

新型コロナウイルス感染症対策本部（第93回）

日時：令和4年6月17日（金）

8時00分～8時10分

場所：官邸4階 大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料1 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性（案）

参考資料 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の方向性（案）

令和4年6月〇〇日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎が報告されて以降、今日に至るまで、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら、世界中の人々の生命・健康や社会経済活動に影響を与え続けている。

我が国では、感染の初期でウイルスの特性が不明であった段階から、国内外の情報を収集し、関係府省庁連携の下、次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から、最大限取り組んでいる。この間、医療従事者、各事業所、自治体をはじめとする国民一人ひとりの感染拡大防止の取組への理解と協力を政府として心から感謝申し上げる。

こうした中で、令和3年11月に政府は「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（以下「全体像」という。）を取りまとめ、感染力が高まった場合にも対応できるよう、都道府県と医療機関との間で新型コロナウイルス感染症に対応する病床等を提供する協定の締結などを行い、保健・医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等に取り組んできた。

これまでのところ、国際的に見ても新型コロナウイルス感染症により亡くなった方は、人口比で見ればOECD諸国の中でも非常に少なく、WHOの分析によれば他の死因も含めた超過死亡は新型コロナ以前と比較すればむしろ減っている。

新型コロナウイルス感染症については、引き続き、その変異株の特性等に応じた適切な対策を講じ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現に取り組む。

その上で、世界的な環境変化の中で、今後も感染症によるリスクはなくなることには鑑みれば、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を振り返り、次の感染症危機に備えることが重要である。

このため、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（永井良三座長。）」を開催し、同会議で新型コロナウイルス感染症発生以降これまでの、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく対応や、保健・医療の提供体制等の評価と、これらの対応に係る中長期的観点からの課題の整理がなされた。政府として、同会議に指摘された多くの重要な課題を真摯に受け止める。その中で、「全体像」に盛り込まれた各施策の実効性を更に確保する観点から、医療機関との協定を法定化するなど必要な法改正を含め、対応を強化する。

次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性は、次のとおりとする。今後、詳細を検討し、順次成案を得て、必要な法律案を国会に提出する。

I 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

司令塔である内閣総理大臣（以下「総理」という。）の指揮命令を徹底するため、内閣官房に新たな庁を設置するとともに、政府における平時・有事の体制、専門家組織を強化する。

（具体的事項）

平時

- 司令塔である総理の指揮命令を徹底するため、内閣官房に感染症危機管理監（仮称）を長とする「内閣感染症危機管理庁（仮称）」を置き、感染症危機に対する企画立案・総合調整の機能を一体化して強化する。
- 厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、各局にまたがる感染症対応・危機管理に係る課室を統合した新たな組織として「感染症対策部（仮称）」を設ける。新設する「日本版 CDC」（後述）を「感染症対策部」が管理することとし、平時から日本版 CDC や関係自治体等と一体的に連携する。あわせて、生活衛生関係の組織について、一部業務の他府省庁への移管を含めた所要の見直しを行う。
- 内閣感染症危機管理庁は、行政各部の有事への備えがしっかりと機能しているかをチェックし改善させるほか、平時から厚生労働省感染症対策部との間で緊密な連携を図る。
- 医療対応、公衆衛生対応、危機対応、研究開発等の機能を一体的に運用するため、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症に関する科学的知見の基盤・拠点となる新たな専門家組織として、いわゆる日本版 CDC を創設する。

有事

- 有事には、内閣感染症危機管理庁の下で、政府対策本部長（総理）の指示を行政各部に徹底し、強化された行政権限等を的確に行使させ、日本版 CDC とも連携しつつ、一元的に感染症対策を行う。
- 具体的には、特措法の規定により、有事には政府対策本部長（総理）が各府省庁を指揮監督・指示する。これを徹底するため、厚生労働省感染症対策部をはじめとして厚生労働省及びその他府省庁の関連業務（物資調達、広報など）にたずさわる職員を内閣感染症危機管理庁の指揮下に置く。なお、これらの職員については、有事の際の招集職員をあらかじめリスト化し、迅速に増員して十分な体制を確保する。

II 感染初期から速やかに立ち上がり機能する保健医療体制の構築等

1. 医療提供体制の強化

(1) 感染症に対応する医療機関の抜本的拡充

平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供する。医療機関に対し、協定に沿って病床確保等を行うことについて、履行の確保を促す措置を設けるなど、国・都道府県が医療資源の確保等についてより強い権限を持つことができるよう法律上の手当を行う。

(具体的事項)

- 都道府県は、国の定める基本指針に基づき、感染症まん延時等における医療提供体制の確保に関し、数値目標（病床、発熱外来・診療、後方支援、人材派遣）等を盛り込んだ計画を平時から策定するなど、計画的な取組を推進する。
- 都道府県が、あらかじめ医療機関との間で病床や外来医療の確保等の具体的な内容に関する協定を締結する仕組みを創設する。公立・公的医療機関等、特定機能病院などについて、その機能を踏まえた協定を締結する義務を課すとともに、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けるなど、計画の実効性を担保し、地域において平時から必要な病床を確保できる体制を整備する。
- あわせて、感染症まん延時等において、協定に沿った履行を確保するための措置（協定の履行状況の公表、一定の医療機関にかかる感染症流行初期における事業継続確保のための減収補償の仕組みの創設、都道府県知事の勧告・指示、特定機能病院等の承認取消 等）を具体的に検討等

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保等

(1)と同様に、平時において都道府県と医療機関等との間で自宅・宿泊療養者に対する医療の提供や健康観察の実施について協定を締結し、感染症危機発生時には協定に従い着実に実施されるよう枠組みを整備する。あわせて、自宅・宿泊療養者に対する健康観察の医療機関等への委託を推進する。

(具体的事項)

- 都道府県は、国の定める基本指針に基づき、感染症まん延時等における医療提供体制の確保に関し、数値目標（オンライン診療、往診・訪問看護等）等を盛り込んだ計画を平時から策定するなど、計画的な取組を推進する。（一部再掲）
- 感染症まん延時等における自宅・宿泊療養者に対する健康観察について、関係団体と協力の下、医療機関等への委託を推進する。

