



内閣感染症  
危機管理統括庁

# 次なる感染症危機への備え

～新型コロナ対応を踏まえ～

MedPA勉強会 @丸ビルカンファレンスホール

令和6年6月26日（水）

内閣官房 内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官

鷺見 学 Sumi Manabu, MD, MPH, PhD

Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management (CAICM)

# 自己紹介

1996年 名古屋大学医学部卒業

1996年 国立病院にて研修医として勤務（1年半のみ）

2004年 公衆衛生学修士（MPH）取得（ハーバード大学公衆衛生大学院：ボストン）

2007年 医学博士取得（名古屋大学大学院）

1997年 厚生労働省入省

※ 診療報酬，食品安全，精神保健，国際保健（洞爺湖G8サミット）など担当

2000年～2003年 環境省（環境保健）

2008年～2011年 WHO本部事務局（ジュネーブ）

2011年～2012年 厚生労働省健康局がん対策推進室長

2012年～2014年 厚生労働省食品安全部国際食品室長（TPP/EPA，Codex等）

2014年～2017年 国際連合日本政府代表部参事官（ニューヨーク）

2017年～2020年 外務省国際協力局国際保健政策室長

2020年8月～ 厚生労働省健康局健康課長

2021年9月～ 厚生労働省医政局地域医療計画課長

2023年7月～ 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁内閣審議官（現職）

# 本日の説明のアウトライン

1. 新型コロナウイルス感染症対応
2. 第8次医療計画（感染症部分）・感染症法改正
3. 内閣感染症危機管理統括庁

1

# 新型コロナウイルス感染症対応



内閣感染症  
危機管理統括庁

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 新型コロナウイルス感染症対応の推移について（概要）

コロナ対応のままかな流れ

## I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期

国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施（特に、クラスター対策）。

特措法を改正。感染が広がる中初めての緊急事態宣言。外出自粛などの要請を実施。

## II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期

地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」を活用した時短要請を開始。

ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み。

緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設。

## III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期

重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用の促進に注力。

大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施。

夏場には、重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫。

## IV オミクロン株に対応した時期

オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施。

ワクチン追加接種を加速化。

学校・保育所・高齢者施設等での感染防止策・検査を徹底。

無症状者に対する無料検査事業開始。

## V BA.5系統の感染拡大に対応した時期

株の特性を踏まえ、行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る。

発熱外来・救急外来の負荷拡大。

自己検査の仕組みの推進や、患者の全数届出見直しによる負担軽減。

## VI 5類感染症への移行期

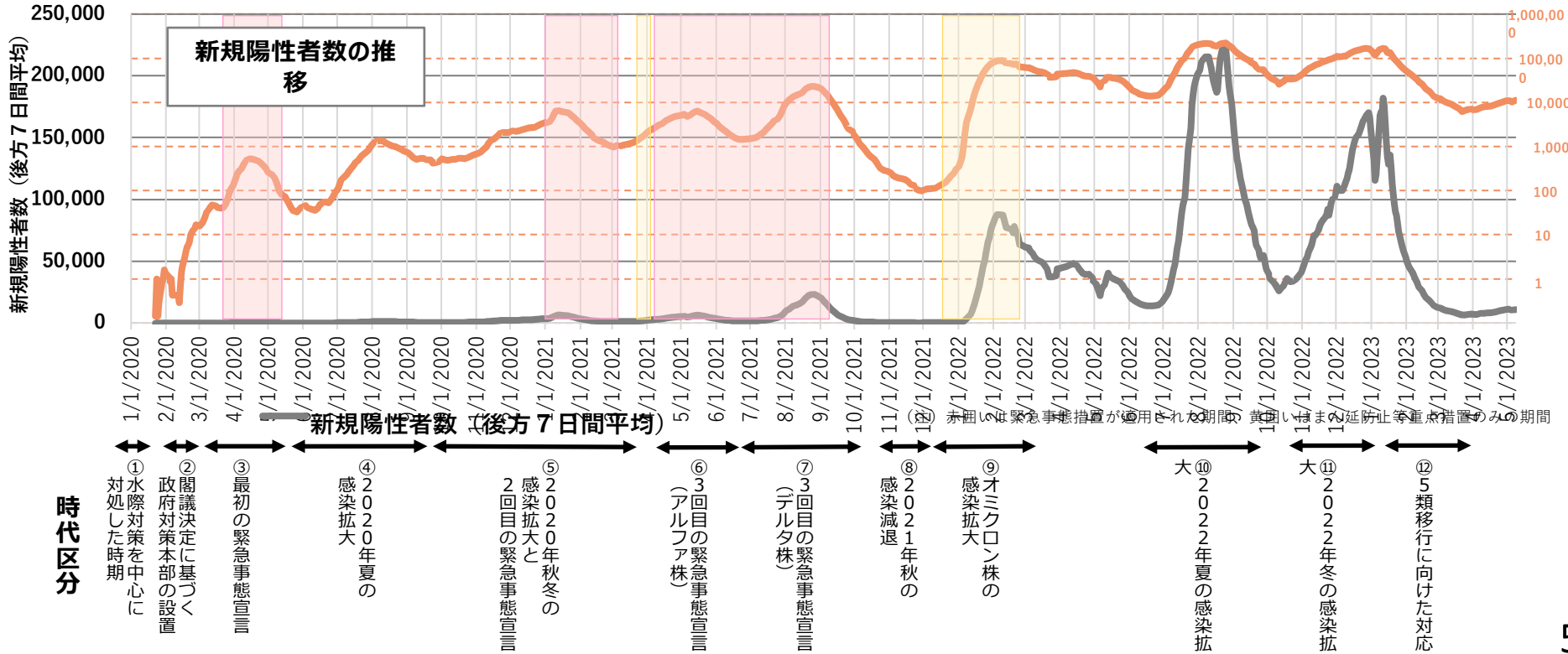
※以下について検討・決定

私権制限を要する疾患かについて検討し、感染症法上の位置づけを見直し。

マスクを始めとした基本的な感染対策について個人の判断に委ねることを基本に。

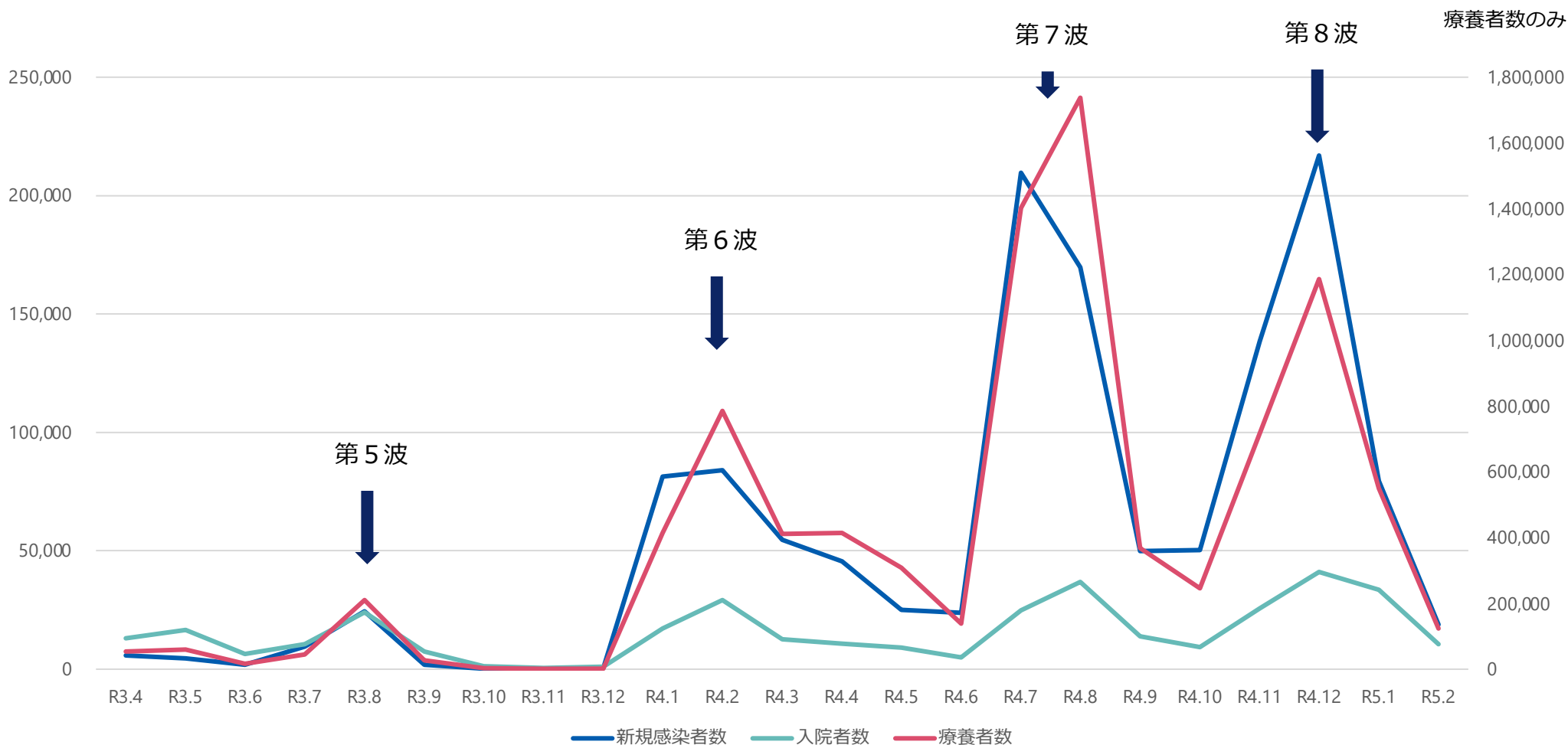
患者負担・医療提供体制・サーベイランス等のあり方について見直し。

新規陽性者数（後方7日間平均対数を実数化）



# 新型コロナの新規陽性者数、入院者数、療養者数の推移（R3.4～R5.2）

- 令和3年8月（第5波）、令和4年2月（第6波）、8月（第7波）、12月（第8波）あたりに、各数値が増加している。
- 令和3年8月あたりの感染拡大時に比べ、令和4年2月、8月、12月の感染拡大時における療養者数に占める入院者数の割合は低いものの、令和4年12月の感染拡大時の入院者数は最も多い人数となった。

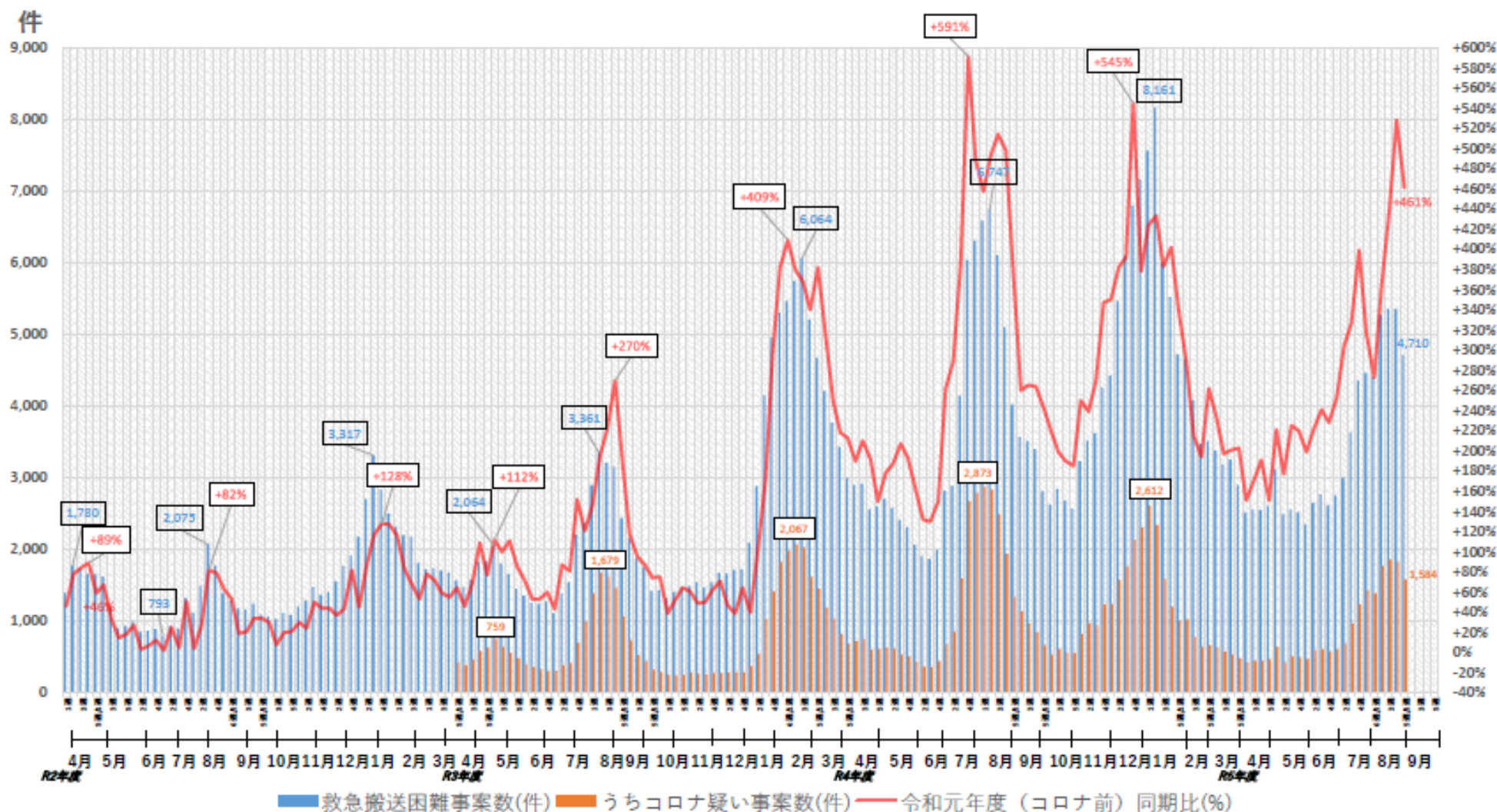


※1 新規陽性者数のオープンデータより

※2 新型コロナ感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（2020年9月2日～2023/2/22時点）より

