



# CiDER-PDP

Center for Infectious Disease Education and Research, Policy Discussion Paper

PDP014

「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」

新型コロナ危機における行政と専門家との連携

～都道府県における専門家組織の活用を題材に～

藤井 睦子 大阪教育大学

小出 直史 大阪大学感染症総合教育研究拠点 (CiDER)

JSPS 「コロナ危機から見る政策形成過程における専門家のあり方」  
新型コロナ危機における行政と専門家との連携  
～都道府県における専門家組織の活用を題材に～

藤井睦子<sup>1,\*</sup>, 小出直史<sup>2,3</sup>

要約(和文)

本稿は、新型コロナウイルス感染症への対応における行政と専門家の連携を検討するにあたり、大阪府・東京都・鳥取県における専門家組織の活用を事例として分析する。まず、東京都ではiCDC 専門家ボード等の体制を通じて多分野の専門知が活用されたのに対し、大阪府における専門家組織の機能は限定的であった。次に、東京都の専門家組織が担った諸機能が大阪府においてどのように補完されていたのかを比較検討した。その結果、東京都では専門家が科学的根拠を提示する主体として制度的に位置づけられ、組織は多層的かつ持続的に機能した一方で、大阪府では行政主導の性格が強く、専門家は補助的立場にとどまっていたことが示唆された。さらに、パンデミックをフェーズごとに整理して検証すると、専門家に求められていた役割は、「専門的解説」「リスク予測」「データ分析」「提言」「現場支援」などの項目がそれぞれ時系列的に変化していたことが示唆された。特に「データ分析」や「提言」といった機能は、情報が錯綜していた初期段階において強いニーズがあり、その後の体制整備に伴い要請が落ち着く傾向であったのに対し、「現場支援」は一貫して強いニーズが継続していたことが示唆された。本稿で得られた論点は以下の通りである。第一に、大規模な感染症危機対応において、専門人材の確保が困難な地方自治体では、国主導による専門知の積極的かつ効率的な活用が不可欠である。第二に、地方行政において専門家組織を実働させるには相応の業務負担が伴うため、限られた人的資源の中で行政パフォーマンスを確保するには課題の重点化が求められる。第三に、情報やデータは原則として国が一元的に管理することが効率的であり、都道府県単位での分散型運用では業務の重複や時間的遅延のリスクを生じ得ると考えられる。もっとも、地域固有の特性を前提としたリスク分析や現場への直接的支援に関しては、国による一律的な対応だけでは十分でなく、都道府県においても平時から行政・現場・専門家間に信頼関係を構築しておくことが不可欠であると考えられる。また、市民への情報提供という観点からは、リスク・コミュニケーションを含め、医療分野に限定されない幅広い専門知を統合的に活用する体制が求められる。したがって今後は、都道府県においても、セクターを横断するネットワークを平時から形成するとともに、危機時における専門家組織の体制設計と運営方法について、十分な想定と準備を行うことが求められる。

---

<sup>1</sup>大阪教育大学

<sup>2</sup>大阪大学感染症総合教育研究拠点 (CiDER)

<sup>3</sup>大阪大学社会技術共創研究センター (ELSI センター)

## 要約(英文)

We discussed the utilization of expert organizations in Osaka, Tokyo, and Tottori as case studies in examining collaboration between administrative bodies and experts in response to the novel coronavirus disease. First, while Tokyo leveraged expertise across multiple fields through mechanisms such as the iCDC Expert Board, the functions of expert organizations in Osaka were limited. Next, we made comparison and contrasts how the functions undertaken by Tokyo's expert board were supplemented in Osaka's one. These results suggest that in Tokyo, experts were institutionally positioned as entities that presented scientific evidence, and the organization functioned in a multi-layered and sustainable manner. In contrast, in Osaka, the administration played a strong leading role, and experts remained in a supplementary position. Furthermore, when the pandemic was organized and examined by phase, the roles expected of experts were found to be “expert commentary,” “risk prediction,” “data analysis,” “recommendations,” and “on-site support.” In particular, functions such as “data analysis” and ‘recommendations’ were in high demand during the initial stage when information was confusing, but the demand tended to subside as the system was established. On the other hand, “on-site support” continued to be in high demand throughout the entire period.

The main points of this paper are as follows. First, in responding to large-scale infectious disease crises, it is essential for local governments, which have difficulty securing specialized personnel, to actively and efficiently utilize specialized knowledge led by the national government. Second, since operating expert organizations in local government entails a corresponding workload, so it is necessary to prioritize issues in order to ensure administrative performance with limited human resources. Third, it is efficient for the national government to centrally manage information and data, and decentralized management at the prefectural level may result in duplication of work and delays. However, when it comes to risk analysis based on regional characteristics and direct support for the field, uniform national policies alone are not sufficient, and it is essential to build relationships of trust between the government, the field, and experts in advance. From the perspective of providing information to citizens, there is a need to establish a system that integrates a wide range of specialized knowledge, including risk communication, beyond the medical field. Therefore, it is necessary to form a cross-sectoral network not limited to experts in peacetime and to make sufficient assumptions and preparations regarding the organizational structure and operational methods of expert organizations in times of crisis.

\*The author to whom correspondence should be addressed.

[fujii-m66@cc.osaka-kyoiku.ac.jp](mailto:fujii-m66@cc.osaka-kyoiku.ac.jp)

-----  
**キーワード：**

コロナ危機、COVID-19、都道府県、専門家組織、iCDC、専門家と行政、現場支援、リスクコミュニケーション、情報の一元化、ネットワーク構築、コーディネーション

**Keyword：**

Coronavirus pandemic, COVID-19, prefectures, expert organizations (expert board), iCDC, experts and government agencies, on-site support, risk communication, centralization of information, network building, coordination

-----  
作成日：2025 年 8 月 20 日

本研究の実施にあたり、小出直史は、JSPS より、先導的人文学・社会科学研究推進事業 学術知共創プログラム 課題 A「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」(JPJS00123812864)、研究資金の支援を受けている。

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）対応においては、政府や行政における対策の決定・実行における専門家知見の活用や、専門家組織との機能分担に課題があったとされる。新型コロナ感染症対策の実行面を主に担った都道府県における専門家組織の活用を題材に、行政と専門家との連携、及び、緊急事態のフェーズごとの専門家に期待される役割の変化について着目し、将来のパンデミックにおける専門家知見の効果的かつ有効性のある活用方策について考察する。

