNS等を通じた広報により、県民向けに流行の特徴や感染対策等の正しい情報を提供したことで、感染状況や対策への理解を深め、適切な感染予防行動へつながった（島根県ほか）。
- 感染状況及び医療提供体制のひっ迫状況を数値で判断し、ライトアップ等により見える化を図ることで、行動変容を促した（大阪府ほか）。

（４）保健所機能・サーベイランス

感染経路が追えている流行初期は情報収集が重要であり、全数届出及び患者等に対する積極的疫学調査の実施は、感染拡大防止の観点で有効であるが、積極的疫学調査の明確な実施基準が示されず、また感染者数が１日数千人を超えるような状況でも、軽症者の就業制限や入院勧告等を含めて業務が見直されることなく継続され、保健所業務がひっ迫した。

その後、オミクロン株（BA.5系統）の感染拡大により、発生届の提出や患者への連絡に係る医療機関及び保健所の負担が極めて大きくなったことなどから、全数届出が見直され、重症化リスクの高い方への対応の重点化により、現場の負担軽減につながったが、当初は自治体の判断で行うこととされ、発生届不要の自治体で受診した感染者の情報を居住自治体が把握できず、療養者支援に支障が出るなど、一時的に混乱を招いた。

感染者情報については、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の導入により一元管理がなされ、関係者間の情報共有・把握の迅速化が図られたものの、入力作業が負担となり、医療機関における活用が進まず、またFAXでの感染者情報の送付や、都道府県独自システムなど相互に連携されていないシステムの乱立により、行政や医療機関に多大な負担が生じた。

なお、流行の初期段階において、感染の急拡大を防止するためには、速やかに疑い患者に対して検査を行う必要があるが、地方衛生研究所の能力を超える検査需要が発生する中であって、検査費用の全額公費負担に加え、検査機器整備の全額補助等による民間検査機関も含めた検査能力の増強により、スムーズに検査を行うことができた。

〔都道府県独自の効果的な取組〕

- 発生届の限定措置に移行するまで、全庁的な保健所支援の体制を組み、積極的疫学調査を実施し、感染経路を追い、幅広く検査を実施することで、感染拡大の抑制につながることができた。また、メディカルチェックも組み合わせた早期入院・早期治療の取組より、新型コロナによる死者数も抑制することができた（鳥取県ほか）。
- 疫学調査や健康観察の一部業務の本庁集約や外部委託により、増大する保健所業務の負担を軽減することで、ハイリスク者の健康観察等に重点化して対応できた。重症化リスクの高い方以外には、SMSにより自宅療養に必要な情報を提供するとともに、療養相談窓口を設置して体調悪化時の相談対応を行った（広島県ほか）。

- 小規模医療機関等では、事務負担から発生届の多くがFAX送付によるものであり、その情報をHER-SYSに電子データとして保存する事務が多大な負担となっていたため、AI-OCRによる電子データの自動取込機能を導入することにより、作業の効率化を図った（奈良県ほか）。

（５）無料検査

感染拡大傾向時に多くの住民が容易に無料検査を受検でき、感染者を早期に発見し、外出や高齢者等との接触を控えることにつながるとともに、無症状者が発熱外来を受診しないことで、医療現場の負担軽減の一助にもなった。

一方で、有症状者が自ら検査する場合には自己負担が発生するなどの不公平感が見られたほか、度重なる制度変更に加え、検査事業者による不正受給事案も発生するなど、制度設計が不十分であり、自治体や事業者には大きな負担が生じた。また、地域によっては検査事業者の確保が困難であったことに加え、感染者の急増等によるPCR検査試薬・抗原定性検査キット等の需給ひっ迫も発生した。

なお、オミクロン株が主流となり積極的疫学調査の重点化が進む段階において、感染拡大防止の観点から、感染の不安を感じる無症状者の無料検査をいつまで継続する必要があるのかという意見もあった。

〔都道府県独自の効果的な取組〕

- 無症状者による感染拡大のリスクが生じるとともに、感染の不安を感じる方の検査ニーズも高まっていたため、無料でPCR検査を受けることができる「PCRセンター」を各地域に設置するとともに、検査の受検を繰り返し呼び掛けたことで、住民の受検意識を一定程度定着させることができた（広島県ほか）。

（６）その他

① 水際対策

水際対策については、新たな変異株が海外で流行した際、国内での流行を抑え、又は遅らせる効果があった一方で、オミクロン株の国内流入を受けて水際措置が強化された際、航空機内濃厚接触者については、自治体の宿泊療養施設での一定期間の待機と待機期間中の検査実施が求められたことで、検疫施設からの移送や入所調整に伴う業務により、保健所業務は更にひっ迫し、感染者対応に支障を来しかねない状況となった。

また、沖縄県内の在日米軍における感染拡大時に、ワクチン接種完了済みであることを前提に、出国時及び日本到着直後にPCR検査をしていなかったなど、米軍における日本への入国時検査について、日本の措置とは整合していない運用が行われていた。

② 第三者認証制度

第三者認証制度の実施により、飲食店における感染防止対策の徹底強化が促進され、感染防止対策と社会経済活動の維持の両立が一定程度図られたが、国の統一的な方針の提示が遅れたため、都道府県間の認証基準に差が生じることとなった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 飲食店における感染防止対策の認証制度において、①専門家等の意見を踏まえ業種別ガイドライン等よりも厳しい対策を求める基準の設定、②認証に必要な設備等の整備費用の補助、③基準を満たしている店舗に対する認証ステッカーの交付等により、認証店が高いレベルの感染防止対策を徹底したことで、認証店以外の飲食店にも感染防止対策に対する意識が広く定着し、飲食店全体の対策レベルの引上げにつながった（千葉県ほか）。
- 感染拡大の防止を目的に構築したシステムを通じて、ガイドラインに沿って感染防止に取り組んでいる事業者には「感染防止対策宣誓書」の発行や感染対策等に関する情報提供を行うことで、感染対策の必要性を周知することができ、事業者が感染対策を講じた上で経済活動を行うための体制整備が図られた（茨城県ほか）。
- 飲食店従業員の感染対策の一環として、発熱がある従業員に検査を推奨する基準を設け、スマホから簡単に検査を申し込める「飲食店スマホ検査センター」事業を開始した（大阪府ほか）。

③ 学校における感染対策

[都道府県独自の効果的な取組]

- 学校閉鎖など大規模な感染があった際に、陽性者の行動履歴や接触状況の把握、校内の感染予防対策（換気等）の改善点などについて、専門家によるオンラインでの指導助言を受け、学校再開後の感染対策の徹底を図ることができた（埼玉県ほか）。
- クラスターが発生した学校に専門家を派遣し、感染リスクが高まる場面を検証し、校内研修での活用を目的とした感染防止のための資料を作成、配布することで、より効果的な感染防止対策を講じることができた（宮城県ほか）。
- 大型連休中や各種大会前及び大会中に生徒の抗原検査を実施するとともに、帰省していた寄宿舎生が帰寮する際にPCR検査を希望した場合の費用や健康観察のために寄宿舎以外の宿泊施設を利用した際の宿泊費用を県が負担することで、感染拡大の防止と安心な大会運営、寮生活につなげることができた（島根県ほか）。