# 各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

R5.9.5  
総務省消防庁



※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁へ報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。

※2 調査対象本部-政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部

※3 コロナ疑い事案-新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナ陽性者に係る事案を含む）

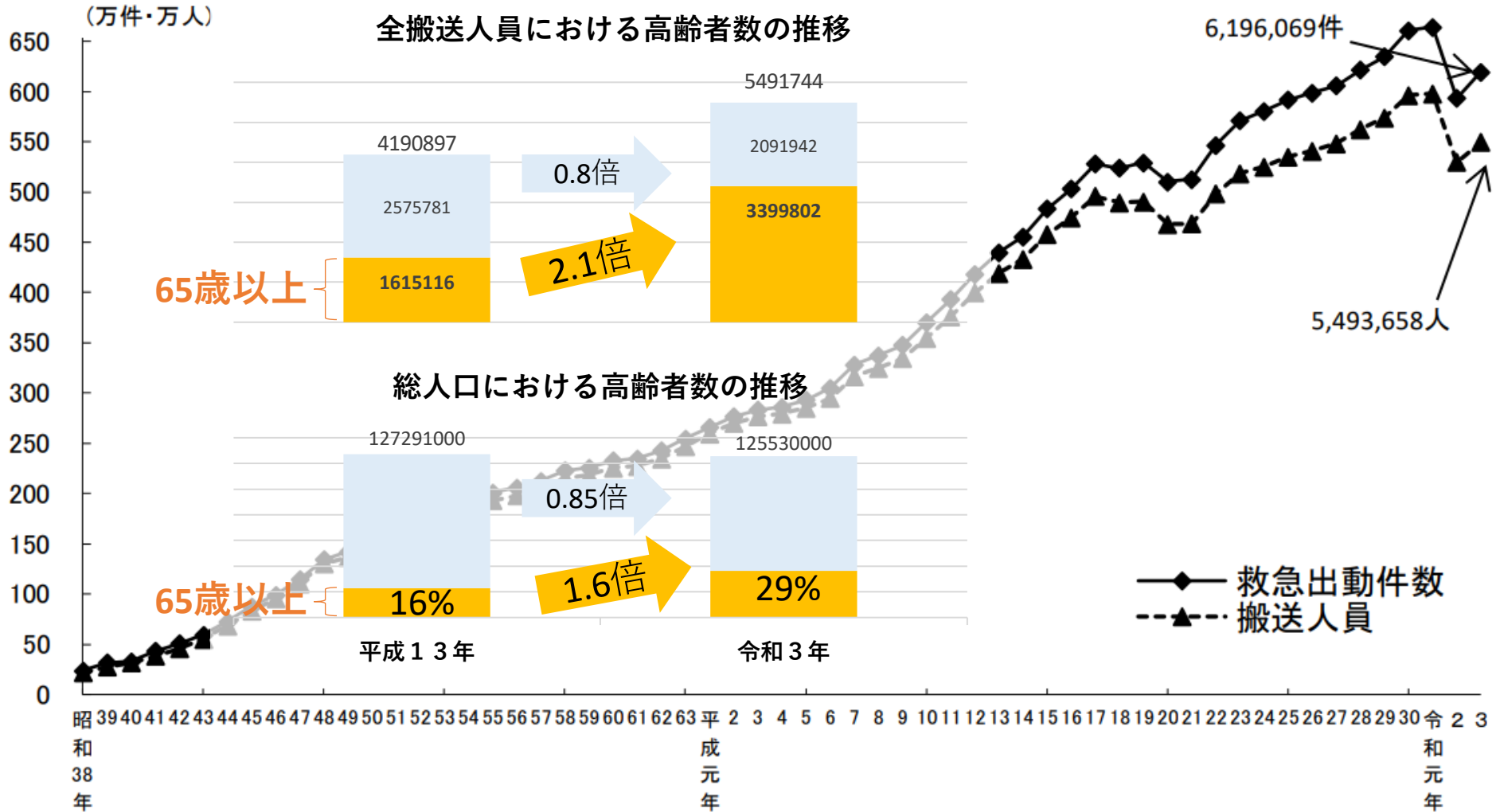
※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。

※5 この数値は速報値である。

※6 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

# 救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2年は新型コロナの影響等により若干減少しているものの、高齢者の増加に伴い年々増加傾向である。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。

2 各年とも1月から12月までの数値である。

(出典) 令和4年版 救急・救助の現況(総務省消防庁) 第16図より



受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。

「上手な医療のかかり方」プロジェクト  
みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためがあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている病院の「相談窓口」まで

かかり方、変えよう!

休日・夜間のこどもの症状はまず ☎ #8000

今すぐ救急車を呼ぶか、今すぐ病院に行った方が良いか 迷ったときは ☎ #7119

#7119は以下の地域で利用できます。1宮城県、2岩手県、3秋田県、4山形県、5福島県、6茨城県、7栃木県、8群馬県、9千葉県、10東京都、11埼玉県、12神奈川県、13新潟県、14富山県、15石川県、16福井県、17山梨県、18長野県、19岐阜県、20静岡県、21愛知県、22三重県、23滋賀県、24京都府、25大阪府、26兵庫県、27奈良県、28和歌山県、29徳島県、30香川県、31愛媛県、32高知県、33福岡県、34佐賀県、35熊本県、36大分県、37鹿児島県、38沖縄県。\*一部地域を除く。令和2年12月現在。

- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためがあります
- 時間外の急病は ☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は ☎ #8000まで
- 平日の日中、お困りのことは、利用されている医療機関の「相談窓口」まで

## 【令和元年度の取組】

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
2. 上手な医療のかかり方アワードの創設
3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいてもらうための普及啓発（CM等各種広告、著名人活用等）
4. 信頼できる医療情報サイトの構築
5. #8000・#7119の周知
6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
7. 民間企業における普及啓発



上手な医療のかかり方への貢献に資する優れた啓発活動・取組を募集します!

上手な医療のかかり方アワード

あなたが知れば、医療は変える。

第1回

応募要項

応募期間 令和元年 11月18日(金) ▶ 12月20日(金)

詳しくは「上手な医療のかかり方」ウェブサイトをご覧ください。  
http://www.kakarikata.jp

## 【令和2年度の取組】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えを踏まえ、医療機関での感染防止の取組を周知、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

1. 上手な医療のかかり方普及月間（11月）の実施
  - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
  - ・オンライン特別対談イベントの開催（新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について）
2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催（10/1～募集開始、翌年3月に表彰式開催予定）

# ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。

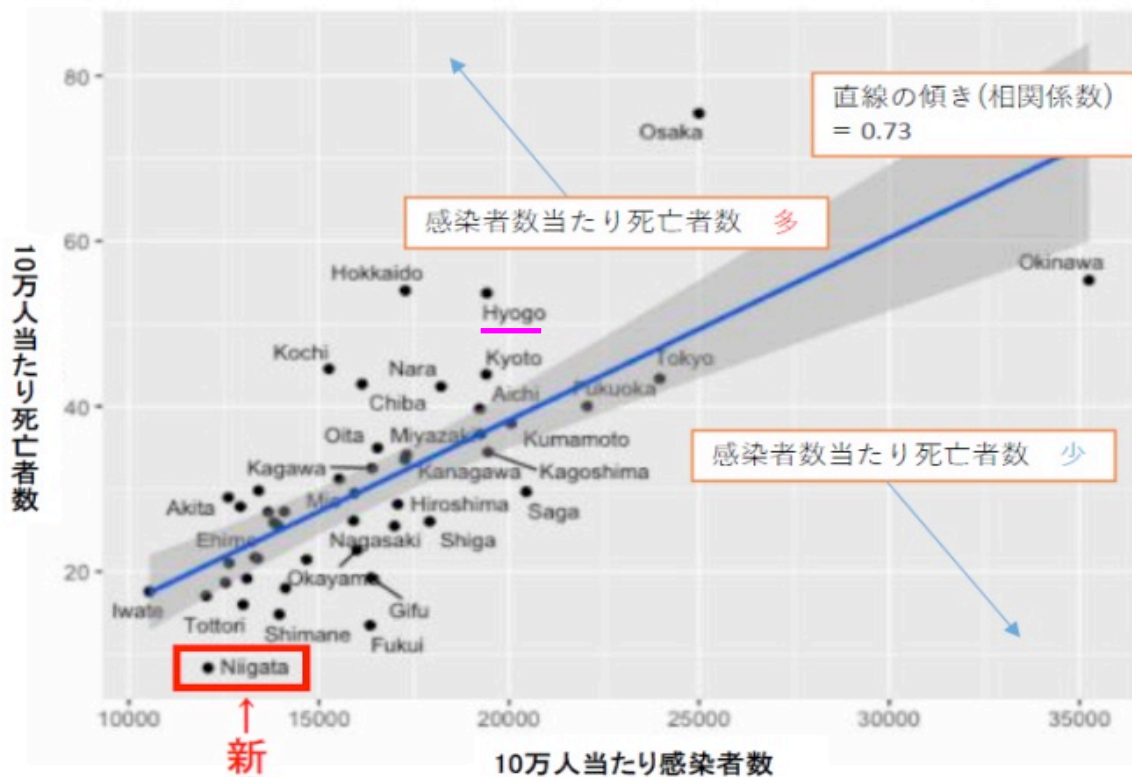


詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[http://https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](http://https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)



# 4 人口10万人あたりの死亡者数の全国比較（分析）



神戸大学感染症内科 岩田健太郎教授ら著の論文「コロナ死亡率が外れ値となっている都道府県の調査」“Detection of outlier prefectures on the mortality due to COVID-19 in Japan.” Journal of Infection and Chemotherapy (2023). より

### <概要>

- ✓各都道府県の10万人あたり死亡者数と、①人口密度、②65歳以上人口割合、③10万人当りの感染者数との相関を調査した。
- ✓また①、②、③を用いて10万人あたり死亡者数を予測するモデルを作成し、実際の値と予測値とのズレを調査した。
- ✓その結果、北海道と兵庫県が予測値を大きく上回る死亡率(外れ値)となった。



### 県の見解

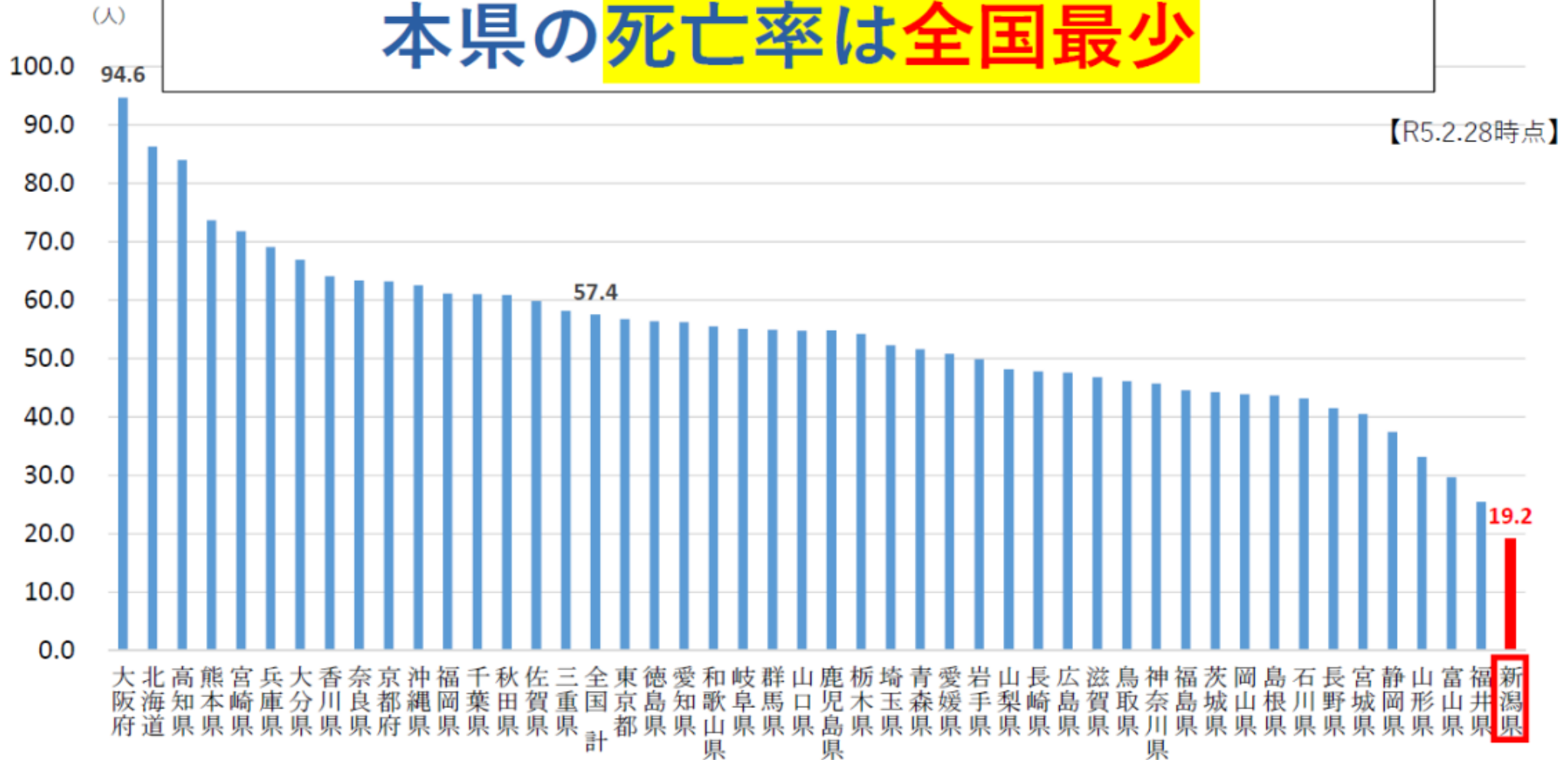
- ✓新潟県は10万人あたり感染者数が少ない群においても、10万人あたり死亡者数が特に少ない。
- ✓新潟県は①人口密度、②65歳以上人口割合、③10万人当りの感染者数から導き出される予測値を大きく下回る死亡率となっている。

