

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【総論】

- 多くの人に感染症危機に対してどのように備えているかを知ってもらうことは大事。そのためにも、多くの人に平時でも有事の際にも読んでもらえるような行動計画を目指して書き方などは工夫すべき。
- 動物由来感染症などパンデミックを引き起こすリスク要因に対する予防活動や早期検知のための活動についても、パンデミックの予防という観点から行動計画において考慮すべき。
- 感染経路に関してコロナ対応でのエビデンスや経験が様々蓄積されており、そうしたものも整理の上、活用していくことが大事ではないか。
- 科学的根拠は極めて重要であるが、政策決定の一要因でしかない。知見やエビデンスが十分に得られていなくても、これまでの経験から判断せざるを得ない場合がある。
- エビデンスレベル等を明確にして、不確実性について理解・共感を得ながら、決定した政策だけでなく、その判断に至ったプロセス、目的、手段を含めて政策決定者が責任をもって説明することが重要。
- 多様なステークホルダーがいる中では、感染状況や経済面への影響等について正確に共通認識を持った上で対策を議論する必要。
- 行動計画を定期的に検証し、平時の備えの取組状況、DXや研究開発の進展に応じて見直すべき。その際、ステークホルダーの意見を聴くことで、実効性が高まる。
- ワクチンの上市までの期間など、研究開発等の進展により想定が変わることも考えられることから、どの程度将来の取組まで視野に入れて政府行動計画を策定するかを整理すべき。
- 政府行動計画が、都道府県行動計画、市町村行動計画、指定公共機関の業務計画に影響することを踏まえると、共通の用語やオペレーションの考え方を形成しておく必要があるのではないか。オールハザードのリスクに共通して対応する部分として、他の災害で先行している議論を参考にしつつ、多くの人に理解されて実践される危機管理体制を構築する上で重要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【平時からの備えについて】

（体制整備）

- 平時から物資確保や、疫学／臨床情報・患者検体収集の体制、医療資源の配分を考慮した医療体制構築が必要。
- 行動計画の議論では、平時にどこまでの投資を行い、どの段階まで準備を進めるべきかの議論が重要。
- 行動計画の見直しに当たっては、次の感染症危機にどう対応したいのか、あるべき姿を具体的に共有することが必要。その上で、その実現のために何を今から準備する必要があるかを考えて、事前準備を計画することが重要。
- 検査や医療など、有事の体制整備に時間のかかるものについては、平時から取り組む必要がある。
- 特に初動期や感染拡大期に適切な救急対応ができるよう、保健所や消防機関との連携体制を整備すべき。
- 患者が必要な医療を受けられるようにし、感染拡大期における医療機関の人員不足を回避できるように、民間を含むすべての医療機関による人材協力、応援のあり方を含めた体制整備について、平時からのあらかじめの検討が必要。
- 感染症の専門家の確保・育成が必要。

（物資等）

- 各国のロックダウンにより輸入が困難となる場合に備えて、国内の生産・備蓄体制を整備するための支援やインセンティブ、物資の備蓄量等について検討すべき。
- 初動期に適切に対応するためには、PPEの確保・供給が必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【平時からの備えについて（続き）】

（リスクコミュニケーション）

- 平時における準備がリスクコミュニケーションでも重要。人材育成や外部とのネットワーク形成等により有事における情報提供等が速やかにできる体制になっているか、平時から確認するとともに、平時から感染症についてのリスクコミュニケーションを推進しておくべき。
- 差別等の人権問題や風評被害を生まないよう、国があらかじめ感染情報の公表基準を作成しておく必要。
- 感染対策への国民の協力が重要であり、危機のフェーズに応じて双方向性のあるコミュニケーションが必要。発信方法や表現を工夫した計画的なコミュニケーションを行うためにも、平時の感染症予防活動から実践することが重要。
- 平時から自治体を含めた関係機関と連携を図った上で、政府の関係機関による一体的かつ一貫性のある情報の発信・共有を行うことが国民からの信頼につながり有効である。
- SNSの発展により発生・増幅したインフォデミックへの対応を含めたリスクコミュニケーションの人材育成、体制強化等が必要。
- 平時からメディアなどのステークホルダーを含め、国民全員が偏見・差別の防止にもつながる正しい知識の普及・獲得、リテラシーの向上に努めることが必要であり、国はこれを支援する必要がある。
- 感染者等への誹謗中傷を含めた偏見・差別といった人権問題は感染拡大につながることを認識し、差別が許されないことであることを発信し続けることが必要。
- 次の感染症危機に備え、特に感染初期に発信すべき情報の内容や、偏見・差別を防止するための取組について、新型コロナウイルスに対する自治体や首長等の取組の好事例も参考にして検討する必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【平時からの備えについて（続き）】

