提案７

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）６月 ~~１２~~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
	髙井　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）	広島大学副学長、大学院医系科学研究科教授
	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。

松本　恒雄	第一部会員、独立行政法人国民生活センター理事長、一ツ橋大学名誉教授
磯　博康	連携会員、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
鎌倉　光宏	連携会員、慶應義塾大学名誉教授
郡山　千早	基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会特任連携会員、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学教授
三鴨　廣繁	基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会特任連携会員、愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学教授
加藤　茂孝	株式会社保健科学研究所学術顧問
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、日本医学会連合副会長
木下　冨雄	京都大学名誉教授、(公財)国際高等研究所フェロー
白井　千香	枚方市保健所長
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、医療法人社団三友会 あけぼの病院健診部部長

本提言の作成にあたり、以下の職員が担当した。

事務局	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、ご遺族の皆様に謹んでお悔やみを申し上げます。

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。

２　現状と問題点

COVID-19 流行は、わが国が新しい感染症に対するレジリエンスが~~極めて~~不十分である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、ウイルス検査と保健・医療の現状分析と必要な体制の整備、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と人々の現在と将来の生活への不安・ストレスへの対応、人権問題としての誹謗中傷・差別、入国制限の判断、クルーズ船検疫などであった。

書式変更：取り消し線，蛍光ペン

３　必要な対策、組織、体制、人材養成

国立感染症研究所は、今後、新たな流行の波が来ることは必然としている。G20 ドイツ 2017 に付随して行われた S20 Dialogue は、個人の福祉と、世界の健康の脅威である感染性・非感染性疾患に対抗するため、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するなど、平時から必要な法律・体制の整備を行う必要がある。また都道府県は、感染症流行対策のため、知事が指揮する司令塔組織と専門家からなる助言機関を設置し、国の担当組織と連携しながら、平時から感染症（大規模感染症・危機的感染症を含む）に対し、必要な対策と人材養成を行うべきである。

４　提言

(1)　~~内閣府~~内閣府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

書式変更：取り消し線

大規模感染症・危機的感染症の予防と制御を図るため、平時から学術的・専門的知見に基づき国民への保健・医療提供、および保健・医療関係者等の安全の確保などの現状を検討し、その結果と科学的知見を踏まえて、公正中立な立場で必要な施策を策定し、内閣に助言等を行う感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

常設の組織として設置し、緊急時への備えをもつ体制を平時から構築することが必要である。感染症委員会は感染症に関する公衆衛生学・臨床医学・基礎医学などの専門家で構成され、委員会のもとに専門部会を設立する。必要であれば、経済・社会・法律分野の専門家を含む部会も設置する。緊急対応が必要と考えられる場合、原則として複数のシナリオを想定し、それらを基に案を内閣に提示するものとする。感染症委員会が行政機関としてどのような性格をもつにせよ、内閣府に常設の機関として設置すれば、省庁の縦割りによる弊害を避けやすいと考える。感染症委員会は大規模感染症・危機的感染症以外の感染症対策にもあたることとする。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、大規模感染症・危機的感染症への対応能力を高めることが期待される。

同時に内閣は、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て感染症委員会との緊密な連携のもとで感染症対策に自らの責任をもって当たるべきである。感染症委員会が提示する案を基に、内閣が具体的な対策を政策的判断で決定し、内閣の責任において一元的に感染症対策に当たることとする。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。また地域の特性・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、都道府県知事に可能な限り裁量権を与え、地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。

書式変更: 蛍光ペン

近年、わが国では自然災害が相次いでおり、災害時の避難者の感染症対策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。

(2) 都道府県に常設組織を設置すべきである

感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織を設置すべきである。この専門家委員会には、保健所長、感染症の様々な側面に関する学問分野の専門家、医師会・主要医療機関の代表などが入ることが望ましい。都道府県は、大規模感染症・危機的感染症対策のために、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設の都道府県感染症対策本部（仮称）を設置すべきである。都道府県の判断により、大規模災害時の感染症対策など、他の感染症対策も含める。また、都道府県を越えた流行の広がりを予め考慮に入れ、隣接する都道府県間での連携を準備すべきである。本対策本部は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、大規模・危機的感染症等の予防と制御、人材養成を主な任務とする。

(3) 体制の強化

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、感染症対策に関わる機関の体制を強化し機能を高度化すべきである。特に、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基礎的・疫学的・臨床的電子データを保存すべきである。また、このようなデータを必要とする幅

広い研究者に提供し、オープンサイエンス[1]を促進する環境を整備すべきである。

[1] 情報通信技術を活用して、研究データを含めた研究成果を、特定の組織・分野に所属する研究者だけではなく、それを必要とする研究者と広く共有して多様な科学の進め方を促進すること。

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)　感染経路対策 ４
(7)　検疫 ４
(8)　国際協力・連携 ４
(9)　差別など 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 ９
⑤　差別など ９
⑥　国際連携・協力・支援 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 １４
(4)　現行の体制の強化 １５
①　保健所機能強化 １５
②　感染症対策チーム １６
③　保健所支援チーム １７
④　人材養成 １７
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 １８
４　提言 １８
(1)　~~内閣府~~内閣府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 １８
(2)　都道府県に常設組織を設置すべきである ２０
(3)　体制の強化 ２０
＜参考文献＞ ２２

書式変更: 文字の倍率 : 84%, 文字の均等割り付け : 36.63 字

書式変更: フォントの色 : 自動, 文字の倍率 : 84%, 文字の均等割り付け : 36.63 字

書式変更: 文字の倍率 : 84%, 文字の均等割り付け : 36.63 字

書式変更: 文字の倍率 : 84%, 文字間隔広く 4.9 pt, 文字の均等割り付け : 36.63 字

＜参考資料＞審議経過 ２７

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、ご遺族の皆様に謹んでお悔やみを申し上げます。

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）を主な対象とする。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、高い致命率を有する、もしくは重篤な障害をもたらしうる感染症（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）が、日本での COVID-19 流行を分析した結果[1]によると、１月初旬に中国・武漢から発したウイルス株を基点に、日本各地でクラスターが複数発生し、その後、消失した。この中国からの第１波の流行の封じ込めには成功したが、その後に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可能性が高いとしている[1]。この流行はその後も拡大し、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、今後、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院内感染が発生し、「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 流行で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、ウイルス検査と保健・医療の現状分析と必要な体制の整備、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と人々の現在と将来の生活への不安・ストレスへの対応、人権問題としての誹謗中傷・差別、入国制限の判断、クルーズ船検疫などであった。これらの点の殆どについては、政府専門家会議の提言でも触れられている[4]。今後、政府において行われる本格的な検証により、さらに議論が深まることを期待しているが、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立の必要性と関連する事柄を中心に議論する。

書式変更：蛍光ペン

(1)　感染者の同定

わが国の感染症発生動向調査では、新型コロナウイルス感染者に多い無症状病原体保有者を把握できず、感染者の同定に、ウイルス検出のための RT-PCR[2]検査（以下、「PCR 検査」という）等を必要とした。韓国や台湾では、感染者同定のために早期から PCR 検査を積極的に行ったが、わが国では検査体制の整備に手間取ったと指摘されている[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 検査を受けられ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、民間検査機関等でも検査可能となった[7]が、行政検査以外の PCR 検査数は期待ほど増えなかった[8]。この理由として、人的問題と物的問題の２つの側面がある。人的問題は、PCR 検査などの遺伝子検査を行える技師が少ないことである[9]。物的問題としては、検査に必要な装置を完備する医療施設が少なく、ほとんどの作業を自動で行う検査機器を導入している機関も少ないことである。また、検査に必要な試薬類の海外依存度が高く、国外での PCR 検査需要の増大とも相まって、国内における試薬類の供給不足が生じたことも要因であった。

東京都医師会は、医療崩壊阻止には PCR 検査体制の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 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、区市町村と連携し、今後さらに PCR 検査センターを増やす方針と伝えられている[10, 11]。

(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、「今後は、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を行うことができなかったために、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[12]。

(4)　医療提供体制

わが国では、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。医療体制に関しては、収容ベッド数など既存の体制に不安があるなか、指定感染症の指定継続により無症状や

---

[2] 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、ポリメレース・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。

軽症の陽性者の隔離も医療機関が行うこととなり、酸素療法が必要となる中等症以上の患者への迅速な対応を阻んだ可能性がある。初期段階での二類相当指定感染症の指定判断は妥当であったと考えられるが、感染拡大が進み入院患者が増加した場合の政府および現場の対応が十分なものであったかを検証する必要がある。

韓国では疾病管理本部が全ての 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[13]。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[14]が、その後、自宅療養中の軽症者での急性増悪による死亡例発生を受けて方針を変更し、無症状病原体保有者や軽症者は、医師などによる健康管理のもと、宿泊施設での療養を基本とした[15]。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[16]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なかったことを示唆する。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） 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[3]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・危機的感染症発生時に、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など）が不足した。その結果、不完全な個人防護具で患者対応を行う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となった[3]。また、介護施設などの福祉施設でも同様の問題が生じたとの報道もあった[17]。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。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では不可能であった[3]。新型コロナウイルスの

書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

[3] 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。今回の COVID-19 流行への対策として、国の基準額を上回る独自の制度を設けた都道府県もある。）

書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

PCR 検査では、感染者でも約 30%で検査結果が陰性となる[3]ため、検査結果が陰性の患者でも、感染の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。文部科学省は２月 25 日の通知で全国の教育委員会などに対し、学校で感染者が確認された場合、地域全体の臨時休校の検討を求め、その後、北海道や大阪市など、一斉休校に踏み切る地域も出てきた[18, 19]。安倍首相は、法的根拠がないまま事態収拾のために、大規模イベント自粛を要請し（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 と報道~~報道~~された[20]。首相は、２月 28 日の衆議院予算委員会で「先手先手でやるべきだろうと判断し、全国一律という判断をした」と述べている~~—~~[21]。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ったが、３月 19 日の専門家会議の見解［2］もあり、文部科学省は休校・再開の「ガイドライン」を示すにとどめ、設置者ごとの判断に委ねた［22］。４月７日の緊急事態発令後、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。４月に入り個人情報保護法、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り、各ユーザの接触データをユーザ端末で管理するアプリの利用が 6 月中に開始される予定である［23, 24］。

(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指摘されている[25, 26]。

クルーズ船ダイアモンド・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。~~た。が、~~封じ込め効果については一定の評価がなされている[27]~~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[ ]~~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[28]。

(8) 国際協力・連携

2020 年４月に発出された G サイエンス学術会議共同声明[29~~67~~]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

書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

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。今後は特に、アフリカ、アジア、中南米などの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられている ［29］。貧困層が都市部スラムなど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、感染症予防・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の感染の波を防ぐことは困難である。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)　差別など