2 医療提供体制

(1) 発熱外来

流行初期において、未知のウイルスへの強い不安が広がる中、「37.5℃以上の発熱が4日間以上」等の受診の目安が提示されたことで、患者の殺到による医療機関の混乱は一定程度緩和された。また帰国者・接触者外来から診療・検査医療機関による外来診療体制に移行し、国から診療・検査医療機関に対して個人防護具等の衛生資材を提供するなど、プッシュ型の支援を行うことで、参画する医療機関の負担が軽減されるとともに、医療ひっ迫時には、陽性者登録センターの設置や抗原検査キットの無償配布等により、一定の改善が図られた。

また、感染が疑われる患者の検査・診療は、身近な医療機関での対応が望ましいことから、保健所や医師会等の関係機関と対応方針の共有、意見交換、各種支援策等を通じて、診療・検査医療機関（外来対応医療機関）を拡充していったが、発熱等の無い患者との空間的・時間的分離や院内感染対策等を理由に、発熱外来が設置されないケースもあり、受診先が少ない状況が続き、感染拡大時に有症状者が一部の医療機関に殺到するなど、医療提供が必要な重症者への対応や通常医療に支障が出た。また、そうした状況から公表をためらう医療機関も見られた。

診療・検査医療機関の登録に当たっては、指定申請の受付や指定書の発行、変更手続きに加え、専用の台帳システムを構築する必要があるなど、業務が増大し、新たな負担となった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者の発生が想定されたため、発熱患者の診療・検査を行うことができる医療機関を独自に指定する際、医師会の協力の下、令和2年12月の公表制度開始当初から、指定した全ての医療機関をホームページで公表し、住民が直接、診療・検査医療機関にアクセスできる体制を整備した（埼玉県ほか）。
- 平常時に比べて医療提供体制が手薄になる年末年始等に、発熱患者等への対面での診療を実施する体制を予め確保する医療機関に対し、協力金等を支給した（福島県ほか）。
- 院内感染に伴う休業補償制度や、国の支援事業の対象とならない医療従事者（事務職員等）への労災給付上乗せ補償保険加入支援制度を創設し、医療機関が安心してコロナ診療を行うことができる環境を整備した（鳥取県ほか）。
- 申請受付、指定書発行、変更管理、HP公表、国への報告等の業務を表計算ソフトにより自動化するとともに、業務プロセスを見直し、作業の属人性をなくすことで、業務スピードが飛躍的に向上し、かつ誰でも実施できる業務内容となった（愛知県ほか）。

(2) 入院体制（病床確保、入院調整など）

都道府県においては、医療機関等と信頼関係を築き、入院病床の確保への協力を得ながら、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業を活用して、病床確保や医療の提供を進めることができたが、病床確保料による財政支援を担保に受入体制を整えている医療機関にとって、年度途中の大幅な制度見直しは病院経営に大きな影響を与えるにもかかわらず、詳細の説明もなく、制度の見直し内容が示されたことで、現場の都道府県及び医療機関に大きな混乱と緊急の対応・調整が生じた。

また、確保病床数に限界があり、機能維持のための看護体制を確保し続けることも困難であったことから、特に看護の負担が大きい患者の受入れや休日・夜間の受入れ先が見つかりにくい状況が生じるとともに、コロナ陽性者以外への医療提供や、内科以外の診療科目（眼科、整形外科、歯科等）への陽性者の受診ニーズに対し、十分に対応できなかった。また清掃やクリーニングなどの業者の理解が十分に得られず、看護師等医療従事者の負担

が増大するケースも見られた。

入院調整においては、患者受入れのための病床確保計画を策定し、保健・医療提供体制確保計画での再構築等により、入院体制を継続的に整備したが、受入病院の役割分担が明確でなく、重点医療機関に重症化リスクの低い患者が入院するなど、病床を圧迫するケースもあった。

また、入院調整に必要な患者の基礎疾患や現況等の情報伝達が、電話やFAXで行われたことで、入院調整に時間を要していたほか、感染が拡大する状況においても、感染症法に基づく入院措置が継続されたため、病床確保や入院調整が医療機関や行政にとって大きな負担となっていた。空港を有する自治体においては、検疫法により外国人や帰国者の患者も入院することとなり、病床不足に更に拍車がかかる事例も見られた。

一方、入院待機施設については、医療法や建築基準法の一部規定が適用除外されたことで設置及び運営を速やかに効果的に実施することができ、①トリアージ機能、②医療機関のバッファー機能、③緊急搬送のサポート機能を発揮することにより、医療機関の負担軽減及び医療提供体制の確保につながった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 感染者数の推移や年代別の入院率、独自に設定した県外人流指標などを活用して、感染状況を予測し、医療機関に対して病床フェーズの引上げ・引下げを早期に要請することで、拡大局面では、医療機関の増床対応に一定の準備期間が確保でき、減少局面では、専用病床を速やかに減じることで、通常医療との両立を図ることができた（広島県ほか）。
- 医療資源の乏しい事情を踏まえ、早期から全県一括での入院調整を行うため、医療調整本部内に患者受入調整センターを設置し、入院調整や入院の要否について、政令指定都市も含めて病床状況に合わせたトリアージ基準を設け、ゲートコントロールを行った（新潟県ほか）。
- コロナ病床の確保に取り組む医療機関への支援として、患者の入院受入人数に応じた補助や、感染エリアで勤務する医療従事者への特殊勤務手当、人材確保（院内保育ルームの設置、ベビーシッターの利用等）に要する費用を支給した（京都府・愛媛県ほか）。
- 確保病床を持たない医療機関に対して、感染症法第16条の2に基づき、自院で発生したコロナ患者の療養継続等を要請し、受入実績に応じた支援及び必要な設備整備に対する支援を実施したことで、5類移行前に、県内の全病院において、入院を要するコロナ患者の受入体制を構築することができた（静岡県ほか）。

(3) 宿泊療養・自宅療養

宿泊療養施設を設置することにより、入院措置までには該当しない感染者等を適切に看護することが可能になるとともに、医療機関の負担が軽減され、医療提供体制の維持が図られた。また軽症者についても、自宅から隔離することによって、家庭内感染を防止する体制が確保された。

しかし、施設の開設に当たって、ホテル事業者との協議が整わず、必要な時期に必要な

数を確保することが困難なケースもあり、また緊急包括支援交付金事業の期間に合わせて施設の設置期間を延長する必要があるなど事務負担の増加や、無断外出する入所者や指示を聞かない入所者に対する強制力がないといった課題もあった。また、オミクロン株の発生当初には、濃厚接触者を感染者とみなして宿泊療養とするなど法律上の整理が必要な課題も認められた。

オミクロン株による感染拡大により自宅療養者が急増する中、健康観察や生活支援の外部委託やデジタル活用により、保健所業務のひっ迫を防ぎ、県民の不安を軽減するとともに、自宅療養者の外来診療や往診、薬剤の処方、服薬指導など、医療機関や関係団体と連携しながら、自宅療養体制を確保した。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 医師・看護師に加え、介護職を配置した高齢者等のための宿泊療養施設を運営し、手助けが必要な方の対応やADL（日常生活動作）の低下を防止するための運動等を実施した。また、個室ではなく、大部屋等を療養場所に利用し、常時見守りを行うとともに、施設面（段差解消やトイレへの手すり設置等のバリアフリー化）、食事面でも療養者に配慮した見直しを実施するなど、特別な配慮を要する高齢者等が安心して療養できる環境を提供するとともに、施設における感染拡大防止につなげた（滋賀県ほか）。
- 自宅療養者への医療支援として、各地域の医療機関にオンライン診療等の対応を呼び掛けるとともに、一般の医療機関による診療を補完するため、オンライン診療センターを開設・運営した（WEB問診票などICTも活用）（広島県ほか）。
- 自宅療養者等への薬剤配達等対応可能薬局リストを作成し、医師会や保健所等と共有するとともに、薬局輪番体制を構築し、薬局の閉局日においても自宅療養者等への薬剤交付等及び服薬指導を可能とした（高知県ほか）。
- SNSを活用した健康観察・フォローアップシステムの構築、自動音声による架電等により、短時間での健康状態の確認や異常察知、医療機関や保健所等への迅速な情報共有等が可能となった（神奈川県ほか）。
- 悪化リスクのある自宅療養者等の健康観察を地域の医師会や訪問看護ステーション等が担うことで、速やかな自宅への訪問やオンライン診療に繋げるなど、地域医療の視点で効果的に療養サポートを行うモデル事業を行った（神奈川県ほか）。
- 自宅療養における経済的な不安軽減や感染対策を支援し、円滑な療養への移行を促進するため、「ホームエイド給付金」を創設した（山梨県ほか）。

