

新型インフルエンザ専門家会議 意見書

—— 新型インフルエンザ対策行動計画に対する
新型インフルエンザ専門家会議としての見直し意見 ——

※注 この意見書は、新型インフルエンザ専門家会議としての見直し意見を、現行の新型インフルエンザ対策行動計画に反映させた場合の形式で示したものです。なお、新型インフルエンザ対策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、新型インフルエンザ専門家会議としての見直し意見の全てが反映されるものではありません。

平成23年2月

新型インフルエンザ専門家会議委員

◎委員長、○委員長代理

- | | |
|---------|----------------------------|
| 伊藤 隼也 | 医療ジャーナリスト |
| 庵原 俊昭 | 国立病院機構三重病院長 |
| ◎ 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授 |
| 川名 明彦 | 防衛医科大学内科学講座2（感染症・呼吸器）教授 |
| 吉川 肇子 | 慶應義塾大学商学部准教授 |
| 笹井 康典 | 大阪府健康医療部長（全国衛生部長会代表） |
| 澁谷 いづみ | 愛知県半田保健所長（全国保健所長会会長） |
| 高橋 滋 | 一橋大学大学院法学研究科教授 |
| ○ 田代 真人 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 |
| 谷口 清州 | 国立感染症研究所感染症情報センター第一室長 |
| 永井 厚志 | 東京女子医大病院長（日本呼吸器学会理事長） |
| 保坂 シゲリ | 日本医師会常任理事 |
| ○ 丸井 英二 | 順天堂大学医学部教授 |

（五十音順、敬称略）

目次

| | | |
|-----|------------------|----|
| I | はじめに | 1 |
| II | インフルエンザとは | 3 |
| III | 背景 | 6 |
| IV | 流行規模及び被害の想定 | 8 |
| V | 対策の基本方針 | 10 |
| | V-1 主たる目的 | 10 |
| | V-2 基本的考え方 | 10 |
| | V-3 対策推進のための役割分担 | 13 |
| | V-4 行動計画の主要7項目 | 15 |
| | ① 実施体制 | 15 |
| | ② サーベイランス・情報収集 | 17 |
| | ③ コミュニケーション | 19 |
| | ④ 感染拡大抑制 | 20 |
| | ⑤ 医療 | 22 |
| | ⑥ ワクチン | 23 |
| | ⑦ 社会・経済機能の維持 | 25 |
| | V-5 発生段階 | 26 |
| VI | 各段階における対策 | 29 |
| | VI-0 前段階 未発生期 | 30 |
| | ① 実施体制 | 30 |
| | ② サーベイランス・情報収集 | 31 |
| | ③ コミュニケーション | 32 |
| | ④ 感染拡大抑制 | 33 |
| | ⑤ 医療 | 34 |
| | ⑥ ワクチン | 37 |
| | ⑦ 社会・経済機能の維持 | 40 |
| | VI-1 第一段階 海外発生期 | 41 |
| | ① 実施体制 | 41 |
| | ② サーベイランス・情報収集 | 42 |
| | ③ コミュニケーション | 43 |
| | ④ 感染拡大抑制 | 44 |
| | ⑤ 医療 | 47 |