ウイルスは目に見えない。人々は見えないものに恐れを抱くとされ、まして有効な治療法やワクチンが開発されていない場合、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［30~~9~~］。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る例が見られた。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［31~~30~~］。

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、真実に口を閉ざすことになり、かえって感染の拡大を招くこととなる。SNS 等での誹謗中傷や偏見・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

本年の 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、集団として過度に警戒する状態に陥りがちであることが指摘されている［32~~1~~］。そのような集団

書式変更：蛍光ペン

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、日本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[33~~2~~]。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。

書式変更: 蛍光ペン

(11) 国民生活・社会経済生活への影響

コロナ禍で、人と接する職場の多くが感染予防のために閉鎖され、その結果、従業員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。

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。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と指摘されている[34~~3~~,35~~4~~]。

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

さらに緊急事態宣言解除の条件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[36~~5~~,37~~6~~]。

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

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、全ての児童、生徒、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学生等とそうではない学生等との間で、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トできる[38~~7~~]。

書式変更: 蛍光ペン

「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トすることは、人が人として生存する上で決定的重要性を有」[398]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」自由を保障する環境を整えていくことが課題となろう。

書式変更：蛍光ペン

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。本提言が提案する常置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が~~極めて~~不十分であることを明らかにし、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。国立感染研は、今後、新たな流行の波が来ることは必然としている[1]。2017 年の S20 Dialogue は、個人の福祉と、世界の健康の脅威である感染性・非感染性疾患に対抗するため、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[409]。

書式変更：取り消し線，蛍光ペン

(1)　必要な対策

平成 24 年 5 月 11 日制定の特措法は、指定行政機関の長や地方公共団体の長等に対して、平時から必要な物資及び資材の備蓄・整備・点検を義務付けるなどしていた。それに先立って平成 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）はすでに、「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。また、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、保健・医療提供体制、院内感染対策、ワクチンの開発・確保など幅広い対策に関して多数の重要な提言を行っていた[414~~0~~]。今回の COVID-19 流行においては、この報告書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。~~今回の COVID-19 流行においては、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。~~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。

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

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、感染者把握システムの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の統合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制度が必要である。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[42~~1~~]。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。

書式変更：蛍光ペン

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、感染症患者が待機なしに適切な治療を受けられるよう、個人防護具の確保、地域または医療圏において全ての医療機関が果たすべき役割を含む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、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確保のための空床補償、感染症治療の診療報酬上の手当て等の財源の確保、医療資源の計画的備蓄、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立し、感染症の発生や死亡などに関する正確な統計値や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、定量化した情報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、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た世界への情報発信により、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、国民が国外の感染症流行情報を言語の壁なく参照できるよう、他言語から日本語への自動変換を行う機能も必要である。

医学的情報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、科学者たちがデータを投稿しており、感染症流行としては初めて、ほぼリアルタイムで遺伝子情報が追跡されている[43~~2~~]。その結果、ウイルスの進化と拡散をかなり詳細に、ほぼリアルタイムで追跡することが可能となっている。また、このようなデータを必要とする幅広い研究者に提供し、オープンサイエンス[4]を促進する環境を整備すべきである。

書式変更：蛍光ペン

[4] 情報通信技術を活用して、研究データを含めた研究成果を、特定の組織・分野に所属する研究者だけではなく、それを必要とする研究者と広く共有して多様な科学の進め方を促進すること。

④　記録の保存

大規模感染症・危機的感染症への対応の記録は、対応の成否にかかわらず、人類の財産ともいうべきものである[44~~3~~,45~~4~~]。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するよう、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、政府と独立した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[46~~5~~]。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。

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

⑤　差別など

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、社会的に影響力を持つ人たちを巻き込み、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[47~~6~~]。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、誹謗中傷・差別が起こらないような社会にすることが肝要である。

書式変更：蛍光ペン

⑥　国際連携・協力・支援

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、研究者や行政官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。今後は特に、アフリカ、アジア、中南米などの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられており［29~~8~~］、感染症対策の支援が必要な国との支援協定を結ぶことなど、国際協力・連携・支援の強化を図る必要がある。

書式変更：蛍光ペン

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[5]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

[5] 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

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と同時に、十分なワクチン供給を可能とするための国内生産や備蓄の促進。

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。

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（感染源となりうる時期・期間、環境中でのウイルスの状態変化（残存期間など）、重症化要因、一部の動物コロナウイルスで知られている抗体依存性感染増強[48~~7~~]がヒトで起きる可能性などの解明・検討）の促進と補助金等の予算の確保。

書式変更：蛍光ペン

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。本提言が提言する国の担当組織の所掌事項ではないので、国は別途委員会等を設けて対策を検討すべきである。

(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日にはダイアモンド・プリンセス号で多数の乗員・乗客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、１月５日には専門家会議が発足している。４月に、国は基本的対処方針等諮問委員会[6]の意見を聴いて、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を実施した。一方、国は、２月 27 日に「全国全ての小中高校に臨時休校を要請」すると公表したが、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と指摘さ

書式変更：蛍光ペン

[6] 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。

れた[20]。

COVID-19 流行対策は、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中心となって対策にあたり、３月 23 日に内閣官房に新型コロナウイルス感染症対策推進室が設置された後は、経済再生担当大臣が、経済対策を含む感染症対策に関し、関係省庁や都道府県との調整を行うこととなった[49~~8~~]。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、感染対策に関するスポークスマン的な役割を果たした。

書式変更：蛍光ペン

本年の COVID-19 流行でも、中国・武漢で流行拡大が報告された時点で、国が国内の流行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、緊急事態発生後に急遽立ち上げられた組織・体制が、必要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。また、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~~と指摘されている~~[50~~9~~]。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常設の組織が必要である。

以上の点に鑑み、国は感染症に関する公衆衛生・臨床医学・基礎医学などの専門家からなる感染症予防・制御委員会（仮称。以下、「感染症委員会」という）を常置し、本委員会が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る体制を構築すべきである。この助言に基づき政府は感染症対策行動計画を策定する。感染症委員会は、必要に応じて計画の見直しを政府に助言し、医療資源の備蓄を含めた計画実施状況について政府から報告を受ける体制を検討すべきである。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の構築が必要である。したがって、縦割り行政を克服して司令塔としての内閣の機能をサポートし、所要の調整を促進する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、感染症委員会は中央防災会議等の防災関係機関との連携体制も構築すべきである［51~~50~~］。

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審議会を設置し、審議会が第三者的な立場から専門的知見を提供する形式もありうる。外局として委員会を設置することも考えられる。そのような常設の委員会は、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である。あ

るいは、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[7]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る。特措法は、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る（同法 15 条１項）が、臨時に設けられる「特別な機関」で、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としても、感染症対策として平時の保健・医療提供体制整備等を含めて総合的な対応を助言する組織体は必要である。

感染症委員会が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、流行の予防と拡大阻止
２） 感染者・患者の同定と感染制御、国内外の流行状況の把握・流行予測
３） 病原体検査体制整備・強化、医療資源の計画的備蓄、感染症医療提供とその体制
４） 保健・医療従事者の安全・健康・福祉の保護
５） 診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
６） 感染源・感染経路対策
７） リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
８） 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）
９） 国際協力・連携・支援
10） 感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
11） 感染症対策に当たる組織の体制強化
12） 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）
13） 地震・台風などとの複合災害時における避難者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
14） 国レベルでの官・民・学の連携、協働とその調整
15） 以上の事項に関する活動計画立案
16） 都道府県の専門家および現場との情報交換
17） 地方行政機関への助言、業務支援

都道府県は、大規模感染症・危機的感染症を含む感染症対策のため、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設組織（都道府県感染症対策本部、仮称。以下、「都道府県対策本部」という）を設置すべきである。緊急時における対策の実施に当たっては、国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させるべきである。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いる[52~~1~~]。各都道府県に都道府県対策本部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予め考慮に

書式変更：蛍光ペン

[7] 内閣府は、内閣の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とし（内閣府設置法３条１項）、行政各部の施策の統一を図るために特に必要な場合は、内閣府に当該事務を掌理する特命担当大臣を置くこともできる（同９条１項）。その企画及び立案並びに総合調整に資するため、内閣総理大臣又は内閣官房長官をその長とし、関係大臣及び学識経験を有する者等の合議により処理するために「重要政策に関する会議」という機関を置くことも可能である（同 18 条）。

入れ、隣接する都道府県間において、保健・医療支援体制などの連携も検討すべきである。また必要に応じて、感染症委員会に対して、近隣都道府県からの保健・医療支援等の調整を求めることができるような体制とすべきである。

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、都道府県の専門家および現場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・調整を行う必要がある。また、平時から適切に官・民・学間の調整を行い、緊急時に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、官民学の関係者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上で、以下に述べる大阪市と広島県の感染症対策が参考となる。ことに広島県の事例は、平時から関係者が組織を作って緊急時に備えた計画を用意するとともに、緊急時は必要な調整を行う先行的な事例であり、都道府県対策本部の機能を先駆けて実現しているものということができる。

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市は、指揮系統を明確にし、以下のような感染症対策を整えた [53~~2~~,54~~3~~]。①専門職員が感染症対策業務に専念できる体制の整備、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。

広島県の感染症対策：広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）は、平成 25 年に設置された行政（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 [55~~4~~]、本年の 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 に相当する機能を持つ組織を創設すべきとの声がある。米国 CDC は、2018 年時点で年間約 8,000 億円の予算規模と 1 万 1000 人余りの職員を抱える巨大組織である [56~~5~~]。また、感染症以外の疾病も対象とするほか、安全保障分野でも活動するなど多様な役割を担っている。このような組織を直ちに設立することは、わが国の状況等から現実的ではない。

わが国には国立感染研や保健所をはじめとした感染症・非感染症の研究・治療・業務を行う機関がすでに存在している。米国等の例も参考に、既存の組織と制度を見直し、関係機関がその機能を十全に発揮できるように、体制の強化を図るとともに、国と都道府県に、平時から感染症対策について所要の活動を行う組織を常置することで、緊急時

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

に備える体制を構築することが必要である。一方で、感染症対策としての外出自粛などの要請や新しい生活様式の提案に伴って増加の可能性がある生活習慣病などの非感染性疾患リスクやメンタルストレスのリスクを評価し、適切な予防対策および対応を行う必要がある。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り、これに関しては、別途提言を行う。

⑶　感染症予防・制御委員会（仮称）に求められる専門性

感染症対策には感染症の予防・治療の専門家だけでなく、広い分野について横断的な知識・経験を持つ専門家が必要である。緊急時に専門家を急遽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、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。この個別のテーマの中には、COVID-19 の感染症対策の結果浮き彫りとなった、社会経済的影響の予測とその対応策なども含める必要がある。