⇒①、②、③以外の要因(「オール新潟」によるコロナ対策等)が死亡率の少なさに大きく貢献していると考える。

(出典) 新潟県松本晴樹部長使用資料

# 4 人口10万人あたりの死亡者数の全国比較

“オール新潟”によるサポートの結果、  
本県の**死亡率は全国最少**

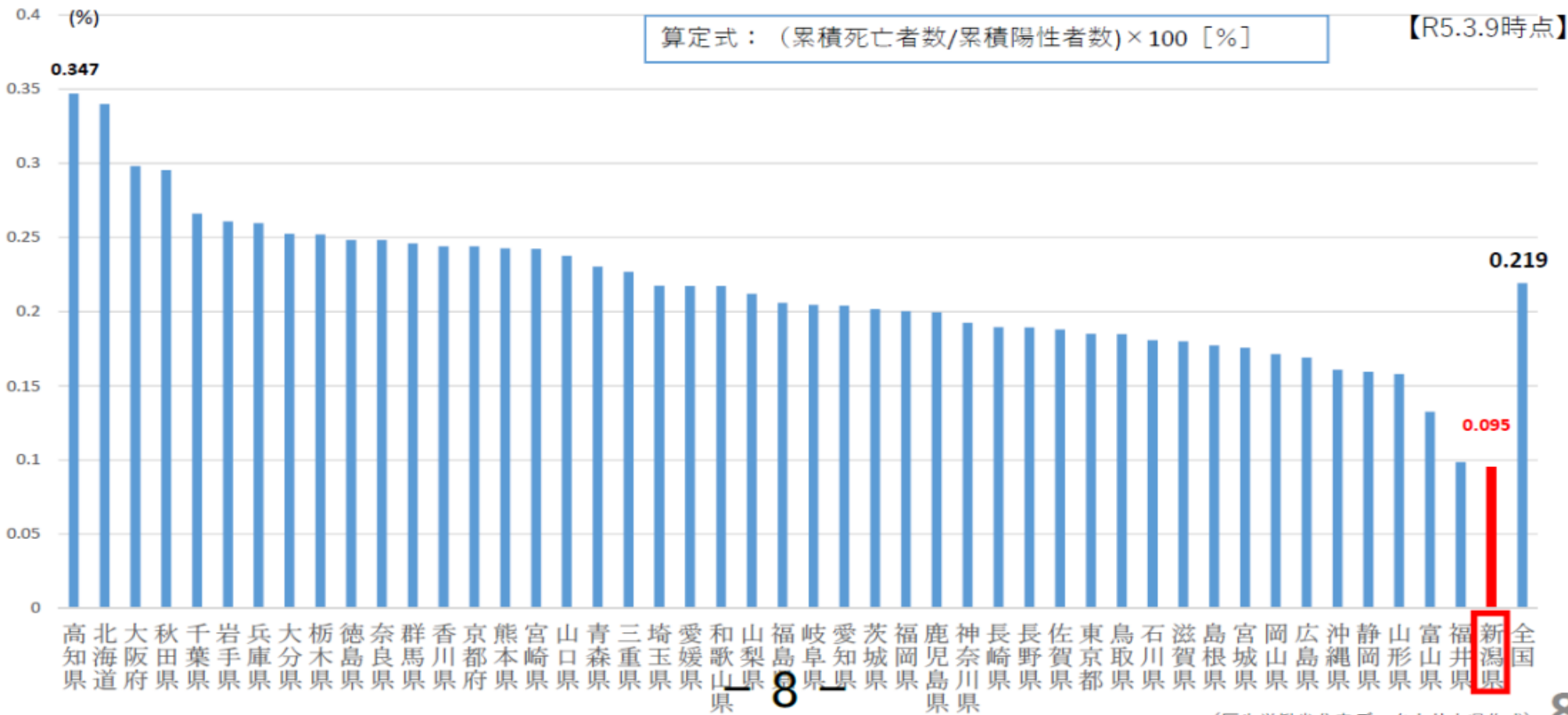


(厚生労働省公表データより本県作成)

(出典) 新潟県松本晴樹部長使用資料

# 5 陽性者における死亡率の全国比較 (累計) (R5.3.9時点)

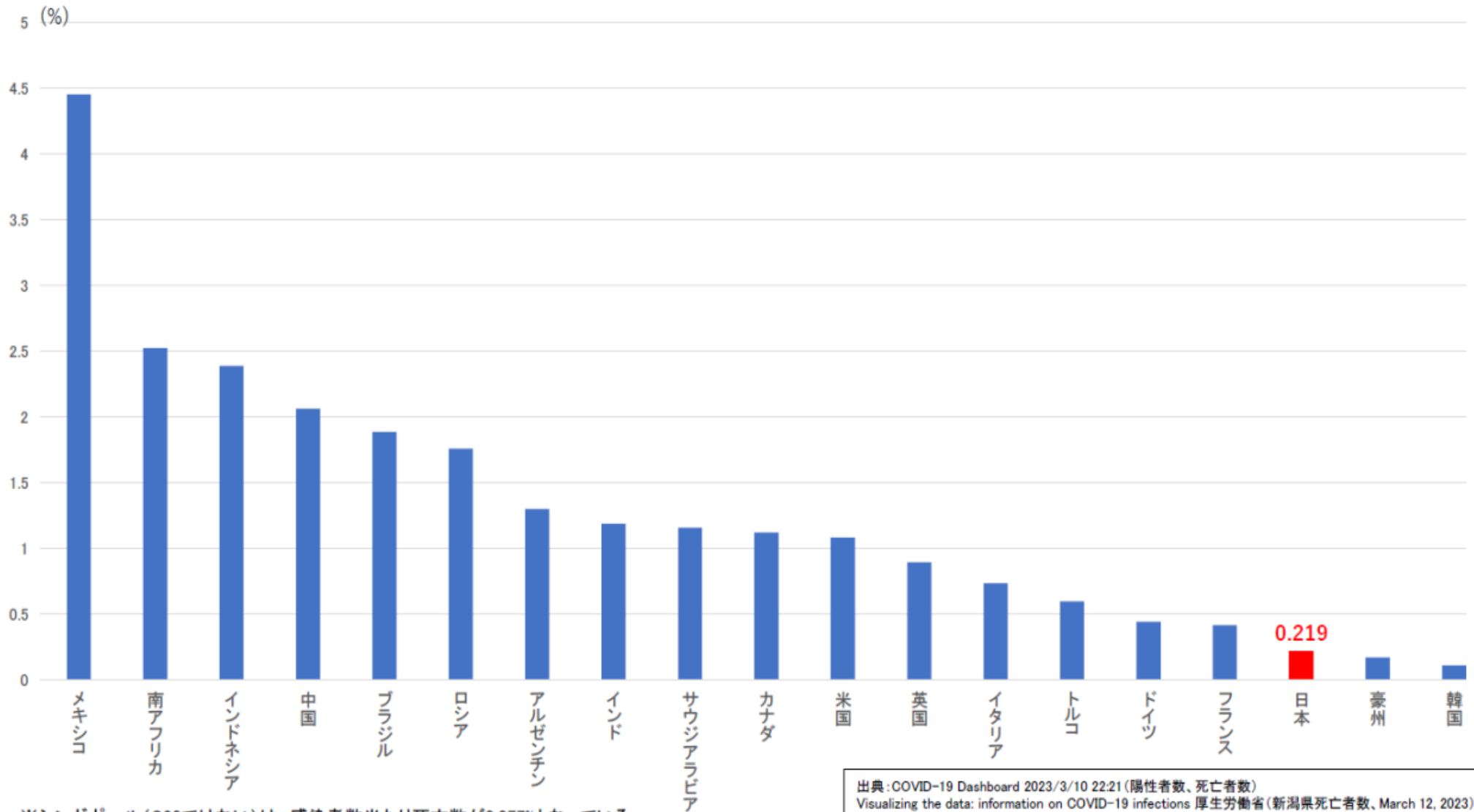
“オール新潟”によるサポートの結果、  
本県の陽性者における死亡率も**全国最少**



(厚生労働省公表データより本県作成)