| | | | |
|------|-----------------------|--------------|----|
| | ⑥ | ワクチン | 49 |
| | ⑦ | 社会・経済機能の維持 | 51 |
| VI-2 | 第二段階 国内発生早期 | | 52 |
| | ① | 実施体制 | 53 |
| | ② | サーベイランス・情報収集 | 53 |
| | ③ | コミュニケーション | 54 |
| | ④ | 感染拡大抑制 | 55 |
| | ⑤ | 医療 | 56 |
| | ⑥ | ワクチン | 58 |
| | ⑦ | 社会・経済機能の維持 | 58 |
| VI-3 | 第三段階 国内発生期 | | 59 |
| | ① | 実施体制 | 60 |
| | ② | サーベイランス・情報収集 | 60 |
| | ③ | コミュニケーション | 61 |
| | ④ | 感染拡大抑制 | 61 |
| | ⑤ | 医療 | 63 |
| | ⑥ | ワクチン | 64 |
| | ⑦ | 社会・経済機能の維持 | 65 |
| VI-4 | 第四段階 小康期 | | 66 |
| | ① | 実施体制 | 66 |
| | ② | サーベイランス・情報収集 | 66 |
| | ③ | コミュニケーション | 67 |
| | ④ | 感染拡大抑制 | 67 |
| | ⑤ | 医療 | 68 |
| | ⑥ | ワクチン | 68 |
| | ⑦ | 社会・経済機能の維持 | 68 |
| 別添1 | 新型インフルエンザ発生時等における対処要領 | | 70 |
| 別添2 | 鳥インフルエンザへの対応 | | 71 |
| 参考資料 | 用語解説 | | 77 |

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、医療機関、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、ウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、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、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。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、軽微なものから重篤なものまで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初期には、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。

I はじめに

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¹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、脳症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、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、他の人への感染がおこる可能性はある。

○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人の感染症の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ウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、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²」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。

¹ 感染症法において、鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザは、五類感染症とされている

² 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

II インフルエンザとは

○鳥インフルエンザ（H5N1）

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。鳥インフルエンザのウイルスのうち H5N1 亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ（H5N1）」³ といい、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～2011 年 2 月 発症者数 520 名、死亡者数 307 名）。

元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

鳥インフルエンザ（H5N1）を発症した場合、通常のインフルエンザの症状にとどまらず、重症肺炎や時に多臓器不全等をきたし、致死率は約 60%と高いことが知られている。

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。

○新型インフルエンザ（A/H1N1）

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 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。2009 年（平成 21 年）4 月の時点で、感染症法に基づき、厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症の発生として公表し⁴、以降、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられている。

感染症法において、厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が、一定程度流行し、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、その旨を

³ 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

⁴ 感染症法第 44 条の 2 第 1 項

II インフルエンザとは

公表することとなっている⁵。新型インフルエンザ（A/H1N1）について、この公表がなされた後は、「インフルエンザ（^{エイチイチエヌイチ} H 1 N 1）^{ニセンキュウ} 2009⁶」という名称を用いることとする。

⁵ 感染症法第44条の2第3項

⁶ WHOは、2010年（平成22年）8月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする旨を声明して以降、pandemic (H1N1) 2009、influenza H1N1 (2009)といった表現を用いている

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 H5N1 亜型の高病原性の鳥インフルエンザが流行しており、このウイルスが人に感染し、鳥インフルエンザ（H5N1）を引き起こ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）⁷」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、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、新型インフルエンザ（A/H1N1）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

⁷ 2009 年（平成 21 年）に 2005 年（平成 17 年）の文書に替わるものとして「Pandemic Influenza Preparedness and Response : A WHO Guidance Document（パンデミックインフルエンザ事前対策及び対応：WHO ガイダンス文書）」が発行されている

III 背景

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・感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右されるものであり、様々な場合があり得るが、本行動計画の策定に際しては、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考とし、一つの例として、発病率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患するとし、致死率については、アジアインフルエンザ等並みの中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定した。

新型インフルエンザの社会・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。

＜参考：推計の一例＞

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場合、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）になると推計された。

入院患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、過去に世界で大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、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64万人となると推計された。

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。

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が必要である。

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ることで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、医療機関、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。【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

