

(案)

提言

感染症の予防と制御を目指した  
常置組織の創設について



令和2年（2020年）〇月〇日

日本学術会議

第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会

この提言は、日本学術会議第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

### 日本学術会議第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会

委員長	秋葉 澄伯	(第二部会員)	弘前大学特任教授・鹿児島大学名誉教授
副委員長	平井 みどり	(第二部会員)	兵庫県赤十字血液センター所長
幹事	糠塚 康江	(第一部会員)	東北大学名誉教授
幹事	徳田 英幸	(第三部会員)	国立研究開発法人情報通信研究機構理事長
	小松 浩子	(第二部会員)	日本赤十字九州国際看護大学学長
	高井 伸二	(第二部会員)	北里大学副学長・獣医学部長
	磯部 哲	(連携会員)	慶應義塾大学大学院法務研究科教授
	田中 純子	(連携会員)	広島大学大学院医歯薬保健学研究科教授
	宇田 英典	(特任連携会員)	(公社法) 地域医療振興協会地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センターシニアアドバイザー
	舘田 一博	(特任連携会員)	東邦大学医学部教授

本提言の作成にあたり、以下の方々に御協力いただいた。

磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学教授
加藤 茂孝	株式会社保健科学研究所学術顧問
鎌倉 光宏	慶應義塾大学名誉教授
岸 玲子	北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招へい教授、医学会連合副会長
木下 富雄	京都大学名誉教授、(公財)国際高等研究所フェロー
郡山 千早	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学教授
杉山 雄大	国立国際医療研究センター医療政策研究室長、筑波大学准教授
柴山 明寛	東北大学災害科学国際研究所 情報管理・社会連携部門災害アーカイブ研究分野准教授
高倉 弘喜	大学共同利用機関法人情報・システム研究機構 国立情報学研究所サイバーセキュリティ研究開発センターセンター長アーキテクチャ科学研究系教授
中川 晋一	(一社) 情報通信医学研究所 代表理事・所長
三嶋 廣繁	愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学教授

本提言の作成にあたり、以下の職員が事務を担当した。

事務	高橋 雅之	参事官(審議第一担当)
	酒井 謙治	参事官(審議一担当) 付参事官補佐
	勝間田 真由子	参事官(審議一担当) 付審議専門職

## 要 旨

### 1 背景

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、ご遺族の皆様にご挨拶を申し上げます。

本提言は、令和2年3月6日に公表した日本学術会議幹事会声明「新型コロナウイルス感染症対策に関するみなさまへのお願いと、今後の日本学術会議の対応」を受け、本年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行（以下、「COVID-19 流行」または「コロナ禍」という）に関する行政等の対応（国民への適切な情報発信、社会・経済的影響への対策を含む）、学術界の異分野協働や産官学連携などを検証し、米国などの先行例も参考しつつ、大規模感染症・危機的感染症の予防・制御に必要な体制とその整備について検討した結果をまとめたものである。

### 2 現状と問題点

COVID-19は本年の1月にわが国に侵入し、3月下旬から首都圏、関西圏などを中心として流行が拡大し、その後、全国各地の医療機関で感染クラスターが発生し、医療崩壊の危機が懸念される事態となった。COVID-19 流行は、わが国が新しい感染症に対してレジリエンスを持っていないことを改めて認識させ、感染症対策とそれに付随する社会・経済的影響への対応など様々な問題点を浮かび上がらせた。特に対応が困難であった点は、無症状病原体保有者の把握とその対応、検査と医療体制、感染源・感染経路対策と、それにより生じたこれまでに経験のない社会・経済的影響への対策、入国制限の判断、クルーズ船検疫などであった。

### 3 必要な対策、組織、体制、人材養成

国立感染症研究所は、現在の流行の第2波の後に、さらなる新たな波が来ることは確実としている。G20 ドイツ 2017 に付随して行われた S20 Dialogue は、個人の福祉と世界の健康の脅威に対抗するため、学術的知見に基づいた短期的および長期的で強力な戦略の必要性を指摘した。

今後も起こりうる緊急時において、遅滞なく感染症対策を講じるためにも、国は専門の組織を設置して、必要な法律・体制の整備を行う必要がある。また都道府県は、平時から大規模感染症・危機的感染症流行対策のための組織と助言機関たる専門家委員会を設置し、国の担当組織と連携しながら、感染症（大規模感染症・危機的感染症を含む）に対し必要かつ十分な対策と人材養成を行うべきである。

### 4 提言

#### (1) 国に常設の組織として感染症予防・制御委員会（仮称）を設置すべきである

わが国の感染症予防と制御、国民への医療提供、および医療関係者等の安全の確保を図るため、国に常設の担当組織、感染症予防・制御委員会（仮称）（以下、「感染症委員会」という）を設置すべきである。本委員会の目的は、感染症の脅威から国民の生命と

健康をまもることとし、感染症の予防と制御・制圧に関することを主な任務とする。感染症法（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）、検疫法、地域保健法、医療法等、関連する法の枠組みを前提として、常設組織として設置する。同時に、内閣に政治レベルで感染症対策に責任をもつ常設のポストを設け、感染症委員会との緊密な連携のもとで一元的に感染症対策に当たることとする。

感染症委員会は、学術的知見に基づき中立公正な立場で必要な施策を策定し、独立して必要な助言等を行うべきであり、そのためには、平時から様々な感染症対策の経験と情報を蓄積し、大規模感染症・危機的感染症の流行に備え、国全体として感染症への対応能力を高めておくことが求められる。また、感染症流行とその他の自然災害が複合的に発生する場合も想定して、感染症委員会は中央防災会議等の関係機関とも連携すべきである。

大規模感染症・危機的感染症の流行に際しては、指揮系統を一本化することで系統的な対策を講じ、国民ならびに関係組織に情報を発信することが重要である。平時から、緊急時にとるべき対策基準を予め定め、一本化した指揮系統により遅滞なく対策を講じることが可能な体制とするべきである。また同時に、都道府県が地域の特性・感染症の流行状況・保健医療の体制などを基に独自の判断を取ることができるようにすべきであり、可能な限り、都道府県に現場の判断を任せ、柔軟な実行体制をとるべきである。

感染症委員会は、学術的根拠に基づいて感染症の流行が迫っていると判断するとき（＝緊急時）、内閣のリーダーシップが適時・適切に発揮されるように、必要な対策を助言するものとする。

なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法の緊急事態宣言に基づく措置、それにより必要となる行政手続の簡素化などに関する事項（感染症対策に関するものを除く）、経済対策に関しては、感染症委員会の所掌としない。

## **(2) 都道府県に常設組織を設置すべきである**

各都道府県に常設の本部組織である都道府県感染症予防・制御委員会（仮称）を設置すべきである。本委員会の目的は、感染症の脅威から地域住民の生命と健康をまもることとし、感染症の予防と制御・制圧に関する対策と感染症対策の人材養成を主な任務とする。また、助言組織として都道府県専門家委員会を常設すべきである。

## **(3) 体制の強化**

感染症対策に関わる機関については、感染症研究の促進、人材の養成、流行時の緊急対策等の観点から、体制を強化し機能を高度化するべきである。特に感染症対策に関するデータの保存・管理・公表についてはわが国の体制は不十分であるので、国が責任をもって感染症に関するデータセンターを設立し、国内全ての感染症および感染症対策に関する電子データ（基礎的・疫学的・臨床的データ）を保存すべきである。

## 目 次

1	背景	1
2	現状と問題点	1
(1)	感染者の同定	2
(2)	検査	2
(3)	流行状況の把握	2
(4)	医療提供体制	2
(5)	院内感染予防	3
(6)	感染源・感染経路対策	3
(7)	検疫	4
(8)	国際協力・連携	4
(9)	差別	5
(10)	リスクコミュニケーション	5
(11)	国民生活・社会経済生活への影響	6
3	必要な対策、組織、体制、人材養成	7
(1)	必要な対策	7
①	感染者の同定	7
②	感染症医療提供体制の整備	8
③	ICTを用いた情報収集・発信・共有	8
④	記録の保存	8
⑤	差別	9
⑥	国際連携・協力	9
⑦	その他	9
(2)	必要な組織と体制	10
(3)	感染症予防・制御委員会(仮称)に求められる専門性	13
(4)	現行の体制の強化	14
①	保健所機能強化	14
②	感染症対策チーム	15
③	支援チーム	16
④	人材養成	16
⑤	遠隔医療のためのインフラ整備	17
⑥	海外での情報収集体制整備	17
4	提言	17
(1)	国に常設の組織として感染症予防・制御委員会(仮称)を設置すべきである	17
(2)	都道府県に常設組織を設置すべきである	19
(3)	体制の強化	20
	<参考文献>	21
	<参考資料>審議経過	25

## 1 背景

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、ご遺族の皆様にご挨拶を申し上げます。

本提言は、令和2年3月6日に公表した日本学術会議幹事会声明「新型コロナウイルス感染症対策に関するみなさまへのお願いと、今後の日本学術会議の対応」を受け、本年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行（以下、「COVID-19 流行」または「コロナ禍」という）に関する行政等の対応（国民への適切な情報発信、社会・経済的影響への対策を含む）、学术界の異分野協働や産官学連携などを検証し、米国など海外の先行例も参考としつつ、大規模感染症・危機的感染症の予防・制御に必要な体制とその整備について検討した結果をまとめたものである。

本提言は、感染症全般を対象とするが、特に国内の広い地域で大規模な流行を引き起こす感染症（大規模感染症）を主な対象とし、その流行対策に必要な組織・体制を考える。また、特定の地域での流行にとどまるが、その地域でまん延し、かつ、高い致死率を有する、もしくは重篤な障害をもたらす感染症（危機的感染症）も対象に含める。

本提言では、国民の生命と健康に脅威となる感染症流行が迫っている、あるいは流行が発生して、緊急対応が迫られる時期を緊急時と呼び、それ以外の時期を平時と呼ぶ。

## 2 現状と問題点

国立感染症研究所（以下、「国立感染研」という）は、日本での COVID-19 流行を分析し、以下のように説明している[1]。1月初旬に中国・武漢から発したウイルス株を基点にして、日本各地で初期のクラスターが複数発生したが、消失へと転じていることが確認されたことから、この中国からの第1波による感染クラスターの封じ込めに成功した。一方、3月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパから持ち込まれたウイルスが侵入した。その後発生したわが国での第2波流行は、欧米経由の輸入症例により持ち込まれたウイルス株が国内に拡散して生じたものである可能性が高いと考えられている[1]。この第2波の流行はその後にも拡大し、3月19日、政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下、「政府専門家会議」という）は、感染経路が不明な感染者の増加がみられ、爆発的な患者急増が生じかねないと指摘した[2]。