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、国や都道府県の感染症対策に助言を与える専門家が、内閣が政策的判断で実施した具体的な感染症対策の結果に関して責任を問われるべきではない。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対策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内閣と密接に情報交換を行うなど、緊急時に備えて信頼関係を構築し、内閣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ことは当然であるが、委員会としての情報発信は一元化する必要がある。例えば、感染症委員会が記者会見などを行う場合には、代表者だけが出席する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・経験を積んだ広報官が広報に責任をもつことなどを検討すべきである。

刻々と状況が変化する場合など、緊急対応が必要と考えられる場合などでは、深層防護の考え方に留意し、原則として複数のシナリオを想定し、それを基に案を提示するものとする。なお、深層防護とは何重にも対策がなされていることを意味する。また、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、その提案を基に承認委員会が内閣に助言する。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。複数の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、それぞれの議事録を公表しても、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。

書式変更：蛍光ペン

大規模感染症・危機的感染症対策に関し、多様な視点による意見を得るとともに、中央と地方の行政機関の対応に関する情報収集とその対策内容の検証のために、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、そのような組織を作るべきであり、その任務として、大規模感染症・危機的感染症の発生事後に以下のような点を検証し、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）医療提供体制
３）わが国の流行状況などの情報発信の状況
４）WHO による勧告とわが国の対策との整合性
５）国際連携・協力の状況

⑷　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、および民間の検査機関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、人事・財政・広報等で実質的に決裁権限をもたないことが多い。そのため、医学的・科学的判断に基づく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。全国保健所長会は、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

公衆衛生分野の人材確保・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、各保健所に専任の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割では、１名の保健所長が複数の保健所長を兼務している。保

健所業務を担う人材確保・育成が急務であり、明確に国および知事の責務として位置付ける必要がある。

ウ. 保健所医師等の研修

保健所の医師や技師には、感染症対応の実務経験を持つ者が多いが、能力の維持・向上には継続的な研修が必要である。社会医学系専門医制度等と連携して、社会医学系分野の大学院に感染症専門家養成プログラムを設置し、国立感染研の実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[57~~6~~,58~~7~~]などと連携しながら、実地疫学を重視しつつ、感染症対策の人材を養成すべきである。大学・研究機関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（例えば全国保健所長会は北海道、東北、関東甲信越静、東京、東海北陸、 近畿、中国四国、九州沖縄の８ブロックにある）に設け、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、能力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）が対応に当たることで、適切な対応を迅速に実施できる。

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

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[59~~8~~]。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[60~~9~~]。さらに東日本大震災の教訓から、被災自治体をほかの自治体が支援する 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team）が制度化された［61~~60~~]。これは災害時に感染症対策を含む公衆衛生マネジメントを支援する役割を持つ。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、感染症委員会は、感染症予防専門家などからなる感染症対策チームを地域ごと（地域間の移動などを考慮し、例えば、北海道、東北、関東、甲信越静、東海北陸、近畿、中国四国、九州沖縄の８地域)に設置することも検討すべきである。感染症対策チーム(4-5名の規模を想定)は、クラスター発生時や医療機関から支援要請があった場合に、疫学調査および地域の実情に沿った感染症拡大予防対策の指導に当たる。また複合災害に備え、DMAT、DICT、DHEATとの連携体制も構築すべきである。

書式変更: 蛍光ペン

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８地域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には関係機関団体（特に都道府県医師会、大学など）の全面的支援が必要である。

③　保健所支援チーム

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（保健所支援チーム）を作るべきである。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、保健所または感染症対策チームの事務局などが中心となり、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臨床感染症学講座を設置することを検討すべきである[62~~1~~]。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。

書式変更：蛍光ペン

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、患者側の通信環境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を検討すべきである。また、遠隔画像診断、遠隔手術など通信を仲立ちにした感染の危険を伴わない医療技術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。遠隔医療提供の恒久化のためにも、さらなる技術開発と基盤整備の推進を図るべきである。

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)　内閣府内閣府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

書式変更：取り消し線，蛍光ペン

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・危機的感染症の予防と制御を図るため、平時から学術的・専門的知見に基づき公正中立な立場で国民への保健・医療提供および保健・医療関係者等の安全の確保などの現状を検討し、その結果を踏まえて、必要な施策を策定し、内閣に必要な助言等を行う感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を常設の組織として設置し、緊急時に備えた体制を構築することが必要である。なお、感染症委員会は、刻々と状況が変化する場合や、緊急対応が必要と考えられる場合などでは、原則として複数のシナリオを想定し、それらを基に対策案を内閣に提示するものとする。感染症委員会は大規模感染症・危機的感染症以外の感染症対策も担うこととし、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る。

書式変更：蛍光ペン

書式変更：蛍光ペン

感染症委員会が行政機関としてどのような性格をもつにせよ、内閣府に設置することにより、省庁の縦割りによる弊害を避けやすいと考える。内閣は、感染症委員会が提示する案を基に具体的な感染症対策を政策判断で決定することとする。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、感染症委員会と緊密に連携しつつ、内閣の責任において一元的に感染症対策に当たらせるべきである。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行うことができるように、都道府県知事に可能な限り裁量権を与え、地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。

感染症対策は、国民の経済的・社会的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、災害時における感染症対策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。

感染症委員会の目的は、感染症の脅威から国民の生命と健康を守ることとし、以下の事項について平時から検討し、助言することを主な任務とする。

１）　国内侵入阻止、流行の予防と拡大阻止
２）　感染者・患者の同定と感染制御、国内外の流行状況の把握・流行予測
３）　病原体検査体制整備・強化、医療資源の計画的備蓄、感染症医療提供とその体制
４）　保健・医療従事者の安全・健康・福祉の保護
５）　診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
６）　感染源・感染経路対策
７）　リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
８）　国外流行地の邦人とその家族への対応（情報・物資の提供、国外退避などを含む）
９）　国際協力・連携・支援
10）　感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
11）　感染症対策に当たる組織の体制強化
12）　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）
13）　地震・台風などとの複合災害時における避難者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
14）　国レベルでの官・民・学の連携、協働とその調整
15）　以上の事項に関する活動計画立案
16）　都道府県専門家委員会との情報交換、専門家委員会間の連絡調整
17）　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学・臨床医学・基礎医学など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。必要と判断されれば、経済学・社会学・法律学の専門家を含む部会も設置する。これらの部会は、平時から、学術的見地に基づき感染症対策の立案、体制の整備と人材養成の支援、緊急時を想定した訓練の指導を行う。

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設定基準を予め定めるべきである。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、新たな感染症に対処する場合など、緊急時に新たに対策の決定が必要な場合、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。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可能性が高まる。

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。

⑵　都道府県に常設組織を設置すべきである

感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織（仮称「都道府県感染症対策専門家委員会」。以下、「都道府県専門家委員会」という）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、公衆衛生学・微生物学等の専門家、都道府県医師会公衆衛生・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。都道府県専門家委員会の役割は、平時から感染症委員会と連携を図りつつ、感染症対策について緊急時にとるべき対策設定基準の検討などを行い、都道府県の感染症対策計画策定について助言する。非常時には対策の実施について助言を行う。

都道府県は、大規模感染症・危機的感染症対策のために、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設組織（都道府県感染症対策本部、仮称。以下、「都道府県対策本部」という）を設置する。都道府県の判断により、大規模災害時の感染症対策など、他の感染症対策も含める。また、都道府県を越えた流行の広がりを予め考慮に入れ、隣接する都道府県間の保健・医療支援体制などの連携も検討すべきである。必要に応じて感染症委員会に対し、都道府県間の保健・医療支援等の調整を求めることができるような体制とすべきである。

都道府県対策本部の目的は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、住民の生命と健康を守ることとし、大規模感染症・危機的感染症の予防と制御のための感染症対策計画の策定と、人材養成を主な任務とする。感染症対策計画の策定においては、都道府県専門家委員会の意見を参考にする。

都道府県対策本部は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、医療資源の計画的備蓄、保健・医療提供とその体制
4）　保健・医療従事者の安全、健康、福祉の保護
5）　感染源・感染経路対策（地域社会に対する行動制限等の要請を含む）
6）　リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
7）　感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練
8）　地震・台風などとの複合災害時における避難者の感染防止対策
9）　地域における官・民・学の連携・協働とその調整
10）　以上の事項に関する活動計画立案

⑶　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、感染症対策にかかわる行政機関の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。また、このようなデータを必要とする幅広い研究者に提供し、オープンサイエンスを促進する環境を整備すべきである。

＜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）2020 年４月 27 日
https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　2020 年４月 29 日
https://www.jmsf.or.jp/files/20200430teigen.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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４月 24 日（金）
http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/428212.html　（2020年５月 31 日最終閲覧）
[6] 横倉義武日本医師会会長、釜萢敏日本医師会常任理事　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　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（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　2020 年３月４日
https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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）2020 年４月 23 日
https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000625186.pdf（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[9] 日本臨床検査医学会　「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）拡散検出検査の体制の課題対応について」　2020 年４月 13 日
https://jslm.org/committees/COVID-19/20200413-1.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[10] 朝日新聞「都内に「PCR センター」設置へ　地域の医師判断で検査」朝日新聞デジタル版 2020 年 4 月 17 日
https://www.asahi.com/articles/ASN4K6SJZN4KUTIL027.html　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[11] 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　(2020年５月31日最終閲覧)
[12] 朝日新聞（社説）　自粛解除基準　出口への道示す大切さ　朝日新聞デジタル版　2020年５月８日 5時00分
https://www.asahi.com/articles/DA3S14468055.html　(2020年５月31日最終閲覧)
[13] 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=　(2020年５月31日最終閲覧)
[14] 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　2020年４月２日
https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf　(2020年５月31日最終閲覧)
[15]　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のための宿泊施設確保業務マニュアル（第１版 の送付について）　事務連絡　2020年４月23日
[16] 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　(2020年５月31日最終確認)
[17] 北海道新聞　介護職まだマスク不足　労組、政府に要請　どうしん電子版　2020年４月15日
https://www.hokkaido-np.co.jp/article/412618　(2020年５月31日最終閲覧)
[18] 北海道：教育委員会教育長通知（令和２年（2020年）２月26日）
http://www.dokyoi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/corona.02.02.26.3.pdf　(2020年６月15日最終閲覧)
[19] 大阪市：報道発表資料（2020年２月27日）
https://www.city.osaka.lg.jp/hodoshiryo/kyoiku/0000496166.html（2020年６月15日最終閲覧）
[20] 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…　毎日新聞デジタル版　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　(2020年５月31日最終閲覧)
[21] 第201回国会　予算委員会　第18号（令和２年２月28日（金曜日））会議録
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/00182012020022801 8.html（2020年６月15日最終閲覧）
[22] 文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン（令和２

