

新型インフルエンザ対策について

新型インフルエンザ対策行動計画

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

平成17年12月

新型インフルエンザ対策行動計画に基づく対策の推進について

平成17年12月6日

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

新型インフルエンザ対策については、国民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済機能の破綻を来すことのないよう、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）が、11月14日、厚生労働省を中心に取りまとめられ、同日の本対策会議において了承されたところである。

さらに、行動計画に基づき、関係府省庁が連携・協力し、政府一体となって万全の備えと対策を講じていくことが、11月15日の関係閣僚会合において確認されたところである。

行動計画の策定以降、これに即し、新たに次のような取組が展開されているところである。

- ① 都道府県においては、対策本部の設置、行動計画の策定などの体制整備
- ② 厚生労働省を中心に関係府省庁においては、対策を迅速・確実に実施するためのガイドラインの策定
- ③ 農林水産省においては、厚生労働省検疫所の協力を得て、主要国際空港における鳥インフルエンザ発生国からの全ての入国者に対する靴底消毒の徹底
- ④ 総合科学技術会議においては、科学技術振興調整費を活用した新型インフルエンザ・ワクチンの生産に関する緊急調査研究の指定
- ⑤ 外務省、厚生労働省、農林水産省等においては、タミフル等必要物資の備蓄・配布、研究者・医療関係者・動物衛生専門家の能力強化、インフルエンザ・ワクチンの開発等の支援を内容とする国際協力等の推進

今後とも、関係府省庁が一体となって、行動計画に基づいて適切な対策を講ずるとともに、平成17年度予算、現在予算編成過程にある平成18年度予算等を活用して効果的に対策を推進し、切れ目のない万全の対応を政府一体となって講じていくこととする。

— 目 次 —

<総論>	・ ・ ・ ・ 1
背景	2
流行規模の想定	4
対策の基本方針	5
▶ 基本的考え方	5
▶ 対策の推進体制	6
▶ 行動計画のフェーズの概要と目標	7
▶ 行動計画の主要5項目	10
<各論>	・ ・ ・ 15
フェーズ1	16
計画と連携	16
サーベイランス	16
予防と封じ込め	17
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	17
▶ ワクチン	18
医療	19
情報提供・共有	19
フェーズ2A	20
計画と連携	20
サーベイランス	20
予防と封じ込め	21
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	22
▶ ワクチン	22
医療	22
情報提供・共有	23
フェーズ2B	24
計画と連携	24
サーベイランス	24
予防と封じ込め	25
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	26

▶ ワクチン	26
医療	26
情報提供・共有	27
フェーズ3A	28
計画と連携	28
サーベイランス	29
予防と封じ込め	29
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	31
▶ ワクチン	32
医療	33
情報提供・共有	35
フェーズ3B	36
計画と連携	36
サーベイランス	36
予防と封じ込め	37
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	39
▶ ワクチン	40
医療	40
情報提供・共有	42
フェーズ4A	44
計画と連携	44
サーベイランス	45
予防と封じ込め	45
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	46
▶ ワクチン	46
医療	47
情報提供・共有	48
フェーズ4B	49
計画と連携	49
サーベイランス	49
予防と封じ込め	50
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	52
▶ ワクチン	52

医療	5 3
情報提供・共有	5 4
フェーズ 5 A	5 6
計画と連携	5 6
サーベイランス	5 6
予防と封じ込め	5 7
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	5 8
▶ ワクチン	5 8
医療	5 9
情報提供・共有	6 0
フェーズ 5 B	6 1
計画と連携	6 1
サーベイランス	6 1
予防と封じ込め	6 2
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	6 4
▶ ワクチン	6 4
医療	6 6
情報提供・共有	6 6
フェーズ 6 A	6 7
計画と連携	6 7
サーベイランス	6 7
予防と封じ込め	6 8
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	6 9
▶ ワクチン	6 9
医療	7 0
情報提供・共有	7 0
フェーズ 6 B	7 1
計画と連携	7 1
サーベイランス	7 1
予防と封じ込め	7 2
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	7 3
▶ ワクチン	7 4
医療	7 5

