

# 第13回新型インフルエンザ専門家会議

平成22年11月29日(月)14:00～16:00  
経済産業省別館1028号会議室(10階)

## 議 事 次 第

### 1 開会

### 2 議題

(1)今年度に製造・備蓄するプレパンデミックワクチンについて

(2)新型インフルエンザ対策行動計画の見直しに対する意見に  
ついて

(3)その他

### 3 閉会

## ○ 配付資料

- (資料1)今年度に製造・備蓄するプレパンデミックワクチンの  
ワクチン株の選定について
- (資料2)新型インフルエンザ専門家会議における行動計画見直し  
の検討
- (資料3)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)
- (資料4)新型インフルエンザ専門家会議委員の見直し意見を反映  
させた場合の行動計画のイメージ(案) (反映版)
- (資料5)新型インフルエンザ専門家会議委員の見直し意見を反映  
させた場合の行動計画のイメージ(案) (見え消し版)

## 新型インフルエンザ専門家会議設置要綱

### 1. 目的

近年、東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告され、昨今では、ヨーロッパで高病原性鳥インフルエンザの発生が報告されるなど、その拡大が見られる状況であり、突然変異によるヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

このため、WHO世界インフルエンザ事前対策計画(平成17年5月)に準じて、迅速かつ確実な対策を講ずるものとし、政府においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成17年11月に策定したところである。

今後、新型インフルエンザ行動計画に基づく対策に関する専門的技術的事項について調査審議するため、新型インフルエンザ専門家会議(以下「会議」という。)を設置する。

### 2. 会議の所掌事務

- (1) 新型インフルエンザ出現時の専門的技術的事項(サーベイランス、予防と封じ込め、医療、情報提供・共有その他の専門的事項)について調査審議すること。
- (2) その他新型インフルエンザ出現時の対策について意見を述べること。

### 3. 組織

- (1) 会議は、新型インフルエンザ対策推進本部幹事会・幹事長である健康局長の下に設置し、委員をもって組織する。  
会議に、特別の事項を調査検討させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- (2) 委員及び臨時委員は、新型インフルエンザに関し学識経験のある者のうちから、健康局長が委嘱する。
- (3) 会議に議長を置き、健康局長が選任する。議長は、会議を代表し、会務を統括する。議長に事故があるときは、あらかじめ議長の指名する委員が、その職務を代理する。
- (4) 健康局長は、新型インフルエンザに係る個別の分野について検討を深めるため、会議の下に、作業班を設置する。  
作業班の構成員は、委員及び臨時委員のうちから、健康局長が指名する。

### 4. 委員の任期等

- (1) 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (2) 委員は、再任されることができる。
- (3) 臨時委員は、その者の委嘱にかかる当該特別の事項に関する調査検討が終了したときは、解任されるものとする。

### 5. その他

- (1) 会議は、厚生労働省健康局長が議題に関連する委員を招集し、開催する。
- (2) 会議の庶務は、大臣官房厚生科学課の協力を得て、健康局結核感染症課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、別途定めることとする。

### 附則

この要綱は、平成17年12月27日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成18年4月20日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成22年9月15日より施行する。

## 新型インフルエンザ専門家会議運営規程

新型インフルエンザ専門家会議設置要綱の「5. (3)」の規定に基づき、本規程を定める。

- 1 新型インフルエンザ専門家会議（以下「会議」という。）に議長を置き、健康局長が選任する。議長は、会議を代表し、会務を統括する。議長に事故があるときは、あらかじめ議長の指名する委員が、その職務を代理する。
- 2 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

### 附 則

この規程は、平成18年4月20日より施行する。

## 今年度に製造・備蓄するプレパンデミックワクチンの ワクチン株の選定について

平成22年10月8日(金)

新型インフルエンザ専門家会議ワクチン作業班決定

### 1. 製造・備蓄するワクチン株

今年度の製造株は、基本的にベトナム株とする。ただし、増殖性等による製造効率の観点から、併せてインドネシア株による製造を行い、約1000万人分の備蓄を行う。

### 2. 製造・備蓄するワクチン株の特徴

#### (1) ベトナム株

- ・ベトナムにおいて、高病原性鳥インフルエンザH5N1は未だに発生している。
- ・日本における臨床研究の結果、免疫原性、安全性及び交叉反応性が一定程度確認されている。
- ・平成18年度に製造を行っており、製造効率は低いことが確認されている。

#### (2) インドネシア株

- ・インドネシアにおいて、高病原性鳥インフルエンザH5N1は未だに発生している。
- ・日本における臨床研究の結果、免疫原性及び安全性が一定程度確認されている(交叉反応性は、現在確認中)。
- ・平成18年度に製造を行っており、製造効率は高いことが確認されている。

### 参考:これまでの備蓄の経緯

	備蓄ワクチン株	備蓄量
平成18年度	ベトナム株／インドネシア株	約1000万人分
平成19年度	アンフィー株	約1000万人分
平成20年度	チンハイ株	約1000万人分
平成21年度	新型インフルエンザH1N1ワクチンの製造のために有精卵を活用したため備蓄せず。	

※平成18年度に備蓄したワクチンについては有効期限(注)が既に経過しており、平成19年度に備蓄したワクチンも本年11月より順次有効期限切れを迎えることとなり、追加の備蓄を行わない場合、平成22年度末の備蓄状況は約1000万人分となる。

(注)ワクチン原液の有効期限については、3年と考え備蓄を進めているところ。

# 新型インフルエンザ専門家会議 における行動計画見直しの検討

## ◆ 背景・目的:

「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)における提言等を踏まえ、新型インフルエンザ対策の実効性を高め、更なる対策の推進を図るため、行動計画の見直しを行う。

## ◆ 体制:

専門家会議の下に4つの作業班を設置し、担当分野ごとに検討を行って見直し意見案を作成する。専門家会議では、作業班での検討結果等を踏まえ、見直し意見を取りまとめる。

- 公衆衛生対策作業班:サーベイランス 感染拡大抑制(国内、入国者対策(仮称))
- ワクチン作業班
- 医療体制作業班
- 広報・リスクコミュニケーション作業班

1

## 各作業班における検討経緯

### <公衆衛生対策作業班>

- 第1回 :10月13日(水)13-15時
- 第2回 :10月25日(月)10-12時
- 第3回 :11月 1日(月)10-12時
- 第4回 :11月11日(木)17-19時

### <医療体制作業班>

- 第1回 :10月 4日(月)17-19時
- 第2回 :10月29日(金)17-19時
- 第3回 :11月 8日(月)15-17時

### <ワクチン作業班>

- 第1回 :10月 8日(金)17-19時
- 第2回 :10月18日(月)10-12時
- 第3回 :11月10日(水)17時半-19時半
- 第4回 :11月17日(水)17-19時

### <広報・リスクコミュニケーション作業班>

- 第1回 :10月 1日(金)15-17時
- 第2回 :11月 2日(火)13-15時

# 行動計画の構成の変更

	現行の行動計画	行動計画の見直し案
総論		I はじめに
		II インフルエンザとは
	背景	III 背景
	流行規模及び被害の想定	IV 流行規模及び被害の想定
	対策の基本方針	V 対策の基本方針
	目的	1 主たる目的
	基本的考え方	2 基本的考え方
	対策推進のための役割分担	3 対策推進のための役割分担
	行動計画の各段階の概要	
	行動計画の主要6項目	4 行動計画の主要7項目
① 実施体制と情報収集	① 実施体制	
② サーベイランス	② サーベイランス・情報収集	
③ 予防・まん延防止	③ コミュニケーション	
④ 医療	④ 感染拡大抑制	
⑤ 情報提供・共有	⑤ 医療	
⑥ 社会・経済機能の維持	⑥ ワクチン	
	⑦ 社会・経済機能の維持	
	5 行動計画における発生段階	
各論	前段階 未発生期	VI 各段階における対策
	第一段階 海外発生期	0 前段階 未発生期
	第二段階 国内発生早期	1 第一段階 海外発生期
	第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期	2 第二段階 国内発生早期
	第四段階 小康期	3 第三段階 国内発生期
別添	別添	4 第四段階 小康期
別添	別添	0 前段階 未発生期
別添	別添	1 第一段階 海外発生期
別添	別添	2 第二段階 国内発生早期
別添	別添	3 第三段階 国内発生期
別添	別添	4 第四段階 小康期
別添	別添	新型インフルエンザ発生時等における対処要領 (改定予定)
別添	別添	鳥インフルエンザへの対応
参考資料	用語解説	用語解説

- 総論と各論の区分を廃止
- 「I はじめに」「II インフルエンザとは」を追加
- 行動計画の主要項目を6項目から7項目に整理
- 現行の「行動計画の各段階の概要」と「各論」の記載を統合し、「各段階における対策」に再編
- 鳥インフルエンザに関する記述は別添として整理

3

## 総論的事項(1)

現行行動計画は、鳥由来のH5N1亜型の病原性の高い新型インフルエンザ発生を想定した内容となっているが、昨年の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的な意思決定システムに基づいて実施することができるよう、以下のように見直す。

### 1. 行動計画の対象の明確化

- 行動計画が対象とする新型インフルエンザは、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される

**I はじめに**

- インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する基本的事項を整理

**II インフルエンザとは**

→ 新型インフルエンザは基本的にはインフルエンザ共通の特徴を保有すると想定

- ・初期症状(発熱、咳等)は非特異的であり、他の疾患と見分けることは難しい
- ・症状のない潜伏期間中や不顕性感染であっても、他の人への感染力あり
- ・主な感染経路は飛沫感染と接触感染

4

## 総論的事項(2)

### 2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様

**I はじめに**

- 病原性や感染力等が高い場合にも対応できるよう行動計画には強力な措置を記載するが、ウイルスの特徴(病原性や感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替え

**I はじめに**

**V-2 基本的考え方**

- 実施する対策の決定に当たっては以下を総合的に勘案

**V-2 基本的考え方**

- ・対策の有効性
- ・対策の実行可能性
- ・患者等の人権への配慮
- ・対策そのものが社会・経済活動に与える影響

5

## 総論的事項(3)

### 3. 意思決定システムの明確化

- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、専門家諮問委員会といった政府の意思決定に関わる組織を整理

**V-4 主要7項目 ①実施体制**

※今後、具体的な初動対処を定めた行動計画別添「新型インフルエンザ発生時等における対処要領」を見直し

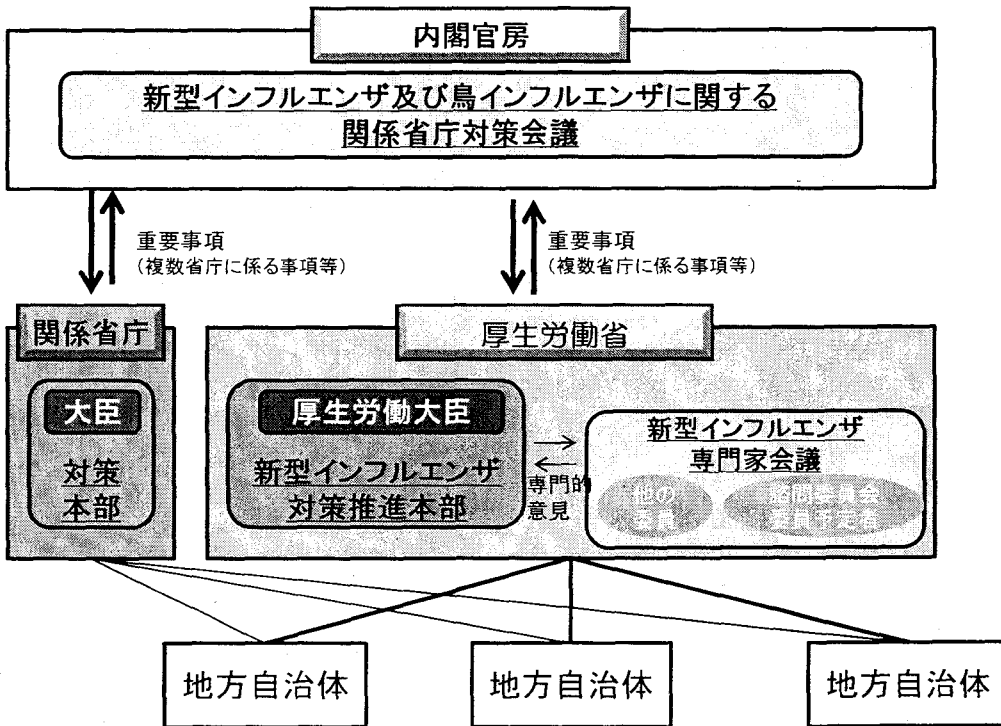
- 対策の現場の状況を把握し、迅速で適切な意志決定を行うためには、サーベイランス・情報収集が重要

**V-4 主要7項目 ②サーベイランス・情報収集**

6

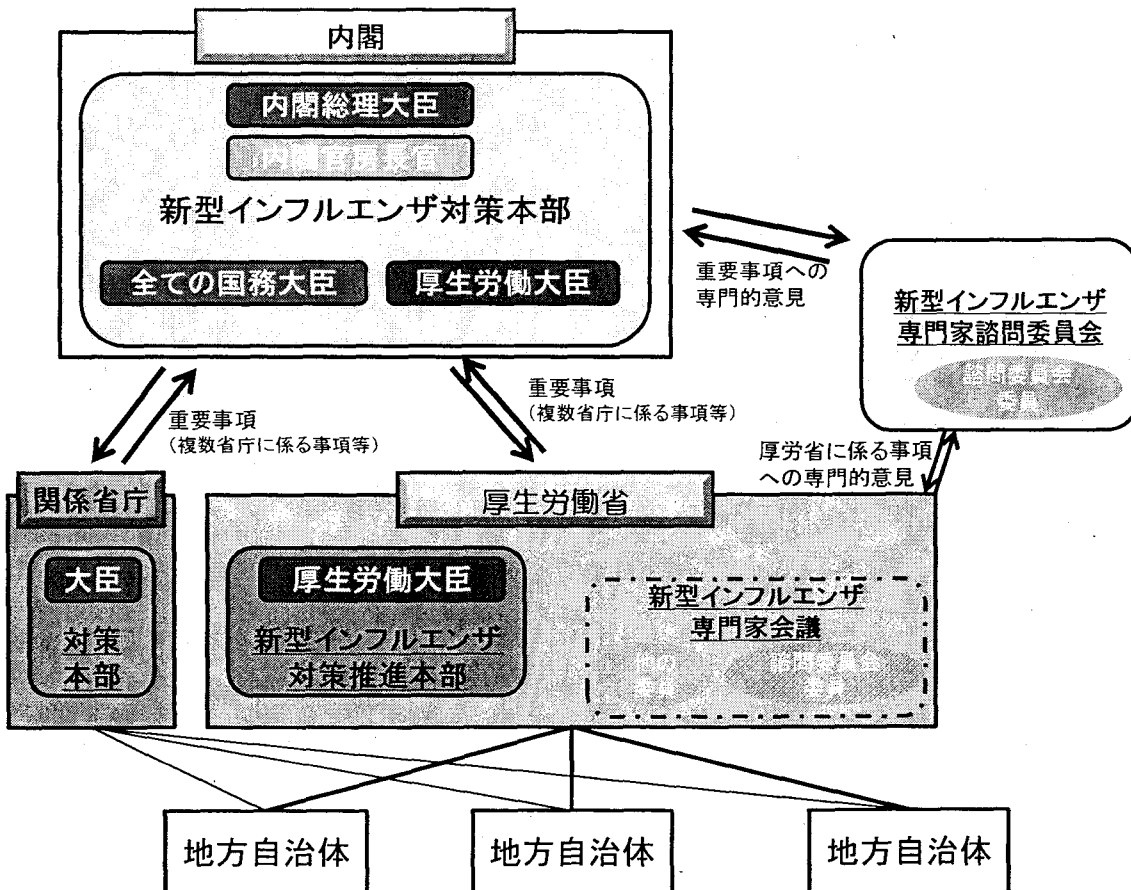


## 政府の実施体制（発生前）



7

## 政府の実施体制（発生時）



8

# 総論的事項(4)

## 4. 地域の状況に応じた対策の必要性

○ 国は対策の全般的な方針を示すが、地域における状況は様々であり、地方自治体においては、地域レベルでの医療提供体制確保、感染拡大抑制等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進