２３

年３月 24 日）
https://www.mext.go.jp/content/20200406-mxt_kouhou01-000006156_1.pdf　（最終閲覧 2020 年６月 12 日）
[23]　接触確認アプリ及び関連システム仕様書」
https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_01.pdf　（2020 年６月 14 日最終アクセス）
[24]　接触確認アプリに関する有識者検討会合「接触確認アプリ及び関連システム仕様書」に対する プライバシー及びセキュリティ上の評価及びシステム運用上の留意事項（2020 年５月 26 日）
https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_02.pdf　（2020 年６月 14 日最終アクセス）
[25]　NHK 政治マガジン　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　（2020 年５月 31 日最終確認）
[26]　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　毎日新聞デジタル版　2020 年４月２日
https://mainichi.jp/articles/20200402/k00/00m/040/003000c　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[27]　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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[28]　Dennis Normile, Scientist decries “completely chaotic” conditions on cruise ship Japan quarantined after viral outbreak. Science Magazine. Posted in: Asia/PacificHealthCoronavirus, Feb 19, 2020. doi:10.1126/science.abb3761
https://www.sciencemag.org/news/2020/02/scientist-decries-completely-chaotic-conditions-cruise-ship-japan-quarantined-after（2020 年６月 16 日最終アクセス）
~~[26]　WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Press Conference 20 February 2020.~~
[29~~67~~]　Joint Statement of Academies of Sciences and Medicine. The critial need for international cooperation during COVID-19 pandemic.
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-gs2020-1.pdf
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-gs2020-1j.pdf
（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[30~~29~~]　森光玲雄監修『新型コロナウイルスの３つの顔を知ろう！～負のスパイイラルを断ち切るために～』（日本赤十字社、2020 年３月 26 日）

書式変更: フォントの色 : 自動, 蛍光ペン
書式変更: フォントの色 : 自動, 蛍光ペン
書式変更: フォントの色 : 自動, 蛍光ペン
書式変更: フォントの色 : 自動
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

http://jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[31~~30~~]　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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[32~~1~~] 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.
[33~~2~~]　International Health Regulation Joint External Evaluation 2018
[34~~3~~]　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４月 21 日 (火)
https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/427933.html　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[35~~4~~]　NHK 曽我　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４月７日 (火)
http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/427054.html　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[36~~5~~] 日本精神保健看護学会　「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)
[37~~6~~]　一般社団法人 日本子ども虐待防止学会　「緊急要望書」(2020 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)
[38~~7~~]　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/DGKKZO58063410V10C20A4MM8000/ (2020 年５月５日最終閲覧)
[39~~8~~]　熊本地方裁判所判決　平成 13 (2001) 年５月 11 日判時 1748 号 99 頁
[40~~9~~]　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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[41~~40~~]　新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議報告書　2010 年６月 10 日
[42~~1~~]　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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)

書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

[432] 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/ (2020年5月31日最終閲覧)
[443] 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 西日本新聞デジタル版 オピニオン面 2020/4/12 10:43
https://www.nishinippon.co.jp/item/n/599930/ (2020年5月31日最終閲覧)
[454] 磯部哲 コロナの春 法律時報 92巻5号
[465] 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.
[476] 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/ (2020年5月31日最終閲覧)
[487] 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.
[498] 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 (2020年5月31日最終閲覧)
[509] 中日新聞 地方と連携、進まず 2020年5月5日
[5150] 防災学術連携体幹事会 市民への緊急メッセージ「感染症と自然災害の複合災害に備えて下さい」2020年5月1日
http://janet-dr.com/070_seimei/071_seimei200501.html (2020年5月31日最終閲覧)
[521] 平川幸子 「日本と米国の公衆衛生緊急事態対応の比較分析」公共政策志林 6号 (2018年3月)
http://doi.org/10.15002/00014467 (2020年5月31日最終閲覧)
[532] 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/ (2020年5月31日最終閲覧)
[543] 大阪市 結核対策の取り組み
https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000481337.html (2020年5月31日最終閲覧)
[554] 広島県感染症・疾病管理センター (ひろしま CDC)

書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン
書式変更: 蛍光ペン

https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[56~~5~~] Department of Health and Human Services, Fiscal Year 2020 Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/fy-2020-cdc-congressional-justification.pdf　(2020 年６月 15 日最終閲覧)
[57] 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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[58~~7~~] 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_iryou/kenkou/ides/index.html　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[59~~8~~] 厚生労働省　ＤＭＡＴ事務局　DMAT とは
http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html (2020 年５月 31 日最終閲覧)
[60~~9~~] 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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[61~~60~~] 厚生労働省　災害時健康危機管理支援チーム活動要領について　2018 年年３月 20 日
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198471.pdf　(2020 年５月 31 日最終閲覧)
[62~~1~~] 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　(2020 年５月 31 日最終閲覧)

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

書式変更: 蛍光ペン

＜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　冨雄氏より深層防護、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）

２７

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、中川晋一氏より COVID-19 and Other infectious Diseases. をテーマに講演
提言案について

５月２８日　日本学術会議幹事会（第 291 回）
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」について承認

２８

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）６月　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
	髙井　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）	広島大学副学長、大学院医系科学研究科教授
	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。

松本　恒雄	第一部会員、独立行政法人国民生活センター理事長、一ツ橋大学名誉教授
磯　博康	連携会員、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
鎌倉　光宏	連携会員、慶應義塾大学名誉教授
郡山　千早	基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会特任連携会員、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学教授
三鴨　廣繁	基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会特任連携会員、愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学教授
加藤　茂孝	株式会社保健科学研究所学術顧問
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、日本医学会連合副会長
木下　冨雄	京都大学名誉教授、(公財)国際高等研究所フェロー
白井　千香	枚方市保健所長
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、医療法人社団三友会 あけぼの病院健診部部長

本提言の作成にあたり、以下の職員が担当した。

事務局	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、ご遺族の皆様に謹んでお悔やみを申し上げます。

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。

２　現状と問題点

COVID-19 流行は、わが国が新しい感染症に対するレジリエンスが不十分である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、ウイルス検査と保健・医療の現状分析と必要な体制の整備、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と人々の現在と将来の生活への不安・ストレスへの対応、人権問題としての誹謗中傷・差別、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、今後、新たな流行の波が来ることは必然としている。G20 ドイツ 2017 に付随して行われた S20 Dialogue は、個人の福祉と、世界の健康の脅威である感染性・非感染性疾患に対抗するため、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するなど、平時から必要な法律・体制の整備を行う必要がある。また都道府県は、感染症流行対策のため、知事が指揮する司令塔組織と専門家からなる助言機関を設置し、国の担当組織と連携しながら、平時から感染症（大規模感染症・危機的感染症を含む）に対し、必要な対策と人材養成を行うべきである。

４　提言

(1)　内閣府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

大規模感染症・危機的感染症の予防と制御を図るため、平時から学術的・専門的知見に基づき国民への保健・医療提供、および保健・医療関係者等の安全の確保などの現状を検討し、その結果と科学的知見を踏まえて、公正中立な立場で必要な施策を策定し、内閣に助言等を行う感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を常設の組織として設置し、緊急時への備えをもつ体制を平時から構築することが必要で

ある。感染症委員会は感染症に関する公衆衛生学・臨床医学・基礎医学などの専門家で構成され、委員会のもとに専門部会を設立する。必要であれば、経済・社会・法律分野の専門家を含む部会も設置する。緊急対応が必要と考えられる場合、原則として複数のシナリオを想定し、それらを基に案を内閣に提示するものとする。感染症委員会が行政機関としてどのような性格をもつにせよ、内閣府に常設の機関として設置すれば、省庁の縦割りによる弊害を避けやすいと考える。感染症委員会は大規模感染症・危機的感染症以外の感染症対策にもあたることとする。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、大規模感染症・危機的感染症への対応能力を高めることが期待される。

同時に内閣は、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て感染症委員会との緊密な連携のもとで感染症対策に自らの責任をもって当たるべきである。感染症委員会が提示する案を基に、内閣が具体的な対策を政策的判断で決定し、内閣の責任において一元的に感染症対策に当たることとする。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。また地域の特性・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、都道府県知事に可能な限り裁量権を与え、地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。

近年、わが国では自然災害が相次いでおり、災害時の避難者の感染症対策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。

(2) 都道府県に常設組織を設置すべきである

感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織を設置すべきである。この専門家委員会には、保健所長、感染症の様々な側面に関する学問分野の専門家、医師会・主要医療機関の代表などが入ることが望ましい。都道府県は、大規模感染症・危機的感染症対策のために、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設の都道府県感染症対策本部（仮称）を設置すべきである。都道府県の判断により、大規模災害時の感染症対策など、他の感染症対策も含める。また、都道府県を越えた流行の広がりを予め考慮に入れ、隣接する都道府県間での連携を準備すべきである。本対策本部は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、大規模・危機的感染症等の予防と制御、人材養成を主な任務とする。

(3) 体制の強化

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、感染症対策に関わる機関の体制を強化し機能を高度化すべきである。特に、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基礎的・疫学的・臨床的電子データを保存すべきである。また、このようなデータを必要とする幅広い研究者に提供し、オープンサイエンス[1]を促進する環境を整備すべきである。

[1] 情報通信技術を活用して、研究データを含めた研究成果を、特定の組織・分野に所属する研究者だけではなく、それを必要とする研究者と広く共有して多様な科学の進め方を促進すること。

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)　感染経路対策 ４
(7)　検疫 ４
(8)　国際協力・連携 ４
(9)　差別など 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　差別など ９
⑥　国際連携・協力・支援 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 １４
(4)　現行の体制の強化 １５
①　保健所機能強化 １５
②　感染症対策チーム １６
③　保健所支援チーム １７
④　人材養成 １７
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 １８
(1)　内閣府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 １８
(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 ２６

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、ご遺族の皆様に謹んでお悔やみを申し上げます。

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）を主な対象とする。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、高い致命率を有する、もしくは重篤な障害をもたらしうる感染症（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）が、日本での COVID-19 流行を分析した結果[1]によると、１月初旬に中国・武漢から発したウイルス株を基点に、日本各地でクラスターが複数発生し、その後、消失した。この中国からの第１波の流行の封じ込めには成功したが、その後に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可能性が高いとしている[1]。この流行はその後も拡大し、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、今後、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院内感染が発生し、「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 流行で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、ウイルス検査と保健・医療の現状分析と必要な体制の整備、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と人々の現在と将来の生活への不安・ストレスへの対応、人権問題としての誹謗中傷・差別、入国制限の判断、クルーズ船検疫などであった。これらの点の殆どについては、政府専門家会議の提言でも触れられている[4]。今後、政府において行われる本格的な検証により、さらに議論が深まることを期待しているが、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立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