情報提供・共有	76
後パンデミック期	78
計画と連携	78
サーベイランス	78
予防と封じ込め	78
▶ 抗インフルエンザウイルス薬	78
▶ ワクチン	79
医療	79
情報提供・共有	79

参考資料	・・・81
新型インフルエンザ対策の推進体制	82
WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズ	83
鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係	84
用語解説	85

※ フェーズの表記について：

表記を簡略化し、国内非発生の場合は「A」、国内発生の場合は「B」とする。
 (例. WHOフェーズ2において国内非発生の場合は、「フェーズ2A」)

新型インフルエンザ対策行動計画

<総論>

背景

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生する。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらす。

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大流行を引き起こしており、医療提供機能の低下を始めとした社会機能や経済活動の様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1 型）が流行しており、このウイルスがヒトに感染し、死亡例も報告されている（2003 年（平成 15 年）12 月～2005 年（平成 17 年）10 月の間で、ヒトの発症者 122 名、うち死亡者 62 名）。また、高病原性鳥インフルエンザの発生がヨーロッパでも確認されるなど、依然として流行が拡大・継続しており、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。

新型インフルエンザに対する国際的な取組としては、これまで、世界保健機関（WHO）が、世界に 4 つある WHO インフルエンザコラボレーティングセンター（日本、米国、英国、オーストラリア）の協力を得て、インフルエンザパンデミック対策を進めてきている。2005 年（平成 17 年）5 月には、WHO が「WHO Global Influenza Preparedness Plan（WHO 世界インフルエンザ事前対策計画）」を公表し、各国がこれを基準として自国の国民を守るための行動計画の策定を進めている。

一方、我が国では、2003年(平成15年)10月、厚生労働省に「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」が設置され、対策の検討を進め、2004年(平成16年)8月に同委員会で「新型インフルエンザ対策報告書」を取りまとめた。その検討開始後には、我が国でも家きんにおいて高病原性鳥インフルエンザ(A/H5N1型)が発生(山口県・大分県・京都府)し、感染家きんの防疫措置が講じられるなど緊迫した状況となり、政府全体の対応として、2004年(平成16年)3月に「鳥インフルエンザ緊急総合対策」が取りまとめられるとともに、早期通報促進、移動制限区域内の農家への補償等を内容とする家畜伝染病予防法(昭和26年法律第166号)の改正が行われた。同年11月には、高病原性鳥インフルエンザ防疫マニュアル(平成15年9月農林水産省消費・安全局長通知)が見直され、家畜伝染病予防法に基づく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として策定された。

さらに「新型インフルエンザ対策報告書」の提言に基づき、2005年(平成17年)4月には、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「感染症の予防の総合的推進を図るための基本的な指針」(平成11年厚生省告示第115号)等を改正し、ワクチン開発や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等に係る規定を盛り込み、対策を進めてきたところである。

このように我が国においても対策を段階的に進めてきたところではあるが、今般、さらに新型インフルエンザウイルス発生の危険性が高まってきていることから、迅速かつ確実な対策を講ずるため、「WHO 世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定することとした。

流行規模の想定

新型インフルエンザ発生の流行規模は、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の強さ等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、今回の新型インフルエンザ対策行動計画を策定するに際しては、「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」において一つの例として推計された健康被害を踏まえて想定した。

この推計は、米国疾病管理センター（以下、「CDC」という。）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者 Meltzer ら、2000 年 7 月）を用いて、我が国の状況をそのまま当てはめて行ったものである。推計の結果、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に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）と推計されている。

この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で起こったインフルエンザパンデミックのデータ；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%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と、重度の場合について推計した。その上限値はそれぞれ、中等度の場合では、入院患者数は約 53 万人、死亡者数は約 17 万人となる。また、重度の場合では、中等度と重度の場合の死亡率から推計すると、入院患者数は約 200 万人、死亡者数は約 64 万人と推定される。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 8 週間続くという仮定の下での、中等度の場合での入院患者の発生分布の試算では、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）となっている。さらに、重度の場合には、1 日当たりの最大入院患者数も増大すると推定される。