3月下旬から、首都圏、関西圏などを中心として流行が拡大し、国は4月7日に7都府県を対象地域として緊急事態宣言を行い、4月16日には対象地域を全国に拡大した。しかし、その後、全国各地の医療機関で感染クラスターが発生し、「地域によってはすでに医療崩壊が発生」と指摘される状況となった[3]。

本年の COVID-19 流行において特に大きな問題点となったのは、検査体制と医療提供体制、感染源・感染経路対策と、その結果生じたこれまでに経験のない社会・経済的影響への対策、入国制限の判断、クルーズ船検疫などであった。これらのほとんどの点については、政府専門家会議の提言でも触れられている[4]。ここでは、本提言で提案する国と都道府県の感染症対策担当組織の創設の必要性と関連する事柄を中心に議論する。

## (1) 感染者の同定

新型コロナウイルス感染者には無症状病原体保有者が多い。しかし、そのような感染者はわが国の感染症発生動向調査では把握できず、感染者の同定にウイルス検出のための RT-PCR<sup>1</sup>検査（以下、「PCR 検査」という）等を必要とした。韓国や台湾では、感染者を同定するために早い段階から PCR 検査を積極的に行っていたが、わが国では流行が拡大しても検査体制の整備に手間取った[5]。

## (2) 検査

厚生労働省は、当初、PCR 検査の対象者を、症状や接触歴・渡航歴などの基準を満たす者に限定していた（その医学的根拠は必ずしも明確には示されなかった）。その結果、医師が必要と判断しても PCR 検査を受けることができない事例が少なくなかった[6]。

3月6日より PCR 検査は保険適用となり、民間の検査会社等でも検査が可能となった[7]が、行政検査以外の PCR 検査数は、当初の期待ほど増えなかった[8]。東京都医師会は、医療崩壊を防ぐためには PCR 検査態勢強化が必要と判断し、4月30日までに「PCR 検査センター」を都内の12か所に設置し、かかりつけ医の紹介で PCR 検査を行えるようにした。医師会員などの協力で人員を確保し、都・区からの補助金を得て、47か所まで増やす方針と伝えられている[9, 10]。

## (3) 流行状況の把握

3月以降、感染経路不明症例が無視できない数に達し、政府専門家会議は必要な PCR 検査が速やかに実施されるべきとし、「わが国全体の感染状況を把握するための調査も必要」と指摘した[2]。しかし、わが国においては、PCR 検査による大規模スクリーニングやサンプル調査体制整備が不十分で、地域の感染率を把握する調査が行われていないために、感染実態に関する疑念、検査・調査体制への批判が起こった[11]。

## (4) 医療提供体制

わが国では、これまでに、大規模感染症流行時に必要な医療体制が整えられていなかったため、本年の COVID-19 流行では、医療崩壊危機が現実の問題となった。新型コロナウイルス感染症が感染症法の第2類相当に指定されたため、当初は検査や感染者の取り扱いが非常に制限された。既存の医療体制の規模に不安があるなか、そのことが迅速な対応を阻んだ可能性がある。韓国では、疾病管理本部が全国全ての COVID-19 患者を把握し、入院医療機関や軽症者の療養施設への振り分けなどの調整も行っている[12]。わが国では、入院医療機関の調整を保健所などが実施したが、設置主体、都道府県を越えた調整を行えないなどの問題により、入院待機患者が増加した。また、厚生労働省は

---

<sup>1</sup> RT-PCR、特定の RNA を感度よく同定するために、検体中の RNA を鋳型に逆転写酵素 (RT) を用いて DNA を作成後、ポリマーレズ・チェーン・リアクション (PCR) を用いて DNA を検出することで、検体中に RNA が存在していたかどうかを推定する技術。コロナウイルスは RNA ウイルスであるため、本法により検体中のコロナウイルスの有無を推定できる。

4月2日付の通達で、「PCR検査陽性であっても、軽症者等は、自宅での安静・療養を原則」としていたが、その後、自宅療養中の軽症者が、急性増悪によって死亡する例が発生したことを受けて方針を変更し、無症状病原体保有者や軽症者は、医師などによる適切な健康管理のもと、ホテルなど宿泊施設での療養を基本とした[13]。さらに、全国の複数の病院で数十名から百名規模の院内感染が発生した[14]ことは、専門外来の設置、病院・病棟の振り分け（感染症対応とそれ以外）が適切かつ迅速に行われていなかったことを示唆するものである。これらの問題の背景として以下の要因を指摘できる。

- 1) 設置主体を越えた機能別の医療連携体制、医療従事者の後方支援など、緊急時に必要な包括的医療提供体制が整えられていなかったこと、
- 2) 医療計画で定めている感染症指定医療機関・感染症協力病院の基準病床数の見込みが少なすぎたこと、
- 3) 平時の空床補償額<sup>2</sup>が低いこと、
- 4) 全体として、専用外来を設置するための人員が不足していたこと、
- 5) 感染症対策における保健所・地方衛生研究所（以下、「地方衛研」という）の対応能力が質的・量的にも大規模感染症に対応できるレベルでなかったこと、
- 6) 大規模感染症流行時に、地方における医療系大学の役割、特に医学部の果たす役割の検討が不十分であること。

## (5) 院内感染予防

全国各地の病院で、消毒用アルコール、個人防護具（サージカルマスク、プラスチックガウン、フェイスシールドなど）が不足した。その結果、不完全な個人防護具で診療・ケアをすることに伴う感染リスクにより、医療関係者に強度の緊張感を強いることになった[3]、介護施設などの福祉施設でも同様の問題が生じた[15]。一部の国では私権を制限して必要な医療資源を確保したが、わが国でも緊急事態宣言により、そのような措置は可能であったが、その時点で既に上記の医療資源を十分に確保することは困難な状況であり、大規模感染症に備えた医療資源の備蓄などが必要であった。

院内感染予防のためには、「本来であれば外来・入院患者全員に対しPCR検査により不顕性患者を検出し適切な防護策を講じることで少しでも感染のリスクを減らすべき」だが、PCR検査体制が不十分なわが国の現状では不可能であった[3]。新型コロナウイルスのPCR検査では偽陰性率が高く、感染者であっても約30%で検査結果が陰性である[3]ため、PCR検査陰性の患者であっても、感染している可能性を考えた対応が必要であることも医療機関の負担を重くした。

## (6) 感染源・感染経路対策

COVID-19では無症状病原体保有者からの感染を無視できないことから、国民全体に対

---

<sup>2</sup> 患者受入れのために病床を空けた状態で確保している医療機関に対する補償（参考：国の基準 16,190円/床。岐阜県は今回の対策として、32,000円/床と県独自の制度を創設した）



して一定範囲の行動制限を加える必要があった。これは発症者に対する強制的治療等の措置を基本とする感染症法の想定を超える事態であった。安倍首相は、法的根拠がないまま、大規模イベントの自粛（2月26日）、全国全ての小中高校、特別支援学校の臨時休校（2月27日）を要請した[16]。3月13日に成立した改正新型インフルエンザ等特別措置法（以下「特措法」という）は、この種の措置を法的に可能にするものである。緊急事態発令後、国民に対して外出自粛や多人数が集う商業施設の休業などが要請された。

一部の国ではスマートフォンを用いた感染者追跡アプリや接触確認アプリが開発・活用されたが、わが国での開発は遅れており、これまでのクラスター解析などに活用することができなかった。現在、個人情報保護法、行政個人情報保護法等を踏まえ、プライバシー保護や透明性の観点等からアプリ仕様書の評価が始まっており、各ユーザの接触データをユーザ端末で管理するスマホ端末処理型アプリの開発が検討されている[17]。今後の新たな流行に備え、速やかな対応が求められる。

## (7) 検疫

国立感染研の分析によると、中国に対する入国制限や帰国者への対応により、感染拡大はほぼ阻止できたが、欧米で流行が拡大し始めた3月以降、欧米からの訪問客・帰国者への対応（入国制限、検疫など）は不十分であったと推定される[18, 19]。

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の検疫は、国内への感染症侵入阻止と乗員・乗客の安全確保を同時に図らなければならない難しいミッションであった。封じ込め効果については一定の評価がなされている[20]としても、乗員・乗客の安全確保を含めた総合的な対応としては、国際的に高い評価を得たとは言い難い[21]。

## (8) 国際協力・連携

2020年3月に発出されたIAP（InterAcademy Partnership）共同声明[22]は、「国際協力および情報共有は、まだ新型コロナウイルス感染症の本格的な影響を受けていないものの、公衆衛生や医療基盤が整っておらず、かつ社会情勢、経済状況、および衛生状態が疾患の急速な蔓延に対する極度の脆弱性と対応能力の低さを示している国や地域において特に重要になるだろう。」と指摘している。今後はとくに、アフリカでの感染爆発が重大な社会的影響をもたらすと懸念されている[23]。

貧困層が都市部のスラムのように密集して住んでいる場合、住民の social distancing は不可能である。また、消毒液はもちろん、清潔な水さえも簡単には入手できない地域もある。このような地域で呼吸器感染症・消化器感染症が発生すれば、瞬く間に流行が広がり、感染症制御は困難となる。人・モノの国際移動が盛んとなった現代においては、一国で感染症を封じ込めても、遠く離れた地域から押し寄せてくる感染の波を防ぐことはますます困難となる。感染症制御のためにも、よりいっそうの国際的連帯が不可欠である。

## (9) 差別

ウイルスは目に見えない。一般に人々は見えないものに対して恐れを抱くとされ、まして有効な治療法やワクチンが開発されていない段階では、人々の間で不安と恐れが増幅する。このため、ウイルス感染者や感染者にかかわる人・対象を見える敵とみなして日常生活から遠ざけ、差別するなどして、つかの間の安心感を得ようとしがちになる[24]。感染症法の前文には「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」と述べられている。

コロナ禍では、患者とその周囲の者だけでなく、困難な状況の中で患者の治療にあたっている医療関係者とその家族をはじめ、「Stay at home」を支えるエッセンシャルワーカーとその家族も差別対象となった。日本災害医学会理事会は声明を出し「偏見や先入観に基づく批判が行われることは決して許されず、また万が一健康被害が発生した際の補償に不安がないような対応を、広く社会に求めます」と訴えた[25]。

偏見・差別は社会に修復しがたい分断の傷を負わせるだけではなく、感染者の行動歴調査に悪影響を及ぼし、かえって感染の拡大を招くこととなる。偏見・差別をおそれるがために感染源・感染経路の公表への協力が得られないと、情報通信基盤を利用した感染症対策を困難にする。恐怖は身を守るために必要な感情であるが、「正しく恐れる」ために国民の感染症リテラシーを平時から高めておくことが必要である。

