

2009.6.16

第9回厚生科学審議会
感染症分科会予防接種部会

資料3-5



予防接種に関する情報提供について 親の会としての要望

SSPE青空の会

(亜急性硬化性全脳炎の子供を持つ親の会)

第9回厚生科学審議会
感染症分科会予防接種部会



麻疹感染→SSPEの被害者の思い。

麻疹にさえ罹らねば、
こんなこと(24時間全介護生活、平均1
0数年で死亡)にはならなかった。



治せない。少なくとも病気は無くしたい。
それを可能にする麻疹の予防接種を徹
底してもらいたい。

現状の問題

世間一般の人々の予防接種への認識は？

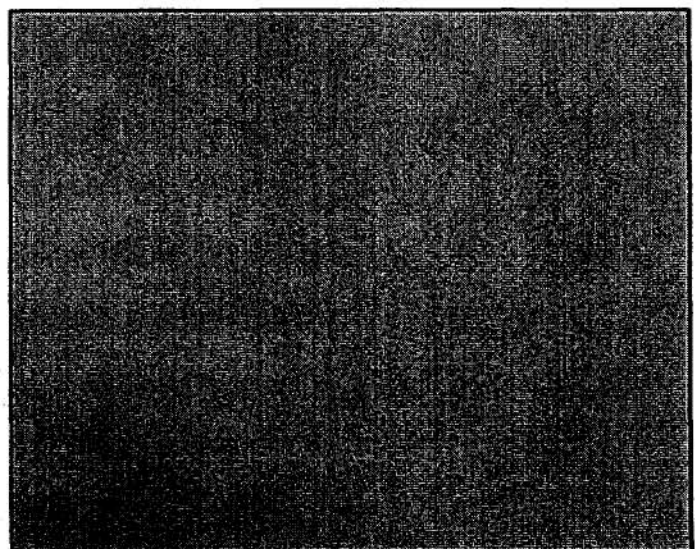
- ・感染予防のための手段
- ・受けるか否かは個人責任
- ・怖い感染症なら受けるが、感染のリスクが少なければ、副作用も心配で、受けたくはない。
- ・麻疹は治るものであり、受けなくても構わない。

実施サイドの認識は？

- ・副作用の責任もあり、強制的な施策は取りづらい。

予防接種の意義

日本で生まれ育った
英国人が父の女性：
14歳でSSPE発症、
17年の壮絶な闘病生活
後
31歳で逝去



予防接種の意義 (日本と英国の違い)



英国で育てば、幸せな人生を送っていたはず。

英国では麻疹は流行しておらず、SSPEにならなかつたはず。麻疹流行国の日本で生まれ育つた不運。

予防接種の意義=伝えるべき基本情報

単なる個人の病気予防手段ではない。

ウイルスが原因の重篤な病気を無くし、

子供を育てる安全な環境を作る手段

そのための国民としての責務。



(接種を受けないことは、ウイルスの媒介となり、SSPEを発症させる環境作りに加担すること。)

予防接種の効果=伝えるべき具体的情報

麻疹(SSPE)はなぜ無くすべき病気か？

- ・SSPEの実態、希少。しかし重篤。
(確率では論じられない。無限大の悲劇)
- ・無くしている国が既にある。(汎米、韓国)
- ・MRワクチン副作用のリスク VS SSPE重篤度

伝えるべき相手

全国民

- ・接種対象者のみでなく国民全てが責務を知り、予防接種が命を守る「文化」になるように。
施策を行う人(行政・教育・医療関係者)
することのリスクより、しない結果のリスク(次世代のSSPE)への責任を。

現在、お願いしたいこと

流行のない状況では、表向きの「勧奨」では、徹底しない。

↓

意義の広報と同時に「実質、強制になる施策」の工夫を。

(自治体任せでは、ばらつく。全国共通の接種履歴記録のしくみなど。)

第9回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会

予防接種に関する
情報提供のあり方について
「ワクチン接種を受ける立場」からの意見

2010年6月16日

日本消費者連盟 運営委員

ワクチントーク事務局

古賀 真子

接種を受ける立場から知りたい情報？

- 1 正しい情報
- 2 必要な情報
- 3 わかりやすい情報
(制度の使いやすさと自由度の確保)