わが国の感染症発生動向調査では、新型コロナウイルス感染者に多い無症状病原体保有者を把握できず、感染者の同定に、ウイルス検出のための RT-PCR[2]検査（以下、「PCR 検査」という）等を必要とした。韓国や台湾では、感染者同定のために早期から PCR 検査を積極的に行ったが、わが国では検査体制の整備に手間取ったと指摘されている[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 検査を受けられ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、民間検査機関等でも検査可能となった[7]が、行政検査以外の PCR 検査数は期待ほど増えなかった[8]。この理由として、人的問題と物的問題の２つの側面がある。人的問題は、PCR 検査などの遺伝子検査を行える技師が少ないことである[9]。物的問題としては、検査に必要な装置を完備する医療施設が少なく、ほとんどの作業を自動で行う検査機器を導入している機関も少ないことである。また、検査に必要な試薬類の海外依存度が高く、国外での PCR 検査需要の増大とも相まって、国内における試薬類の供給不足が生じたことも要因であった。

東京都医師会は、医療崩壊阻止には PCR 検査体制の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 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、区市町村と連携し、今後さらに PCR 検査センターを増やす方針と伝えられている[10, 11]。

(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、「今後は、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を行うことができなかったために、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[12]。

(4) 医療提供体制

わが国では、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。医療体制に関しては、収容ベッド数など既存の体制に不安があるなか、指定感染症の指定継続により無症状や

---

[2] 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、ポリメレース・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。

軽症の陽性者の隔離も医療機関が行うこととなり、酸素療法が必要となる中等症以上の患者への迅速な対応を阻んだ可能性がある。初期段階での二類相当指定感染症の指定判断は妥当であったと考えられるが、感染拡大が進み入院患者が増加した場合の政府および現場の対応が十分なものであったかを検証する必要がある。

韓国では疾病管理本部が全ての 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[13]。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[14]が、その後、自宅療養中の軽症者での急性増悪による死亡例発生を受けて方針を変更し、無症状病原体保有者や軽症者は、医師などによる健康管理のもと、宿泊施設での療養を基本とした[15]。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[16]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なかったことを示唆する。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） 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[3]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・危機的感染症発生時に、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。

⑸ 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など）が不足した。その結果、不完全な個人防護具で患者対応を行う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となった[3]。また、介護施設などの福祉施設でも同様の問題が生じたとの報道もあった[17]。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。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では不可能であった[3]。新型コロナウイルスの

[3] 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。今回の COVID-19 流行への対策として、国の基準額を上回る独自の制度を設けた都道府県もある。）

PCR 検査では、感染者でも約 30%で検査結果が陰性となる[3]ため、検査結果が陰性の患者でも、感染の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。文部科学省は２月 25 日の通知で全国の教育委員会などに対し、学校で感染者が確認された場合、地域全体の臨時休校の検討を求め、その後、北海道や大阪市など、一斉休校に踏み切る地域も出てきた[18,19]。安倍首相は、法的根拠がないまま事態収拾のために、大規模イベント自粛を要請し（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）を要請したと報道された[20]。首相は、２月 28 日の衆議院予算委員会で「先手先手でやるべきだろうと判断し、全国一律という判断をした」と述べている[21]。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ったが、３月 19 日の専門家会議の見解［2］もあり、文部科学省は休校・再開の「ガイドライン」を示すにとどめ、設置者ごとの判断に委ねた［22］。４月７日の緊急事態発令後、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。4 月に入り個人情報保護法、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り、各ユーザの接触データをユーザ端末で管理するアプリの利用が 6 月中に開始される予定である［23,24］。

(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指摘されている[25,26]。

クルーズ船ダイアモンド・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[27]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[28]。

(8) 国際協力・連携

2020 年４月に発出された G サイエンス学術会議共同声明[29]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。今後は特に、アフリカ、アジア、中南米などの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられている [29]。貧困層が都市部スラムなど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、感染症予防・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の感染の波を防ぐことは困難である。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) 差別など

ウイルスは目に見えない。人々は見えないものに恐れを抱くとされ、まして有効な治療法やワクチンが開発されていない場合、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 [30]。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る例が見られた。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[31]。

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、真実に口を閉ざすことになり、かえって感染の拡大を招くこととなる。SNS 等での誹謗中傷や偏見・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

本年の 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、集団として過度に警戒する状態に陥りがちであることが指摘されている[32]。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、日本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[33]。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、人と接する職場の多くが感染予防のために閉鎖され、その結果、従業員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。

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。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と指摘されている[34,35]。

さらに緊急事態宣言解除の条件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[36,37]。

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、全ての児童、生徒、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学生等とそうではない学生等との間で、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トできる [38]。「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トすることは、人が人として生存する上で決定的重要性を有」[39]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」自由を保障する環境を整えていくことが課題となろう。

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。本提言が提案する常置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が不十分であることを明らかにし、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。国立感染研は、今後、新たな流行の波が来ることは必然としている[1]。2017 年の S20 Dialogue は、個人の福祉と、世界の健康の脅威である感染性・非感染性疾患に対抗するため、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[40]。

(1)　必要な対策

平成 24 年 5 月 11 日制定の特措法は、指定行政機関の長や地方公共団体の長等に対して、平時から必要な物資及び資材の備蓄・整備・点検を義務付けるなどしていた。それに先立って平成 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）はすでに、「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。また、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、保健・医療提供体制、院内感染対策、ワクチンの開発・確保など幅広い対策に関して多数の重要な提言を行っていた[41]。今回の COVID-19 流行においては、この報告書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。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、感染者把握システムの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の統合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制度が必要である。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[42]。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、感染症患者が待機なしに適切な治療を受けられるよう、個人防護具の確保、地域または医療圏において全ての医療機関が果たすべき役割を含む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、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確保のための空床補償、感染症治療の診療報酬上の手当て等の財源の確保、医療資源の計画的備蓄、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立し、感染症の発生や死亡などに関する正確な統計値や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、定量化した情報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、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た世界への情報発信により、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、国民が国外の感染症流行情報を言語の壁なく参照できるよう、他言語から日本語への自動変換を行う機能も必要である。

医学的情報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、科学者たちがデータを投稿しており、感染症流行としては初めて、ほぼリアルタイムで遺伝子情報が追跡されている[43]。その結果、ウイルスの進化と拡散をかなり詳細に、ほぼリアルタイムで追跡することが可能となっている。また、このようなデータを必要とする幅広い研究者に提供し、オープンサイエンス[4]を促進する環境を整備すべきである。

④　記録の保存

大規模感染症・危機的感染症への対応の記録は、対応の成否にかかわらず、人類の財産ともいうべきものである[44,45]。国・地方自治体の対策・対応の記録を、後世に

[4] 情報通信技術を活用して、研究データを含めた研究成果を、特定の組織・分野に所属する研究者だけではなく、それを必要とする研究者と広く共有して多様な科学の進め方を促進すること。

利用可能な形で残し、根拠のある政策の立案に資するよう、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、政府と独立した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[46]。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　差別など

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、社会的に影響力を持つ人たちを巻き込み、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[47]。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、誹謗中傷・差別が起こらないような社会にすることが肝要である。

⑥　国際連携・協力・支援

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、研究者や行政官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。今後は特に、アフリカ、アジア、中南米などの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられており[29]、感染症対策の支援が必要な国との支援協定を結ぶことなど、国際協力・連携・支援の強化を図る必要がある。

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[5]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と同時に、十分なワクチン供給を可能とするための国内生産や備蓄の促進。

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

[5] 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

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。

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（感染源となりうる時期・期間、環境中でのウイルスの状態変化（残存期間など）、重症化要因、一部の動物コロナウイルスで知られている抗体依存性感染増強[48]がヒトで起きる可能性などの解明・検討）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。本提言が提言する国の担当組織の所掌事項ではないので、国は別途委員会等を設けて対策を検討すべきである。

(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日にはダイアモンド・プリンセス号で多数の乗員・乗客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、１月５日には専門家会議が発足している。４月に、国は基本的対処方針等諮問委員会[6]の意見を聴いて、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を実施した。一方、国は、２月 27 日に「全国全ての小中高校に臨時休校を要請」すると公表したが、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と指摘された[20]。

COVID-19 流行対策は、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中心となって対策にあたり、３月 23 日に内閣官房に新型コロナウ

6 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。

イルス感染症対策推進室が設置された後は、経済再生担当大臣が、経済対策を含む感染症対策に関し、関係省庁や都道府県との調整を行うこととなった[49]。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、感染対策に関するスポークスマン的な役割を果たした。

本年の COVID-19 流行でも、中国・武漢で流行拡大が報告された時点で、国が国内の流行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、緊急事態発生後に急遽立ち上げられた組織・体制が、必要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。また、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[50]。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常設の組織が必要である。

以上の点に鑑み、国は感染症に関する公衆衛生・臨床医学・基礎医学などの専門家からなる感染症予防・制御委員会（仮称。以下、「感染症委員会」という）を常置し、本委員会が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る体制を構築すべきである。この助言に基づき政府は感染症対策行動計画を策定する。感染症委員会は、必要に応じて計画の見直しを政府に助言し、医療資源の備蓄を含めた計画実施状況について政府から報告を受ける体制を検討すべきである。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の構築が必要である。したがって、縦割り行政を克服して司令塔としての内閣の機能をサポートし、所要の調整を促進する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、感染症委員会は中央防災会議等の防災関係機関との連携体制も構築すべきである［51]。

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審議会を設置し、審議会が第三者的な立場から専門的知見を提供する形式もありうる。外局として委員会を設置することも考えられる。そのような常設の委員会は、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である。あるいは、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[7]に関す

[7] 内閣府は、内閣の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とし（内閣府設置法３条１項)、行政各部の施策の統一を図るために特に必要な場合は、内閣府に当該事務を掌理する特命担当大臣を置くこともできる（同９条１項)。その企画及び立案並びに総合調整に資するため、内閣総理大臣又は内閣官房長官をその長とし、関係大臣及び学識経験を有する者等の合議により処理するために「重要政策に関する会議」という機関を置くことも可能である（同18条)。

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る。特措法は、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る（同法 15 条１項）が、臨時に設けられる「特別な機関」で、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としても、感染症対策として平時の保健・医療提供体制整備等を含めて総合的な対応を助言する組織体は必要である。

感染症委員会が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、流行の予防と拡大阻止
２）　感染者・患者の同定と感染制御、国内外の流行状況の把握・流行予測
３）　病原体検査体制整備・強化、医療資源の計画的備蓄、感染症医療提供とその体制
４）　保健・医療従事者の安全・健康・福祉の保護
５）　診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
６）　感染源・感染経路対策
７）　リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
８）　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）
９）　国際協力・連携・支援
10）　感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
11）　感染症対策に当たる組織の体制強化
12）　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）
13）　地震・台風などとの複合災害時における避難者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
14）　国レベルでの官・民・学の連携、協働とその調整
15）　以上の事項に関する活動計画立案
16）　都道府県の専門家および現場との情報交換
17）　地方行政機関への助言、業務支援