## (10) リスクコミュニケーション

今年の COVID-19 流行では、感染後の臨床経過や感染拡大予測の情報に加え、治療方法やワクチンなどが確立していないといったネガティブな情報が伝えられることにより、人々は強いストレスと恐怖を募らせてきた。さらに感染源・感染経路対策として行われた、外出自粛や休業要請などの措置によって、生活・収入の不安、孤独感、差別といった要因も加わり、どの要因が最も人々の不安をあおっているかわからず、集団として過覚醒(hyper-vigilant stance)な状態に陥りがちであることが指摘されている[26]。そのような集団の心理状態を理解した上で、コミュニケーションをとるべきである。

国際保健規則(International Health Regulation: IHR) 合同外部評価(JEE: Joint External Evaluation)により、2018年2～3月にかけてわが国の公衆衛生事案に対する予防、検知、対応能力に関する外部評価が実施された。この評価では、リスクコミュニケーションで低評価となり、「リスクコミュニケーションにおける連携体制を戦略的に評価・検討し、戦略的枠組み構築やメッセージの一貫性の担保、リスクコミュニケーション専属担当者の訓練を含め、既存の構造の強化を図ること」が提案された[27]。日本政府が抱える公衆衛生上のリスクコミュニケーションの問題は、一片の提言で改善できる問題ではないが、今後は、専門的知識を有し、リスクコミュニケーションの研修・経験を積んだ人材を広報官として任命することなどを検討すべきである。

## (11) 国民生活・社会経済生活への影響

コロナ禍で、感染予防のために人と接する職場の多くが閉鎖され、それらの職業に従事する人たちの生活基盤が奪われ、社会の不安定性が増大した。外出制限や休業要請は、移動の自由や営業の自由といった憲法上の権利を制限するものである。確かに、憲法上の権利であっても、「公共の福祉」のためにやむを得ず制約されることがある。その制約が目的に照らして十分な根拠にもとづいており、かつ、均衡のとれた手段として正当化されれば、憲法に違反しない。特措法は、新型インフルエンザ等の対策を実施するために国民の自由と権利に制限を加えるとしても、「必要最小限のものでなければならない」(5条)と明記している。緊急事態宣言に法的な強制力はないが、「国の要請に従うのは当然」という社会の同調圧力によって、「要請」が事実上の強制力をもつ状況が生まれた。一部飲食店に匿名の張り紙をして休業を求める「自粛警察」行為は、その一例である [28]。

飲食店など中小零細の業者が実際に受けた打撃は、生存基盤を破壊するほど苛烈であった。市場経済の前提となる移動の自由や営業の自由を大幅に制約するものである以上、休業補償は必要である。特措法に休業損失補償規定が定められていなかった代償は大きく、このために救済措置が後手に回ったことは否めない。緊急事態宣言の後、感染症対策により生活が困難となった人、経営が困難となった中堅・中小企業や個人企業への迅速・適切な支援が喫緊の課題となった [29, 30]。

さらに緊急事態宣言の終了方針を明示できなかったことは国民の不安・不満を増大させた。外出自粛による身体活動不足や精神的ストレスの増加による健康影響、メンタルストレス増加・悪化による虐待などについて、多数の学会が懸念を表明した [31, 32]。

感染源・感染経路対策の観点から「social distancing」が生活習慣化され、今や、人々が集まること自体がリスクだと感じられる事態となっている。緊急事態宣言後、ほとんどの学校は休校を余儀なくされた。一部の学校では遠隔授業が行われたが、すべての生徒や学生の家庭に受講可能な環境（機材や通信設備・通信費）があったわけではない。多くの大学では、学生への機器の貸し出しや支援金の給付を行って対応にあたったが、遠隔授業を受けることができる生徒・学生とそうではない生徒・学生との間で、学習の機会に格差が生まれた。今後の新たな COVID-19 流行に備え、遠隔授業やテレワークの基盤整備など、society5.0 を前倒しする措置が求められる。

人は直接集まることで、何にもたよることなく、他者とコミュニケーションできる。人間の歴史の中で育ててきた数ある自由のうち最も根底的なものといえる [33]。「自己の選択するところに従い社会の様々な事物に触れ、人と接しコミュニケーションすることは、人が人として生存する上で決定的重要性を有」 [34]し、民主政治の基礎である。今後、人類が感染症から逃れることができないのであれば、感染症対策を行いながら、「人々が集まる」自由をどのように保障していくのが、大きな課題となろう。

このような問題については、内閣のリーダーシップにおいて対策が講じられるべきである。本提言が提案する組織が直接所掌すべき事項とは考えないが、生活・生命にかかわる重要な問題であるので、ここに簡潔ながらも指摘しておく。

### 3 必要な対策、組織、体制、人材養成

COVID-19 流行は、わが国が新しい感染症に対してレジリエンスを持っていないことを明らかにし、感染症対策とそれに付随する社会・経済的影響への対応など様々な問題点を浮かび上がらせた。国立感染症研は、現在の流行の第2波の後に、さらなる新たな波が来ることは確実としている[1]。G20 ドイツ 2017 に付随して行われた S20 Dialogue は、個人の福祉と世界の健康の脅威に対抗するため、学術的知見に基づいた短期的および長期的で強力な戦略の必要性を指摘した[35]。

今後も起こりうる緊急時において、遅滞なく感染症対策を講じるためにも、国に専門の組織、感染症予防・制御委員会（仮称、以下、「感染症委員会」という）を設置して、必要な法律・体制の整備を行う必要がある。また都道府県は、平時から大規模感染症・危機的感染症流行対策のための組織と助言機関たる専門家委員会を設置し、感染症委員会と連携しながら、感染症（大規模感染症・危機的感染症を含む）に対し必要かつ十分な対策と人材養成を行うべきである。

#### (1) 必要な対策

平成22年6月10日に公表された厚生労働省の2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書（以下、「新型インフルエンザ対策報告書」という）は、「いわゆる水際対策・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実効可能性を考慮し、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである」と指摘した。その上で、PCRを含めた検査体制、海外での情報収集、情報発信機能の強化、国内での情報発信の在り方と国の責任、医療提供体制、院内感染対策、ワクチンの開発・確保などに関して多数の重要な提言を行っている[36]。この提言で指摘された事項への対応や、必要な体制整備が不十分なまま、緊急事態を迎えたことが、本年のCOVID-19流行で対策の遅れと混乱を招いた。以下、新型インフルエンザ対策報告書で指摘された重要事項に関し、今日の状況を踏まえて簡潔に補足的説明を加えるとともに、今回、新たに浮かび上がった主要な問題点についてまとめる。

#### ① 感染者の同定

無症状病原体保有者や軽症患者が多い大規模感染症・危機的感染症を想定した、感染者を把握するためのシステム構築と検査体制の法制化・整備が必要である。具体的には、感染症法の発生動向調査や感染症流行予測調査などを統合した調査システムを作るべきである。

なお、新しい感染症では、抗体測定系・抗原測定系の開発が急務となる。感染予防および臨床診断上、国内外で開発された測定系を迅速に評価し、現場へ普及することが不可欠である緊急事態には、しかるべき審査を迅速に行う組織が必要である。米国FDAでは、通常の体外診断用審査過程とは別にEUA（Emergency Use Authorization、緊急使用許可）という迅速簡易審査の制度があり、体外診断用測定系の迅速な流通が

可能となっている[37]。新しい感染症の効率的な測定系を開発促進するために、補助金等の予算を確保すべきである。

## ② 感染症医療提供体制の整備

院内感染を防ぎ、地域医療を守りつつ、感染症患者が待機することなく適切な治療を受けることができるよう、地域あるいは医療圏において機能別医療体制を検討し、地域内・地域間の連携を図り、適切に医療調整（患者の入院先割り振りなど）を行う体制の構築が必要である。そのために、都道府県が作成した医療計画に記載されている感染症病床数の見直し、平時から一定数の病床を確保するための空床補償、感染症治療に対する診療報酬上の手当て等の財源の確保、緊急時の医療資源利用の優先順位の策定と専用外来の設置などが必要である。

## ③ ICT を用いた情報収集・発信・共有

国が中心となって感染症に関するデータセンターを創設し、感染症の発生や死亡などに関する正確な統計値ならびに信頼度の高い情報を迅速かつ適切に収集し、国内外に発信するとともに、収集した情報を定量化してその信頼度をスコア化し公表する体制の整備が必要である。また、各国で配信される各言語の感染症に関するニュース、各地方自治体が発信する感染症情報（住民を守り感染を防止するための情報や、アウトカムとしての感染者数、検査数、入院、重症者数、死者数、使用可能な病床数などの基本的な情報）、ウェブサイトへの書き込みなどを効率よく収集するための組織の設置法等の法制化が必要である。同時に自動翻訳技術を用いて世界に発信することにより、国際的対感染症情報相互協力基盤を構築すべきである。また、国民が国際的な蔓延情報を言語の壁なく参照できるよう、各言語から日本語への自動変換を行う機能も必要である。

感染症及び病原体に関する医学的情報（基礎医学、社会医学、臨床医学を含む）の共有も重要である。例えば、新型コロナウイルスの遺伝子データは「ネクストストレイン (Nextstrain)」というウェブサイトに、科学者たちがすみやかにデータを投稿しており、感染症アウトブレイクとしては初めて、ほぼリアルタイムで遺伝子情報が追跡されている[38]。その結果、ウイルスの進化と拡散がかなり詳細に、ほぼリアルタイムで追跡することが可能となっている。このように透明性の高いデータを公開することにより、国内外の研究者がオープンサイエンスを進めることができる環境を整備すべきである。

## ④ 記録の保存

大規模感染症・危機低感染症への対応の記録は、対応の成否にかかわらず、人類の財産ともいえるべきものである[39, 40]。国・地方自治体の対策・対応の記録を、後世に利用可能な形で残し、根拠のある政策の立案に資せるよう、公的な記録を残す体制を整備すべきである。国、地方自治体が発する情報、メッセージの内容も時間とともに

変更がなされうる。書き換えられた内容を検証できるように、前述したデータセンターに記録を残す必要がある。また、情報を発出した機関に記録（変更履歴を含む）を残す意思がない場合に備え、政府とは独立の組織に記録を残すシステムが必要である。新聞、テレビ、雑誌などのメディアにおける情報、SNSなどの情報も重要である。Collier（元国立情報学研究所）らの研究グループがアジア各国のウェブサイトを定期的に採取し、設定したキーワードを含む情報数を地理的に示した方法は参考となる[41]。民間における情報に関しては研究機関や非営利団体に任せるべきものが多いかもしれないが、そのような機関へ政府が便宜を図ることも必要である。