V-3 役割分担  
V-5 発生段階

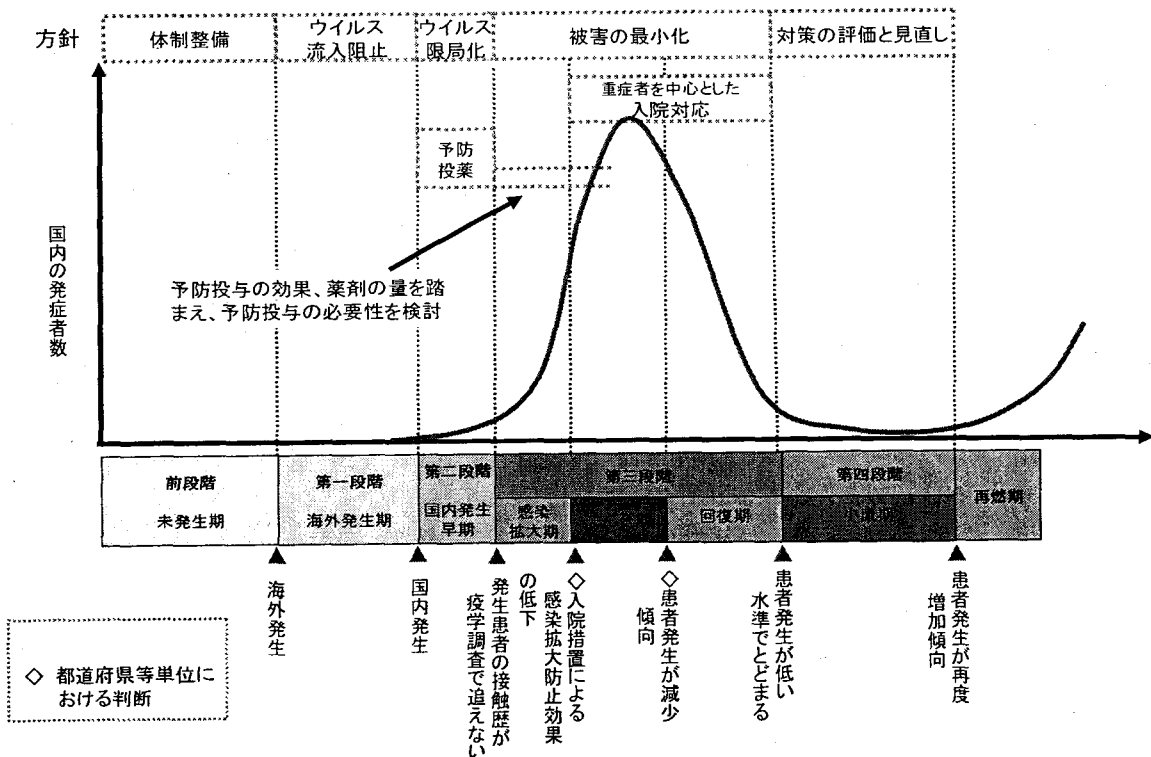
○ 国レベルでの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置

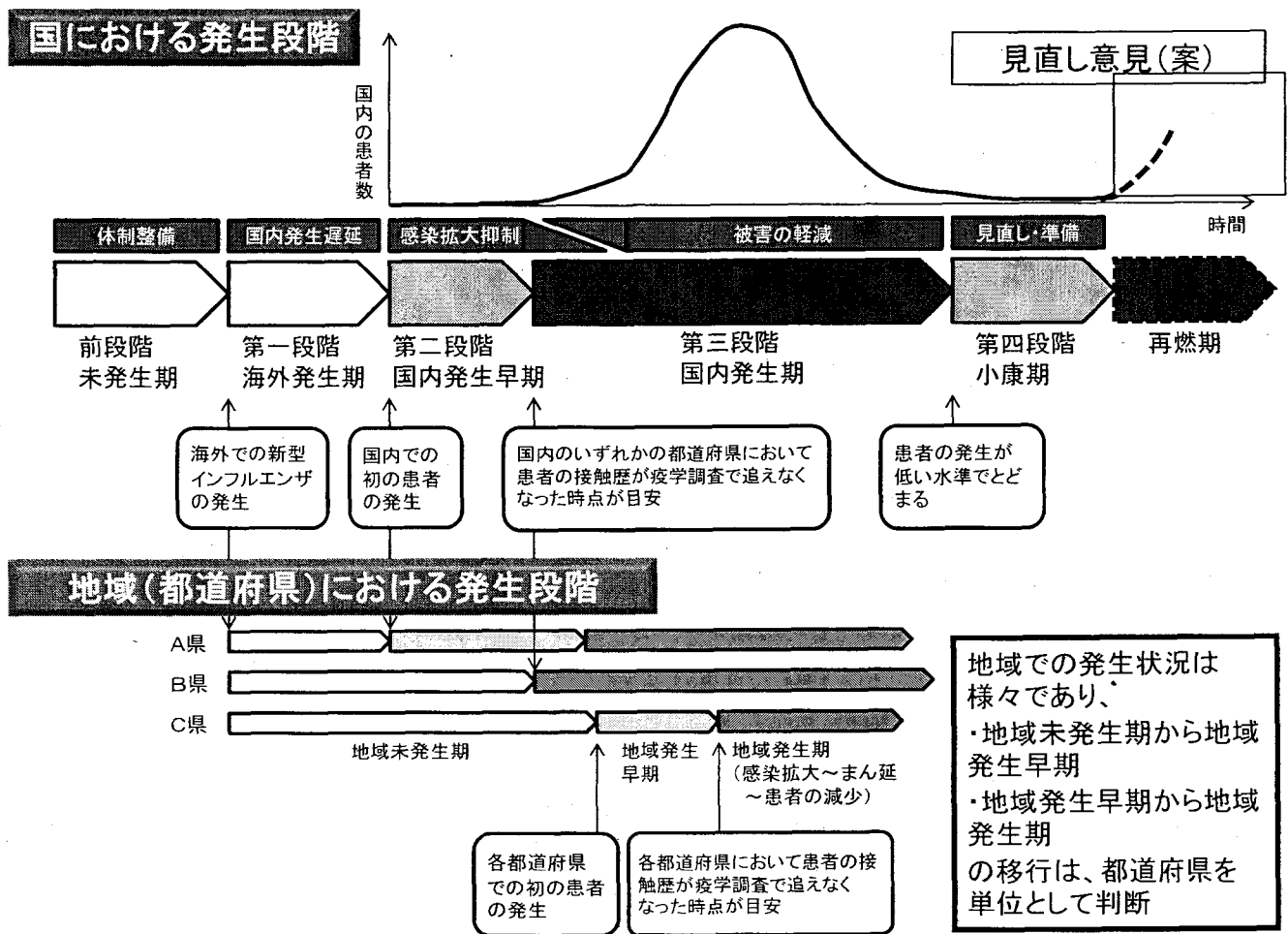
V-5 発生段階

- ・地域未発生期
- ・地域発生早期
- ・地域発生期

現行行動計画

### 発生段階と方針





11

## サーベイランス・情報収集

現行行動計画では、新型インフルエンザ発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、昨年新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

### 1. 平時からのサーベイランス体制確立

VI-O 未発生期/②サーベイランス・情報収集

○ 通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時より、以下の事項についてサーベイランスを実施

- ・全国的な流行状況
- ・重症者及び死亡者の発生動向
- ・ウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等における発生状況

### 2. 迅速な縮小・中止の判断

VI-2 国内発生早期/②サーベイランス・情報収集

○ 新型インフルエンザ発生時に特別に実施又は強化する以下のサーベイランスについては、必要性の低下した時点(患者数が増加し臨床・疫学的情報が蓄積した時点)で、迅速に縮小・中止

- ・新型インフルエンザ患者の全数把握
- ・新型インフルエンザ入院患者の全数把握
- ・学校等における集団発生の把握

### 3. 国際的な情報収集・調査研究の推進

VI-O 未発生期/②サーベイランス・情報収集  
ほか

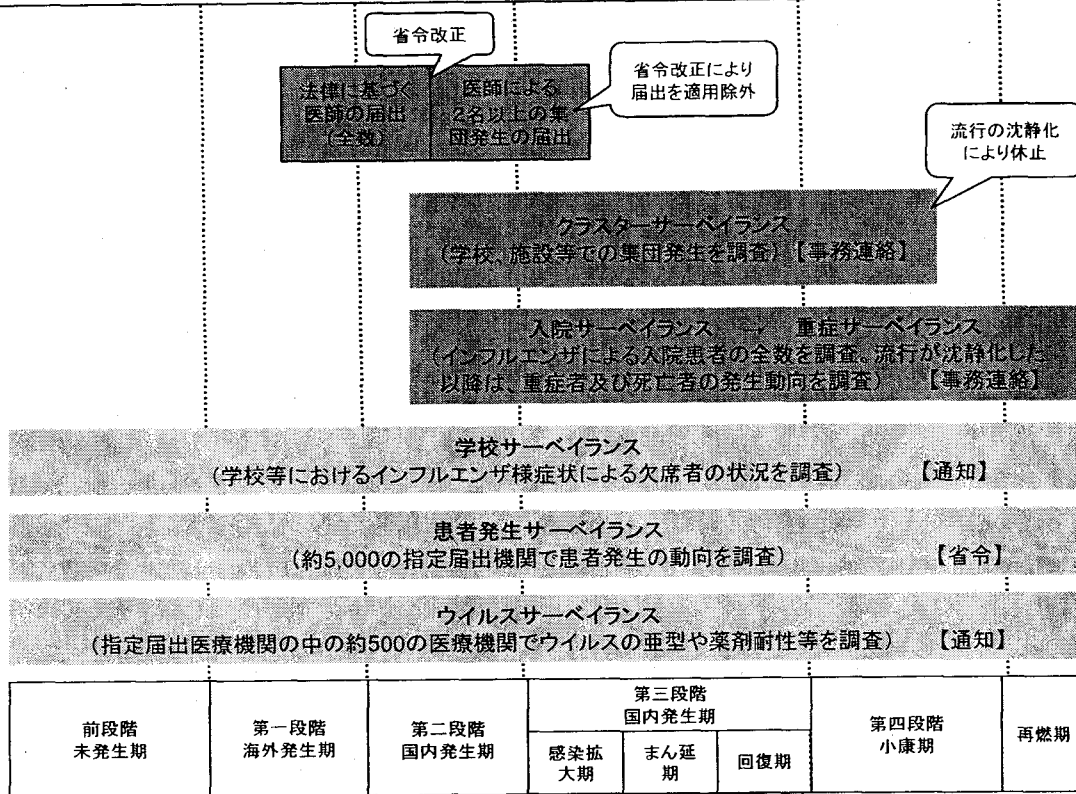
○ 対策の実施・評価に必要なデータを入手するため、国際的な情報収集や調査研究を積極的に実施

- ・海外の情報については、国際機関を中心とした各種ネットワークや在外公館を活用
- ・未発生期より調査研究を推進、発生時には診断・治療等に関する調査研究を速やかに実施

12

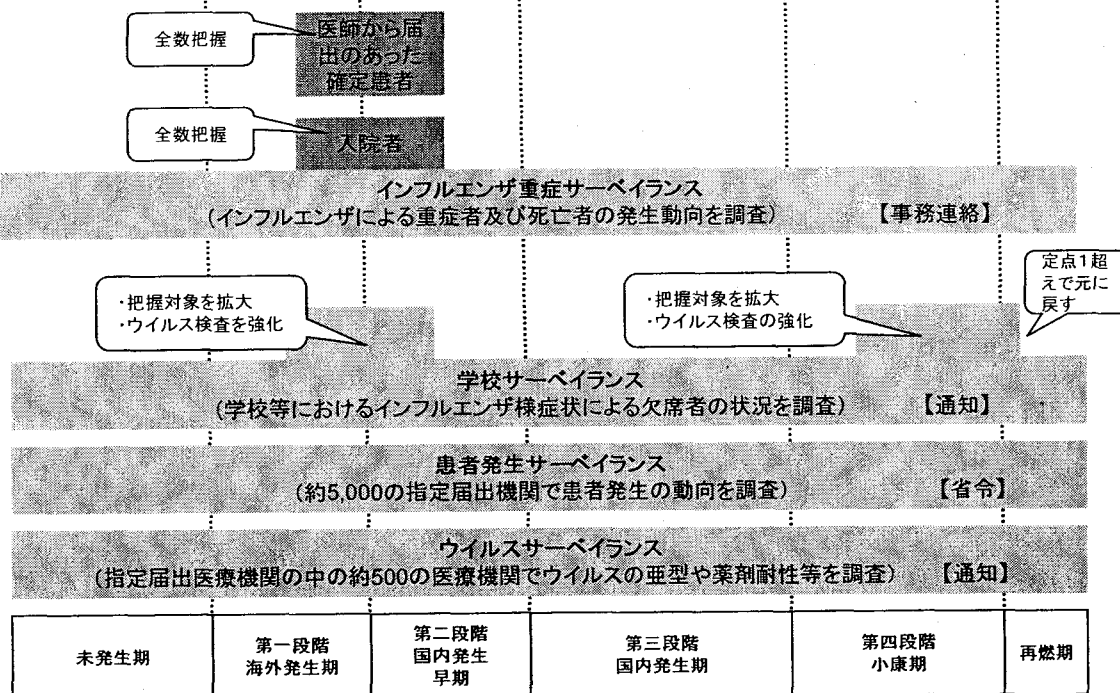
# 昨年度の新型インフルエンザ発生時のサーベイランス<実績>

平時から行っているサーベイランス



# 新型インフルエンザ発生時のサーベイランス(案)

平時から行うサーベイランス



# コミュニケーション

現行行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策を推進する上でのコミュニケーションの重要性、特に、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、国民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