都道府県は、大規模感染症・危機的感染症を含む感染症対策のため、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設組織（都道府県感染症対策本部、仮称。以下、「都道府県対策本部」という）を設置すべきである。緊急時における対策の実施に当たっては、国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させるべきである。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いる[52]。各都道府県に都道府県対策本部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予め考慮に入れ、隣接する都道府県間において、保健・医療支援体制などの連携も検討すべきである。また必要に応じて、感染症委員会に対して、近隣都道府県からの保健・医療支援等の調整を求めることができるような体制とすべきである。

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、都道府県の専門家および現場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・調整を行う必要がある。また、平時から適切に官・民・学間の調整を行い、緊急時に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、官民学の関係者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上で、以下に述べる大阪市と広島県の感染症対策が参考となる。ことに広島県の事例は、平時から関係者が組織を作って緊急時に備えた計画を用意するとともに、緊急時は必要な調整を行う先行的な事例であり、都道府県対策本部の機能を先駆けて実現しているものということができる。

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市は、指揮系統を明確にし、以下のような感染症対策を整えた［53,54］。①専門職員が感染症対策業務に専念できる体制の整備、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。

広島県の感染症対策：広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）は、平成 25 年に設置された行政（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[55]、本年の 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 に相当する機能を持つ組織を創設すべきとの声がある。米国 CDC は、2018 年時点で年間約 8,000 億円の予算規模と１万 1000 人余りの職員を抱える巨大組織である[56]。また、感染症以外の疾病も対象とするほか、安全保障分野でも活動するなど多様な役割を担っている。このような組織を直ちに設立することは、わが国の状況等から現実的ではない。

わが国には国立感染研や保健所をはじめとした感染症・非感染症の研究・治療・業務を行う機関がすでに存在している。米国等の例も参考に、既存の組織と制度を見直し、関係機関がその機能を十全に発揮できるように、体制の強化を図るとともに、国と都道府県に、平時から感染症対策について所要の活動を行う組織を常置することで、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、感染症対策としての外出自粛などの要請や新しい生活様式の提案に伴って増加の可能性がある生活習慣病などの非感染性疾患リスクやメンタルストレスのリスクを評価し、適切な予防対策および対応を行う必要がある。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り、これに関しては、別途提言を行う。

⑶　感染症予防・制御委員会（仮称）に求められる専門性

感染症対策には感染症の予防・治療の専門家だけでなく、広い分野について横断的な知識・経験を持つ専門家が必要である。緊急時に専門家を急遽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、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。この個別のテーマの中には、COVID-19 の感染症対策の結果浮き彫りとなった、社会経済的影響の予測とその対応策なども含める必要がある。

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、国や都道府県の感染症対策に助言を与える専門家が、内閣が政策的判断で実施した具体的な感染症対策の結果に関して責任を問われるべきではない。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対策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内閣と密接に情報交換を行うなど、緊急時に備えて信頼関係を構築し、内閣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ことは当然であるが、委員会としての情報発信は一元化する必要がある。例えば、感染症委員会が記者会見などを行う場合には、代表者だけが出席する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・経験を積んだ広報官が広報に責任をもつことなどを検討すべきである。

刻々と状況が変化する場合など、緊急対応が必要と考えられる場合などでは、深層防護の考え方に留意し、原則として複数のシナリオを想定し、それを基に案を提示するものとする。なお、深層防護とは何重にも対策がなされていることを意味する。また、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、その提案を基に承認委員会が内閣に助言する。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。複数の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、それぞれの議事録を公表しても、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。

大規模感染症・危機的感染症対策に関し、多様な視点による意見を得るとともに、中

央と地方の行政機関の対応に関する情報収集とその対策内容の検証のために、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、そのような組織を作るべきであり、その任務として、大規模感染症・危機的感染症の発生事後に以下のような点を検証し、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）医療提供体制
３）わが国の流行状況などの情報発信の状況
４）WHO による勧告とわが国の対策との整合性
５）国際連携・協力の状況

⑷　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、および民間の検査機関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、人事・財政・広報等で実質的に決裁権限をもたないことが多い。そのため、医学的・科学的判断に基づく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。全国保健所長会は、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

公衆衛生分野の人材確保・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、各保健所に専任の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割では、１名の保健所長が複数の保健所長を兼務している。保健所業務を担う人材確保・育成が急務であり、明確に国および知事の責務として位置付ける必要がある。

ウ．　保健所医師等の研修

保健所の医師や技師には、感染症対応の実務経験を持つ者が多いが、能力の維

持・向上には継続的な研修が必要である。社会医学系専門医制度等と連携して、社会医学系分野の大学院に感染症専門家養成プログラムを設置し、国立感染研の実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[57,58]などと連携しながら、実地疫学を重視しつつ、感染症対策の人材を養成すべきである。大学・研究機関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（例えば全国保健所長会は北海道、東北、関東甲信越静、東京、東海北陸、 近畿、中国四国、九州沖縄の８ブロックにある）に設け、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、能力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）が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[59]。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[60]。さらに東日本大震災の教訓から、被災自治体をほかの自治体が支援する 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team）が制度化された［61]。これは災害時に感染症対策を含む公衆衛生マネジメントを支援する役割を持つ。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、感染症委員会は、感染症予防専門家などからなる感染症対策チームを地域ごと（地域間の移動などを考慮し、例えば、北海道、東北、関東、甲信越静、東海北陸、近畿、中国四国、九州沖縄の８地域）に設置することも検討すべきである。感染症対策チーム（4-5名の規模を想定）は、クラスター発生時や医療機関から支援要請があった場合に、疫学調査および地域の実情に沿った感染症拡大予防対策の指導に当たる。また複合災害に備え、DMAT、DICT、DHEAT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８地域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には関係機関団体（特に都道府県医師会、大学など）

の全面的支援が必要である。

③　保健所支援チーム

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（保健所支援チーム）を作るべきである。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、保健所または感染症対策チームの事務局などが中心となり、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臨床感染症学講座を設置することを検討すべきである[62]。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、患者側の通信環境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を検討すべきである。また、遠隔画像診断、遠隔手術など通信を仲立ちにした感染の危険を伴わない医療技術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。遠隔医療提供の恒久化のためにも、さらなる技術開発と基盤整備の推進を図るべきである。

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

⑴　内閣府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・危機的感染症の予防と制御を図るため、平時から学術的・専門的知見に基づき公正中立な立場で国民への保健・医療提供および保健・医療関係者等の安全の確保などの現状を検討し、その結果を踏まえて、必要な施策を策定し、内閣に必要な助言等を行う感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を常設の組織として設置し、緊急時に備えた体制を構築することが必要である。なお、感染症委員会は、刻々と状況が変化する場合や、緊急対応が必要と考えられる場合などでは、原則として複数のシナリオを想定し、それらを基に対策案を内閣に提示するものとする。感染症委員会は大規模感染症・危機的感染症以外の感染症対策も担うこととし、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る。

感染症委員会が行政機関としてどのような性格をもつにせよ、内閣府に設置することにより、省庁の縦割りによる弊害を避けやすいと考える。内閣は、感染症委員会が提示する案を基に具体的な感染症対策を政策判断で決定することとする。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、感染症委員会と緊密に連携しつつ、内閣の責任において一元的に感染症対策に当たらせるべきである。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行うことができるように、都道府県知事に可能な限り裁量権を与え、地域の実情に応じた柔軟な対策を実施すべきである。

感染症対策は、国民の経済的・社会的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、災害時における感染症対策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。

感染症委員会の目的は、感染症の脅威から国民の生命と健康を守ることとし、以下の事項について平時から検討し、助言することを主な任務とする。

１）　国内侵入阻止、流行の予防と拡大阻止
２）　感染者・患者の同定と感染制御、国内外の流行状況の把握・流行予測
３）　病原体検査体制整備・強化、医療資源の計画的備蓄、感染症医療提供とその体制
４）　保健・医療従事者の安全・健康・福祉の保護
５）　診断・治療薬およびワクチンの開発・生産・備蓄
６）　感染源・感染経路対策

７）　リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
８）　国外流行地の邦人とその家族への対応（情報・物資の提供、国外退避などを含む）
９）　国際協力・連携・支援
10）　感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練の促進
11）　感染症対策に当たる組織の体制強化
12）　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）
13）　地震・台風などとの複合災害時における避難者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
14）　国レベルでの官・民・学の連携、協働とその調整
15）　以上の事項に関する活動計画立案
16）　都道府県専門家委員会との情報交換、専門家委員会間の連絡調整
17）　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学・臨床医学・基礎医学など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。必要と判断されれば、経済学・社会学・法律学の専門家を含む部会も設置する。これらの部会は、平時から、学術的見地に基づき感染症対策の立案、体制の整備と人材養成の支援、緊急時を想定した訓練の指導を行う。

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設定基準を予め定めるべきである。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、新たな感染症に対処する場合など、緊急時に新たに対策の決定が必要な場合、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。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可能性が高まる。

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。

⑵　都道府県に常設組織を設置すべきである

感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織（仮称「都道府県感染症対策専門家委員会」。以下、「都道府県専門家委員会」という）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、公衆衛生学・微生物学等の専門家、都道府

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。都道府県専門家委員会の役割は、平時から感染症委員会と連携を図りつつ、感染症対策について緊急時にとるべき対策設定基準の検討などを行い、都道府県の感染症対策計画策定について助言する。非常時には対策の実施について助言を行う。

都道府県は、大規模感染症・危機的感染症対策のために、知事を長とし、都道府県の危機管理および防災担当、保健福祉担当、経済政策担当などからなる常設組織（都道府県感染症対策本部、仮称。以下、「都道府県対策本部」という）を設置する。都道府県の判断により、大規模災害時の感染症対策など、他の感染症対策も含める。また、都道府県を越えた流行の広がりを予め考慮に入れ、隣接する都道府県間の保健・医療支援体制などの連携も検討すべきである。必要に応じて感染症委員会に対し、都道府県間の保健・医療支援等の調整を求めることができるような体制とすべきである。

都道府県対策本部の目的は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、住民の生命と健康を守ることとし、大規模感染症・危機的感染症の予防と制御のための感染症対策計画の策定と、人材養成を主な任務とする。感染症対策計画の策定においては、都道府県専門家委員会の意見を参考にする。

都道府県対策本部は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、医療資源の計画的備蓄、保健・医療提供とその体制
4） 保健・医療従事者の安全、健康、福祉の保護
5） 感染源・感染経路対策（地域社会に対する行動制限等の要請を含む）
6） リスクコミュニケーション、社会不安・社会的差別の防止のための情報発信など
7） 感染症の研究者及び技術者の養成及び訓練
8） 地震・台風などとの複合災害時における避難者の感染防止対策
9） 地域における官・民・学の連携・協働とその調整
10） 以上の事項に関する活動計画立案

(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、感染症対策にかかわる行政機関の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。また、このようなデータを必要とする幅広い研究者に提供し、オープンサイエンスを促進する環境を整備すべきである。