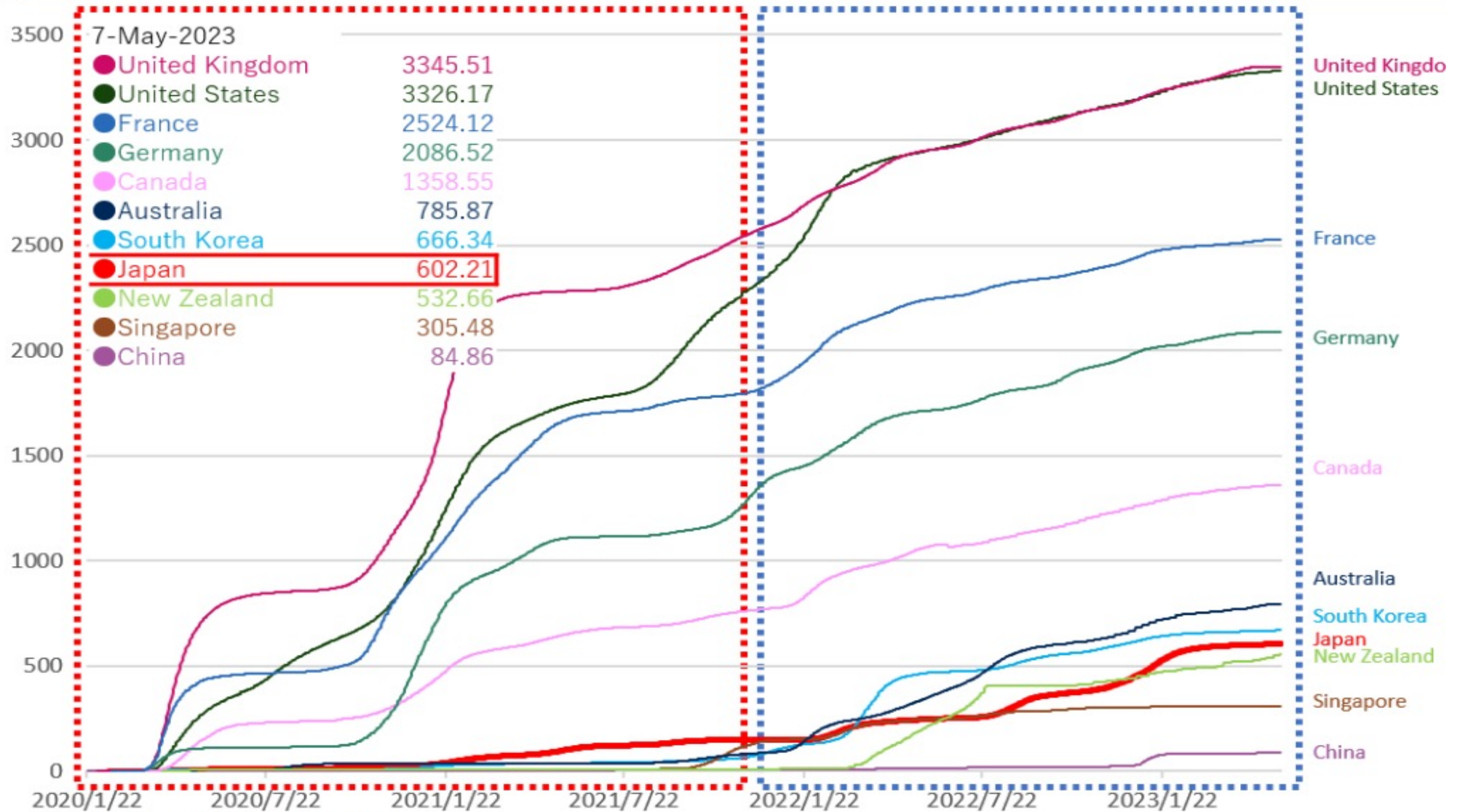
(出典) 新潟県松本晴樹部長使用資料

# G20・陽性者における死亡率（累計）（R5.3.10時点）



(出典) 新潟県松本晴樹部長使用資料

# 主要各国の感染動向（2020/1/22～2023/5/7）【累積死亡者】

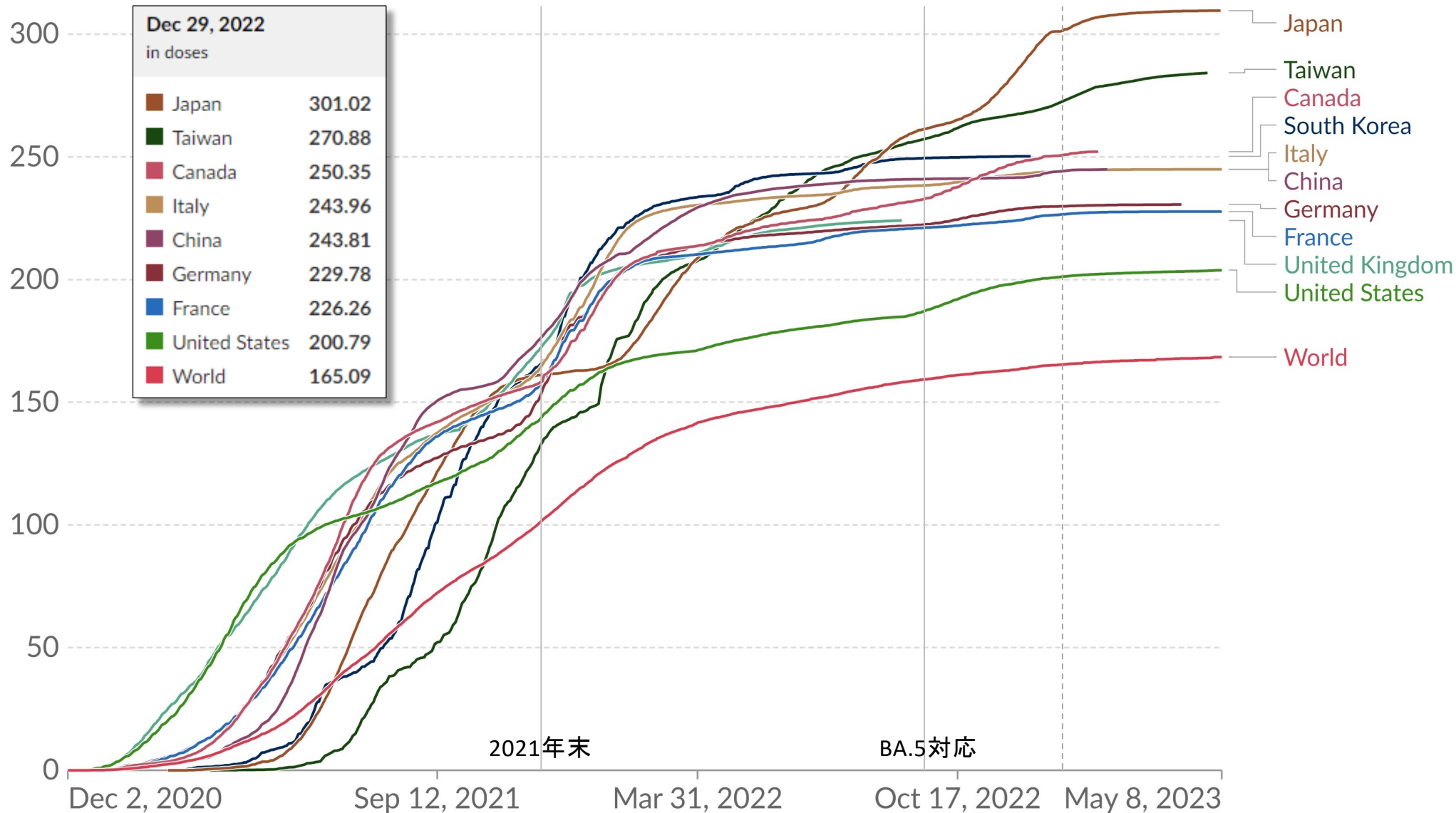


出典：Our World in Data

※1：100万人あたり的人数

※2：報告数については、各国の状況により過少報告になっている可能性があることに留意

# 人口100人当たりのワクチン接種数



Data source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 15 November 2023

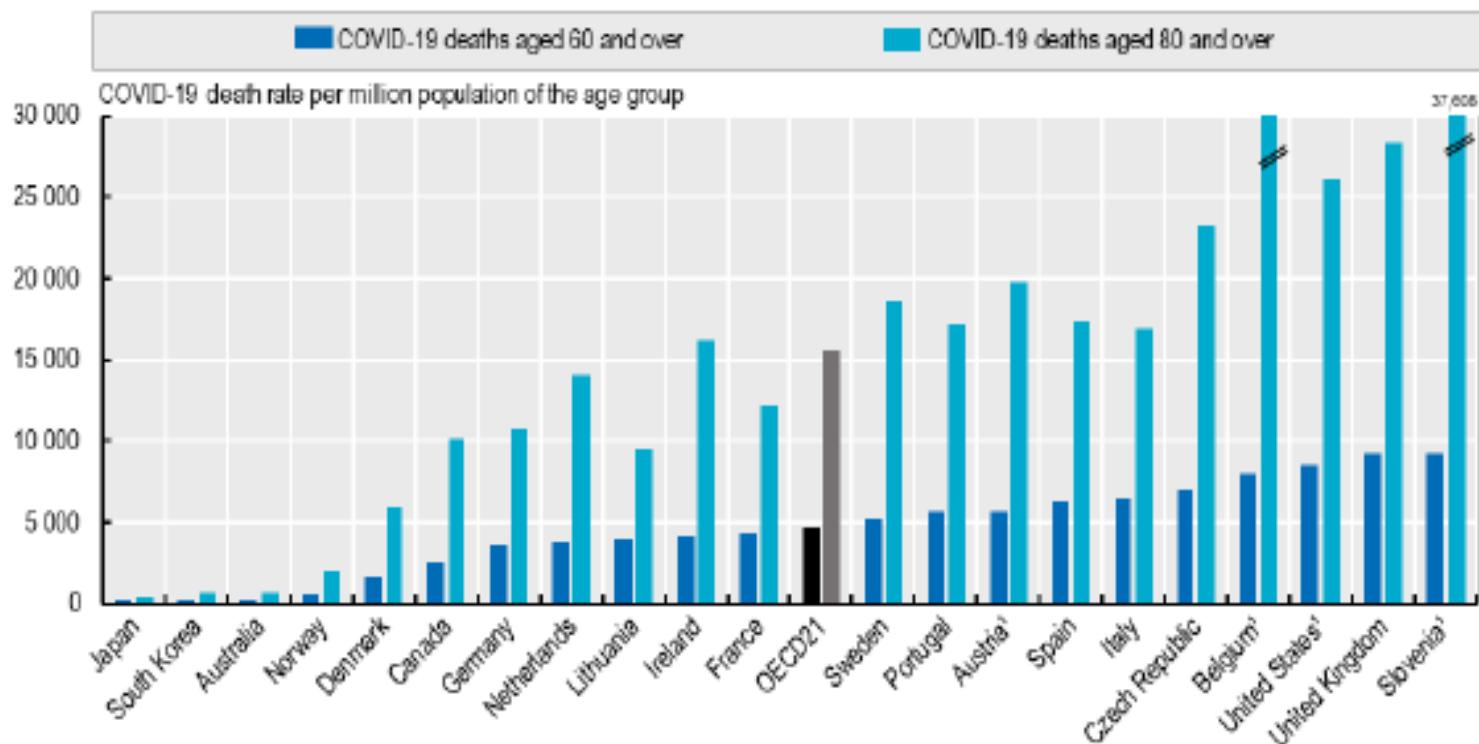
[OurWorldInData.org/coronavirus](https://OurWorldInData.org/coronavirus) | CC BY



## OECDレポート（COVID-19の介護分野への影響）

- 新型コロナによる高齢者の死亡数（100万人あたり：2021年5月まで）はOECD各国においても大きな差がある

Figure 2.2. Old age is a main risk factor for death from COVID-19



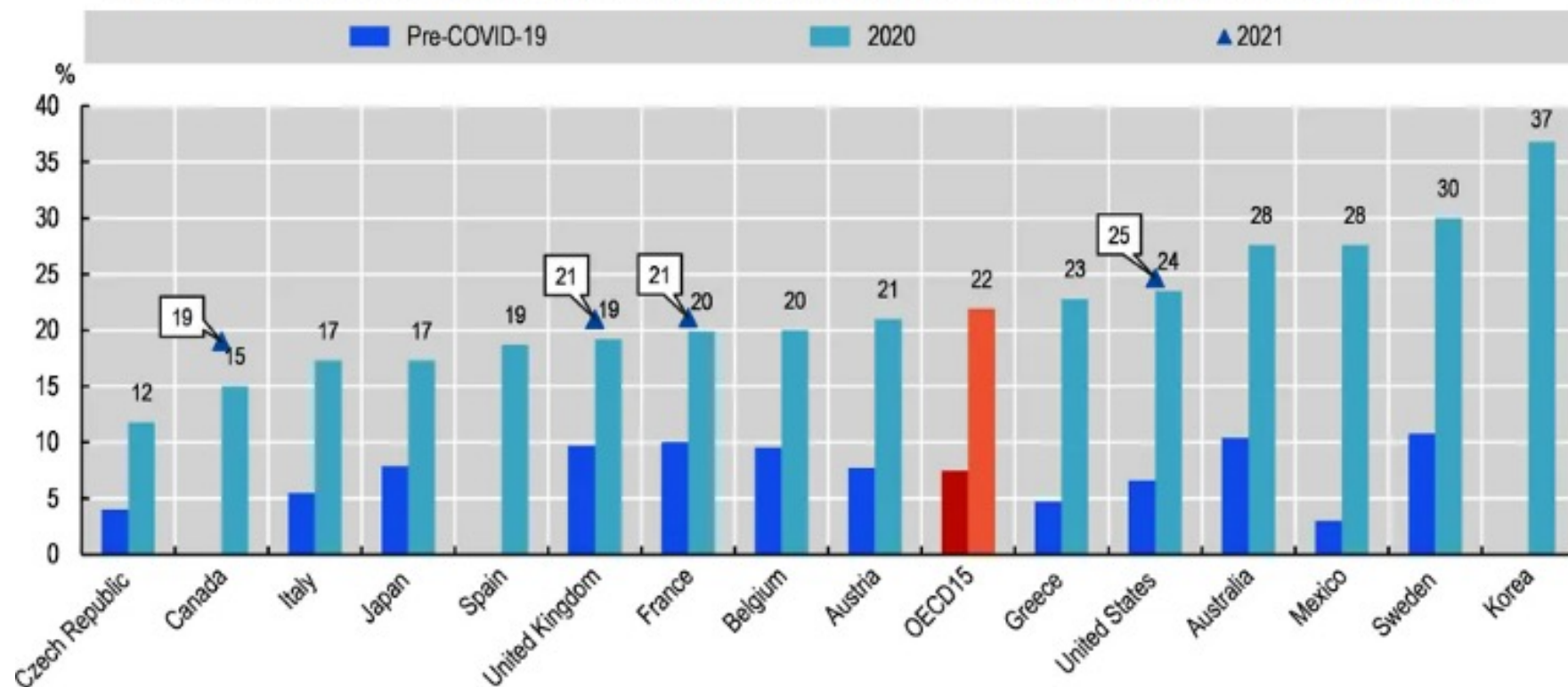
Note: Data on cumulative deaths up to early May 2021, except for Canada, Italy and the United Kingdom (late April); the Czech Republic, Ireland, Japan, Lithuania and Slovenia (late February). 1. Data refer to those aged 65 and over and 85 and over for Austria, Belgium, Slovenia and the United States (65+ and 85+). The United Kingdom refers to England and Wales.

Source: COVID-19 INED Demographics of COVID-19 Deaths (<https://dc-covid.site.ined.fr/en/>), complemented with 2021 OECD Questionnaire on COVID-19 and LTC. OECD Health Statistics and Eurostat Database for data on demographics (2018).

## OECDレポート（医療システムの強靱性）③

- うつ病を患っている、ないしはうつ病の症状を呈している人の割合は新型コロナ流行前より明らかに高い傾向にある。

Figure 3.4. Share of the population suffering from depression or showing symptoms of depression



Note: To the extent possible, 2020 prevalence estimates were taken from March-April 2020, and 2021 estimates were taken from March-April 2021. The survey instruments used to measure depression and population samples differ between countries and in some cases across years, which limits direct comparability. Most national surveys cover the adult population aged over 18 years.

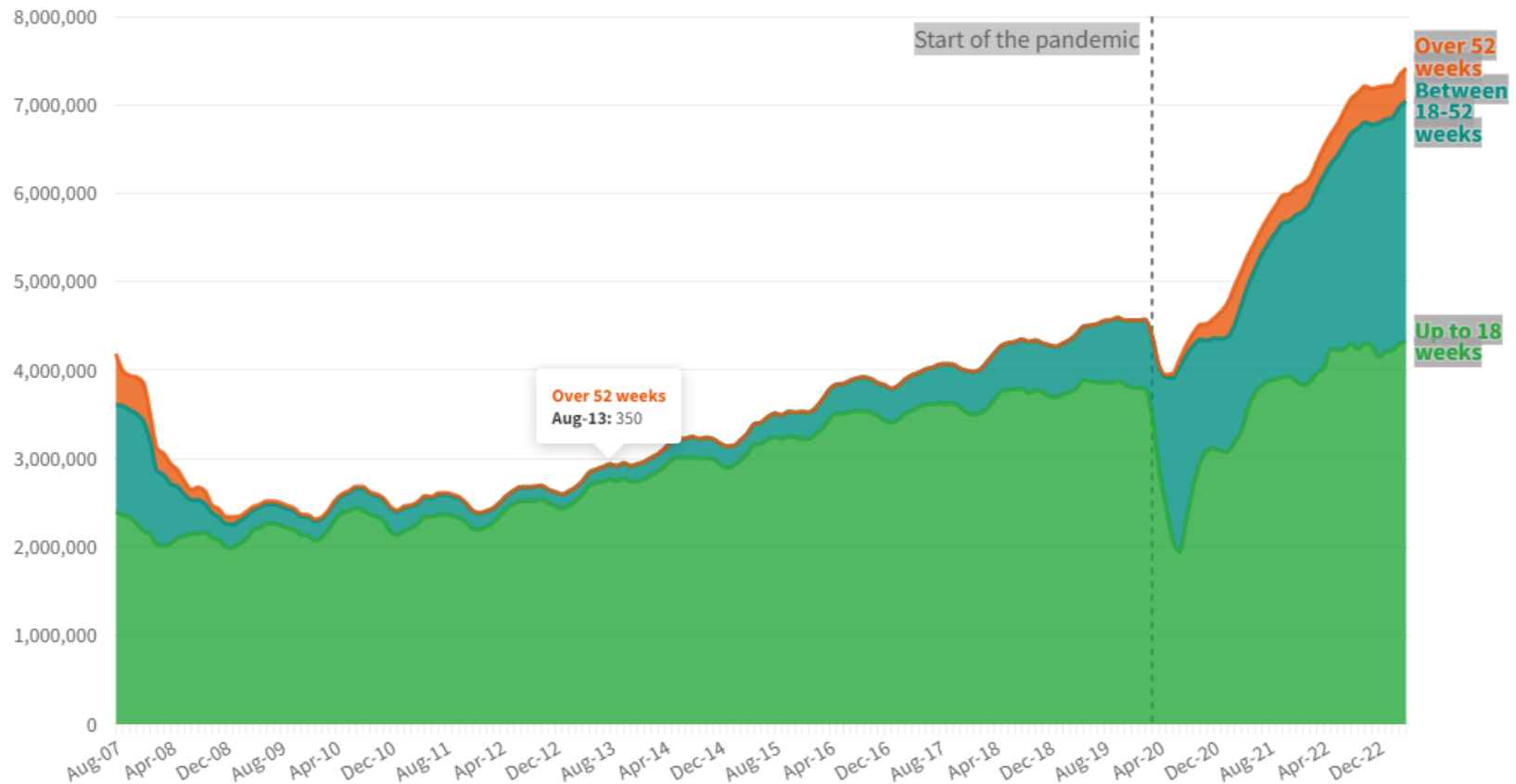
Source: National data sources reported in OECD (2021[12]), "Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response", <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