対策の基本方針

▶ 基本的考え方

新型インフルエンザの出現時期を正確に予知することは困難であり、また、その出現そのものを阻止することは不可能である。また、地球規模でヒト・モノがダイナミックに動いている時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザの出現が起これば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。

なお、鳥インフルエンザのまん延防止を的確に講じることにより、新型インフルエンザの出現を遅らせることは可能であると考えられている。

従って、新型インフルエンザ対策の目的は、家畜衛生部門との連携を図ることにより、新型インフルエンザの出現を可能な限り防止し、公衆衛生的な介入により、発生初期の段階でできる限り封じ込めを行うとともに、パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限にとどめ、社会・経済機能の破綻に至らせないことである。

このため、発生・流行時に想定される状況を念頭におき、新型インフルエンザの発生に係る WHO のフェーズごとに、我が国における行動計画をあらかじめ確立しておく必要がある。また、この行動計画を事前に関係者に広く周知し、具体的な行動が速やかにとることができるよう準備しておく必要がある。なお、各フェーズにおける対策に必要な資器材等については、事前に準備計画を策定し、それを実行して準備体制を整えておくことが重要である。本行動計画は、国における新型インフルエンザ対策の行動計画であり、したがって、都道府県が新型インフルエンザ対策を行う際は、国の行動計画も踏まえ、地域の実情に応じて、必要な対策を行うことが重要である。

本行動計画は国としての対策の具体的方針を示すものであり、各種ガイドラインやマニュアル等を基に具体的な対応を取っていくものとする。

なお、新型インフルエンザのパンデミックは必ずしも完全に予測されたように展開するものではないことが想定されることから、常に行動計画やガイドライン、マニュアル等を見直し、必要に応じて修正を行っていくこととする。

▶ 対策の推進体制

新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割を踏まえた政府の取組を以下に示す。

1. 政府の取組
A) 政府
新型インフルエンザ対策のため、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を推進する。 また、各省庁においても新型インフルエンザが発生した際の具体的な対応について、あらかじめ対応策を検討し、その流行に応じた対策を総合的に推進する。
B) 厚生労働省
関係部局から構成される対策本部を設置し、新型インフルエンザ対策の具体的な行動計画を策定するとともに、新型インフルエンザの発生動向の把握、予防・治療など、その流行状況に応じた対策を総合的に推進する。 また、「サーベイランス」「予防・封じ込め」「医療」「情報提供・共有」「国際対応」の5つの案件に関する専門家から構成される「新型インフルエンザ専門家会議」を組織し、対応の強化を図る。
2. 地方自治体の協力
新型インフルエンザ対策の推進及びパンデミックが起こった際の対応を行うため、都道府県レベルでの対策本部の設置、具体的な行動計画の策定など、地域の実情に応じた必要な対策実施の協力を要請する。
3. 関係機関の協力
パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の破綻に至らせないようにするため、関係機関（医療関係者、医療機関、社会福祉施設、公共交通機関、マスメディア、企業等）の協力を求める。
4. 国民の協力等
国民は、新型インフルエンザ等に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うよう努める。また、新型インフルエンザ患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

▶ 行動計画のフェーズの概要と目標

新型インフルエンザへの対策は、その発生状況等に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、各状況において迅速かつ的確な対応ができるよう、平時より対応方針を定めておく必要がある。

上述の「WHO Global Influenza Preparedness Plan（WHO 世界インフルエンザ事前対策計画）」においては、パンデミックが起こる前からパンデミックがピークを迎えるまでを状況に応じて6つのフェーズに分類して、それぞれの対応等を規定している。そこで、我が国においても、このWHOの定義に準じて6つのフェーズに分類し、さらにフェーズごとに国内で新型インフルエンザが発生していない場合（国内非発生）と国内で新型インフルエンザが発生した場合（国内発生）に細分化して、我が国のパンデミック行動計画を定めることとした。