(4) 高齢者施設等

感染急拡大により感染者や濃厚接触者が急増し、施設等の従事者の欠勤が増える中、クラスター発生の未然防止への取組が求められたが、国において、施設等が事業継続に必要な人員確保のためのかかり増し経費や感染防止対策のための衛生用品等の購入費用を補助したことにより、施設側の経済的負担が軽減され、介護・障害福祉サービス提供体制の維持・継続が図られた。

また、高齢者施設等の入所者及び職員を対象とする集中的検査の実施により、陽性者を

早期に発見し、隔離等の対応を取ることができ、感染拡大の防止に一定の効果があつた。

施設内療養に対する補助制度が創設されたことにより、病床のひっ迫が軽減される等の効果があつた一方、協力医療機関やかかりつけ医の確保に当たっては、確保の形態や報酬等が整理されていないこと、往診等を要請できる医療機関として連携を取った場合の医療機関の位置付け（契約の要否、報酬等）が不明確なことなどから、嘱託医・協力医療機関等の協力が得られないなど、体制が十分に確保できない施設も散見された。

高齢者施設の感染症対策は、令和3年度以降、地域医療介護総合確保基金の枠組みとなり、地方負担が生じるとともに、都道府県が実施主体とされたほか、対象経費の拡大・細分化により、申請書作成が煩雑となるなど、都道府県の事務負担が増加し、速やかな補助が困難となった。また、感染の有無にかかわらず、施設の感染症対策は必要となるが、感染者が発生していない施設のかかり増し経費は補助対象とならなかった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 感染した入居者の往診対応や入院可否の判断等の相談を行う医療機関（医師）を確保できない施設に対して、協力可能な医療機関のリストを作成して配布し、各施設における感染者発生時の医療提供体制を確保した（青森県ほか）。
- 往診の実績に応じた医療機関への補助を実施し、高齢者施設への往診の定着化と高齢者施設等と医療機関のネットワーク形成を図るとともに、往診に対するハードルを下げることによって、施設内療養が進み、入院医療機関の負荷を減らすことができた（宮崎県ほか）。
- クラスター発生により療養体制が脆弱となった高齢者施設に対して、看護師や応援職員を派遣する制度を実施し、高齢者施設の療養体制を確保することができた（埼玉県ほか）。

(5) その他

新型コロナ対策を通じて、往診体制の強化、高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関等との連携、オンライン診療の推進、民間救急サービスの活用などが図られるとともに、多くの潜在看護師等が感染症医療に携わったことで、経験や知見の獲得につながった。

また、医療従事者による検体採取が前提であつた抗原定性検査キットについて、一般用医薬品としての薬事承認がなされ、一般家庭等においても当該キットの活用が一気に普及することとなった。

一方で、感染症の発生初期、感染拡大期には、医療提供体制を維持するために必要な設備、検査試薬、個人防護具等を十分に確保できなかったほか、患者搬送に当たって、保健所と消防機関の間で覚書等を締結し、さらに離島を抱える保健所では、航路・空路を支える民間会社等とも調整するなど、体制を整備したが、一時的に搬送能力が不足する場面もあった。

また、強い倦怠感、味覚・嗅覚障害、呼吸困難、抜け毛、うつ症状など様々な後遺症が報告されている一方、これらのメカニズムが解明されていないことから、後遺症外来に取り組む医療機関が少なく、後遺症に苦しむ方の治療機会の確保が困難となっている。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 病床の利用状況をリアルタイムに関係者で共有できる独自の入院調整システムを構築し、消防とも共有することで救急搬送に活用した。（福岡県ほか）
- 地域の医療機関で後遺症患者を診療できる体制を構築するため、医師会と協力し、診療の指針となるよう、症例集を取りまとめ、県内全ての医療機関と共有した。また、ホームページで後遺症外来に取り組む医療機関を公表し、住民が直接必要な医療機関を受診できる体制を構築した（埼玉県ほか）。

3 クラスター対策

流行初期のクラスター対策は、感染拡大防止として有効であったが、積極的疫学調査が重点化される中でクラスター対策を行うことは困難であったほか、保健所に正確な情報提供がなく、速やかな探知ができずに支援が遅れてしまうこともあった。また、死亡者やクラスター等に関する情報について、公表する内容の判断に苦慮した。

入院前の患者に対するPCR検査等の実施は、病院内へのウイルス侵入リスクの低減に一定の効果はあったが、検査時点は陰性でも入院後に発症して陽性となるケースもあり、完全に防ぐことはできず、職員からの感染の広がりも含めて多くの医療機関で院内クラスターが発生し、医療スタッフの欠勤等による診療制限など、医療提供体制の確保に支障を来した。

クラスターが発生した高齢者施設等において、更なる感染拡大の防止や業務の継続が求められる中、緊急包括支援交付金（「感染症対策専門家派遣等事業」「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」）による財政措置により、感染対策の研修や助言、柔軟かつ機動的な専門家の派遣など、早期に支援することができた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 施設の使用停止や施設名の公表、必要な措置の勧告といったクラスター対策に必要な規定を設けたクラスター対策条例を制定したことで、施設管理者からの協力が得られやすい状況となり、クラスターの早期封じ込めにつなげることができた（鳥取県ほか）。
- 医療機関、高齢者施設、障害者（児）施設、学校、保育所等で、数多くのクラスターが発生したため、感染症専門医が監修した施設の特性に合わせた感染対策マニュアルを作成するとともに、施設ごとに「新型コロナ感染対策責任者」を定め、マニュアルに応じた感染対策を実践した（奈良県ほか）。
- 医療機関や福祉施設においてクラスターが発生した場合などに、速やかに感染対策ができるよう、感染対策等の専門家で構成されるクラスター対策班を編成し、現地へ派遣する体制を整備した（岡山県ほか）。
- 繁華街の飲食店においてクラスターが発生したことから、当該地域を「感染対策特別地域」に指定し、集中的にPCR検査やワクチン接種等を実施することで、早期収束を図った（福井県ほか）。

4 ワクチン接種体制

ワクチン接種については、特例臨時接種として、全ての費用を国が負担し、希望する全ての方が無料で接種することができたほか、医療従事者等、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者のほか、職域による接種など優先順位を設けながら速やかに接種を進め、集団接種や個別接種、職域接種を組み合わせ、短期間で多くの住民に接種する体制を整えたことは、感染が急拡大する中においても発症予防、重症化予防等につながり、医療への負荷を大きく軽減したと考えられる。