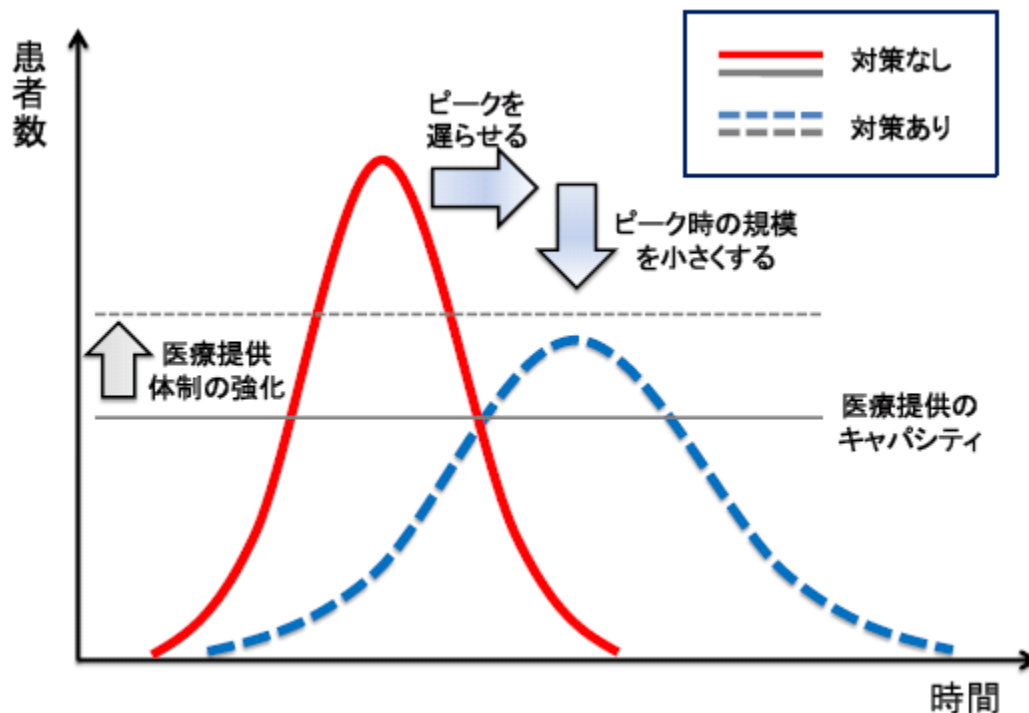
- ③コミュニケーション
- ④感染拡大抑制
- ⑤医療
- ⑥ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

- 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、入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷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、重症者数や死亡者数を減らす。
- **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、適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。

| |
|--|
| 1. 国 |
| <p>新型インフルエンザの発生前は、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、政府一体となった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> |
| 2. 地方自治体 |
| <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>＜都道府県＞</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>なお、保健所を設置する市及び特別区については、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められる(都</p> |

| |
|---|
| <p>道府県並びに保健所を設置する市及び特別区を以下「都道府県等」という。)。 <市区町村></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> |
| <p>3. 医療機関</p> |
| <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、新型インフルエンザの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患者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患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。</p> |
| <p>4. 事業者</p> |
| <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> |
| <p>5. 個人</p> |
| <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、個人レベルにおいても食料品・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等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