我が国の段階の決定については、WHOが宣言（実施）するフェーズの引き上げ、及び引き下げに連動させて新型インフルエンザ対策推進本部長が決定し、具体的対応については、我が国の各段階に基づく行動計画を実施することとする。なお、2005年(平成17年)11月14日現在は、WHOによればフェーズ3とされており、我が国の状況はWHOフェーズ3の国内非発生の段階となる。従って、当面の対応は、本行動計画における「フェーズ3A」（フェーズ3の国内非発生）以降の段階について取っていくこととなる。

WHO フェーズ1

定義：

ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。動物においては、ヒトに感染する恐れのあるインフルエンザウイルスが存在しているが、もしも動物に見られたとしても、ヒトへの感染リスクは小さいと考えられる。

目標：

ヒトに感染する可能性がある亜型インフルエンザは存在していないが、将来の国内におけるインフルエンザパンデミックに対する対策を強化する。

WHO フェーズ 2

定義：

ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。しかしながら、動物において循環している亜型インフルエンザウイルスが、ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する。

目標：

動物においてヒトに感染する可能性が高い亜型インフルエンザが存在するため、ヒトへの感染伝播のリスクを減少させる対策を講じる。また、そのような感染伝播が発生した際には、迅速に検知し、報告する体制を整備する。

WHO フェーズ 3

定義：

新しいヒト感染（複数も可）が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者（例えば家族内）への感染が見られるにとどまる。

目標：

ヒトに対する感染が発生しているため、新しい亜型のウイルスの迅速な同定と、追加症例の早期検知、報告、対応を確実に実施する。

WHO フェーズ 4

定義：

限定されたヒトーヒト感染の小さな集団（クラスター）が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。

目標：

ワクチン開発を含めた、準備した事前対策を導入する時間を稼ぐため、新型ウイルスを限られた発生地域内に封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせる。

WHO フェーズ5

定義：

より大きな（一つあるいは複数の）集団（クラスター）が見られるが、ヒト-ヒト感染は依然限定的で、ウイルスはヒトへの適合を高めているが、まだ完全に感染伝播力を獲得していない（著しいパンデミックリスクを有していない）と考えられる。

目標：

可能であるならパンデミックを回避し、パンデミック対応策を実施する時間を稼ぐため、新型ウイルスの封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせるための努力を最大限行う。

WHO フェーズ6

定義：

パンデミック期：一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

小康状態：パンデミック期が終わり、次の大流行（第2波）までの期間。

第2波：次の大流行の時期

目標：

社会機能を維持させるため、パンデミックの影響（被害）を最小限に抑える。小康状態の間に、次の大流行（第2波）に向けて、これまでの対策の評価、見直し等を行う。

WHO 後パンデミック期（リカバリ期）

定義：

パンデミック間期への回帰

目標：

これまでの実施対策を段階的に縮小させる。
また、これまで実施した対策について評価を行い、行動計画の見直しを行うとともに、次期流行に備えた対策を実施する。

※本行動計画におけるフェーズの表記について：

表記を簡略化し、国内非発生の場合には、「A」、国内発生の場合には、「B」とした。

（例：WHOフェーズ2における国内非発生は、フェーズ2 A、国内発生はフェーズ2 B。）

▶ 行動計画の主要5項目

我が国における行動計画は、その目標と活動を、WHOの示した加盟各国の包括的目標を参考に、「計画と連携」「サーベイランス」「予防と封じ込め」「医療」「情報提供・共有」の5分野に分けて立案している。各分野に含まれる内容を以下に示す。

① 計画と連携

新型インフルエンザ対策の目的は、パンデミック出現時における健康被害を最小限にとどめるとともに、社会機能の破綻を防止して社会活動を維持するという危機管理にある。この危機管理に迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。

また、新型インフルエンザは、鳥インフルエンザウイルスとヒトインフルエンザウイルスが再集合すること等により変異し、出現するとされていることから、特に、公衆衛生部門と家畜衛生部門との緊密な連携が求められる。さらに、パンデミック時には、社会機能を維持するため政府一丸となった取組が求められる。

このため、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、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、一体となった取組を推進する。

厚生労働省は、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」において、新型インフルエンザ対策行動計画を策定するとともに、各段階に応じた行動計画の実施に支障が生じないように必要な措置を講ずる。