（初動対応）

- 政府対策本部の設置前後にも突発的に大きな事象が生じ得るため、感染早期の段階における体制づくりも重要。
- 国内発生や未知の感染症の場合も含め様々なパターンを想定した上で、1例目をどのように探知するのかを整理しておく必要。
- パンデミックに至る危機かどうかの見極めまでの段階は動きが取りにくい時期であるため、初動対応の発動は明確に宣言して、その時期から政府として動き出せるように中長期的に準備しておく必要。
- 海外発生を前提としたこれまでのシナリオだけでなく、国内発生の場合でも初動対応が機能するか確認すべき。

（訓練）

- 訓練は大変重要。行政機関以外の関係者にも趣旨を理解して訓練に参加してもらうことや、感染症危機も地震などの災害同様、常に起こり得るという認識を国民に持ってもらうことが重要。
- 国内での発生も含め、過去の経験にとらわれず様々なケースを想定した上で、特定のシナリオを作成して平時から訓練を行うべき。
- 外来を担当する病院や診療所などの医療機関においても、感染症への対応能力を常に高める必要がある。このため、そうした医療機関に対して訓練の機会を確保して定期的実施することが重要であるとともに、自施設だけでなく複数施設での連携訓練を実施することも必要なのではないか。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【有事のシナリオ想定について】

- 新型インフル・新型コロナ以外の感染症が流行する可能性も考慮したシナリオを想定しつつ、ワクチン開発や抗ウイルス薬の備蓄等も含めて、病原体の種類に特有の検討事項についても今後整理することが必要。加えて、自然災害や複数の感染症が併発した場合等の想定も必要な視点なのではないか。
- 感染経路や重症度、濃厚接触者の発生有無に応じたシナリオを作成する必要がある。
- 計画通り進めることも重要だが、アジャイル型の要素を取り入れて臨機応変に対応できるようにすることも必要。
- 過去の事例や新型インフルエンザなどの特定の事例だけを前提にした行動計画では新しいパンデミックのリスクにうまく対応できない。個別の病原体に対応する部分だけでなく、呼吸器感染症などの病原体群に共通して対応する部分や、幅広くオールハザードのリスクに共通して対応する部分も考慮することにより、より幅広いリスクに対応しやすい行動計画になるのではないか。
- 行動計画は、予防や準備など事前準備の計画の部分と、発生後の対応のための計画の部分に大きく分けて構成を考えることにより、それぞれに記載すべき内容をより明確にできるのではないか。
- 新たな感染症が発生した場合、囲い込みや封じ込めで何とか抑え込むという基本的な考え方はしっかりしておく必要。感染のピークを低く、遅くなるようにする取組は必要であり、初動期の対応は極めて重要。他方、偏見・差別につながらないよう、早期収束を目指す目標設定であることに注意して発信すべき。
- 感染拡大期に患者へ必要な医療を提供できるよう、平時において、一般診療への移行や入院調整の仕組みについて検討すべきではないか。
- 病原性・感染性には相乗効果があることも踏まえ、病原性と感染性がいずれも中程度以上であれば、社会にもたらす影響が大きいことを念頭に相当の措置を講ずる必要があるのではないか。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【感染拡大防止と社会経済活動のバランスについて】