# 通常医療との両立は？（英国におけるBacklog問題①）

- 待機患者約700万人
- うち待機日数18週間以上約300万人、待機日数1年以上約35万人（パンデミック前の約300倍）

Number of patients waiting for consultant-led elective care

August 2007 to April 2023



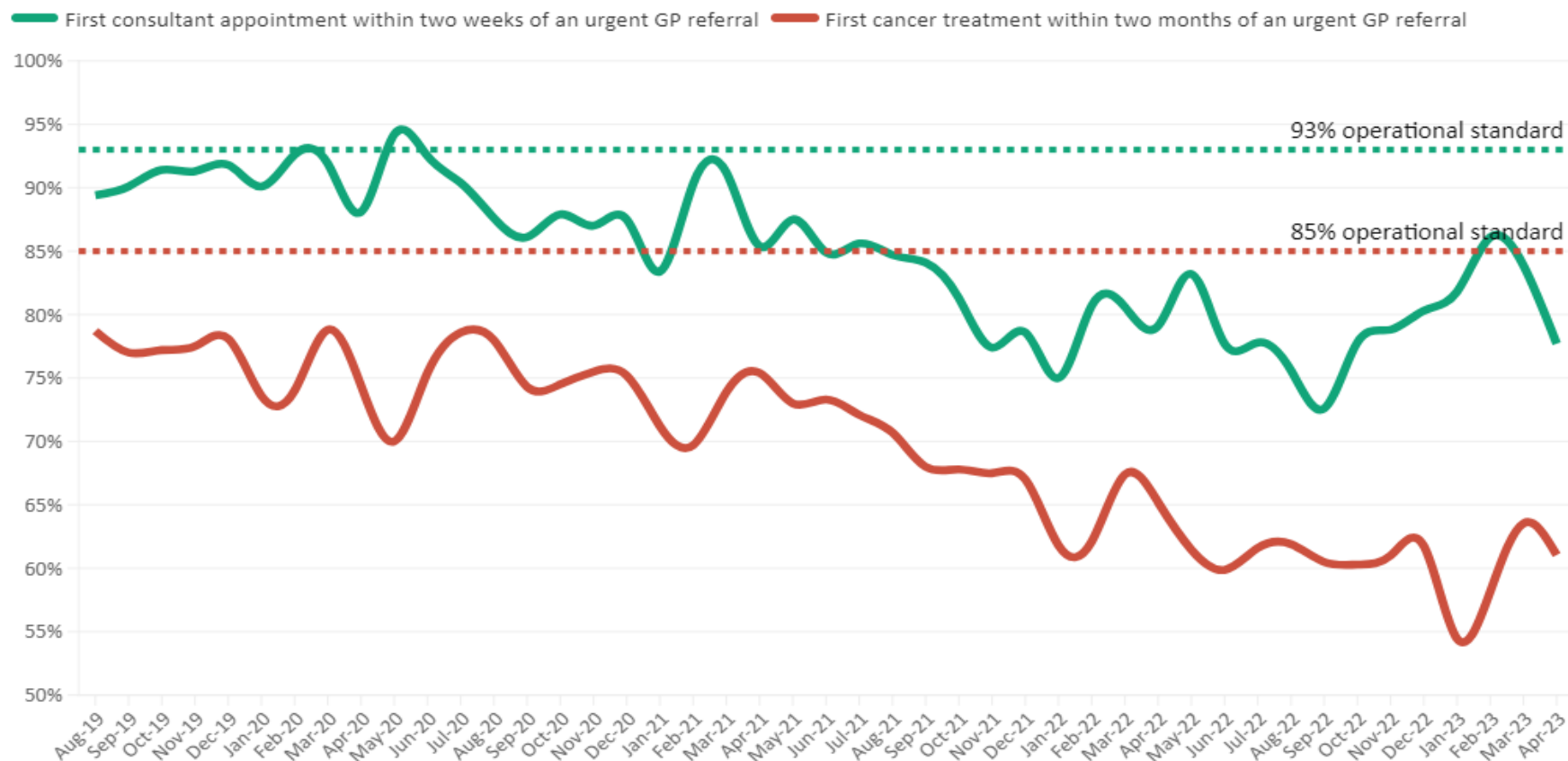
Source: BMA analysis of NHS England Consultant-led Referral to Treatment Waiting Times statistics • The data includes estimates for missing data.

## 通常医療との両立は？（英国におけるBacklog問題②：がん医療）

- GPからの緊急紹介のあと2週間以内に最初のがん診察を受けられる患者の割合の目標は93%だが、実際は現時点で8割弱。
- GPからの緊急紹介のあと2ヶ月以内に最初のがん治療を開始される患者の割合の目標は85%だが、実際は現時点で6割強。

### Percentage of patients seen within target timescales following GP referral for cancer care

August 2019 to April 2023



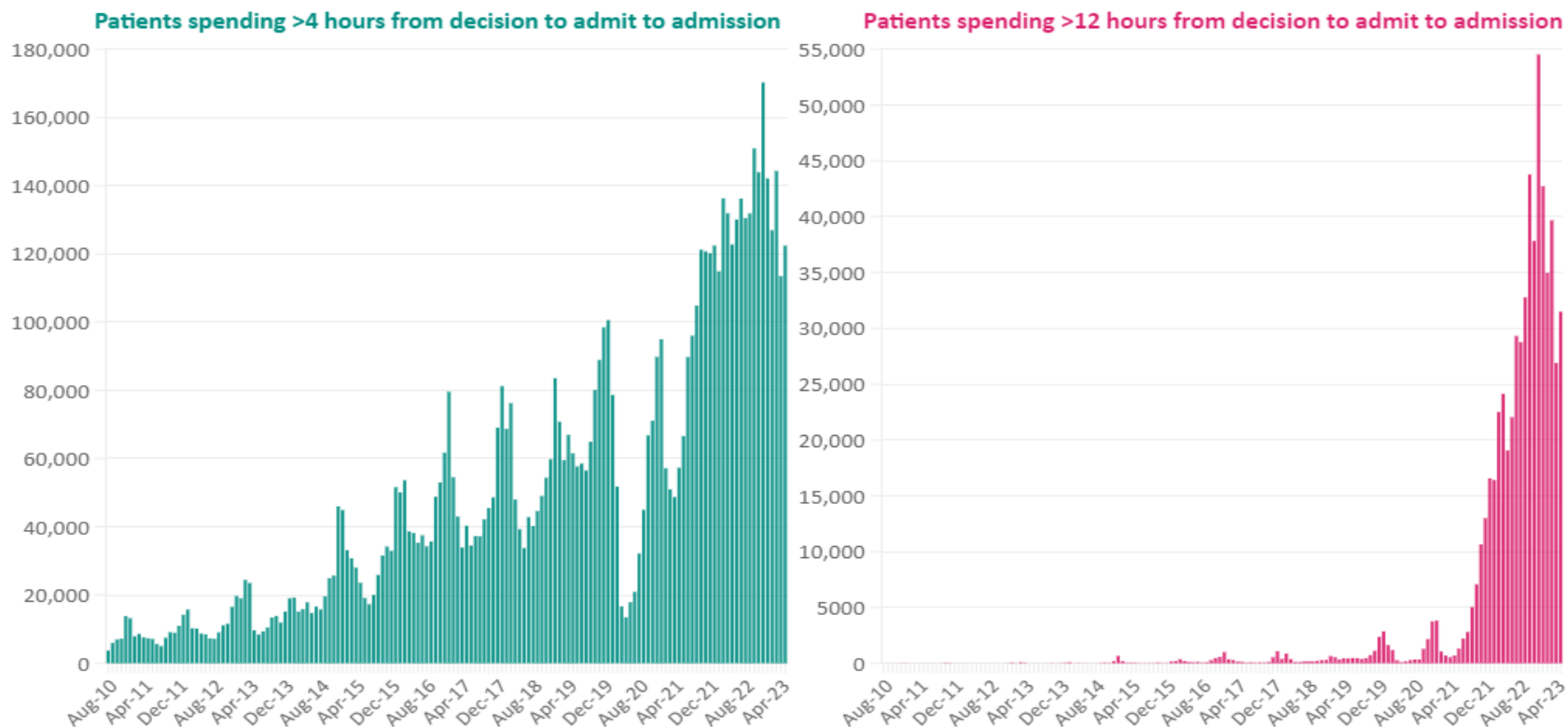
## 通常医療との両立は？（英国におけるBacklog問題③：救急医療）

- 救急患者が入院するまでの待ち時間が4時間以上の患者は依然として10万人以上（月単位）。
- 救急患者が入院するまでの待ち時間が12時間以上の患者は依然として3万人強（月単位）。

※単純な比較はできないが、日本の救急搬送困難事例は第8波のピーク時で8,000件程度（週単位）

### Patients are waiting longer for emergency admissions

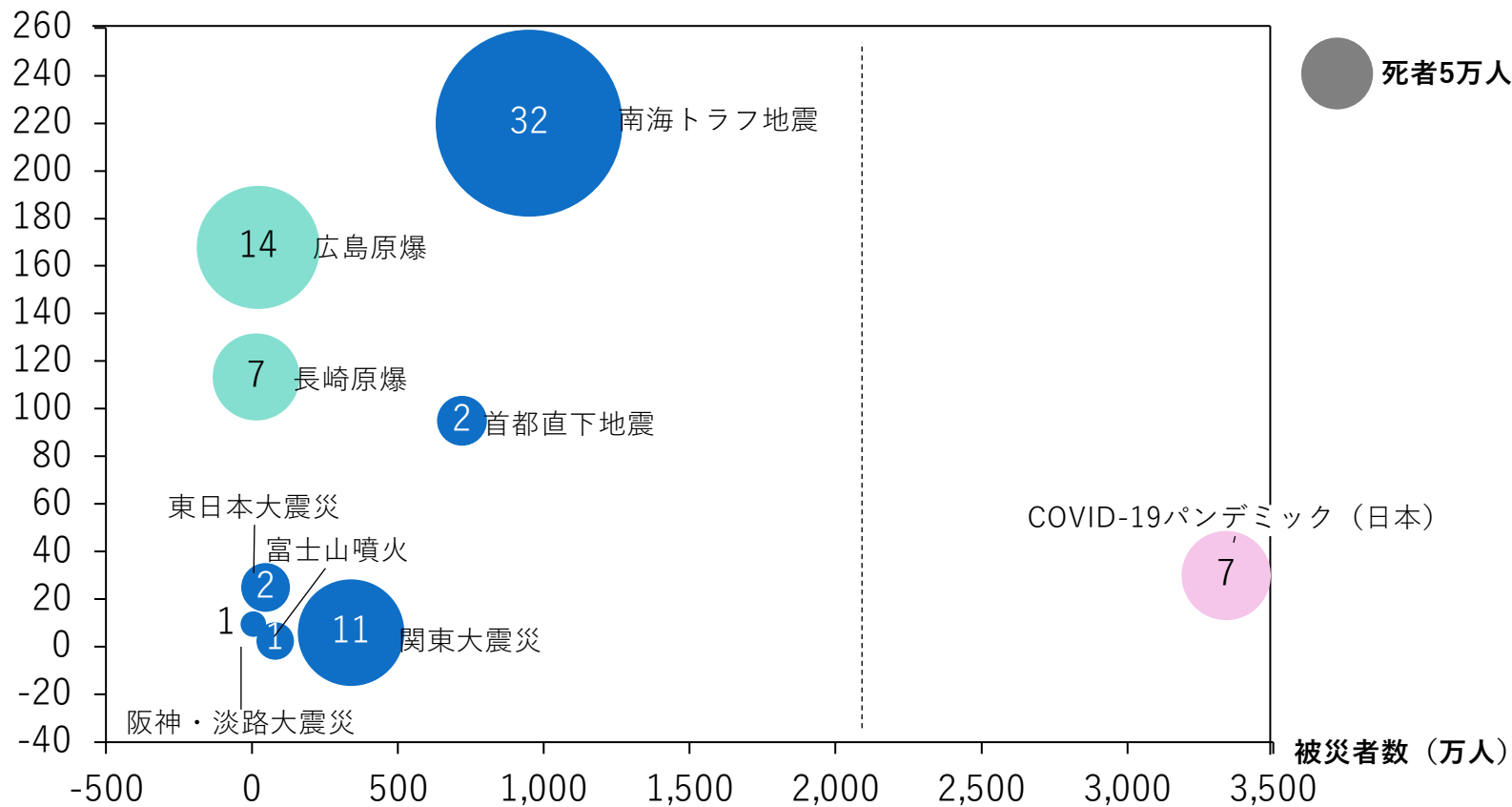
August 2010 to May 2023



Source: [NHS England Monthly A&E Time Series](#) • Figures from Nov 2010 to May 2015 have been estimated from published weekly data by apportioning weeks into calendar months. Activity data from May 2019 includes data for all providers including field testing sites.