- 都道府県は、医療機関等との間で自宅・宿泊療養者に対する医療の提供（オンライン診療、往診、訪問看護等）や健康観察の具体的な内容に関する協定を締結し、自宅・宿泊療養者への必要な医療提供体制を確保する仕組みを創設し、感染症まん延時の医療確保等の実効性を担保する。都道府県が医療関係団体に対し、協力要請を法的に可能とするなど計画の実効性を確保する（協定に沿った履行を確保するための措置は（１）と同様）。
- 健康観察や食事の提供等の生活支援について、一般市町村（保健所設置市・特別区以外の市町村）に協力を求めることや、都道府県と一般市町村間の情報共有を進める。
- 都道府県等において自宅・宿泊療養すべきとされた者への医療の提供について、入院医療と同様に、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）上の位置づけに応じて、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（公費負担医療）の創設を検討する。
- オンライン診療を含む遠隔医療の更なる活用のための基本方針を策定 等

（３）広域での医療人材の派遣等の調整権限創設等

国による広域での医師・看護師等の派遣や、患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組みを創設するとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）等の派遣・活動の強化に取り組む。

（具体的事項）

- 感染症まん延時等における広域的な医療人材の派遣や患者の搬送等について、より円滑に進めるため、国による都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関との調整の仕組みを設ける。
- 都道府県知事が、医療ひっ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組みを設ける。
- DMAT 等の派遣や活動をより円滑に行えるようにする。
- マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムを構築し、ナースセンターによる潜在看護職に対する復職支援や看護職キャリア情報に基づくスキルアップに資する情報の提供などを実施する。
- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号）に基づきタスクシフト／タスクシェアを着実に推進 等

2. 保健所の体制とその業務に関する都道府県の権限・関与の強化等

感染症まん延時等における保健所体制の平時からの計画的な準備、保健

師の応援派遣の仕組み（IHEAT）の強化など、保健所の機能強化を図る。また、平時からの地域の関係者の意思疎通・情報共有を確保するとともに、緊急時の入院勧告措置については都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に対して指示できる権限の創設を検討する。

（具体的事項）

- 感染症まん延時等でも保健所業務がひっ迫しないよう、繁忙時の全庁応援態勢を含め、計画的に保健所の体制を準備する。
- 緊急時に外部保健師等を円滑に応援派遣する仕組み（IHEAT）を整備する。
- 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、協議会の設置を推進する。
- 人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に指示できる権限の創設を検討 等

3. 検査体制の強化

検査が感染初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県等が必要な体制を整備するほか、民間の検査機関の活用も推進する等、検査体制を抜本的に強化する。

（具体的事項）

- 都道府県、保健所設置市・特別区が試験検査・調査研究等をするために必要な体制（地方衛生研究所等）を整備する。
- 都道府県、保健所設置市・特別区は、検査の実施能力の確保に関して数値目標を設定し、検査実施機関との間で協定を締結することで、計画的に検査能力を確保することとする。
- 検査試薬や検査キット等、検査に必要な物資の確保（関連6.） 等

4. 感染症データ収集と情報基盤の整備・医療 DX 等の推進

HER-SYS による発生届等の入力を強力に推進するとともに、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析・公表することができる情報基盤を整備し、サーベイランスを強化する。また、電子カルテ情報の標準化など、業務効率化や関係機関の連携を強化する医療 DX 等を推進する。

（具体的事項）

- 医療機関による HER-SYS での発生届を強力に推進するとともに、入院患者の状態等の入力も促進する。

- 発生届等の情報と医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等の他のデータベースの情報との連携や外部研究機関への情報の提供等を可能とすることを検討する。
- G-MIS、HER-SYS、VRS 等の各種システムの活用や発展を推進し、業務効率化、関係機関間の連携、国民の利便性向上等の取組を強力に推進する。
- 「経済財政運営と改革の基本方針 2022」に基づき、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、DX の取組を推進する。

5. ワクチン等の開発・効率的な接種体制の確保

創薬分野において産学官の協働に基づいてイノベーションを進める中で、今後の感染症危機に備えるためのワクチン・治療薬の開発に取り組む。また、体系的な接種類型の整備、デジタル化の推進、接種記録等のデータベースの整備等により、効率的にワクチン接種を進める仕組みを構築する。

（具体的事項）

- 本年3月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に設立された先進的研究開発戦略センター（SCARDA）を中心に産学官の基礎研究から実用化までを見据えた研究開発支援を行うなど、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」等に沿って、ワクチン等の開発・生産を促進する。
- 治療薬についても、感染症の特殊性を踏まえ、より早期に開発・活用できるよう、備蓄を含め、戦略的な取組を推進する。
- 今後の新たなパンデミックに備え、臨時の予防接種の類型を整備、担い手確保、円滑なワクチンの確保等のための枠組みを創設する。
- 予防接種に関してマイナンバーカードを活用した資格確認を導入するとともに、予防接種の実施状況及び副反応疑い報告等に関するデータベースを整備し、他のデータベース等との連結解析や外部研究機関への情報の提供を可能とすることを検討 等

6. 医療用物資等の確保の強化

感染症まん延時等において、医薬品、医療機器、個人防護具等の物資に対する世界的需要が高まる中においても、これらが確実に確保されるよう、平時からモニタリングを強化し、サプライチェーンの把握、計画的な備蓄等を進めるほか、緊急時等に生産・輸入等に係る適切な措置を講ずるための枠組みを整備する。

（具体的事項）

- サプライチェーンの把握を含め、平時からのモニタリングを推進する。このため、生産・輸入・販売・貸付業者からの情報収集等による状況把握を円滑に行えるよう環境を整備する。
- 国、都道府県等、多様な主体による平時からの計画的な備蓄を推進する。
- 緊急時等において、生産・輸入・販売・貸付業者に対し、生産・輸入の促進や出荷調整の要請等を確実に実施するための枠組みを創設する等

7. 水際対策の実効性の向上

検疫措置としての居宅待機や宿泊施設での待機について実効性を向上させるための措置を検討するほか、検疫所による隔離・停留施設や運送手段の確保を進めるための環境を整備する。