さらに、高病原性鳥インフルエンザの発生状況等に関する情報交換を行うとともに、海外派遣専門家チームを編成し、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣を行うなど、国際的な連携の強化を図る。

② サーベイランス

新型インフルエンザの流行に備えた国内体制を速やかにとるためには、新型インフルエンザが出現したことをいち早く察知する必要があり、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入手することが重要である。

国内においては、感染症発生動向調査による患者発生の動向、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス、家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス、豚におけるインフルエンザウイルスの病原体サーベイランスの実施等により、常時、監視体制をとる。また、WHOフェーズの進展に従い、感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するためのクラスターサーベイランスの実施や、疾病罹患状況の異常を早期に検知するための症候群サーベイランスの実施等サーベイランス体制の強化を図る。

諸外国の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスに関する国際的なネットワークである Flu Net や国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システム（The OIE Early Warning System）を通じ、必要な情報を迅速に入手する。

③ 予防と封じ込め

新型インフルエンザの発生予防及び感染拡大防止・封じ込め対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の破綻に至らせないためにも重要であるが、これには、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い高病原性鳥インフルエンザが発生している時期から対策をとる必要がある。

そのため、高病原性鳥インフルエンザの発生予防として、発生国・地域からの鳥類等の輸入の停止、輸入鳥類等に係る輸出国衛生証明書の確認、高病原性鳥インフルエンザ発生国・地域への渡航者に対する注意喚起、農場段階における衛生管理（ヒトや車両の消毒、野鳥の侵入防止対策等）の徹底を行うほか、国内で高病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、発生を限局的に防圧するためのまん延防止措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家さんの移動制限等）を実施する。

また、新型インフルエンザ予防については、うがい、手洗い、マスク着用等の基本的な感染症防御方法の実施や感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図るとともに、国外での発生がある場合には、同地域への渡航情報の発出や入国者の新型インフルエンザ罹患チェックのため検疫の強化等を実施する。

さらに、感染拡大防止・封じ込めのため、パンデミック時等における患者の隔離、接触者調査及び接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討するとともに、場合によっては国民の社会活動の制限（例：不特定多数の集まる活動の自粛勧告、新型インフルエンザ様症状が見られた者の出勤停止・受診勧告等）を実施する。

なお、安全で有効なワクチンが実用化されれば、ヒトへの感染防止に大きな効果を発揮することが期待できるが、現在、新型インフルエンザウイルスに対するワクチンは未だ実用化に到っていない。このため、モックアップ（プロトタイプ）ワクチンの開発及び製造販売承認の迅速な取得を当面の共通目標として関係者間で共有し、認識を徹底し、新型インフルエンザの発生が見られた段階で迅速な製造に取りかけられるよう必要な手続き等の準備を進める。

④ 医療

流行規模の想定において、新型インフルエンザ（中等度）のパンデミック時には一日最大 10 万 1 千人の患者が入院するとの推計がされており、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられるが、医療資源（病床数等）には制約があり、その中でいかに効果的・効率的な医療を行うのかを事前に計画する必要がある。さらに、新型インフルエンザの病原性が重度である場合には、これを超える入院患者数が想定されていることから、このような場合の医療体制についても事前に考慮しておく必要がある。

新型インフルエンザの診断及び治療方法等を確立させ、それを各医療機関に周知徹底を図り、早期治療等を実施させるとともに、それらを基に、新型インフルエンザが疑われる者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者の健康管理、患者と接触した医療従事者等に対する抗インフルエンザ薬の予防投与・ワクチン接種による院内感染対策を実施し、二次感染防止を行う。

また、病床については、我が国での新型インフルエンザ発生初期（フェーズ 4 B, 5 B）には、患者の治療とともに封じ込め対策としても有効であることから、症例基準に合致する新型インフルエンザ疑い患者を感染症指定医療機関に入院させることとし、そのための感染症病床や結核病床等の陰圧病床の利用計画を策定する。