また、接種の実施主体である市区町村の補完を目的に、都道府県において大規模会場を開設し、市区町村が接種会場を確保することが難しい種類のワクチン接種を行い、接種するワクチンの選択肢を広げるとともに、接種対象者の拡充、予約・接種券なし接種、住所地外接種などにより、市区町村の負担を軽減することができた。

ワクチンの確保については、国が一括購入し、V-SYSやVRSを利用することで接種状況等の管理が可能となったほか、流通においては地域ごとの担当卸業者の設定、接種委託契約においては全国知事会を経由した広域体制の構築など、国において対応を一括することで、効率的に接種を行うことができた。

一方で、国は、現場に対し、円滑なワクチン接種を進めるよう指示していたにもかかわらず、接種開始時期、接種間隔、使用するワクチン等の決定・変更が直前になることが極めて多く、接種計画の策定や接種券の発送など市区町村の準備作業に支障が生じるとともに、度重なる制度変更で接種現場に混乱が生じることもあった。また、接種の効果や必要性、副反応等について、科学的根拠に基づく積極的な情報発信が十分でなく、接種回数が増すごとに接種率も低下することとなった。

このほか、初回接種においてワクチンの供給が滞るなど全国で混乱を招いた、優先接種の対象者の判断が現場に委ねられ対応に苦慮した、期限切れにより多くのワクチンを廃棄することとなった等の課題も見られた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 接種会場まで足を運べない方等に対する接種促進のため、高齢者施設、障害者施設、山間地域、島しょ等にワクチンバス（移動式接種会場）を派遣し、現地での接種を実施した（東京都ほか）。
- 全国最大規模の県営ワクチン接種センターによる接種体制の整備とともに、若い世代に向けた正確な情報発信と抽選で特典を贈呈するインセンティブの付与（動機付け）にいち早く取り組むことで、若年層の接種率が非常に高い水準で推移するなど、大きな成果を上げた（群馬県）。
- 接種後に副反応等を発症した方に見舞金を支給し、治療を受けた際の医療費等の負担軽減を図ることで、安心してワクチンを接種できる体制の整備に寄与した（愛知県）。
- 医師会やナースセンターに働き掛け、人材を求める市町村と医療従事者とのマッチングを広域的に行う仕組みを構築し、接種体制の整備に向けた人材確保を支援した（新潟県ほか）。

5 事業者・生活困窮者支援

(1) 事業者支援

都道府県の要請に応じて休業又は営業時間を短縮した飲食店や大規模施設等に対して、速やかに協力支援金を支給することで、事業継続と雇用維持につながり、また、外食需要の減少等に対しては、G o T o E a t キャンペーンにより、感染抑制に配慮しつつ、冷え込んでいた飲食店需要を喚起した。

さらに、事業復活支援金等の直接支援のほか、実質無利子・無担保・無保証料の融資制度「新型コロナウイルス感染症対応資金」が創設されるとともに、迅速に周知が図られ、事業者へ早く浸透したことで、中小企業者・小規模事業者等の事業継続と雇用の維持に大きく貢献した。

一方で、各種要請に対する協力支援金の支給について、様々な制度や変更内容が開始直前に示されるとともに、事務が複雑化したことで、現場の都道府県では、事業者への説明や問い合わせ対応、審査に時間を要することとなった。

観光においては、人の移動が制限され、観光需要が大きく落ち込む中、国のG o T o トラベル事業や全国旅行支援事業により、需要喚起に大きな効果があった。

一方で、対象範囲の変更や期間延長など事業要件に関する連絡が直前までなく、都道府県G o T o が全国旅行支援に置き換わるなど、制度運用やマニュアル作成、各事業者への説明等に苦慮した。特に、全国旅行支援事業では、実施中に電子クーポン券の導入が急遽決定され、G o T o トラベルで利用していた電子クーポンシステムが利用できないなど混乱が生じたほか、ワクチン・検査パッケージによる確認が利用条件に追加された際、検査体制の確立と隣県割の事業開始の関係について明確な指針が示されなかったことから、都道府県の判断が分かれ、調整に多大な労力を要することとなった。また、休祝日に集中した需要の分散化や、需要喚起と感染対策との両立の工夫が必要等の課題があった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 飲食店の利用促進キャンペーンを展開することにより、感染防止を図りながら、県民の消費喚起を促すとともに、コロナ等の影響を受けている飲食店及び食材を提供する生産者、関連事業者を幅広く支援した（高知県ほか）。
- 家賃等の固定費や人件費にも充当可能で、国・県・市町村の支援金、応援金とも併給可能な自由度の高い応援金を創設するとともに、無利子・無保証料のコロナ融資では申込期限の延長や無利子期間を5年間とするなど、手厚い資金繰り支援を実施した（鳥取県ほか）。
- 金融機関と商工会等の橋渡しを行う特別経営指導員を配置するとともに、金融機関と商工会等の伴走チームを編成し、全域でより強固な支援を行う仕組みを構築することで、事業計画の見直しなどの経営支援と融資などの金融支援の両面から中小企業をサポートし、経営改善につながる好事例が見られた（京都府）。

(2) 生活困窮者支援

生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付や、就労による自立を図るための生活困窮者自立支援金の支給により、緊急に生活資金が必要な方の生活を支えること

もに、住民税非課税世帯等に対するプッシュ型の臨時特別給付金により、生活困窮者に対する支援を素早く行うことができた。

しかし、緊急小口資金等の特例貸付については、貸付期間が最長で9か月であったため、コロナ禍のような長期的な収入の減少には対応しきれないという課題も見られ、また、貸付制度の開始前に十分な準備期間がないなど、体制の整備が追い付かず、制度開始当初には窓口に貸付希望者が殺到するとともに、その後の返済が滞る世帯も膨大となった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 生活困窮者に対する食料品や生活必需品の給付、ライフライン維持費用（光熱費）の立替払等の支援を行う社会福祉協議会に対して補助金を交付することにより、生活保護等の他施策へのつなぎとして効果的な支援を行うことができた（熊本県ほか）。

IV 次の感染症危機に向けた対策・取組

1 感染症対策

(1) 全般的な対応方針

- ・ 次の感染症危機に向けた対策・取組に向けては、次の3点を大前提に取り組むこと。
 - ① 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構における意思決定のプロセスに、実務者である地方の代表を十分に参画させるとともに、国と地方が定期的に協議を行う場を設置するなど、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みを導入すること。
 - ② 地域の感染の実相を踏まえた感染症対策とするため、都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、反映する仕組みを導入すること。
 - ③ 国と地方が一体となり、現在の感染症危機管理に連携して対処していくため、国と地方が双方向で、円滑に感染データをやりとり・共有できるよう、フラットなネットワークを構築すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の効果を改めて評価し、次の感染症危機における感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るための方針及び具体策について、法的な整理も含め、政府行動計画に反映させること。
- ・ 基本的対処方針や感染者の療養期間等については、ウイルスの特性や社会情勢等に応じて、エビデンスに基づき定めるとともに、感染症の特性の変化や感染状況等に応じて柔軟かつ即時に見直すこと。なお、適用に当たっては、国民等への周知期間も考慮した上で、都道府県に対し、適切なタイミングで通知すること。
- ・ 検査診断等の知見については、速やかに情報提供を行い、早期に民間検査機関を含めた検査体制を構築するとともに、感染力や強毒性等のウイルスの性状を早期に分析し、都道府県が時々々のウイルスの特性に応じた感染状況を適切に評価することができるよう、評価指標・指針の迅速な作成及び更新を行うこと。