- 予防接種制度の改善、被害者救済の運動をしてきた立場から、昨年
の新型インフルエンザ問題をもとに考える

1 正しい情報とは？

予防接種の位置づけ

推進論と慎重論の分水嶺？

- 制度として位置づけられる意味(対国家)
- 公的要請 公衆衛生 社会機能維持 社会防衛
- 私的要請 ワクチンで病気を防ぐ 個人防衛
- ↑個人に介入しながら公益実現のために国家が補償することが建て前であったはずであるが、不可避免的に生じる副作用問題への対処に問題があった。※
- 今「公益」や「新ワクチンの必要性」が強調され、接種推進の流れが作られつつあるが、うつる病気をどこまで防げるか、防ぐべきか、防ぐ必要があるのかの根本的な議論がされているとは言えない。情報提供により、ワクチンの価値を正しく国民が判断できるよう正しい情報、確率性の高い情報を提供していくとしているが「正しい」と判断をするのはどこか？

今回の制度改正について

3つの疑問

- 1 ワクチン行政は20年遅れたか？
新規ワクチン、リニューアルワクチンの必要性？
- 2 今回の予防接種法改正の意味は？
新型インフルエンザ特措法の問題点(後述)
- 3 「防げる」病気を防ぐことがどこまで可能か？
「コンクリートから人」へは正しいか？税金や保険料を使うことが適切か？

「正しい情報」であることへの 「不信の原因」を取り除けるか？

- 1 現状ワクチンの問題点 市民運動レベルでも歴史的議論
・ 「いないワクチン」を強制されない運動の歴史
病気の有無、ワクチンの有効性、安全性、副作用の情報公開請求
- 2 副作用の強調により20年遅れたのではなく、救済がされないこと、多年を要したことへの不信感
- 3 ワクチン中止の原因、評価がうやむやにされ、忘れたころ必要性が強調されて復活するという歴史(インフルエンザ、MR、日脳)
- 4 「問題が生じても存続させる体質への疑問」(MMRの教訓)
・ 利益相反と利益誘導の疑いが払しょくできない医官業の体質(政治的経済的思惑による情報操作、情報隠しの疑い?)
- 5 一度導入されるとやめられない、止めたこと、やらないことによる責任を問われることを恐れる「事なかれ官僚主義」

2 新型インフルエンザ対策を振り返って 受ける立場から、必要な情報とは？

- 1 感染者への人権侵害はなかったか？初期の情報公開のあり方？
- 2 ワクチンの副作用情報は公開され、活用されたか？
- 3 接種優先順位について合理的説明はあったか？
- 4 季節性と新型の違いは正しく説明されたか？

(補)※新型ワクチンの有効性についての情報は今後公開されるのか？

本情報は「新型」ワクチンの効果について分析可能な初めての情報と思われるが、対象集団のワクチン接種率や罹患率がわからない。罹患率や町民全部の接種率の調査・公開は難しいと思われるが、小中学校の接種率なら把握可能と思われる。私たちがほしいのはそういう情報。

新型インフルエンザワクチン接種の副作用報告がどのように政策に活かされたか？

- ・2009年10月19日より接種開始
- ・11月19日までに877例の副作用報告、死亡13例、死亡以外の重篤な副作用55例
- ・国立病院機構指定研究による、医療従事者2万(22112)例のコホート健康状況調査による安全性 (19月19日から21日まで) 副反応基準該当例が90例、重篤なものは6例、その他463例

* 季節性インフルとの差はなく期待する利益からみて、十分だった。安全性において重大な懸念を有するものではないが、今後接種規模を広げた場合の評価を継続すべきである(薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会、新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会のペーパー)

平成22年4月30日新型インフルエンザ対策推進本部事務局

(医薬食品局安全対策課)新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/04/dl/infuh0430-01.pdf>

- ・ ① 接種開始第24週～第27週(3月29日～4月26日)の国産ワクチンの医療機関納入数量は、5千人分であった。接種開始からの推定接種者は最大2283万人と考えられる。
- ・ ② 4月28日現在までの報告に基づく国産ワクチン副反応報告頻度は、推定接種者数の0.01%、うち重篤症例は0.002%と計算された。報告の内容は概ね前回と同様であった。
- ・ ③ 前回発表以降3月25日から4月28日までに実施要領に基づき受託医療機関から輸入ワクチン接種後の副反応報告が1件報告されている。また、使用成績調査において、副反応が報告されている。
- ・ ④ 前回発表以降3月25日から4月28日までにワクチン接種後の死亡の報告はなかった。

副反応報告と情報提供がどのように政策に反映されているかについての説明はあったか？

- 最初に200人に打ったところ、2人に重篤な副反応
- さらに10月末の時点で、医療従事者20000人に接種したところ、4人に重篤な副反応が出た
- 7700万人に打とうとしているわけですから、仮に7000万人に打った場合、1万6000人に重篤な被害者が出るのではないか？(2009年10月22日の私たちの申入れ書)