## ⑤ 差別

差別に関しては、偏見を助長する言説に異議を唱える体制の整備が必要である。WHOは、発信力のある人々（インフルエンサー）と地域社会が、社会的に影響を持つ人々を巻き込み、偏見や差別が広がらないよう、偏見を助長する言説に異議を唱えることが必要であると指摘している[42]。それ以前に、平時から国民の感染症リテラシーの向上に努めることが肝要である。

## ⑥ 国際連携・協力

先進的な対応を行っている諸外国の機関・組織や極東アジア諸国の感染症担当部署との国際連携・情報共有が必要である。また、研究者・行政官が外国の研究者・行政官との間にネットワークを構築し、緊急時に直接助言・指導を受けられるよう、国の関連部署の担当官や非営利組織の感染症専門家の研修を外国の先進機関で行うことも考えるべきである。感染症対策に関し、支援が必要な国と支援協定を結ぶことが望ましい。

## ⑦ その他

そのほか、以下の対策も必要である。

- 1) 治療薬：特例承認、条件付き早期承認<sup>3</sup>などの活用による緊急時の医薬品承認プロセスの迅速化。
- 2) ワクチン：新型コロナウイルスに対するワクチン開発後、大量生産が可能となるまでの間、ワクチン接種をどのような集団に優先すべきかの検討。ただし、トリアージありきの検討ではなく、そのような事態を避ける体制を整えることも重要である。
- 3) 遠隔医療（オンライン診療）：通信時間が長時間となる可能性やユーザのIPアドレスを標的としたサイバーアタックなどに備えた高品質情報通信基盤の整備。
- 4) 検疫：乗員・乗客の感染リスクと健康管理に配慮しながら、大規模集団への対応にも備えた検疫体制とガイドラインの整備。

---

<sup>3</sup> 特例承認：日本と同レベルの承認制度のある国でのエヴィデンスを根拠に承認  
条件付き早期承認：治験で得られた限定的エヴィデンスによる承認

- 5) 国外での活動・対応：海外の感染症流行に関する情報収集体制、感染地域に居住する邦人（および家族）に対する情報提供、保健医療面での対応、邦人とその家族の流行地・流行国からの退避などに関する体制整備。
- 6) 研究の促進：微生物学、感染症の免疫、病態、治療などに関する研究（コロナウイルスに関しては、一部の動物のコロナウイルスで、抗体依存性感染増強という現象が知られており[43]、開発されたSARS-CoV-2ワクチンがそのような現象を引き起こさないか、慎重な検討が必要）の促進と補助金等の予算の確保。

なお、感染源・感染経路対策とリスクコミュニケーションは特に重要な課題であり、新型インフルエンザ対策報告書でも触れられている。しかし、現状と問題点の章で指摘した問題の解決方法をここで簡潔に述べることは困難である。本提言が提案する組織に検討を委ねたい。また、感染源・感染経路対策における強制力を持った対策を講ずることの是非、感染症対策によって生ずる生活困窮者や経営困難に陥った企業の支援・救済は重要な課題であるが、本提言が提言する国の担当組織の所掌事項ではないと考えるので、記述しない。

## (2) 必要な組織と体制

本年の COVID-19 流行では、内閣総理大臣を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部の設置が1月30日に閣議決定された。同本部は3月26日より特措法第15条第1項に規定されている「政府対策本部」として指定された。

本部は、2月14日に設置された政府専門家会議の意見を取り入れながら対策を講じたが、1月16日には国内で最初の感染者が報告されており、2月3日にはダイヤモンド・プリンセス号で大規模集団の検疫を開始していたことを考えると、政府専門家会議の設置は遅すぎたと言わざるをえない。台湾では、最初の感染報告は1月11日であったが、すでに1月5日に専門家会議が発足している。その後、国は基本的対処方針等諮問委員会<sup>4</sup>の意見を聴いて、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を4月に実施した。一方、国は、2月27日に「全国全て臨時休校を要請」と公表したが、これは政府専門家会議の提言には含まれておらず、対策方針の一貫性に疑問が残った[16]。

COVID-19 流行への対策は、厚生労働省、経済産業省、文部科学省などを通じて行われ、当初は厚生労働大臣が、4月半ばからは、新型コロナウイルス感染症対策副本部長・内閣府特命担当大臣を兼務した経済再生担当大臣が、感染対策にかんするスポークスマンの役割を果たした。現場である保健所、検疫所、医療機関、支援機関である地方衛研、国立感染研の指揮は、厚生労働省が行った。その後、3月23日に経済再生担当大臣のもとに新型コロナウイルス感染症対策推進室が設置され、関係省庁や都道府県との調整

---

<sup>4</sup> 新型インフルエンザ等緊急事態宣言についての諮問機関の役割をもつ。新型インフルエンザ等対策本部長（内閣総理大臣）は、新型インフルエンザ等緊急事態の要件に該当するか、基本的対処方針等諮問委員会に対し公示案として諮問し、同委員会により新型インフルエンザ等緊急事態の要件に該当するとの専門的評価があった場合、緊急事態宣言を行うことを決定する。

を行うこととなった[44]。しかし、現場からの情報のくみ上げは不十分であったと指摘されている[45]。

今年の COVID-19 流行でも、国が比較的早い時期に流行の拡大を予測できていれば、早期に必要な準備を行い、都道府県が速やかに対応できるよう支援体制を整えられた可能性がある。しかし、前述したように、緊急事態発生後に急遽立ち上げられた組織・体制が必要・十分な対策を適切なタイミングで講じることは困難であり、平時からの訓練、ネットワーク構築、必要な体制と法の整備などの重要性が浮かび上がる結果となった。中央と地方の行政機関と連携して適切な感染者同定体制・医療提供体制を構築・維持するために、平時から緊急時を想定した検討を行い、必要な法制化、緊急時の行政手続きの簡素化などを主導する組織が必要である。

以上の点を鑑み、感染症に関する公衆衛生・臨床医学・基礎医学の専門家からなる感染症委員会を常置し、平時に学術的な見地から感染症対策を立案し、必要な体制整備を助言すべきである。常設の組織として様々な感染症対策の経験を積むことで、対応能力を高めることが期待され、大規模感染症・危機的感染症の流行対策でも力を発揮しうると考える。この感染症委員会は、科学的根拠に基づいて感染症の流行が迫っていると判断するとき（すなわち、緊急時に）、予め定められた基準を基に必要な対策を迅速に判断し、中央と地方の行政機関に対する必要・適切な助言を行うべきである。また、感染症対策が大きな社会・経済的影響を持つことを考えると、速やかな省庁間の協力体制が必要である。したがって、縦割り行政を克服して司令塔として機能するとともに、所要の調整を行う権限を持つ組織とする必要がある。意思決定を迅速に行うため、委員会の構成員は適正な規模とし、事務局組織を整備するべきと考える。

なお、感染症委員会をどのような性格の行政機関として設置するかは、様々な選択肢があり得る。緊急時の感染症対策は幅広い領域に及ばざるを得ず、省庁の縦割りによる弊害を避けるべく内閣府に設置される「審議会」が、第三者的な立場から専門的知見を提供するという形式もあるであろうし、臨機応変、適時適切、積極的かつ実効性の高い権限行使が可能な府省庁の外局として置かれる「委員会」を構想する余地もある。アフターコロナの日本社会のあり方自体を問い直すような、重要政策に関する総合的な検討を可能にする会議体「重要政策に関する会議」として設置する方法もあり得るであろうし、新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ等の発生時において政府対策本部を設置することとしていたが（同法 15 条 1 項）、これはあくまで臨時に設けられる「特別な機関」であり、その常設化を展望する方策も検討に値する。これらの選択肢のいずれを採用する場合であっても、感染症対策として平時の医療提供体制整備等を含めて総合的な対応を支援する組織体は必要であり、そのために所掌すべき事務や行使する権限の内容や範囲に大きな差異はないと思われる。

感染症委員会を対象とする感染症対策に関する項目として、次のものがあげられる。

- 1) 国内侵入阻止
- 2) 感染者・患者の同定と国内外の流行状況の把握
- 3) 流行予測



- 4) 検査体制の整備と強化
- 5) 医療提供
- 6) 保健・医療従事者の安全、健康、福祉の保護
- 7) 診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
- 8) 感染源・感染経路対策
- 9) リスクコミュニケーション
- 10) 社会的差別の防止
- 11) 国外の流行地の邦人とその家族の保護（保健・医療に関する情報・物資の提供、国外退避などを含む）
- 12) 国際協力・連携
- 13) 感染症研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
- 14) 地震・台風など複合災害時における避難所での感染防止対策など、中央防災会議等の防災関係機関との連携
- 15) 研究（医学的データのリアルタイムな情報共有を含む）の促進

緊急時における対策の実施に当たっては、現場を持つ都道府県に可能な限り裁量権を与えて地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。国の感染症委員会は都道府県に対して必要な指導・助言を行うこととする。米国では公衆衛生対策に関して、州政府に執行権限が与えられており、連邦政府機関は州政府に対して必要な指導助言を行っている[46]。都道府県において、国と同様に平時から感染症対策の備えを行うために常設の担当組織、都道府県感染症予防・制御委員会（仮称）（以下、「都道府県感染症委員会」という）を設置し、知事に指揮権を持たせる必要がある。

緊急時に必要な対策を講ずるには、平時・緊急時を問わず、現場の声を吸い上げる必要がある。感染症委員会が、都道府県感染症委員会と情報の交換を行い、地域内・地域間の連携を整えてネットワークを作り、必要な指導と人材養成の支援を行うとともに、国・都道府県に対して体制整備・人材養成などに関する助言・支援を行う必要がある。また緊急時にも、適切に官・民・学間の調整を行い、必要な対策を迅速に行える体制を構築する必要がある。なお、上記のネットワークは、都道府県、保健所、地方衛研、大学、医師会、感染症指定医療機関、感染症の基礎医学・臨床医学・看護学・臨床検査医学等の専門家を網羅したものとすべきである。

地方の感染症対策組織を考えるうえで、以下に述べる大阪市と広島県の感染症対策を参考にすべきとも思われる。

大阪市の感染症対策：全国で1999年に結核罹患率が上昇し、結核緊急事態宣言が発令されたが、その罹患率が全国一高い大阪府は、2000年に24保健所を1保健所に集約し、保健所を司令塔とした感染症対策の体制を整えた[47, 48]。①大阪市の感染症対策業務と専門職員の保健所への集中、②感染症対策で微生物検査担当の市環境保健研究所（現：大阪健康安全基盤研究所）と保健所の一体化、③罹患率が特に高い西成区での地域事情と資源を生かした柔軟な対応、④区の行政医師の保健所兼務、⑤感染症情報の年