(具体的事項)

- 検疫所長による入国者に対する居宅や宿泊施設等での待機要請について、実効性を担保する措置を設ける。
- 検疫所長が医療機関と協議し、隔離措置の実施のための病床確保に関する協定を締結するとともに、宿泊施設、運送事業者等に対して施設の提供や運送等の必要な協力を得やすくする 等

Ⅲ 初動対応と特措法の効果的な実施等

1. 要請等の措置の実効性の向上

将来の感染症危機において、止むを得ず緊急事態宣言等を行わざるを得ない場合を念頭に、事業者等に対する要請等の実効性を確保する。

(具体的事項)

- 事業者や個人に対する要請等に関し、目的や手段の合理性に係る説明の充実・強化とあわせて、実効性の向上について検討する。

2. その他特措法の対応

国内におけるまん延の初期段階から、国・地方を通じて迅速に措置を講じ得るよう必要な措置を検討するとともに、クラスターの発生等により行政機関が機能不全となる場合への備えを行う。

(具体的事項)

- 政府対策本部長が行う指定行政機関の長や都道府県知事等への指示について、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間のみならず、政府対策本部設置時から行い得るようにすることを検討する。
- 感染拡大により事務の遂行が困難になった場合における、事務代行等の要請について、政府対策本部設置時から行い得ること等を検討する。
- 新たな感染症や変異株が発生し、急速に拡大する場合において、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を適切に発動することができるよう、同措置の対象となる新型インフルエンザ等の要件について再整理する。

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に向けた中長期的な課題について

2022年6月15日

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

目次

1. はじめに.....	1
2. 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた政府の取組.....	1
3. 政府の取組から見える課題.....	4
(1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性.....	5
① 医療提供体制の強化に関する事項.....	5
② 保健所体制の強化に関する事項.....	11
③ 検査体制の強化.....	12
④ サーベイランスの強化等.....	12
⑤ ワクチン等の開発の促進・基礎研究を含む研究環境の整備.....	14
⑥ より迅速なワクチン接種のための体制構築.....	15
⑦ 医療用物資等の安定供給.....	16
⑧ より実効的な水際対策の確保.....	17
⑨ 初動対応と新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施等.....	18
(2) 次の感染症危機に対する政府の体制づくり.....	20
4. 終わりに.....	21

別添. 新型コロナウイルス感染症対応について

(保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用等を中心とした政府のこれまでの取組～2019年12月末から2022年5月まで～) (省略)

1. はじめに

新型コロナウイルスの感染者が国内で初めて確認されてから2年5か月が経過した。この間、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者など、国を挙げての取組が進められてきた。

新型コロナウイルスの感染は世界的にも未だ終息するに至っていないが、その毒性や感染性といった特性の異なる多様な変異株にも対応してきた政府の取組を客観的に振り返り、現段階で課題を整理しておくことは、次の感染症危機に向けた政府の対応の礎になると考えられる。

そのため、我々は、政府が新型コロナウイルス感染症発生以降の対応を評価し、当該対応に係る中長期的観点からの課題の整理を行うために立ち上げた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」に構成員として参加し、2022年5月から6月にかけて、経済団体、地方団体、医療関係団体、政府方針の決定にも携わった専門家等といった各方面からの意見聴取や構成員の意見等をもとに、限られた時間の中で計5回の会議において濃密な議論を精力的に行ってきた。

本報告書は、これまでの議論等を踏まえ、次の感染症危機に向けた中長期的な課題について整理したものである。

2. 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた政府の取組

新型コロナウイルス感染症への対応は、つまるところ、感染拡大防止と社会経済活動の両立をどう図るか、ということが一大テーマである。

新型コロナウイルス感染症の特性が明らかでなかった初期段階から、アルファ株、デルタ株、そして現在主流となっているオミクロン株（BA2等含む）へと変化する中で、このテーマについての政府の取組も変化してきた。

初期の段階で政府は、可能な限りのウイルス封じ込めを意図し、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（以下「感染症法」という。）による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、営業自粛によって人流を7割から8割減らすことを目指し感染拡大の抑制に取り組んだ。

その後も世界的な感染拡大は継続し、有効なワクチンと治療薬が開発・実用化されるまでの間、各国とも感染拡大防止対策と社会経済活動の再開

をそれぞれ、どのタイミングでどのように行うか悩みながら取り組んだ。ウイルスとの共存が長期化する見通しの中で、我が国はハイリスクの「場」やリスクの態様に応じた対策を進めることとした。具体的には、時短要請等に国民の理解と協力を得られるよう、協力金の仕組みやまん延防止等重点措置を創設するなど、地域や業種を絞り込みメリハリを効かせながら対策する方向で慎重に進めた。

ウイルスは変異を繰り返すことが知られているが、特に我が国でも2021年に主流となったアルファ株、デルタ株は、感染のしやすさにおいて従来の株よりも相当高く、デルタ株はそれに加えて重症化しやすいと指摘された。変異株が広がる中、欧米から数ヶ月遅れる形でワクチン接種が開始されたものの、保健所の業務のひっ迫や新型コロナ医療のために確保されたはずの病床が人材確保を含めた様々な問題から十分稼働できないケースが生じた。また、自宅や宿泊療養施設で容体を悪化させる患者や、救急搬送が困難な事例があり、都道府県の構築した保健・医療提供体制の実効性が問われる地域があった。

2021年11月に、政府は「次の感染拡大に向けた取組の全体像」（以下「全体像」という。）を取りまとめ、感染力が高まった場合にも対応できるよう、保健・医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等に取り組んだ。都道府県と医療機関との間で新型コロナウイルス感染症に対応する病床等を提供する協定の締結などを行い、新型コロナウイルス感染症発生以降、最大の新型コロナ病床の確保が図られた。

その後のオミクロン株は、これまでの変異株を大幅に上回る感染しやすさが脅威であるが、その一方で重症化しやすさについては低いと指摘されるに至った。こうした中で、政府は「全体像」で整備した保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、軽症・無症状の感染者の外来や健康観察の確保、追加接種や高齢者施設の医療確保等のハイリスク者への対応強化など、オミクロン株の特性を踏まえた重点化・迅速化を進めることにより国民が必要な医療を受けられるようにするとともに、弾力的に規制の内容を見直しながら社会経済活動を進めている。