（２）行動制限（緊急事態宣言・まん延防止等重点措置等）

- ・ 私権制限につながる要請は、国民や事業者の理解と納得を得ていくことが重要であるため、補償制度の創設を含めた効果的な手法を改めて検討するとともに、国民等に対して、その目的と手段の合理性を丁寧に説明すること。
- ・ 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置については、流行初期の段階において、ウイルスの特性に応じた発動及び解除の基準を明確に定めた上で、地域の感染状況を把握している各都道府県の声を踏まえ、より機動的に発動又は解除すること。また、感染症対策の最前線である都道府県に一定の権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能な仕組みを構築するとともに、各知事が地域の実情を踏まえ、エビデンスに基づき、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。
- ・ 命令・過料手続きについては、まん延防止等重点措置等の期間内に都道府県が速やかに手続きを進めることができるようにするとともに、命令に関する訴訟が提起されていることなどを踏まえた見直しを行うこと。
- ・ 新型コロナウイルス対応における行動制限や飲食店の第三者認証制度、イベントの開催制限、各業態の施設の使用制限等が、感染状況の改善や医療ひっ迫の軽減にどの程度寄与したのか、自治体の過大な負担とならないように配慮した上で、効果検証を行うとともに、都道府県を超えたブロック単位など生活圏を考慮した対策を検討すること。

（３）国民・事業者等への周知

- ・ 国民一人一人が納得感を持って行動制限や感染対策に取り組むことができるよう、時機に応じて、ウイルスの特性を踏まえた正確かつ分かりやすい具体的なメッセージを発出するとともに、その感染対策によって目指す社会の在り方やビジョンを示すこと。また、感染者等への誹謗中傷を防ぐため、科学的知見に基づく最新かつ正確な情報を周知徹底すること。
- ・ 感染拡大防止は、国民の理解の下で進める必要があることから、国民が混乱しないよう、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで発信できる仕組みを構築すること。
- ・ 感染者等に関する情報の公表については、都道府県によって対応が異なることのないよう、人権に配慮しながら全国統一の公表基準等を示すこと。また、公表する情報や頻度については、感染対策上の必要性等を考慮しながら随時見直すこと。
- ・ 医療従事者の負担増や宿泊療養施設の運営に支障が生じないよう、清掃等の業者やその業界団体に対しても感染対策等を分かりやすく情報提供し、業務を継続できるよう不安解消に努めること。

（４）保健所機能・サーベイランス

- ・ 感染状況の把握の範囲や方法については、濃厚接触者の調査も含め、感染状況やウイルスの特性に応じて機動的に対応するとともに、全国統一的な基準を示すこと。
- ・ 国主導により、流行フェーズに合わせた保健所業務の変更を可能とするとともに、保健所支援体制の充実や外部委託など、国として地方の取組を後押しする支援を行うこと。
- ・ H E R－S Y S等の感染者の情報管理システムを導入する際には、紙媒体の効率的な

データ化や入力項目の整理など、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた改修を行い、保健所・医療機関等の負担軽減に取り組むこと。また、類似システムの一元化を図るなど、DXを推進すること。

- ・ 感染が急拡大した際に、検査試薬等の不足が生じることのないよう、安定供給に向けた対策を講じるとともに、地方衛生研究所の施設整備及び設備整備（検査機器等の整備・更新及び保守点検等）や人材の確保・育成など、平時から機能強化するための財政措置を含めた支援を行うこと。

（５）無料検査

- ・ 無料検査の実施に当たっては、実務を担う都道府県の業務に支障を生じさせないためにも、現場の意見を十分に聞き、分かりやすい制度設計にするとともに、地域の感染状況等に応じた柔軟な制度に見直すこと。
- ・ 個別事業者への補助は都道府県の事務負担が大きくなるため、国において一律の対応を行うこと。また、実施事業者が不安定な立場となることのないよう、事業期間を設定するとともに、検査件数の確実な把握方法など、不正を未然に防ぐことのできる仕組みを確立すること。
- ・ 無症状者（非罹患者を含む）を対象とした検査は、有用性を検証した上で、実施を判断すること。
- ・ 抗原定性検査キットの開発と流通体制の十分な確保に加え、国民が購入しやすい環境を速やかに整備すること。また、国が抗原定性検査キット等を配布する際には、保管や配送料も補助対象とするとともに、都道府県とスケジュール等を調整した上で公表すること。

（６）その他

- ・ 未知の感染症に対する国民の不安解消のため、帰国者・接触者に限らず、幅広い相談に対応できる窓口を、都道府県だけでなく、国においても初動時から設置すること。
- ・ 適時適切に水際対策を実施するため、諸外国との比較を含めた検証や専門家から意見聴取を行い、水際対策の基準を設けるとともに、各拠点空港を始めとした国際線が就航する空港における検査、移送、入院医療等の体制を整え、次の感染症危機の発生時には適切に対応ができるよう整備すること。また、国際的な人の往来の制限により、人材不足が深刻になるなど大きな影響を受けた業界への対策を検証すること。
- ・ 国外発生初期においては、幅広い国や地域からの入国者に対して、検査や健康観察を入念に行うなどし、国内への流入をしっかりと防ぐ体制を整備すること。
- ・ 出入国する全ての米軍関係者に対して、日本政府の措置と整合した水際対策を講じること。
- ・ 入国制限の実施又は緩和に当たっては、地方が把握している国外流入による感染情報等も踏まえて判断すべきであり、事前に地方側と協議する仕組みを導入すること。
- ・ 検疫後の健康フォローアップ終了まで国が責任もって対応するなど、感染者の受入体制整備に多忙を極めている地方に負担のない検疫体制とすること。
- ・ 国外発生初期において、地方が国と統一的な体制整備を進められるよう、国が入手し

た現地の最新情報を自治体にも随時情報共有できる体制を整備すること。

- ・ 第三者認証制度を実施する場合は、科学的な根拠に基づき、感染防止対策の全国統一の方針を早期に示すとともに、認証店が認証メリットを享受でき、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店に対する支援措置など十分配慮すること。

2 医療提供体制

(1) 発熱外来

- ・ 発熱外来は、感染症法に基づき医療措置協定を締結した医療機関による対応が基本となるため、医療資材の備蓄支援を始め、感染症医療に係る研修、検査及び診療の手引きの早期作成・提供・普及啓発など、より多くの医療機関が参画しやすい環境を整備すること。また、休日等の診療体制を確保するための支援や、診察により医療機関の職員が感染した場合の営業補償制度の検討を行うこと。
- ・ 医療機関における検査体制の整備を進めるため、検体検査機器設備整備や精度管理に係る財政的・技術的支援を拡充すること。また、検査・診療体制の確保に向けて自治体を実施する、地域の実情に応じた独自の取組に対して財政措置を講じること。
- ・ 流行初期においては、発生する症状に応じた適切な受診につなげ、医療機関の混乱を抑止できるよう、迅速に受診の目安を示すこと。
- ・ 季節性インフルエンザ等との同時流行にも備えるとともに、自治体が行う同時流行対策について、財政措置を含めた支援を行うこと。