＜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）2020 年４月 27 日
https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　2020 年４月 29 日
https://www.jmsf.or.jp/files/20200430teigen.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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４月 24 日（金）
http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/428212.html　（2020年５月 31 日最終閲覧）
[6] 横倉義武日本医師会会長、釜萢敏日本医師会常任理事　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　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（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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　2020 年３月４日
https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[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）2020 年４月 23 日
https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000625186.pdf（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[9]　日本臨床検査医学会　「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）拡散検出検査の体制の課題対応について」　2020 年４月 13 日
https://jslm.org/committees/COVID-19/20200413-1.pdf　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[10]　朝日新聞「都内に「PCR センター」設置へ　地域の医師判断で検査」朝日新聞デジタル版 2020 年４月 17 日
https://www.asahi.com/articles/ASN4K6SJZN4KUTIL027.html　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[11]　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　(2020年５月31日最終閲覧)
[12] 朝日新聞（社説）　自粛解除基準　出口への道示す大切さ　朝日新聞デジタル版　2020年５月８日 5時00分
https://www.asahi.com/articles/DA3S14468055.html　(2020年５月31日最終閲覧)
[13] 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=　(2020年５月31日最終閲覧)
[14] 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　2020年４月２日
https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf　(2020年５月31日最終閲覧)
[15] 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のための宿泊施設確保業務マニュアル（第１版 の送付について）　事務連絡　2020年4月23日
[16] 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　(2020年５月31日最終確認)
[17] 北海道新聞　介護職まだマスク不足　労組、政府に要請　どうしん電子版　2020年４月15日
https://www.hokkaido-np.co.jp/article/412618　(2020年５月31日最終閲覧)
[18] 北海道：教育委員会教育長通知（令和２年（2020年）２月26日）
http://www.dokyoi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/corona.02.02.26.3.pdf　(2020年６月15日最終閲覧)
[19] 大阪市：報道発表資料（2020年２月27日）
https://www.city.osaka.lg.jp/hodoshiryo/kyoiku/0000496166.html（2020年６月15日最終閲覧)
[20] 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…　毎日新聞デジタル版　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　(2020年５月31日最終閲覧)
[21] 第201回国会　予算委員会　第18号（令和２年２月28日（金曜日））会議録
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/00182012020 0228018.html（2020年6月15日最終閲覧)
[22] 文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン（令和２

年3月24日）
https://www.mext.go.jp/content/20200406-mxt_kouhou01-000006156_1.pdf　（最終閲覧2020年6月12日）
[23]　接触確認アプリ及び関連システム仕様書」
https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_01.pdf　（2020年6月14日最終アクセス）
[24]　接触確認アプリに関する有識者検討会合「接触確認アプリ及び関連システム仕様書」に対する プライバシー及びセキュリティ上の評価及びシステム運用上の留意事項（2020年5月26日）
https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_02.pdf　（2020年6月14日最終アクセス）
[25]　NHK政治マガジン　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　（2020年５月31日最終確認）
[26]　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　毎日新聞デジタル版　2020年４月２日
https://mainichi.jp/articles/20200402/k00/00m/040/003000c　（2020年５月31日最終閲覧）
[27]　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　（2020年５月31日最終閲覧）
[28]　Dennis Normile, Scientist decries “completely chaotic” conditions on cruise ship Japan quarantined after viral outbreak. Science Magazine. Posted in: Asia/PacificHealthCoronavirus, Feb 19, 2020. doi:10.1126/science.abb3761
https://www.sciencemag.org/news/2020/02/scientist-decries-completely-chaotic-conditions-cruise-ship-japan-quarantined-after（2020年６月16日最終アクセス）
[29]　Joint Statement of Academies of Sciences and Medicine. The critial need for international cooperation during COVID-19 pandemic.
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-gs2020-1.pdf
http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-gs2020-1j.pdf
（2020年５月31日最終閲覧）
[30]　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　（2020年５月31日最終

閲覧）
[31]　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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[32] 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.
[33]　International Health Regulation Joint External Evaluation 2018
[34]　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４月 21 日（火）
https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/427933.html　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[35]　NHK 曽我　英弘　解説委員　中村　幸司　解説委員「新型コロナウイルス　緊事態宣言　背景と課題」(時論公論）2020 年４月７日（火）
http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/427054.html　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[36] 日本精神保健看護学会　「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）
[37]　一般社団法人 日本子ども虐待防止学会　「緊急要望書」(2020 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）
[38]　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/DGKKZO58063410V10C20A4MM8000/（2020 年５月５日最終閲覧）
[39]　熊本地方裁判所判決　平成 13（2001）年５月 11 日判時 1748 号 99 頁
[40]　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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[41]　新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書　2010 年６月 10 日
[42]　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　（2020 年５月 31 日最終閲覧）
[43]　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/　(2020年５月31日最終閲覧)
[44]　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　西日本新聞デジタル版 オピニオン面 2020/4/12 10:43
https://www.nishinippon.co.jp/item/n/599930/　(2020年５月31日最終閲覧)
[45]　磯部哲　コロナの春　法律時報　92巻５号
[46]　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.
[47]　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/　(2020年５月31日最終閲覧)
[48]　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.
[49]　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　(2020年５月31日最終閲覧)
[50]　中日新聞　地方と連携、進まず　2020年５月５日
[51]　防災学術連携体幹事会　市民への緊急メッセージ「感染症と自然災害の複合災害に備えて下さい」2020年５月１日
http://janet-dr.com/070_seimei/071_seimei200501.html　(2020年５月31日最終閲覧)
[52]　平川幸子　「日本と米国の公衆衛生緊急事態対応の比較分析」公共政策志林 6 号 (2018年３月)
http://doi.org/10.15002/00014467 (2020年５月31日最終閲覧)
[53]　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/　(2020年５月31日最終閲覧)
[54]　大阪市　結核対策の取り組み
https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000481337.html　(2020年５月31日最終閲覧)
[55]　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/　(2020年５月31日最終閲覧)

[56] Department of Health and Human Services, Fiscal Year 2020 Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/fy-2020-cdc-congressional-justification.pdf (2020年６月15日最終閲覧)
[57] 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 (2020年５月31日最終閲覧)
[58] 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_iryou/kenkou/ides/index.html (2020年５月31日最終閲覧)
[59] 厚生労働省　ＤＭＡＴ事務局　DMATとは
http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html (2020年５月31日最終閲覧)
[60] 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 (2020年５月31日最終閲覧)
[61] 厚生労働省　災害時健康危機管理支援チーム活動要領について　2018年年３月20日
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198471.pdf (2020年５月31日最終閲覧)
[62] 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 (2020年５月31日最終閲覧)

＜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　冨雄氏より深層防護、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、中川晋一氏より COVID-19 and Other infectious Diseases. をテーマに講演
提言案について

５月２８日　日本学術会議幹事会（第 291 回）
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」について承認

第 291 回幹事会承認版に対する修正事項一覧

1　提言案「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」
（作成：第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会）

2　修正事項

頁等	修正事項	理由
Piii 要旨, 2 現状と問題点, 上から 1 行目	「わが国が新しい感染症に対するレジリエンスが極めて不十分であることを改めて認識させ・・」の文中の「極めて」を削除。	表現として主観的過ぎると判断したため。
本文 P 2 （2）検査、2 段落目上から 4 行目	「技師が極めて少ないことである」の文中の「極めて」を削除。	同上の理由により修正。
本文 P7, 3 必要な対策、組織、体制、人材養成, 上から 1 行目	「わが国が新しい感染症に対してレジリエンスが極めて 不十分であることを明らかにし、・・」の文中の「極めて」を削除。	同上の理由により修正。
Piii 要旨, 2 現状と問題点,上から 4 行目, Piii 要旨, 4 提言(1),上から 2 行目, 本文 P1 2　現状と問題点、3 段落目上から 2 行目 本文 P7, 3 必要な対策、組織、体制、人材養成, (1)必要な対策,下から 7 行目,	「医療」の前に「保健・」を追記。 「保健・医療の現状分析」 「保健・ 医療提供、および保健・医療関係者等」 「保健・医療の現状分析」 「保健・医療提供体制」	医療は health care とも訳されることも多く、治療だけでなく予防活動などの保健活動も入る。したがって、このまま医療でも良いが、文章表現としては「保健・医療」とした方が誤解を招きにくいと考えた。

本文 P12, 上から 5 行目 本文 P12, 下から 5 行目, 同 4 行目 本文 P18, 4 提言(1)内閣府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, 1 段落目上から 3 行目 本文 P20, 上から 8 行目 上から 9 行目 上から 18 行目	「保健・医療提供体制」 「保健・医療支援体制」 「保健・医療支援等」 「保健・医療提供および保健・医療関係者等」 「保健・医療支援体制」 「保健・医療支援等」 「保健・医療提供とその体制」	
P iv 要旨 上か 3 行目	（修正前） 「刻々と状況が変化する場合や、緊急対応が」 （修正後） 「~~刻々と状況が変化する場合や、~~緊急対応が」刻々と状況が変化する場合や、を削除。	要旨の分量を収めるために必要な文言を精査したもの。
P iv 要旨 4 提言（1） 2 段落目、1-4 行目	（修正前） 「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て、感染症委員会が提示する案を基に内閣が具体的な対策を政策的判断で決定し、感染症委員会との緊密な連携のもとで感染症対策に自らの責任をもって当たるべきである。」 （修正後） 「同時に内閣は、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て感染症委員会との緊密な連携のもとで感染	文章表現として、文章が長く、主語が不明瞭であるため、文章を分け、主語を明確にした。

	症対策に自らの責任をもって当たるべきである。感染症委員会が提示する案を基に、内閣が具体的な対策を政策的判断で決定し、内閣の責任において一元的に感染症対策に当たることとする。」	
P iv 要旨 4 提言（1）2 段落目、5 行目	（修正前） 「また、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・・」 （修正後） 「また ~~、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・・」 「、都道府県が」を削除。	要旨の分量を収めるために必要な文言を精査したもの。
要旨 Piii 提言（1）内閣府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、上から 4－5 行目 要旨 P iv （2）都道府県に常設組織を設置すべきである、の項目、上から 1 行目 同、上から 5 行目 本文 P18	（修正前） 「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、」 （修正後） 「感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を常設の組織として設置し、」 （修正前） 「感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の組織を設置すべきである。」 （修正後） 「感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織を設置すべきである。 （修正前） 「経済政策担当などからなる都道府県感染症対策本部（仮称）を設置すべきである。」 （修正後） 「経済政策担当などからなる常設の都道府県感染症対策本部（仮称）を設置すべきである。」 （修正前）	より分かりやすく「常設組織を設置すべきである」との提言の趣旨に沿った表現に統一した。