国際的に見てみると、コロナ禍における死亡に関し、WHOが2022年5月に公表した2020年1月から2021年12月までの2年間における世界各国の超過死亡数（実際に発生した死亡数とパンデミック発生前の数年間

のデータから推計した死亡数との差)の推計によれば、人口規模の影響を受けない人口 10 万人当たりの超過死亡数で見たとき、我が国の超過死亡数は 2020 年が▲24、2021 年が 8 で、平均した値で▲ 8 と推計されている。これは、他の主要先進国である米国 (140)、イタリア (133)、ドイツ (116)、英国 (109)、フランス (63) と比較しても、かなり低い数字となっている。この推計結果からは、我が国は諸外国と比較して高齢化率及び都市人口割合が高い中で、コロナ禍にあって死亡者全体を増やさなかったということができる。なお、医療関係者の尽力と国民各層の協力が、このような結果の一因であることは間違いないが、どの要因がどの程度寄与したのかについては、我が国の医療制度や公衆衛生政策、社会文化的要因、遺伝的要因など様々な要因も指摘されており、明確な結論は出ていない。

コロナ禍は、経済にも影響を及ぼした。これまでの経済動向を実質 GDP の動きで概観すると、最初の緊急事態宣言を行った 2020 年 4 - 6 月期に大きく落ち込んだものの、足下の 2022 年 1 - 3 月期では感染症発生前 (2019 年 10 - 12 月期) と概ね同水準となっている。アメリカ、イギリス、ドイツ、中国の実質 GDP の動きを見ると、各国とも 2020 年 4 - 6 月期に大きな落ち込み (中国は同年 1 - 3 月期) を経験するものの、米英中は 2022 年 1 - 3 月期で感染症発生前の水準を上回っている一方で、ドイツは我が国と同様に感染症発生前と概ね同水準となっている。我が国は、これらの四か国と比較して、コロナ禍の期間の GDP の落ち込みが少なかった一方、その後の回復と成長の速度は緩やかである。

こうした政府の 2 年超の取組の詳細は、政府において別添 (省略) のように整理がなされている。

政府の取組を改めて振り返ると、次々と出現する変異株等変化する状況と課題に対し、医療機関、事業者、専門家、地方公共団体をはじめ国民各層の協力を得て、最大限対応しようとしてきたことについては理解できる。

しかしながら、専門家との関係を含めた意思決定プロセスが明確だったか、科学的な知見に基づく評価・分析は十分だったかなどの点において問題がなかったとは言えず、また、保健所や自宅・施設で療養する方の健康

観察・医療など危機時に弱いところに負荷がかかったことも事実である。

また、通常医療に用いている病床を新型コロナ病床として確保するには、医師・看護師の派遣や入院患者の転院など、多くの調整が必要になり、平時から、そのための仕組みやルールなどを定めておかなければならない。しかし、実際には、医療機関などの現場は、感染症危機発生後に行政からの要請や協定に基づいて対応せざるを得なかった。

加えて、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の確保にも時間を要した。さらに、今回、パンデミックの初期段階において、感染状況等の情報の収集が不十分であり、また、医療用物資の不足や検査・病床確保などの保健・医療提供体制の立ち上げ等に相当の困難があった。

こうしたことに鑑みれば、「新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 報告書」(2010年)等の提言があるにもかかわらず、新型インフルエンザの流行後にとられた対応が、平時に危機意識が薄れたことや初動からの保健・医療提供体制の構築について現場レベルのオペレーションに落とし込まれていなかったことなどから、不十分だったと言わざるを得ない。

3. 政府の取組から見える課題

人獣共通感染症が脅威となる中、新型コロナウイルス感染症を含め、様々なウイルス感染症がこれからもパンデミックを繰り返し、国家的危機に直面する可能性がある。次の感染症危機に備え、今回の教訓を踏まえ、危機時にオールジャパンで取り組めるよう、有事における法規制整備、様々な立場から情報を収集・分析できるような体制づくり、地方公共団体が安心して情報提供できるような環境整備、基礎研究も含めた研究環境の向上などを推進することは急務であり、それが、感染拡大防止の実効性を高めるとともに、感染症対策の社会的負荷をできるだけ軽減することにつながる。

今度こそ、次の危機までに行うべき取組の実施を確実なものにするため、様々な課題について、優先順位、時間軸を含めて整理し、中長期的対応の具体策を策定する必要がある。PDCA サイクルを回し工程管理を行いながら事前の準備を十分行い、感染症危機発生時には、感染症の特性も踏まえた必要な対策が、より迅速かつ効果的に行われる必要がある。

(1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性

感染症危機の初期段階から、検査体制を含めて、しっかり機能する保健・医療提供体制を早急に立ち上げ、ウイルスの特性等に応じて機動的に対応できる体制とするとともに、やむを得ず行動制限等を行う場合には、その目的と手段の合理性を丁寧に説明した上で効果的に行う。これにより、重症者や死亡者をできる限り抑制し国民の安心を確保するとともに、社会経済活動を制約する必要がある場合もその影響をできる限り小さくすることが重要である。

同時に、国民一人ひとりが基本的な感染予防対策等を確実に実施できるよう、政府がリスク・コミュニケーションの観点に立って国民に対して適切なタイミングで正確な情報提供を行うことも重要である。

① 医療提供体制の強化に関する事項

我が国の病院はその約8割を民間病院が占めており、人口千人当たり病床数は欧米と比較して多く、病床や医療従事者等の医療資源の集約を推進してきてはいるものの、依然として、病床百床当たりの医師・看護職員数は、欧米と比較して少なくなっている。そのため、通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新型コロナ医療を行うためには、医療資源を再配置する必要がある。特に、感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症危機を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となる。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも重要である。

ア 感染症危機時における役割分担の明確化や実践的な訓練等

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づき、新型インフルエンザを念頭に、病床確保や入院調整のあり方等を含む行動計画が定められていたが、感染症危機時に実際に病床を確保するために必要な対応（医師・看護師等の医療従事者の確保や広域派遣、通常医療との両立を含む病床の柔軟な運用、入院患者の転院調整等）など実際の具体的な運用に関して、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画との連携ができていなかった。さらに、各地域で個々の入院医療機関が果たすべき役割が明示されていないなど、十分に具体化されておらず、医療機関の協力を担保するための措置もなかったため、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。この結果、現場では以下のようなことが起き、しばしば医療のひっ迫が指摘された。

- ▶ 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- ▶ 災害派遣医療チームは、新型コロナウイルス感染症対応でも、クラスターの発生した医療機関への支援や、入院調整等で活躍したが、そうした役割の法令上の位置付けがなく、事前の訓練もされていなかったため、都道府県が設置する入院調整本部において既存の都道府県 DMAT 調整本部の機能が十分に活用されないなど、非効率な対応がなされるケースがあった。
- ▶ 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルスの特性も明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、地域によって役割の調整が困難であった。
- ▶ 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルスの特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあった。
- ▶ 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看

護師)をその医療機関の外部から確保する必要がある場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人員派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

こうしたことから、限られた医療資源が適切に配分されるよう、各地域で平時より、医療機能の分化、感染症危機時の役割分担の明確化を図るとともに、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことにより、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動がその役割に沿って確実に実行されるよう、法的対応や予防計画・医療計画の見直しも含めた仕組みづくりが必要である。その際には、平時から、救急科専門医、集中治療専門医、感染症専門医等の専門医の養成等に取り組むことも重要である。

イ 自宅・宿泊療養者、陽性の施設入所者への医療提供体制の確保等

外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。また、平時における電話やオンラインによる診療や処方などが十分に推進されて来なかったため、以下のようなことが起き、自宅等の療養者への医療や発熱外来等の体制の構築に時間を要した。

- ▶ 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた（最終的に地域により一律公表のルールにした。）。
- ▶ デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大

により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。

- ▶ 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- ▶ 高齢者施設でクラスターが発生した場合や、病床がひっ迫した時期には、高齢者施設等の施設内で療養せざるを得ないケースが発生したが、高齢者施設等における医療支援がスムーズに行えないケースがあった。

こうしたことから、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

ウ 外来医療の費用負担

新型コロナウイルス感染症対応においては、多くの自宅・宿泊療養者が発生したが、感染症法が、原則、酸素吸入が必要など一定水準以上の医療が必要な者は感染症指定医療機関に入院することを前提とした法体系となっていたため、自宅療養者等が医療(外来・往診・訪問)の提供を受けた場合に、入院医療のような公費負担の仕組みがなかった。これについては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により自己負担の免除を行った。

こうしたことから、自宅・宿泊療養者が医療を受けることを想定した新たな公費負担医療の仕組みづくりが必要である。

エ 感染拡大期の医療人材の確保等

感染拡大期においては、医療現場を支える医師や看護師等の確保

が困難となった。このため、潜在看護師の活用の重要性が増し、ナースセンターにおいて潜在看護師の確保が進められたが、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる医療機関で就業しているケースは少なかった。また、医師から看護師、あるいは他の職種にタスクシフトする余地があったのではないかとの指摘もある。

こうしたことから、平時から潜在看護師をより効果的に把握し、就労を働きかけるための仕組みや、感染症病棟で働く医療従事者確保のための感染症危機時における医療機関の役割の取決めに関する枠組みを構築するとともに、平時から各職種の専門性の発揮、働き方改革の観点に加え、感染症危機時も見据えたタスクシフト／シェアに取り組むことが必要である。

オ 圏域内の入院調整

入院調整について、保健所業務がひっ迫する中、都道府県や保健所設置市・特別区との間で調整が難航した事例があった。こうしたことから、都道府県、保健所設置市・特別区間の意思疎通や情報共有を円滑に行うとともに、緊急の場合に圏域内の入院調整ができる仕組みづくりが必要である。

カ 広域の入院調整

都道府県の区域を超えた入院調整の法的根拠がない中で、ダイヤモンド・プリンセス号で入院を要する感染者が一時的に多数生じた事例や、一部の都道府県では感染拡大期に病床の確保が追い付かず、都道府県の区域を越えた患者の入院調整が困難な事例があった。

こうしたことから、都道府県の区域を超えて入院等の調整が必要な場合の国と都道府県の役割分担や国の権限の明確化を図るなど、感染症危機時に広域的な調整が円滑に行われる仕組みづくりが必要である。

キ 医療 DX の推進

保健医療分野のデジタル改革の遅れが、基礎疾患を有する等の高リスク者を速やかに把握した上で適切な治療やワクチン接種を実施

するなどの新型コロナウイルス感染症対応を迅速に進める上で、制約要因となっていた。

新型コロナウイルス感染症の患者の発生届は、当初は保健所がファックスで医療機関から情報を集め、集計しており、HER-SYSを導入し改善を図った。感染が続く中、データを入力する医療機関の負担軽減のため入力項目を減らすなどしたが、電子カルテとHER-SYSの双方に関連する情報を医療機関が入力する負担があるため、感染拡大期にデータ入力が遅れるといったことが起きた。

また、国民の多くを対象に新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を進めるに当たって、市町村が保有する予防接種台帳は、台帳に接種が記録されるまで2ヶ月程度かかることなどから、ワクチン接種記録システム（VRS）を新たに構築した。

このほか、電子カルテ間の情報の交換規格等が統一されていないことが患者情報の共有を難しくした。

さらに、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）については、品質管理上の問題があった。このほか、MySOS、MyHER-SYSも含め、個人向けアプリについて、国民の利便性向上や業務効率化等の観点からも推進することが重要である。

一方、医療提供体制の整備状況については、医療機関から電話等を用いて情報を集め、集計していたが、2020年春から、G-MISによる医療提供体制の整備状況等の把握が開始され、現在では、ほぼ全ての重点医療機関等で活用されており、事務負担の軽減等に繋がっている。また、2020年12月から、病床の確保状況・使用率等の「見える化」にも活用されている。