## 1. 情報共有の重要性の強調

V-4 主要7項目 ③コミュニケーション

- 対策の現場である地方自治体や関係機関との双方向の情報共有が重要
- リアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネット活用を検討

## 2. 情報提供体制の具体化

V-4 主要7項目 ③コミュニケーション

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築(広報担当官を中心としたチームの設置等)
- 提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信
- 複数の媒体を使用するが、媒体の中でもマスメディアの重要性に留意
- 発信した情報がどのように受け止められたかに関するフィードバックを更なる情報提供に活用

## 3. 情報提供の内容の明確化

V-4 主要7項目 ③コミュニケーション  
ほか

- 対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供
- 国民に向けて発信するメッセージとしては以下が重要
  - ・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、患者やその関係者には原則として責任はないこと
  - ・個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与すること

15

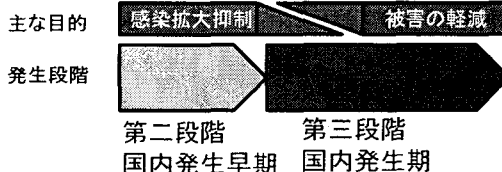
# 感染拡大抑制(国内)

現行行動計画では、第二段階(国内発生早期)と第三段階(国内発生期)の感染拡大抑制策は同様の記述となっているが、感染拡大の進行につれ、地域全体での強い感染拡大抑制策の効果が低下することや、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

## 1. 目的の明確化

V-5 発生段階 ほか

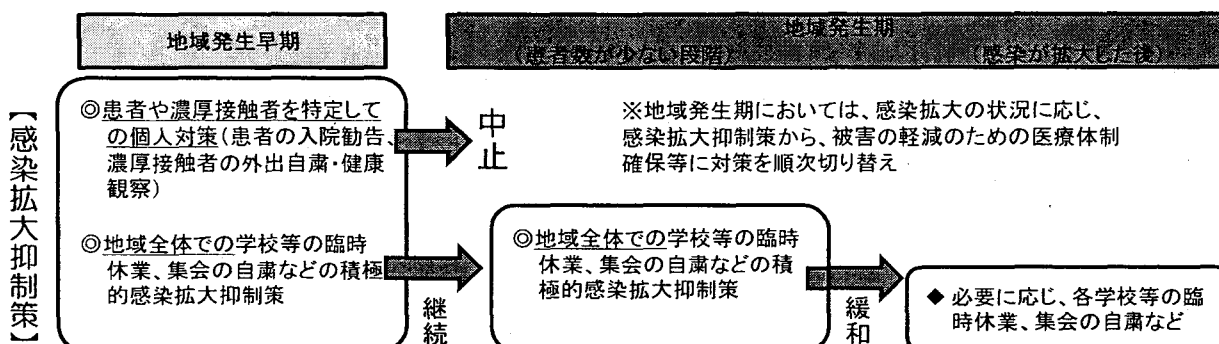
- 感染拡大は不可避であることを踏まえ、発生段階に応じた対策を実施
- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
  - ・第二段階(国内発生早期) → 感染拡大の抑制が主
  - ・第三段階(国内発生期) → 被害の軽減が主



## 2. 対策の実施時期の明確化

VI-3 国内発生期 ④感染拡大抑制

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、これらを目安に、地域の状況に応じて判断することとなる。

16

# 入国者対策(仮称)(1)

現行行動計画では、検疫の強化等の「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(国内発生期)までと長く設定されているが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

## 1. 入国者対策(仮称)の位置づけの明確化

- ウイルスの国内侵入を完璧に防ぐという誤解を与えないよう、「水際対策」は「入国者対策(仮称)」に変更

V-4 主要7項目 ④感染拡大抑制 ほか

- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせる

- ・発生早期は病原性等が不明・不確かなため、強力な措置をとる場合がある
- ・検疫の強化を行っても、ある程度の確率で感染者は入国し得るため、第一段階(海外発生期)から、国内での患者発生に備えてサーベイランス・医療体制等を整備

VI-1 海外発生期 ④感染拡大抑制 ほか

- 入国者対策(仮称)と国内における感染拡大抑制策とを組み合わせた一連の流れをもった戦略

- ・検疫所と地方自治体等との連携を強化(点から面へ)

V-4 主要7項目 ④感染拡大抑制 ほか

17

# 入国者対策(仮称)(2)

## 2. 機動的な縮小

- ウイルスの特徴(病原性や感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には措置を変更

VI-1 海外発生期 ④感染拡大抑制

- 第二段階(国内発生早期)において、国内の検査・診療体制等の整備状況も踏まえつつ、原則、措置を縮小

VI-2 国内発生早期 ④感染拡大抑制

- ・「感染したおそれの高い者」については停留から健康監視に切り替え
- ・停留の実施に伴う海空港の集約化は中止
- ※具体的な対策の変更や中止の判断の目安・時期等についてはガイドラインレベルで記載

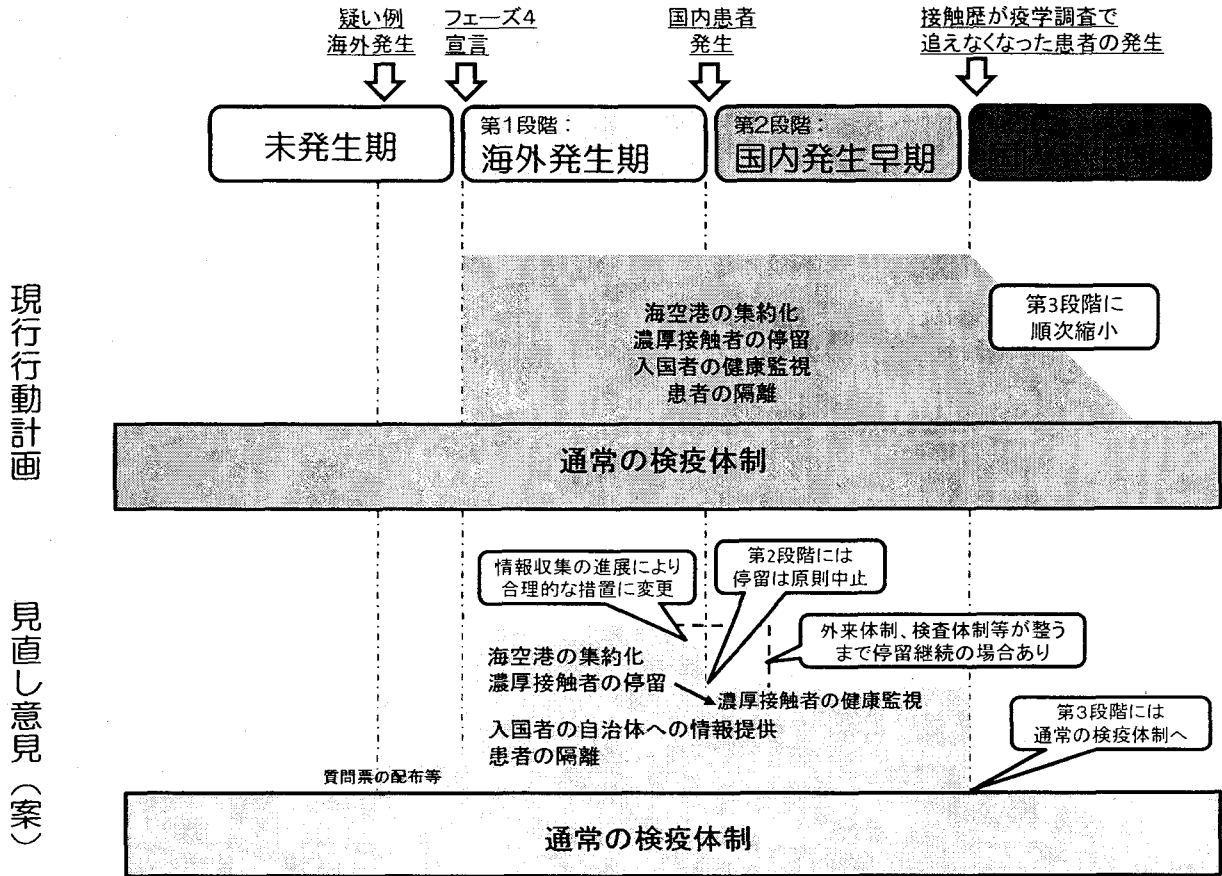
- 第三段階(国内発生期)において、通常の検疫体制に戻す

VI-3 国内発生期 ④感染拡大抑制

18

# 現行行動計画と、見直し意見（案）における検疫体制の比較（イメージ）

※病原性・感染力が高い・不明等のため、強力な措置をとる場合を示しており、全ての措置を実施することを意味するものではない。



19

## 医療体制

現行行動計画では、第3段階まん延期になってから全医療機関での対応に切り替えることとなっているが、昨年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際、第2段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

### 1. 外来診療の役割分担の明確化

VI-1 海外発生期 ⑤医療 ほか

- 「発熱外来」は「帰国者・接触者外来(仮称)」に変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込む
- 帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関\*で対応
  - ・「帰国者・接触者外来」以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者を診療する可能性がある

### 2. 段階にしばられない弾力的な運用

VI-2 国内発生早期 ⑤医療

VI-3 国内発生期 ⑤医療

- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、地域発生期に移行した場合のほか、都道府県の判断により必要が生じた際には、一般医療機関\*での対応に切り替える

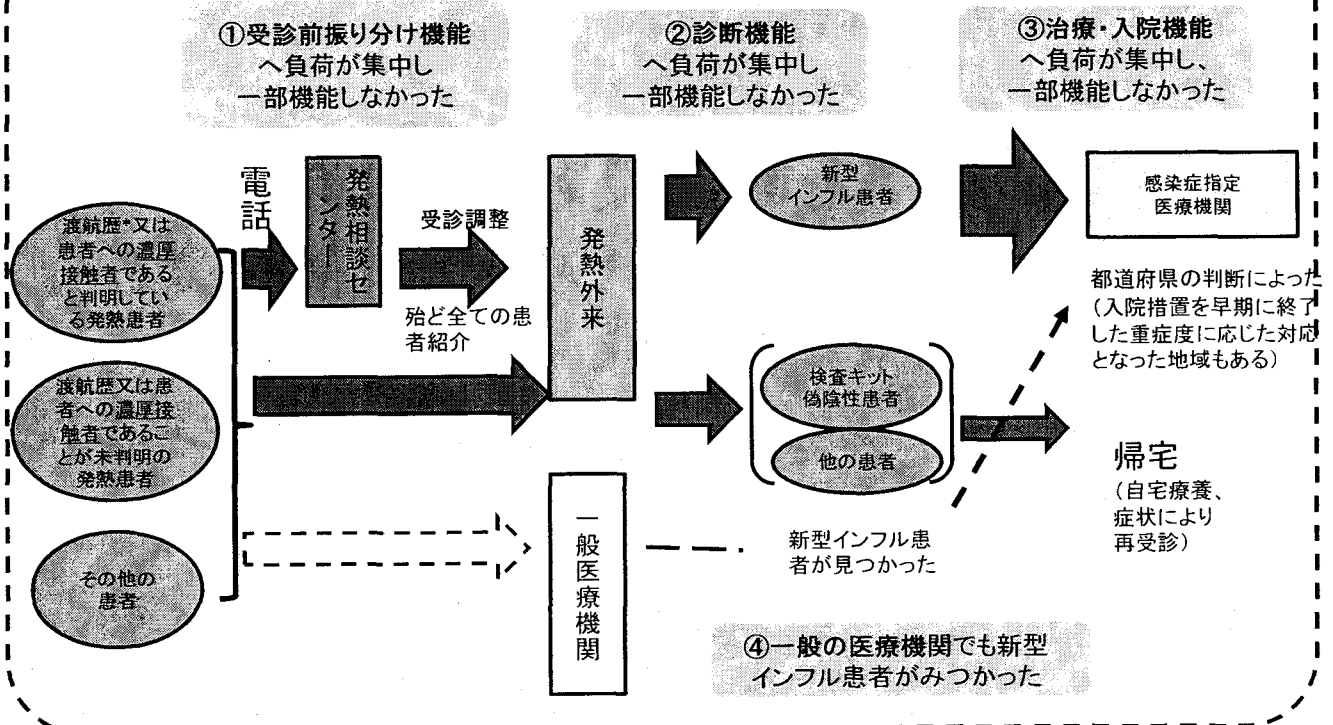
\* 一般医療機関：内科・小児科等、通常インフルエンザの診療を行う全ての医療機関