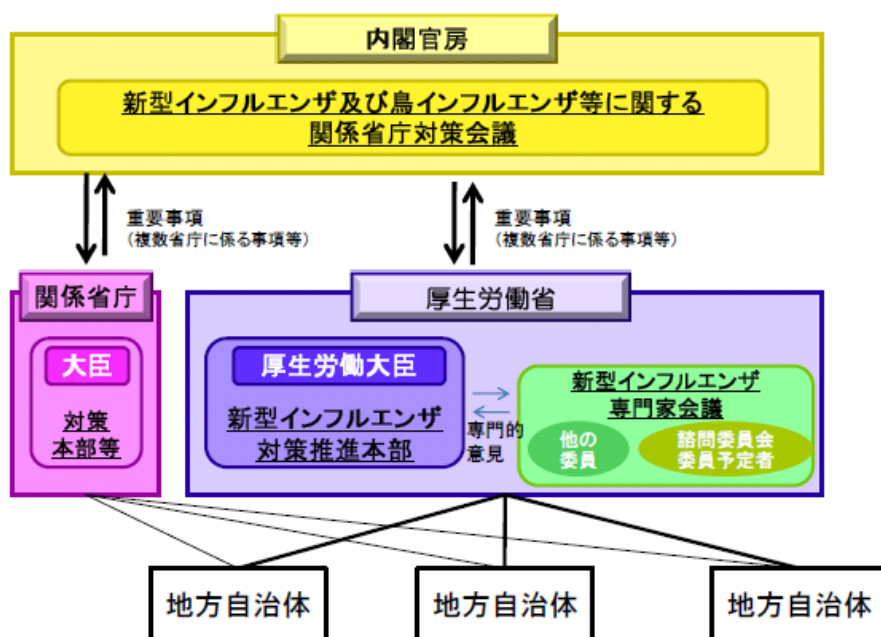
V 対策の基本方針

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。なお、諮問委員会での議論の結果を、できる限り速やかに、新型インフルエンザ専門家会議の他の委員にも情報提供するなど、連携に努めるものとする。

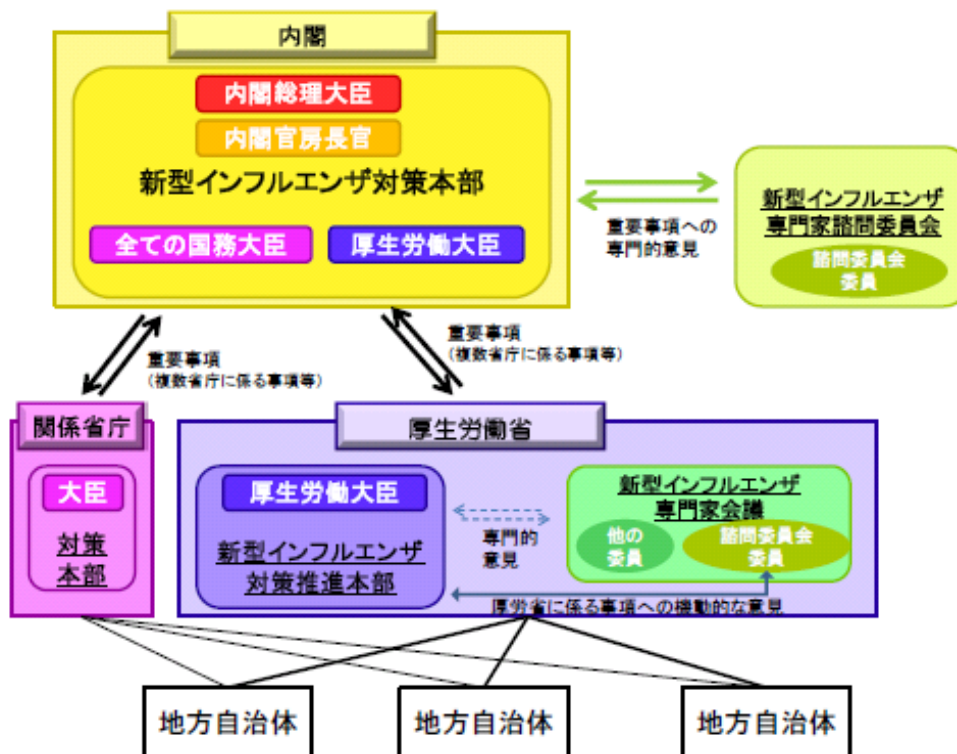
さらに、地方自治体や国際社会との緊密な連携の下に対策を強力に推進する。

（具体的な初動対処は、別添「新型インフルエンザ発生時等における対処要領」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、新型インフルエンザ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、新型インフルエンザ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、新型インフルエンザの特徴や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、地方自治体や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、OIE（国際獣疫事務局）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、医療機関、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、医療機関、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、一方向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、対策の決定プロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、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

V 対策の基本方針

治体等からの情報は、対策の現場の状況だけではなく、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。国民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、そ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、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