感染の状況や医療提供体制構築に係る施策の実施状況等に関する情報をデジタル化により迅速に収集できるようにすることは、施策のモニタリングのために不可欠であり、平時から展開することにより、感染の波が繰り返される場合に次の波の対応の検討や準備に活かされる。なお、こうしたことは、人流に関するデータなど社会経済活動についてのデータにも当てはまる。

こうしたことから、今後とも、新型コロナウイルス感染症対応にとどまることなく、医療DXを推進し、平時から、データ収集の迅

速化及び拡充を図るとともに、デジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた「見える化」を推進することが必要である。

情報の共有や連携に際して、データを提供する側が安心して提供するためにも、政府においてデータ・ガバナンスの考え方に立って、活用のルールを整備することが重要である。

② 保健所体制の強化に関する事項

感染予防の最前線に立つ保健所は、1997年以降、市町村への権限の移譲や機能強化のための集約化に伴い設置数が大きく減少した一方、日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、以下のようなことが起き、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。

- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
- 都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。
- 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。
- 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要

となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

こうしたことから、平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直しやそれを通じた保健所と医療機関、消防機関、市町村等が協働して対応する仕組みづくり、保健所の ICT ツールの徹底的な活用、他部署や外部委託でも保健所業務を実施することができる体制づくりが必要である。その際には、かかりつけの医療機関をはじめ、普段から患者の診療に当たり、重症度の判断や入院調整などを行っている医療機関との連携を密にし、危機時に速やかに協働して対応することができる体制を構築することが重要である。また、ワクチン接種を含め、職場の感染対策のために産業医をより効果的に活用することも重要である。

③ 検査体制の強化

感染症対応の基本はまず検査を正確に行うことであるが、設置が都道府県等に委ねられている地方衛生研究所の法令上の位置付けが不明確であり、発生初期の段階において、地方衛生研究所における検査体制は十分でなく、その能力拡充も遅々として進まなかった。

また、検体採取や検査を行う医療機関における個人防護具（PPE）の不足や検体搬送の煩雑さ、感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫などから、検査数がなかなか増加せず、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。

こうしたことから、感染初期段階から必要な検査が円滑に確保されるよう、公的部門の体制整備をはじめ民間検査機関との協力関係の構築など検査体制を抜本的に強化することが必要である。

④ サーベイランスの強化等

感染対策立案の根幹となる患者の発生状況、ウイルスの特性や感染状況等进行分析するために必要となる現場の疫学情報やゲノム情報等が必ずしも専門家に提供されず、公表される情報についても、国、都道府県等の地方公共団体、研究機関等で統一性がなく、迅速に時系列データを分析することが困難であった。我が国のデジタル改革の遅れは深刻であり、次の感染症危機に備えて早急な改革が必要である。

ア 感染症データ収集と情報基盤の整備によるサーベイランスの強化

感染症を抑えるためには、情報を収集し、活用して、変化する状況に対応しなければならないが、保健医療分野のデジタル化が遅れた結果、以下のようなことが起き、データを十分に活かした対応をとることが難しかった。

- 感染症対応に必要な HER-SYS へのデータ入力を、都道府県等を通じて医療機関に依頼したが、対応できない医療機関が存在した。
- 電子カルテを導入する医療機関が半数程度であることに加え、異なる電子カルテ間での情報の交換規格等が統一されていないため、患者情報の共有が難しい、保健所と医療機関が同じ情報を入力する等の非効率が生じるという問題があった。
- COCOA の開発時、HER-SYS との連携を検討したものの、収集したデータをどのように活用するか等のデータ・ガバナンスが明らかでなく、連携には制約があった。
- 都道府県等が保有する感染者の検体や発生届等の情報について、感染者の臨床情報を組み合わせることで、重症化リスクや、治療効果、ワクチン効果などを分析し対策に活かすことが期待されたが、個人情報保護法制の運用において本人の再同意なくして第三者への情報の提供が認められるケースが必ずしも明らかではなかった（後に改善）ことなどから他の医療情報との円滑な連携が困難であった。また、国が保有する感染者の情報について外部の研究者が活用することが困難だった。
- 感染状況の把握が行政検査・積極的疫学調査中心であり、民間検査機関を含めた定点サーベイランスや下水サーベイランスなど総合的にデータを活用する視点が弱く、民間検査の精度管理も十分ではなかった。

こうしたことから、国・地方・医療機関等の保健医療分野のデジタル化を進め、外部研究機関等を含め、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析し活用しやすい形で公表することができる情報基盤と安心して迅速に情報を提供・共有できる環境を法的対応も含め整備し、サーベイランスを強化することが必要である。その際には、国際的な知見を含め、中央レベルの情報集約機能を強化し、感染症の発生初期から、国民に対して必要な情報をタイムリーに公表することが重要である。

イ 科学的妥当性と透明性が担保された専門家の科学的助言

新型コロナウイルスは次々と変異し、専門家といえども情報収集に制約があり、その分析の詳細も公表されないことがあったことから、より深い科学的議論と説明が必要な場合があった。

科学的議論を行うには、帰納的なアプローチや演繹的なアプローチに加え、説明的仮説（アブダクション）という形で限られたデータの中であっても対策を前に進めるアプローチがあることに留意が必要である。

上述の通り、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析し活用しやすい形で公表することができる情報基盤と安心して迅速に情報を提供・共有できる環境を整備し、専門家助言組織が外部の専門家集団と連携することが必要である。

専門家の役割は科学的助言にあり、判断は政治と行政が行うことが適切である。

また、これらについては、公衆衛生の専門家だけでなく、医療や社会経済の専門家もメンバーとしている、英国の緊急時科学助言グループ（SAGE）を参考にすることが考えられる。

⑤ ワクチン等の開発の促進・基礎研究を含む研究環境の整備

新興感染症発生時の早期にワクチンや治療薬を開発する能力を有する企業等を育成する平時からの取組や、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための枠組みが不十分であった結果、新型コ