# 南海トラフ地震は、人的・経済的損失として比較にならない

経済損失（兆円）



参考：内閣府防災HP、NHK 災害列島 命を守る情報サイト、  
『首都直下地震』（平田直著・岩波新書）、『南海トラフ地震』（山岡耕春著・岩波新書） 等

# 医療提供体制をめぐる課題

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

## 1. 新型コロナ対応に関する課題

- ・ 人材面を始めとした高度急性期対応
- ・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む）
- ・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化
- ・ デジタル化・見える化への対応

など

## 2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応

- ・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保
- ・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応
- ・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化
- ・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部）

など

# 第8次医療計画（感染症部分）

## 感染症法



CAICM

内閣感染症  
危機管理統括庁

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏**(令和3年10月現在)

#### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

#### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(\*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、**新興感染症**等)。

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

## 第8次医療計画のポイント

### 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

### 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
  - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
  - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
  - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
  - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
  - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
  - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
  - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
- 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。**
- 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
- 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
- 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

# 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

## 平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約1500医療機関程度を想定

## 支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

## 感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

## 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて協定変更

必要に応じて対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

## 支援

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。



# 内閣感染症危機管理統括庁

－ 国立健康危機管理研究機構



内閣感染症  
危機管理統括庁

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 内閣感染症危機管理統括庁の発足式①

令和5年9月1日(金)、内閣感染症危機管理統括庁発足式が行われ、総理と後藤大臣、藤丸副大臣、鈴木政務官が出席し、看板かけおよび職員への訓示を行いました。



## 内閣感染症危機管理統括庁の発足式②



### 岸田総理訓示

内閣感染症危機管理統括庁の発足に当たりまして、私から一言訓示を申し上げます。

まず初めに、3年超にわたり、多くの困難と向き合いながら新型コロナウイルス感染症と闘い、日々の感染対策にも御協力いただいた、医療従事者を始め、全ての国民の皆様に対しまして、改めて感謝申し上げたいと思います。

コロナウイルスとの長い闘いの中で、様々な課題が浮き彫りになってきました。私は、今回の経験を踏まえ、次なるパンデミックに備えて万全の体制を構築することは、政府に求められる使命であると考えています。

こうしたことから、本日、我が国の感染症危機対策の司令塔機能を担う組織として、内閣感染症危機管理統括庁を設置いたしました。

感染症危機管理においては、まず、感染症危機が起こる前からの平時の備えに万全を期することが極めて重要です。

そして、いざ感染症危機が起こった際には、政府内での迅速な情報共有、国民への的確な情報提供を行うとともに、スピード感をもった対応が求められます。

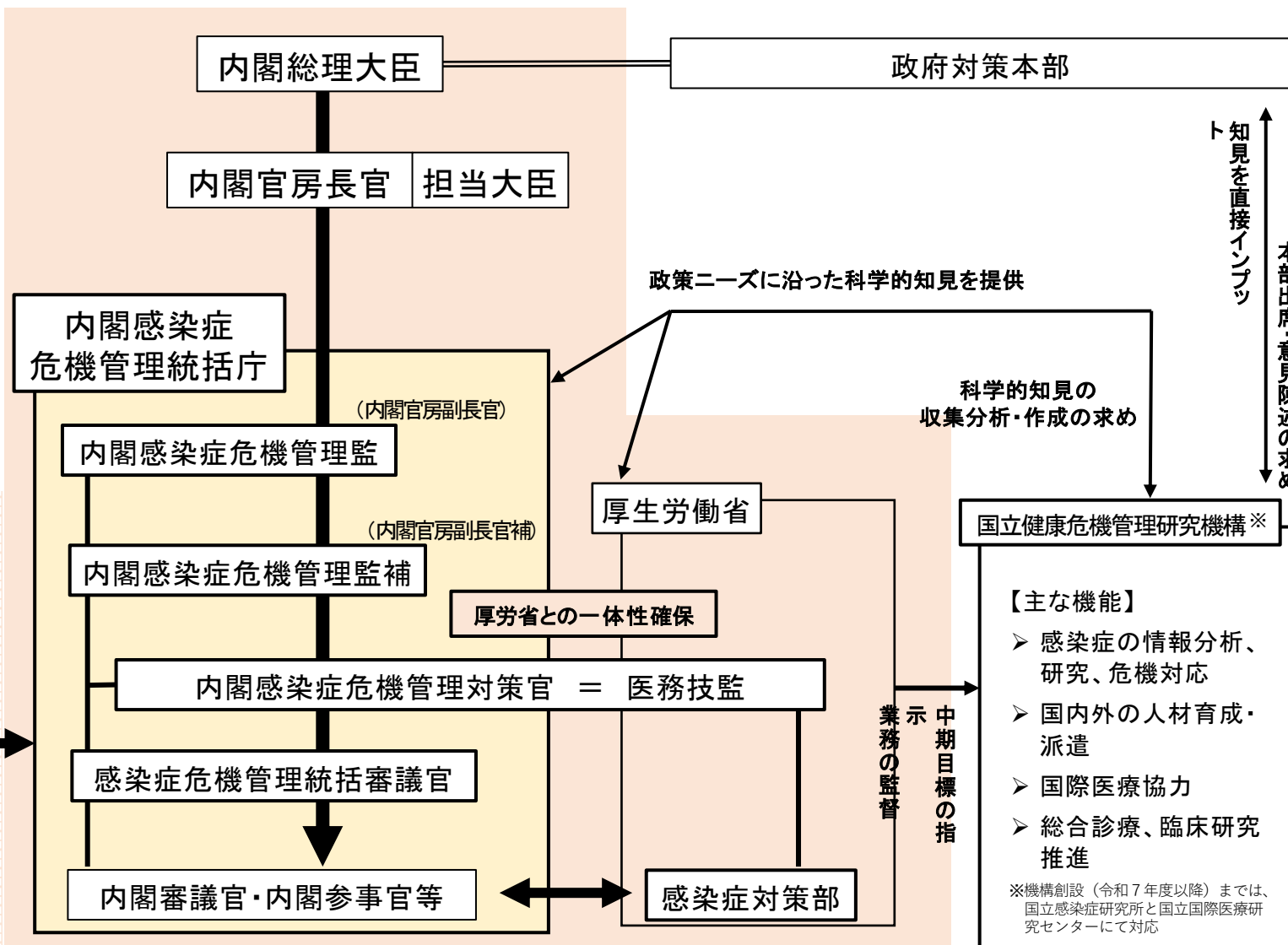
さらに、関係省庁と連携し、科学的なエビデンスに基づいた感染症対策を強力に実施する必要があります。その際、感染症対策と社会経済活動との両立にも配慮する必要があります。

これらを迅速かつ的確に行うために、統括庁においては、この3年余りの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、関係機関における訓練の実施、必要な物資の確保などを始め、次の感染症危機に備えて万全の備えを構築してもらいたいと思います。

次のパンデミックがいつ来るのか、これは予測はできませんが、一旦起きたときには、全ての国民の健康や生活に重大な影響を及ぼすこととなります。**統括庁は、政府の感染症危機管理のいわば扇の要に当たる組織**です。後藤大臣を先頭に結束し31丸となって取り組んでいただくことを心から御期待申し上げて、私の訓示といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 感染症危機への対応に係る司令塔機能を強化し、次の感染症危機に迅速・的確に対応できる体制を整えるため、内閣法を改正し、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置（設置日：令和5年9月1日）

★統括庁が総理・長官を直接支えて、感染症対応の方針の企画立案、各省の総合調整を一元的に所掌



内閣危機管理監

★感染症に係る危機管理は、統括庁が一元的に所掌し、実施。

※内閣危機管理監は、臨時に命を受け、感染症に係る危機管理について、統括庁に協力

【主な機能】

- 感染症の情報分析、研究、危機対応
- 国内外の人材育成・派遣
- 国際医療協力
- 総合診療、臨床研究推進

※機構創設（令和7年度以降）までは、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターにて対応

★医務技監を結節点として、感染症対策部や、国立健康危機管理研究機構の専門的知見の提供を確保



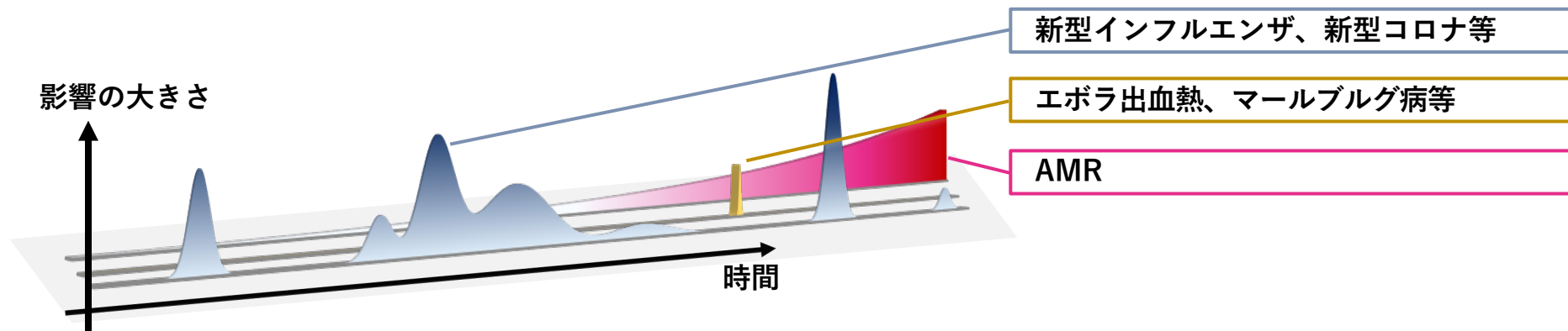
# 内閣感染症危機管理統括庁の役割と所掌する感染症の範囲

## 内閣感染症危機管理統括庁の役割

内閣感染症危機管理統括庁は関係府省庁や 関係機関と連携し、感染症危機管理の司令塔として機能する

感染症の種類	発生頻度	影響の大きさ
①新型インフルエンザ、 新型コロナ等 (パンデミックを起こす 可能性のある感染症) ※政府行動計画の対象となる感染症	数年～数十年に1度	スペイン風邪(1918-1920): <b>死者約380,000名</b> (日本) SARS(2002-2003): <b>死者774名</b> (全世界) 新型インフルエンザ(2009): <b>死者約200名</b> (日本) 新型コロナ(2019-2023): <b>死者約 75,000 名</b> (日本)
②エボラ出血熱、 マールブルグ病等 (SL4 レベル)	未発生 (日本国内)	エボラ出血熱の致命率: <b>25-90%</b> マールブルグ病の致命率: <b>24-88%</b>
③薬剤耐性感染症(AMR) (例: 薬剤耐性結核)	徐々に拡大 “サイレントパンデミック”	何も対策を講じない場合、2050年には年間 1,000万人がAMRにより死亡と推計 (全世界)

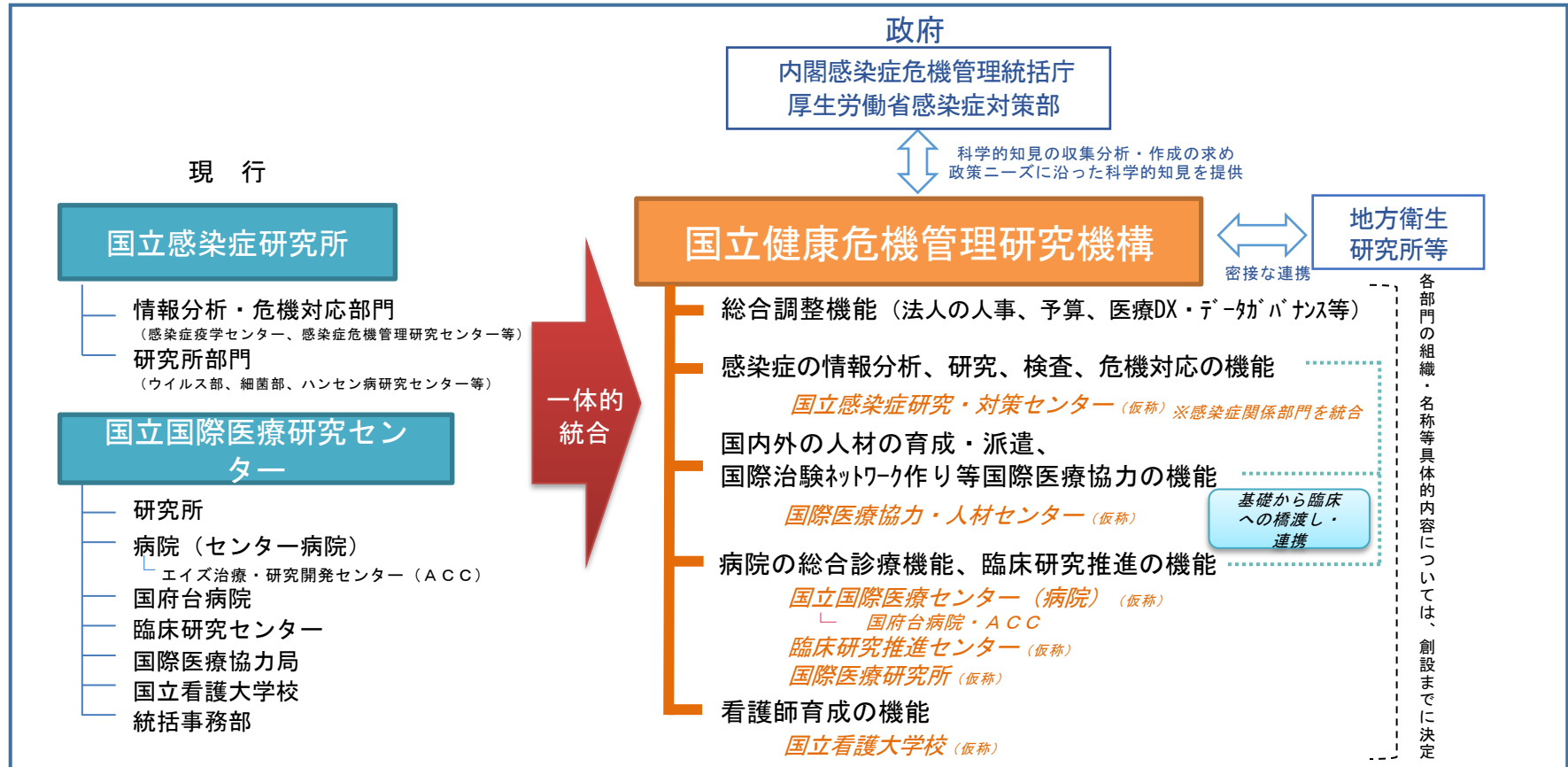
引用元: WHOウェブサイト、日本政府のウェブサイト他



# 「国立健康危機管理研究機構」について

- 内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、**国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合**し、**感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織を創設**する。
- 機構は、感染症法等に基づき、**地方衛生研究所等とも密接に連携**して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うとともに、**政府対策本部に参加し意見を述べ**る。