20

# 昨年度の新型インフルエンザ発生時の医療体制と課題

＜第2段階（国内発生早期）・第3段階のうち感染拡大期＞

⑤一般の医療機関での診療体制への移行時期が不明確



## 医療体制（案）＜地域発生早期まで＞

⑤移行時期が不明確

- 地域の実情に応じて、医療体制の移行を判断できることを明記
- 予め、移行基準をガイドラインに明示予定

①受診前振り分け機能への負荷集中

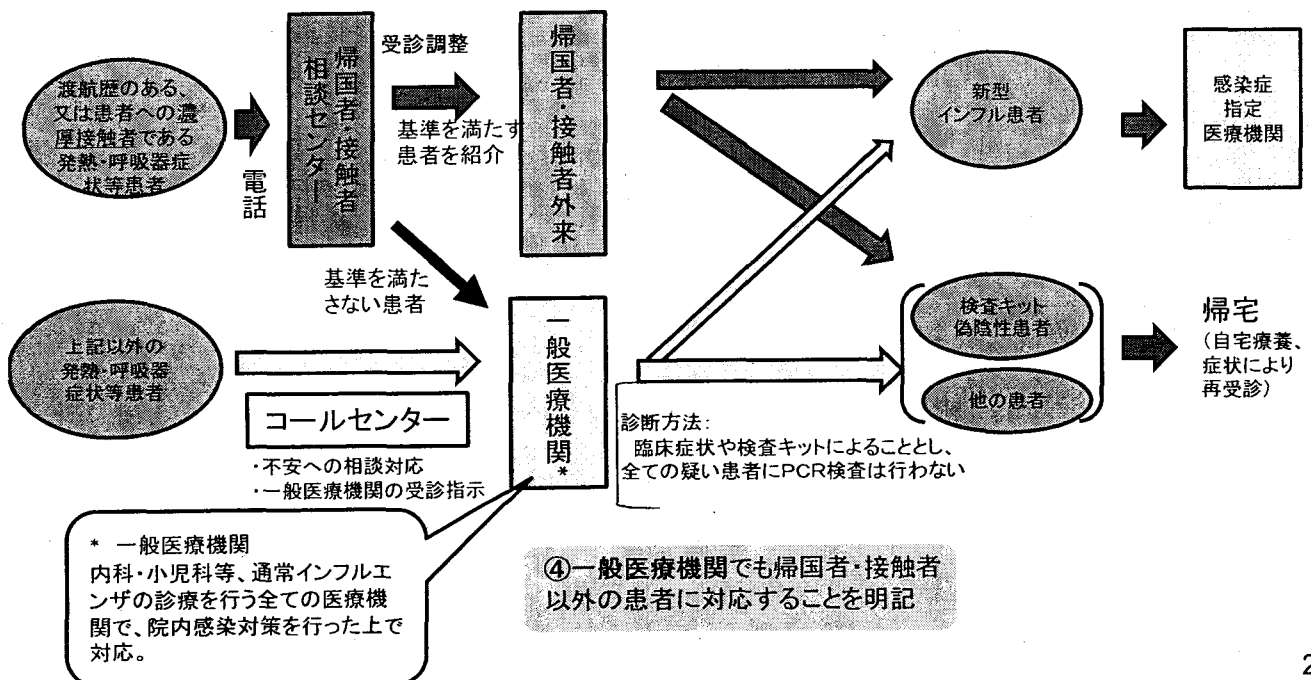
- 名称を変更し、対象者を明確化

②診断機能への負荷増加

- 名称を変更し、対象者を明確化

③治療・入院機能

- 地域の実情に応じて入院勧告を中止



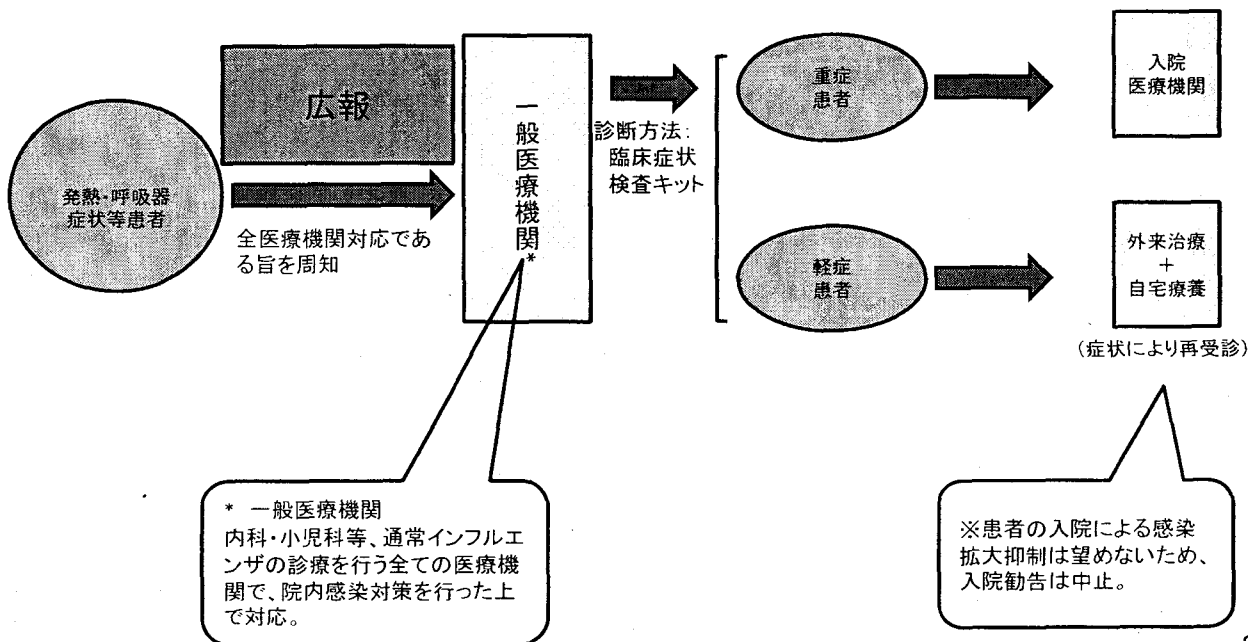


# 医療体制（案）〈地域発生期〉

①受診前振り分け機能への負荷集中  
→相談センターは原則設置せず

②診断機能への負荷集中  
→全患者を一般医療機関で対応

③治療機能への負荷  
→入院勧告の中止  
→重症度に応じた治療



23

## ワクチン(1)

現行行動計画の、ワクチンの接種体制や事前に決定しておくべき事項に関する記載について、全国民に対し速やかにワクチンを接種可能な体制構築や発生時の迅速な意思決定・対応が肝要であることを踏まえ、以下のように見直す。

### 1. 事前準備の推進

VI-O 未発生期 ⑥ワクチン

- 全国民分のワクチンを速やかに確保するため、細胞培養法など新しいワクチン製造法などの研究・開発や鶏卵によるパンデミックワクチンの生産能力の向上を図りつつ、全国民分のワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンについても検討
- ワクチンの円滑な流通体制を構築
- 公費で集団的な接種を行うことを基本とした接種体制を構築
  - ・接種の枠組: 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
  - ・接種の具体的実施方法: 接種に携わる医療従事者等の確保、接種場所の選定、接種の周知・予約方法 等
  - ・接種順位: 新型インフルエンザ発生時の状況を想定して基本的考え方を策定

※具体的な内容については、ガイドラインレベルで記載
- ワクチンに関する基本的な情報について情報提供を推進

24

# ワクチン(2)

## 2. 発生時の迅速な対応

VI-1 海外発生期 ©ワクチン

- 発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法等を可能な限り事前に定めておく
- 新型インフルエンザウイルスの特徴(病原性や感染力等)を踏まえ、接種の法的位置づけ等について決定
- 事前に策定した考え方に基づき、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、優先接種対象者を決定
- 事前に構築した供給・流通体制や接種体制に基づき、迅速に対応
- ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者、接種体制といった具体的事項について情報提供

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)
<b>全般的事項</b>	
<b>A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題</b>	
<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・合理的な意志決定システム】</p> <p>2. 迅速かつ確に状況を分析、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。</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>

- 1 -

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】</p> <p>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、事前に決めておく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。</p>	<p>【V-2 基本的考え方】(P10)</p> <p>○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知な事前準備を進めることを記載。</p> <p>【VI-0 未発生期/①実施体制】(P29)</p> <p>○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】</p> <p>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。</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】</p> <p>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。</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>

- 2 -

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<b>サーベイランス体制</b>	
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 未発症期/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>

- 3 -

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】</p> <p>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。</p>	<p>【VI-0 未発症期/②サーベイランス・情報収集】(P31)</p> <p>○ウイルスの亜型や薬剤耐性の調査を行うことを記載。</p> <p>【VI-0 未発症期/⑤医療】(P35)</p> <p>○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】</p> <p>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>

- 4 -

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】</p> <p>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。</p> <p>【サーベイランスの切り替え】</p> <p>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。</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>【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P55-56)</p> <p>○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> <p>※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)</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>【VI-2 国内発生早期／⑤医療】(P55-56)</p> <p>○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)
<p>広報・リスクコミュニケーション</p>	
<p>A. 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題</p>	
<p>1. 発生前の段階から、外務省や在外公館なども連携し、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。</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)</p> <p>○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。</p> <p>【VI-0 未発生期／③コミュニケーション】(P32)</p> <p>○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. 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。</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>○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ら、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>○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. 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。</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)</p> <p>○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。</p> <p>○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ら、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>○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. 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。</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)</p> <p>○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。</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>○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。</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。  【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「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。</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。  【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、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。</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、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。</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)
<p>B 運用上の課題</p> <p>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。</p> <p>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&amp;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。</p> <p>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&amp;Aなどを作成するようにすべきである。</p> <p>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。</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>【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しながら、分かりやすい情報提供を行うことを記載。</p> <p>【V-4 行動計画の主要7項目/③コミュニケーション】(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しながら、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>【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)
<b>水際対策</b>	
<b>A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題</b>	
<p>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。</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. 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。</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. 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。</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。  ※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. 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。</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. 「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。</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. 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。</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。  ※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)
<p>B 運用上の課題</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【VI-0 未発定期／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>※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. 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。</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。</p> <p>【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. 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、地方自治体がその流行状況に応じて運用を判断すべきである。</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. 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。</p>	<p>【VI-0 未発定期／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。</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) ○対策の理由を明確にしながら分かりやすい情報提供を行うことを記載。</p>
<p>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。</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、 <u>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。</u>	※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療証明書の取得を求めると、医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、 <u>正確な情報提供をより迅速に行うべきである。</u>	【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。  ※治療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。

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	
1. 国が基本的な方針、考え方を示した上で、 <u>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>	【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。  ※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。
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 <u>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>	【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。  【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。  ※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。
3. 国及び地方自治体において、 <u>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>	【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。

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
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。	【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。
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。	【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。
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。	【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。  ※備蓄や使用方法について、ガイドラインの改定時に検討。

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<b>B 運用上の課題</b> 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。	【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。  【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。

総括会議の提言	行動計画への反映に関する意見(案)
<b>ワクチン</b>	
<b>A 体制・制度の見直し検討、事前準備を要する問題</b>	
<p>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。</p>	<p>【VI-0 未発定期／⑥ワクチン】(P37)【VI-1 海外発定期／⑥ワクチン】(P48)  ○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。  ○細胞培養法などの新しい製造法が開発され、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. 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。</p>	<p>【VI-0 未発定期／⑥ワクチン】(P37)  ○公費で集団的な接種を行うことを基本として、法的な位置づけ、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。  ※今後、ガイドラインを策定予定。</p>
<p>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べきである。</p>	<p>【VI-0 未発定期／⑥ワクチン】(P37)  ○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。  ※具体的な仕組みはガイドライン策定時に検討。</p>
<p>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、<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></p>	<p>【VI-1 海外発定期／⑥ワクチン】(P49)  ○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。  ※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>B 運用上の課題</b>	
<p>5. 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、<u>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。  ※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 未発定期／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。  【VI-1 海外発定期／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。  ※運用については、ガイドライン策定時に検討。</p>
<p>7. 今後の新型インフルエンザワクチン供給については、<u>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 未発定期／⑥ワクチン】(P37)  ○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。  【VI-1 海外発定期／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。  ※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>

# 新型インフルエンザ専門家会議委員の 見直し意見を反映させた場合の 行動計画のイメージ（案）

## 【反映版】

※注 行動計画の見直しは、最終的には閣僚級会合において決定するものであり、専門家会議の意見の全てが反映されるものではない。

## 目次

I	はじめに	1
II	インフルエンザとは	3
III	背景	5
IV	流行規模及び被害の想定	7
V	対策の基本方針	9
	V-1 主たる目的	9
	V-2 基本的考え方	9
	V-3 対策推進のための役割分担	12
	V-4 行動計画の主要7項目	14
	① 実施体制	14
	② サーベイランス・情報収集	16
	③ コミュニケーション	18
	④ 感染拡大抑制	19
	⑤ 医療	21
	⑥ ワクチン	22
	⑦ 社会・経済機能の維持	23
	V-5 発生段階	25
VI	各段階における対策	28
	VI-0 前段階 未発生期	29
	① 実施体制	29
	② サーベイランス・情報収集	30
	③ コミュニケーション	31
	④ 感染拡大抑制	32
	⑤ 医療	33
	⑥ ワクチン	36
	⑦ 社会・経済機能の維持	38
	VI-1 第一段階 海外発生期	40
	① 実施体制	40
	② サーベイランス・情報収集	41
	③ コミュニケーション	42
	④ 感染拡大抑制	43
	⑤ 医療	46

	⑥ ワクチン	48
	⑦ 社会・経済機能の維持	50
VI-2	第二段階 国内発生早期	51
	① 実施体制	52
	② サーベイランス・情報収集	52
	③ コミュニケーション	53
	④ 感染拡大抑制	54
	⑤ 医療	55
	⑥ ワクチン	56
	⑦ 社会・経済機能の維持	57
	① 実施体制	59
	② サーベイランス・情報収集	59
	③ コミュニケーション	60
	④ 感染拡大抑制	60
	⑤ 医療	62
	⑥ ワクチン	63
	⑦ 社会・経済機能の維持	64
VI-4	第四段階 小康期	65
	① 実施体制	65
	② サーベイランス・情報収集	65
	③ コミュニケーション	66
	④ 感染拡大抑制	66
	⑤ 医療	67
	⑥ ワクチン	67
	⑦ 社会・経済機能の維持	67
別添1	新型インフルエンザ発生時等における対処要領	69
別添2	鳥インフルエンザへの対応	70
参考資料	用語解説	76

## I はじめに

本行動計画は、国の新型インフルエンザ対策全体の基本的な方針及び枠組を示すために、関係省庁の閣僚級会合により策定するものである。この行動計画を具体化するための個別の対策の詳細についてはガイドラインにおいて記載する。国においては、行動計画及びガイドライン（以下「行動計画等」という。）に基づき、出先機関を含め、政府一体となった取組を推進し、対策を実施する。具体的な対策の現場となる地方自治体においては、行動計画等を参考に、地域の実情に応じた計画を策定することが求められる。また、事業者、個人においても、新型インフルエンザ発生時に適切に対応するため、行動計画等を踏まえ、事前の準備を進めることが望まれる。

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を持っていないため、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的大流行となる可能性が高いことを踏まえると、発生前の現段階から対策を推進する必要がある。

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染を主体とする感染経路など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、新型インフルエンザが発生していない現時点では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等については分かっておらず、様々な場合が想定される。

本行動計画は、こうした多様な新型インフルエンザに対応することを想定して策定するものである。対象とする新型インフルエンザが多様であるため、その対策も多様である。新型インフルエンザ発生早期には、病原性・感染力等に関する情報が不明・不確かである場合が多いことから、その場合には、病原性・感染力等が高かった場合を想定した対応が求められる。

このため、本行動計画においては、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置を含めて、様々な状況に応じることができるように、対策の選

択肢を示す。新型インフルエンザ発生の際には、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替えを行うこととする。

## II インフルエンザとは

### ○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、通常のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、インフルエンザという感染症を発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染はあり得る。

### ○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。

本行動計画における「新型インフルエンザ」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）に基づく「新型インフルエンザ等感染症<sup>1</sup>」を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

<sup>1</sup> 感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている

## ○鳥インフルエンザ (H5N1)

鳥に対して感染性を示す H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症<sup>2</sup>で、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている(2003年11月～2010年10月 発症者数 507名、死亡者数 302名)。現時点では鳥から人への感染や人から人への感染は、濃厚に接触した場合に限られているが、鳥インフルエンザ (H5N1) のウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、強い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

## ○インフルエンザ (H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のインフルエンザをいう。

## III 背景

新型インフルエンザは、およそ10年から40年の周期で発生している。20世紀では、1918年(大正7年)に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年(昭和32年)にはアジアインフルエンザ、1968年(昭和43年)には香港インフルエンザがそれぞれ発生しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ(H5N1)が流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ(H5N1)のウイルスが変異することにより、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

このため、我が国では、2005年(平成17年)12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「WHO Global Influenza Preparedness Plan (世界保健機関世界インフルエンザ事前対策計画)<sup>3</sup>」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきた。2008年(平成20年)4月、第169回国会において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律(平成20年法律第30号)」が成立し、新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年(平成21年)2月、行動計画等の抜本的な改定を行った。