コロナウイルス感染症に係る国産ワクチンの実用化、治療薬の実用化に時間を要している。

また、海外でワクチン開発や治療薬が迅速に開発された背景に、感染症の基礎研究と人材育成が行われてきたことがある。新型コロナウイルス感染症の流行時に日本からの論文の報告数は先進国の中でも下位であった。これは情報や試料を研究者が入手できなかっただけでなく、平素の疫学研究や臨床研究の体制が整備されていないことが大きな理由である。国産のワクチンや治療薬の開発が進まなかったのはこのような背景があるためであり、国内の調査と研究が進まなければ、科学的助言の質も低下してしまう。

こうしたことから、平時から研究開発・生産体制を強化し、迅速な開発・供給を可能にする体制の構築を図っていくことや、医療情報の利活用を推進するための取組、基礎研究を含む研究環境の整備が必要である。

⑥ より迅速なワクチン接種のための体制構築

ア ワクチンの接種類型の整備、事務のデジタル化等

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について、予防接種法上の想定が不十分であり、また、デジタル化が進んでいなかった結果、以下のようなことが起き、ワクチン確保の環境整備やワクチン接種事務体制の整備等に時間を要した。

- ▶ 予防接種法上、国が全国的な接種を強力に主導し、対象者の決定や財政に責任を負って接種を行う臨時接種の類型が規定されておらず、また、ワクチンの確保に向けて企業と交渉を行うに当たり損失補償契約の締結を可能とする規定も用意されていなかったことから、改めて立法措置が必要となった。
- ▶ 市町村が保有する予防接種台帳は、台帳に接種が記録されるまでに2ヶ月程度かかり、引っ越しや接種券の紛失等に対応できないおそれがあることから、ワクチン接種に当たり、個人単位の接種状況を記録して、逐次、市町村が住民の接種記録を把握できるようにするため、ワクチン接種記録システム（VRS）を新たに構築しなければならなかった。また、市町村による接種券の送付が追加接種の接種間隔の前倒しに即応できず、接種券送付のタイミン

グで接種の可否が決まるといった事態が生じた。

- ▶ 予防接種法に基づかない予防接種（日本国内における治験での予防接種、在外邦人等が一時帰国して受けた予防接種、在日米軍による従業員に対する予防接種）の接種記録を予防接種の実施主体である市町村が収集する法律上の根拠や仕組みがなく、市町村が収集することができない。
- ▶ 市町村における個々人の接種の有無やワクチンの種類等までは、厚生労働大臣が把握する仕組みになっておらず（法律上の報告義務なし）、また、医療機関から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に対して行われた副反応疑い報告が接種者個人単位でデータベース化されていなかったため、予防接種の有効性・安全性に関する調査研究を効果的・効率的にできなかった。

こうしたことから、体系的な接種類型の整備、デジタル化を進め接種記録や副反応疑い報告のデータベースの一体的なシステム設計・運用を確保することなどにより機動的にワクチン接種を進める仕組みづくりが必要である。

イ ワクチン接種体制等

検体採取やワクチン接種の担い手である医師や看護師等の確保が課題となったため、検体採取は歯科医師が、ワクチン接種は歯科医師、臨床検査技師、救急救命士が行うことについて、必要性和緊急性等に鑑みてその違法性が阻却され得ると考えられる場合があると提示することとなった。

こうしたことを踏まえた、感染症危機時におけるワクチン接種等の担い手の確保が必要である。

⑦ 医療用物資等の安定供給

マスクをはじめとする医療用物資等については、主に以下のような要因により備蓄や安定供給が確保されておらず、需給のひっ迫が起こり、医療機関及び国民が入手しにくい状況があった。

- ▶ 発生初期段階で医療用マスク等の個人防護具（PPE）の不足が顕在化した。政府行動計画等で定めるところにより新型インフルエンザ等対策の実施に

必要な物資を備蓄等しなければならぬとされていたが、個人防護具（PPE）等の具体的品目や数量については計画等に明記されていなかった。

- 感染初期の医療用マスクなどの個人防護具（PPE）の不足や、オミクロン株の感染拡大時の抗原定性検査キットの不足の例では、市場動向の定期的なモニタリングが行われていなかったため、国が急激な需給のひっ迫を早期に察知できず、また、どこにどの程度の不足が生じているか等も把握できなかった。
- 個人防護具（PPE）、人工呼吸器、パルスオキシメータ等多くの医療機器、資材が特定の国からの輸入に頼る状況であった。

こうしたことから、次の感染症危機に備え、あらかじめ個人防護具（PPE）について具体的な目標を定めて備蓄を行うことや、感染症危機の際に、輸入に多くを頼る物資も含め、備蓄も活用しながら、医療用物資、医薬品及び医療機器の安定的な生産及び供給ができるような仕組みづくりが必要である。また、備蓄が必要な個人防護具（PPE）については、輸入の依存度が高いが、経済安全保障の観点から、サプライチェーンの把握と一定の国内生産体制が必要である。

⑧ より実効的な水際対策の確保

水際対策の実施に当たっては、国内体制を整備するまでの時間を確保するための措置でもあることを踏まえ、対策の実効性を確保するとともに、入国制限等の継続実施は、社会経済活動への影響が極めて大きいことから、科学的なエビデンスや諸外国の水際措置の状況も勘案しながら、規制内容を適切に見直すとともに国民の理解を得ていくことが必要である。

検疫法に基づき、入国後 14 日間までの居宅待機等について要請、隔離、停留等の措置を講じていたが、以下のようなことが起き、これらの措置の実効性や隔離・停留等に使用する宿泊施設等の不足などが指摘された。

- 検疫所が確保する宿泊施設がひっ迫した。
- 空港周辺の地方公共団体との間で、医療機関の病床の確保の調整が困難とな

るケースが見られた。

- ▶ 入国者が14日間の自宅待機期間中に不要不急の外出を行う事例などが問題となり、入国後の健康居所フォローアップ体制の強化が行われたが、その後も、協力要請に従わず不要不急の外出を行う入国者や感染防止のため隔離・停留の即時強制の措置を拒否する者なども見られた。

こうしたことから、水際対策の実効性を高めるための仕組みづくりが必要である。

⑨ 初動対応と新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施等

特措法に基づく要請を行う場合は、私権の制限につながるものであることから、要請の目的と手段に合理性が必要である。そして、その合理性を丁寧に国民に説明し、理解と納得を得ていくことが重要である。