現実生じた副作用とその救済実態はどうであったか？

- ワクチンによる副作用2421名、うち重篤な副作用414名、死亡者131名、うち65歳以下の死亡17名、65歳以上の死亡114名。
- 感染による死亡推定者数199名と比較して、ワクチン接種の必要性はあったのか？
- 2200万人規模の接種に収まったことの評価はどうされたのか？
- それらの事実は、その後の法改正への動きにどうつながるのか？

市民の立場からの批判

①鳥由来の強毒性インフルエンザが発生した場合の 新型インフルエンザ対策マニュアルを使った混乱

- ◎ 新型インフルエンザ対策は「国家危機管理」として、ワクチン、タミフル以外にも、地方自治体では防災課の担当となるなど、感染症の基本を無視した対策がとられた。
- ◎ マスコミの異常な反応。マスク、手洗いの大合唱がされたが、感染拡大を抑えることはできないことは明らか。
- ◎ 東京都では「隔離ベッド」の増設などもされたが、「かかりたくない」「かかってはいけない」「うつしてはいけない」ということは、究極的には隔離政策しか方法はないが、グローバル化した現在、不可能だったはず。
- ◎ 人類は感染症と共存して歴史を作った。重症化しやすいひとへの手厚い医療と、正しい情報の提供こそが必要だった。

市民の立場からの批判

②危機管理として使えないワクチンを輸入するのはおかしい

- 厚労省広報担当官「危機管理対策として輸入するので、財源がある」
- Q.これは掛け捨ての保険だと言うわけですか。掛け捨てなら、輸入のものは買っても使わないという選択肢もありますね。今は危機ではないですからね。危機はだれが判断するのですか」
- A. 厚労省広報担当官「危機はどこで判断するかは決まっています。輸入ワクチンを使わないかはわかりません。今後強毒化するおそれもあります。」
- Q.「強毒化するほど変異したら、ワクチンは全く効かないじゃないですか」
- 私たちに言われて、厚労省の担当官が自己矛盾に気付いている？ありさまです。
- 輸入ワクチンの最終的な処理についての情報公開、責任追及はなされたのか？

市民の立場からの批判

③接種を受ける側にとっては

なんの補償にもなっていない特別措置法

- 「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案」の補償とは名ばかり
- 救済レベルは予防接種法上の2類接種なみ認定基準は従来と変わらず
- 認定されなければ裁判するしかない。仮に被害者が勝訴した場合に、(海外の)メーカーの損害賠償を補てんするための法律
- 公的接種がそもそも必要かの前提議論がない
- 効果判定がされずに公的接種に導入することは疑問

市民の立場からの批判

④迅速かつ適切な対策をおこなうシステムへの転換はできるのか？

- 国は封じ込めが意味をなさないとわかった時点で、間違いを正し、引きかえして、通常の感染症対策として、冷静に対処しなければならなかった
- それをしないまま、とうとう危機管理対策の名のもとに莫大な国費を使い、臨床試験もすんでないものを含む輸入海外産のワクチンを買ってしまった。
- なにがなんでも、この状況を「危機」にしなければいけなくなってしまった。インフルエンザの特需も起こり(起こし)、後戻りできなくなってしまった。
- 新型インフルエンザ特別措置法からインフルエンザワクチンを予防接種法に位置づけるための法改正まで行うことに対する説明が必要

結びに代えて:

受ける立場にたつということ

- その制度に納得できるか？
- ゼロリスクではありえない。しかし、総合的に考えて必要性に疑問のあるもの、瑕疵あるもの、違法なものにより生命を奪われ身体障害を負い、家族を含めた生活を破壊された者を生じさせるのが予防接種制度。
- うつる病気にどう対処するか？「良いものはやりたい、ただでやれる」ことが福祉ではない。理念なきばらまきではだめ。(ex.子宮頸がんワクチンは必要か？)
- マスコミ報道も含めて、緊張関係を意識した議論と情報提供を要望します。