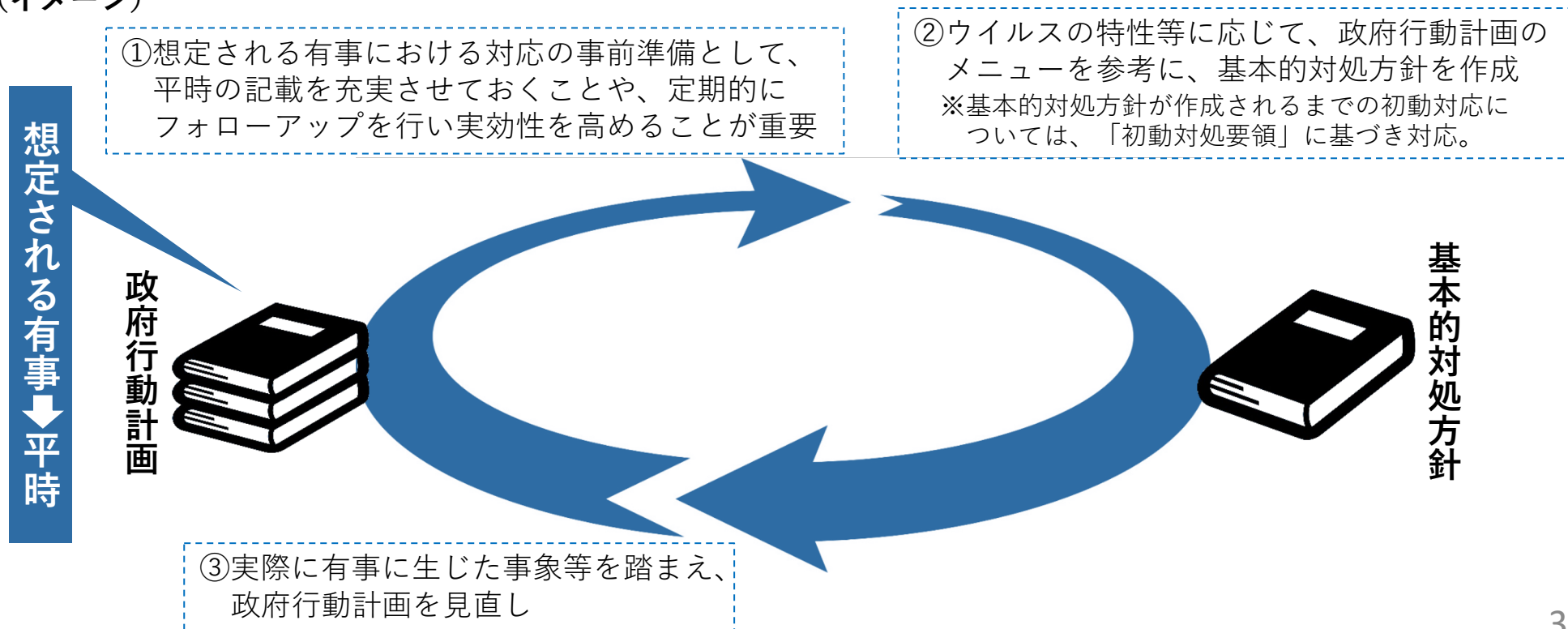
## 【機能統合後の姿】



# 政府行動計画と基本的対処方針の関係について

- ① 実際に政府対策本部が設置された場合（いわゆる「有事」）には基本的対処方針を策定の上対応を行うこととなるため、**政府行動計画は、想定される有事において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢（メニュー）をまとめた計画**として、十分にきめ細やかな対応項目を設けるとともに、未発生期及び海外発生期における**事前準備としての対策を充実**させておくことが重要。
- ② **有事においては、政府行動計画の様々な対策の選択肢（メニュー）を参考に、感染症の特性や科学的知見に応じた基本的対処方針を速やかに作成**。なお、同方針に記載する対策は、政府行動計画に記載されたメニューに限られるものではない。
- ③ 政府対策本部の廃止後、実際に有事に生じた事象や基本的対処方針に基づき講じた対策を十分に振り返った上で、**次の有事に備え、政府行動計画を見直し、平時における準備を整理・拡充**していくことが重要。

（イメージ）



## 新型インフルエンザ等対策推進会議

- 新型インフルエンザ等特別措置法第70条の2に基づき設置される有識者会議。  
政府行動計画の作成・変更や、基本的対処方針の作成・変更に際し、意見聴取を行うこととされている。

### <委員>

保健衛生、社会経済、自治体関係者等を幅広く選任。

### <所掌事務>

- ・ 政府行動計画の作成・変更に際し、意見(特措法第6条第5項、第8項)
- ・ 基本的対処方針の作成・変更に際し、意見(特措法第18条第4項、第5項)
- ・ 上記のほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは意見(特措法第70条の3第2号)

### <事務局>

内閣感染症危機管理統括庁

※現在は設置されていないが、厚生労働大臣から新型インフルエンザ等の発生等に関する報告があった際には、新型インフルエンザ等対策本部(全閣僚で構成、本部長は内閣総理大臣)が設置され、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進等を実施。

#### 推進会議委員一覧

◎五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長	奈良 由美子	放送大学教養学部教授
稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院教授	平井 伸治	鳥取県知事
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	前葉 泰幸	津市長
釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
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	○安村 誠司	福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授
	東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長		◎:議長 ○:議長代理 (五十音順・敬称略)
	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		

# 新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要①

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改正）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**  
「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（JIHS）」の設置や、  
国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す。
- 次の感染症危機においては、本政府行動計画を参考に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針**を速やかに作成し、対応

## 1. 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。  
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

## 2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充**。**内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションのあり方**などを整理

- 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

## 3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切り替え**

※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

## 4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

## 5. 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※  
※特に検査・医療提供体制の整備、PPE等物資の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

# 新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ②

## 各論13項目の概要

### ①実施体制

- ・国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の**多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調**することにより、実効的な対策を講じる体制を確保
- ・平時における**人材確保・育成や実践的な訓練**による対応力強化、有事には**政府対策本部**を中心に**基本的対処方針に基づき**的確な政策判断・実行

### ⑤水際対策

- ・国内への**新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピード**をできる限り遅らせるため、**検疫措置の強化や入国制限等の水際対策**を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、**対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し**、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、**対策の縮小・中止等見直しを実施**

### ⑧医療

- ・医療の提供は、**健康被害を最小限に留めるために不可欠**かつ社会・経済活動への影響を最小限に留めることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、**都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて**、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・有事には、**通常医療との両立を念頭に置きつつ**、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に**柔軟かつ機動的に対応**

### ⑪保健

- ・有事において**地域の実情に応じた効果的な対策を実施**して、住民の生命と健康を守る
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、**検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施**
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、**有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う**

### ②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、**平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施**
- ・感染症対策の判断に際した、**感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮**

### ⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、**感染拡大のスピードやピークを抑制**
- ・医療ひっ迫時には**まん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施**
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて**対策の縮小・中止を機動的に実施**

### ⑨治療薬・治療法

- ・重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を**平時から推進し、研究開発の基盤を強化**
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む**一貫した対策・支援**を実施

### ⑫物資

- ・感染症対策物資等\*が不足する場合、**検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性**
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関をはじめとした必要な機関に**感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成**

\*医薬品、医療機器、個人防護具等

### ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ・感染症危機下では、情報の錯綜、**偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布**のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、**可能な限り双方向のコミュニケーション**を行い、**リスク情報とその見方の共有等**を行い、**国民等が適切に判断・行動**
- ・平時から、**感染症等に関する普及啓発、リスクミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等**

### ⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、**重点感染症を対象としたワクチンの研究開発**を平時から推進し、**研究開発の基盤を強化**
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。
- ・**予防接種事務のデジタル化やリスクミ**を推進

### ⑩検査

- ・必要な者に適時の検査を実施することで、**患者の早期発見、流行状況の的確な把握等**を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切り替えを行う。
- ・**平時には機器や資材の確保**、発生直後より**早期の検査立ち上げ**、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

### ⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には**国民生活及び社会経済活動に大きな影響**が及ぶ可能性。
- ・平時に**事業継続等のために必要な準備**を行い、有事に安定化を図ることが重要。
- ・**国等は影響緩和のため必要な対策・支援\***を行う。

\*生活関連物資等の安定供給の呼びかけ、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

## 横断的な5つの視点

### I. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **専門性の高い人材の育成**
- ・ 感染症危機管理 **人材の裾野を広げる取組**として、より幅広い対象(危機管理部門、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成  
地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員

### III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **情報収集・共有・分析基盤の整備**
- ・ 保健所や医療機関等の **事務負担軽減**による対応能力の強化
- ・ **予防接種事務のデジタル化・標準化**による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

### II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国と地方公共団体の適切な役割分担が重要  
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため  
平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**により、  
地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

### IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、  
**ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化**につなげることが重要

- ・ 平時から、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につなげるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進し、企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**  
関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

### V. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、  
対応に当たっては **国際的な連携が不可欠**

- ・ **国際機関**や諸外国の **政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
  - ・ 平時の情報収集 (新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知)
  - ・ 有事の情報収集 (機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)を行う

# ワクチン／治療薬・治療法／検査（鷺見個人のまとめ）

- 「武器」3点セットの項目の独立
  - 市場の予見可能性を高める必要性（企業の関与が不可欠）
  - 基礎研究、治験、承認、製造、上市等まで一連のエコシステムの構築
  - プッシュ／プル型インセンティブ（備蓄を含めた買取保障、規制の運用等）
  - 経済安全保障：国産化（ワクチン製造拠点、デュアルユース等）→次善の策も
  - DX（臨床・ゲノム情報等の迅速な収集（REBIND）／予防接種DB等）
  - キャリア育成の支援を含めた人材育成（感染症研究、治験等）
  - 国立健康危機管理研究機構（JHS）をハブとした国内外のネットワーク構築
  - 重点感染症の指定の枠組み
  - 病原体・検体等の迅速な共有・搬送
- 
- ✓ SCARDA、世界トップレベル研究開発拠点（新規モダリティ等含め）
  - ✓ 霊長類等の実験動物等の安定確保
  - ✓ AI等新しい技術を用いた創薬・研究開発。創薬ベンチャーの育成
  - ✓ 既存の治療薬や化合物（ライブラリー）、開発シーズの有効性の検証
  - ✓ 対症療法薬（解熱鎮痛薬・鎮咳薬等）にかかる流通管理・適正使用
  - ✓ 検査体制の確保（検査の種類、検体の種類、人材、試薬、機器、精度管理、OTC、キャパシティ、保健・医療／国民生活、協定機関等）



# 令和5年度 感染症危機管理対応訓練 (イメージ)

## 非公開訓練

凡例：★…今年度からの新規訓練

連携訓練(10/31)  
【関係省庁等へ情報展開】



★関係省庁対策会議(10/31)  
【初動対応に係る情報共有等】



★初動対応(10/31~11/1)  
【関係省庁等の対応状況確認】



## 公開訓練

政府対策本部会合(11/7)



★緊急連絡会議(11/9)  
【都道府県との情報共有等】



★空港検疫(水際)訓練(11/14)  
【検査のための動線確保等】



【参考】今年度は、東京都と連携した訓練を実施(東京都対策本部(11/7)、現場対応訓練等を実施(11/16))

# 経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2024について①

（令和6年6月21日閣議決定）

※主な感染症関連部分抜粋

## 第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

### 3. 投資の拡大及び革新技術の社会実装による社会課題への対応

#### （1）DX（医療・介護・こどもDX）

また、次の感染症危機に備え、**予防接種事務のデジタル化**による効率化を図るとともに、**ワクチン副反応疑い報告の電子報告**を促し、**予防接種データベースを整備**する等、更なるデジタル化を進める。当該プラットフォームで共有される情報を**新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備**、医療介護の公的データベースのデータ利活用を促進するとともに、研究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を構築する。

### 6. 幸せを実感できる包摂社会の実現

#### （2）安全・安心で心豊かな国民生活の実現（安全・安心）

新型コロナウイルス感染症の**り患後症状やワクチンの副反応についての実態把握**に資する調査・研究等を進める。**平時からの情報収集・分析、ワクチン・診断薬・治療薬の研究開発、人材育成、下水サーベイランスを含め、全面改定後の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、次なる感染症危機への対応に万全を期す**とともに、2025年4月に、**国立健康危機管理研究機構**を創設し、質の高い科学的知見を迅速に提供する。狂犬病予防法関連手続のオンライン化等の人獣共通感染症対策を推進する。