次的分析・評価、などである。2001年に10年で罹患率半減を目指した「結核対策基本指針」を策定し、目標達成した。市保健所を司令塔とし、市健康局、衛生研究所、区役所がそれを支える構造である。市保健所は、厚生労働省クラスター対策班とともに、大阪市内のライブハウスなどCOVID-19のクラスター発生に対処し、拡大阻止に成功した。本体制は、司令塔と実務機関が連動したもので、感染症対策の実際的なあり方として参考となる。

また、平成25年に設置された広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）は、行政（衛生研究所含む）・大学（専門家）・医師会等医療関係者の3者から構成された感染症対策の司令塔機能を果たす組織であり[49]、今年のCOVID-19流行においても、3者間の連携・協力で対策が円滑に行われた。

わが国に米国CDCに相当する権限をもつ組織を創設すべきとの声がある。しかし、米国CDCに匹敵する人員と予算をもつ組織をただちに創設することは現実的でない。現段階では、まずは既存の組織と制度を前提として、国と都道府県に上記のような平時から学術的知見に基づいて感染症対策について必要な助言・支援等を行いうる組織を設置して、緊急時に備える体制を構築することが必要である。一方で、現在、感染症対策として行われている外出自粛などの要請、新しい生活様式の提案に伴う生活習慣病などの非感染性疾患リスクを評価し、適切な対策を行う必要がある。今後、健康増進・メンタルヘルスなど含めた包括的な非感染症対策を指揮する組織を構築することも検討すべきと考える。また、感染症へのレジリエンスを高めるためのICT基盤整備を急ぐ必要がある。これに関しては、別途提言を行う。

### (3) 感染症予防・制御委員会(仮称)に求められる専門性

感染症対策には病原体に関する知識だけでなく、病原体が侵入する経路となる環境、侵入した先のヒトにおける病理病態・免疫などに関する知識が必要である。それぞれの専門家だけでなく、広い分野について横断的な知識・経験を持つ科学者が必要である。緊急時に専門家を急ぎよ招集して会議を持っても分野を超えた専門家の知見を糾合することは困難である。

このため、国に常置されるべき感染症委員会では、平時から関係する分野の専門家が必要な議論をしておく場が必要である。したがって、委員会には専門家からなる助言組織（例えば専門部会）を設置し、個別のテーマを検討させて、その検討結果を取り込む必要がある。

科学的な知見に基づく公正中立な判断を担保するために、感染症対策に助言を与える専門家が対策の結果に関して責任を問われるべきでない。感染症対策が内閣の決断とリーダーシップにより行われたことが明確になる体制が必要である。そのために、内閣に政治レベルで感染症委員会に責任をもつ常設のポストを設け、感染症委員会の助言に基づいて一元的に感染症対策に当たるべきである。感染症委員会は、感染症対策に関し平時から政府と密接に情報交換を行うなどして緊急時に備えて信頼関係を構築し、政府が速やかに適切な判断を行えるようにすべきである。また、感染症委員会やその下部組織

での議論や、決定過程の議論の議事録を残すとしても、個別の発言等にかかわる情報の管理に十分な配慮が必要である。例えば、感染症委員会が記者会見などを行う場合には、代表者だけが出席し、他の委員は出席しないという方法も考えられる。あるいは、専門的知識を有し、リスクコミュニケーションの研修・経験を積んだ人材を広報官として任命することなどを検討すべきである。

緊急かつ必要と考えられる場合（新たな感染症に対処する場合など）緊急時の対策を決定する場合、対策案を承認する少数の専門家からなる一つの委員会（承認委員会）と、対策案を提案する二つの独立した委員会（仮称「対策立案小委員会」）を置くことも考えられる。この二つの小委員会が独立に対策を立案し、承認委員会に提案し、刻々と変化する感染状況に応じて承認委員会が責任をもって、いずれかの案を選択、もしくは折衷案を作成して内閣に助言する、そのうえで、内閣が必要な対策を決定し、内閣総理大臣が各省庁に指示・命令する、といった体制なども検討すべきである。独立した小委員会を設ける理由として以下のことがあげられる。①複数の小委員会に対策立案を指示することによる競合効果で、より良い案が期待できる、②小委員会の人選を適切に行うことにより、異なる視点での議論が期待できる、③仮に小委員会の構成員の名簿を公開し、それぞれの議事概要を公表しても、どちらの委員会での議論かを明示しなければ対策立案者の匿名性を保持できる可能性が高まる。

なお、大規模感染症・危機的感染症の対策に関しては、多様な視点からの意見を得るために、政府とは独立した組織も必要である。日本学術会議が日本医学会連合と連携して、そのような組織を作るべきであり、その任務として、以下のような点の検証を行い、その結果を適切な時期に適切な方法で公表することが望まれる。

- 1) 国・地方自治体の対応
- 2) わが国での流行（拡大）阻止の上で重要な役割を果たす国・地域の感染症対策と国際的な情報発信
- 3) WHOによる勧告との整合性（世界保健規則にしたがって、国内における対策等の勧告を出しているかなど）

#### (4) 現行の体制の強化

現在の地方衛生行政においては、①人材の量的不足、②医師の権限の低下による指揮命令の迂遠化、③民間への業務委託などによる検査機能の低下、④研修の必要性の軽視などの問題対応能力が低下しており、抜本的な改善が必要である。

また、大規模感染症・危機的感染症流行時には、行政機関だけでは対応が困難となる可能性があり、国及び都道府県の行政機関が、医療機関、大学・研究機関、および民間の検査会社と連携した支援体制構築を図る必要がある。

##### ① 保健所機能強化

###### ア. 保健所長の権限の強化

保健所長は、現状での統合組織（保健福祉部・環境部）等では事務職の下に位

置付けられていることが多く、決裁権限がない。そのため、医学的・科学的判断のもとに、健康危機管理上の迅速な対策が行われにくく、指揮命令系統の整備が必要である。保健所長会は、全国の保健所の相互連携で重要な役割を果たしており、そのような連携は緊急時に大きな力を発揮しうる。しかし、任意団体であり、法的位置づけがないため、行政の枠組みに拘束され十分な力を発揮できない。都道府県の職員としての保健所長の集合体として国や関係者と協議するための法的裏付け（法制化）が必要である。

#### イ. 人材確保

地域保健法で保健所業務は定められているものの、1997年の地域保健法施行以降は都道府県知事の裁量権（自治事務、法定受託時事務）に委ねられ、それまでのように保健所が確保すべき人員の目安を国が示すことはなくなり、人員確保に関する国からの財政支援もなくなった。公衆衛生分野の人材の確保・育成に関して、必ずしも全ての自治体に財政的余裕があるとはいえず、各保健所に保健所長が配置されているわけではない。全国の保健所の1割において、1名の保健所長が複数の保健所の所長を兼務している。保健所業務を担う人材確保・育成を明確に国あるいは知事の責務として位置付ける必要がある。

#### ウ. 保健所医師の研修

保健所の医師や技師には、食中毒や結核感染の対応などの実務経験を持つ者が多いが、さらなる専門的知識を継続的に習得する必要がある。社会医学系分野の大学院において、社会医学系専門医制度等と連携して感染症専門家養成プログラムを設置し、国立感染研の現地疫学専門家養成コース（FETP-J）、厚生労働省の感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム[50, 51]などと連携しながら、実地疫学を重視しつつ、感染症対策の人材養成をすべきである。大学・研究機関の公衆衛生学・疫学・微生物学・感染症学などの学位プログラムとの単位互換、海外の研究機関への派遣なども行うべきである。社会医学系専門医制度を活用して感染症専門家養成プログラムを地域ごと（例えば保健所長会では8ブロックある）に少なくとも一つ作り、都道府県ごとに複数名の感染症専門家を育成し、平時には都道府県庁や保健所・地方衛研などの行政機関に配置し、定期的に国立感染研、国立保健医療科学院、厚生労働省などとの人事交流を行って、資質の維持向上を図るべきである。緊急時には、そのような感染症専門家を中心とした感染症対策チーム（後述）を招集し、対応に当たることで、適切な対応を迅速に実施できる。

### ② 感染症対策チーム

阪神・淡路大震災後に Disaster Medical Assistance Team（DMAT）が作られた[52]。また、日本環境感染症学会は、近年大規模災害が相次いでいることから、その際の感染症対策を支援するために、災害時感染制御支援チーム（DICT：Disaster Infection

Control Team)を立ち上げた[53]。厚生労働省に DICT に相当するものを置くべきか、日本環境感染症学会の DICT などが厚生労働省の要請に基づき、現場での活動や指導を行うことなどを検討すべきである。また、感染症の予防、医療、社会・行政制度などの専門家からなる感染症対策チームを感染症委員会の計画のもとに地域ごとに設置することも検討すべきである。わが国では自然災害が相次いでおり、複合災害に備え、感染症委員会が中央防災会議等の防災関係機関との連携体制、DMAT や DICT との連携体制も構築すべきである。

感染症流行は少数の地域から始まることが多い。非流行地域の保健所スタッフで構成する感染症対策チームによる流行地域への支援は有用である。ただし、保健所職員は設置自治体（都道府県・指定都市・政令中核市等）に所属する自治体職員として配置されており、健康危機発生時に上記の任務を果たすためには、所属を超えた業務が可能となる体制を組む必要がある。

感染症対策チームのネットワーク化や研修体制の確立のために、前述したブロックごとに事務局を設置するなど、体制の整備を検討すべきである。都道府県単位で大学や医師会との連携協働体制をとるため、関係機関団体（特に県医師会、学長、文科省）の全面的支援が必要である。

### ③ 支援チーム

保健所業務の外付け組織として、保健所を支援して感染症対策に当たる支援チーム（感染症対策支援チーム）を作るべきである。チームは医療領域の資格を持つ者と持たない者から成る。感染症対応業務は多岐にわたり、マネージメント（指揮命令）の補佐、業務調整作業・事務的作業、検体の搬送、患者の移送など医療の専門知識を必ずしも必要としない業務も多い。ボランティアも募りながら、平時より資格の有無別に必要な研修を行って人材を養成し、緊急時にチームを招集できるようにすべきである。保健医療系の大学・専門学校の学生なども対象として考えるべきである。また、定年退職者のなかで、保健所での業務を経験した「OB」等も活用すべきである。

### ④ 人材養成

感染症の診断・治療に当たる人材の養成が必要である。諸外国と比して、日本は感染症専門医が少ない（2020年1月現在1,564名）ため、感染症専門医を育成するために大学医学部に感染症学講座を設置することを検討すべきである[54]。臨床医学的検査に必要な手技をもつ医療技術者の養成も不可欠である。

国立感染研の担当部署を拡充し、緊急時に都道府県の協力を得て患者・感染者の発生率を調査し、感染症流行の要因分析やシミュレーションを速やかに行える体制と情報ネットワークを整備すべきである。その部署は、季節性インフルエンザなど、他の感染症流行予測も担当することとし、流行予測に用いられたデータを可能な範囲で一般にも公開すべきである。また、外国からの要請に応じて、シミュレーションの実施、研修なども実施すべきである。

また、検疫において他国との交渉および検疫で停留する外国人への説明と対応を円滑に行うための人材を確保・養成する必要がある。

#### ⑤ 遠隔医療のためのインフラ整備

各通信キャリアに、遠隔医療に必要な通信を行う場合の伝送品質保証の検討を求めるとともに、患者側の通信料金の増減により通信品質の悪化が生じることのないよう、回線品質保証と医療用特別料金システムの検討をすべきである。また、遠隔画像診断、遠隔手術など通信を仲立ちにした遠隔操作など感染の危険を負わない医療技術の開発を加速させる必要がある。新規の遠隔医療実用化のための産官学共同機構を創成すべきである。

#### ⑥ 海外での情報収集体制整備

大使館・領事館の医務官が、勤務地域における大規模感染症・危機的感染症の流行可能性に関する情報を現地の大使館員・民間人とも協力して収集し、国の関係機関と情報を共有できるように、医務官の任務・任地を見直し、体制を整備すべきである。また、緊急時の情報交換を円滑に実施するため、感染症委員会と医務官の間のネットワークを作り、平時からそのネットワークを機能させておく必要がある。

### 4 提言

#### (1) 国に常設の組織として感染症予防・制御委員会（仮称）を設置すべきである

本年の COVID-19 流行を契機に、わが国の感染症への対応に関する政策の問題点が明らかとなった。大規模感染症・危機的感染症の流行に際し適切な対策を実施するには、大規模感染症・危機的感染症の発生を常に想定し、その国内流行防止に最善かつ最大の努力をしなければならない。

このため、大規模感染症・危機的感染症以外の感染症も含めた感染症の予防と制御、国民への医療提供、および医療関係者等の安全の確保を図るため、国に常設の感染症委員会を設立するとともに、内閣に政治レベルで感染症対策に責任をもつ常設のポストを設け、感染症委員会との緊密な連携のもとで一元的に感染症対策に当たるべきである。感染症対策は、国民の経済的・社会的な生活全般にかかわる第一級の政治課題である。内閣総理大臣のリーダーシップによって国民生活全般にわたる検討を行い、内閣の責任において対策が講じられなければならない。このため将来的には、感染症対策を内閣の重要政策とすることも検討すべきである。近年、わが国では自然災害が相次いでおり、災害時の避難時における感染症対策の任務も感染症委員会の重要な任務と考える。複合災害に備え、感染症委員会は中央防災会議等の関係機関とも連携すべきである。

学術的・専門的知見に基づき中立公正な立場に必要な施策を策定し、必要な助言・支援等を行う感染症委員会を内閣府に設置し、緊急時にも備える体制を構築することが必要である。感染症委員会が、平時から様々な感染症対策の経験と情報を蓄積することで、対応能力を高めることが期待され、大規模感染症・危機的感染症の流行対策でも力を発

揮しうると考える。

また、指揮系統を一本化することにより系統的な対策を講じ、国民に情報発信することが重要である。同時に、都道府県が地域の特性・感染症の流行状況・保健医療の体制などを基に独自の判断を取ることができるよう都道府県知事に可能な限り裁量権を与えて、必要かつ十分地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。国の感染症委員会は都道府県に対して必要な指導助言を行うこととする。

本委員会の目的は、感染症の脅威から国民の生命と健康をまもることとし、以下の事項を主な任務とする。

- 1) 国内侵入阻止
- 2) 流行の予防と拡大阻止
- 3) 感染者・患者の同定と国内外の流行状況の把握・流行予測
- 4) 検査体制整備・強化
- 5) 医療提供とその体制
- 6) 保健・医療従事者の安全・健康・福祉の保護
- 7) 診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
- 8) 感染源・感染経路対策
- 9) リスクコミュニケーション
- 10) 社会的差別の防止
- 11) 国外の流行地の邦人とその家族の保護（保健・医療に関する情報・物資の提供、国外退避などを含む）
- 12) 国際協力・連携
- 13) 感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
- 14) 感染症対策に当たる組織の体制強化
- 15) 基礎・臨床・公衆衛生学等の研究の促進（補助金の確保を含む）
- 16) 地震・台風など複合災害時における避難所での感染防止対策など、中央防災会議等の防災関係機関との連携
- 17) 国の関連行政機関、全国を網羅する公共機関・団体、研究教育機関、民間企業の連携、協働とその調整
- 18) 以上の事項に関する活動計画立案
- 19) 地方行政機関への助言、業務支援

感染症委員会は感染症に関する公衆衛生・臨床医学・基礎医学の専門家などで構成され、委員会のもとに専門部会を設立する。これらの組織は、学術的な見地から、平時に感染症対策の立案、体制の整備と人材養成の支援、緊急時を想定した訓練を行う。

平時の感染症対策立案においては、テーマ別に専門家からなる専門部会を作り、その部会が作成したものを感染症委員会が討議を経て承認し、内閣に対し助言を行うものとする。また、平時から、緊急時にとるべき対策基準を予め定め、一本化した指揮系統により遅滞なく対策を講じることが可能な体制とするべきである。

感染症委員会は、学術的根拠に基づいて感染症の流行が迫っていると判断するとき（＝緊急時）、専門部会から選ばれた委員により構成される対策立案小委員会を立ち上げ、必要な対策案を審議させ、その結果を踏まえて、内閣に対し助言を行う。また、緊急かつ必要と考えられる場合（新たな感染症に対処する場合など）、独立した二つの対策立案小委員会を設置し、感染症対策の立案を求める。感染症委員会は、いずれかの案を選択、もしくは折衷案を作成し、内閣に助言する。独立した小委員会を設けることにより、①競合効果で、より良い案が期待できる、②小委員会の人選を適切に行うことにより、異なる視点での議論が期待できる、③対策立案者の匿名性を保持できる。

なお、特措法の緊急事態宣言に基づく措置と、それに伴う行政手続の簡素化などに関する事項（感染症対策に関するものを除く）、経済対策に関しては、感染症委員会の所掌としない。

## **(2) 都道府県に常設組織を設置すべきである**

国は、都道府県に対し、規模感染症・危機的感染症対策上の意思決定機関として、都道府県感染症委員会を常設することを義務化すべきである。都道府県感染症委員会の設置は、地域での対応に柔軟性を持たせ、深層防護を行うために必要である。一般的には各都道府県に都道府県感染症委員会を設置することとなるが、感染症の都道府県を越えた広がり等をあらかじめ考慮に入れて、隣接する都道府県で合同して組織を作ることも考えられる。

大規模感染症・危機的感染症の流行に際して都道府県感染症委員会は、都道府県において知事の権限のもとで保健所、地方衛研、医療機関などの医療資源を有効に活用するための必要な調整等を行うとともに、国の感染症委員会と連携して国レベルの情報を収集するとともに都道府県レベルの情報を国に提供する。なお、都道府県感染症委員会は、単独の都道府県で患者受け入れ医療機関を確保できない場合には、国の感染症委員会に支援を求めることができる仕組みを創設する。

都道府県感染症委員会の目的は感染症の予防と制御を行い、感染症の脅威から地域住民の生命と健康をまもることとし、以下の事項を主な任務とする。

- 1) 流行の予防と拡大阻止
- 2) 感染者・患者の同定と国内外の流行状況の把握・流行予測
- 3) 検査体制整備・強化
- 4) 医療提供とその体制
- 5) 保健・医療従事者の安全、健康、福祉の保護
- 6) 感染源・感染経路対策
- 7) リスクコミュニケーション
- 8) 社会的差別の防止
- 9) 感染症対策チームに関すること
- 10) 感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練
- 11) 地震・台風など複合災害時における避難所での感染防止対策



- 1 2) 地域における関連行政機関、公共機関、研究教育機関、団体、民間企業の連携・協働とその調整
- 1 3) 以上の事項に関する活動計画立案

助言組織として、都道府県専門家委員会を設置すべきである。都道府県専門家委員会には、保健所長、大学の衛生学・公衆衛生学専門家、附属病院の感染症専門医、県医師会公衆衛生・感染症担当、感染症指定医療機関・感染症協力医療機関の長、および、感染症の臨床医学、看護、臨床検査等の専門家が入ることが望ましい。

### (3) 体制の強化

感染症対策に関わる機関については、感染症研究の促進、人材の養成、流行時の緊急対策等の観点から、体制を強化し機能を高度化すべきである。特に感染症対策に関するデータの保存・管理・公表についてはわが国の体制は不十分であるので、国が責任をもって感染症に関するデータセンターを設立し、国内全ての感染症および感染症対策に関する電子データ（基礎的・疫学的・臨床的データ）を保存すべきである。

## <参考文献>

- [1] 国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター新型コロナウイルス SARS-CoV-2 のゲノム分子疫学調査 (2020/4/16 現在) 令和2年4月27日  
[https://www.niid.go.jp/niid/images/research\\_info/genome-2020\\_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf)
- [2] 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年3月19日)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610566.pdf>
- [3] 一般社団法人日本医学会連合/日本医学会 緊急提言 進行する医療崩壊をくい止めるために令和2年4月25日  
<https://www.jmsf.or.jp/files/20200430teigen.pdf>
- [4] 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年5月1日)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627254.pdf>
- [5] NHK 出石直 解説委員「検査・治療・追跡 韓国の新型コロナ対策」時論公論 2020年04月24日(金)  
<http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/428212.html>
- [6] 横倉義武会長、釜菴敏常任理事 新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応(「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査を巡る不適切事例」の調査結果等)について 令和2年(2020年)3月19日(木) / 「日医君」だより / プレスリリース  
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009205.html>
- [7] 厚生労働省健康局結核感染症課長 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて 通知 3月4日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf>
- [8] 厚生労働省国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施状況(結果判明日ベース) 4月23日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000625186.pdf>
- [9] NHK 新型コロナ感染検査強化 都内にPCRセンター47か所設置へ 2020年4月16日 18時11分  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200416/k10012391171000.html>
- [10] NHK 東京都医師会 12か所にPCR検査センター設置 さらに増設へ 2020年4月30日 21時28分  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200430/k10012413001000.html>
- [11] 朝日新聞デジタル (社説) 自粛解除基準 出口への道示す大切さ 2020年5月8日 5時00分  
<https://www.asahi.com/articles/DA3S14468055.html>
- [12] Current Status of Response to COVID-19 and Future Plans, March 9, 2020, Central Disaster and Safety Countermeasure Headquarters, (Revision Date :2020-04-29