わかりやすい情報とは

- 厚生労働省のHPは分かりやすく、以前に比べると積極的な情報公開の姿勢がみられる。情報公開が政策に反映されることが必要。
- 予防接種制度は情報公開が制度の正当性を担保する大前提。市民の疑問には真摯に応えてほしい。
- しかし、制度が正しいか、なぜその制度が必要かについては、どこまで丁寧に説明しても、受け手の問題も含めて情報提供は常に完璧ではありえない。
- 世界的にみても乳幼児死亡率の低い日本で新規ワクチンを導入する意味の説明は十分か。
- 学校での集団接種が始まったことについて、国の対策との整合性は。国と地方ですら連絡が不十分なのではないか。
- 情報提供の前提として、民主主義、自由主義社会においては選択の自由こそ保障されたい。価値観の多様化を尊重し、受けたくない人の権利を護る制度、強制されない制度設計が必要。政治に左右されない厚生労働省の力量が期待される。



(掲載日 2010/6/3)

<速報> 沖永良部島の知名町における新型インフルエンザA/H1N1pdm集団発生 —鹿児島県

鹿児島県沖永良部島の知名町で、新型インフルエンザウイルスA/H1N1pdmが原因とされる集団発生を認めたのでその概要を報告する。

2010年5月12日に、沖永良部島を管轄する保健所に、島内医療機関から「インフルエンザ様疾患の患者が多数受診しており、迅速検査の結果、A型が確認されているので、新型インフルエンザ集団感染ではないか」との情報提供があった。当該保健所より行政検査として遺伝子検査の依頼が当センターにあったので、この概要について報告する。


鼻腔ぬぐい液10検体が搬入され、14日にリアルタイムRT-PCRを実施した。結果は、10検体中9検体から新型インフルエンザウイルスA/H1N1pdmの遺伝子が検出された。10人の症状や共通点は(表1)のとおりであり、38℃以上の高熱と、咳、鼻汁がほぼ全員に認められた。年齢層は6～56歳と幅があった。56歳の社会人以外は、全員、新型インフルエンザの予防接種を接種済みであった。

沖永良部島には、和泊町と知名町という二つの町があるが、今回発生が認められたのは知名町の住民であったことから、限られた地域での集団感染が疑われた。5月18日には、同じく、知名町の小学校でインフルエンザ様疾患の集団発生があり、学年閉鎖の措置がとられている。14日に検査した患者の中にも、同小学校の生徒が4名含まれていたことから、18日の集団発生も新型インフルエンザウイルスA/H1N1pdmに起因した事例と思われた。感染経路は定かではないが、沖永良部島の高校生が、沖縄中部において合宿し、帰島する船中で39℃の発熱があったとの情報を得ている。

ワクチン接種者が多数感染していることから、遺伝子の解析などを行い、今後の発生動向に注意する必要がある。

鹿児島県環境保健センター

上村晃秀 御供田睦代 荻田祥子 濱田まどか 吉國謙一郎 藤崎隆司 佐久間弘匡 三谷惟章

 [速報記事\(ウイルス\)のページに戻る](#)

 [速報記事\(細菌\)のページへ](#)