なお、本稿における「専門家」は、「感染症や医療、社会経済等を含めて感染症対策における専門的な知見を有するもの」、また、「専門家組織」とは「行政外部の専門家で構成され、設置根拠を有する会議体や組織体」を表すこととする。

## I 新型コロナウイルス感染症対応における専門家組織

### I-1 国における専門家組織

2020年2月に新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：内閣総理大臣）の下、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」<sup>4</sup>が設置された。構成員は、医療関係者（感染症専門家を含む）10名、公共政策1名、弁護士1名である。新型コロナ対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されたものであり、積極的な情報発信がなされたが、17回の開催ののち、同年7月に廃止された。パンデミック発生当初においては、この専門家会議により、シミュレーションなど「様々なリスク情報の発信を行った」<sup>5</sup>とされている。

2020年3月に、新型コロナが新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、特措法）の対象となった。同月26日に新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」が開催された。この閣僚会議の下に、「新型インフルエンザ等対策有識者会議」、さらに「基本的対処方針等諮問委員会」と3つの「分科会」が設置<sup>6</sup>された。分科会の一つが、「新型コロナウイルス感染症対策分科会」であり、「変異株が出現した今、求められる行動様式に関する提言」（2021年6月）や「新たなレベル分類の考え方」（2021年11月）など、政府の新型コロナ対策全般に対する提言が行われた。諮問委員会の所掌事項は、「新型インフルエンザ等対策であって総合的かつ基本的なものについて調査審議すること」及び特措法第十八条第四項の規定により会議の権限に属させられた事項を処理すること」であり、基本的対処方針の案が諮問され議論された。

一方、厚生労働省には、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について、厚生労働省に対し必要な助言等を行う「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」<sup>7</sup>が設置された。感染症、臨床医療、医療団体代表、公共政策、法律等の専門家から構成され、5類化までの間は、ほぼ毎週定期開催（総開催数は124回）され、データに基づく直近の感染状況の分析と評価等が行われた。

<sup>4</sup>「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の開催について」

([https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/senmonkakaigi/konkyo.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/konkyo.pdf))

<sup>5</sup>「分水嶺」河合香織、2021.4.8、岩波書店

<sup>6</sup>新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について (<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi/konkyo.pdf>)

<sup>7</sup>新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード ([https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/seifunotorikumi.html#h2\\_3](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/seifunotorikumi.html#h2_3))

分科会とアドバイザーボードの構成員は、感染専門家や社会学専門家など、重複する専門家も多かった<sup>8</sup>。

## I-2 都道府県における専門家組織

新型コロナウイルス感染症対策においては、感染者の把握、療養確保、疫学調査など、都道府県（もしくは保健所設置市）がその実務の大半を担った。

都道府県における対策本部会議の設置は、2020年2月に新型コロナが特措法の適用を受けるまでの間は任意設置、それ以降は法に基づく義務設置となった。さらに、本部会議のもとに専門家組織を設置するか、また、設置した場合に専門家組織をどのように活用するかは、各都道府県の裁量によるところであった<sup>9</sup>。

ただし、新型コロナ療養体制等に関する協議を行う場として、2020年3月1日、国通知により、「状況の進展に応じて講じていくべき施策等について協議するため、都道府県を単位として、医師会等の医療団体、医療機関、専門家等からなる協議会の設置を検討」するよう示された。この通知を踏まえた協議会（名称は協議会とは限らない）は、4月17日の時点で、47都道府県で設置されていた<sup>10</sup>。また、医療提供体制の確保と陽性者の入院調整を行うため、専門家を交えた「入院調整本部」の設置についても国通知に<sup>11</sup>より示され、47都道府県すべてに設置されることとなった。

ここからは、具体的事例として大阪府を取り上げ、感染症分類が5類に至るまでの累積感染者が最も多い東京都、及び累積感染者数が最も少ない鳥取県を比較対象として検証を試みる<sup>12</sup>。

### ① 大阪府

#### (1) 専門家会議

大阪府は、2020年3月12日、「大阪府新型コロナウイルス対策本部」（以下、府本部会議）への助言機能を有する組織として、「大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議」（以下、府専門家会議）を設置した。構成員は、感染制御学や感染症対策の専門家が4名、医師会会長及び病院団体会長の計6名であった。第1回府専門家会議では「新型コロナウイルスの現況と今後の対応について」、第一波収束後の6月には第2回目が開催され、「第一波の収束の要因について」という議題で意見交換がなされた。また、同時期6月には、大阪府が構築した感染状況を表す指標「大阪モデル」について、意見を聴取した。いずれの会議も報道フルオープンで開催されることとなった。

<sup>8</sup>「新型コロナウイルス感染症対策分科会の構成員」（2020年7月3日時点）

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/corona1.pdf>

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第3回）構成員

<https://h-crisis.niph.go.jp/wp-content/uploads/2021/01/000681424.pdf>

<sup>9</sup>2021.2の特措法の改正により、緊急事態やまん延防止等重点措置による要請をするにあたり、専門家の意見聴取が都道府県に義務付けられた。

<sup>10</sup>「新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会」等の設置状況、開催状況」（厚生労働省公表）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000664799.pdf>

<sup>11</sup>国の事務連絡により、各都道府県に「都道府県調整本部」の設置が求められた。調整本部は、専門家の知見を活用して医療体制確保と調整を担う組織とされた。

<sup>12</sup>2020年1月15日～2023年5月8日の陽性者数：大阪府 2,852,151人、東京都 4,388,368人、鳥取県 144,182人

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001094070.pdf>

その後、2020年10月に第4回府専門家会議が開催され、「インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備について」という議題で意見聴取が行われた。しかしながら、次に専門家会議が対面で開催されたのは1年半後の2022年6月であり、一般疾病化を見据えた「オール医療体制について」という議題で意見交換が行われた<sup>13</sup>。

府専門家会議の特徴は以下のとおりである。

- ・対面の開催回数が少なく（5回）、府本部会議（計88回開催）において、特措法上の措置や注意喚起が決定されるに際して、書面による専門家会議構成員の意見が添付されるという意見聴取の方法がとられたこと。
- ・テーマに応じて、構成員以外の専門家がオブザーバーとして招聘されていたこと。
- ・対面による意見交換は、知事との意見交換という形で、報道含めた全面公開で実施されたこと。

## （2）国通知を踏まえた協議会等

2020年4月1日に、医療団体関係者等で構成された「大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会」が設置され、以降、陽性検査や入院療養、宿泊療養等の講ずべき施策について協議がなされた。