2009年(平成21年)4月、インフルエンザ(H1N1)2009がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年間で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は198人、致死率は0.001%と、いずれも行動計画の想定よりも低く、死亡率についても、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この経験を通じて、病原性が低い場合の対

<sup>2</sup> 感染症法において、鳥インフルエンザ(H5N1)は二類感染症とされている

<sup>3</sup> 2009年に2005年の文書に替わるものとして「A WHO Guidance Document: Pandemic Influenza Preparedness and Response (WHO ガイダンス文書：パンデミックインフルエンザ事前対策及び対応)」が発行されている

応や実際の現場での運用等について、多くの貴重な知見や教訓が得られ、その検証結果は、2010年（平成22年）6月、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」報告書として取りまとめられた。今回、この報告書の提言等も踏まえ、行動計画等の更なる改定を行うこととしたものである。なお、2009年（平成21年）の経験を経ても、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、そのような新型インフルエンザが発生した場合でも対応できるよう必要十分な準備を進める必要がある。

#### IV 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態、社会環境等）など多くの要素に左右されるものであり、様々な場合が想定されるが、本行動計画では、一つの例として以下の推計を用いた。

・ 罹患率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した<sup>4</sup>。さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）により示された推計モデル<sup>5</sup>を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（中間値約1,700万人）になると推計した。

入院者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計した。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となった。なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10万1千人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は増加すると推計された。

社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、一部の事業の

<sup>4</sup> 第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づく

<sup>5</sup> FluAid 2.0 著者 Meltzer ら（2000年（平成12年））



休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、国民生活においては、学校、保育施設等の臨時休業、集会の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。

なお、上記の推計については、随時最新の科学的知見を踏まえて見直すこととする。

## V 対策の基本方針

### V-1 主たる目的

新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等が高い場合には、健康被害は甚大となる。また、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、社会・経済活動の縮小・停滞が危惧される。

このような新型インフルエンザによる影響をできるだけ軽減するため、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。

### V-2 基本的考え方

新型インフルエンザが発生する前の段階では、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。そこで、我が国においては、科学的知見に基づき、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中や交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各国の対策も視野に入れながら、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。

総合的な戦略とするため、具体的には以下を基本方針とする。

- 国だけでなく地方自治体、事業者、個人それぞれが新型インフルエンザに備えた必要十分な準備を実施することにより、対策の重層化を図ることとする。【対策推進のための役割分担】
- 複数の分野の対策を組み合わせることで、対策の多面化を図る。  
【行動計画の主要7項目】

#### ①実施体制

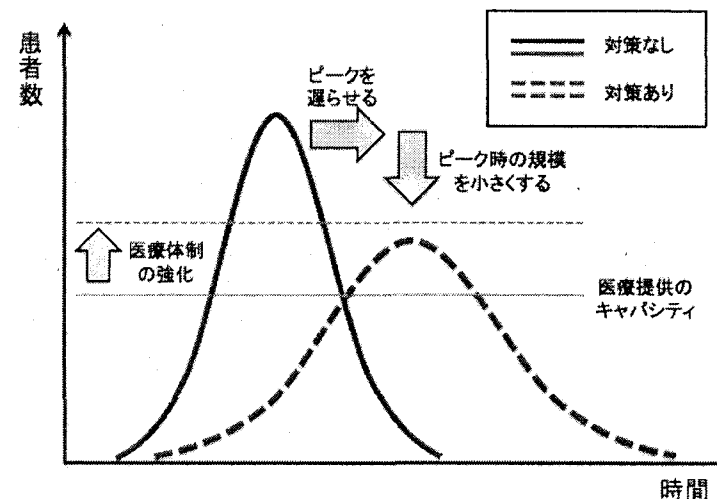
- ②サーベイランス・情報収集
- ③コミュニケーション
- ④感染拡大抑制
- ⑤医療
- ⑥ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

▶ 新型インフルエンザの発生前から、行動計画の策定や、実施体制構築、人材育成、訓練、普及啓発等の事前準備を周到に行い、発生時には、一連の流れをもって各段階の状況に応じた適切な対策を講じることとし、対策の時間的連続性を確立する。【発生段階】

主たる目的を達成するための戦略は以下のとおりである。

- ▶ **主たる目的1**：感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
  - ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
  - ・流行のピーク時の規模をなるべく小さくし、入院患者や重症患者の数をなるべく少なくして医療体制への負担を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
  - ・適切な医療の提供により、重症者を減らす。
- ▶ **主たる目的2**：社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。
  - ・地域での感染拡大抑制策により、欠勤者の数を減らす。
  - ・事業継続計画の実施等により、国民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



以上の戦略に基づいて実施すべき対策については、本行動計画に示すものを病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置として、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。実際に新型インフルエンザが発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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が、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。

対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、適宜、ガイドライン等に定めることとする。

なお、新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わり得ること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、行動計画等については、定期的に、また、随時適切に修正を行うこととする。

**V-3 対策推進のための役割分担**

新型インフルエンザは社会全体に影響を及ぼすものであり、その対策においては、国だけでなく地方自治体、医療機関、事業者、個人も重要な役割を担っている。

<b>1. 国</b>
<p>新型インフルエンザ発生前は、行動計画等を踏まえ、出先機関を含め、政府一体となった準備を総合的に推進する。各省庁においては、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対策をあらかじめ決定しておく。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、対策全体の基本的な方針を示し、政府一体となって対策を強力に推進するとともに、各地域での対策の実施主体となる地方自治体と緊密な連携を図る。</p>
<b>2. 地方自治体</b>
<p>新型インフルエンザの発生前は、行動計画等を踏まえ、医療の確保、住民の生活支援等の自らが実施主体となる対策に関し、それぞれの地域の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を推進する。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。</p> <p><b>【都道府県】</b></p> <p>都道府県は、感染症法に基づく措置の実施主体として、感染症対策の中心的な役割を担っており、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応が求められる。また、市区町村と緊密な連携を図り、市区町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市区町村間の調整を行う。</p> <p><b>【市区町村】</b></p> <p>市区町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチ</p>

<p>ンの接種や、住民の生活支援、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市区町村と緊密な連携を図る。</p>
<b>3. 医療機関</b>
<p>新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザの発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等の準備を推進することが求められる。また、発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザへの診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進めることが重要である。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザに対する診療体制を強化し、医療を提供するよう努める。</p>
<b>4. 事業者</b>
<p>新型インフルエンザの発生前は、すべての事業者において、発生時に備えて、職場における感染予防や事業の継続のための準備を行うことが求められる。特に、社会機能の維持に関わる事業者については、新型インフルエンザの発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、事業継続計画の策定などの準備を積極的に行うことが重要である。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、すべての事業者は、職場における感染予防策を実施し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を行うよう努め、社会機能の維持に関わる事業者は、事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。</p>
<b>5. 個人</b>
<p>新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザやその対策等に関する情報を得て、発生時にとるべき行動を理解し、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。</p>

**V-4 行動計画の主要7項目**

本行動計画は、2つの主たる目的「1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる」「2. 社会・経済活動への影響を最小限にとどめる」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③コミュニケーション」、「④感染拡大抑制」、「⑤医療」、「⑥ワクチン」、「⑦社会・経済機能の維持」の7項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。

**① 実施体制**

新型インフルエンザは、そのウイルスの病原性・感染力等が高い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、公衆衛生部門と危機管理部門が中心となり、全ての部門が協力する政府一体となった取組が求められる。

新型インフルエンザの発生前においては、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁における認識の共有を図るとともに関係省庁間の連携を確保しながら政府一体となった取組を推進する。

各省庁は、各大臣等を本部長とする対策本部等を設置し、相互に連携を図りつつ、行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、中央省庁業務継続計画を作成し、新型インフルエンザの発生時においても各省庁の重要業務を継続する体制を整える。特に、厚生労働省においては、平時より、厚生労働大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策推進本部を中心として、新型インフルエンザ専門家会議の意見を踏まえつつ、対策の推進を図る。

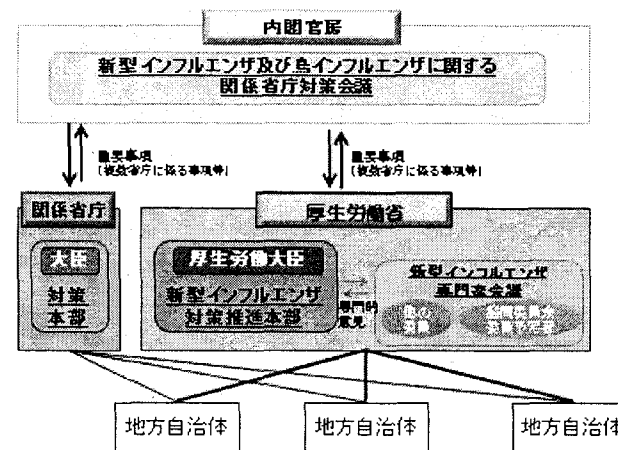
また、発生前より地方自治体との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。さらに、国際機関や諸外国との情報交換や共同研究などを通じ、国際的な連携の強化を図る。

新型インフルエンザの発生時には、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」（以下「政府対策本部」という。）を設置する。また、政府対策本部及び各省庁対策本部が、医療・公衆衛生の専門的・実務的見地からの意見を聴くため、「新型インフルエンザ専門家諮問委員会」（以下「諮問委員会」という。）を設置する。本諮問委員会は、機動性を確保するため、少人数の委員により構成されるものとし、委員については、平時より設置されている厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議の委員より選定する。

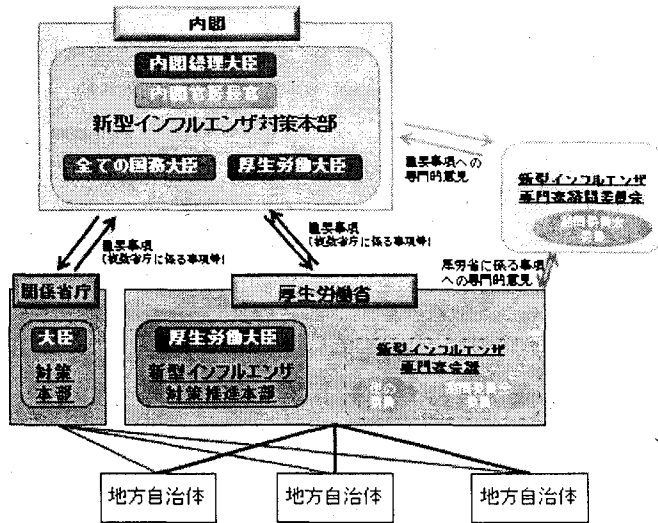
さらに、地方自治体や国際社会との緊密な連携の下に対策を強力に推進する。

（具体的な初動対処は、別添「新型インフルエンザ発生時における初動対処要領」参照）

**政府の実施体制（発生前）**



政府の実施体制（発生時）



② サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザに関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。なお、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とする。

未発生期の段階においては、海外での新型インフルエンザの発生をいち早く察知すること、海外発生期の段階においては、海外での発生状況、ウイルスの特徴等について速やかに情報を収集・分析して必要な対策を実施するとともに、国内での発生をいち早く探知すること、そして、国内発生早期以降は、各地域での発生状況を把握し、必要な対策を実施し、その効果を評価することが必要

であり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに収集・分析することが重要である。

具体的には、未発生期の段階から、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザの両方に対応するため、以下の事項について常時サーベイランスを実施し、体制の確立を図る。

- 全国的な流行状況
- 重症者及び死亡者の発生動向
- 流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性
- 学校等における感染拡大の兆候

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られているためサーベイランス体制の強化を図り、積極的な情報収集・分析を行う。具体的には平時のサーベイランスに加えて以下を実施する。

- 国内における新型インフルエンザ患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、患者の全数把握を行う。
- 新型インフルエンザ患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握を行う。
- 感染拡大を早期に探知するため、学校等における集団発生の把握を強化する。
- 入国者中の有症者の推移を把握する。

国内の患者数が増加し、患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者及び入院患者の全数把握は、その意義が低下し、また、医療現場の負担も過大となることから、重症者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療提供体制等の確保に活用する。また、地域で流行するウイルスの亜型や薬剤耐性等に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

また、未発生期から通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに関する研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、研究により得られた科学的知見を適宜行動計画等に反映させることとする。新型インフルエンザの発生

時には速やかに、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究を実施し、その成果を対策の検討の際に活用する。

海外の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスのためのネットワークや感染症に関する早期警戒・対応のためのネットワーク、国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システムやその他様々なネットワークを活用し、また、諸外国における在外公館等を活用して、必要な情報を迅速に入手、分析、評価し、対策に関する判断を行う際に役立てる。

### ③ コミュニケーション

新型インフルエンザ対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方自治体、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、国、地方自治体、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受け取り手の反応の把握までも含むことに留意することとする。

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、新型インフルエンザの発生の可能性について注意を喚起し、新型インフルエンザに関する基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周知を図る。

新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮して判断がなされたのか）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、患者等の人権にも配慮して分かりやすい情報提供を行う。

地域における対策の現場である、地方自治体や、地域医師会その他の関係機関等とは、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。また、リアルタイムでの正確な双方向の情報共有のためには、直接的なコミュニケーションの手段としてインターネット等を活用することを検討する。地方自治体等からの情報は、対策の現場の状況だけでなく、現場で必要とされている情報を把握するために用い、更なる情報提供の際の参考とする。

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、複数の媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの影響は大きく、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。提供する情報の内容については、特に、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、患者やその関係者には原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることが重要である。

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、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。また、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も重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、常に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とする。

### ④ 感染拡大抑制

新型インフルエンザの感染拡大抑制策は、流行のピークをできるだけ後ろにずらすことで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の規模をできるだけ小さくすることで、受診患者数を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。こうした感染拡大抑制策の効果により医療提供体制を維持し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を維持することが可能となると期待される。

個人レベル、地域・社会レベルでの複数の対策を組み合わせるが行うが、感染拡大抑制策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザの病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策を決定する。実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、発生前から広く周知することも重要である。

個人レベルでの対策については、手洗い、咳エチケット等の基本的な感染予防策を実践するよう促すとともに、自らが患者となった場合は感染を広げないよう配慮するといった基本的行動の理解促進を図る。

地域・社会レベルでの対策については、海外発生期に行う国内発生をできるだけ遅らせるための対策と、国内での患者発生以降に行う国内での感染拡大を抑制するための対策を、一連の流れをもった戦略に基づき実施する。

海外発生期には、その状況に応じて、渡航者・入国者等への注意喚起、検疫等の入国者対策の強化を実施する。また、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ため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

国内での患者発生以降は、個人レベルでの手洗い・咳エチケット等の基本的な感染予防策の徹底を呼びかけるとともに、次のような対策を実施し、感染拡大をなるべく抑え、流行のピークを遅らせ、流行のピークにおける影響をできるだけ小さくすることが重要である。

