

平成 21 年 5 月 25 日

殿

全国医学部長病院長会議
会長 小川 彰
副会長 河野陽一
専門委員会委員長会
委員長 嘉山孝正

厚生労働省の新型インフルエンザ対策への提言

-今後の国家危機管理を踏まえて-

本日、新型インフルエンザ対策の方針転換が舛添厚生労働大臣から発表されました。現場の関係者は、実態に即した行政の対応を待望しており、その第一歩と考えます。しかし、事態が刻々と変化するのに合わせた改変は今後も不可欠です。

これまでの新型インフルエンザ対策は、検疫対策に重点を置く余り、国内対策が疎かになっていました。現状では国民は安心して受診できず、医療者も安心して治療・看護にあたれません。つきましてはさらなる脅威へも立ち向かう準備をすべく以下のような対応を提言致します。

<早急にすべき対応>

1 国家の人的・物的・資金サポート

ア)資金を伴った病院設備の拡充 - 隔離室・陰圧室・臨時用発熱外来スペースの

整備

イ)抗原検査や遺伝子検査(PCR)体制整備

ウ)TVや新聞、インターネットでの正確な情報提供と啓発活動

エ)発熱相談センターの支援

2 法整備・行動計画の見直し

ア)現代社会に逆行する検疫法の見直し

イ)正しい情報と現実に対応ができるよう、行動計画の見直し

ウ)既存の規則の弾力的な運用

なお、この件について上田 博三健康局長に速やかにご指示いただきますようお願いいたします。

現行の対策には、以下のような不備があったことを指摘致します。

- 1 情報提供において
 - ア)国民への、テレビCMや新聞広報を活用した感染予防対策の啓発の遅れ
 - イ)感染に関するデータの、研究機関等への提供不足
- 2 スクリーニングにおいて - 「渡航歴」のある者のみに限定したため発見が遅延
- 3 医療機関への対応において
 - ア) 隔離室・陰圧室・臨時用発熱外来スペースなどの設備不足
 - イ)遺伝子検査(PCR)、抗原検査の供給不足
 - ウ)病院実態把握の不足
 - エ) 発熱相談センターの人員不足と不十分な予算措置
 - オ) 医療従事者に対して特別な感染防護策への不十分な予算措置
- 4 行動計画について
 - ア)新型インフルエンザが弱毒性と判明後の見直しが遅れた。
 - イ) 人権侵害の恐れのある隔離・勾留
- 5 物的・人的投資について
 - ア)高価で費用対効果の薄いサーモグラフィーの大量導入
 - イ)過剰な水際対策による人的資源の不足と国内対策の遅れ