さらに、フェーズ 6 B（国内発生期）になった場合には、患者数が増大することが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関や大型施設等に患者を入院・入所させることができるように、その活用計画を検討しておく必要がある。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、社会機能を維持させるために抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が必要なこと、通常のインフルエンザにも同薬が使用されることから、治療薬の適正な使用が実施されないと、新型インフルエンザパンデミック時には、その供給量の絶対的不足の可能性もある。そのため、国は備蓄計画や治療薬の適正な使用方法（抗インフルエンザウイルス薬の投与優先順位等）等をあらかじめ策定し関係者の理解を得ておく必要がある。

⑤ 情報提供・共有

現在、新型インフルエンザが発生したという情報はないが、鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザのヒトへの感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。これらの情報は適宜、発生国、国際機関（WHO、OIE、FAO等）などから発信されているが、これらの情報を収集し、関係者間で共有する体制を構築する。

なお、収集した情報については、新型インフルエンザの感染防止・拡大防止の観点から、適宜、国民に情報提供しながら、情報を共有していくとともに、国民のパニック防止という観点も含め対応していく必要がある。このため、厚生労働省内に広報担当官（スポークスパーソン）を設置し、情報提供の一元化を図るとともに、新型インフルエンザの流行状況に応じて、国内外の発生状況・対応状況等について、定期的に国内外に向けた情報提供を行う。また、国民がこれら情報を受け取る媒体や受け取る内容についても千差万別であることが考えられるため、複数の情報提供媒体の設定、理解しやすい内容での情報提供を行う。

新型インフルエンザ対策行動計画

<各論>

フェーズ1

(ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つウイルスが動物に検出)

計画と連携

[関係省庁間の連携]

- ・ 「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、関係省庁間の認識の共有を図る。(各省庁)

[情報収集]

- ・ 国内外の情報を収集する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)
 - 情報収集源
 - ✓ 世界保健機関 (WHO)、国際獣疫事務局 (OIE)、国連食糧農業機関 (FAO)
 - ✓ 国立感染症研究所：WHOインフルエンザラボレーティングセンター
 - ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
 - ✓ 国立大学法人北海道大学：OIEリファレンスラボラトリー
 - ✓ 在外公館等
- ・ 各種ガイドラインの作成及び見直しを行う。(厚生労働省、各省庁)

[国際間の連携（協力・協調）]

- ・ 研究者、医療関係者、動物衛生専門家、保健担当行政官の海外における人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、関係省庁)

サーベイランス

- ・ ヒトで毎年冬季に流行するインフルエンザ(5類感染症)について、約5,000の医療機関(指定届出機関)における発生動向の週毎の把握。うち、約10%の500機関において、ウイルスの亜型などについて病原体サーベイランスを実施する。(厚生労働省)
- ・ インフルエンザ流行期におけるインフルエンザ関連死亡者数を把握する。(厚生労働省)

- ・ 家きん、豚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。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 日本に飛来する渡り鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルス保有調査を実施する。(環境省)
- ・ 各国のサーベイランス体制の強化に協力する。(外務省、関係省庁)

予防と封じ込め

[家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策]

- ・ 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を策定し、対応する。(農林水産省)
- ・ 万一の発生に備え、迅速な措置が講じられるよう都道府県及び関係機関と協力し、防疫演習を実施する。(農林水産省)
- ・ 防疫対策として必要となる資材(インフルエンザ迅速診断キット、マスク等)、一般国民の需要急増が予測される衛生資材等(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。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 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、緊急接種用の家きん用のワクチンを備蓄する。(農林水産省)
- ・ 感染国各国の現地における封じ込めへの協力を行う。(外務省、関係省庁)

抗インフルエンザウイルス薬

[科学的知見の収集・整理・分析]

- ・ 既存の抗インフルエンザウイルス薬の有効性やウイルスの薬剤耐性などに関する研究を実施する。(厚生労働省)
- ・ 既存の抗インフルエンザウイルス薬の安全性を評価する。(厚生労働省)
- ・ インフルエンザ迅速診断キットや抗インフルエンザウイルス薬の適正使用を医療機関に周知する。(厚生労働省)

[パンデミック時の流通体制の確保]

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、効果的に供給される体制を構築する。(厚生労働省)

ワクチン

[技術開発の促進]