- 特措法は生命と経済のバランスをとることを目的としているが、単に感染症にかからないということではなく、身体・心理・社会的に健康であることも考えていく必要。
- バランスを考慮し、行動制限の影響を受ける、子どもや学生などの若者も含めた国民や、学校・保育施設を含めた事業者等の状況も踏まえつつ、経済データも含めた納得できるエビデンスを示した上で、対策を柔軟かつ機動的に切り替えることが重要。その際、判断の指標や要素についてできる限り具体的に定めておく必要があるのではないか。
- 新型コロナの感染拡大初期における強い対策については、迅速・機動的に講じられたものの、それら対策の緩和・解除については、慎重すぎたのではないか。
- 新型コロナ対応において行った経済対策や行動制限の影響について、適切な手法で評価し、議論を行う必要。
- 次の感染症危機に向けて適切な対策を迅速に決定できる体制をつくることが重要。
- 局面の変化に臨機応変に対応することが重要。社会経済活動継続のために対策の転換を決断する場面では、転換の時期がより適切に行われることが重要であり、そのための準備や体制をしっかりと考えておく必要がある。
- 医療資源は有限であり、対応できる患者数には限りがあるので、地域の感染状況が医療提供体制の上限を超えないよう、非常時には、感染者数を制御する施策が重要であるとともに、一般医療とのバランスの取り方について方針を示すことが必要になるのではないか。その際、国が医療現場の現状を把握して、どれだけ厳しい状況を国民へ正確に伝達する必要がある。
- 統括庁は、効果的な感染対策を講じつつ、経済学等の社会科学の知見を集約し、国民・事業者に及ぶ社会経済活動への影響を最小限に抑えるための調整の役割を果たすべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【感染拡大防止と社会経済活動のバランスについて】

- 水際対策について、対策の強度の切替を迅速に行えるようにすべき。
- 経済データが比較的遅行性の指標であることを踏まえ、代替データの手配や、感染症対策に伴う経済的コストに関する研究結果を判断材料とすることも必要なのではないか。

【対策項目・内容について】

（水際対策）

- 水際対策では入国者の管理を国と自治体で行う必要があり、自治体と協議・情報共有の上で実施するとともに、健康フォローアップにはマンパワーが必要であるため、国が自治体を支援する仕組みを考えるべき。

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

- 対策にあたっては、国民やステークホルダーとの緊密な連携による双方向の信頼・理解・協力が最も重要であり、納得された形で行動変容を促すためにも、国による政策ビジョンの提示等を含め、情報発信を大きな柱とすべき。
- 科学的根拠に基づいた情報発信の一元化、リスクコミュニケーションの在り方について検討する必要。
- 初動期は国民の不安が高まるため、相談窓口を速やかに立ち上げて早期からの広聴と対話を実施することが必要であり、寄せられた国民の意見やニーズを関係機関にフィードバックする仕組みも重要。
- 初動期には、何をしてよいか／してはいけないのかについて、様々な媒体でその時点での最新の情報を提供すべきであり、その際、受け止める側の立場に立って、国民が誤解なく理解できる発信の仕方にすべき。
- 国民・事業者のミスリードを引き起こさないよう、科学的根拠に基づいた情報発信により、適切な行動を促せるようにすべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について】

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション（続き））

- 感染症危機下において、新型コロナ以外の疾患で受診控え等があったとのデータがあるため、感染症以外の必要な診療・受診を促すコミュニケーションも必要ではないか。
- メディアには感染症に関してファクトチェックを行い、正しい知識の普及する役割があることを踏まえ、必要以上に危機感を煽らず、同時に国民の知る権利を実現する役割を果たすことが求められる。
- 新興感染症へのリスクコミュニケーションについては、基本的な知識の提供から始める必要がある。また、常に不確実性があり、エビデンスレベルが様々であるという実態があるが、そのこと自体を明確に伝えることが必要である。
- 流行が長期化する場合には、国民に対策を維持してもらうためのリスクコミュニケーションも必要。

（医療）

- 感染の初期から適切な危機管理対応ができるよう、早期のDMATの投入も含め、市中の医療機関や介護施設における感染症危機での指揮命令系統などの体制を平時から整備しておくことが必要。
- 病院や診療所などの医療機関における、感染症に対応できるゾーニングや動線確保など、感染症対策強化に向けて検討すべき。
- 重症患者への対応について、地域の特定機能病院等で負担を分散できるような体制を整備するとともに、パンデミック時の役割分担や医療従事者への負荷軽減策について明確化すべきではないか。
- 入院治療が必要な重症者の病床を確保するため、比較的軽症な入院患者の転院を促進するだけでなく、感染動向に応じた入院調整の在り方を検討すべきではないか。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（医療（続き））