(2) 入院体制（病床確保、入院調整など）

- ・ 感染症患者の受入を行う医療現場において必要となる設備整備や人材確保に対する支援を行うとともに、医療機関等の過度な負担とならないよう、分かりやすい制度設計とすること。各種補助事業については、各都道府県で対象や金額に差異が生じないよう、国において明確な基準等を定めること。また、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて感染症医療に携わり、経験や知見を獲得した潜在看護師等を様々な場で活用できるよう、国において仕組みを構築すること。
- ・ 財政措置（緊急包括支援交付金等）の創設・見直しに際しては、実務を担う都道府県の医療提供体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。
- ・ 新興感染症の流行時において、救急などの一般医療を圧迫することなく感染症患者の受入病床を確保するため、今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とするなど、感染症対応を想定した病床数制度とすること。また、特に配慮が必要な病床などの算定については、二次医療圏の考え方にとらわれない、都道府県知事の裁量による弾力的な制度の運用を図ること。
- ・ 臨時の医療施設の設置基準を柔軟に運用するとともに、当該施設に医療従事者を派遣する医療機関の財政的負担を軽減する支援を行うこと。また、入院待機施設は医療提供体制の確保に効果的であったことから、制度の枠組みとして検討すること。
- ・ 患者受入時の感染対策などを分かりやすく情報提供し、医療従事者の不安解消に努め

ること。また、入院患者の受入れが進むよう、新たな感染症に対応した治療方法や院内感染対策のマニュアルを示すほか、診療報酬制度を見直すとともに、病原性の低下が確認された段階で、一般医療へと迅速かつ円滑に移行させるための基本的な考え方を示すこと。

- ・ 改正感染症法に基づき、感染流行時に病床の提供等を一部の医療機関に義務付けることとなったが、対象は公立・公的病院が中心で民間病院は任意であることから、民間病院への理解促進を図るとともに、協力に対するインセンティブを検討すること。また、幅広い医療機関での感染症患者の受入れ拡充に向け、感染症に対応する医療従事者の育成・確保を進めること。
- ・ 空床補償制度の課題及び有効性等を速やかに検証した上で、患者の受入実績や治療の対価に応じた仕組みを検討するとともに、受入れ先が見つかりにくい患者の受入れが進むような仕組みを構築すること。

(3) 宿泊療養・自宅療養

- ・ 想定外の感染拡大が生じた際にも迅速かつ的確に対応できるよう、全国一律の運用基準を定めるとともに、地方の取組への十分な財政措置を講じること。
- ・ 宿泊療養施設の借上や管理・運営委託に係る条件等について、国と業界団体があらかじめ協議を行い、合意を得るなど、都道府県の事務手続きの負担軽減に努めること。
- ・ 自宅療養者等の診療や健康観察等の体制構築に当たって、より多くの医療機関等の協力が得られるよう、医師会等に対し、継続的に要請すること。

(4) 高齢者施設等

- ・ 高齢者施設等で発生した患者が、引き続き施設内で療養する場合や入院後に症状が改善して退院する場合において、適切な医療や介護等が受けられるよう、あらかじめ感染症対応が可能な医療機関を協力医療機関として確保する仕組みを作るとともに、施設の嘱託医・協力医療機関等の役割の明確化、機能強化等について、財政支援を含めた仕組みを検討すること。また、新興感染症への感染対策が確立された段階において、高齢者施設等と嘱託医・協力医療機関等との連携が促進されるよう、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬制度を見直すこと。
- ・ 感染対策をしながら介護・障害福祉サービスを継続するために必要な物資や人材などに要する費用について、地方負担の生じることのないよう、全額国庫による財政措置を講じるとともに、個室化など感染拡大防止に向けた施設の整備に対しても、必要な財政措置を講じること。また、補助要件や申請手続きに関する申請者と都道府県の事務負担を可能な限り軽減した制度設計とすること。
- ・ 感染症の発生時には、集中的検査に必要な検査キットを配付するとともに、速やかに財政措置を講じること。また、施設等で実施可能な簡便な検体採取・検査方法について、早期に開発・提供すること。

(5) その他

- ・ 未知のウイルスによる大規模なパンデミックにおいては、医療提供体制の構築を始め

とした様々な対応のために莫大な財源が必要となるため、地方と協議の上、自治体が感染状況等に応じ、現場の実情に即した対策が打てるよう、必要とする十分な額の財源確保等の支援を行うとともに、使途を限定することなく、柔軟な制度とすること。

- ・ 全国から報告される各種データをタイムリーに分析し、入院体制の確保を含め、各種施策の決定プロセスに反映させること。また、電子カルテ情報の標準化・医療機関への導入支援を進めるとともに、感染症に関するシステムのみならず、広く保健・医療・介護分野の各システム・ツール間での連動性を向上させること。併せて、医療機関や行政機関を始めとする幅広い関係者が共にアクセスして、発生届、自宅・施設内療養、入院調整など、一連の行為に活用できる情報連携プラットフォーム等を構築すること。さらに、協定締結医療機関の情報を管理する共通システムを構築するなど、自治体の負担軽減を図ること。
- ・ 感染症医療においては、非対面型の診療が有効な場合があることから、感染症医療におけるオンライン診療をより一層普及すること。
- ・ 平時から感染症専門医等の医療人材を育成し、人材派遣等の裾野を広げる仕組みを導入すること。
- ・ 今後、新型コロナウイルス感染症の収束に伴い利用する機会が少なくなる設備・機器が増えることが予想されることから、新型コロナウイルス感染症対応で整備した設備・機器について、新たな感染症の発生等に備え、維持管理・更新、費用負担の考え方等の基本的な方針を定めておくこと。
- ・ 平時から国において医療用資機材の備蓄を行うとともに、非常時においても、検査キットを始め、抗ウイルス薬や解熱鎮痛薬など、新興感染症に関連する医薬品も含めて需要ひっ迫を招かないよう、製造者に対し供給量の増加を要請するなど、必要な確保対策を講じ、安定供給に向けて早期に取り組むこと。また、市場における在庫や流通状況が把握可能なシステムを構築すること。
- ・ 消防機関と保健所の救急搬送・患者移送における考え方・役割分担及び費用負担の在り方を明確にし、全国的に統一すること。また、平時から離島を抱える保健所が、航路・空路を支える民間会社等と連絡調整を円滑に行えるよう、国がガイドライン等を整備すること。
- ・ 後遺症が認められる場合は、国が責任をもって調査・分析を行い、治療法の研究開発を進め、治療や相談支援等の体制整備を行うとともに、自治体への情報提供や国民への情報発信を行うこと。

3 クラスター対策

- ・ 感染拡大の防止には、行政や感染症専門家チーム等による早期介入・検査実施等が必要であることから、自治体がこれらの対策に安定して取り組むことができるよう、平時から国による十分な財政支援を行うこと。
- ・ 国が実施している感染管理認定研修等の充実・強化等により、専門的知見を有する医療人材の一層の確保を図ること。
- ・ クラスター発生施設名の公表については、必要性を検討した上、法的根拠を整備すると

ともに、公表に当たっての明確な基準を示すこと。

4 ワクチン接種体制

- ・ ワクチン接種については、検討段階から自治体と具体的な内容を調整し、共有するとともに、接種体制の構築や予算措置等に要する期間を十分に確保すること。
- ・ ワクチン接種について理解が深まるよう、接種の意義や有効性・安全性について、国の責任において、科学的根拠に基づく分かりやすい情報発信を積極的に行うこと。特に、接種勧奨や努力義務といった公的関与が適用される方に対しては、合理的配慮や多言語対応を含め、全ての方にとって分かりやすい情報発信を行うこと。
- ・ ワクチン接種に関わる医療従事者等が最新の科学的知見に基づいて予診等を行えるよう、医療従事者等に対して、そのニーズを踏まえた適時適切な情報発信を行うこと。
- ・ ワクチン接種による副反応等は避けられないことから、接種を希望する方が安心して接種できるよう、国として、統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国で同じ水準の相談対応や診療を受けられる環境を整備すること。また、副反応等の研究を専門に行う機関等を整備し、対処法や治療法を早期に確立できる体制を構築すること。
- ・ 予防接種法に基づく健康被害救済制度はもとより、安心してワクチン接種ができる環境を整えられるよう、見舞金の給付など幅広い方策を検討するとともに、手続の迅速化や不服審査請求への適切な対応に向けた具体策を講じること。
- ・ 必要となるワクチンを確実に確保し、切れ目なく安定的に供給すること。そのためにも迅速な国産ワクチンの開発や供給に向けた支援を大幅に充実させること。
- ・ 新型コロナウイルス対応においては、2つのシステム（接種記録のVRS、ワクチン管理のV-SYS）への入力が求められたほか、接種券の発行や接種費用の請求など事務負担が増加したことから、早期に予防接種事務全般のデジタル化を進め、効率的な仕組みを構築すること。
- ・ 接種記録の保管期間は5年間であり、医療訴訟の時効期間である20年より短いため、適切な保管期間を設定するとともに、保管期間の延長する経費は国が全額負担すること。
- ・ 自治体が地域の実情に応じてワクチン接種を促進できるよう、国の負担による確実な財政措置を講じること。また、住民に接種費用の負担を求める場合には、希望される全ての方が接種できるよう、国民の負担軽減策を講じること。

5 事業者・生活困窮者支援

(1) 事業者支援

- ・ 次の感染症危機の状況下においても、事業を継続していくことができるよう、融資制度の迅速な創設及び伴走型の支援、並びに業種や地域を問わず幅広く支援する事業復活支援金等を国の責任により実施するとともに、自治体が中小企業・小規模事業者等への影響を回避・緩和するための施策を打ち出すことができるよう、地方創生臨時交付金と同様の財政措置を講じること。
- ・ 事業者に対する支援金等を実施する場合には、国において、迅速な支給を可能とする

仕組みを構築すること。

- ・ G o T o トラベルやG o T o E a t キャンペーンを実施する場合は、利用者や事業者
に混乱が生じないよう、準備・周知期間を考慮した進行管理を行うとともに、レベル指
標やワクチン・検査パッケージなど国が一元的に管理・把握すべきものについては、国
において明確な指針等を示すこと。なお、全国旅行支援事業のように各都道府県に事務
局を設置した上で全国調整が必要となるような負担が大きい制度は見直すこと。

(2) 生活困窮者支援

- ・ 貸付期間終了後においても支援が必要な場合があることから、短期的な貸付制度では
なく、支援が必要な世帯に対し、貸付から継続的な支援につながる制度を構築すること。
- ・ 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、住民等への対応を円滑に行う
ため、自治体への事前説明を確実に実施するとともに、支給事務の負担軽減に向け、事
務のシステム化、簡素化を進めること。

V おわりに

本書は、全国知事会として、これまで各都道府県が取り組んできた新型コロナウイルス感染症対策の成果や課題を基に、次の感染症危機に備えて、有効な対策等を講じる上で必要な取組等を検討し、取りまとめたものである。

また、各都道府県においても、3年以上にわたって取り組んできた感染症対策の効果検証等が行われており、今後、それぞれの地域の実情を踏まえた様々な課題等が明らかになってくるものと思われる。

こうした中、国においては、本年9月1日に感染症危機管理対策の司令塔機能を担う内閣感染症危機管理統括庁を発足させた。現在、新型インフルエンザ等対策推進会議を開催し、新型コロナウイルスの感染症対応を振り返り、次なる感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けて検討を進めているところであり、全国知事会としても、国の専門技術的な観点からの分析・検証等を踏まえた議論を注視してまいりたい。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日に5類感染症へ変更された後も、新たな変異株が発生し、感染の波が繰り返されている。引き続き、今後の感染状況をフォローしながら、各都道府県と情報共有を図り、次の感染症危機に備えるとともに、国に対しては、平時から連携を密にし、現場の実情を踏まえた必要な対策が講じられるよう、適時に提案していくこととしたい。

○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部の取組（５類移行までの動き）

令和２年　１月３０日	新型コロナウイルス緊急対策会議の設置 構成員：全国知事会会長等　５名
令和２年　２月２５日	新型コロナウイルス緊急対策本部の設置 構成員：全国都道府県知事　４７名
令和２年　３月　５日	第２回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・政府要請に係る全国知事会の対応状況及び政府の第２弾緊急対応に向けての政策提言
令和２年　３月２６日	第３回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・厚生労働省との意見交換会に関する報告
令和２年　４月　２日	第４回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会宣言 ・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の経済対策の策定等に向けた緊急要請
令和２年　４月　８日	第５回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・打倒コロナ！危機突破宣言 ・「緊急事態宣言」を受けての緊急提言
令和２年　４月１７日	第６回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国を対象とした「緊急事態宣言」の発令を受けての緊急提言
令和２年　４月２９日	第７回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和２年　５月１２日	第８回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和２年　５月２０日	第９回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言 ・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の「飛躍的増額」に向けた緊急提言
令和２年　５月２５日	新型コロナウイルス感染症に伴う更なる地域経済対策に向けた緊急提言
令和２年　６月　４日	全国知事会議 ・コロナを乗り越える日本再生宣言
令和２年　６月１２日	第１回新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム ・新型コロナウイルス対策検証について
令和２年　７月１０日	第２回新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム ・地域の感染ルートやクラスター発生施設の分析等について
令和２年　７月１９日	第１０回新型コロナウイルス緊急対策本部（全国知事会　緊急広域災害対策本部　合同開催） ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言

令和2年 8月 8日	第11回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言 ・お盆期間に向けたメッセージ
令和2年 8月19日 ～ 9月18日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師34名)
令和2年 8月24日	第3回新型コロナウイルス対策検証・戦略WT開催 ・新型コロナウイルス対策検証・戦略WT報告書
令和2年 9月26日	第12回新型コロナウイルス緊急対策本部会議開催（全国知事会議（臨時）合同開催） ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和2年10月21日	各都道府県の新型コロナウイルス感染症対策事例等取りまとめ
令和2年11月23日	第13回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言 ・新型コロナ「第3波」警戒宣言！
令和2年12月 1日 ～ 12月31日	新型コロナウイルス感染症に係る北海道への職員派遣 (看護師20名)
令和2年12月16日 ～令和3年3月15日	新型コロナウイルス感染症に係る大阪府への職員派遣 (看護師27名)
令和2年12月20日	第14回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために ～年末年始の過ごし方～ ・新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言
令和3年 1月 9日	第15回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言 ・「新型コロナ感染爆発」絶対阻止宣言！～感染しやすい今、 予防のレベルアップを～
令和3年 2月 6日	第16回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長を受けた 緊急提言 ・新型コロナ感染収束に向けて頑張ろう宣言
令和3年 2月15日	第1回新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム
令和3年 2月19日	第2回新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム
令和3年 2月22日	「新型コロナウイルス」ワクチン接種の進め方について（緊急提言）
令和3年 2月27日	第17回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・今後の新型コロナウイルス感染症についての緊急提言 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する各都道府県の取組