V 対策の基本方針

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、ある程度の割合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（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、必要な場合には、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・保育施設等の対策】

さらに、発生早期から、必要な場合には、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や情報収集が必要である。

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⁸。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国内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。よって、その他の医療機関も含めて、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等の院内感染対策を行う。また、医療従事者

⁸ 感染症法第 19 条（第 26 条により準用）

V 対策の基本方針

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、患者に十分な防御なく曝露した際等には、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」（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、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。

帰国者・接触者外来以外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（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）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療提供体制の確保を図ることとする。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、地域においては、事前に、その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ことも重要である。

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・学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。

V 対策の基本方針

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、プレパンデ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。

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザのウイルスを基に製造されるものである。我が国においては、プレパンデミックワクチン製造に当たって、H5N1 亜型の鳥インフルエンザのウイルスを用いており、このワクチンは、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、新型インフルエンザ発生後に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、プレパンデミックワクチンの接種を行うことが重要であり、プレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄を進めることとする。なお、新型インフルエンザの発生前にプレパンデミックワクチンを接種すること（以下「事前接種」という。）により、発生後にも一定程度の免疫効果が期待できることから、プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する研究を推進し、事前接種のリスクとベネフィットを十分考慮しつつ、事前接種の実施についても検討する。

新型インフルエンザの発生前から、プレパンデ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、接種対象者や接種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、発生後に、新型インフルエンザウイルスの特徴等も踏まえて定めるべき事項は、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の発生前は、各行政機関、医療機関、事業者において、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、医療機関、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においては、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。