- なるべく多くの地域の医療機関で外来の対応ができることが望ましいが、構造上対応できないような場合に、医師が自治体の臨時の医療施設に出向いて診療に協力することなどは今後も必要。
- 新興感染症への対応に当たっては一般医療との両立にも配慮が必要であり、病床確保等にあたっては現場との協議を適切に行うべきであるとともに、非常時に備えて自宅・宿泊療養についてもあらかじめ制度設計しておくべき。
- 初動期に救急医療や急性期医療への影響がなるべく小さくなるようにすべきであり、平時においてさらに段階的に初動対応の病床を確保していく必要。
- 高齢者施設での集団感染に備え、平時から施設と行政・医療機関との連携を強化することが重要。有事に高齢者向け臨時施設を立ち上げることも有効。
- 都道府県と医療機関の協定に基づく措置の実効性を確保するため、協定の履行状況のレビューの徹底が必要。

（サーベイランス）

- 疑似症定点制度について、特に初動期に活用しやすくなるよう改善を図るべき。
- 大規模なデータ解析が可能となるよう、所定の手続きを経ることで、基礎医学の研究者にも臨床情報が共有されるようにすることが望ましい。
- 効果的な対策を行い、より行動制限を少なくするためには、病原体や疾病の性質、感染動態の解明、そして発生状況の把握とリスク評価が迅速に行われることが重要。そのためにも、平時からこうしたデータを収集する仕組みを構築しておくことが不可欠であり、行動計画でも明記すべき。
- 地域により情報収集の方法や精度、感染動向の違い、タイムラグがあることを踏まえたサーベイランス体制が必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（サーベイランス（続き））

- 平時から、感染の経路・様式・管理についての研究を行うべき。

（研究開発支援）

- 迅速検査キットなどの診断薬や治療薬・治療法、ワクチンなどの開発を初動段階から迅速に行えるよう研究開発やデータ収集の体制づくりを平時から行うことが必要。
- 様々な病気に対して適切なワクチンが安定して開発されることが重要であり、そのために優秀な人材や開発期間を確保できるよう、ワクチンの研究開発事業の予算は継続的に措置すべき。
- 治療薬・診断薬の研究開発についても、十分な予算を確保するとともに、世界トップレベル拠点を設立するなど、ワクチンと同様の体制を整備すべき。
- 研究開発分野で何がボトルネックになっているかを最前線で活躍する方々の意見を伺いながら、研究開発の推進を計画すべき。
- 新しい感染症の発生、そのリスク評価から、ワクチンや治療薬等の研究開発、そして実用化されて実際に手元に届くまでの一連のプロセスについて、安全性の確保を前提としつつ、迅速に進むように取り組む必要。
- 感染拡大期においても専門医療機関で治療と並行して研究が進められるような体制を強化すべき。加えて、臨床の現場で研究に取り組む医師をより多く育成する必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（ワクチン）

- プレパンデミックワクチンの備蓄については、技術進歩や新規モダリティの実用化等に合わせて都度見直すべき。
- 感染拡大期に十分なスピードで混乱なく接種できるよう、接種の担い手確保、平時の接種とは別枠での接種の拡大等に関する仕組みを構築すべき。その際、国は掌握しているワクチン供給量や配布時期に合わせて体制構築の依頼を行うべき。
- ワクチン接種者への施策を検討する際は、何らかの事情により接種できない／しない人の存在も考慮する必要。
- 新型コロナでの対応を踏まえ、大規模接種のあり方について検討するとともに、国民が自分の接種情報にアクセスしやすい環境を整備すべき。
- ワクチン接種を効果的に推進するため、接種費用の財源措置を含めた体制整備が重要。