# 経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2024について ②

（令和6年6月21日閣議決定）

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

### 3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

#### （1）全世代型社会保障の構築

##### （医療・介護サービスの提供体制等）

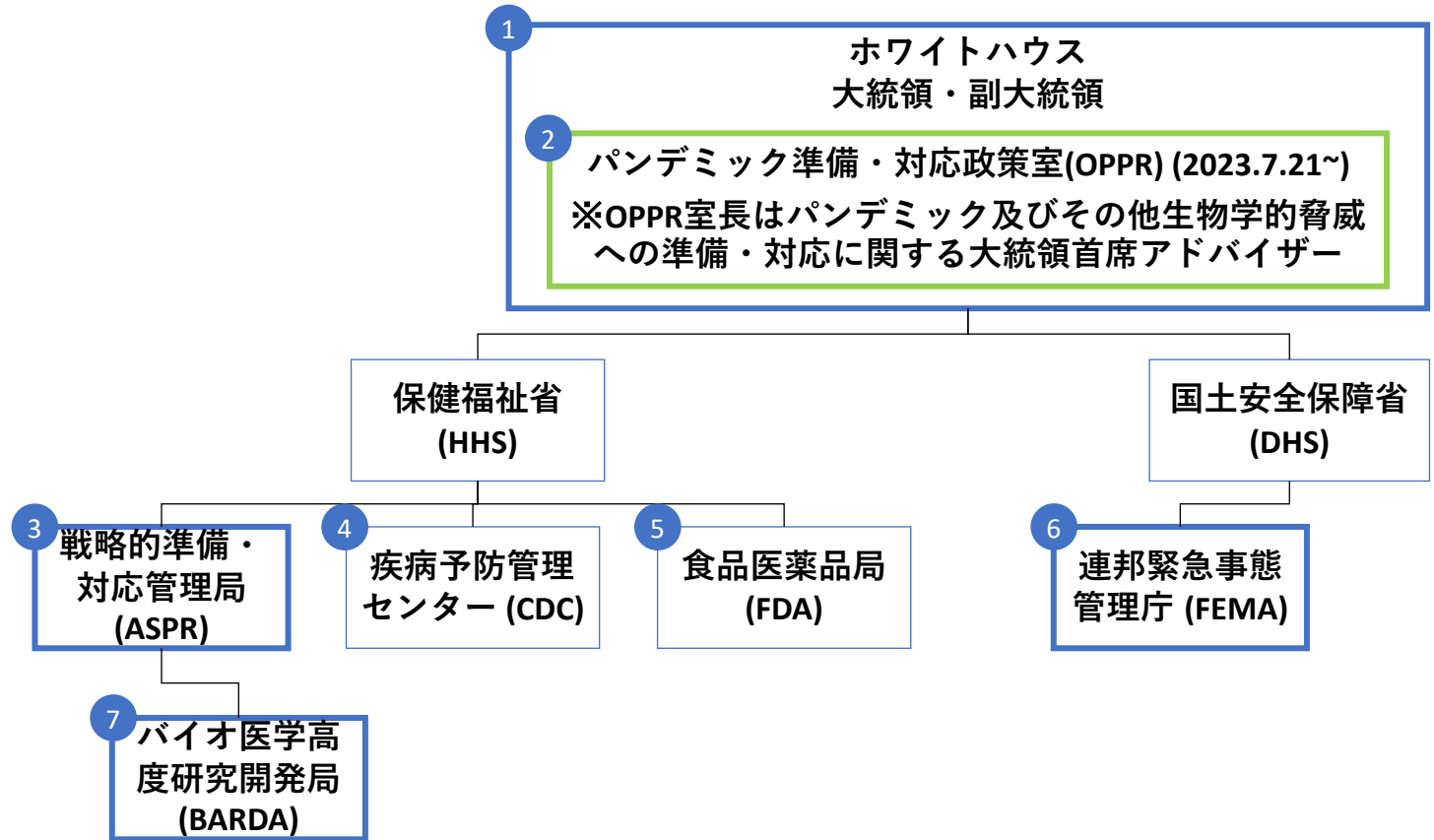
このほか、がん対策、循環器病対策、難聴対策、難病対策、移植医療対策、慢性腎臓病対策、アレルギー対策、依存症対策、栄養対策、睡眠対策、COPD対策等の推進や、**予防接種法に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進**を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る

##### （創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

**特定重要物資である抗菌薬**について、国内製造の原薬が継続的に用いられる環境整備のための枠組みや一定の国内流通量を確保する方策について検討し、2024年度中に結論を得る。また、**新規抗菌薬開発に対する市場インセンティブ**や、**新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業**などにより産学官が連携して**薬剤耐性菌の治療薬**を確実に確保するとともに、抗菌薬研究開発支援に関する国際連携を推進する。

# 米国の感染症危機管理に関わる主な連邦政府機関（パンデミック後）

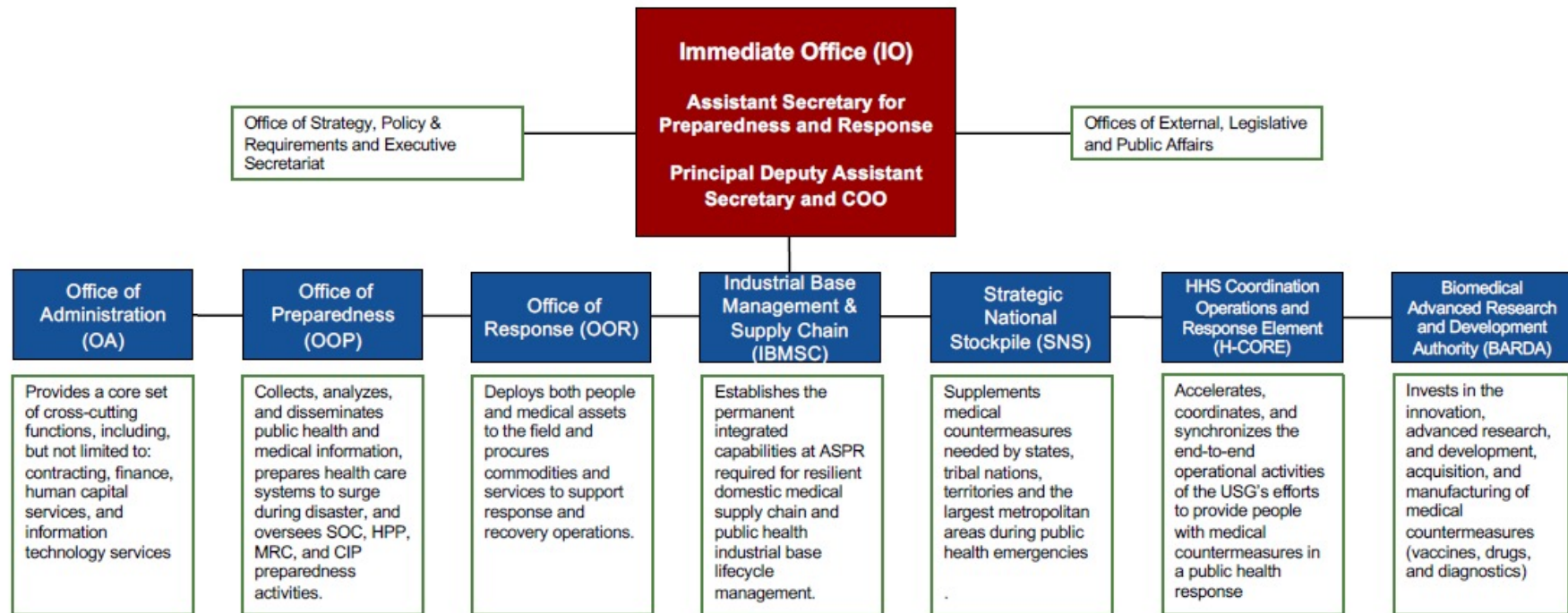
- 米国では、主に、保健福祉省、国土安全保障省以下の部局が感染症危機管理に関与する。
- ホワイトハウスに常設機関としてOPPRが設置される2023年7月21日以前は感染症のみに特化した組織はなかった。



- 1 立法府、司法府に並ぶ。コロナ前までは、感染症危機対応のタスクフォースに直接関与する想定はなかった
- 2 今年7月に設置。既知及び未知の生物学的脅威や病原体に対する準備と対応を主導、調整、実施
- 3 災害や公衆衛生上の緊急事態に対する国の医療と公衆衛生の準備、対応、回復を指揮
- 4 健康脅威の発見と対応、疾病予防努力を指揮。慢性疾患を含むあらゆる疾患が対象
- 5 医薬品、医療機器等の規制、承認を実施する
- 6 DHSの部局であり、あらゆる国内災害に対する準備、対応、復旧における連邦政府の役割を調整
- 7 感染症危機準備の戦略的観点からMCMの開発に向けた支援の中心的役割を担う

# ASPR 組織図

- 総務部、準備部、対応部、産業基盤管理及びサプライチェーン部(IBMSC)、戦略的国家備蓄部(SNS)、保健福祉省連携オペレーション・対応部(H-CORE)、生物医学先端研究開発局 (BARDA)、を下部に持つ。





• ASPRの下部組織であり、民間セクターなどと連携してのMCM (感染症危機対応医薬品等)の開発促進を行うことで、保健安全保障上の脅威に対する備えに貢献する。資金的な支援に加えて、規制官庁であるFDAとの調整を通じて、早期に製品を市場に出す手助けも実施する。

設立の経緯

- 保健福祉省にはテロを含む健康危機全般に対応する部局である公衆衛生危機事前準備局<sup>1</sup>が設けられていたが、**2006年のパンデミックおよび全災害対応法<sup>2</sup>**の制定に伴い、**ASPRの下部組織として同時に設立**された

ミッション

- 化学・生物・放射線・核による事態、パンデミックインフルエンザ、コロナウイルス、その他の新興感染症などの**保健安全保障上の脅威から国民を守るMCMの研究開発、製造、調達を推進する官民パートナーシップ**を通じて、**準備態勢と対応態勢を改善**

主な業務

- 市場的な**収益価値の低い感染症等の分野にフォーカスして開発支援**することで、**自発的な企業努力が生じにくい分野におけるイノベーションを促進**
- MCMが早く国民に届くことを目指し、FDAによる承認の可能性があるイノベーションを対象として**FDAと調整をしながら支援** (※ これに対して、NIHは基礎研究も支援する)

コロナパンデミック対応における特徴

- 平時から民間企業との**関係性を保持**していること、他政府機関に比べて、**民間企業との連携、コミュニケーションにおいて高いフレキシビリティを与えられていること**により、コロナパンデミックにおける民間企業との迅速な連携が可能となった

体制

- 契約管理・獲得及びビジネスプランニング・戦略部、MCMプログラムサポートサービス部、MCMプログラム部を下部に持つ<sup>3</sup>
- 予算額は1000億円程度で、常勤職員数は2022年度276人、2023年度300人と増加傾向。2024年度予算案では364人を要求。**

1. OPHEP: Office of Public Health Emergency Preparedness

2. Pandemic and All Hazards Preparedness Act, PAHPA

3. Contract Management & Acquisitions and Business Planning and Strategy、 Medical Countermeasures Program Support Services、 Medical Countermeasures Program

## ■ WHO地域区分ごとの流行状況

### ① 南北アメリカ地域

- 全世界からの報告数の約99%を南北アメリカ地域が占める  
2024年1-4月報告数は2023年同時期と比較すると約3倍多い
- 同地域のうち、ブラジルからの報告が85%前後
- アルゼンチン、パラグアイ、ペルー等からの報告が次いで多い

### ② 西太平洋地域

- 2024年は7か国（豪州、カンボジア、中国、ラオス、マレーシア\*、シンガポール\*、ベトナム）から報告あり  
6月の雨季以降、さらに拡大の見込み
- 太平洋島嶼国：ここ数年大きな流行の報告はなかったが、2024年はフィジー等4か国から報告あり。  
流行国では、流行長期化、流行規模や地理的な広がり  
の拡大が懸念。報告数が過少で、被害推計の信頼性が低い  
追加支援の必要性が指摘されている

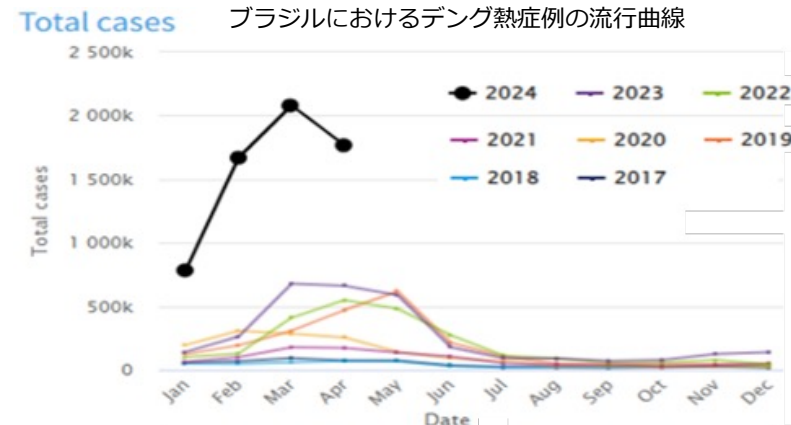
\* 2024年1月から4月22日までの報告数  
 ・ マレーシア：症例50650名、うち死亡39名 (CFR 0.07%)  
 ・ シンガポール：症例16111名、うち死亡1名 (CFR 0.01%)

2022年1月から2024年4月までの  
南北アメリカ地域におけるデング熱症例の流行曲線



※WHO Dengue Dashboard dataより作成

2017年1月から2024年4月までの  
ブラジルにおけるデング熱症例の流行曲線



・ 2024/5/30 WHO [\[LINK\]](#) ・ Dengue Dashboard [\[LINK\]](#) ・ 2024/5/31 CIDRAP [\[LINK\]](#)