

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議の提言と 行動計画への反映に関する意見(案)

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
全般的事項	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>【病原性等に応じた柔軟な対応】</p> <p>1. いわゆる水際作戦・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、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。ただし、流行の初期においては、病原性や感染力等疫学情報が不明又は不確かな場合が多いので、万が一病原性が高かった場合を想定し、最大限の措置を選択せざるを得ないことに留意が必要である。こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある。</p>	<p>【I はじめに】(P1)</p> <p>【V-2 基本的考え方】(P11)</p> <p>○新型インフルエンザの病原性・感染力等については様々な場合が想定されることを記載。</p> <p>○行動計画の記載から、実施すべき対策を選択して実施することを記載。</p> <p>○病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施することを記載。</p> <p>※対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法はガイドラインに記載予定。(P11)</p>
<p>【迅速・合理的な意思決定システム】</p> <p>2. 迅速かつ的確に状況を分析、判断し、決断していく必要があることから、<u>国における意思決定プロセスと責任主体を明確化するとともに、医療現場や地方自治体などの現場の実情や専門家の意見を的確に把握し、迅速かつ合理的に意思決定のできるシステムとすべきである。</u>また、可能な限り議論の過程をオープンにすることも重要である。</p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／①実施体制】(P15-16)</p> <p>○政府の意思決定に関わる組織を整理し記載。</p> <p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18)</p> <p>○地域における対策の現場である地方自治体等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図ることを記載。</p> <p>※対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法(決定プロセス等)はガイドラインに記載予定。(P11)</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>【地方との関係と事前準備】 <u>3. 地方自治体も含め、関係者が多岐にわたることから、発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や実践的な訓練を重ねるなどの準備を進めることが必要である。また、パブリックコメントなどを通じて広く国民の意見を聴きながら、事前に決めておけることはできる限り決めておくとともに、地方がどこまで裁量を持つかなどの役割分担についても、できるだけ確認しておくことが必要である。</u></p>	<p>【V-2 基本的考え方】(P10) ○新型インフルエンザの発生前から実施体制構築や人材育成、訓練、普及啓発等により周到な事前準備を進めることを記載。 【VI-0 未発生期／①実施体制】(P29) ○地方自治体との連携を図るため、平時からの情報交換や連携体制の確認、訓練を実施することを記載。</p> <p>※対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法(決定プロセス等)はガイドラインに記載予定。(P11)</p>
<p>【感染症危機管理に関わる体制の強化】 <u>4. 発生前の段階からの情報収集・情報提供体制の構築や収集した情報の公開、発生時の対応を一層強化することが必要であり、このため、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所(感染症情報センターやインフルエンザウイルス研究センターを中心に)や、検疫所などの機関、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である。特に国立感染症研究所については、米国CDC(疾病予防管理センター)を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである。なお、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担う組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用、維持すべきである。</u></p>	<p>※厚生労働省において、これらの指摘を踏まえた対応を検討予定。</p>
<p>【法整備】 5. 対策の実効性を確保するため、感染症対策全般のあり方(感染症の種類、医療機関のあり方など)について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見も踏まえながら、必要に応じて感染症法や予防接種法の見直しを行う等、<u>各種対策の法的根拠の明確化を図る。</u></p>	<p>※法の見直しの必要性の有無については、行動計画の改定と併せて、政府において検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
サーベイランス体制	
A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題	
<p>【入院、重症及び死亡サーベイランス・クラスターサーベイランス】</p> <p>1. 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性と地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。</p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／②サーベイランス・情報収集】(P17)</p> <p>○サーベイランスの考え方・目的・運用時期を記載。</p> <p>【VI-0 未発生期／②サーベイランス・情報収集】(P31)</p> <p>○重症／死亡者サーベイランスは平時から運用することを記載。</p> <p>○クラスターサーベイランスは実施せず、学校の休業等を調査することを記載。</p> <p>【VI-2 国内発生早期／②サーベイランス・情報収集】(P52)</p> <p>○患者数が増加した段階では患者・入院患者の全数把握は中止することを記載。</p>