（検査）

- 有事の時に検査が迅速にできるよう、機器の維持・管理や専門人材の維持、全国での役割分担のほか、ゲノムサーベイランス等を含めた検査能力の維持やそのための予算確保など、平時の検査体制を整備すべき。
- 初動の段階から無症状者も含めて医師の判断で幅広く検査でき、迅速な臨床診断に加えて感染拡大防止に資するよう、産学官連携により早急に検査試薬や機器の開発・供給する体制の準備が必要。
- 行政検査を行った検体を、大学などの研究機関や産業界が研究開発のために迅速に活用できるようにすべき。
- 検査キットの承認後、速やかに実用化できるようにする必要。また、キットの質の向上も重要。
- どう使われれば感染症対応に有用なのかという観点から検査の利活用を考える必要がある。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（治療薬・治療法）

- 感染症向け医薬品生産ラインの移設・新設が迅速に進められるよう、承認手続の簡略化等について検討すべき。
- 自宅療養者の増加に伴って薬剤の不足が生じないよう、生産・流通状況について監視が必要。

（保健）

- 地域で活動する感染症の専門家の確保・育成が必要。
- 自治体と保健所のBCP（業務継続計画）を連動させ、感染症危機に対し速やかに全庁体制に移行できるようにすべき。自治体を超えた応援・受援体制の構築も有効。
- 都道府県や地域単位でデータを分析・精査できることが望ましい。
- 都道府県と保健所設置市の連携や市町村保健師等による応援の促進など、自治体の協力による保健所応援体制の構築が必要。
- 保健所が感染拡大期の核となる役割を十分に果たせるよう、保健所の適正な設置や人員体制の確保など、平時からの機能強化について検討するとともに、研修や訓練を定期的実施することが必要。
- 都道府県と市町村が協力しながら効果的に住民に必要な情報を提供するため、感染症法第16条第2項及び第3項に規定する「必要があると認めるとき」の具体的内容についてあらかじめ明らかにすべき。
- 感染症まん延時における自宅療養について、あらかじめ支援の内容や進め方を明らかにすべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（国民生活及び国民経済の安定の確保）

- 資金力が十分でない中小企業や困窮する者も考慮して、社会経済活動を止めざるを得ない場合の各種支援策が迅速に行われるよう、平時から体制整備しておくべき。また、有事に支援策等を実施するに当たっては、業種や企業間における公平性にも配慮する必要がある。
- パンデミックの社会全体への影響をできるだけ緩和して対策を効果的に行うためには、より大きな影響を受けがちな生活基盤が脆弱な方を支える視点を持つ必要。
- 業種別ガイドラインは、大きな役割を果たした。次の感染症危機に備えて、ガイドラインの基盤となる対策は科学的に検証し、ガイドラインの責任主体や改定タイミングの明確化を含めて、有効な対策を政府として検討すべき。
- 事業者支援の制度について、申請要件が複雑で申請から交付までに時間を要した。今後に向けて、デジタル化による手続きの簡素化や地方自治体による好事例の展開などの体制整備を期待。
- 非常時に不利益を被ることが多い非正規労働者やフリーランスなどへのセーフティネットの拡充等の弱い立場にある労働者の保護や、国民生活を守るエッセンシャルワーカーに対する感染対策が必要。
- 感染症対策の長期化による影響も想定し、雇用、経済、社会的孤立への対策といった視点も必要なのではないか。
- 保育所や高齢者施設など感染に弱い施設に対しては、偏見・差別により持続的なサービス提供に支障が生じることのないよう適切な支援を行うべき。
- 物資等の安定供給に向けては、感染不安がある者や買いためを行う者等も想定し、対策を検討する必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（予防・まん延防止）

- 次の感染症危機の際に私権制限の発動を検討する際には、コロナ対応で行った様々な対策の効果も踏まえつつ、エビデンスベースで議論した上での決定が必要ではないか。
- 住民への説明が必要なことも踏まえ、学校や高齢者施設等を含め年代別のまん延防止対策という視点にも留意して検討するべき。

（人材確保・育成）

- 疫学情報の解析が対策を立てる上で重要であるため、国立感染症研究所や地方衛生研究所と連携して、中長期的な基盤整備として疫学の研究者や公衆衛生の専門家の養成にしっかりと取り組むことが必要。
- 有事の際、速やかに感染症危機管理対応ができるよう、広域的な人材派遣の仕組みの整備や、官民間問わず各分野の医療従事者に対して充実した教育・研修を実施すべき。
- 政策に活用できるようなデータ分析ができる人材を計画的に育成していく必要。
- 感染症まん延時に重要となる介護・看護人材のほか、物流を担う運輸人材の不足解消に向けた議論が必要ではないか。