1) 患者数が少ない段階（発生早期）では、患者を、新たに接触者を増やさない環境下で、適切に治療する。【患者対策】（「⑤医療」参照）

濃厚接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察<sup>6</sup>を行う。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させる可能性を低減する。【接触者対策】

患者数が増加した段階（国内発生期）では、患者については重症者のみ入院とし、その他の患者は在宅療養を基本とする。また、濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は中止する。

2) 学校、保育施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で集団感染が起こった場合、地域流行のきっかけとなる可能性がある。そのため、発生早期から学校、保育施設等の臨時休業を実施するとともに、各学校等へ入学試験の延期等を要請する。【学校等の対策】

さらに、発生早期から、集会の自粛要請等の地域対策や、職場における感染予防策により社会活動における接触の機会を減らす。【社会対策】

## ⑤ 医療

医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることで、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザが大規模にまん延した場合、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、協力する医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討が必要である。

新型インフルエンザの国内での発生早期には、患者の治療とともに感染拡大抑制策としても有効である可能性があることから、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとする<sup>7</sup>。このため、地域においては、感染症病床の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、早期の段階では、新型インフルエンザの臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザの診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザに感染している可能性のより高い、発生国からの帰国者や患者の濃厚接触者の診療のために、国内発生当初は各地域に「帰国者・接触者外来」（発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来）を確保して診療を行うが、新型インフルエンザの患者はその他の医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。二次感染防止のため、医療機関内においては、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫を行う。また、医療従事者はマスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、患者と接触した際には抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行う。なお、帰国者・接触者外来等の地域における医療提供体制については、一般的な広報によるほか、「帰国者・接触者相談センター」（発生国から帰国した者又は新型インフルエンザ患者への濃厚接

<sup>6</sup> 感染症法第44条の3

<sup>7</sup> 感染症法第19条及び第26条

触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものから、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター）を設置し周知を図る。

一般の医療機関でも患者が発生するようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関で診療する体制に切り替え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとする。このため、地域においては、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等で患者を入院・入所させることができるよう、事前に活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておく必要がある。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方自治体を通じた連携だけではなく、日本医師会・地域医師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、最新の科学的知見、諸外国における備蓄状況、国内の流通状況等を踏まえ、国・地方自治体において備蓄・配分、流通調整を行う。

## ⑥ ワクチン

ワクチンにより、ウイルスに感染した場合に発症する可能性を低下させ、また、発症した場合に重症化することを防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症患者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内におさめるよう努めることは、新型インフルエンザによる健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、役割が異なるプレパネミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造されるものであり全国民への接種を基本とする。このため、全国民分のパンデミックワクチンをできるだけ短い期間で製造することができるよう研究開発を進める。

プレパネミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザウイルス（H5N1 亜型）を基に製造されるものであり、H5N1 亜型以外のインフルエンザには有効性がなく、また、新型インフルエンザウイルスが H5N1 亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、その有効性は不確かである。しかしながら、パンデミックワクチンが供給されるまでの間、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、プレパネミックワクチンの接種を行う必要があるため、プレパネミックワクチン原液の製造・備蓄を進めることとする。

発生前から、プレパネミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種が円滑に行われるよう、国民的議論を踏まえ、接種の対象者や順位のあり方等を明らかにするとともに、集団的な接種を基本として、法的位置づけ、接種の実施主体、接種の実施方法等について決定し、接種体制を構築する。その上で、新型インフルエンザウイルスの特徴等も踏まえ、発生後に定めるべき事項は速やかに決定できるよう、決定の方法等を可能な限り事前に定めておく。

さらに、新型インフルエンザ対策全体の中でのワクチンの位置付けや、ワクチンの種類、有効性・安全性、供給される時期、供給される量、接種対象者、接種体制といった基本的な情報について積極的な情報提供を行い、国民の理解促進を図る。

## ⑦ 社会・経済機能の維持

新型インフルエンザが発生すれば、保健・医療の分野だけでなく、社会全体に影響が及び、社会・経済活動の縮小・停滞が危惧される。このため、国民生活を維持する観点からは、社会・経済機能の維持のための対策が必要である。

新型インフルエンザ発生前に、各行政機関、事業者においては、新型インフルエンザ発生を想定し、職場における感染予防や事業継続のための計画を策定し、事業継続に不可欠な重要業務や従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。

新型インフルエンザの発生時は、各行政機関、事業者において、職場における感染予防策を実施し感染拡大抑制に努めるとともに、事業継続計画を実行し、



それに応じた活動を維持する。特に、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者等に対しては、活動の継続が社会的に求められているため、ワクチンの接種等の支援を行う。

#### V-5 発生段階

新型インフルエンザ対策は、一連の流れをもって発生の状況に応じた対策をとる必要があることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、予め発生の段階を設け、各段階で想定される状況とその対応戦略を定めることとする。

本行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での各発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、国が判断し公表する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大抑制策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、都道府県が判断するものとした。地域における発生段階をあわせて示す。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないことに留意が必要である。

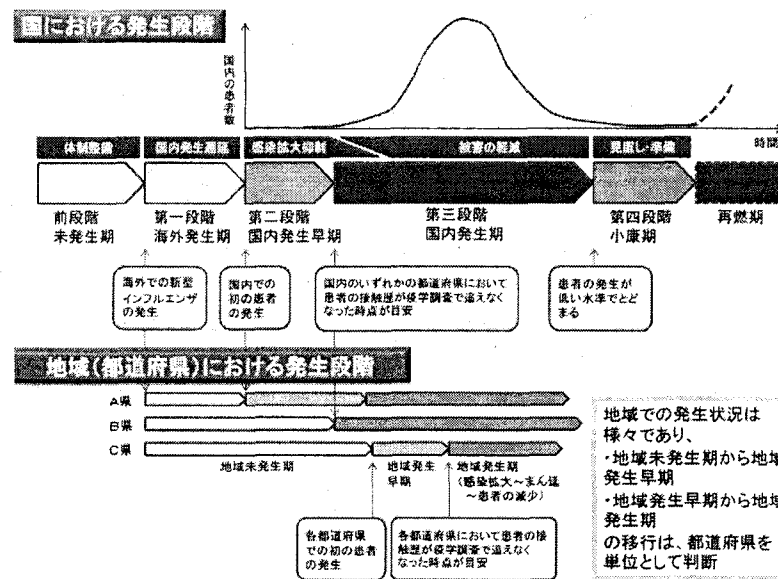
#### <本行動計画の発生段階とWHOのフェーズの対応表>

本行動計画の発生段階	WHOのフェーズ(参考)
【前段階】未発生期	フェーズ1、2、3
【第一段階】海外発生期	フェーズ4、5、6
【第二段階】国内発生早期	
【第三段階】国内発生期	
【第四段階】小康期	後パンデミック期

<発生段階>

発生段階	状態
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態 (地域未発生期) 各都道府県において患者が発生していない状態
第二段階（国内発生早期）	国内のいずれかの都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 (地域発生早期) 各都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
第三段階（国内発生期）	国内のいずれかの都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 (地域発生期) ※感染拡大～まん延～患者の減少 各都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

<国及び地域（都道府県）における発生段階>



## VI 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、予想される状況、対策の目標、対策の考え方、主要7項目の個別の対策を記載する。

便宜上、段階に分けて対策を記載するが、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に実施する。対策の実施や中止時期の判断の方法については、適宜、ガイドライン等に定めることとする。

本行動計画で記載する対策は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置を含めて様々な状況に応じることができるよう、選択肢として示すものである。実際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、本行動計画で記載するもののうちから実施すべき対策を選択し決定する。

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が、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図ることとする。

対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、適宜、ガイドライン等に定めることとする。

## VI-0 前段階 未発生期

### 予想される状況

- 新型インフルエンザが発生していない状態。
- 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。

### 対策の目標

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。

### 対策の考え方

- 新型インフルエンザは、いつ発生するか分からないことから、平時から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、地方自治体等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
- 新型インフルエンザが発生した場合の対策等に関し、国民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。
- 海外での新型インフルエンザ発生を早期に察知するため、国際的な連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行う。
- 海外での新型インフルエンザ発生を防ぐことにつながる可能性があるため、鳥等の動物のインフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。

## 0-① 実施体制

### 【体制の整備と地方自治体との連携の強化】

- ・ 国における実施体制を整備・強化するために、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画を策定する。
- ・ 関係省庁対策会議の枠組を通じて、関係省庁間の連携を確立する。
- ・ 地方自治体における行動計画、業務継続計画等の策定、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。
- ・ 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。
- ・ 都道府県等が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進めるための必要な支援を行い、連携体制の確認を行う。

## 【国際間の連携】

- ・ 新型インフルエンザの発生時に国際機関や諸外国等と速やかに情報共有できる体制を整備する。
- ・ ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。
- ・ 医療従事者や専門家、行政官等の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。
- ・ 新型インフルエンザの発生を想定した諸外国との共同訓練を実施する。
- ・ 新型インフルエンザ発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成する。
- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。
- ・ ウイルス検体の、国際機関（WHO、OIE 等）を通じた国際的な共有のあり方を検討する。

## 0-2 サーベイランス・情報収集

## 【情報収集】

- ・ 新型インフルエンザの対策等に関する国内外の情報を収集する。
  - 情報収集源
    - ✓ 国際機関（WHO、OIE 等）
    - ✓ 在外公館
    - ✓ 国立感染症研究所
    - ✓ 国立大学法人北海道大学
    - ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
    - ✓ 地方自治体
    - ✓ 検疫所

## 【動物におけるインフルエンザに関するサーベイランス】

- ・ 鳥類、豚におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。

## 【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】

- ・ 人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、指定届出機関（約 5,000 の医療機関）において患者発生の変向を調査し、全国的な流行状況について把握する。また、指定届出機関の中の約 500 の医療機関において、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。
- ・ インフルエンザによる重症者及び死亡者の発生変向を調査し、重症化の状況を把握する。
- ・ 学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学年閉鎖、休校等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。
- ・ インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、国民の免疫の状況を把握する。

## 【調査研究】

- ・ 新型インフルエンザの国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や都道府県との連携等の体制整備を図る。
- ・ 通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに関する疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、科学的知見の集積を図る。

## 0-3 コミュニケーション

## 【継続的な情報提供】

- ・ 新型インフルエンザに関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。
- ・ 手洗い、咳エチケット等の、通常のインフルエンザに対しても個人レベルで実施すべき感染予防策の普及を図る。

## 【体制整備】

- ・ コミュニケーションの体制整備として以下を行う。
  - 新型インフルエンザ発生時の、発生状況に応じた国民への情報提供の内容（対策決定のプロセスや対策の理由、対策の実施主体を明確にする）や、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、利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。
  - 一元的な情報提供を行うために、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する（広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。
  - 常に情報の受け取り手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する。
  - 地域における対策の現場となる地方自治体や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらに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。
  - 新型インフルエンザ発生時に、国民からの相談に応じるため、国のコールセンターを設置する準備を進めるとともに、都道府県・市区町村に対し、コールセンターを設置する準備を進めるよう要請する。

## 0-④ 感染拡大抑制

## 【対策実施のための準備】

## (個人レベルでの対策の普及)

- ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染予防策の普及を図る。また、自らが患者となった場合の対応についての理解促進を図る。

## (地域・社会レベルでの対策の周知)

- ・ 新型インフルエンザ発生時に実施され得る、患者の濃厚接触者の外出自粛、学校等の臨時休業、集会の自粛等の、国内での感染拡大をなるべく抑えるた

めの対策について周知を図る。

## (衛生資器材等の供給体制の整備)

- ・ 衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。

## (入国者対策の準備)

- ・ 入国者対策関係者のために、インフルエンザに関する基礎的知識の修得のための研修を行い、個人防護具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。
- ・ 検疫の強化に伴い感染したおそれの高い者を停留する場合に備え、発生国から来航する航空機・船舶について、検疫法に基づき<sup>8</sup>、その状況に応じて国内検疫実施場所を指定し、集約化を図ることを検討する。また、集約海空港の周囲の宿泊施設の確保を進める。
- ・ 検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に関する疫学調査等について、検疫所、地方自治体その他関係機関の連携を強化する。

## 0-⑤ 医療

## 【地域医療体制の整備】

- ・ 医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、日本医師会等の関係機関と調整し、都道府県等に対し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定期的にフォローアップを行う。
- ・ 都道府県等が、原則として、2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構・大学病院等）を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するよう支援する。その際、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。
- ・ 都道府県等に対し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう

<sup>8</sup> 検疫法（昭和22年6月6日法律第201号）（以下「検疫法」という。）第14条第2項

要請する。また、全ての医療機関において、新型インフルエンザ患者を診療するための、院内感染対策や、個人防護具の準備等を進めるよう要請する。

#### 【地域発生期の医療の確保】

- ・ 第三段階の地域発生期に備え、都道府県等に対し、以下を要請する。
  - 全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成を支援すること。
  - 入院医療を提供する医療機関における使用可能な病床数を試算すること。
  - 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（公立病院、日赤病院、済生会病院、国立病院、国立大学附属病院、労災病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。
  - 入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。
  - 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、原則として新型インフルエンザの初診患者の診療を行わないこととする医療機関の設定を検討すること。
  - 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討すること。
- ・ 大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、新型インフルエンザの発生に備えた準備を行うよう要請する。
- ・ 第三段階の地域発生期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。

#### 【ガイドラインの策定、研修等】

- ・ 新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関するガイドラインの策定を行い、医療機関に周知する。
- ・ 都道府県等と協力し、医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。

#### 【医療資器材の整備】

- ・ 国及び都道府県等は、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。都道府県等に対し、感染症指定医療機関等における必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう、要請する。

#### 【検査体制の整備】

- ・ 新型インフルエンザに対する迅速診断キットの開発を促進する。
- ・ 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を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。

#### 【医療機関等への情報提供体制の整備】

- ・ 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ための体制を整備する。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相

当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。

- ・ 新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。
- ・ 在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品卸売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。

### 0-⑥ ワクチン

#### 【研究開発】

(パンデミックワクチン)

- ・ 新型インフルエンザ発生後、ウイルス株が同定されてから6か月以内に国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、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。

#### 【ワクチン確保・供給体制】

(プレパンデミックワクチン)

- ・ パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染防止策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、その原液の製造・備蓄を進める。
  - ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。

(パンデミックワクチン)

- ・ 細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。
- ・ パンデミックワクチンの審査のあり方について検討を行う。
- ・ 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。
- ・ 細胞培養法などの新しい製造法が開発され、国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンの確保の基本的考え方とそのプロセスについて定めておく。

#### 【接種体制の構築】

(プレパンデミックワクチン)

- ・ プレパンデミックワクチンの接種の対象となる医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位を策定する。
- ・ 発生時にプレパンデミックワクチンを速やかに接種する体制を構築する。

(パンデミックワクチン)

- ・ 国民に対し速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。
  - 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、接種の枠組を策定する。
  - 市区町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど技術的な支援を行う。
  - 都道府県を通じて、市区町村に対し、地域医師会、事業者、学校関係者等と協力し、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よう要請するとともに、都道府県に対して接種体制の構築に当たって市区町村への支援を行うよう要請する。
  - 新型インフルエンザ発生後の状況を想定した上で、状況に応じてパン