ア 要請等の措置の実効性の向上とリスク・コミュニケーション

要請を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動の両立という観点から、感染拡大防止と同時に、国民生活及び国民経済に及ぼす影響をできる限り小さくし、国民の納得感と実効性を高めるといった視点が重要である。諸外国の罰則を伴うロックダウンなどと比較して、国民に対する要請というソフトな手法は、人流抑制などに一定の効果があったが、新型コロナウイルス感染症を経験した国民が、次の感染症危機において、納得感をもって要請に応じるか、今後よく検討することが重要である。このため、特措法に基づき要請を行う場合には、その内容や期間等を必要最小限のものとするとともに、状況の変化に応じて、柔軟に見直すことが重要である。

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、都道府県知事が行う、事業者に対する時短要請等について、過料などによって実効性を確保していたものの、要請を順守する事業者とそれ以外の事業者の間で不公平感が生じる場合があった。また、個人に対する自粛要請についても、十分に実施されない場合があった。

他方、リスク・コミュニケーションの視点に立った情報発信については、感染初期から、外国人を含め情報の取得に関して弱い立場にある方々にも十分配慮するとともに、社会的な差別が起きないように留意することや、国民が混乱することなく冷静な行動がとれるよう円滑な情報提供に留意することが重要である。

今回、専門家助言組織のメンバーの個々の発言が政府方針と齟齬があるかのように国民に受け止められる場面や、専門家と行政のどちらの立場としての説明なのか分かりづらい場面が生じるなど、リスク・コミュニケーションのあり方として問題があった。

こうしたことから、国の方針や都道府県知事による要請について、その実効性の向上と、要請の目的と手段の合理性に関する説明を行政がより丁寧に行うことが必要である。

また、特措法の運用について、次の指摘があることに留意し、改善に向け取り組むことも必要である。

- ・ エビデンスに基づいてウイルスの特性に応じた科学的・合理的な対策などを行う議論や意思決定を行うためのプロセスについて、一層の明確化・体系化を図る必要がある。
- ・ 変異株など状況が変化し、データが全国的に十分集積される前であっても、現場では地域レベルで起きている事象に基づいて対応せざるを得ない場合があることから、感染症法や特措法の運用に一定の柔軟性を確保する必要がある。
- ・ 都道府県知事が行う様々な要請について、要請の名の下に、事実上の私権制限が行われたのではないか。
- ・ 人々の多様な利益や意識に配慮できるよう、専門家の意見だけでなく、当事者の声を聴くことも重要である。
- ・ 政府からの情報発信等において、「若者」というくくり方が、その多様性を考えたときに適当であったか。
- ・ 都道府県の特措法に基づく措置について、訴訟事案も踏まえれば、個々の事例についての判断がより迅速・的確に行えるよう、国が適切な運用のあり方について基準や指針を示すことが重要である。

イ その他初動や新たな感染症・変異株の出現への特措法の対応等

感染初期等に、政府と都道府県との間において、特措法に基づく施設の使用制限の対象施設の考え方や時短要請のあり方等について調整が難航した事例があった。このため、初動期等において、政府と都道府県が一体となって危機対応ができる仕組みづくりが必要である。

また、今後、新たな感染症や変異株が発生し、その急速な拡大が懸念される場合に備える必要があることから、まん延防止等重点措置等の適用の考え方の整理が必要である。

行政機関内でクラスターが発生し庁舎を閉鎖する事態が生じたことがあったことから、対策を実施すべき行政機関を都道府県がサポートするなど、その機能を維持できる仕組みづくりが必要である。

業界が自主的に作成する業種別ガイドラインについて、状況の変化やエビデンスに基づく変更を迅速に行うことができない事例があったとの指摘があったことから、政府として適切に作成支援を行うことが必要である。

(2) 次の感染症危機に対する政府の体制づくり

今般の初動からの対応を振り返ると、次の感染症危機に備え、これまで述べてきた医療機関等への行政権限の強化など危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能を強化するとともに、強化された機能を活用して一元的に感染対策を指揮する司令塔組織を整備することが必要である。その際、以下の観点を踏まえるべきである。

- ・ 総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し一元的に感染症対策を行う体制を強化すること。
- ・ 行政の縦割りを排し、関係省庁の実働組織が一体的に取り組む体制を構築すること。
- ・ 新型インフルエンザ流行後にしっかりとした備えをすることができなかった反省も踏まえ、行政各部が行う平時からの備えについて、総合的・一体的に企画立案するとともに、実践的な訓練も含め、き

ちんと機能しているか政府全体の立場からチェック、改善し、メンテナンスすること（PDCA サイクルの実践）。

- ・有事に招集する職員を平時から明確にしておくなど、平時から有事の円滑な切り替えを実現すること。
- ・科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するため、政府における専門家組織を強化すること。その際、諸外国の組織や臨床機能の必要性を考慮しつつ、専門家の育成や政府外のアカデミアも含めたオープンな議論を行えるようにするとともに、国内外の情報・データや専門知の迅速な収集、共有、分析、評価に加え国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図ること。
- ・ウイルスの特性が未知あるいは変異する中で、国民の納得感や対策の効果を高める観点からも、政府がリスク・コミュニケーションの視点に立った国民への情報発信を行うこと。

4. 終わりに

新型コロナウイルスによる感染は終息していない。今回の検証は、司令塔機能の強化や、感染症法のあり方、保健医療体制の確保などに重点を置いて実施したが、今後とも社会経済財政への影響、財源のあり方、施策の効果などについて多面的に検証が行われ、的確に政策が進められることを求めたい。

そして、いつ来るともわからない次なる感染症危機に向けて、危機管理における事態準備行動（プリペアドネス）の考え方に立って十分な準備ができるよう、本報告書が指摘する課題への対応を時間軸も含めて整理し、今般の取組の成果と反省の下に、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図り、国民が安心できるような中長期的な対応の具体策を策定すること、そして政府行動計画を定期的にレビューするのはもちろんのこと、PDCA サイクルを回しながら着実に進めることを求めたい。