<p>【サーベイランスの一元化及び体制の強化】</p> <p>2. 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。</p>	<p>※ NESID及びiNESIDのシステムの一元化については平成23年度予算要求中。</p> <p>※ 新型インフルエンザ(A/H1N1)のサーベイランスの更なる分析について、国立感染症研究所で実施予定。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>【病原体サーベイランス体制の強化】 3. 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、<u>地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制などについて強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／②サーベイランス・情報収集】(P31) ○ ウイルスの亜型や薬剤耐性の調査を行うことを記載。 【VI-0 未発生期／⑤医療】(P35) ○ 都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査を実施する体制の整備を要請し支援することを記載。</p> <p>※病原体サーベイランスについて、感染症法に基づく省令等における制度的な位置づけを検討。</p>
<p>【担当者の養成訓練】 4. また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。</p>	<p>※病原体サーベイランスの強化を目的として、地方衛生研究所の検査技術の養成訓練を実施。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>B. 運用上の課題</p> <p>【症例定義】 1. 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、<u>サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。</u></p> <p>【サーベイランスの切り替え】 2. 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じて<u>サーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。</u></p>	<p>【VI-2 国内発生早期／②サーベイランス・情報収集】(P52) ○患者数が増加した段階では患者・入院患者の全数把握は中止することを記載。</p> <p>【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P55-56) ○都道府県が必要と判断した場合にPCR検査を行うこととし、患者数が増加した段階では、重症者等に限定することを記載。 ※症例定義の定め方については、ガイドラインの改定時に検討。</p> <p>【VI-2 国内発生早期／②サーベイランス・情報収集】(P52) ○患者数が増加した段階では患者・入院患者の全数把握は中止することを記載。</p> <p>【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P55-56) ○都道府県が必要と判断した場合にPCR検査を行うこととし、患者数が増加した段階では、重症者等に限定することを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
広報・リスクコミュニケーション	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>1. <u>発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／②サーベイランス・情報収集】(P17-18) ○WHOを中心としたサーベイランスネットワークや在外公館等、国内は地方自治体や医療機関等とのネットワーク構築により、必要な情報を迅速に入手することを記載。 【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32) ○情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築(広報担当官を中心としたチームの設置)することを記載。</p>
<p>2. <u>新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18) ○発生段階に応じて対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明確にしなが、できる限り迅速に分かりやすい情報提供を行うことを記載。 ○地域における対策の現場である地方自治体や関係機関等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図ることを記載。</p>
<p>3. <u>国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝えることが重要である。</u> <u>また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18-19) ○地域における対策の現場である地方自治体や医療機関等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図ることを記載。 ○発生段階に応じて対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明確にしなが、できる限り迅速に分かりやすい情報提供を行うことを記載。 ○発信した情報に対する情報の受け取り手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくことを記載。</p>