なお、同時に、国通知に基づく府入院調整本部が、医療現場を担う医療関係者をアドバイザーとして設置されたが、大阪府では、行政が入院調整を執行する体制が先んじて構築されていたことから、2020年度末で調整本部としての活動は終了した。この部分は国通知と大阪府のオペレーションの実態との齟齬があったことが示唆される。

## （3）その他の専門家による組織的支援

個別の感染対策や事業の推進にあたって、以下の専門家からの支援・参画を受けていた。

- ・クラスター対応への支援

厚生労働省は、2020年2月、自治体と連携して、クラスター発生の早期探知、専門家チームの派遣、データの収集分析と対応策の検討などを行うため、国内の専門家で構成される「クラスター対策班」を設置した。このうち、同班の接触者追跡チームは、国立感染症研究所実地疫学研究センター（当時）の職員、実地疫学専門家養成コース(FETP<sup>14</sup>)研修員、FETP修了者を主体として構成されていた。大阪府では、高齢者施設における大規模クラスターや変異株によるクラスターが府内で発生する都度、国に「クラスター対策班」の派遣要請を行い、現地における対策支援や助言を受けていた。

その他にも、専門家から構成される疫学調査チームによる保健所支援や、治療サポートチームによるコロナ患者受入病院支援が行われた。

- ・臨時の大規模療養施設の整備運営に対する助言

2021年11月、大阪府は臨時の医療施設の機能を持つ、臨時の大規模療養施設「大阪コロナ大規模療養施設<sup>15</sup>」の整備を決定した。構想策定段階から、医療療養体制、施設運営に関して専門家からの

<sup>13</sup>2021年9月に、専門家会議メンバーと他分野の専門家（感染症、経済）で、ワクチン接種開始後の「出口戦略」について知事との意見交換会が開催されたが、専門家会議として位置付けられた開催ではない。

<sup>14</sup>FETPとは感染症危機管理事例を迅速に探知し適切に対応する実地疫学専門家養成コースのこと。

<sup>15</sup>大阪府が設置した臨時施設で、無症状から中等症までのCOVID-19患者を対象に医療・療養体制を支援するために整備された施設。インテックス大阪6号館に設けられ、2022年1月31日より運用が開始された。

支援を受けるために、感染症の専門家1名を委嘱し、整備から運営に関して助言と支援を受け、2022年5月末の施設閉鎖までの間、支援が続くこととなった<sup>16</sup>。

## ② 東京都

東京都は、2020年10月に、東京iCDC（東京感染症対策センター<sup>17</sup>、Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）を立ち上げた。医師や研究者など、多数の感染症対策の専門家で構成され、「科学的根拠や最新の知見に基づき東京都に対する提言や、都民に対する分かりやすい情報発信を行う」ことが目的として掲げられた。

立ち上げにあたっては、「東京版CDC準備検討委員会<sup>18</sup>」により、以下①～③が検討され、「東京の地域特性や最新の科学的知見を踏まえ、行政から独立した立場で感染症対策を提言する“CDC専門家ボード”を設置すること」や「発生したタスクに応じて、専門家ボードや関係機関のメンバーからタスクフォースを形成」するという考え方がまとめられた。

- ① 平時・有事における機能
- ② 組織のあり方
- ③ 業務フロー詳細

設けられた専門家ボードとミッションは以下の通りである（図1）。

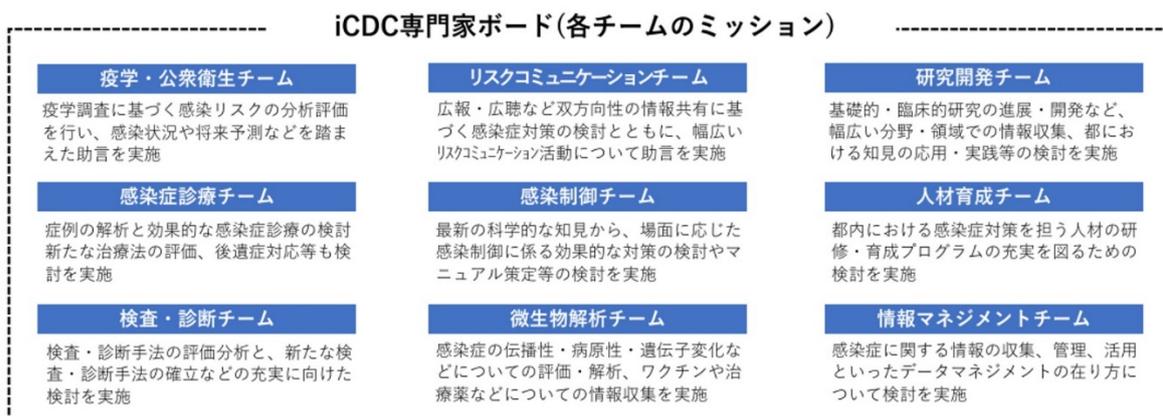


図1 東京都iCDCに設置された専門家ボード（東京都ホームページ一部改変）

また、専門家ボードとして設けられた8チーム（2021年3月時点）やタスクフォースの活動状況は、それぞれ取りまとめられ公表されている（現在は9チーム運用）。国通知を踏まえた「感染症医療体制協議会」は2020年4月に設置され、医療体制のあり方について審議されている<sup>19</sup>。

<sup>16</sup>入所受付は4月末に終了、入所患者が5月初めにはゼロになった後、閉所準備を進め、5月末に施設閉鎖。

<sup>17</sup>東京都が感染症危機管理体制を強化するため2021年に設立した専門組織で、感染症の監視・分析・対策立案、人材育成を担う中核機関として組織された。

<sup>18</sup>2020年8月に設置され、数回の会合を経て同年9月に「東京iCDC」構想を公表、10月に正式設立された。発足当初は「疫学・公衆衛生」「感染症診療」「検査・診断」「リスクコミュニケーション」4チーム体制で開始し、2021年にかけて感染制御、微生物解析、研究開発、人材育成などのチームを追加。2022年10月には情報マネジメントを加え、現在は9チーム体制で感染症対策の司令塔機能を担っている。

<sup>19</sup>東京都感染症対策連携協議会設置運営要綱 ([https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/youkou\\_240610](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/youkou_240610))

東京都主要事業の進行状況報告書 令和6年9月30日

(<https://www.soumu.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/soumu/r6-1-68>)「感染症危機への東京発の新たな挑戦—都の新型コロナ対策を支える専門家の力」令和5年（2023年）7月 (<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/zentaiban0728>)

### ③ 鳥取県

鳥取県<sup>20</sup>においては、2020年3月に医療体制全般にかかる意見交換の場として、「新型コロナウイルス感染症医療体制協議会」が設置されているが、それに先立って、「医療提供体制について具体的な議論を行い、施策立案を進めるため」に、感染症専門家や医療関係者の参加のもと、「新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議」が設置されていた。

さらに、2020年6月には、感染症の専門家等により、「新型コロナウイルス対策専門家チーム<sup>21</sup>」が設置され、「流行傾向の把握やリスク評価など戦略的サーベイランスを行い、流行の早期探知と感染防止の強化」がなされていた。

3都府県の専門家組織の設置目的・構成員・開催回数は以下のとおりである（表1）。

表1 大阪府・東京都・鳥取県における専門家組織の比較

	大阪府	東京都	鳥取県
新型コロナ対策全般に対する提言・助言を行う専門家組織	府新型コロナウイルス対策本部会議専門家会議	感染症医療体制戦略ボード	新型コロナウイルス対策専門家チーム
構成員※1	6名（感染症4名、団体代表2名）	9名（団体代表2、感染症7名） （専門家ボードには、医療・経済等の分野から50名超）	随時5名（感染症・医療関係者5）
開催回数※2	5回（他に書面による意見聴取73回）	117回（東京iCDCから都モニタリング会議への報告）	7回
新型コロナ医療提供体制に関する協議組織（国通知に基づく）	新型コロナウイルス感染症対策協議会	感染症医療体制協議会	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
構成員※1	8名（感染症2、団体代表等6）	36名（感染症・医療19、団体代表7、消防2、保健所4、都4）	随時指名（医療関係者、団体代表）
開催回数※2	32回（他に書面による意見聴取3回）	8回（書面開催含む）	11回

※1 構成員詳細（感染症：感染症の専門家、団体代表：医師会、病院協会等、医療関係団体の代表者）  
 ※2 カウント期間は設置から2023年5月7日まで  
 出典：各団体の公表資料を一部改変

### <小括>

これらの3都府県の専門家組織を比較することで、以下の特徴が浮かび上がってくる。

- ・新型コロナ対策全般に対する提言・助言を行う専門家会議の形態・活用状況は3都府県でそれぞれ異なっていたこと。
- ・東京都の専門家組織については、社会経済やリスクコミュニケーションなど、医療分野にとどまらない多様な専門家が参画する重層的な専門家体制が構築されていたこと。

東京都では、新型コロナ対策に対する科学的知見の提供主体として専門家組織が位置付けられていた。例えば、感染状況のデータ分析について、大阪府では、府本部会議において行政主体で共有されていたのに対し、東京都では、専門家から構成される「タスクフォース」から都モニタリング会議に報告する形態がとられていた。鳥取県における専門家組織の活動の詳細は確認できなかった。

<sup>20</sup>鳥取県の新型コロナウイルス感染症対策 検証報告書 ([https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1360546/24fukushi\\_betten20240613.pdf](https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1360546/24fukushi_betten20240613.pdf))  
 新型コロナウイルス感染症対策の検証報告及び今後の対応等について  
 (<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1359342/240613covid19.pdf>)

<sup>21</sup>2020年2月に設置され、感染症・医療・公衆衛生分野の専門家が参画した。初期段階では水際対策やクラスター封じ込めに注力し、感染経路追跡やPCR検査体制の早期整備を推進した。2020年春以降は医療提供体制の確保、宿泊療養施設の運用助言、ワクチン接種体制構築などを段階的に支援した。

一方、大阪府健康医療部が行った新型コロナ対策ごとの振り返り<sup>22</sup>では、複数の感染症専門家から、「大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議の位置づけ（府の政策決定への関与度合）が不明確であったこと」、「東京都モニタリング会議のように、専門家による意見交換の定期的開催が必要であったこと」、「行政、大学、感染症指定医療機関、研究機関、医師会等が一堂に会する会議体を組織し、継続していくことが必要である」という意見が出されている。府における専門家会議は、前述したように、初動期を除いて、府の施策決定内容に対する書面による意見聴取を中心に運営されていた。非常時であり時間的猶予に留意が必要だが、本来は、定期または感染拡大前、あるいは課題ごとに、開催・意見交換が行われるのが望ましいと考えられる。行政と専門家のコミュニケーション機会を十分に確保することで、行政においては施策に対して即効的な影響をもたらす、専門家にとっては焦点化すべき課題が明確になることから、行政と専門家の連携のより一層の実質化につながると考えられる。

## II 機能及びフェーズごとに見た専門家との連携

### II-1 機能ごとに見た専門家組織との連携

東京都は、国に先立って、アメリカのCDCに習った組織を設置することで専門家組織による助言機能を確保したと考えられる。東京都の専門家ボードが担っていた機能(東京都の報告書から抜粋)は図1のとおりだが、感染対策における課題ごとに多様な専門家が参画しており、それら専門家は国の分科会やアドバイザリーボードと重複する構成員も多く見受けられた。

東京都における専門家ボードが担うミッションとして位置付けられた取組について、大阪府で実施されていたのか、そして、実施されていた場合専門家との連携がどのように図られていたのかをまとめて比較した(表2)。

表2 東京都iCDC・専門家ボードと大阪府の取組に関する比較

東京iCDC・専門家ボード(※1)		大阪府(※2)	
ボード名～ミッション～	専門家ボードの主な取組(抜粋)	該当する取組の有無と実施主体	左記取組における専門家との連携
疫学・公衆衛生 ～リスクの分析評価、助言～	主要繁華街夜間滞留人口モニタリング オミクロン株推定感受性割合(免疫保持者)の推移	△一部/行政主体で実施 (潜在人口のデータ集計) (アルファ株の遺伝子分析)	○遺伝子分析について行政機関(独法)健康安全研究所等と連携し実施
感染症診療 ～症例解析、治療法評価など～	レジストリ(入院管理症例)を活用した研究 コロナ後遺症に関する疫学調査	△一部/行政主体で実施 (後遺症に関する調査)	△感染症専門医・診療機関との連携あり
検査・診断 ～検査診断手法の評価、確立～	検査体制整備計画策定への関与	△一部/行政主体で実施 (検査体制整備計画)	○府協議会で意見聴取
リスクコミュニケーション	都民意識調査アンケートの実施 職員向けセミナーの実施	△一部/行政主体で実施 (府民アンケート・大阪モデル)	△大阪モデルについて、専門家会議で意見聴取
感染制御 ～対策やマニュアル策定～	都民向け感染予防ハンドブック 自宅療養者向けハンドブック 高齢者施設・障がい者施設の感染対策事例集の作成	△一部/行政主体で実施 (感染対策上の広報)	△感染症専門医の指導
微生物解析 ～評価解析・ワクチン等の情報収集～	ゲノム解析の実施 変異株PCR検査の実施	○実施/行政機関(独法)健康安全基盤研究所で実施	○行政機関内の専門家
研究開発 ～情報収集、知見活用～	家庭内・職場内等での室内感染対策	×(治験への協力)	(診療機関との連携)
人材育成 ～感染症対策人材育成～	東京都感染症医療支援ドクター事業	△一部/行政主体で実施 (受入病院に対する治療支援)	△専門家によるセミナー
情報マネジメント ～データマネジメント～	マスク着用に関する基本的な考え方について 新型コロナが社会に与えた影響(分析)	×	×

出典：以下※1・※2(一部改変)

※1「東京iCDC 感染症危機への東京都の新たな挑戦～都の新型コロナを支える専門家の力～」東京都 令和5年7月第1版  
 ※2「保健・医療分野における新型コロナウィルス感染症への対応についての検証報告書」大阪府健康医療部 令和5年6月19日一部改定及び大阪府職員に対するヒアリングより

<sup>22</sup>「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書～今後の感染症によるパンデミックに向けて～」(大阪府健康医療部 令和5年6月一部改定)

東京都 iCDC・専門家ボードが担っていた機能のうち、大阪府の専門家組織(協議会)が実施していた項目は「検査・診断」に限られる。その他の取組について、大阪府ではどのように対応していたのかについて具体的な事例は以下のとおりである。

### <疫学・公衆衛生>

東京都では、iCDC・専門家ボードの疫学・公衆衛生チームが夜間滞留人口と新規陽性者数との関連を分析し、東京都モニタリング会議において、拡大に先行する指標として報告された。大阪府では、感染拡大を検知する指標として「大阪モデル」が専門家会議の意見を踏まえて作成され、感染拡大を検知する指標として、行政により策定・運用された。分析や指標運用の主体(専門家タスクフォースか行政主体か否か)は異なるが、いずれも専門家の知見は活用されたといえよう。

地域ごとの感染状況に差異がある場合、それらの傾向をリアルタイムに詳細を分析するためには、各地方の専門家との連携が不可欠である。

### <リスク・コミュニケーション>

東京都では、リスクコミュニケーションの専門家が iCDC・専門家ボードの構成員として関わり、都民の意識アンケート調査を 9 回実施した。それらの結果を東京都モニタリング会議で共有するとともに、リスクコミュニケーションや広報について指導・監修を行った。一方、大阪府では、リスクコミュニケーションの専門家との連携が図れていなかった。

地方自治体は、市民とのリスクコミュニケーションの最前線であり、地域ごとに置かれた状況に応じて迅速な対応が求められることから、本来、地方においても専門家との連携や知見の利活用体制の構築が不可欠である。

### <微生物解析>

東京都では、変異株のゲノム解析結果は、専門家ボード・ゲノム解析タスクフォースによる分析として、定期的に公表されていた。一方、大阪府では、地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所<sup>23</sup>や民間検査機関等によるゲノム解析結果を大阪府がとりまとめて定期的に公表するという、行政に専門機関との連携が内在化する形がとられた。いずれも、実質的な専門家との連携は確保されていたと考えられる。

### <研究開発>

東京都では、換気・室内感染対策タスクフォースが、エアロゾルの滞在時間や飛沫拡散の飛沫拡散分析などを行い、換気的重要性を呼びかけた。一方、大阪府では、独自に専門家との連携は行わず、国が専門家知見を踏まえて示す方針(新型コロナウイルス感染症対策分科会資料(2022年7月14日))を活用する形態をとった。

このように地域差が生じない対策については、地方に研究分析機能や人的リソースが十分でない点も踏まえ、国が専門家との連携により統一的な知見や考え方を示し、地方自治体が利活用できる形が望ましい。

<sup>23</sup>大阪府の公衆衛生・環境衛生・食品安全等に関する試験検査、研究、情報提供を行う地方衛生研究機関。(https://www.iph.osaka.jp/)

## II-2 フェーズごとに概観した専門家組織との連携

新型コロナ対応をすすめるにあたって、行政サイドが、専門家知見を求め、専門家組織における検討を行った頻度は、パンデミックのフェーズごとに異なると考えられる。

そこで、第Ⅰ期（パンデミック初期）（2020年1月～10月9日：第一波～第二波）、第Ⅱ期（パンデミック拡大期）（2020年10月10日から2021年12月16日：第三波～第五波）、第Ⅲ期（オミクロン株以降の感染規模拡大期）（2021年12月17日～2023年5月8日：第六波～第八波）の3フェーズ<sup>24</sup>に区分し、以下の6つの観点から、「専門家知見の活用を行った具体的事例」と「実施時期」について、大阪府の感染症担当課への調査を行った（表3）。

- ① 専門的解説・見解の提示
- ② リスク予測・シミュレーション
- ③ データ分析
- ④ 政策・対応への提言
- ⑤ 具体的な対策への提言（個別対策）
- ⑥ 現場支援