（DXの推進）

- 迅速な科学的知見の提供や研究開発にあたっては、シンプルなプロトコルのもと、医療DXの推進や生死を含めた行政データを統合できる体制が必要。
- 国と自治体や、行政と民間が連携して危機管理できるよう、デジタル化を一層推進するべき。その際、それぞれが双方向に情報をやりとりし、活用するという観点も重要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（DXの推進（続き））

- 誰がデータの入力・管理に責任を持ち、どの範囲まで情報を活用・共有できるのか等のデータガバナンス確立が重要。
- データの発生時から即時性をもって関係者間で利活用でき、かつ入力負担が少ないシステムを構築する必要。
- 医療DXの推進が重要。マイナンバーと医療情報の連携促進やオンライン診療の普及にも期待するとともに、国民のITリテラシーの向上やIT弱者への支援も必要。
- テレワーク等のデジタル活用の支援が必要。
- 構築したシステムへの課題について医療機関や自治体からのフィードバックを受けながら運用することが重要。
- ワクチンの接種券については、基本的に紙を不要とする方向でシステム開発を進めてほしい。
- サーベイランスがリスク評価を行って集団を対象とする公衆衛生対策に反映するための情報収集であることを認識した上で、DXを推進する必要。

（国・地方自治体等の連携）

- 国と自治体、都道府県と市町村等の自治体間、保健所間等における連携・連絡調整において、双方向のコミュニケーションをより綿密かつ円滑に行う必要。また、国の意思決定に地域の状況を適切に反映できる仕組みを導入すべき。
- 様々な現場（医療、保健所、地衛研、経済界、関係団体）がネットワークとして適切に機能するようにできるようにすべき。また、小規模自治体にも配慮する必要がある。
- 国立感染症研究所と地方衛生研究所の間で検体や情報をタイムリーに共有することや、国は地方の情報や戦略を収集して対策に反映することなど、国と自治体が対等な関係で危機管理できるようにすべき。ただし、必要に応じて、自治体に対する緊急時の直接的な強い指示を行うことも重要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（国・地方自治体等の連携（続き））

- 危機管理の好事例の全国展開や国におけるモデル化等を通じ、地方の実情に応じた対策に役立てられるようにすべき。
- 感染症危機において医療機関が適切に対応できるよう、臨床情報を共有するネットワークを構築することが有効。その上で、緊急時には、自治体に蓄積した個人情報等を研究機関等へ特例的に提供できるようにすることも検討すべきではないか。
- 平時から行政と業界団体等との連携を図ることが重要。また、有事においては、より適切な感染症対策を浸透させるため、感染ルートや個々の感染対策の実情、必要な物品等について業界団体と共有することや、支援等について業界団体とコミュニケーションを取りながら適切な仕組みとなるようにすることが必要。
- 有事の際、国は全国一律で実施すべき事項や最低限守るべき基準等、明確な感染症対策の方針を示し、具体の対応については地域の実情をよく知る地方自治体に任せるべき。
- 対策の実施にあたり、管内の市町村や各業界からも意見を聴く体制をつくり、対策への理解を得ることで一丸となって取り組むことができた。こうした地域が連携した推進体制は有効。
- 住民支援は基礎自治体である市町村が役割を果たすことが重要ではないか。生活支援を行うためには、保健所等との情報共有など、連携が大事。
- 現場の方が一覧性をもって情報を確認できるような仕組みを構築する必要がある。

（国際連携）

- 平時から海外の研究機関との連携を強化して、感染症発生の早期探知が可能となる情報収集や検体共有のメカニズムを構築することが重要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回～第6回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（国際連携（続き））

- 日本としてどういう役割を果たしてグローバルに貢献していくかという姿勢を見せる必要。
- 関係機関（国立健康危機管理研究機構等）と連携し、国際拠点の形成等を通じた国際協力も必要。
- 研究面だけでなく、水際対策等の感染症対策においても国際的な連携の下で行うことも検討すべきではないか。