<p>4. <u>感染症に関わる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、関係者の研修、教育、対話の充実が望まれる。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／②サーベイランス・情報収集】(P16) ○情報を公表する際には個人情報保護に十分留意することを記載。 【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18) ○情報提供に当たっては、患者等の人権に配慮することを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>5. 国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体間で<u>早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32) ○可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供する体制を構築することを記載。</p> <p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P19) ○情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有するための方策について検討することを記載。</p>
<p>6. 外国人や障害者、高齢者などの「<u>情報弱者</u>」に配慮した<u>情報提供の方法</u>について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。</p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P19) ○情報が届きにくい人にもなるべく伝わるよう、複数の媒体を用いて、理解しやすい内容での情報提供を行うことを記載。</p> <p>【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32) ○媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受け取り手に応じ、利用可能な媒体・機関を活用する)等について検討を行うことを記載。</p>
<p>7. 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに、<u>情報が迅速かつ直接届くよう、インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32) ○インターネット等を活用したリアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有のあり方を検討することを記載。</p>
<p>8. 国民の不安、問合せに対応できるよう、<u>国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32) ○国民からの相談に応じるため、国のコールセンター設置の準備を進めることを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
B 運用上の課題	
<p>1. <u>パンデミック時に、分かっている情報を国民に対して公開するとともに、専任のスポークスパーソンを設けることにより、複数の情報が流れないよう、また、仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように、広報責任主体を明確化するとともに、広報内容の一元化を図るべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P19) ○提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することを記載。</p>
<p>2. <u>情報発信に当たっては、その目的に照らし合わせて、「正確」な情報を、きめ細かく頻繁に、具体的に発信するように工夫すべきである。その際、一般国民や企業、事業主の方が求める様々な質問についても把握し、Q&Aなどを作成・発信していくべきである。特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないように、留意する必要がある。</u> <u>また、国民に的確な情報提供を行うため、現場の医療関係者、専門家などからの意見聴取に当たっては、議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに、情報の混乱を避けるため、正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお、パブリックコメントについては、それをどのように議論し、活用したかについて、できる限り国民に明らかにすべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18-19) ○国民への情報提供に当たってはマスメディアの協力が不可欠であること、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること(感染したことについて患者や関係者には原則として責任はないこと)を記載。 ○発生段階に応じて対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明確にしなが、分かりやすい情報提供を行うことを記載。</p>
<p>3. <u>施策の内容の伝達や決定に当たっては、その背景や根拠などを開示して、分かりやすく伝えるべきである。また、通知や事務連絡については、できるだけ簡潔・明瞭にし、ポイント紙や関連のQ&Aなどを作成するようにすべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18) ○発生段階に応じて対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明確にしなが、できる限り迅速に分かりやすい情報提供を行うことを記載。</p>
<p>4. <u>流行が沈静化している時期にこそ、新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18) ○新型インフルエンザの発生前は、継続的な情報提供により、注意を喚起し、基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周知を図ることを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
水際対策	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>1. <u>国は、ウイルスの病原性や症状の特徴、国内外での発生状況、諸外国における水際対策の情報等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に水際対策の縮小などの見直しが可能となるようにすべきである。</u></p>	<p>【I はじめに】(P2)【V-2 基本的考え方】(P11) ○情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えを行うことを記載。 【VI-1 海外発生期／④感染拡大抑制】(P44) ○情報収集の進展や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を変更することを記載。</p>