16:07)

[http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardView.do?brdId=15&brdGubun=151&dataGubun=&ncvContSeq=1267&contSeq=1267&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardView.do?brdId=15&brdGubun=151&dataGubun=&ncvContSeq=1267&contSeq=1267&board_id=&gubun=)

[13] 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について 事務連絡 令和2年4月2日

[14] 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年4月1日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617992.pdf>

[15] 中日新聞 介護職まだマスク不足 労組、政府に要請 中日新聞電子版 2020年4月15日 16時28分

<https://www.chunichi.co.jp/s/article/2020041501001561.html> (2020年5月8日最終閲覧)

[16] 毎日新聞 専門家「科学が政治に負けた」 首相独断の一斉休校に憤り 一方、英国は… 会員限定有料記事 毎日新聞 2020年3月17日 21時29分(最終更新 3月17日 22時42分)

<https://mainichi.jp/articles/20200317/k00/00m/040/283000c>

[17] 新型コロナウイルス感染症対策テックチーム事務局「接触確認アプリの導入に向けた取組について(案)」(令和2年5月8日)

[https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam\\_20200508\\_01.pdf](https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200508_01.pdf)

[18] NHK コロナで帰国、待っていたのは・・・(特集記事 2020年4月8日)

<https://www.nhk.or.jp/politics/articles/feature/33241.html>

[19] 毎日新聞 空港で多発した「検疫すり抜け」 破れた水際作戦 3日以降「2週間待機」厳格化(4月2日)

<https://mainichi.jp/articles/20200402/k00/00m/040/003000c>

[20] Tuboi M, Hachiya M, Noda S, Iso H, Umeda T. Epidemiology and quarantine measures during COVID-19 outbreak on the cruise ship Diamond Princess docked at Yokohama, Japan in 2020: a descriptive analysis Global Health & Medicine DOI

<https://doi.org/10.35772/ghm.2020.01037>

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub\\_2020.01037/\\_article/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2020.01037/_article/-char/en)

[21] WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Press Conference 20 February 2020.

[22] Inter Academy Partnership Academy Response to COVID-19

<https://www.interacademies.org/project/academy-response-covid-19>

[23] ゴドウィン・セレンボ「アフリカでの感染爆発はケタ外れの悲劇を生む〜アフリカで病院を運営する経営者が警告」東洋経済 ON LINE (2020年4月13日)

<https://toyokeizai.net/articles/-/343645?page=2>

- [24] 森光玲雄監修『新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～』（日本赤十字社、2020年3月26日）  
[http://jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326\\_006124.html](http://jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html)
- [25] 日本災害医学会理事会 新型コロナウイルス感染症対応に従事する医療関係者への不当な批判に対する声明 2020年2月22日  
[https://jadm.or.jp/sys/\\_data/info/pdf/pdf000121\\_1.pdf](https://jadm.or.jp/sys/_data/info/pdf/pdf000121_1.pdf)
- [26] Horesh D, and Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020 12(4):331-335.
- [27] International Health Regulation Joint External Evaluation 2018
- [28] 東京新聞〈新型コロナ〉忍び寄る「自粛警察」 飲食店に匿名嫌がらせ」東京新聞電子版 2020年5月2日  
<https://www.tokyo-np.co.jp/s/article/2020050290135529.html> (2020年5月5日最終閲覧)
- [29] NHK 藤野 優子 解説委員「新型コロナウイルス 貧困家庭の子どもに支援を」(時論公論) 2020年04月21日(火)  
<https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/427933.html>
- [30] NHK 曾我 英弘 解説委員 中村 幸司 解説委員「新型コロナウイルス 緊急事態宣言 背景と課題」(時論公論) 2020年04月07日(火)
- [31] 日本精神保健看護学会 HP「新型コロナウイルス感染症に関する情報について」(2020年4月16日) <https://www.japmhn.jp/a/905> (2020年5月5日最終閲覧)
- [32] 一般社団法人 日本子ども虐待防止学会 「緊急要望書」(令和2年5月1日)  
<http://jaspcan.org/wp-content/uploads/2020/05/200501.pdf> (2020年5月5日最終閲覧)
- [33] 東浩紀「コロナと世界(6)「集まる自由」問い直す」日本経済新聞電子版 2020年4月14日  
<https://www.nikkei.com/article/DGKKZ058063410V10C20A4MM8000/> (2020年5月5日最終閲覧)
- [34] 熊本地判平成13・5・11判時1748号99頁
- [35] Improving Global Health: Strategies and Tools to Combat Communicable and Non-communicable Diseases, G20 Germany 2017, Science 20 Dialogue.  
[https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2017\\_03\\_22\\_Statement\\_S20.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2017_03_22_Statement_S20.pdf)
- [36] 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書 平成22年6月10日
- [37] Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities: Guidance for Industry and Other Stakeholders. January 2017.  
<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-authorization-medical-products-and-related-authorities#reference>

- [38] アントニオ・レガラード「新型コロナは世界にどう広がったのか？ 遺伝子解析で追跡」(2020.03.06) MIT Tech Review  
<https://www.technologyreview.jp/s/190754/gene-sleuths-are-tracking-the-coronavirus-outbreak-as-it-happens/>
- [39] 西日本新聞社説 コロナと公文書 後世の検証へ記録に残せ 西日本新聞 オピニオン面 2020/4/12 10:43  
<https://www.nishinippon.co.jp/item/n/599930/>
- [40] 磯部哲 コロナの春 法律時報 92 巻 5 号
- [41] Kawazoe, A., Jin, L., Shigematsu, M., Barerro, R., Taniguchi, K. and Collier, N. (2006), "The development of a schema for the annotation of terms in the BioCaster disease detection/tracking system", Olivier Bodenreider (ed)., Proc. International Workshop on Biomedical Ontology in Action (KR-MED 2006), Baltimore, Maryland, USA, November 8th, pp. 77-85.
- [42] American Psychological Association Combating bias and stigma related to COVID-19 How to stop the xenophobia that's spreading along with the coronavirus. March 25, 2020 日本心理学会訳から抜粋して引用  
[https://psych.or.jp/special/covid19/combating\\_bias\\_and\\_stigma/](https://psych.or.jp/special/covid19/combating_bias_and_stigma/)
- [43] Wan Y, Shang J, Tai W, et al. Molecular mechanism for antibody-dependent enhancement of coronavirus entry. J Virol. 2020 Feb 14. 94(5) pii: e02015-19. doi: 10.1128/JVI.02015-19. Print 2020 Feb 14.
- [44] NHK 政治マガジン 新型コロナウイルス感染症対策推進室設置 50 人規模 2020 年 3 月 23 日注目記事  
<https://www.nhk.or.jp/politics/articles/lastweek/32266.html>
- [45] 中日新聞 地方と連携、進まず 5 月 5 日
- [46] Public Health Service Act - Legislative Counsel  
<https://legcounsel.house.gov/Comps/PHSA-merged.pdf>
- [47] 結核予防会 結核研究所 疫学情報センター 結核の統計  
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/map/rikan/>
- [48] 大阪市 結核対策の取り組み  
<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000481337.html>
- [49] 広島県感染症・疾病管理センター (ひろしま CDC)  
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/>
- [50] 国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/fetp.html>
- [51] 厚生労働省 感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラム  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/ides/index.htm](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ides/index.htm)
- 1
- [52] 厚生労働省 DMA T 事務局 DMAT とは <http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html>

[53] 櫻井 滋 日本環境感染学会 災害時感染制御検討委員会委員長 DICT 災害時感染  
制御支援チーム (DICT) とは何か

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/DICT\\_1.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/DICT_1.pdf)

[54] 日本感染症学会 感染症専門医の医師像・適正数について 最終更新日：2019年2  
月7日

[http://www.kansensho.or.jp/modules/senmoni/index.php?content\\_id=5](http://www.kansensho.or.jp/modules/senmoni/index.php?content_id=5)

#### <参考資料> 審議経過

令和2年

4月9日 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会 (第1回)

委員長の選出、杉山雄大氏より米国 CDC について講演、田中純子委員より  
ひろしま CDC について情報提供、  
今後の進め方について

5月11日 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会 (第2回)

分科会役員の指名、加藤茂孝氏より米国 CDC の感染症プログラムにつ  
いて講演、木下富雄氏より深層防護、リスクコミュニケーションにつ  
いて講演、  
提言案の骨子案について

5月26日 第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会 (第3回)

柴山明寛氏、高倉弘喜氏より大規模災害対策における情報通信技術につ  
いて講演、  
提言案について

○月○日 日本学術会議幹事会 (第○回)

提言 (報告) 「○○○○○○○○○○○○○○○○○○」について承認

## 提言等の提出チェックシート

このチェックシートは、日本学術会議において意思の表出（提言・報告・回答、以下「提言等」という）の査読を円滑に行い、提言等（案）の作成者、査読者、事務局等の労力を最終的に軽減するためのものです<sup>1</sup>。

提言等（案）の作成者は提出の際に以下の項目を1～11をチェックし、さらに英文タイトル（必須）、英文アブストラクト（任意）、SDGs との関連の有無（任意）を記載し、提言等（案）に添えて査読時に提出してください。

記入者（委員会等名・氏名）：第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会委員長 秋葉 澄伯

和文タイトル 感染症の予防と制御を目指した常置組織の創設について

英文タイトル（ネイティブ・チェックを受けてください）

### Founding an permanent organization aiming to prevent and control infectious diseases

	項目	チェック
1. 表題	表題と内容は一致している。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
2. 論理展開 1	どのような現状があり、何が問題であるかが十分に記述されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
3. 論理展開 2	特に提言については、政策等への実現に向けて、具体的な行政等の担当部局を想定していますか（例：文部科学省研究振興局等）。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 1.部局名：内閣府
4. 読みやすさ 1	本文は 20 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。※図表を含む	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
5. 読みやすさ 2	専門家でなくとも、十分理解できる内容であり、文章としてよく練られている。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
6. 要旨	要旨は、要旨のみでも独立した文章として読めるものであり 2 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
7. エビデンス	記述・主張を裏付けるデータ、出典、参考文献をすべて掲載した。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
8. 適切な引用	いわゆる「コピペ」（出典を示さないで引用を行うこと）や、内容をゆがめた引用等を行わず、適切な引用を行った。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ

<sup>1</sup> 参考：日本学術会議会長メッセージ、「提言等の円滑な審議のために」（2014 年 5 月 30 日）。  
<http://www.scj.go.jp/ja/head/pdf/1>