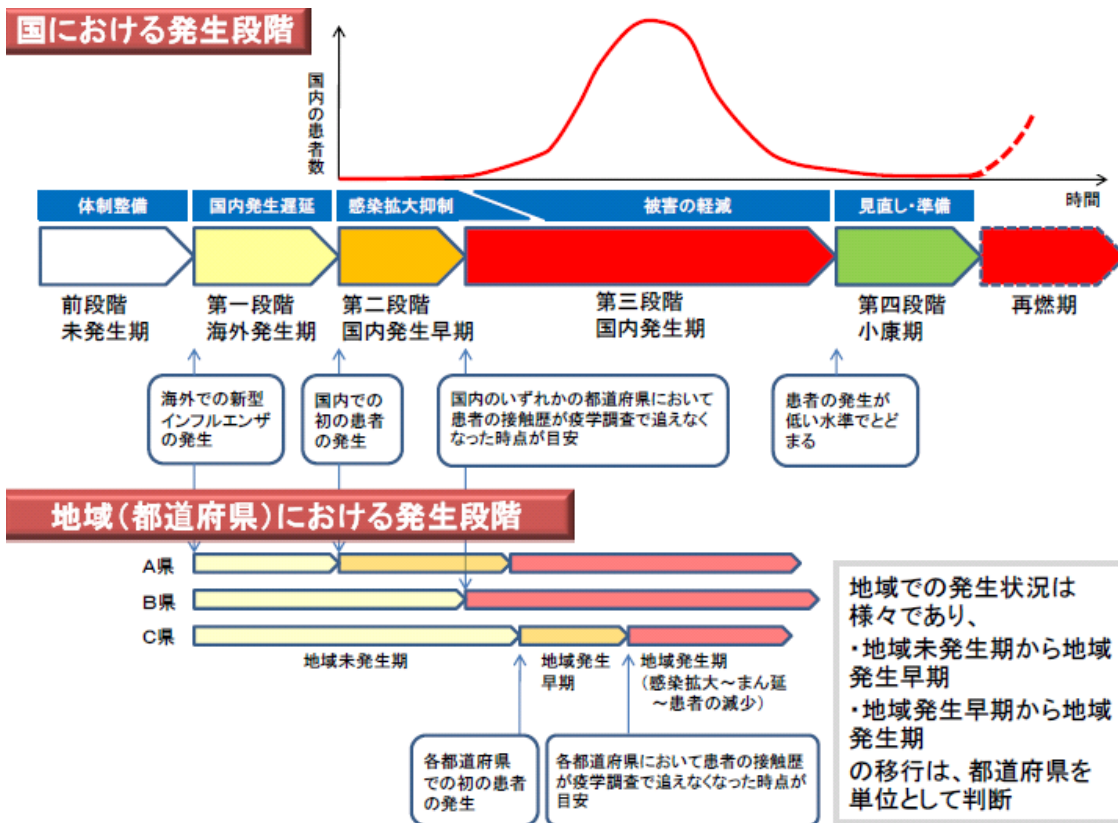
<本行動計画の発生段階とWHOのフェーズの対応表>

| 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 | ポストパンデミック期 |

<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） 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～まん延～患者の減少 |
| 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。

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に、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、行動計画等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。

| |
|---|
| VI-0 前段階 未発生期 |
| 予想される状況 |
| <p>○新型インフルエンザが発生していない状態。</p> <p>○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。</p> |
| 対策の目標 |
| <p>1) 発生に備えて体制の整備を行う。</p> <p>2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。</p> |
| 対策の考え方 |
| <p>○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、対応体制の構築や人材の育成、訓練の実施等、事前の準備を推進する。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、鳥類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。</p> |

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、組織や人員体制の構築を進め、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の策定等を進める。
- ・ 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に、専門家の養成や都道府県等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（対策の決定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・保育施設等の臨時休業、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、感染防止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⁹、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、大学附属病院、公立病院等）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。
- ・ 発生時の地域医療体制の確保のために、都道府県等の意見を踏まえ、医療従事者の身分保障等について検討を行う。

⁹ 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

- ・ 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要請する。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、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（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、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、必要に応じて新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として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。
- ・ 全国民分のパンデミックワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。
- ・ 細胞培養法等の新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で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。
- ・ 法的位置づけや接種の実施主体等、接種の枠組を策定するなど、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)

- ・ 全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、接種対象者や接種順位のあり方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事前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事前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、事前接種を実施する場合は、接種対象者や接種の枠組等を整理し、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の事前準備
- 接種の実施へ向けた事前準備

◎プレパンデミックワクチンの事前接種について

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、火葬体制を整備しておくよう要請する。

| |
|--|
| VI-1 第一段階 海外発生期 |
| 予想される状況 |
| <p>○海外で新型インフルエンザが発生した状態。</p> <p>○国内では患者は発生していない。</p> <p>○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。</p> |
| 対策の目標 |
| <p>1) 国内発生に備えて体制の整備を行う。</p> <p>2) 国内発生の遅延と国内発生の早期発見に努める。</p> |
| 対策の考え方 |
| <p>○新たに発生したウイルスの病原性・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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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、医療機関、事業者、国民に準備を促す。</p> <p>○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、プレパン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。</p> |

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。
- ・ 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家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、新型インフルエンザ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、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、できる限りリアルタイムで情報提供し、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、発生国への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¹⁰及び診察¹¹等を実施し、有症者の隔離¹²や感染したおそれの高い者の停留¹³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。
 - ✓ 感染したおそれの高い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。

¹⁰ 検疫法第 12 条

¹¹ 検疫法第 13 条

¹² 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号

¹³ 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、又は認めるときは、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、プレパンデミックワクチンの接種のほか、個人防護具の着用、患者に十分な防御なく曝露した際等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、院内感染対策を講じた上で、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。
 - 発生国からの帰国者や国内患者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対して、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。