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。

#### 【情報提供】

- ・ 新型インフルエンザ対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図る。

#### 【プレパンデミックワクチンの事前接種】

- ・ プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等を実施し、得られた結果の評価等に基づき、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの発生前に接種することについて検討を行う。さらに、安全性等の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの接種を段階的に拡大していくことについても検討を行う。
- ・ 事前接種の検討結果を踏まえ、適切に対応する。

【ガイドラインには、以下の内容等について、より具体的に記載する】

##### ◎ワクチン確保・供給体制の構築について

###### ○ワクチンの確保

- ・ 国内産ワクチンの確保に向けた事前準備について
- ・ 輸入ワクチンの確保に向けた事前準備について

###### ○ワクチン流通体制の構築

##### ◎接種体制の構築について

- 接種対象者の優先順位及びその選定方法への事前準備
- 接種の実施へ向けた事前準備

な事前の準備を行うよう要請し、実施を確認する。特に社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。

#### 【社会的弱者等への支援】

- ・ 市区町村に対し、第三段階の地域発生期における住民の生活支援や在宅の高齢者、障害者等の社会的弱者への支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、対象世帯の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。

#### 【火葬能力等の把握】

- ・ 都道府県に対し、市区町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、計画を立てておくよう要請する。

## 0-7 社会・経済機能の維持

### 【事業継続計画の策定促進】

- ・ 事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染予防策や、事業継続に不可欠な重要業務への重点化について計画を策定する等十分



## VI-1 第一段階 海外発生期

## 予想される状況

- 海外で新型インフルエンザが発生した状態。
- 国内では患者は発生していない。
- 海外における状況は、発生国・地域が限定的な場合や、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々である。

## 対策の目標

- 1) 国内発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 国内発生の遅延と国内発生の早期発見に努める。

## 対策の考え方

- 新たに発生したウイルスの病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- 対策の判断に役立てるため、国際的な連携の下で、海外での発生状況、ウイルスの特徴等に関する積極的な情報収集を行う。
- 国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。
- 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、地方自治体、事業者、国民に準備を促す。
- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、社会機能維持のための準備、プレパデミックワクチンの製剤化・接種、パンデミックワクチンの製造開始等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。

## 1-① 実施体制

## 【政府の体制強化】

- ・ 海外において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、初動対処方針について協議・決定する。
- ・ WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部を設置し、諮問委員会を開催する。政府対策本部

は諮問委員会の意見を踏まえ、入国者対策・在外邦人支援等の初動の基本的対処方針について協議・決定する。

- ・ WHOがフェーズ4の宣言を行っていない場合であっても、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し、全ての国務大臣が出席する「新型インフルエンザ対策関係閣僚会議」（以下「関係閣僚会議」という。）を開催し、入国者対策・在外邦人支援等の初動の基本的対処方針について協議・決定する。

## 【国際間の連携】

- ・ ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の開発等に関する国際的な連携・協力体制を強化する。（厚生労働省）
- ・ 国際機関又は発生国からの要請に応じ、未発生期に編成した海外派遣専門チームの派遣を検討する。
- ・ 発生国に対しWHOが行う支援への協力を行う。
- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。

## 1-② サーベイランス・情報収集

## 【国際的な情報収集】

- ・ 海外における新型インフルエンザの発生状況について、国際機関（WHO、OIE等）等を通じて必要な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。
  - ウイルス株に関する情報
  - 疫学情報（症状、症例定義、致死率等）
  - 治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）

## 【サーベイランス】

- ・ 引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。

- ・ 国内における新型インフルエンザ患者を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、全ての医師に新型インフルエンザ患者の届け出を求め、全数把握を開始する。
- ・ 新型インフルエンザ患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握を開始する。
- ・ 感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。
- ・ 入国者中の有症者に関する情報を解析し、推移を把握する。

#### 【調査研究】

- ・ 新型インフルエンザのウイルス株を入手した段階で、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を行うなど、対策に必要な調査研究と分析を速やかにを行い、その成果を対策に反映させる。

### 1-③ コミュニケーション

#### 【情報提供】

- ・ 国民に対して、海外での発生状況や現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセスや、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係省庁のホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限り迅速に情報提供し、注意喚起を行う。
- ・ 国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方自治体や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

#### 【情報共有】

- ・ 地方自治体や関係機関等との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双方向の情報共有を行う。

#### 【コールセンターの設置】

- ・ 都道府県・市区町村に対し、Q & A等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。
- ・ 国民からの相談に応じるため、国のコールセンターを設置する。

### 1-④ 感染拡大抑制

#### 【国内での感染拡大抑制策の準備】

- ・ 国内における新型インフルエンザ患者の発生に備え、都道府県等に対し、以下を要請する。
  - 患者への対応（治療・隔離）や患者の濃厚接触者等への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進めること。
  - 検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用すること。

#### 【渡航に関する注意喚起等】

- ・ 新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航延期を勧告する。
- ・ WHOがフェーズ4を宣言した等、新型インフルエンザの発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、渡航の延期を勧告する
- ・ 検疫所は、関係機関と協力して、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザの発生状況や、個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。
- ・ 事業者に対し、発生国への出張を避けるよう要請する。

#### 【入国者対策】

- ・ 海外において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、関係省庁対策会議又は関係閣僚会議により決定された初動の基本的対処方針に従い、入国者対策を開始する。

## (検疫の強化)

- ・ 検疫の強化については、以下に例示するものを最大限の措置として、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外における発生の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。なお、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。
- 検疫所において、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配付する。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配付<sup>9</sup>及び診察<sup>10</sup>等を実施し、有症者の隔離<sup>11</sup>や感染したおそれの高い者の停留<sup>12</sup>等を行う。質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方自治体に提供する。
  - ◇ 濃厚接触者の停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、集約化を図ることを検討する。
- 航空機・船舶の長から、検疫所に対して発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っているとの到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策（有症者の隔離、有症者のマスクの着用、有症者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。
- 発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法に基づく質問票の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。
- 検疫の強化に伴い、検疫所、地方自治体その他関係機関の連携を強化する。
- 検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。

<sup>9</sup> 検疫法第12条<sup>10</sup> 検疫法第13条<sup>11</sup> 検疫法第14条第1項第1号<sup>12</sup> 検疫法第14条第1項第2号

## (外国人の入国制限)

- ・ 発生国の在外公館において査証発給を行う際、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。

## (密入国者対策)

- ・ 感染者の密入国を防止するため、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続きをとる。
- ・ 発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。
- ・ 感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。

## (入国者対策関係者の感染防止策)

- ・ 入国者対策関係者について、プレパデミックワクチンの接種のほか、个人防护具の着用、患者からウイルスの曝露を受けた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の感染防止策を講じる。

## (航空機等の運航自粛要請)

- ・ 発生国における地域封じ込めや、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船の運航自粛等を要請することを検討する。

## 【在外邦人支援】

- ・ 発生国に滞在する邦人に対し、感染予防策について周知する。
- ・ 新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、在外邦人に対し、退避の可能性を勧告し、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際しては

検疫が強化されていることについて情報提供を行う。

- ・ 海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、速やかに帰国させるよう要請する。
- ・ 定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、帰国に際しては検疫が強化されていることに留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。
- ・ 国内の各学校等に対し、新型インフルエンザの発生国に滞在している在籍者に感染予防策を周知徹底するよう要請する。

## 1-⑤ 医療

### 【新型インフルエンザの症例定義】

- ・ 新型インフルエンザの症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知する。

### 【医療体制の整備】

- ・ 都道府県等に対し、以下を要請する。
  - 発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象として、帰国者・接触者外来を整備する。
  - 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会の協力を得て、診療体制を整備する。
  - 帰国者・接触者外来を有する医療機関や、その他の医療機関に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
  - 新型インフルエンザが疑われる患者から採取した検体を地方衛生研究所へ送付し、亜型の検査を行い、確定診断を行う。

### 【帰国者・接触者相談センターの設置】

- ・ 都道府県等に対して、以下を要請する。
  - 帰国者・接触者相談センターを設置すること。
  - 発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものについて、新型インフルエンザに罹患する危険性が一般の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者受診相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知すること。

### 【医療機関等への情報提供】

- ・ 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。

### 【検査体制の整備】

- ・ ウイルス株の情報に基づき、国立感染症研究所において、新型インフルエンザへのPCR検査体制を確立する。
- ・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所において新型インフルエンザに対するPCR検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備するよう要請する。
- ・ 新型インフルエンザ迅速診断キットの実用化を図る。

### 【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等】

- ・ 国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。
- ・ 都道府県等や医療機関に対し、必要な場合には、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

## 1-⑥ ワクチン

## 【ワクチン確保・供給体制】

## (プレパンデミックワクチン)

- ・ 新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、直ちに原液の製剤化を行うよう、ワクチン製造会社に要請する。

## (パンデミックワクチン)

- ・ 新型インフルエンザウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造会社に要請する。通常のインフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを直ちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造会社に要請する。
- ・ 新型インフルエンザウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造会社に指示する。
- ・ 生産されたワクチンについては、円滑に接種の実施主体に供給されるよう調整する。
- ・ パンデミックワクチンの承認申請を受けて適切に審査・承認を行う。

## 【接種体制】

## (プレパンデミックワクチン)

- ・ ワクチン製造会社による製剤化が済み次第、直ちにプレパンデミックワクチンの接種を決定し、集団的な接種を基本として接種する。
- ・ 医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て接種を行う。

## (パンデミックワクチン)

- ・ ウイルスの特徴を踏まえ、接種の法的位置づけ等について決定する。

- ・ 都道府県を通じて、市区町村に、全国民が速やかに接種できるよう、公費で集団的な接種を行うこと基本として、事前に定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の準備を進めるよう要請する。
- ・ プレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、まずパンデミックワクチンを、医療従事者等を対象に、本人の同意を得て先行的に接種する。
- ・ 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。
- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、集団的な接種を基本として接種を開始する。
  - パンデミックワクチンは、地域ごとの発生段階によらず、各都道府県に、一定のルールに基づき同時に供給する。
  - 都道府県・市区町村に対し、接種の周知を図るとともに、関係者の協力を得て接種を開始するよう要請する。

## 【情報提供】

- ・ ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。

## 【モニタリング】

- ・ プレパンデミックワクチン・パンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の迅速な収集・分析及び評価を行う。
- ・ ワクチン接種が終了した段階で、モニタリングに関する総合評価を行う。

【ガイドラインには、以下の内容等について、より具体的に記載する】

◎発生後のワクチン確保・供給について

○ワクチンの確保

・ 国内産ワクチンの確保について

・ 輸入ワクチンの確保について

○ワクチンの円滑な流通

◎ワクチン接種の法的位置づけ等について

- ワクチン接種の法的位置づけ
- 実施主体及び費用負担
- ◎接種の実施について
  - 接種対象者の優先順位及びその選定方法
  - 接種の実施
- ◎ワクチンの有効性・安全性に関するモニタリングについて
  - 有効性の評価
  - 副反応報告
- ◎国民への適切な情報提供について

**1-⑦ 社会・経済機能の維持**

**【事業者の対応】**

- ・ 事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場における感染予防策や、事業継続に不可欠な重要業務への重点化の準備を行うよう、要請する。

**【遺体の火葬・安置】**

- ・ 都道府県を通じ、市区町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。

VI-2 第二段階 国内発生早期
<b>予想される状況</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○国内のいずれかの都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態。</li> <li>○国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>（地域未発生期） 各都道府県において患者が発生していない状態</p> <p>（地域発生早期） 各都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p> </div>
<b>対策の目標</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。</li> <li>2) 患者に適切な医療を提供する。</li> <li>3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。</li> </ol>
<b>対策の考え方</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○積極的な感染拡大抑制策（患者の入院勧告、地域全体での学校等の臨時休業・集会の自粛等）をとることで、流行のピークを遅延させられる可能性があるため、果敢な対応を行う。</li> <li>○医療体制や積極的な感染拡大抑制策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。</li> <li>○国内での患者数が少ないため、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。</li> <li>○新型インフルエンザ以外にも、発熱・呼吸器症状等を有し感染したおそれのある者が多数発生することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での二次感染防止策を実施する。</li> <li>○第三段階への移行はほぼ不可避と考えられることから、医療提供体制の確保、社会機能の維持のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。</li> <li>○受診患者数を減少させ、入院患者数や重症患者数を抑え、医療提供体制への負荷を軽減するため、パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるように準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合はできるだけ速やかにできるだけ多くの国民に接種する。</li> </ul>

## 2-① 実施体制

## 【基本的対処方針の決定】

- ・ 政府対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、第二段階に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針を決定する。

## 【国際間の連携】

- ・ 国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。
- ・ WHO、OIE等のリファレンスラボラトリー等とウイルス株の同定・解析に関して協力を行い、症例定義の決定や情報共有等を行う。
- ・ ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の開発等に関する国際的な連携、協力を行う。

## 2-② サーベイランス・情報収集

## 【国際的な情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザの発生状況や抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。

## 【サーベイランス】

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。第一段階に引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化を実施するが、患者数が増加した段階では新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握は中止し、重症者及び死亡者に限定して情報を収集する。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻し、入国者中の有症者の推移の把握については中止する。

- ・ 国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県に対して、発生状況を迅速に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。

## 【調査研究】

- ・ 発生した国内患者について、早期には、積極的疫学調査チームを派遣し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する。
- ・ 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。

## 2-③ コミュニケーション

## 【情報提供】

- ・ 国民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセスや、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限り迅速に情報提供する。
- ・ 特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、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を伝え、個人レベルでの感染予防策や、患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大抑制策についての情報を適切に提供する。
- ・ 国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方自治体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

## 【情報共有】

- ・ 地方自治体や関係機関等との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双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。

## 【コールセンターの継続】

- ・ 都道府県・市区町村に対し、状況の変化に応じたQ & Aの改定版を配布し、コールセンターの継続を要請する。
- ・ 国のコールセンターを継続する。

## 2-④ 感染拡大抑制

## 【国内での感染拡大抑制策】

- ・ 都道府県等に対し、地域発生早期となった場合には、患者への対応（治療・隔離）や患者の濃厚接触者の対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行うよう要請する。
- ・ 都道府県等や医療機関等に対し、患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等が十分な防御なく曝露した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ・ 都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう要請する。
- ・ 地域発生早期においては、地域全体で積極的な感染拡大抑制策をとることが重要であり、都道府県等に対し、学校等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とともに、必要な場合には、都道府県等又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。
  - 学校、保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
  - 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
  - 住民、事業所、福祉施設等に対し、手洗い、咳エチケット等を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
  - 事業者に対し、職場における感染予防策を徹底するよう要請する。
  - 公共交通機関等に対し、感染したおそれの高い者へのマスク着用の励行