9. 既出の提言等との関係	日本学術会議の既出の関連提言等を踏まえ、議論を展開している。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
10. 利益誘導	利益誘導と誤解されることのない内容である。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ
11. 委員会等の趣旨整合	委員会・分科会の設置趣旨と整合している。	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ

※9で「はい」を記入した場合、その提言等のタイトルと発出委員会・年月日、既出の提言等との関係、相違点等について概要をお書きください。

日本学術会議幹事会声明「新型コロナウイルス感染症対策に関するみなさまへのお願いと、今後の日本学術会議の対応」（日本学術会議幹事会、2020年3月6日公表）

本提言は、この日本学術会議幹事会声明を受けて設置された本分科会が、声明に述べられたように、本年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に関する行政等の対応（国民への適切な情報発信、社会・経済的影響への対策を含む）、学术界の異分野協働や産官学連携などを検証し、米国など海外の先行例も参考としつつ、大規模感染症・危機的感染症の予防・制圧に必要な体制とその整備について検討し、その結果をまとめたものである。

※チェック欄で「いいえ」を選択した場合、その理由があればお書きください

◎ SDGs（持続可能な開発目標）との関連（任意）

以下の17の目標のうち、提出する提言等（案）が関連するものに○をつけてください（複数可）。提言等公表後、学術会議HP上「SDGsと学術会議」コーナーで紹介します。

1. ( ) 貧困をなくそう
2. ( ) 飢餓をゼロに
3. (○) すべての人に保健と福祉を
4. ( ) 質の高い教育をみんなに
5. ( ) ジェンダー平等を実現しよう
6. ( ) 安全な水とトイレを世界中に
7. ( ) エネルギーをみんなに、そしてクリーンに
8. ( ) 働きがいも経済成長も
9. ( ) 産業と技術革新の基盤をつくろう
10. ( ) 人や国の不平等をなくそう
11. (○) 住み続けられるまちづくりを
12. ( ) つくる責任つかう責任
13. ( ) 気候変動に具体的な対策を
14. ( ) 海の豊かさを守ろう
15. ( ) 陸の豊かさも守ろう
16. ( ) 平和と公正をすべての人に
17. (○) パートナリーシップで目標を達成しよう



※「持続可能な開発目標（SDGs）」とは

2015年9月に国連総会が決議した「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」が掲げた目標。

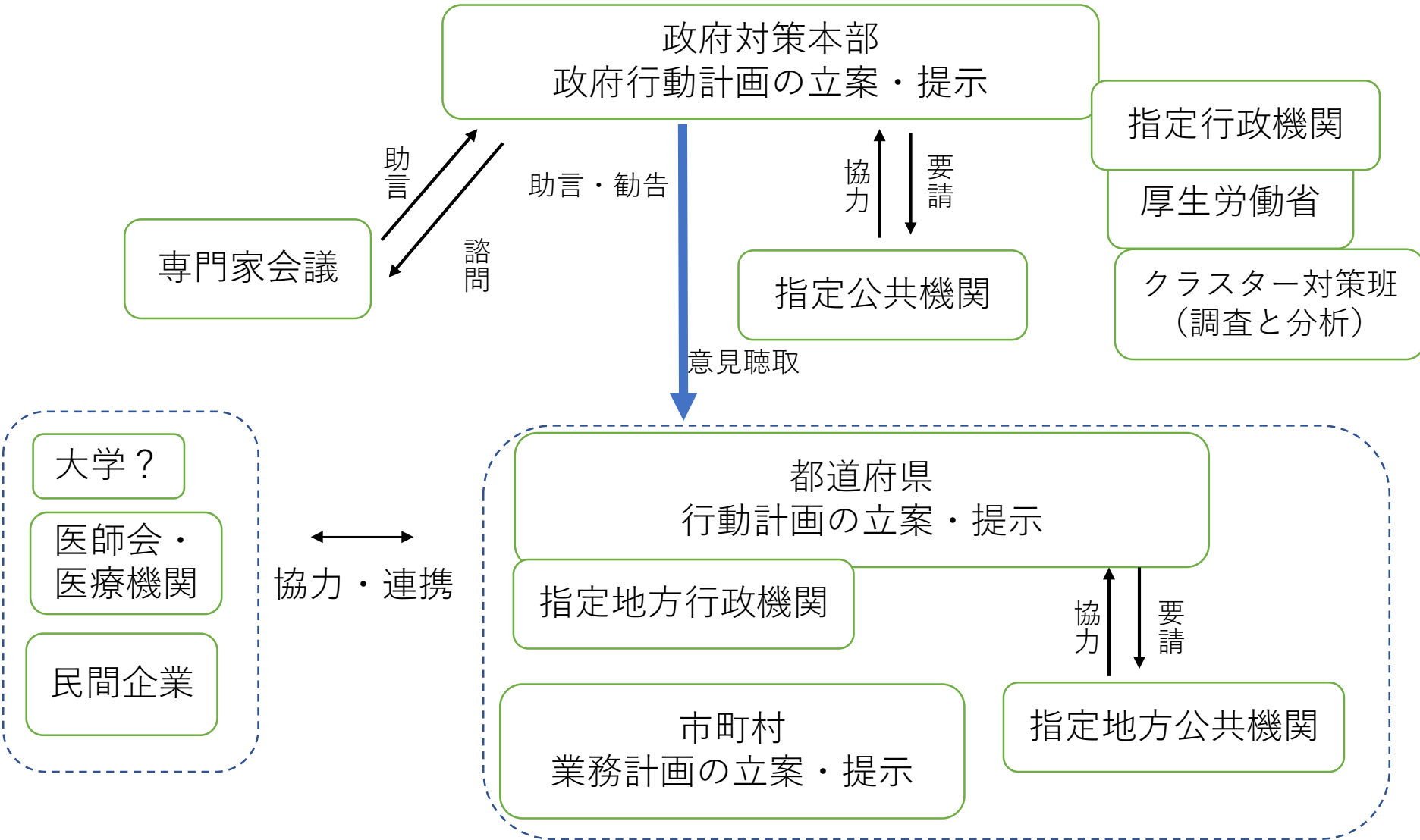
詳細は国連広報センターHPをご覧ください。

[http://www.unic.or.jp/activities/economic\\_social\\_development/sustainable\\_development/2030agenda](http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda)

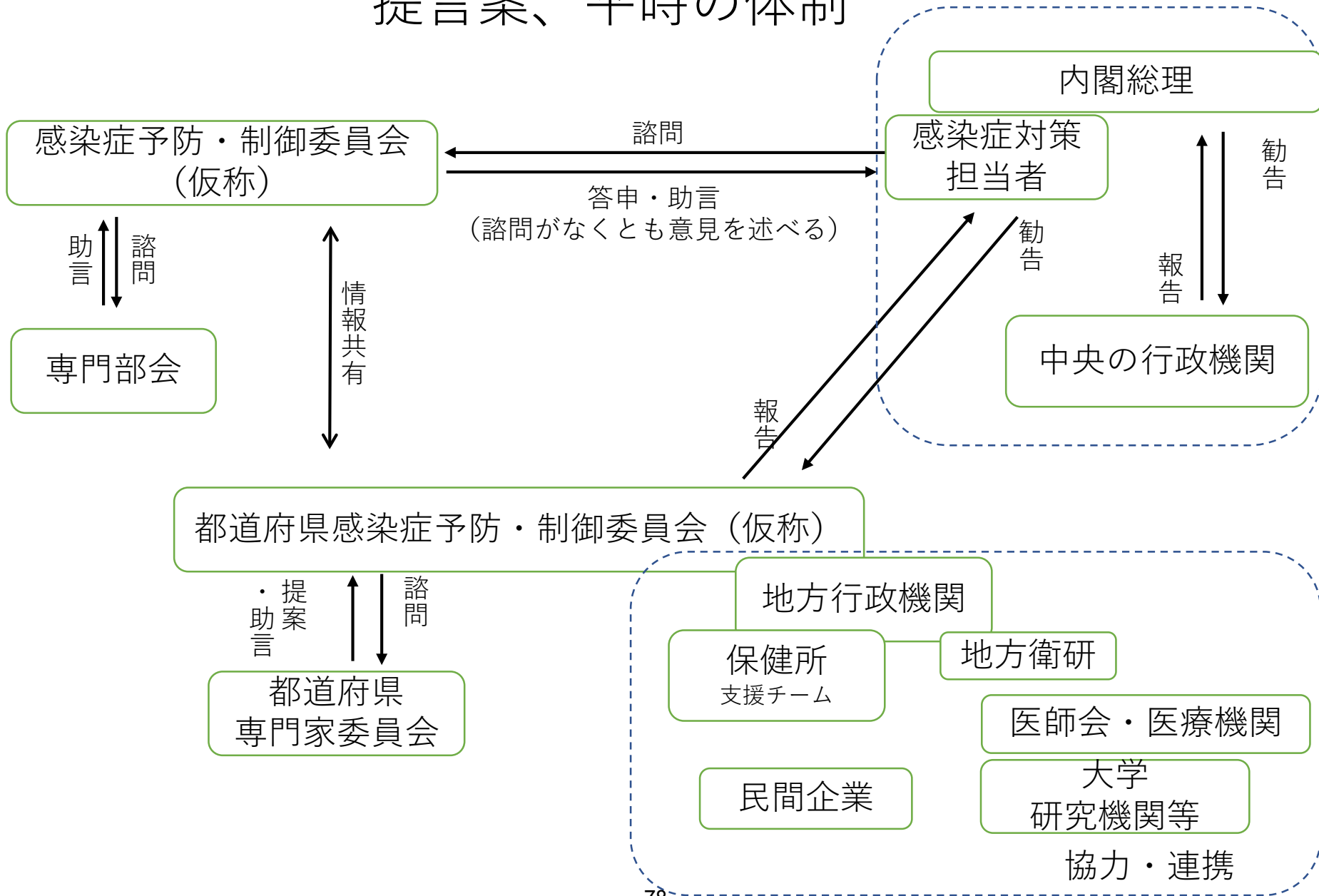
◎ 英文アブストラクト（任意）150 words 以内

Science Council of Japan made public the Statement from its Executive Board, entitled “A Request on Measures Against Corona virus Disease 2019 (COVID-19), and Future Activities of Science Council of Japan. Following this statement, a committee for a national-program to prevent and control large-scale infectious diseases was organized. This proposal briefly reviewed the current situations and major problems regarding measures against the COVID-19 epidemic in Japan in 2020, and came to a conclusion that it is necessary to found a permanent committee consisting of infectious disease experts which gives advice to the Japanese Government in order to prevent and control infectious diseases in Japan.

# 現在の体制



# 提言案、平時の体制



# 提言案、緊急時の体制