【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に対する 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、患者の同居者や、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、国立感染症研究所に対して、直ちにワクチン製造株の開発・作製を行うよう指示する。
- ・ ワクチンの製造株及び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用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。
- ・ 国内でのワクチン確保を原則とするが、国際的な状況にも配慮しながら、必要に応じて、輸入ワクチンを確保する。確保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迅速かつ適切に審査・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、接種対象者や接種順位、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 | | |
|---|--|---|
| 予想される状況 | | |
| <p>○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。</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> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td> <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> </td> </tr> <tr> <td> <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> </td> </tr> </table> | <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> | | |
| 対策の目標 | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。 2) 患者に適切な医療を提供する。 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。 | | |
| 対策の考え方 | | |
| <p>○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・保育施設等の臨時休業・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。</p> <p>○医療体制や積極的な感染拡大抑制策について周知し、個人一人ひとり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。</p> <p>○国内での患者数が少なく、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。</p> <p>○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、医療機関での院内感染対策を実施する。</p> <p>○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。</p> <p>○受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、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。</p> | | |

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、IHR（国際保健規則）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】

- ・ 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、対策の実施主体を明確にしながら、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。
- ・ 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・保育施設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への対応（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、患者の同居者や、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等には、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・保育施設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。

【出入国者対策等】

- ・ 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¹⁴に切り替え、停留の実施に伴う海空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

¹⁴ 検疫法第 18 条第 4 項及び第 5 項、感染症法第 15 条の 3

法に基づき感染症指定医療機関等に移送¹⁵し、入院勧告¹⁶を行う。

- 都道府県等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、患者の同居者や、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等には、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、患者の同居者等の濃厚接触者や、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。

【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。

¹⁵ 感染症法第 21 条（第 26 条により準用）

¹⁶ 感染症法第 19 条（第 26 条により準用）

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 | | | |
|--|--|---|--|
| 予想される状況 | | | |
| <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> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td> <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> </td> </tr> <tr> <td> <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> </td> </tr> <tr> <td> <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、患者の減少にいたる時期を含む）</p> </td> </tr> </table> | <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、患者の減少にいたる時期を含む）</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、患者の減少にいたる時期を含む）</p> | | | |
| 対策の目標 | | | |
| <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> | | | |
| 対策の考え方 | | | |
| <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・保育施設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、受診患者数や入院患者数、重症者数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。</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、対策の実施主体を明確にしながら、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。
- ・ 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・保育施設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。

VI-3 第三段階 国内発生期

- ・ 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の濃厚接触者（同居者を除く。）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、患者の同居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・保育施設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・保育施設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¹⁷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¹⁸を中止し、新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わないこととしている医療機関等を除き、一般の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の濃厚接触者（同居者を除く。）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、患者の同居者に対する予防投与については、その効

¹⁷ 感染症法第 19 条（第 26 条により準用）

¹⁸ 感染症法第 19 条（第 26 条により準用）

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】

- ・ 各地域の発生状況を踏まえつつ、都道府県等に対し、学校・保育施設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。

【渡航に関する注意喚起等】

- ・ 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、都道府県等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、各地域の発生状況を踏まえつつ、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。

VI-4 第四段階 小康期

- ・ 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

(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、内閣官房において改定予定

(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、FAO（国連食糧農業機関）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】

- ・ 鳥インフルエンザの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 感染拡大防止

【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性があり、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等に要請する。

(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、関係する地方自治体と連携し、追跡調査等を実施する。必要に応じて、地方自治体に対し、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防止策】

(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、検疫法に基づき診察、健康監視、都道府県等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、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、適切な感染拡大防止策を講じた上で、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。

【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/H1N1、A/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、飛沫などの曝露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)

ここでは、人口10万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザに罹患して死亡した者の数。

○ 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)

ここでは、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ 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、鶏に対し高い死亡率を示すもの等を「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が人の感染症を引き起こした場合、それが H5N1 亜型であれば、二類感染症の鳥インフルエンザ (H5N1) として扱われ、H5N1 亜型以外であれば四類感染症として扱われる。

○ 濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者。

○ 発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザの場合は、全ての人々が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○ 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、世界的大流行となることを指す。

○ 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の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のウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザのウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザのウイルスを用いて製造）。

○ 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。