

# 新型インフルエンザ等対策推進会議（第3回）

日時：令和5年10月16日（月）15時00分～17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

委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（1）（保健・医療）

### 3. 閉 会

（配付資料）

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

資 料 2 国土理事長 提出資料

資 料 3 大曲委員 提出資料

資 料 4 釜范委員 提出資料

資 料 5 日本医療法人協会 太田副会長 提出資料

資 料 6 全国保健所長会 内田会長 提出資料

資 料 7 齋藤委員 提出資料

資 料 8 脇田所長 提出資料

参考資料 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

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

### （保健・医療）

#### ご発表者

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

新型インフルエンザ等対策推進会議  
ヒアリング資料



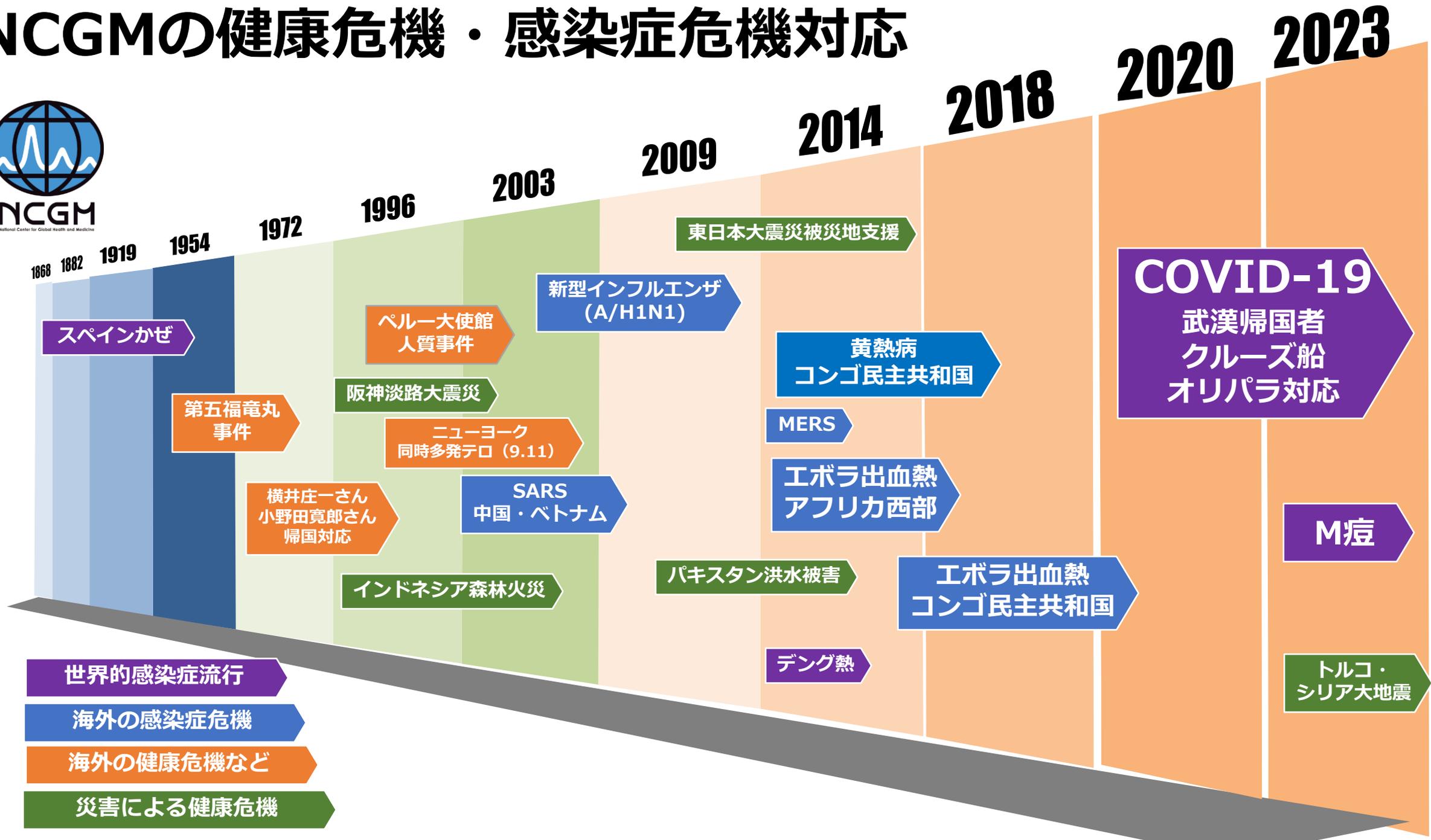
# 新型コロナウイルス感染症パンデミック 対応の振り返りと今後の課題

NCGM理事長  
國土典宏

October 16, 2023



# NCGMの健康危機・感染症危機対応



- 世界的感染症流行
- 海外の感染症危機
- 海外の健康危機など
- 災害による健康危機



# Covid-19対応 総合病院機能

政府・都への情報  
提供と助言

検疫・クラスター  
対応

治療法開発  
新薬・回復者血漿療法  
(ワクチン)

地域医療  
PCRスポット  
軽症者ホテル運営

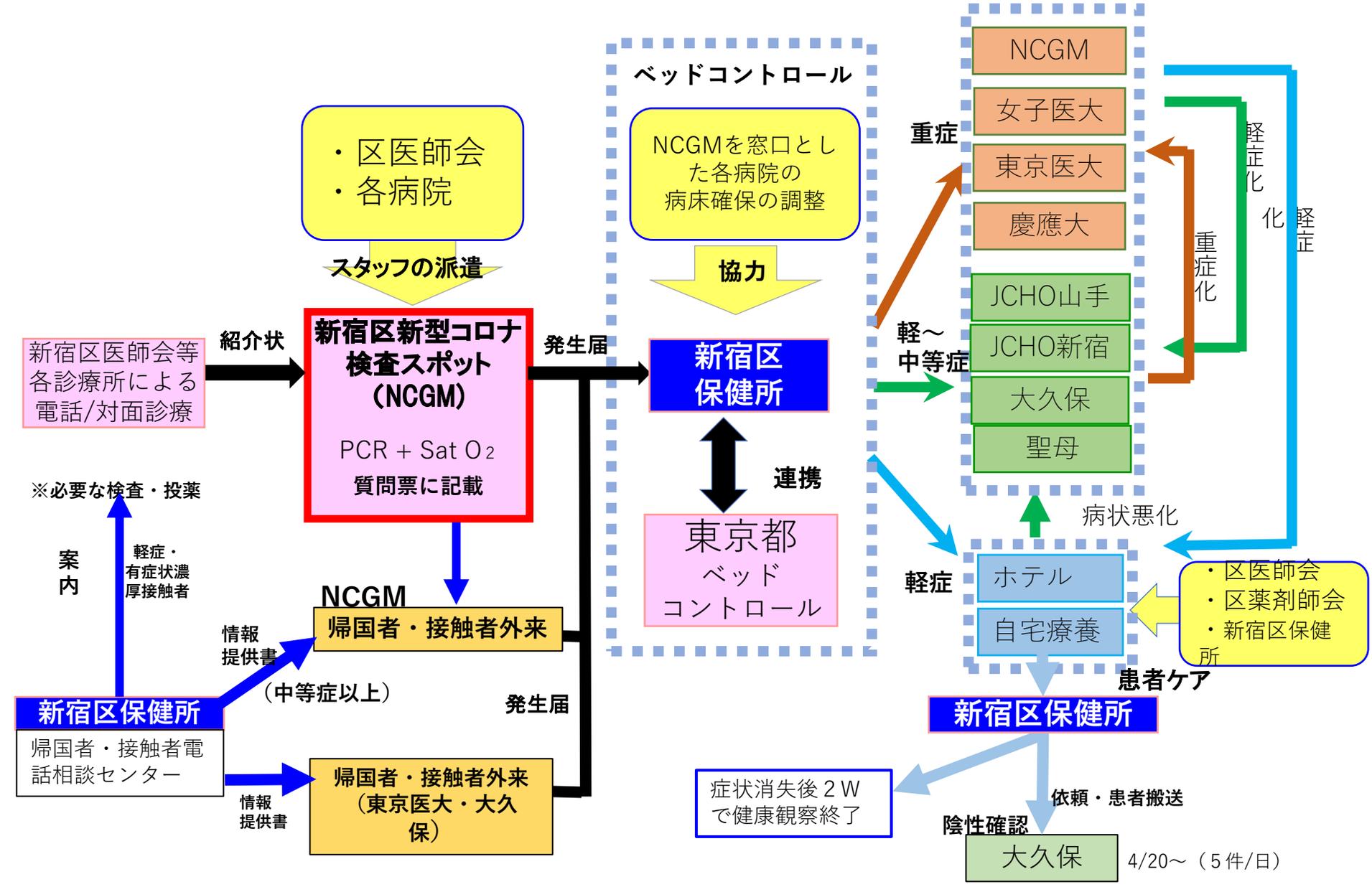
診断法開発  
抗体・抗原検査  
重症化予測

重症・中等症患者  
の治療  
ワクチン接種

疫学  
ゲノム解析  
患者レジストリー

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 検査・医療提供体制

2020.04.20改訂



## Covid-19臨床研究 での問題点(1)

# 研究体制

COVID-19診療の主体となった感染症指定病院には日本には少ない新興再興感染症についての臨床開発経験が乏しく、研究支援体制や研究組織がパンデミック前に充分整備されていなかった

特に医療逼迫時には研究開発に割けるエフォートや人材・リソースが不足

# Recovery試験で明らかになったこと

## 効果が証明された薬剤

- デキサメタゾン
- トシリズマム（抗IL-6抗体）

## 証明されなかった薬剤

- ロピナビル・リトナビル合剤（抗HIV薬）
- ヒドロキシクロロン（抗マラリア薬）
- Covid-19回復者血清
- アジスロマイシン（抗菌薬）
- コルヒチン（抗炎症薬）

# なぜ成功したのか？

- **スピード**：プロトコルを1日で作成し、3ヶ月で12000人を登録
- 研究の設計や実務をできるだけ**シンプル**に
- **医療DX**：電子カルテ、診療所データ、**行政データ**の統合
- 単一の研究計画書（プロトコル）：**プラットフォーム試験**
- **信頼**とインセンティブ



## Covid-19臨床研究 での問題点(2)

### 流行の波と適 格症例のミス マッチ

流行には波があるため患者をほとん  
どリクルートできない時期もあった

多くの試験薬は感染初期をターゲッ  
トとするため、外来やホテル療養中  
の患者が多く、リクルートに難渋し  
た

## Covid-19臨床研究 での問題点(3)

### 研究デザイン と症例数

ほとんどの患者が自然治癒し、死亡率が（比較的）低いため、治療の有効性を検証するにはある一定患者数のRCTが必要

RCTと観察研究が同時進行、しかも治療費は全て無料であった

# COVID-19禍から次の新興再興感染症へ向けての基盤整備

## 国内臨床試験ネットワーク整備 Global Initiative for Infectious Disease (GLIDE) 設立

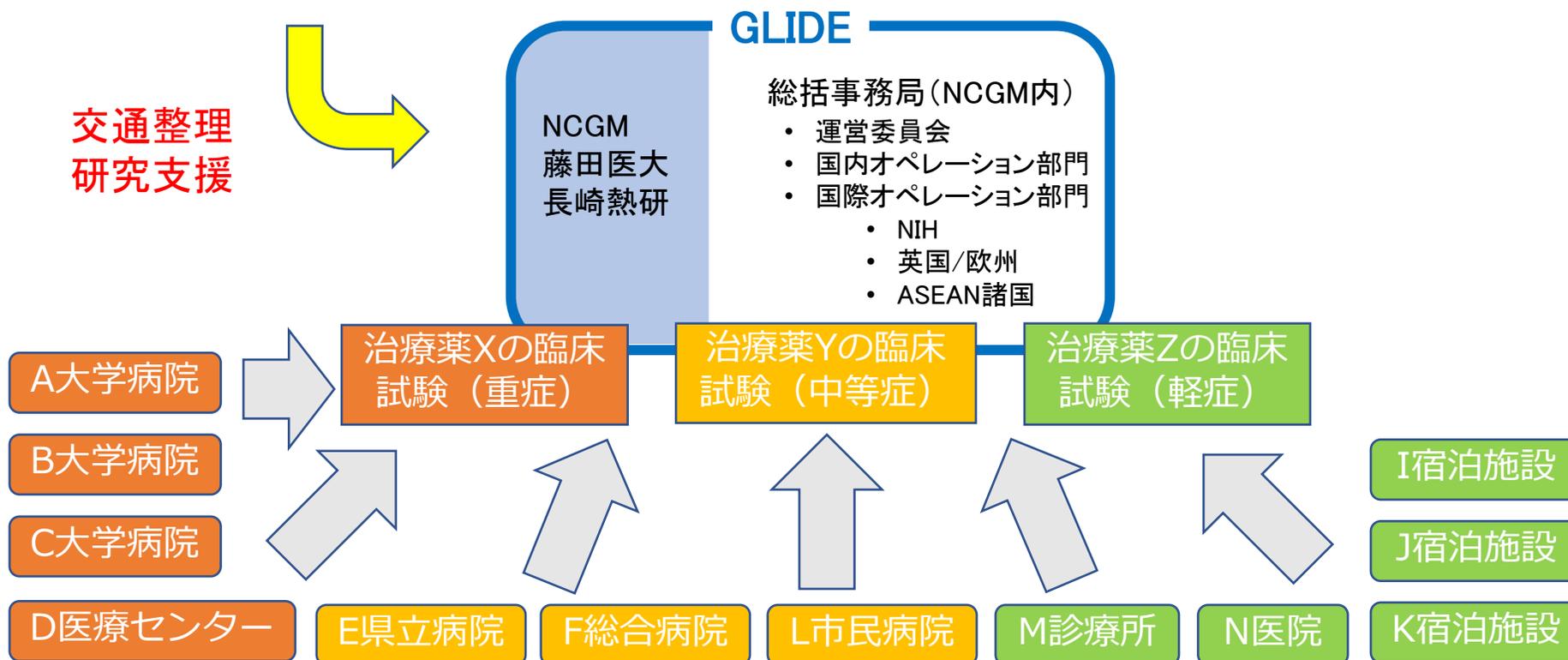
目標: 国内外の臨床試験(RCT)の迅速な実施のためのネットワークの基盤整備

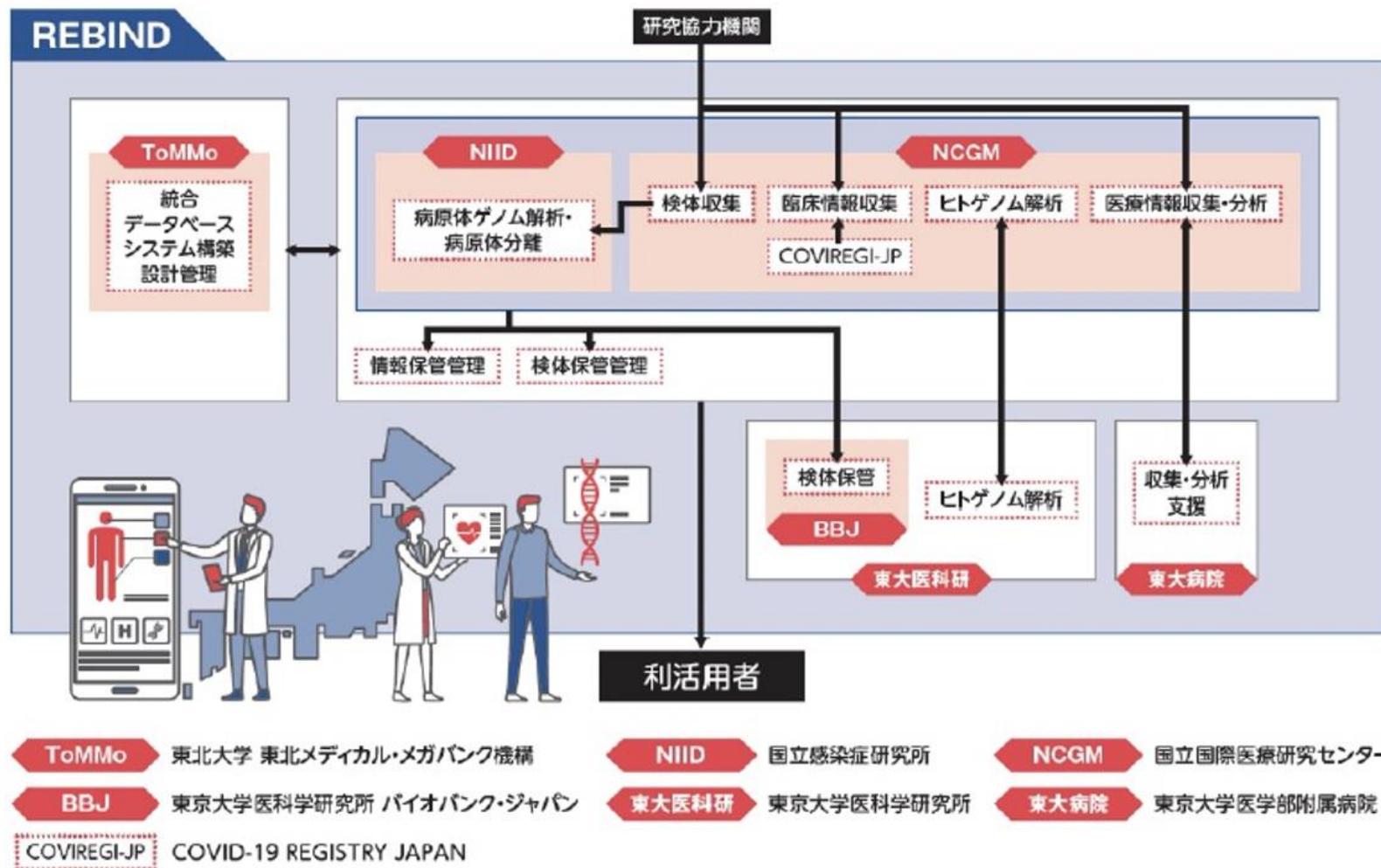
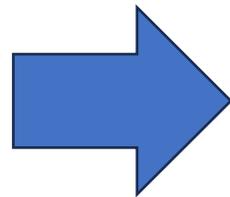
背景と課題: 国内で多くの試験が実施されているが患者登録が難航している。

→ 構造的な問題点: 色々な施設で実施されているが、お互いに連携できていない。

→ 求められる被検者と入院患者のミスマッチ。

→ front lineである一般病院はCRCなどのサポートが少なく、機動性に欠ける。





**ToMMo** 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

**NIID** 国立感染症研究所

**NCGM** 国立国際医療研究センター

**BBJ** 東京大学医科学研究所 バイオバンク・ジャパン

**東大医科研** 東京大学医科学研究所

**東大病院** 東京大学医学部附属病院

**COVIREGI-JP** COVID-19 REGISTRY JAPAN

# パンデミック発生段階ごとの医療提供体制

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画H25より

		未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期
						通常院内体制	院内体制強化	緊急体制	
医療体制	外来		<p>新型インフルエンザ' 専門外来 (ウイルス検査実施)</p> <p>陽性(+)      陰性(-)</p>			<p>すべての医療機関が対応 (基本はかかりつけ医)</p>			
	入院		<p>感染症指定 医療機関</p>	<p>一般医療機関への 入院または自宅療養</p>	<p>・小児、重症患者受入 可能医療機関の確保 ・備蓄医薬品の放出</p>	<p>・特段の措置の要請 ・臨時の医療施設の活用</p>			

# パンデミック発生段階ごとの医療提供体制

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画H25より

		未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期
						通常院内体制	院内体制強化	緊急体制	
医療体制	外来		新型インフルエンザ' 専門外来 (ウイルス検査実施)						
	入院		陽性(+)	陰性(-)		感染症指定医療機関	一般医療機関への入院または自宅療養		

## Covid-19 第1波において

- 検疫：武漢帰国者対応、ホテル療養支援
- クラスタ対応：クルーズ船、永寿総合病院など
- 治療法・管理法の開発と周知
- 主要病院の指導・支援
- PCR検査スポット設営と近隣病院・医師会連携

NCGM  
センター病院  
の役割

情報収集

初期症例  
の診療

初期症例  
の診療  
診療につ  
いての情  
報公開

水際対策  
支援

全ての患者に対応

# パンデミック発生段階ごとの医療提供体制

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画H25より

	未発生期	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期			小康期
					通常院内体制	院内体制強化	緊急体制	
医療体制	外来	<p>新型インフルエンザ 専門外来 (ウイルス検査実施)</p> <p>陽性(+)      陰性(-)</p>			<p>すべての医療機関が対応 (基本はかかりつけ医)</p>			
	入院	<p>感染症指定医療機関</p>	<p>一般医療機関への入院または自宅療養</p>	<p>・小児、重症患者受入可能医療機関の確保</p> <p>・備蓄医薬品の放出</p>	<p>・特段の措置の要請</p> <p>・臨時の医療施設の活用</p>			

NCGM  
センター病院  
の役割

情報収集

初期症例  
の診療

初期症例  
の診療  
診療につ  
いての情  
報公開

水際対策  
支援

主要病院  
との連携  
Level I

特定機能  
病院との  
連携  
Level II

医療崩壊  
の防止  
Level III

← 全ての患者に対応

中等症・重症患者に注力 →

組織統合に向けて：

次の有事に備えて

- 新組織でできること
  - 感染情報とサンプルの一元的活用
  - 総合病院機能（超一流の）
  - 臨床試験ネットワーク（国内・国際）
  - 基礎研究と臨床の橋渡し
  - 人材育成
- 他のNC、JHとの連携
  - Biobank、難病ゲノム、CIN
  - 医療DX改革
- 地域主要病院・医師会との連携

医療保健分野での課題に関するヒアリングへの回答

2023年10月16日

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

大曲 貴夫

1. 重大事象発生時や患者急増時の人材の動員

ダイヤモンドプリンセス号の対応などの重大事象発生時や患者急増時の対応人員確保は極めて困難であった。国によって定められた広域の医療人材の派遣の仕組みが必要である。派遣される者の所属先で事前に職務記述に有事の感染症対応も組み込んで頂くことで、有事の派遣が迅速に行われるようにして頂きたい。

2. 物資の確保

対応して頂ける医療機関の確保に苦勞した背景には、検査試薬やPPEなどの物資の不足がある。備蓄と、有事の物資の確保システムが必要である。

検査が出来ないと医療もまわらない。公衆衛生と医療の現場で早期から検査が活用できるよう、感染症の発生の直後から産学官で連携して検査試薬・機器の開発と供給のための枠組みを作って頂きたい。検査会社の収益の予見性が高まるよう、診療報酬を早急につけるなどの対応も必要である。

3. 病床の機動的な運用と、臨時の医療施設、および後方支援施設の確保

パンデミックの初期には、患者を自宅から動かせず、対応が難しかった。診療の場所や患者の移動には柔軟性を持たせて頂きたい。

自己検査により、医療機関に行かずに行政対応を受けられるようになった。医療と行政の支援へのアクセスを改善し、医療検査体制への負担軽減につながった極めて有用な方法である。

5波では早期に比較的重症度の低い高齢者等で重点医療機関の病床が埋まってしまい、重症患者が増加したときには受けきれなかった。病床利用率の上昇は死亡率の増加と強く関連している。罹患する患者数の急増等で医療のニーズが変化してきた場合には、入院適応を速やかに変える必要がある。

患者数の著増する時期には臨時の医療施設等を立ち上げる必要がある。公共施設等の転用が出来るよう平時から準備しておけば、災害など様々な状況で利用できる。

人材の確保は病院・診療所、公的・民間医療機関を含めて広く行う。自施設では感染症診療は困難だが、臨時の医療施設等に派遣されて対応出来るという医療者は多い。

病床確保のため、重点医療機関から次の施設への転院を促進していく。有事には高齢者向けの臨時の施設を立ち上げることも有用である。

身体活動性の低下した高齢者は重症・死亡のリスクが高いため重点病床への入院が望ましい。そうでないかたは入院は心身にとって好ましくないため、介護施設や自宅などの生活の場で医療を提供することも必要である。

#### 4. 情報共有

臨床知見が速やかに共有されることで、疾患の相場感と診療の具体的な方法が伝わり、医療者に対応して頂ける。当初患者情報は地方自治体レベルで留まってしまい、開示されず、当方は誰がコロナを診ているかわからず、臨床情報の共有に苦労した。当方は診療にあたっている医療機関を内々に紹介いただき、非公式のネットワークを組んだ。

感染症発生早期に FF100 などの枠組みで調査研究で情報を得ることは重要である。加えて、平時から感染症指定医療機関と協定締結医療機関等を含めた臨床情報共有のネットワークを事前に作っておき、平時からも活用することを提案したい。

#### 5. データの収集・管理・利活用

既存の行政データが研究等にも利用可能となることは極めて重要であるが、このデータは即時性をもって使うことが困難である。この点は早急に改善が必要である。それでも限界があれば、医療機関等から即自に情報を得られる仕組みの構築が必要である。現状では G-MIS や各地方自治体が独自に作成したシステムがその役割を果たしているが、次の有事に活用するシステムの構築が必要である。

データ入力者の負担を減らすのも Dx の重要な観点として是非検討して頂きたい。自治体職員や医療従事者の入力負荷を減らすべきである。諸外国では大学生等を雇用してデータ入力にあたらせた。

#### 6. 検査

検査は公衆衛生対策のみならず、医療体制の維持に必須である。パンデミック発

生直後から自治体だけでなく医療機関でも検査が出来る体制を作って頂きたい。また、無症状の方にも検査が出来る体制としていただきたい。

検査については各々特性があるが、感度や特異度のみで検査の活用法を考えるのは問題であり、どのように使われれば結果として感染症対応に有用なのかを考えるべきである。

今回行政の補助金によって診療所にも遺伝子関連検査機器が置かれるようになった。今後精度管理、メンテナンス、診療報酬上の対応などをしないと、このインフラは失われる。次の有事にも即応出来るように、維持管理を続けておく必要がある。

## 7. 研究開発

ワクチン・治療薬・診断薬を迅速に開発して社会に送り込めるかが、その後の対応の成否を決する。診療の最前線にある指定医療機関の研究機能の強化が必要である。

有事には各方面から様々な依頼が集中し、どれに対処すべきか苦慮した。国が主導で優先度の高い研究を事前に定め、倫理審査等の事前からの準備をすすめる必要がある。

ワクチンだけでなく、診断薬、治療薬の研究開発にも大いに力を注ぐべきである。

## 8. 人材育成

幅広い医療者を有事の感染症危機管理対応に転用できるように準備しておく必要がある。

学校での専門教育、および生涯教育に感染防止対策の素養、危機管理対応の素養についての研修を組み込んでいく。

感染症専門医の育成のためには、感染症診療は大きな診療報酬を生まないため、医療機関では雇用が困難であるので、採用枠を増やすための経済的支援が必要である。

救急医療、集中治療、産婦人科、小児科、外科系などの様々な医療ニーズが生じるが、感染症医だけでは対応出来ない。有事に即応体制を組むためには各分野の人材が平時から感染症対策、危機管理の修練も積んでおくことが必要である。

2023.10.16 第3回 新型インフルエンザ等対策推進会議 関係団体ヒアリング

# 次期政府行動計画の策定に向けた視点について

公益社団法人日本医師会  
常任理事 釜范 敏

## 1. 感染症法に基づく「医療措置協定」等の段階的な感染症対応と、感染再拡大局面時のタイムリーな基本的対処方針の見直し等について

- 未知の感染症の国内発生の場合、ウイルスの性質等・状況の変化を勘案し、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関における対応が何よりも重要であり、まん延の防止に取り組むべき。
- その後医療措置協定締結医療機関等での感染症対応となり、それぞれの規模・機能に応じて感染症対応を段階的に展開していくが、今回の新型コロナでは「通常医療との両立」が逼迫し医療提供体制に影響がある事案が発生した。
- 感染再拡大などの場合に、国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう留意しつつ、社会状況に応じて臨機応変かつ速やかに基本的対処方針の見直しを行い、必要に応じて行動制限等がなされ、まん延防止に資する点を再確認しておく必要がある。

## 2. 感染症に対応できるゾーニング・導線確保など感染症対策強化に向けた検討の必要性について

- 新型コロナ対応では、多くの診療所等において、感染拡大防止に対応するゾーニングや導線の確保に苦慮したケース／院内感染の危険性からコロナ診療を断念せざるを得ない事象もあった（ただし、自院でコロナ診療ができない場合、地域医師会が担う地域外来・検査センターに会員医師が出務する／ワクチン接種への協力など貢献いただいている）。
- 既存の医療機関は構造上の制約があるため、今回のコロナの経験を踏まえ新規開設の医療機関や建替えを行う場合等において、ゾーニングや複数の導線確保等の感染症対策に関する事項を要件とするか検討の余地があるのではないかと。

## 3. 感染拡大防止に備えた検査体制・公費負担の構築について

- 新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延した際に、迅速により多くの国民に対する当該感染症に係る検査を提供できる体制を構築・維持するための検討が必要。特に、急速に感染拡大した時に短期間で十分な検査提供体制を構築するためには、費用の側面も踏まえた支援が重要。
- また、無症状病原体保有者への対応の検討も必要。

など

**発生段階・医療提供体制の状況に応じた柔軟かつ総合的な対策の推進に向け  
引き続き議論が必要**

**2023年10月16日**

**一般社団法人 日本医療法人協会**

**副会長 太田 圭洋**

**（社会医療法人名古屋記念財団 理事長）**

**新型インフルエンザ等推進会議提出資料**

# 本日お話ししたい内容

- 平時における準備の重要性
  - PPE等などの備蓄
  - 事前の医療機関との協議の重要性
- 一般医療との両立の視点の重要性
  - 計画策定にあたっての病院現場との十分な話し合い
  - 医療資源は有限であることの認識
  - 医療体制のキャパを超えないよう感染制御する必要性
- 医療現場の余力の確保の重要性
  - 特に急性期医療現場の経営面での余力の必要性

# 名古屋記念病院



- 病床数416床
- 急性期一般入院基本料 1
- DPC標準群
- 総合入院体制加算3
- 臨床研修指定病院
- 地域医療支援病院
- 地域災害拠点病院
- 愛知県がん診療拠点病院
- 救急車受入れ約6000台/年

## 新型コロナ初期対応（2020）

2.21 帰国者接触者外来開設  
3.1 新型コロナ患者入院受入開始

7.27 愛知県より重点医療機関、  
協力医療機関指定。



# 新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

## 概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定<sup>(\*)</sup>を締結する仕組み等が法定化された。  
(令和6年4月施行)  
(\*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
  - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

## 新興感染症発生からの一連の対応

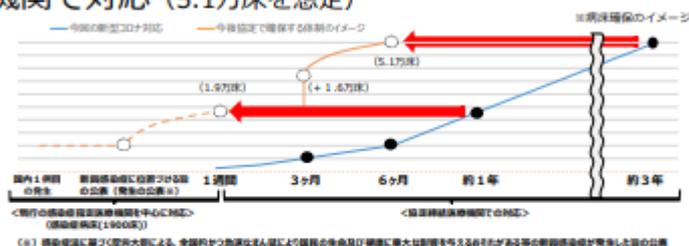
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

### 新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

### 発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



## 国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

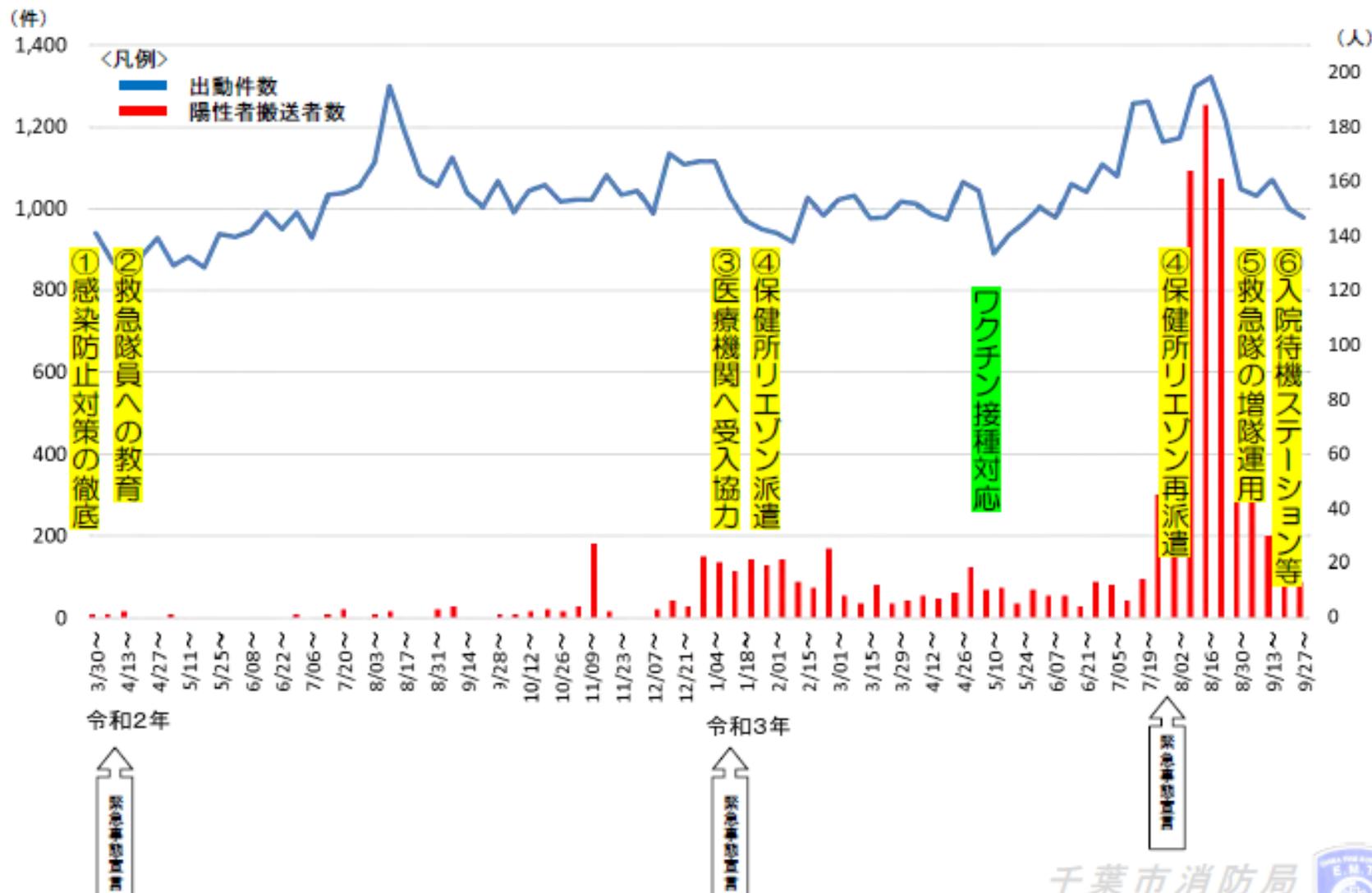
# 一般医療との両立の重要性

- **コロナ対応では一般医療との両立の重要性が当初軽視された。**
- **コロナ病床確保が政策的に最優先され、一般医療、救急医療に大きな影響がでた。**
- **今後の病床確保（協定締結）においては、一般医療、特に救急医療との両立に配慮が必要。**
  - **確保病床数ありきで、短期間での都道府県の計画策定は、救急医療含む一般医療に大きな影響が出る可能性があり、しっかりと協議することが必要**

# 1 当局の対応

資料9

「週別出動件数」及び「陽性患者搬送者数」(R2.3.31~R3.10.3)



千葉市消防局 

# 急性期病院の経営状況

入院基本料7：1病院損益差額率（%）推移



新型インフルエンザ等対策推進会議ヒアリングへの意見

全国保健所長会 会長 内田勝彦

○行動計画のうち新型コロナ対応で適用（実行）しなかった部分について

- ・行動計画においては、感染期（患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態）では、「帰国者・接触者外来、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、原則として一般の医療機関において患者の診療を行う。」「入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請する。」とされている。
- ・新型コロナ対応では、感染期においても外来診療は診療・検査医療機関に限定し、感染症法に基づく患者の入院措置を継続して入院先の限定を継続し、「一般の医療機関においての患者の診療」に移行しなかった。
- ・行動計画が想定した事態は全て現実となったが、対応は計画どおりに実行されなかった。医療機関が限定されたために感染者に対し必要な外来診療や入院診療が提供されず死亡者数が増加した可能性について十分考慮したうえで今後の計画に反映すべきである。
- ・入院措置を中止せずに、入院措置対象者を65歳以上などに限定したが、入院措置対象者全てを入院させる病床はなく、重症患者を優先して入院させる必要があった。多くの地域でこれを行政が担当したが、このことは医師法等医事法制、倫理、人権等の問題を含んでいる。このような重症度・入院必要性の判断は医学的見地に基づき臨床医が行うことが適切と考えられることから、その体制づくりが必要である。
- ・新興感染症の感染期においては現行の行動計画を活かして、外来は一般診療に移行し、感染症法に基づく患者の入院措置は中止し、原則として一般の医療機関において患者の診療を行う体制に移行できるよう準備しておく必要がある。
- ・これらの体制づくりには、医事法制、行動科学、医療倫理、人権等の観点や国際的な対策の吟味も重要であり、そのような分野の専門家の意見も是非反映させていただきたい。

○虚弱高齢者が集団で生活する状況への検討について

- ・我国の特徴として、寝たきり等の虚弱高齢者が多く、そのような人々が施設や病院等で集団生活している現状がある。平時には最低限の医療資源提供で済んでいるが、新型コロナのような新興感染症発生時には集団感染し医療ニーズが急増することにより、救急医療体制を含む急性期医療への過度の負荷となる。

・このような状況は新興感染症に限らず、大規模災害時にも起こっていることであり、新型インフルエンザ等政府行動計画のみならず、他の健康危機管理事態への対策においても留意すべき内容で、十分な事前準備が必要と考えられる。

・特に高齢者入所施設ではクラスターが起きやすく、急性期の感染症対応が求められるため、地域の医師会との連携や地域からの往診医の協力体制が必要である。

#### ○保健医療福祉分野の IT 化の推進について

・国民への正確迅速な情報提供や感染拡大防止対策のために、関係機関によるセキュリティの高い迅速な情報共有システムの整備が必要である。保健所のみならず診療所や高齢者施設では IT 化が遅れており、また個々に導入されているとしても、電子カルテを例に、統一したシステムでないために基本情報の共有が困難である。新興感染症発生時に関係者間で労力をかけずに、地域や国全体で対策のために必要な基本的情報を情報共有できるシステムの整備が必要である。例えば、電子カルテを標準化した上で安全に電子カルテから自動でデータ収集するシステムなど。

#### ○自治体内の健康危機管理体制の強化について

・災害時と同様に新興感染症発生時も各自治体の危機管理部門や総務部門が全庁体制で対応するように平時から計画しておく必要がある。そのために、自治体全庁の BCP と保健所の BCP が連動することを保健所設置自治体の必須事項としていただきたい。

・保健所長の約 1 割は兼務するなど不足は深刻であり、かつ平均年齢が高く、このままでは次の健康危機管理時に保健所に勤務している医師が不足し、十分な対応ができなくなる可能性がある。平時において保健所医師や保健師獲得に向け、より一層かつ強力な対応がないと、近い将来においても保健所の機能を維持することは困難である。

#### ○その他

・行動計画には臨時の医療施設といった想定もあるが、新型コロナ対応では、入院待機・酸素ステーションや医療強化型宿泊療養施設くらいで、重症者入院に対応した臨時の医療施設は実現しなかった。臨時医療施設を作るなら、特措法で医事法制と健康保険法を一時とめて、臨時医療施設に動員されて元の医療機関が定数を満たさなくなっても診療報酬が確保されペナルティがないようにしなければ、臨時医療施設は設立できない。

・新型コロナの流行期においては NSAID など内服薬の不足が生じたが、これは不要な買い占めが発生するなど更なる不足を招くこととなる。患者数が増えることに伴い、全数入院から自宅等療養への移行が行われるが、薬剤の不足は自宅等療養を行ううえでの足かせとなり得る。国において、薬剤の生産量および流通状況の監視が必要である。

# 政府行動計画・ガイドラインはなぜ紐解かれなかったのか？

## 旧・政府行動計画／ガイドライン

- さまざまな感染性、病原性の可能性を想定
- 数多の議論のもと、網羅的にやるべきこと、考えるべきことを記載した「メニュー表」

しかし、

- ほぼ「新型インフルエンザ」を想定した対策
- 過去事例の“過学習”

→早期に性質やリスクが見極められ、リスクが比較的早期に受容されることを前提

そもそも読んでいた  
人が少ない

いざ開いてみても  
読みにくい……

しかし、現れたのは  
新型コロナウイルス！

感染性や感染様式、疾患  
スペクトラム等について知見なし  
→リスクの見極めに時間を要する

ワクチンも薬も無く、医療体制を  
上回る感染爆発のリスク  
→リスクを受容できない状況が継続

## 当初から想定が根本的に異なる状況

# 新・政府行動計画に望む8つの視点

## 1. リスクランドスケープの精査

- 過去の事例の過学習(over fitting)に注意
- 病原体群に対する計画、病原体別の計画を

## 2. 平時も有事も読んでもらえる行動計画

- 備えていることを知らなければ備えていないと同じ

## 3. 予防・事前準備計画と対応計画で構成



## 4. 次のパンデミックであるべき姿を明確に

- 「あるべき姿 (ビジョン)」から逆算した事前準備計画を

## 5. 「情報提供と共有」から「コミュニケーション計画」へ

- フェーズに応じたコミュニケーション計画を
- 感染対策は市民の協力が鍵
  - 平時の感染症予防活動に学ぶ

## 6. データ取得計画の策定

- より行動制限の少ない対策を行うために
- 病原体・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
- 公衆衛生・社会対策の効果のモニタリングと評価
- 平時からのメカニズム構築が不可欠

## 7. 事前準備と初動対応の資金計画

- 中長期的な事前準備の強化
- 円滑な初動

## 8. 脆弱な人々を守る

- 最も影響を受ける人々を支える

# 国立健康危機管理研究機構の設立に 向けた展望

令和5年10月16日

国立感染症研究所 所長 脇田 隆字

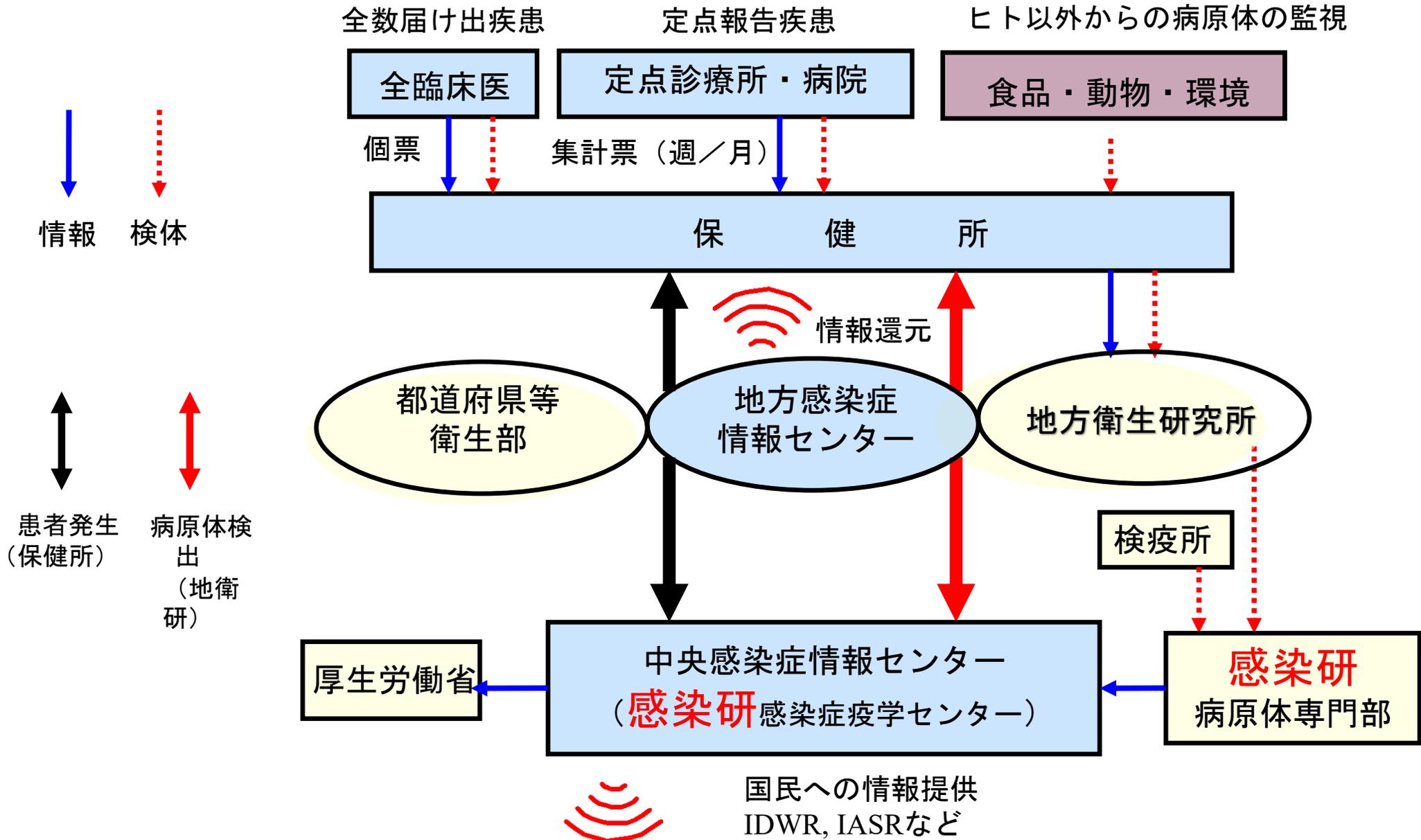
# 国立感染症研究所の目標

国立感染症研究所は、感染症を制圧し、国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く感染症に関する研究を先導的・独創的かつ総合的に行い、国の保健医療行政の科学的根拠を明らかにし、また、これを支援することを目的とした研究機関である。

# 国立感染症研究所の主な業務

1. 感染症情報の収集と分析（サーベイランス）
2. 検査と診断（レファレンス）
3. 有効で安全なワクチン等の確認（国家検定）
4. 健康危機管理への対応
5. 研究開発
6. 国際協力、人材育成等

# 1. 感染症サーベイランス体制



## 2. レファレンス連携 ～国内の病原体検査体制の維持・地衛研との連携～

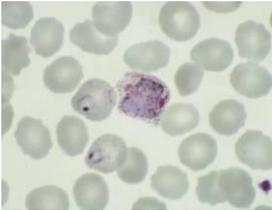
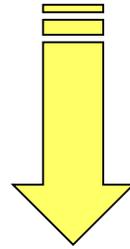


- ①地方と中央の検査技術基盤を標準化(統一)し、
- ②国全体の検査・疫学調査能力を一定水準に維持することで感染症危機対策に資する情報を創成する

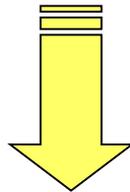
# 検査と診断



全国の医療機関、衛生研究所などから感染症の患者さんの血液や便などの検体が必要に応じて寄せられます

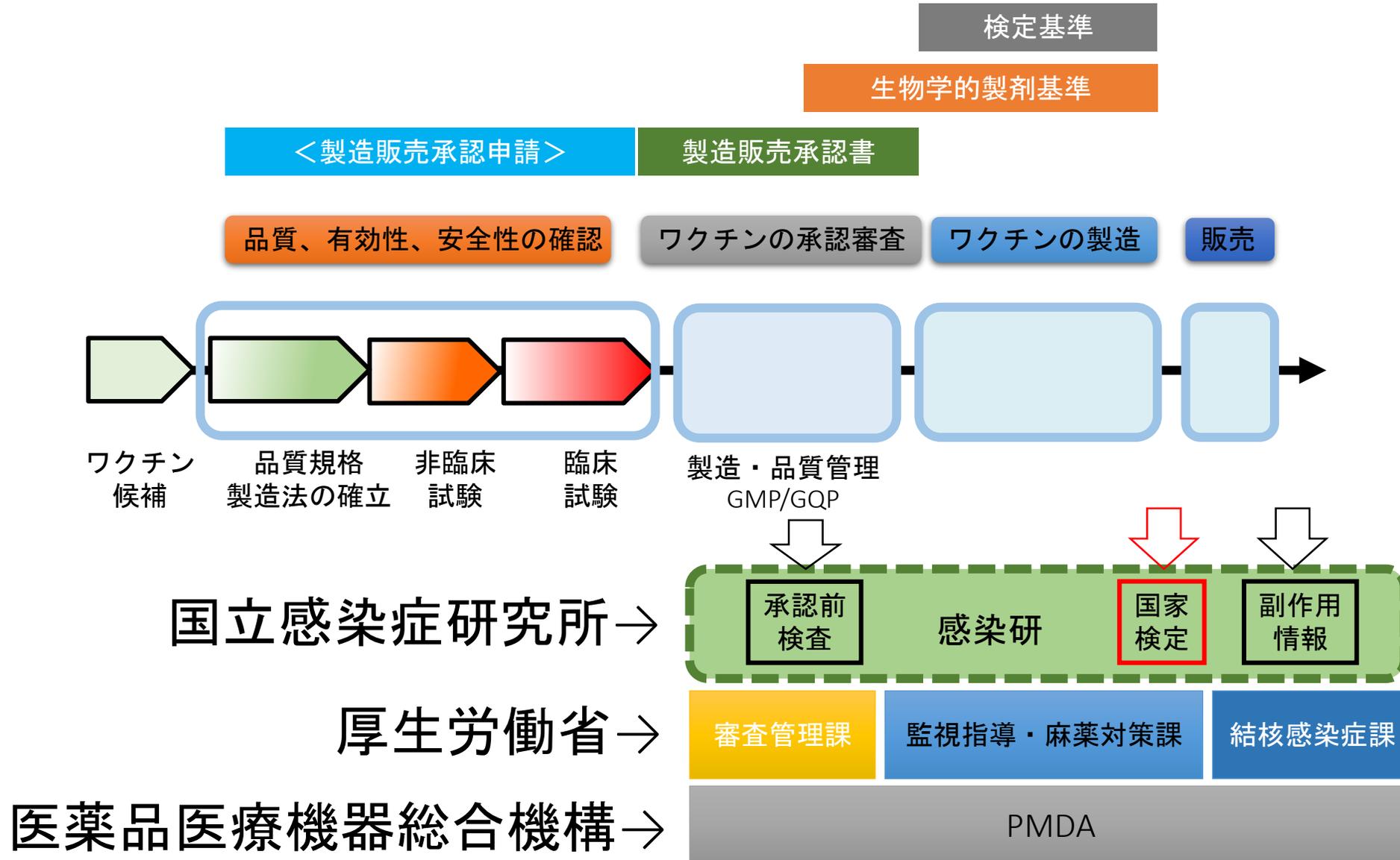


感染研は、最新の技術で迅速正確に検査診断し、原因をつきとめて対策をしめします



患者さんの診断と治療、流行の防止に役立  
てます

# 3. ワクチン等の品質管理



# 4. 健康危機管理への対応

- 1) 感染症、病原体の情報収集
- 2) 病原体診断（技術の開発、技術移転、BSL4活動）
- 3) 感染症サーベイランス（疫学調査、解析）

## 近年の事例

- ・SARS
- ・インフルエンザ H1N1
- ・ウエストナイル熱
- ・腸管出血性大腸菌 O-157
- ・MRSAなどの院内感染
- ・狂犬病
- ・チクングニア熱
- ・薬剤耐性菌
- ・中東呼吸器症候群 MERS
- ・インフルエンザ H7N9
- ・重症熱性血小板減少症候群 SFTS
- ・デング熱
- ・エボラ出血熱
- ・MERS
- ・ジカウイルス感染症

# マスクギャザリング・イベントと感染症強化サーベイランス

## G7 伊勢志摩サミット 2016



メディア: 約5,000人  
警備: 三重県内 約 2万人

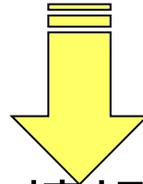
- ◆ 事前に開催地の感染症サーベイランス、「異常」発生のリスク評価
- ◆ イベント開催中の**モニタリング**による「異常」の**早期探知**と対応
- ◆ イベント終了後の**モニタリング**やイベント開催前との比較

## オリンピック・パラリンピック大会

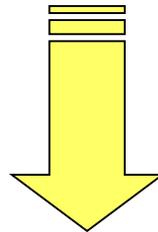


# 5. 研究開発

新しい感染症や、大きな流行を防ぐためには、新たな技術の開発を常に行うことが必要になります



感染研では集められた情報やサンプルを元に、日本の**中央研究機関**として、**国内外と連携**し研究を進めます



研究で開発された技術が、一層すすんだ検査診断方法、ワクチンや治療薬の開発に役立てられます



# 新機構設立に向けた課題

**I. 感染症危機対応・感染症インテリジェンス体制の強化**

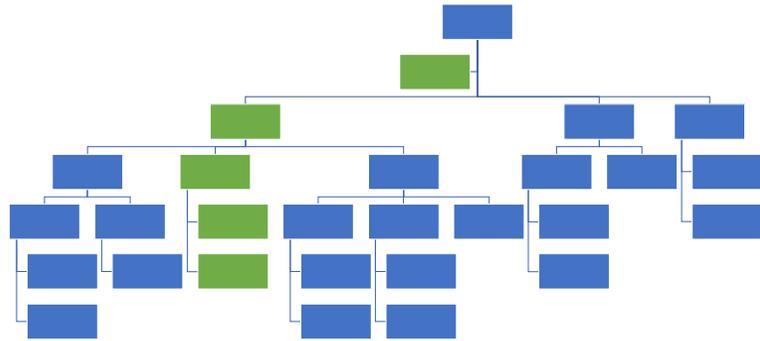
**II. パンデミックに強い検査・医療提供体制**

**III. 研究開発能力の強化**

**IV. 国際協力体制の強化**

**V. 疫学公衆衛生専門家・感染症研究者の育成**

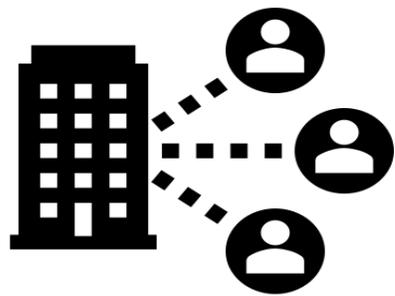
# I. 感染症危機対応強化：ガバナンスの強化



拡張可能な緊急事態管理メカニズム



EOC  
(情報集約・外部連携拠点)



中央省庁  
地方自治体  
大学・研究所  
海外専門機関  
企業等

所外研究員・併任・人事交流・リエゾン派遣による連携強化



訓練・演習による手順・人材開発

統括庁・厚労省  
関連中央省庁

政策課題



情報要求



意思決定

医療対応  
公衆衛生対応  
MCM R&D

情報収集  
分析  
評価

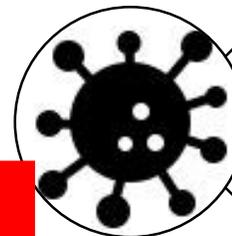
感染症  
インテリジェンス

統合・翻訳  
コミュニケーション



### 感染症の発生情報

- サーベイランス
- 公式：公衆衛生当局、研究所等
- 非公式：医療機関、アカデミア、メディア、SNS等
- 積極的疫学調査



### 感染症に関する情報

- 病原体の*in vivo/vitro*研究
- 臨床的知見
- 疫学的知見



### 社会的インパクトを含む評価のための情報

- 医療・公衆衛生（サーベイランス、検査体制）
- 社会インフラ
- 政治・経済等社会情勢



### 研究開発に関する情報

- 開発標的
- 開発パイプライン
- 開発要求

# サーベイランス、予防接種、疫学リサーチ機能を強化

## 2021年度の組織改編によりサーベイランス、 予防接種、疫学リサーチ機能を強化

### サーベイランス機能

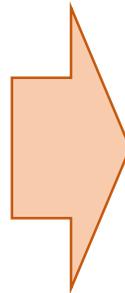
- 感染症法に基づく中央感染症情報センターとして情報分析・発信（IDWR週報、IASR月報、インフルエンザ年報）
- 厚労省ADBでHER-SYSの分析を担当

### ワクチン評価機能

- 定期接種ワクチンに関するファクトシート作成
- 予防接種法に基づく副反応モニタリング
- ワクチン予防可能疾患の抗体保有率調査（感染症流行予測調査）

### 疫学リサーチ機能

- 2021年に疫学統計グループ新設
- COVID-19、mpoxのデータ分析に対応



## 2025年度から新機構へ

### 「公衆衛生インテリジェンス」としてのサーベイランス

- 複数の情報ソースを活用する重層的サーベイランス
- DX化への対応：匿名感染症関連情報の第三者提供
- サーベイランス専門家の養成

### 「ライフコース予防接種」時代の安全性有効性評価システム

- 予防接種データベースを活用した安全性モニタリング（日本版VSD）
- 新規導入ワクチンの有効性モニタリング体制構築
- 予防接種アウトリーチ活動

### 「エビデンスに基づく政策決定」への学術的貢献

- 国内外研究機関と連携した感染症数理モデル研究ネットワーク
- 医療ビッグデータを用いた研究体制の構築
- 連携大学院（長崎大学熱帯医学GH、LSHTM）を通じたグローバル人材育成

# 日本のFETPの目指すところ：国内・世界の公衆衛生強化に貢献する基盤的人材育成ハブとなる

## FETPの目標（募集要項等の記載より）：

- ・感染症の流行・集団発生時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に当たり、平常時からリスク評価を含む質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献できる実地疫学専門家を養成すること ⇒ 修了者数・質の強化
- ・全国・国際的な実地疫学専門家（実地疫学者）のネットワークを構築すること ⇒ 拠点を含む全国ネットワーク強化

## FETPは世界標準の基盤的人材育成プログラムの一つ

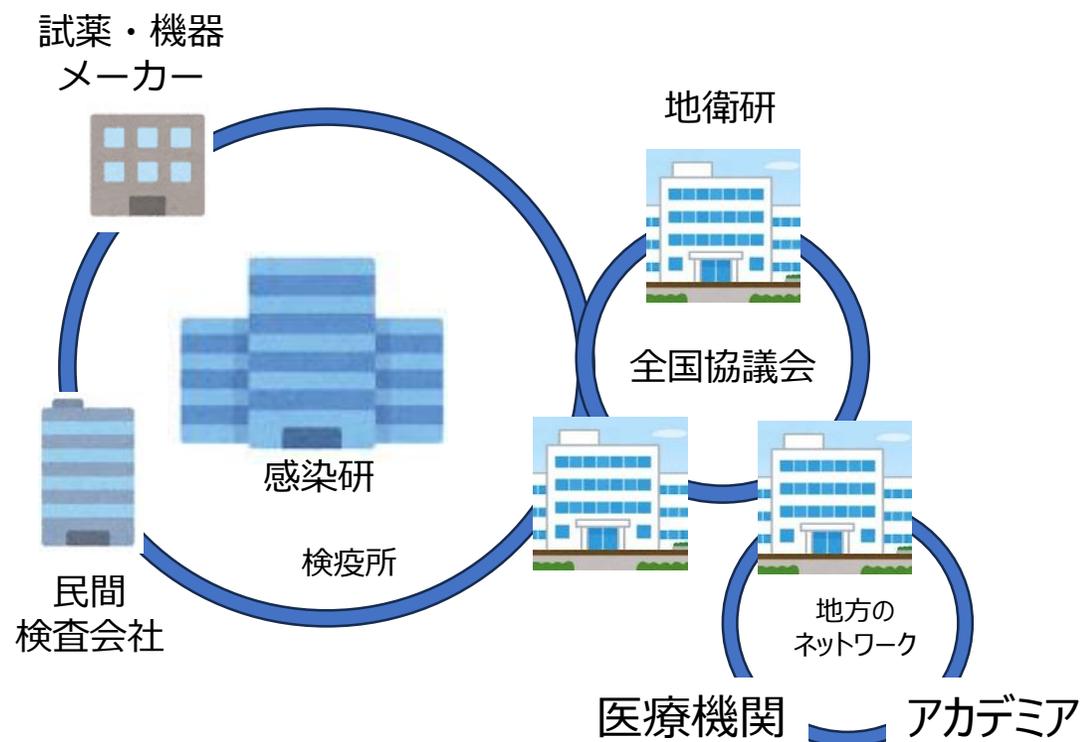
- ・各国へのFETP設置と充実は国際保健規則（IHR）に基づくコア・キャパシティ評価指標
- ・COVID-19を経て今後の健康危機対応強化枠組みの一つとしてFETPの役割明記（WHO）

## FETPは世界的な公衆衛生対応ネットワークの一部

- ・160か国以上のFETPネットワーク（TEPHINET）
- ・ASEAN+3 FETN、他
- ・日本はアジア太平洋地域の一員として期待大きい（日本の代表である砂川は同地域全体の代表を務める）

## II. パンデミックに強い検査体制：ラボレスポンスネットワーク強化

- レファレンスセンター
- 精度管理
- 新興感染症に対する検査体制の迅速な展開のためのパートナーシップ
  - 地方衛生研究所全国協議会
  - 検疫所
  - 医療機関
  - 民間検査会社
  - アカデミア
  - 試薬・機器メーカー

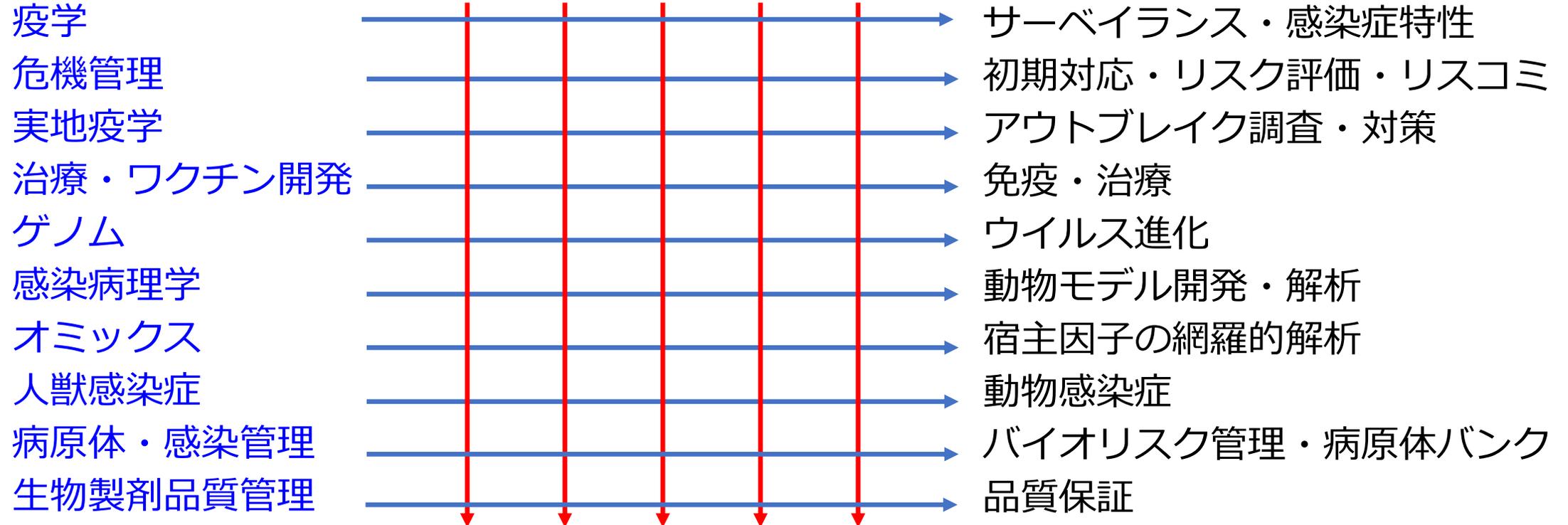


# III. 研究開発能力の強化

## 病原体研究分野

### 横断的研究分野

ウイルス 細菌 真菌 人獣 寄生虫

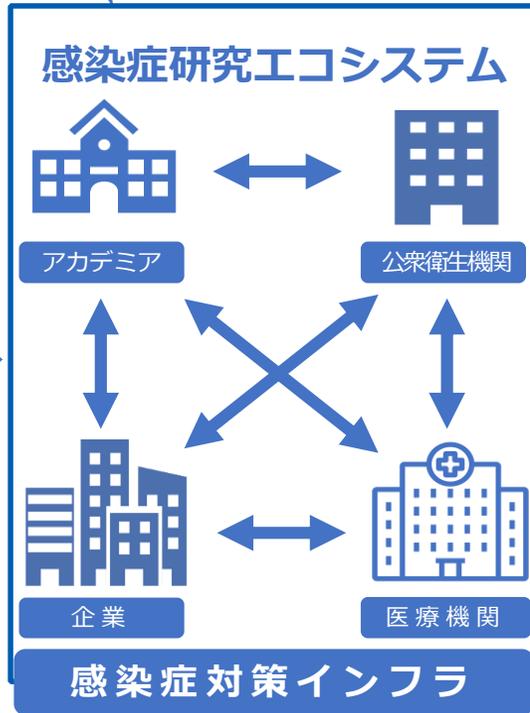


- 病原体研究機能は感染症対応能力の基盤となる
- 横断的研究機能強化によるサージキャパシティの確保と研究の深化
- MCM開発研究機能、疫学・公衆衛生機能、臨床研究機能の強化
- 研究機能強化のための継続的なfunding支援の必要性

# ポストパンデミックの感染症研究のあり方

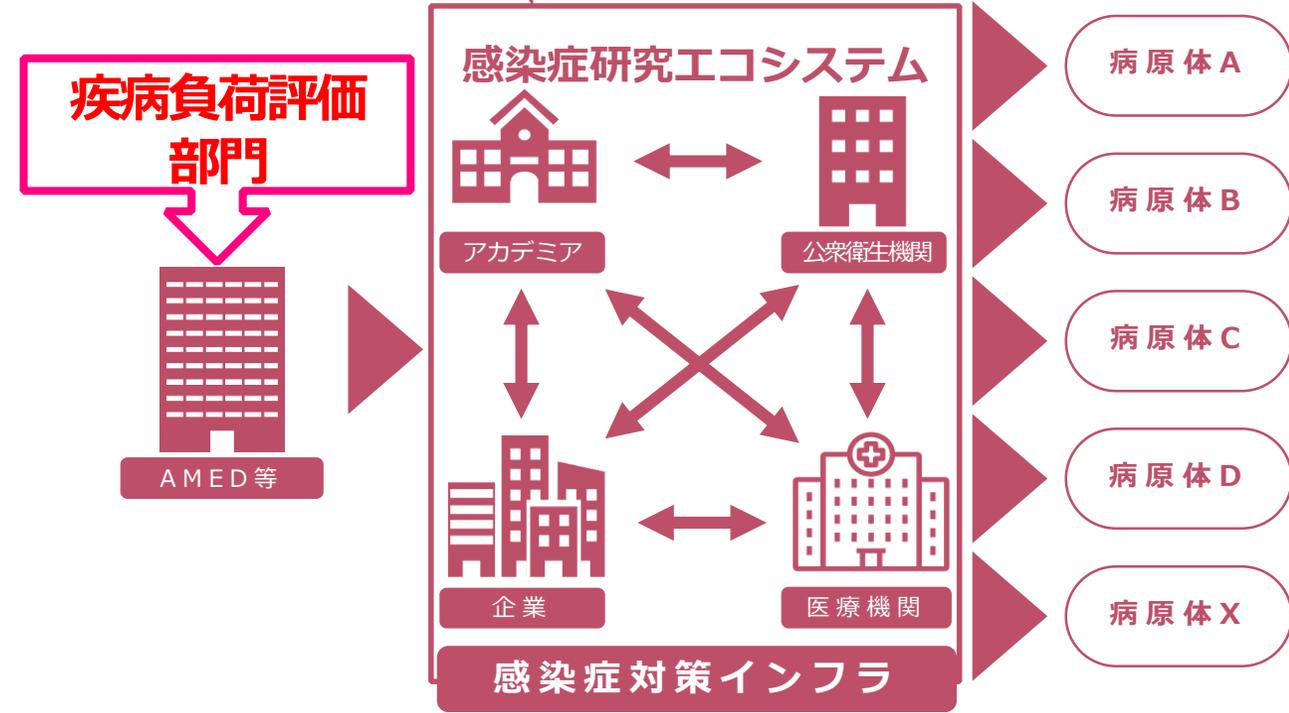
## パンデミック中

異業種の強固な連携



## ポストパンデミック

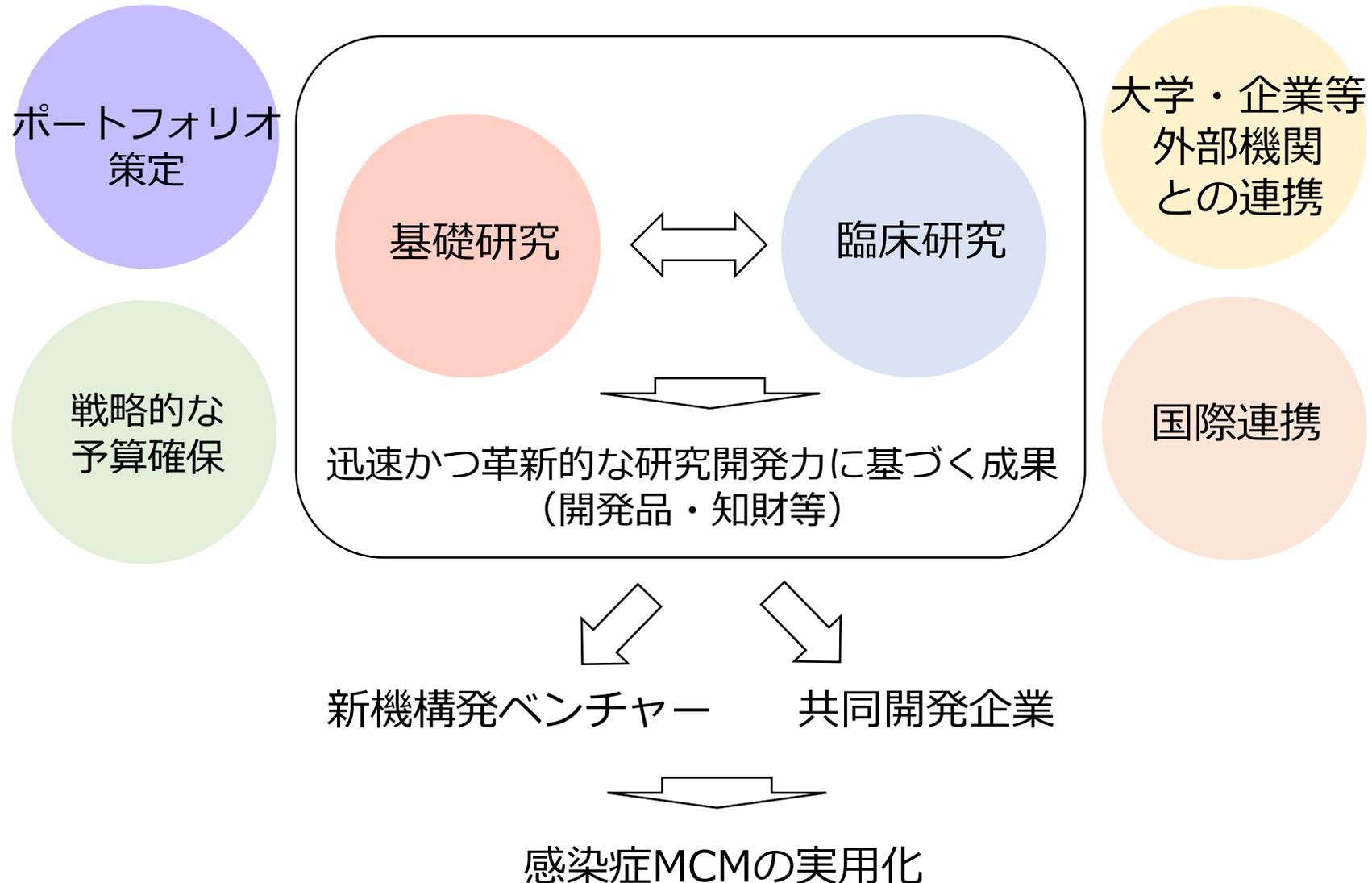
異業種連携の維持



## 今後の課題

- パンデミック中の研究支援により構築された**感染症研究エコシステム**は、今後の感染症MCM開発の重要基盤（**感染症対策インフラ**の1つ）
- **感染症研究エコシステム維持（インフラ維持）**を目的として、研究対象疾病を拡大する必要あり（**リソースの再配分**）
- 目的と評価軸（KPI）が異なる異業種の連携維持には、対象とすべき疾病選択に資する「**透明性の高い疾病負荷評価システム**」が不可欠（感染症が社会に与えるインパクトの大きさは死亡者数／症例数のみでは推定不能）→ Funding agencyに助言する**専門のインテリジェンス部門**が必要
- 現在の疾病負荷だけでなく未来の予測困難な疾病負荷に備えて、「**隠された脅威（病原体 X）**」を探索する先回り研究も必須

# 基礎・臨床研究をコアとした感染症MCMの研究開発・社会実装力の強化



# 新機構設立に向けた課題と今後の方針

## I. 感染症危機対応・感染症インテリジェンス体制の強化

- 危機対応ガバナンス、感染症インテリジェンス機能
- サーベイランス、予防接種、疫学リサーチ機能
- FETP機能

## II. パンデミックに強い検査・医療提供体制

- 機構における緊急時検査体制
- 国内外のラボレスポンスネットワーク

## III. 研究開発能力の強化

- 感染症研究エコシステムの維持強化、次のパンデミックへの対策に資する研究
- MCM（ワクチン、治療薬）開発推進
- 人材育成を含む疫学・臨床研究の強化、REBIND事業の推進
- 研究調整機能（AMED/SCARDA、厚生科学課と連携、大学・企業と連携、知財管理）
- AMR研究推進による薬剤耐性菌対策への寄与

## IV. 国際協力体制の強化

- アジア中心からグローバルな対応へ
- 国際拠点形成

## V. 疫学公衆衛生専門家・感染症研究者の育成

- 自治体、地方衛生研究所、保健所、医療機関との連携、研修機能強化
- 大学とのクロスアポイント
- 企業との共同研究強化

## 新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長  
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長  
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会  
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和5年9月4日現在