4　提言 （1）内閣府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、上から5－6行目 本文 P19、下から5行目	「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、」 （修正後） 「感染症予防・制御委員会（仮称、以下「感染症委員会」という）を常設の組織として設置し、」 （修正前） 「感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の組織（仮称「都道府県感染症対策専門家委員会」。以下、「都道府県専門家委員会」という）を設置すべきである。」 （修正後） 「感染症対策に関して都道府県知事に助言を与える専門家の常設組織（仮称「都道府県感染症対策専門家委員会」。以下、「都道府県専門家委員会」という）を設置すべきである。」	
要旨 Piv （2）都道府県に常設組織を設置すべきである、の項目、下から2行目	（修正前） 「本対策本部の目的は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、大規模・危機的感染症等の予防と制御、人材養成を主な任務とする。」 （修正後） 「本対策本部 ~~の目的~~ は、平時から大規模感染症・危機的感染症の脅威に備え、大規模・危機的感染症等の予防と制御、人材養成を主な任務とする。」	文章表現としてわかりやすくするために、主語と述語の対応を修正した。
本文 P1, 2 現状と問題点,下から2－3行目	「今後、政府において行われる本格的な検証により、さらに議論が深まることを期待しているが、」を追記。	総理の会見での発言（令和2年5月25日）を踏まえた追記。 http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement/2020/0525kaiken.html
本文 P2, (1)感染者の同定,上から4行目	（修正前） わが国では検査体制の整備に手間取った[5]。 （修正後） わが国では検査体制の整備に手間取ったと指摘されている[5]。	NHK 解説委員の指摘であるため。

本文 P2 （3）流行状況の把握、上から 2 行目	（修正前） 「わが国全体の感染状況を」 （修正後） 「今後は、我が国全体の感染状況を」	引用文献の表現を正確に表記した。
本文 P3, 上から 2 行目	「第二類相当」を「二類相当」に修正。	感染症法上の記載で、二類相当が正しいため。
本文 P3 （4）医療提供体制 2 段落目上から 5－8 行目	参考文献[15]を追加 （修正前） 「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での急性増悪による死亡例発生を受けて方針を変更し、無症状病原体保有者や軽症者は、医師などによる健康管理のもと、宿泊施設での療養を基本とした[14]。」 （修正後） 「軽症者等は、自宅での安静・療養を原則」としていた[14]が、その後、自宅療養中の軽症者での急性増悪による死亡例発生を受けて方針を変更し、無症状病原体保有者や軽症者は、医師などによる健康管理のもと、宿泊施設での療養を基本とした[15]。」	前段と後段の参考文献は、異なる通知であるため、後段の文献を追加した。
本文 P3, (5)院内感染予防,上から 4 行目	（修正前） 介護施設などの福祉施設でも同様の問題が生じた[16]。 （修正後） 介護施設などの福祉施設でも同様の問題が生じたとの報道もあった［17]。	北海道新聞の報道であるため。
本文 P 3 脚注	（修正前） 「(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。)」 （修正後） 「(参考：国の基準 16,190 円/床。今回の COVID-19 流行への対策として、国の基準額を上回る独自の制度を設けた都道府県もある。)」	5 月上旬からの状況の変化を受けて修正。

本文 P4, (6)感染経路対策,上から５行目	（修正前） 「その後、北海道や大阪市などで、」 （修正後） 「その後、北海道や大阪市など、」	文章表現を整えるための字句の修正
本文 P4, (6)感染経路対策,上から６行目	参考文献[17]を変更。 （修正後の文献番号は 18，19）	以下の公的文書による裏づけに変更。 [18] 北海道：教育委員会教育長通知（令和２年（2020 年）２月 26 日） http://www.dokyoi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/corona.02.02.26.3.pdf （2020 年６月 15 日最終閲覧） [19] 大阪市：報道発表資料（2020 年２月 27 日） https://www.city.osaka.lg.jp/hodoshiryo/kyoiku/0000496166.html（2020 年６月 15 日最終閲覧）
本文 P4, (6)感染経路対策,上から８行目	（修正前） 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[18]。 （修正後） 全国全ての小中高校、特別支援学校の臨時休校（２月 27 日）を要請したと報道された[20]。	毎日新聞の指摘であるため。
本文 P4, (6)感染経路対策,上から８行目	（修正前） 首相は、衆議院予算委員会で・・ （修正後） 首相は、2 月 28 日の衆議院予算委員会で・・	首相の予算委員会での答弁の日付を明示するとともに参考文献[21]として予算委員会の会議録を記載。 [21] 第 201 回国会 予算委員会 第 18 号（令和２年２月 28 日（金曜日））会議録 http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/001820120200228018.html（2020 年６月 15 日最終閲覧）
本文 P4, (6)感染経路対策,上から 12 行目	「政府は、一部地域を除いて、全国一律の休校要請を解除したと報道されている[20]。」を削除。	事実関係としては、政府として明示的に「全国一律の休校要請を解除」しておらず、文科省のガイドラインが適用されることで処理されたことから。
本文 P4, (6)感染経路対策,下から７行目	参考文献[21]（修正後、文献番号[22]）の差し替え	公的文書による裏付けとして、参考文献差し替えた。 [22]文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン(令和２年３月 24 日) https://www.mext.go.jp/content/2020

		0406-mxt_kouhou01-000006156_1.pdf（最終閲覧 2020 年 6 月 12 日）。
本文 P4, (6)感染経路対策, 2 段落目、下から 3 行目以降	（修正前） 「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[22]。」 （修正後） 「4 月に入り個人情報保護法、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り、各ユーザの接触データをユーザ端末で管理するアプリの利用が 6 月中に開始される予定である[23.24]。」	その後の情勢の変化を踏まえて修正。 引用文献を最新のものに差し替え。 [23]　接触確認アプリ及び関連システム仕様書」 https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_01.pdf　（2020 年 6 月 14 日最終アクセス） [24]　接触確認アプリに関する有識者検討会合「接触確認アプリ及び関連システム仕様書」に対する プライバシー及びセキュリティ上の評価及びシステム運用上の留意事項（2020 年 5 月 26 日） https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/techteam_20200526_02.pdf　（2020 年 6 月 14 日最終アクセス）
本文 P4 （7）検疫、 上から 3 行目	（修正前） 「不十分であった[25,26]。」 （修正後） 「不十分であったと指摘されている[25,26]。」	新聞・報道等の指摘のため。
本文 P4, (7)検疫,末尾の文献	文献[26](修正後は文献番号[28]) の差し替え。	米国 National Institute of Allergy and Infectious Diseases 所長の指摘を引用している以下の文献と差し替えた。 [28]　Dennis Normile, Scientist decries “completely chaotic” conditions on cruise ship Japan quarantined after viral outbreak. Science Magazine . Posted in: Asia/PacificHealthCoronavirus, Feb 19, 2020. doi:10.1126/science.abb3761 https://www.sciencemag.org/news/202

		0/02/scientist-decries-completely-chaotic-conditions-cruise-ship-japan-quarantined-after （2020 年 6 月 16 日最終アクセス）
本文 P5, 上から１－2 行目	（修正前） 「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［28］。」 （修正後） 「今後は特に、アフリカ、アジア、中南米などの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられている[29]。」	元の文献は、個人の見解に基づく記事であったため、G サイエンスの共同声明の文章からの引用とした。
本文 P6, (11)国民生活・社会経済生活への影響,2 段落目 上から 5 行目	（修正前） 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[32,33]。 （修正後） 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と指摘されている[34,35]。	NHK 解説委員の指摘であるため。
本文 P6 （１１）国民生活・社会経済生活への影響 3 段落目、1 行目	（修正前） 「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」 （修正後） 「さらに緊急事態宣言解除の条件を明示できなかったことは」	「解除の条件」という表現が、一般的に用いられているため、一般的な表現に合わせる修正。
本文 P 7 （1）必要な対策 1 段落目下から 5 行目	（修正前） 「今回の CODIV-19 流行においては、この提言で指摘された」 （修正後） 「今回の CODIV-19 流行においては、この報告書で指摘された」	ここで言及されているのは「新型インフルエンザ対策報告書」であるので、「提言」を「報告書」に修正した。
本文 P9, ⑥国際連携・協力・支援,上から 4 －5 行目	（修正前） 「今後は特に、アフリカでの感染爆発が懸念されており、」 （修正後） 「今後は特に、アフリカ、アジア、中南米な	元の文献は、個人の見解に基づく記事であったため、G サイエンスの共同声明の文章からの引用とした。

	どの発展途上地域は厳しい状況に置かれると考えられており、」	
本文 P10 下から 4 行目	（修正前） ２月 27 日に「全国全ての小中高校に臨時休校を要請」すると公表したが、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［18］。 （修正後） ２月 27 日に「全国全ての小中高校に臨時休校を要請」すると公表したが、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と指摘された［20］。	毎日新聞の指摘であるため。
本文 P11, 上から 10 行目	（修正前） また、現場からの情報のくみ上げは不十分であった[49]。 （修正後） また、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［50]。	中日新聞の指摘であるため。
本文 P13, 下から 13 行目	（修正前） 「米国 CDC は、2017 年時点で年間約 8000 億円の予算規模と約 1 万 4000 人の職員を抱える巨大組織である[55]。」 （修正後） 「米国 CDC は、2018 年時点で年間約 8000 億円の予算規模と 1 万 1000 人余りの職員を抱える巨大組織である[56]。」	CDC から公表された報告書を引用文献として差し替え、数値を 2018 年のものにアップデートした。 [56] Department of Health and Human Services, Fiscal Year 2020 Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/fy-2020-cdc-congressional-justification.pdf （2020 年 6 月 15 日最終閲覧）
本文 P13 下から 3－5 行目	（修正前） 「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や新しい生活様式の提案に伴って増加の可能性がある生活習慣病などの非感染性疾患リスクやメンタルストレスを評価し、」 （修正後） 「一方で、感染症対策としての外出自粛	公表までの間に状況が変わる可能性があるため、「現在」という表現を削除した。さらに、文章表現を精査し、修正した。

	などの要請や新しい生活様式の提案に伴って増加の可能性がある生活習慣病などの非感染性疾患リスクやメンタルストレスのリスクを評価し、」	
本文 P14 下から４行目	「議事概要」を「議事録」に修正。	「審議会等や懇談会等については、（公文書管理）法第１条の目的の達成に資するため、当該 行政機関における経緯も含めた意思決定に至る過程並びに当該行政機関の事務及び 事業の実績を合理的に跡付け、又は検証することができるよう、開催日時、開催場所、出席者、議題、発言者及び発言内容を記載した議事の記録を作成するものとする。」と定める「行政文書の管理に関するガイドライン」に従った記述に統一したため。
本文 P15 ア．　保健所長の権限の強化 上から３行目	（修正前） 「医学的・科学的判断の基に、健康危機管理上の迅速な対策が行われにくく、」 （修正後） 「医学的・科学的判断に基づく健康危機管理上の迅速な対策が行われにくく、」	文章表現を精査し、修正。