	<p>状況・先進事例・課題等に関する調査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種を管理するシステムの都道府県調査結果
令和3年 3月20日	<p>第18回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言解除を受けた今後の対策に係る緊急提言 ・みんなで新型コロナをおさえよう宣言
令和3年 4月 2日 ～ 5月14日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る宮城県への職員派遣 (看護師42名)</p>
令和3年 4月 4日	<p>第19回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言
令和3年 4月12日	<p>第20回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・新型コロナ感染症拡大危機克服宣言 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果
令和3年 4月19日	<p>新型コロナウイルス緊急対策本部本部長・副本部長会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・国民のみなさまへ ～ゴールデンウィークは移動を控えて、みんなで大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう
令和3年 4月24日	<p>第21回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言 ・移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう ～緊急事態宣言に伴う緊急メッセージ～
令和3年 5月10日	<p>第22回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言 ・新型コロナ「変異株」に最大の警戒 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果
令和3年 5月17日 ～ 6月17日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県への職員派遣 (看護師3名)</p>
令和3年 5月29日	<p>第23回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言 ・総力を挙げて「新型コロナ（変異株）」を押さえよう！！ ～緊急事態宣言延長に伴う緊急メッセージ～
令和3年 6月 6日 ～ 7月 2日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師24名)</p>

令和３年 ６月１０日	全国知事会議 ・新型コロナ感染抑制に向けた行動宣言
令和３年 ６月１９日	第２４回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・９都道府県の緊急事態宣言の解除等を受けた緊急提言 ・みんなで第５波を回避しよう！！ ・新型コロナワクチンに関する調査結果
令和３年 ７月１１日	第２５回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言 ・「ご自身」と「家族」、「ふるさと」を守る夏に！！
令和３年 ８月 １日	第２６回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な感染再拡大を受けた緊急提言 ・感染防止を徹底しみんなで過去最大の危機を乗り越えよう！
令和３年 ８月１３日 ～ ８月３１日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師４名)
令和３年 ８月２０日	第２７回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言 ・「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！
令和３年 ９月１１日	第２８回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言 ・第５波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！
令和３年１０月 ２日	第２９回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言 ・再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！
令和３年１０月 ５日	新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会開催
令和３年１０月２１日	全国知事会と日本商工会議所との意見交換会開催
令和３年１１月１９日	新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書 取りまとめ
令和３年１１月２１日	第３０回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書 ・第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言 ・第６波への備えと日常生活の回復に向けて
令和３年１２月２７日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・オミクロン株の感染拡大防止に向けて ・オミクロン株の感染拡大防止に向けた緊急提言

令和4年 1月 6日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・全国的な感染再拡大の防止について
令和4年 1月12日	第31回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な感染急拡大を受けて ・全国的な感染急拡大を受けた緊急提言
令和4年 1月18日 ～ 2月28日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師19名)
令和4年 1月20日	新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と日本医師会との 意見交換会開催
令和4年 1月21日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・オミクロン株の特性を踏まえた感染対策の確立について
令和4年 1月28日	第32回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！ ・爆発的感染拡大を抑え「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言
令和4年 2月15日	第33回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！ ・全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
令和4年 3月 4日	第34回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！ ・全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言
令和4年 3月23日	第35回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ・まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言
令和4年 3月31日	12歳以上17歳以下の者への新型コロナワクチン3回目接種に向けたファイザー社製ワクチンの確保に関する緊急提言
令和4年 4月26日	第36回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ・感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言
令和4年 6月21日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・次の感染症危機への備えについて
令和4年 7月12日	第37回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・更なる感染再拡大の防止に向けて ・新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
令和4年 7月28日	全国知事会議 ・新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議

令和4年 7月28日	新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会開催 ・新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
令和4年 7月30日 ～ 8月30日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師6名)
令和4年 8月23日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明
令和4年 9月 1日	第38回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・B A. 5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言 ・B A. 5による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
令和4年 9月16日	全数把握等検証ワーキングチーム「全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について」取りまとめ
令和4年 9月30日	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の取扱いについて緊急要請
令和4年10月26日	第39回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・第8波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言 ・第8波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします
令和4年11月17日	第40回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言 ・暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！
令和4年12月23日	第41回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け ・第8波の感染拡大を早期に抑制するための緊急提言 ・年末年始の医療ひっ迫を防ぐため、落ち着いて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
令和5年 1月24日	「新型コロナウイルス緊急対策本部」役員会議開催 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け見直しに向けた国と地方の協議 ・新型コロナウイルス緊急対策本部「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」設置 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け見直し
令和5年 2月 8日	新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会 ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更
令和5年 4月26日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け変更に係る対応に向けて

国立感染症研究所

所長 脇田隆字

資料1および2への意見です。

資料1について、概ね賛同します。以下コメントです。

P4. (3)①感染症危機に対応できる体制づくり

→ 平時からの感染症に関連する研究開発を推進しておくことが危機時の対応に重要と考えます。DXの推進、人材育成とともに「研究開発」について言及していただきたい。

P5. (1) 平時の備えの不足

- ・ワクチン配付やワクチン接種の体制

→ ワクチンの配付や接種体制に加えて、DXによるワクチン接種記録（コロナワクチンだけでなくすべてのワクチン）のオンライン化と臨床記録との連結によるワクチン効果の分析の迅速化が必要。

- ・都道府県等との連携

- ・感染症対応の人材

→ 地域・自治体によって違いはあると思いますが、地域における感染症対策ネットワークの形成と維持が重要と思います。自治体、保健所、地衛研、医療機関、地域の専門家による平時からのネットワーク形成が必要。

(2)変化する状況へのより適切な対応に関する課題

- ・対策の切り替えのタイミング

→ 病原性や感染性の異なる新たな変異株の出現に迅速に対応するためには、「迅速に情報を収集し分析を可能とするリスク評価体制の構築」が重要。

P8.III.新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割

→ 記載された役割は重要と思います。一方で、今回のコロナパンデミックにおいて、アカデミアなどの専門家が大きな役割を果たしました。次の感染症危機においても専門家の知見が必要な場面において新機構との連携や有識者会議での登用もありえる。外部専門家の活用・連携に関してもどこかに記載しておくべき。

資料2について、概ね賛同します。今後議論するとのことですが現時点での意見です。

① 実施体制

→ 「早期の DMAT の投入」の記載があります。これは医療機関や施設における感染管理において重要と思います。一方で、今回のコロナでは情報収集と分析・リスク評価のために地域などの要請により FETP が 220 件以上の事例に対応しました。FETP などの投入による早期の情報収集・分析も感染対策に重要です。②サーベイランス③情報収集のところでの記載でも良いかもしれません。

⑧医療、⑨治療薬、治療法

→ 有事において臨床研究・臨床開発を行うためには平時から医療機関における臨床研究・臨床試験を推進する必要があります。また、そのためには医療機関における臨床研究・臨床試験を実施するサポート体制を構築する必要があると考えます。

⑩検査

→ 今回の M-pox のようなアウトブレイク対応では感染研と地衛研の検査ネットワークで対応可能ですが、コロナパンデミックのように検査能力の迅速な拡大が必要な場合には民間検査会社や医療機関の検査能力が必要になります。有事の際に迅速に検査体制拡張ができるような仕組みを準備しておくことが重要。

⑪保健

→ 資料1のコメントと同様に「地域における感染症対策ネットワークの形成と維持が重要」と思います。

⑫物資

→ 平時からの計画的な備蓄や生産体制に加えて、国内における PPE の開発推進も必要と思います。防護着や高性能マスクなどの PPE に関して国内メーカーの研究開発も進めるべき。