IASR *Infectious Agents Surveillance Report*

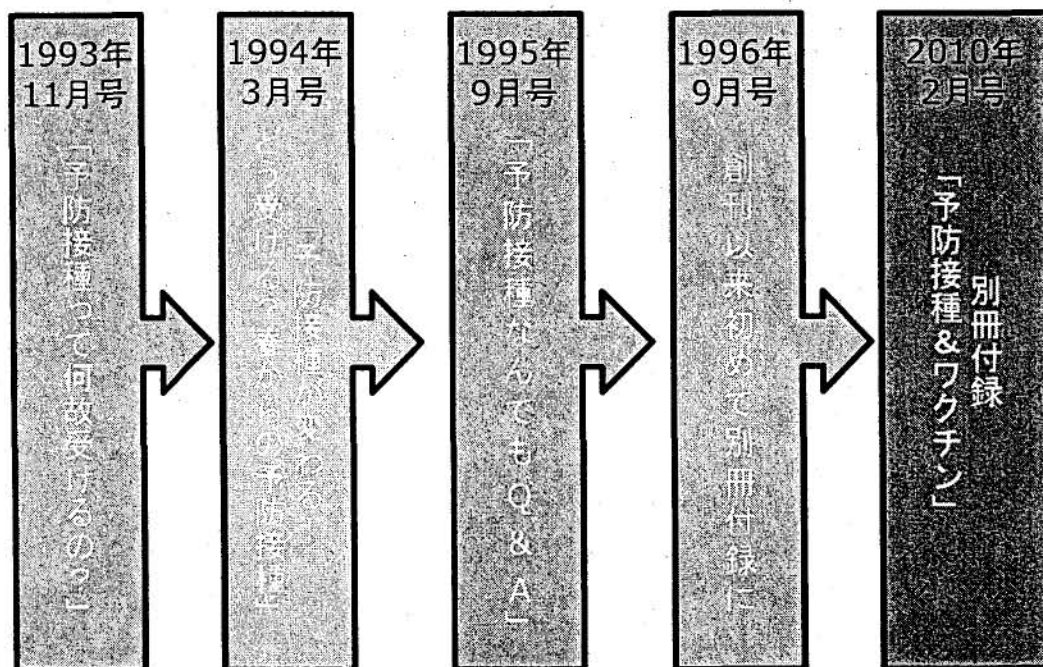
 **HOME IDSC**

[ホームへ戻る](#)

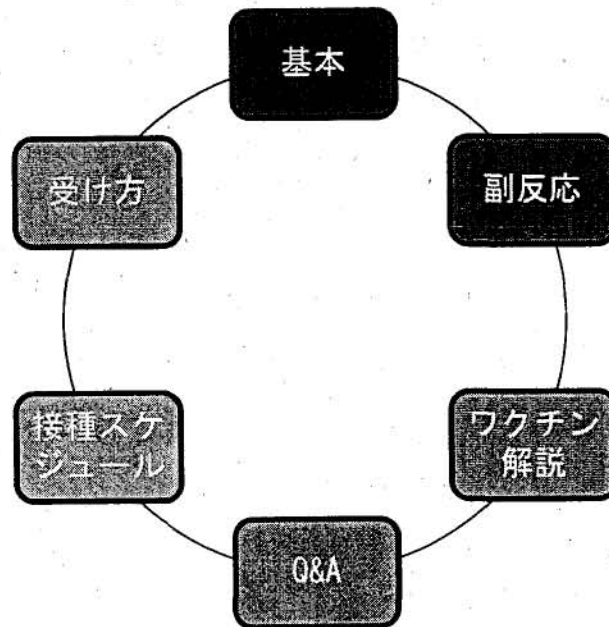
「ひよこクラブ」における 予防接種特集

株式会社風讀社
たまひよコミュニケーションディレクター
蒲生真実
2010/06/16

特集内容の変化



2010年2月号付録の主な内容



母親の育児情報ツール

育児雑誌
育児の基本を知る・他の人の様子が見える・気分転換・少し先までわかる

インターネット
今すぐ知りたいこと・受診の目安・気になる症状や形状

小児科医
質問するのに少し勇気が必要

ママ友
実例としてはいいが個人差が大きいのが難点

自分の母親
気軽に聞けるが情報が古い？

予防接種について知りたいこと

▶任意接種は受けるべきなのかどうか

- ▶新しいワクチン(現在ならヒブ・小児肺炎球菌)について
- ▶同時接種は安全なのか・子どもの体に負担はないのか
- ▶日本脳炎の復活について
- ▶任意接種のワクチンと定期接種のワクチンの違い

予防接種制度の見直しに向けたご意見の募集について

概要 本年2月にとりまとめた「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」において「引き続き議論が必要」とされた事項を中心に、4月23日から5月31日の約一ヶ月間、広くご意見をうかがい、300件を超えるコメントをお寄せいただいた。

状況

提出意見数 **330件** (インターネット260件、郵送70件)

うち団体としての意見提出 73件

うち個人としての意見提出 257件

(個人の内訳)

年齢: 20歳未満(2)、20歳代(16)、30歳代(72)、40歳代(41)、
50歳代(63)、60歳代(18)、70歳以上(6)、記載無し(39)

性別: 女性133件、男性91件、記載無し33

職業: 医療関係者以外120件、医療関係者109件、記載無し29

学生(3)、自営業(4)、会社員(40)、公務員(8)、教員(12)、
社会福祉関係(1)、パート・アルバイト(9)、その他(11)、無職(32)
医師(81)、歯科医師(1)、薬剤師(5)、看護師・保健師・助産師(8)、
その他の医療関係職種(14) (※重複あり)

別添 お寄せいただいたご意見の一覧

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

1. はじめに

平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が海外で発生して以降、政府においては、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、広報活動、検疫の強化、サーベイランス、学校等の休業を始めとした公衆衛生対策、医療体制の整備、ワクチンの供給や接種などの努力を行ってきた。

第 1 波が終息した現段階において、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の最大の目標は、概ね達成できたと推察される。死亡率が低い理由については、現時点では未解明であるが、広範な学校閉鎖、医療アクセスの良さ、医療水準の高さと医療従事者の献身的な努力、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方や、手洗い・うがいなどの公衆衛生意識の高さなどが指摘されている。こうした成果の多くが、国民一人一人の努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力の賜と考えられる。