<p>2. <u>水際対策の縮小などの判断が早期に可能となるよう、厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外における感染症発生動向の早期探知や発生国における感染状況等の情報収集・分析が可能となるような仕組みを構築することが必要である。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／②サーベイランス・情報収集】(P16) ○国内だけでなく国外も含めた情報収集・評価の重要性について記載。 【VI-1 海外発生期／②サーベイランス・情報収集】(P41) ○海外から情報収集を行うことについて記載。海外発生期には、疫学情報や治療法に関する情報について収集することを記載。</p>
<p>3. <u>入国者の健康監視については、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。</u></p>	<p>【I はじめに】(P2)【V-2 基本的考え方】(P11) ○情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えを行うことを記載。 【VI-1 海外発生期／④感染拡大抑制】(P44) ○情報収集の進展や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を変更することを記載。 【VI-3 国内発生期／④感染拡大抑制】(P62) ○国内発生期には、通常の検疫体制とすることを記載。</p> <p>※健康監視の中止の基準や、健康監視の対象者については、ガイドラインの改定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>4. <u>水際対策の効果については、検疫により感染拡大時期を遅らせる意義はあるとする意見はあるが、その有効性を証明する科学的根拠は明らかでないので、更に知見を収集することが必要である。また、専門家などからの意見収集の機会を設けるべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／④感染拡大抑制】(P20) ○国内発生をできるだけ遅らせるための対策であることを記載。 ○インフルエンザの特性からある程度の確率で感染者は入国し得ることを記載。</p>
<p>5. <u>「水際対策」との用語については、「侵入を完璧に防ぐための対策」との誤解を与えない観点から、その名称について検討しつつ、その役割について十分な周知が必要である。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／④感染拡大抑制】(P20)ほか ○「入国者対策」の用語を用いることとし、より具体的な対策には「検疫」や「在外邦人支援」等の用語を使用。</p>
<p>6. <u>発生前の段階から、<u>新型インフルエンザを含む感染症対策として入国地点においてどういった対策を講じるべきかについて検討し、普段から実践しておくことが必要である。</u></u></p>	<p>【VI-0 未発生期／④感染拡大抑制】(P33) ○資機材の準備や、関係機関の連携強化を行うことを記載。</p> <p>※新型インフルエンザ以外の感染症対策については、本行動計画に記載せず、検疫所において適切に実施。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
B 運用上の課題	
<p>1. <u>検疫所は、発生前の段階より、訓練等を通じて、広く地方自治体との密な連携体制を構築することが必要である。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／④感染拡大抑制】(P33) ○検疫所、地方自治体その他関係機関の連携強化を行うことを記載。</p>
<p>2. <u>検疫所への応援者については、発生後の国内の医療提供体制整備や運用に影響が出ないよう、また業務対応の効率性から一定期間の従事が可能な機関等からの派遣について検討する必要がある。また、応援予定者に対しては、検疫に関する研修を実施するとともに、現場での意思統一の方法をあらかじめ検討しておく必要がある。</u></p>	<p>※ガイドラインの改定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
公衆衛生対策(学校等の臨時休業等)	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>1. <u>学校や保育所、通所施設等(以下「学校等」という。)の臨時休業について、今回は一定の効果はあったと考えられるが、今後さらに、休業中の行動も含めた学校等の休業時の実態を把握し、情報を公開しながら知見を収集し、学校等の臨時休業の効果やそのあり方を検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-2 国内発生早期／④感染拡大抑制】(P54) ○地域発生早期には、地域全体で積極的な感染拡大抑制策をとることを記載。 【VI-3 国内発生期／④感染拡大抑制】(P61) ○地域発生期のうち、流行が小規模な段階においては、地域全体で積極的な感染拡大抑制策をとるが、流行が拡大した際には、地域全体での学校の臨時休業などの強い感染拡大抑制策の緩和を検討することを記載。</p>
<p>2. <u>病原性に応じた学校等の休業要請等について、国が一定の目安(方針、基準)を示した上で、地方自治体はその流行状況に応じて運用を判断すべきである。</u></p>	<p>【VI-2 国内発生早期／④感染拡大抑制】(P54) 【VI-3 国内発生期／④感染拡大抑制】(P61) ○都道府県等に対し、学校の臨時休業や集会の自粛要請等の感染拡大抑制策の実施に資する目安を示すことを記載。</p>
<p>3. <u>学校等の臨時休業や、事業自粛、集会やイベントの自粛要請等には、感染者の保護者や従業員が欠勤を余儀なくされるなどの社会的・経済的影響が伴うため、国はそれらを勘案し、対策の是非や事業者によるBCP(事業継続計画)の策定を含めた運用方法を検討すべきである。また、実施に際しては社会的・経済的影響について理解が得られるように更なる周知が必要である。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑦社会・経済機能の維持】(P38-39) ○業務の継続のための重要業務への重点化についての計画の策定を要請することや、事業継続計画の策定の支援を行うことを記載。 【V-4 行動計画の主要7項目／③コミュニケーション】(P18) ○対策の理由を明確にしながらかかりやすい情報提供を行うことを記載。</p>
<p>4. <u>学校等の臨時休業の情報について、地域の医療機関や医師会と学校等の関係者が迅速に情報共有出来るようなネットワークシステムを構築すべきである。</u></p>	<p>※ガイドラインの改定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
B 運用上の課題	
1. 学校等の臨時休業の運用方法については、 <u>近接市町村と連携した休業要請の実施と、理解を得るための広報が必要である。</u>	※ガイドラインの改定時に検討。
2. 休業中の学校等の生徒等が、学校等の <u>休業の意味や、休業中の行動について理解しなければ、休業の効果なくなる</u> ことから、こうしたことについて、 <u>一層の周知が必要</u> である。また、 <u>発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断</u> などについて、 <u>臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべき</u> である。	※ガイドラインの改定時に検討。
3. 罹患した従業員等に対して事業主が一律に医療機関を受診させて検査キットを用いた治癒証明書の取得を求めると、 <u>医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、正確な情報提供をより迅速に行うべき</u> である。	<p>【VI-2 国内発生早期／③コミュニケーション】(P53) 【VI-3 国内発生期／③コミュニケーション】(P60) ○個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、情報を適切に提供することを記載。</p> <p>※治癒証明書の取得を求めないことの記載については、ガイドラインの改定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
医療体制	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>1. <u>国が基本的な方針、考え方を示した上で、都道府県ごとに地域の実情を踏まえ、必要となる医療提供体制について検討を進めるべきである。また、国は、これに対する必要な支援を行うべきである。具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑤医療】(P33) ○「医療体制の確保について、都道府県等に必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況についてフォローアップを行う」ことを記載。</p> <p>※医療提供体制の詳細はガイドラインの改定時に検討。 ※財政支援等は今後の予算要求等で検討予定。</p>
<p>2. <u>発熱相談センターと発熱外来の設置の是非、設置する場合の対象者、求める役割、機能、体制について、病原性なども考慮しながら、再度整理すべきである。その際、① 都道府県が設置の可否を柔軟に判断できるような仕組みとすることや、② 役割に応じて一般に誤解を与えない名称とすべきこと、③ その機能や役割などについて、広報や周知を徹底することが必要であることに、特に留意する。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／⑤医療】(P21)【VI-0 未発生期／⑤医療】(P33)【VI-1 海外発生期／⑤医療】(P46-47) ○「帰国者・接触者相談センター」「帰国者・接触者外来」を設置することとし、対象者・機能等を記載。</p> <p>【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P55)【VI-3 国内発生期／⑤医療】(P62) ○発生段階の移行によらず、必要に応じて一般医療機関での外来診療体制に移行できることを記載。</p> <p>※広報や周知の方法等についてはガイドラインの改定時に検討。</p>
<p>3. <u>国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等の養成を推進する必要がある。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／①実施体制】(P29) ○新型インフルエンザ対策に携わる医療従事者や専門家、行政官等の養成等を支援することを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>4. <u>医療従事者が、地域の医療体制維持のために協力できるような仕組みづくりについて、PPE(個人防護具)の提供、休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑤医療】(P33) ○「都道府県等に対し、発生時に診療に従事する医療従事者の身分保障も含め、あらかじめ地域医療体制の整備に係る具体的な対応を検討しておくよう要請する」ことを記載。</p>
<p>5. <u>医療機関間及び行政との連携体制を一層強化する必要がある。そのために、例えば、保健所や医師会などの関係団体が、医療機関間の調整役となることなどを検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑤医療】(P33) ○保健所を中心として、地域医師会等と連携して医療体制の整備を推進することを記載。</p>
<p>6. <u>抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品や医用品の備蓄や使用方法について、その種類ごとに改めて整理すべきである。</u></p>	<p>【VI-1 海外発生期／⑤医療】(P47) ○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を予防投薬に活用することを新たに記載。</p> <p>※備蓄や使用方法について、ガイドラインの改定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<p>B 運用上の課題</p> <p>1. <u>地方自治体が、当該地域が「感染拡大期」に当たるか「まん延期」に当たるかなどについての的確に判断し、入院措置中止や発熱外来の役割の切り替えを円滑に行えるよう、<u>実地疫学等の専門家が助言する仕組みを設けること</u>などについて検討すべきである。</u></p> <p>2. <u>医療機関に対して、必要かつ正確な情報を速やかに提供する仕組みについて検討すべきである。</u></p>	<p>【V-5 発生段階】(P26) ○「地域発生早期」「地域発生期」等の考え方を分かりやすく記載。 ※具体的な助言の仕組みなどはガイドラインの改定時に検討。</p> <p>【V-4 行動計画の主要7項目／⑤医療】(P21)【VI-1 海外発生期／⑤医療】(P47)【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P56)【VI-3 国内発生期／⑤医療】(P63) ○新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供することを記載。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
ワクチン	
A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題	
<p>1. <u>国家の安全保障という観点からも、可及的速やかに国民全員分のワクチンを確保するため、ワクチン製造業者を支援し、細胞培養ワクチンや経鼻ワクチンなどの開発の推進を行うとともに、ワクチン生産体制を強化すべきである。併せて、輸入ワクチンについても、危機管理の観点から複数の海外メーカーと連携しつつ、ワクチンを確保する方策の一つとして検討していくべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑥ワクチン】(P37)【VI-1 海外発生期／⑥ワクチン】(P48)</p> <p>○細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進することを記載。</p> <p>○細胞培養法などの新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で確保することが可能となるまで、輸入ワクチンの確保も検討することを記載。</p>
<p>2. <u>ワクチンの接種体制の確保の準備を進めるべきである。このため、今回の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえ、現場の意見を聞きながら、<u>新型インフルエンザ対策行動計画に基づくワクチン接種に関するガイドラインを早急に策定すべきである。</u>その際、実施主体、費用負担のあり方、集団接種などについても、検討すべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑥ワクチン】(P37)</p> <p>○公費で集団的な接種を行うことを基本として、法的位置づけ、接種の実施主体、集団的な接種の実施基準等、接種の枠組みを決定することを記載。</p> <p>※今後、ガイドラインを策定予定。</p>
<p>3. <u>ワクチン接種について、医師会等の関係機関と相談、調整のもと、新たな感染症の発生や既知の感染症の病原性の変化等に応じ、集団接種で実施することも考慮しつつ、あらかじめ、<u>接種の予約、接種場所、接種の方法など現場において実効性のある体制を計画するべきである。</u></u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑥ワクチン】(P37)</p> <p>○市町村が、接種に携わる医療従事者等や、接種の場所、接種の周知・予約方法等、接種の具体的な実施方法について策定することと、国・都道府県が技術的支援を行うことを記載。</p> <p>※具体的な仕組みはガイドライン策定時に検討。</p>
<p>4. <u>ワクチンによる副反応を、迅速かつ的確に評価できるように、<u>ワクチン以外の原因による有害な事象の把握や予防接種の実施状況と副反応の発生状況を迅速に把握できる仕組みをつくるよう検討すべきである。</u></u></p>	<p>【VI-1 海外発生期／⑥ワクチン】(P49)</p> <p>○副反応情報の迅速な収集・分析及び評価を行うことを記載。</p> <p>※具体的な仕組みはガイドライン策定時に検討。</p>

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
B 運用上の課題	
<p>5. <u>ワクチンの接種回数や費用(ワクチン価格を含む)及び輸入ワクチンの確保等については、決定までのプロセスを明確にし、できる限り開かれた議論を、根拠を示しながら行うとともに、その議事録等をできる限り速やかに公表すべきである。</u></p>	<p>【V-4 行動計画の主要7項目／①実施体制】(P15-16) ○政府の実施体制を図示。</p> <p>※政府内における意志決定のプロセスについては、別途「新型インフルエンザ発生時等における初動対処要領」に定める予定。</p>
<p>6. <u>優先接種対象者等については、広く国民の意見を聞きながら国が決定するが、都道府県や市町村等が地域の実情を踏まえ、柔軟に運用できるようにすべきである。</u></p>	<p>【VI-0 未発生期／⑥ワクチン】(P37-38) ○新型インフルエンザ発生後の状況を想定した上で、状況に応じたパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を策定することを記載。</p> <p>【VI-1 海外発生期／⑥ワクチン】(P49) ○事前に定めた考え方に基づき、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、医療従事者等以外の、優先接種対象者を決定することを記載。</p> <p>※運用については、ガイドライン策定時に検討。</p>
<p>7. <u>今後の新型インフルエンザワクチン供給については、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえるとともに、各地の事例を参考にし、国、都道府県をはじめ関係者が連携してワクチンを迅速かつ円滑に流通できる体制の構築に向けた検討が必要である。</u> (なお、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンについては、返品も含めた在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力すべきである。)</p>	<p>【VI-0 未発生期／⑥ワクチン】(P37) ○全国民分のパンデミックワクチンを円滑に流通できる体制を構築することを記載。</p> <p>【VI-1 海外発生期／⑥ワクチン】(P48) ○円滑に接種の実施主体に供給されるよう調整することを記載。</p> <p>※具体的な体制については、ガイドライン策定時に検討。 ※新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン在庫の返品については、既に対応済み。</p>