表3 大阪府における新型コロナ対応の専門家との連携項目と時期について

項目	内容	時期
専門的解説・見解の提示	・ウイルスの特性や感染状況について解説（専門家会議）	2020.3
	・医療機関等に対する治療方針や院内感染対策に関する動画配信(R3.2)	2021.2以降定期 定期
リスク予測・シミュレーション	・オミクロン株府内発生状況に関する提言 ・大安研によるゲノム解析 ・感染研実地疫学調査支援チームによる分析	2021.12
	※国専門家からの感染シミュレーションの提示 ※厚生労働省新型コロナウイルス対策本部クラスター対策班の報告（対策本部） ・大阪府の感染状況データに関する数理モデル分析報告 ※国より患者推計方法の提案	2020.3 2020.5 2020.6 2020.6
データ分析	・新規感染者数の予測（対策本部会議）	2020.11
	※国「新型コロナウイルス感染拡大状況とワクチン接種進捗に応じた医療需要の予測ツール」提示	2021.11
政策・対応への提言	・大阪の感染状況の分析（対策本部会議） ・第1波の原因、第2波予測、有効な対策について解説等提示（朝野座長） ・現在の感染状況等の分析 ・新規感染者数の予測	2020.4 2020.6 2020.8 2020.9
	・感染状況の分析（対策本部会議） ・α株感染拡大に係る遺伝子分析（対策本部会議） ・大安研による「ウイルスゲノム情報に基づく疫学解析」	2020.11,12 2021.4,5,6 2021.3 2021.7以降随時 随時
具体的な対策への提言（個別対策）	※厚労省新型コロナウイルス対策本部クラスター対策班からの対策の提言（対策本部） ・K値モデルから見た検証（専門家会議） ・比較コロナウイルス学からのアプローチ（専門家会議） ・第1波の原因、第2波予測、有効な対策について解説等提示（専門家会議）（再掲） ・第2波の解析結果に基づいた新しい波の検知（専門家会議）	2020.4 2020.6 2020.6 2020.6 2020.6
	・インフルエンザ流行に備えた体制整備（専門家会議） ・大阪モデル見張り番指標導入及び緊急事態措置解除の基準（対策本部）（専門家会議座長） ・ワクチン接種を踏まえた出口戦略に関する知事と有識者の意見交換 ・特措法に基づく飲食店への命令やゴールドステッカー認証基準への意見聴取	2021.10 2021.2 2021.6,7 2021.5以降随時 随時
現場支援	・オール医療体制構築（専門家会議）	2022.6
現場支援	・入院調整や医療機関や宿泊施設のゾーニング等に対する知見活用 ・国クラスター対策班派遣要請 ・疫学調査チーム（O-FEIT）による保健所支援	2020.3以降 2020.3以降 2020.4以降
	・国クラスター対策班派遣要請 ・新型コロナ治療サポートチームによる医師への助言・相談・研修	2021.6以降 2021.6以降
	・大規模療養施設の運営支援 ・クラスター発生施設における療養支援	2022.1以降 2022.2以降

出典：以下の資料等（一部改変）  
 ※「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」大阪府健康医療部 令和5年6月19日一部改定  
 ※ 大阪府感染症担当課への調査

<sup>24</sup>大阪府における波（感染拡大）の定義による。

大阪府において、各観点の専門家知見の活用頻度が、フェーズごとにどのように変化してきたかについて3期に分けてそれらの推移を分析・考察した（図2）。

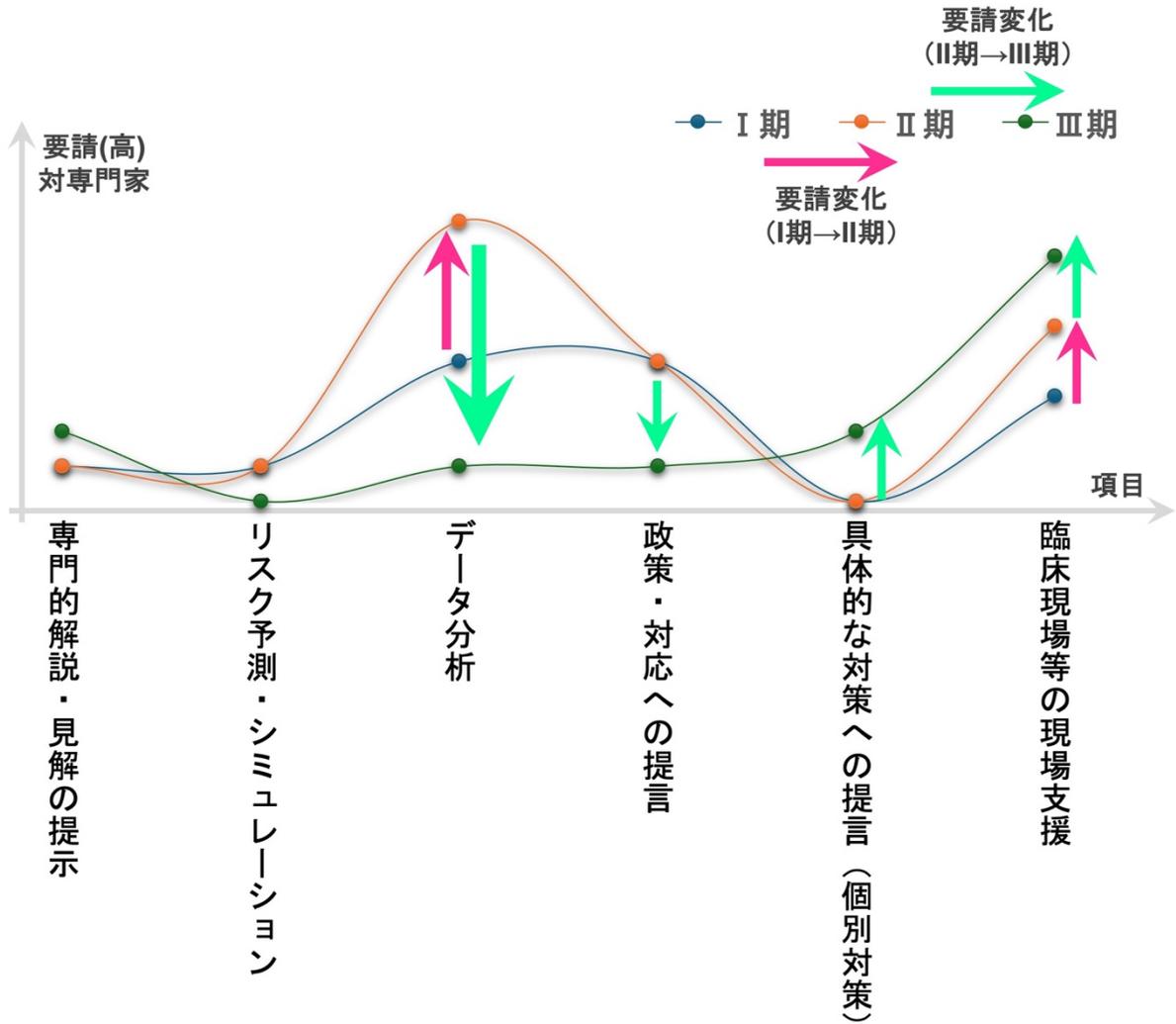


図2 大阪府における専門家に対する専門家知見のニーズ推移 (イメージ)

<専門的解説・見解の提示> <政策・対応への提言>

- ・第I期（2020年1月～10月：第一波～第二波）においては、病状・ウイルスなどあらゆる情報が不足し、国の対応方針も不明確<sup>25</sup>な状況下で、都道府県独自の対応が先行した。大阪府では、「大阪モデル」の策定等に際して、科学的助言を活用するという観点から、専門家会議は有効に機能したと振り返ることができる。
- ・拡大期である第II期（2020年10月～2021年12月：第三波～第五波）以降では、「感染リスクが高まる5つの場面」が国から示された（2020年10月）等、国による病状・ウイルスについての知見が蓄積・共有されるとともに、感染拡大防止策は、国から提示される基本的対処方針に基づき対応する

<sup>25</sup> 「新型コロナウイルス感染症による危機対応における初動期の振り返り～都道府県から見た初動の課題と対応～」、藤井睦子, 小出直史, CiDER-PDP (PDP007), 2024.9.18 (<https://www.cider.osaka-u.ac.jp/pdp/pdf/CiDER-pdp007.pdf>)

こととなった。そのため、都道府県が単独で専門家から科学的知見・助言を得る機会が減ることとなった。

- ・主にⅡ期以降において、特措法に基づく要請を都道府県知事が決定する際に、専門家の意見を聴取する手続きの必要性は法上明確になっていなかったことに加え、専門家の行政に対する立場も明確でなかったことなどを背景に、実質的な専門家の意見聴取の機会が減ることとなった（一方で、書面による意見聴取は必ず行われていた）。
- ・Ⅲ期（2021年12月～2023年5月）以降、いわゆる「出口戦略」とされる特措法の対処方針や感染症法上における位置づけの変更が重要なテーマとなったが、これらが国に決定権があり、都道府県として意見・要望を伝える機会があったものの、専門家の意見を集約する必要性は高まらなかった。

#### <データ分析>

- ・第Ⅰ期から第Ⅱ期前半では、感染拡大状況や拡大要因に関する分析が中心であり、陽性者数の推移などをもとにデータの分析・解釈等について専門家の知見が求められていた。しかしながら、感染規模と医療体制が拡大するにつれ、分析の対象となるデータが複雑かつ膨大となったことに加え、外部の専門家とそれらの情報を共有する仕組みがなかったことから、データ分析は行政内部の作業となっていた（国全体のデータ分析は、アドバイザリーボード等の専門家組織により行われていた）。

#### <リスク予測・リスクコミュニケーション>

- ・大阪府の専門家組織には、社会経済やリスクコミュニケーションの専門家が参画していなかったことから、これら分野の専門家との連携は第Ⅰ～Ⅲ期を通じて図られていなかった。

#### <現場支援>

- ・専門家による実践的な現場支援は、クラスター対応や疫学調査支援等、パンデミックのフェーズが進んでもニーズは変わらず、むしろ頻度が高まっていくこととなった。
- ・オミクロン株以降の感染規模拡大期（2021年12月～2023年5月）では、高齢者施設支援など、専門家による現場支援の必要性が高まっていた。

### Ⅲ 考察

#### Ⅲ-1 新型コロナパンデミックにおける専門家との連携～先行する考察から～

石垣千秋氏は、専門家知見の活用について、新型コロナ対応における専門家の効果を以下のように述べている<sup>26</sup>。「専門家と政治の関係性を分析する理論として、認識共同体論と政策学習論は非常に有効である。高度に技術的な知識を政府が得ようとする場合は、科学者からなる認識学習体から学習する“認識的学習”が行われるが、政府の学習が進むと知りたいことだけを専門家に問うための“貢献者”へと専門家集団の役割が変わるとされる。」

<sup>26</sup> 「COVID-19 対策における専門家組織と政策学習—日本の専門家会議と感染症対策分科会を例に一」石垣千秋、公共政策研究/22 卷(2022)/書誌

また、脇田隆宇氏は、新型コロナ対応における「科学的専門家助言組織」の位置づけについて、「アドバイザーボードでも、事務局が用意した個別のテーマに対し、構成員が意見を述べるにとどまった」が、政府対策本部会議のもとに発足した専門家会議（2020年2月14日設置）においては、当初、「構成員の役割は政府が提示した案に応答するという受動的なもの」であったが、「政府に助言するだけでなく、公衆衛生上の観点から感染予防や感染拡大に資する対策案を提供する」ことで構成員の意見が一致した」と述べている<sup>27</sup>。

一方、内閣官房が行った有識者会議による振返り<sup>28</sup>では、「危機時に情報を迅速に収集・共有・分析し活用しやすい形で公表することができる情報基盤と安心して迅速に情報を提供・共有できる環境を整備し、専門家助言組織が外部の専門家集団と連携することが必要である。専門家の役割は科学的助言にあり、判断は政治と行政が行うことが適切である。また、これらについては、公衆衛生の専門家だけではなく、医療や社会経済の専門家もメンバーとしている、英国の緊急時科学助言グループ（SAGE）<sup>29</sup>を参考にすることが考えられる。」としている。なお、英国のSAGEの機能と課題については、PDP010で小林傳司氏が以下のように言及している。「英国国会が英国政府の対応を追求しています（事後に政府対応を国会が厳しく検証・追求する機能）。その中では、断固とした感染拡大抑制と抑止対策を取った南アジア・東アジアを参考にしなかったイギリスの専門家への批判が含まれています。SAGEはイギリス政府直下に置かれた特別な専門家チームであり、従前より危機対応は定評があったものの、コロナ対策ではSAGE自身がグループシンク（集団浅慮）<sup>30</sup>に陥っていて、イギリス人はロックダウンに近いようなことには馴染まないという思い込みと、東アジアに学ぶという発想がなかったことから、極めて内向きのメンバーで対応してしまったという反省が、イギリス議会のレポートとして出されています<sup>31</sup>。」このように他国を参考にすることも重要である反面、世界でも熟達した堅牢な仕組みを持ち合わせている国はなく我が国も日本特有の歴史・文化背景と踏まえた体制構築が求められる<sup>32</sup>。

### Ⅲ-2 リスク時における行政と専門家との連携の課題と展望

#### (1) 新型コロナパンデミック以降の動き

国においては、先述の振返りを踏まえて感染症法等の関連法の改正により、「感染症の発生及びまん延時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制」として日本版CDC「国立健康危機管理研究機構」（以下JIHS<sup>33</sup>）が設立されることとなった。

<sup>27</sup> 「感染症危機における科学的専門家助言組織のあり方」脇田隆宇、日本内科学会雑誌(2020)109巻11号・p2343-2347

([https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/109/11/109\\_2343/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/109/11/109_2343/_pdf/-char/ja))

<sup>28</sup> 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」、2022年6月15日 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 ([https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/coronavirus\\_yushiki/pdf/corona\\_kadai.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/coronavirus_yushiki/pdf/corona_kadai.pdf))

<sup>29</sup> 英国のSAGE（Scientific Advisory Group for Emergencies）は、2009年の新型インフルエンザ対応を契機に制度化され、平時は必要に応じて召集される。COVID-19では2020年1月に初会合を開き、感染症や災害時の科学的助言を継続的に政府へ提供した。

<sup>30</sup> 集団で合議を行う場合に不合理あるいは危険な意思決定が容認されること、あるいはそれにつながる意思決定パターンのこと。

<sup>31</sup> CiDER-PDP(PDP010) P8, コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献 テーマ 1: コロナ禍をめぐる専門家の貢献と責任 (<https://cdn.cider.osaka-u.ac.jp/2025/01/34u8qWCa-CiDER-pdp010.pdf>)

<sup>32</sup> 「コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献 テーマ 1: コロナ禍をめぐる専門家の貢献と責任」、小出直史、黒河昭雄、山縣然太朗、小林傳司、大竹文雄、CiDER-PDP (PDP010), 2025.1.22 (<https://cdn.cider.osaka-u.ac.jp/2025/01/34u8qWCa-CiDER-pdp010.pdf>)

<sup>33</sup> 国立健康危機管理研究機構 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf>)

新型コロナの経験を踏まえた感染症対策の見直しに向け、国から示された「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き<sup>34</sup>」では、医療確保に関する専門家との連携や専門家の育成についての記述はあるが、都道府県における専門家との連携についての記述は見られない。特措法に基づく行動計画の見直しに向け、国が示した「新型インフルエンザ等対策行動計画ガイドライン<sup>35</sup>」では、「感染症インテリジェンス実施体制の強化」として、「国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに関係機関との連携に基づく感染症インテリジェンス体制の強化を行い、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立すること」や、「国は、都道府県等及びJIHS と連携し、準備期から実施する取組に加えて、(中略)積極的に初期情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。さらに、感染症や医療の状況等に関するリスク評価や分析結果に基づき専門委員会等で協議の上、政策上の意思決定を行う。」とされている。政府行動計画には、「国、JIHS、都道府県等は、(中略)分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び都道府県等からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。」と記載されているが、都道府県がリスク評価を行うのは、対応期以降となっている。その理由としては、初動期は発生地域が一部の地域に限定的であることも想定されることから、まずは主体として想定される国及びJIHS を主語としたものと考えられる。

## (2) 今後の課題と展望

有事あるいは緊急事態において、行政、とりわけ都道府県レベルで専門家と連携を行う際には、以下に留意する必要があると考えられる。

- ・ 専門家の層・数が限られている場合、都道府県単位での専門家確保が困難であること
- ・ 科学的知見が確立していない事象である場合、国、地方自治体が各々で専門家組織を構成した場合、対策の基盤となる知見が統一されない可能性があること。
- ・ 専門家組織を実働するためには、行政サイドに一定の業務負担が生じることから、行政のパフォーマンス確保の観点から、非常時においては、真に必要な課題に重点化する必要があること
- ・ 情報やデータは、原則として国に一元化することが最も効率的であると考えられ、都道府県単位で専門家とのデータ・情報共有を行う場合、業務重複やタイムラグが発生する懸念があること

上記の課題に対して、非常時におけるマンパワーの有効活用の観点からも、専門家から、専門的解説や見解の提示を得て政策を決定するのは、基本的には、国を主体とすることが最も合理的かつ効率的であると考えられる。ただし、国が専門家から集約した科学的知見や各種情報の分析結果や見解について、広くリアルタイムに都道府県へ共有されることが前提となる。

一方で、IIで考察したように、都道府県においては、①クラスター対策や疫学調査などの具体的な対策提言や現場支援については、パンデミックのいずれのフェーズでも、専門家による実践的支援が不可欠となる。また、②リスク情報の発信において、いずれの地域でも、医療分野に限らない幅広い専門家と行政が連携しながら、専門的知見を踏まえた解説やリスクコミュニケーションを推進していくことが不可欠である。さらに、③感染状況が全国一様でない場合（新型コロナでは一様となることの方が少な

<sup>34</sup>都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き (<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf>)

<sup>35</sup> ([https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/action\\_plan\\_guidelines\\_2.pdf](https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/action_plan_guidelines_2.pdf))

かった)、地域の実情に応じたリアルタイムのリスク評価や有効性の高い対策を実行していくためには、地域ごとのリスクを評価するための専門家との連携が不可欠となる<sup>36</sup>。

都道府県ごとの専門家と行政とのネットワークを構築し、人材育成、情報共有を平時から積み重ねること、さらにはリスク事象時における専門家組織の体制・運用のあり方について十分な想定と準備を行うことで、いざという状況下で、専門家と行政が連携した対策実行が円滑に進むであろう<sup>37</sup>。

#### IV まとめ

新型コロナウイルス感染症が未知の感染症であったことから、国においても都道府県においても、専門家との連携や機能分担についての模索が続いた。本稿を含む多様な検証を踏まえて、将来のパンデミックを含む非常時において、事前に想定された機能分担と平時の備えを前提として、専門家と行政・政策担当者が有機的に連携することで迅速で効果的な対策が速やかに実行されることを願う。

#### <参考文献>

- ・「分水嶺」河合香織、2021年4月8日、岩波書店
- ・「感染症危機における科学的専門家助言組織のあり方」脇田隆字、日本内科学会雑誌/109巻(2020)11号/書誌2020年109巻11号 p. 2343-2347XVIII
- ・「COVID-19対策における専門家組織と政策学習—日本の専門家会議と感染症対策分科会を例に一」石垣千秋、公共政策研究/22巻(2022)/書誌
- ・「新型コロナ対応・民間臨時調査会 調査・検証報告書」ディスカヴァー・トゥエンティワン 2020年10月23日
- ・「新型コロナウイルス感染症による危機対応における初動期の振り返り～都道府県から見た初動の課題と対応～」藤井睦子、小出直史、CiDER-PDP (PDP007), 2024年9月18日
- ・「コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献 テーマ 1: コロナ禍をめぐる専門家の貢献と責任」、小出直史、黒河昭雄、山縣然太郎、小林傳司、大竹文雄、CiDER-PDP (PDP010), 2025年1月22日

---

<sup>36</sup> 特措法(2021年2月改正)上、対策本部長(都道府県知事)は、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置における要請や命令にあたって、「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。」

<sup>37</sup> 「大阪府感染症予防計画」(2024年3月改定)では、府の独自の取組として、専門家との連携について記載されている。また、「大阪府新型コロナウイルス等行動計画(第2版)」(2025年3月)では平時からのリスク評価ネットワークの構築について記載されている。