の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。

- 特に必要な場合には、住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請することを検討する。

## 【入国者対策等】

- ・ 国内患者が発生した段階では、国内の検査・診療体制等の整備状況も踏まえつつ、原則として停留を健康監視<sup>13</sup>に切り替え、停留の実施に伴う空港港の集約化は中止する等の第一段階の措置の縮小を行う。
- ・ 渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。
- ・ 在外邦人支援を継続する。
- ・ 感染したおそれのある者に対しては、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者がチェックインしようとした場合には拒否を行うよう、航空会社等に要請する。

## 2-⑤ 医療

## 【医療体制の整備】

- ・ 都道府県等に対し、第一段階に引き続き、帰国者・接触者外来における診療体制を継続するよう、ただし、必要が生じた際には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行するよう、要請する。

## 【患者への対応等】

- ・ 都道府県等に対し、以下を要請する。
  - 新型インフルエンザと診断された者に対しては、原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送<sup>14</sup>し、入院勧告<sup>15</sup>を行う。
  - 都道府県は必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型イ

<sup>13</sup> 検査法第18条第4項及び第5項、感染症法第15条の3

<sup>14</sup> 感染症法第19条、第20条及び第26条

<sup>15</sup> 感染症法第21条及び第26条



インフルエンザのPCR検査を行う。全ての新型インフルエンザ患者のPCR検査による確定診断は、地域における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定して行う。

- 医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等が十分な防御なく曝露した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。

#### 【医療機関等への情報提供】

- 引き続き、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。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬】

- 第三段階の地域発生期の状況を予測し、引き続き、都道府県等や医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するように要請するとともに、患者の濃厚接触者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

#### 【医療機関・薬局における警戒活動】

- 医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

## 2-⑥ ワクチン

- 第一段階（海外発生期）の記載を参照。

## 2-⑦ 社会・経済機能の維持

### 【事業者の対応】

- 全国の事業者に対し、職場における感染予防策や、事業継続に不可欠な重要業務への重点化に向けた取組を開始するよう要請する。
- 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。

### 【犯罪の予防・取締り】

- 混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。

VI-3 第三段階 国内発生期
<p>予想される状況</p> <p>○国内のいずれかの都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。</p> <p>○感染拡大からまん延、患者の減少にいたる時期を含む。</p> <p>○国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。</p>
<p>(地域未発生期)</p> <p>各都道府県において患者が発生していない状態</p>
<p>(地域発生早期)</p> <p>各都道府県において患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p>
<p>(地域発生期)</p> <p>各都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態(感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。)</p>
<p>対策の目標</p> <p>1) 医療提供体制を維持する。</p> <p>2) 健康被害を最小限にとどめる。</p> <p>3) 社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。</p>
<p>対策の考え方</p> <p>○感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大抑制策から被害軽減に切り替える。ただし、学校等の臨時休業や集会の自粛といった一部の感染拡大抑制策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。</p> <p>○地域ごとに発生の状況は異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。</p> <p>○状況に応じた医療体制や感染拡大抑制策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。</p> <p>○流行のピーク時の規模をできるだけ小さくし、入院患者や重症患者の数をなるべく少なくして医療体制への負担を軽減する。</p> <p>○医療提供体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。</p> <p>○欠勤者の増大が予測されるが、最低限の国民生活を維持するため必要なう</p>

イフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会・経済活動をできる限り継続する。

○受診患者数を減少させ、入院患者数や重症患者数を抑え、医療提供体制への負担を軽減するため、パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合は、できるだけ速やかにできるだけ多くの国民に接種する。

○状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

### 3-① 実施体制

- ・ 政府対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、国全体として第三段階に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針を決定する。

### 3-② サーベイランス・情報収集

#### 【国際的な情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザ等の発生状況や各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。

#### 【サーベイランス】

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。
- ・ 引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。

#### 【調査研究】

- ・ 引き続き、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症の患者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。

## 3-③ コミュニケーション

## 【情報提供】

- ・ 引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセスや、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限り迅速に情報提供する。
- ・ 引き続き、特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、状況に応じた医療体制を周知し、学校等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大抑制策についての情報を適切に提供する。また、社会・経済活動の状況についても、情報提供する。
- ・ 引き続き、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方自治体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。

## 【情報共有】

- ・ 地方自治体や関係機関等との、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双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。

## 【コールセンターの継続】

- ・ 都道府県・市区町村に対し、状況の変化に応じたQ&Aの改定版を配布し、コールセンターの継続を要請する。
- ・ 国のコールセンターを継続する。

## 3-④ 感染拡大抑制

## 【国内での感染拡大抑制策】

- ・ 都道府県等に対し、地域発生期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止するよう要請する。
- ・ 都道府県等や医療機関に対し、地域発生期となった場合は患者との濃厚接触

者（同居者を除く。）及び同じ職場等にいる者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者と同居する者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定する。

- ・ 都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう要請する。
- ・ 都道府県等に対し、学校等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とともに、必要な場合には、都道府県等又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。特に、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よう要請するが、地域での流行が拡大した際には、地域全体での学校等の臨時休業等の強い感染拡大抑制策の緩和を検討するよう要請する。
  - 学校、保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
  - 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
  - 住民、事業所、福祉施設等に対し、手洗い・咳エチケット等を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
  - 事業者に対し、職場における感染予防策を徹底するよう要請する。
  - 公共交通機関等に対し、感染したおそれの高い者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。
  - 特に必要な場合には、住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請することを検討する。
- ・ 流行がピークを越えた後には、上記の感染拡大抑制策を縮小する。

## 【入国者対策等】

- ・ 通常の検疫体制に戻す。
- ・ 国内での発生状況を踏まえつつ、入国者への特別の情報提供を順次縮小する。

渡航者等への情報提供・注意喚起を継続する。

- ・ 在外邦人支援を継続する。

### 3-⑤ 医療

#### 【患者への対応等】

- ・ 都道府県等に対し、以下を要請する。

(地域発生早期における対応)

- 第二段階に引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。
- 必要が生じた際には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。

(地域発生期における対応)

- 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として全医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。公共施設等を利用した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。
- 地域発生期となった場合は患者との濃厚接触者（同居者を除く。）及び同じ職場等にいる者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者と同居する者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定する。
- 医療機関における人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整

する。

#### 【医療機関等への情報提供】

- ・ 引き続き、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。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用】

- ・ 国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。

#### 【在宅患者への支援】

- ・ 都道府県及び市区町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。

#### 【医療機関・薬局における警戒活動】

- ・ 引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

### 3-⑥ ワクチン

- ・ 第一段階（海外発生期）の記載を参照。

## 3-⑦ 社会・経済機能の維持

## 【事業の縮小・継続】

- ・ 全国の事業者に対し、職場における感染予防策を講じ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を図るよう要請する。
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。

## 【社会的弱者等への支援】

- ・ 市区町村に対し、必要に応じて、住民の生活支援や、在宅の高齢者、障害者等の社会的弱者への支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。

## 【遺体の火葬・安置】

- ・ 都道府県に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。
- ・ 都道府県を通じ、市区町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。

## 【犯罪の予防・取締り】

- ・ 引き続き、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。

## VI-4 第四段階 小康期

## 予想される状況

- 患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。
- 大流行はいったん終息。

## 対策の目標

- 1) 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

## 対策の考え方

- 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療提供体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。
- 第一波の終息とともに、第二波発生の可能性やそれに備える必要性について国民に情報提供する。
- 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。
- 第二波の流行による影響を軽減するため、未接種者を対象にパンデミックワクチンの接種を進める。

## 4-① 実施体制

- ・ 政府対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、第四段階に入ったことを宣言する。
- ・ これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、指針・勧告等の見直しを行う。

## 4-② サーベイランス・情報収集

## 【国際的な情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザの発生状況や各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。

## 【サーベイランス】

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。
- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。

#### 4-③ コミュニケーション

##### 【情報提供】

- ・ 引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。
- ・ 国民からコールセンター等に寄せられた問い合わせや地方自治体や関係機関等から寄せられた情報の内容を総括し、実施した対策を評価し、流行の第二波に向けた見直しを行う。

##### 【情報共有】

- ・ 地方自治体や関係機関等との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双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。

##### 【コールセンターの縮小】

- ・ 状況を見ながら、国のコールセンターを縮小するとともに、都道府県・市区町村に対しコールセンター縮小を要請する。

#### 4-④ 感染拡大抑制

##### 【国内での感染拡大抑制策】

- ・ 各地域の流行状況を踏まえつつ、都道府県等に対し、学校等の臨時休業や集会の自粛等の感染拡大抑制策の中止の目安を示す。

##### 【入国者対策等】

- ・ 海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起を順次縮小する。

#### 4-⑤ 医療

##### 【医療体制】

- ・ 都道府県等に対し、以下を要請する。
  - 新型インフルエンザ発生前の通常の医療体制に戻す。
  - 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。

##### 【抗インフルエンザウイルス薬】

- ・ 国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県及び医療機関に周知する。
- ・ 流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

#### 4-⑥ ワクチン

- ・ 第一段階（海外発生期）の記載を参照。

#### 4-⑦ 社会・経済機能の維持

- ・ 全国の事業者に対し、各地域の流行状況を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のため、縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請

するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。

(別添1)

## 新型インフルエンザ発生時等における対処要領

※今後、内閣官房等と調整して作成予定

(別添2)

## 鳥インフルエンザへの対応

### ① 実施体制

【国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応】

- ・ 速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。

【国際間の連携】

- ・ 家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。

### ② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。

➤ 情報収集源

- ✓ 国際機関 (WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO) 等)
- ✓ 在外公館
- ✓ 国立感染症研究所
- ✓ 国立大学法人北海道大学
- ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
- ✓ 地方自治体
- ✓ 検疫所

【家きん等における高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス】

- ・ 家きん等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。
- ・ 家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。



- ・ 渡り鳥の飛来経路や高病原性鳥インフルエンザウイルス保有状況に関する調査を実施する。

#### 【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】

- ・ 鳥インフルエンザによる人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。

### ③ コミュニケーション

#### 【鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供】

- ・ 国内で家きん等に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合や鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、発生した地方自治体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。

### ④ 感染拡大抑制

#### 【在外邦人への情報提供】

- ・ 在外邦人に対し、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。
- ・ 国内の各学校等に対し、鳥インフルエンザの発生国に留学している在籍者に感染予防策についての周知徹底するよう、要請する。
- ・ 発生国の日本人学校で、家きん等を飼養している者に対し、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。

#### 【家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策】

##### （国内での発生予防）

- ・ 家きん疾病小委員会において防疫対策を検討するとともに、高病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針に基づき、対応する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザ発生国からの入国者の靴底消毒、車両の消毒等を実施する。
- ・ 国内飼養家きんにおける発生予防対策として、農場段階における人や車両の消毒、野鳥の侵入防止対策等の衛生管理の徹底を指導する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、迅速なまん延防止措置が困難となる事態に備えて、緊急接種のための家きん用のワクチンを備蓄する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの防疫対策として必要となる資器材（インフルエンザ迅速診断キット、マスク等）を確保する。
- ・ 学校・家庭を含めて家きん等を飼養している者に対して、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。

##### （国内で発生した場合の対応）

- ・ 都道府県に対して、感染家きん等への防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）について助言することにより、感染拡大を防止する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、迅速なまん延防止措置が困難となった場合には、必要に応じ、家きん用の備蓄ワクチンを使用する。
- ・ 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。
- ・ 都道府県に対して、農場の従業員、防疫従事者等の感染防御（ウイルス学的検査、マスク・防護服等の使用、予防接種・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等）について必要な支援及び要請を行う。

- ・ 家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく患畜等に対する手当金に加え、互助基金や融資制度により、影響を受けた農家の経営再開等を支援する。
- ・ 発生確認後速やかに感染経路究明チームを立ち上げ、感染源・感染経路に係る調査を開始する。
- ・ 発生情報について、OIE に通報する。
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。
- ・ ペット鳥取扱業者や、動物園等において、濃厚に鳥と接触する飼育者等に異常が認められた場合には、健康チェック等を行うよう都道府県に要請する。

#### （輸入動物対策）

- ・ 輸入された鳥が、国内において感染鳥であったことが判明した場合には、関係する自治体と連携し、追跡調査等を実施する。必要に応じて、自治体に対し、殺処分等の措置を行うよう指示する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。
- ・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉等の輸入に関しては、高病原性鳥インフルエンザに係る無病証明等を輸出国衛生証明書により確認するとともに、家きん・家きん肉等は動物検疫を実施し、侵入を防止する。

#### 【人における鳥インフルエンザの感染拡大抑制策】

##### （検疫所における対応）

- ・ 検疫所は、鳥インフルエンザ（H5N1）について、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。

##### （国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応）

- ・ 都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、積極的疫学調査を実施する。
- ・ 都道府県等に対し、疫学調査や接触者への対応（外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等の実施を要請する。
- ・ 鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、外出自粛を要請する。
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。
- ・ 鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、出国自粛を要請する。
- ・ 国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。

## ⑤ 医療

#### 【国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の医療の提供】

- ・ 都道府県等に対し、感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染拡大抑制策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。

- ・ 都道府県等に対し、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。
- ・ 都道府県等に対し、鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（疑似症患者を含む。）について、感染症法に基づき、入院等の措置を講ずるよう要請する。

(参考資料)

## 【用語解説】

※アイウエオ順

### ○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指している。）

### ○ 家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

### ○ 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

\* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

\* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

\* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

\* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

### ○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類

感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

### ○ 帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。

### ○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は新型インフルエンザ患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。

### ○ 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

### ○ 個人防護具(Personal Protective Equipment：PPE)及び防護服

エアロゾル、飛沫などの暴露及び偶発的な接種のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

### ○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

### ○ 指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

### ○ 死亡率(Mortality Rate)

流行期間中に、その疾病に罹患して死亡した者の人口当たりの割合。ここでの

疾病とは、新型インフルエンザを指す。

○ 人工呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○ 致死率(Case Fatality Rate)

流行期間中に、その疾病に罹患した者のうち死亡する者の割合。ここでの疾病とは、新型インフルエンザを指す。

○ トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○ 鳥インフルエンザ

一般に、A型インフルエンザウイルスを病原体とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。

感染症法においては、鳥インフルエンザの病原体に人が感染した場合、それがH5N1亜型であれば二類感染症、H5N1亜型以外であれば四類感染症として扱われる。

現時点では、鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスの鳥から人への感染や人から人への感染は濃厚に接触した場合に限られているが、このウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し新型インフルエンザを引き起こすことが懸念されている。

○ 濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、病原体への感染が疑われる者。インフルエンザ(H1N1)2009の流行の際には、「新型インフルエンザ(A/H1N1)積極的疫学調査実施要綱」でその詳細が記載された。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○ パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン

○ プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン(現在はH5N1亜型を用いて製造)。

○ 罹患率(Attack Rate)

発病率と同義。流行期間中にその疾病に罹患した者の人口当たりの発生割合。ここでの疾病とは、新型インフルエンザを指す。

○ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素(Reverse Transcriptase)を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。