このように、死亡率が低い水準にとどまったことに満足することなく、厚生労働省がこれまで講じてきた対策を評価し、今後の再流行や、将来到来することが懸念されている新興・再興感染症対策に役立てていくことは重要である。特に、H5N1 などの新型インフルエンザが新たに発生する可能性は減少しておらず、その病原性がどの程度かは予測不可能であることから、様々な場合を想定して万全の対策を講じておくことが重要である。

本会議は、計 7 回の会議で 40 名超の特別ゲストにお越しいただきご意見をいただくなど、現場の状況を十分に踏まえる努力をしつつ議論を行った。

これらを踏まえ、ここに厚生労働省に対する提言として報告書をまとめた。厚生労働省は、関係省庁とも密に連携を図りながら、また、検討の過程を随時オープンにしつつ、この報告内容を国の対策に活かしていくべきである。

2. 全般的事項

（1）総括に当たって

平成 21 年 4 月末の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生を受け、厚生労働省は情報収集に努め、危機管理対策として迅速に対応したことには一定の評価をするとの意見がある一方で、対策については様々な問題点が指摘された。本会議では、これらの問題点を中心に、事実関係を整理した上で、厚生労働省の考え方や現場の意見を聞き、今後に向けての教訓を取りまとめ、提言を行うものである。

総括に当たって、厚生労働省の対策には、当時、以下の準備不足や制約があったことに

留意し、各論の提言においては、こうした課題の根本的な改善と、運用面の改善とを区別して提言を取りまとめた。

- ・ 新型インフルエンザ発生時の行動計画、ガイドラインは用意されていたが、病原性の高い鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に置いたものであったこと
- ・ また、行動計画・ガイドラインは、突然大規模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が乏しかったこと
- ・ 平成21年2月のガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、検疫の実施体制など、ガイドラインに基づく対策実施方法について、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかったこと
- ・ パンデミックワクチンの供給については、国内生産体制の強化を始めたばかりであり、一度に大量のワクチンを供給できなかったこと
- ・ 病原性がそれ程高くない新型インフルエンザに対応して臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかったこと

(2) 提言

- 会議では、各テーマごとに議論を進めたが、各テーマごとに共通の課題が明らかとなった。このため、以下の点について、全般に係る提言としてここに提起する。

【病原性等に応じた柔軟な対応】

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。

【迅速・合理的な意思決定システム】

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、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。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。

【地方との関係と事前準備】

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、できるだけ確認をしておくことが必要である。

【感染症危機管理に関わる体制の強化】

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。

【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、各種対策の法的根拠の明確化を図る。

3. サーベイランス

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

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、その必要性和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。
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。
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、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。

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。

B. 運用上の課題

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、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。
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。

4. 広報・リスクコミュニケーション

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 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。
2. 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、全国で斉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。
3. 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。
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。
4. 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。

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の間で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。
6. 外国人や障害者、高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。
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、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。
8. 国民の不安、問合せに対応できるよう、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。

B. 運用上の課題

1. 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に、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。
2. 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。

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。
3. 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。
4. 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。

5. 水際対策

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 「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。
6. 発生前の段階から、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。

B. 運用上の課題

1. 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。
2. 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。

6. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

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、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。
2. 休業中の学校等の生徒等が、学校等の休業の意味や、休業中の行動について理解しなければ、休業の効果がなくなることから、こうしたことについて、一層の周知が必要である。
また、発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断などについて、臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべきである。
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など、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である。

7. 医療体制

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 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。
2. 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 都道府県が設置の要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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。

B. 運用上の課題

1. 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、実地疫学等の専門家が助言する仕組みを設けることなどについて検討すべきである。
2. 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。

8. ワクチン

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 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。
2. 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、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。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。
3. 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、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。
4. 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、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作るよう検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. 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。
2. 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。
3. 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。

（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。）

9. 結びに

この報告書において総括した今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策における課題の根本的な改善のため、本報告書の提言を最大限尊重し、国において、新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである。また、国において、地方と国の役割分担、権限等について十分検討した上で、都道府県及び市町村においても、国における行動計画等の対策の見直しを踏まえつつ、各地域の実情に応じた実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきである。

新型インフルエンザ発生時の危機管理対策は、発生後に対応すれば良いものではなく、発生前の段階からの準備、とりわけ、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である。この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい。