

第27回 健康・医療戦略参与会合

一貫通貫の 感染症危機対応基盤

平時からの恒久的な整備に向けて

国立健康危機管理研究機構
理事長
國土典宏

2026.7.2



コロナ後も続く感染症危機

感染症危機は、もはや「いつか来る脅威」ではない。



課題 01

いつ・どこで・どんな形で来るか、
予測できない

古典的な出血熱も、未知の越境感染も、同時に起こりうる



課題 02

有事になってからの準備では、
間に合わない

患者数に波があり、病原体は変異する。間に合うのは
平時の備えだけ



感染症危機は、コロナの後も絶えることなく続いている。

～世界のどこかで、日々、新たな脅威が立ち上がっている。～

同時期に発生した2つの感染症危機（2026年5月）

性格のまったく異なる2つの感染症危機が、同じ時期に立ち上がった。

ハンタウイルス肺症候群

発生地	南大西洋のクルーズ船
時期	5月2日 WHOへ発生報告
感染経路	アンデス株・人から人へ
潜伏期間	1～7週間程度（通常約2週間）
予防・対策	濃厚接触を避ける
規模	23か国147名が乗船（邦人含む）

 海の向こうの話が、すぐ日本の話に

同時期
に発生

エボラ出血熱

発生地	コンゴ民主共和国・ウガンダ
時期	5月17日 WHOが緊急事態を宣言※
感染経路	ブンディブギョ型・人から人へ
潜伏期間	2～21日（通常4～10日）
予防・対策	濃厚接触を避ける
規模	確定1295例・死亡362例（6月30日時点）

 第一報は、アフリカCDC から

※ PHEIC（Public Health Emergency of International Concern 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）

厚生労働省HP（ハンタウイルス肺症候群、エボラ出血熱）、国立健康危機管理研究機構HP（ハンタウイルス肺症候群のQ&A）
 WHO, Ebola disease (Bundibugyo virus) Daily Epidemiological Update（2026年6月30日）より作成

流行地の現場で起きていること

コンゴ民主共和国のエボラ流行地では、探知・診断の遅れが対応全体の逼迫につながっている。

診断手段の不足

確定診断の遅れ

疑い患者の滞留

隔離病床の逼迫

診断の手段が限られる

迅速診断機器が限られ、
確定までに時間を要する。

疑い例が多く隔離を要する

症状が他の感染症と類似し、
疑い例が多く、個室隔離を要する。

監視・記録が手作業中心

監視・記録は手作業が中心で、
電子的な仕組みが乏しい。

探知・診断が滞れば、現場の対応は逼迫する
平時からの備えこそが、現場を支える

出典：アフリカCDCの現地報告に基づき作成（2026年6月）

今回の危機で明らかになった課題

海外での探知から、水際・国内対応まで。どこかが途切れれば、命は救えない。

探知 → 水際 → 国内即応 → 対抗手段 この流れは、どこか一つでも欠ければ機能しない。



ハンタウイルス肺症候群もエボラ出血熱も、決定打となる対抗手段は、まだ無い

ハンタウイルス肺症候群：ワクチン・治療薬が無い

国内承認ワクチンなし・特異的治療なし

エボラ出血熱：ワクチン・治療薬が無い

ブンディブギョ株に承認薬なし。3候補ワクチンが開発中
(CEPIが緊急支援)

出口（対抗手段）が未整備の今こそ、入口で食い止める
— 早期に探知し、早期に対応準備を開始する —
それが、いまの備え

「つなぐ力」の重要性

今回のハンタ事案は、JAMA（The Journal of the American Medical Association）誌が「準備不足」の象徴として論じた。

探知・通報の遅れ — 最初の死亡から WHO 通報まで「21日間」の空白



探知・通報の遅れ

最初の死亡が感染症と認識されず、
症状のある乗客が各国へ離船・移動



権限の分断

船社・旗国・寄港国・各国・WHOのどこも、
単独で対応を指揮できなかった



発信の遅れ

米国の対応はWHO脱退・CDC縮小で以前より
遅く・不透明に。発信も州任せに

出典：Hertelendy AJ. et al. JAMA. 2026. doi: 10.1001/jama.2026.10321., Rubin R. JAMA. 2026. doi: 10.1001/jama.2026.9419. より作成

JAMA の指摘：病原体を見つけ出す科学の力は、史上最高水準にある。

弱いのは、法・ロジ・監視・医療を、国境を越えて「つなぐ力」

— だからこそ、日本は平時から一貫通貫の備えを

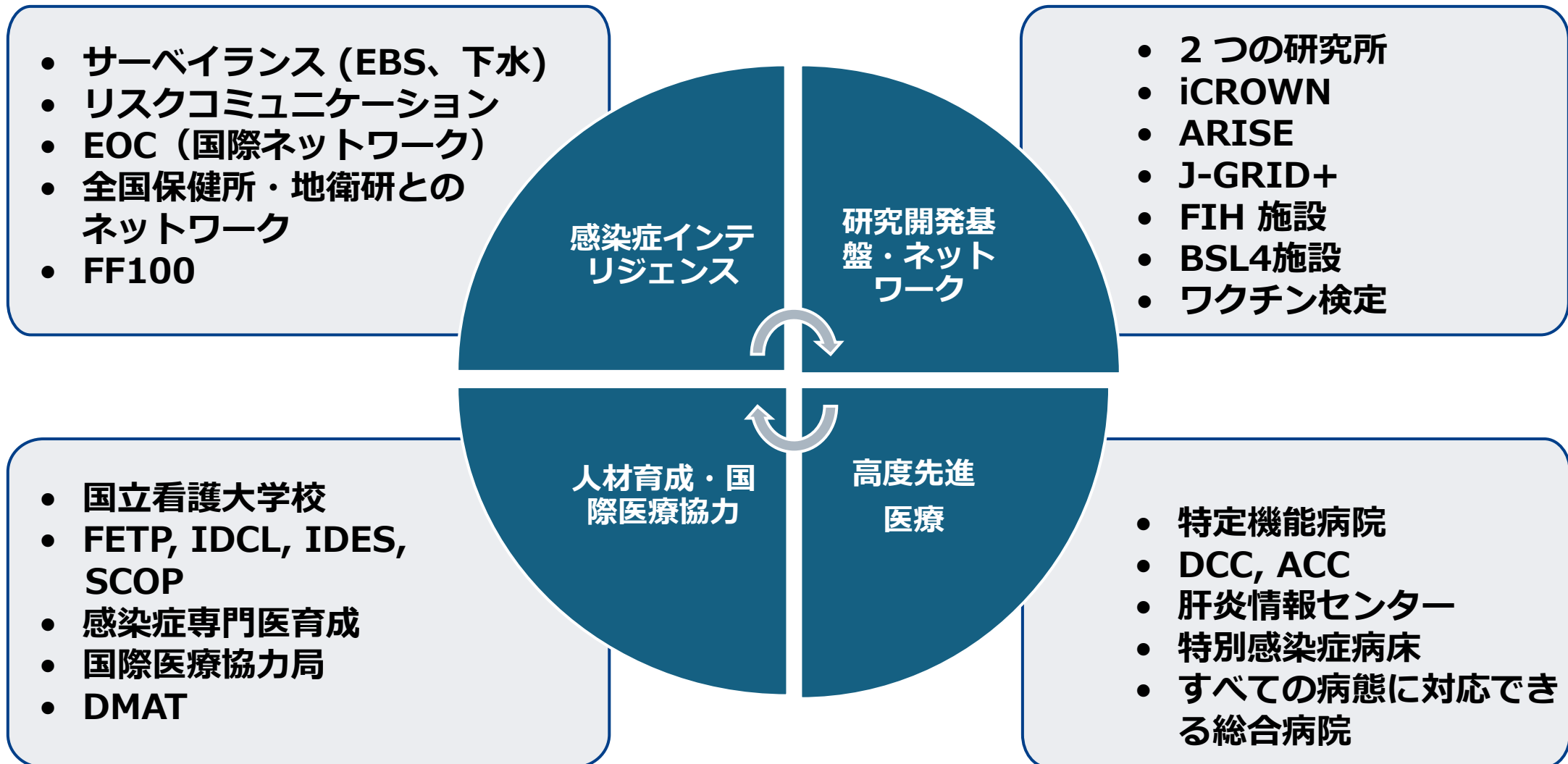
求められる一気通貫の感染症臨床研究基盤

海外での探知から、国内の臨床対応・対抗手段までを一気通貫でつなぐ感染症臨床研究基盤を、平時から恒久的に整備・支援することが求められる。

この一本道を、平時から支える機能



⚠️ コロナの経験が示すとおり、有事に一から立ち上げるのでは間に合わない。



国内外の感染症対応ネットワーク

探知から国内対応までを、2つのネットワークが担いはじめている。



国外 — J-GRID+ / ARISE

担う：海外探知・水際

アジア・アフリカ・南米と連携



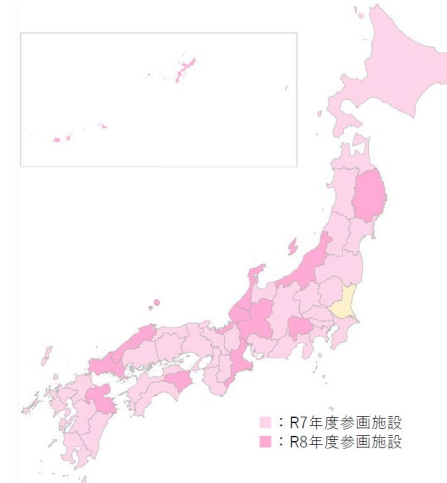
J-GRID+ではコンゴ等11拠点と情報収集／
 ARISEではアジア6か国で臨床研究・治験



国内 — iCROWN

担う：国内即応・対抗手段

全国47都道府県・70以上の医療機関



全国の感染症臨床研究ネットワークが、動き始めた



つなぐ

**国外の取組（J-GRID+・ARISE）は、AMEDの研究事業として実を結び、
 今回の感染症危機でも、その成果を発揮した。**

平時からの国際連携と有事の対応

国際的な備えも同じ。平時に結んだ協定が、今まさに効いている。

JIHSとアフリカCDCがMOC (協力覚書)を締結

2026.3.5

(エボラ第一報の約2か月前)



アフリカCDC本部にて（エチオピア・アディスアベバ）



日英の覚書が、有事に発揮

① 平時の備え

令和6年5月、厚生労働省と英国健康安全保障庁で覚書を締結

② 有事の発動

ハンタ事案で、邦人保護への協力

③ 相互の対応力

日本が保有するファビピラビルを英国へ提供

厚生労働省HP（英国へのファビピラビルの提供について）より作成

探知・即応・国際連携をつなぐ取組を、**平時から育てていくことが大切である。**

英国RECOVERY試験は、なぜ成功したのか

Covid19に対するデキサメサゾンの有効性を証明した、大規模プラットフォーム試験

成功の要因 なぜ短期間で結果を出せたのか

- スピード** : プロトコルを1日で作成し、3か月で12,000人を登録
- シンプル** : 研究の設計・実務を可能な限り簡素に
- 医療DX** : 電子カルテ・診療所データ・行政データの統合
- プラットフォーム試験** : 単一のプロトコルで複数の治療を評価
- 信頼とインセンティブ** : 参加施設・医療者の協力を引き出す設計



**第3期医療・健康戦略にも、次世代医療基盤法をはじめ
医療情報の二次利用の枠組みの重要性が記載。**

公的データベースの利活用の促進

匿名化情報の限界をふまえ、仮名化情報の提供・連結解析を可能とする法改正が成立

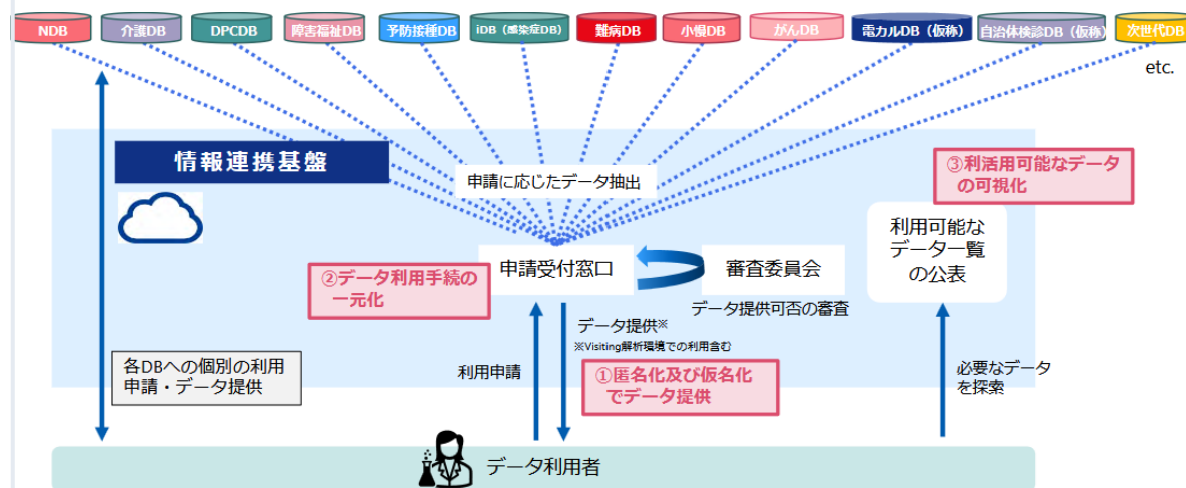
JIHSの取組 公的DBを活かした分析・利活用

- NDBを用いた医療の実態把握の分析事業を受託
- NDB×予防接種DB等の連結解析（ワクチンの有効性・安全性）
- 電子カルテ情報共有サービスの分析への期待（次の危機に備え）

今後の課題 更なる利活用・有用性の向上に向けて

- 連結解析の手続きの更なる整備（省内利用・二次利用を含む）
- 利用コストの負担軽減（手数料・サーバー整備費）
- 自治体・医療機関等へのフィードバック体制の構築
- 国民の理解と納得（二次利用に係る本人関与・同意の在り方）

医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性



第13回 医療等情報の利活用の推進に関する検討会（2026年6月18日）資料より抜粋
<https://www8.cao.go.jp/iryou/studygroup/20260618/pdf/s-1.pdf>

JIHSは、公的データベースの連結・二次利用を支える分析基盤として、利活用の促進に貢献する

平時の備えこそ、次の危機への最大の力

いま備えることが、未来の安心を生む。

探知する

即応する

つなぐ

この一気通貫を、国の基盤として。

国立健康危機管理研究機構（JIHS）