- ・ 新型インフルエンザに対する有効なワクチン開発やワクチン開発基盤技術の開発を促進する。(厚生労働省)
- ・ 毎年冬季に流行するインフルエンザ用ワクチンの接種に関する情報を提供する。(厚生労働省)
- ・ ワクチン接種の需要が増大した場合に、迅速に接種できるための新投与方法に係る必要な技術開発・導入の可能性を検討する。(厚生労働省)
- ・ ワクチン製造用株の作成と製造業者への供給体制を、政府、国内研究機関及び製造業者の連携を通じて確立する。(厚生労働省)
- ・ ワクチンの抗原量を減少させても有効性が期待できる製剤等、接種対象人数を増大できる技術の開発及び増殖性のよいウイルスの開発による生産性の向上を促進する。(厚生労働省)

[接種体制に関する基本方針策定]

- ・ 実施に関する各省庁・自治体間の協力・調整のフレームワークの作成、ワクチン接種準備を行う。(厚生労働省)

[接種体制] (厚生労働省)

- 接種の実施基本案作成 (運営組織構成、接種場所 (各職場、居住地域、他)、必要な実施施設・人員の推定、ワクチンの流通・保管・警備計画)
- 接種実施医療機関・施設の選択基準検討
- 接種の実施の際の職域・地域における人材の登録制度の設立検討
- 集団予防接種関連機材の確認、生産状況の把握と増産可能性の検討
- 使用した接種器具の回収・保管・廃棄方法の検討、現在の能力の評価と強化方法の検討

[国際間の連携（協力・協調）]

- ・ 動物間のインフルエンザ流行国等との情報の交換を促進する。（厚生労働省）
- ・ ワクチンの有効性、安全性のモニタリングについてのWHO等を通じた共通の指標の作成に協力する。（厚生労働省）

医療

- ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関の整備を進めるよう要請する。（厚生労働省）

情報提供・共有

- ・ 国内外のネットワーク等のうち、情報提供に利用可能な媒体・機関について整理する。（厚生労働省、農林水産省）
 - 政府広報
 - 関係機関のホームページ、メディア
 - 関係団体：医師会、学会、獣医師会等
- ・ 国内外の情報について共有する。（厚生労働省、農林水産省、外務省）
 - 情報収集源
 - ✓ WHO、OIE、FAO、その他国際組織
 - ✓ 在外公館

フェーズ2A

(ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが動物に検出)

—国内非発生—

※フェーズ1の対策を継続・強化

計画と連携

[関係省庁間の連携]

- ・ 「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、関係省庁間の認識の共有を図る。(各省庁)

[情報収集] (WHO/OIE/FAO、二国間)

- ・ 感染発生国・地域における高病原性鳥インフルエンザウイルスの分析協力、情報の収集を行う。(OIEリファレンスラボラトリー等)(農林水産省、厚生労働省)

[調査研究の推進]

- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 研究者、医療関係者、動物衛生専門家、保健担当行政官の海外における人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、関係省庁)

サーベイランス

- ・ 家きん、豚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。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ ヒトの高病原性鳥インフルエンザ(4類感染症)について、医師からの届出により全数把握する。(厚生労働省)

- ・ 日本に飛来する渡り鳥及び野鳥（留鳥）における鳥インフルエンザウイルス保有調査を実施する。（文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

予防と封じ込め

[出入国者等対策]

- ・ 海外渡航者に対し、海外での高病原性鳥インフルエンザ発生状況及び感染予防のための注意喚起（養鶏場や生鳥市場への立入り自粛等）を行う。（厚生労働省）
- ・ 発生国・地域で養鶏関係施設に立ち寄った帰国者の靴底消毒、近隣諸国で発生した場合の当該国から入国する車両の消毒等を実施する。（農林水産省）
- ・ 高病原性鳥インフルエンザ発生国の在留邦人に対し、感染予防のための注意喚起と、感染が疑われる場合の対応を指導する。（外務省）

[家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策]

- ・ 国内飼養家きんの発生予防対策として、農場段階における人や車両の消毒、野鳥の進入防止対策等の衛生管理を徹底する。（農林水産省）
- ・ 万一の発生に備え、迅速な措置が講じられるよう都道府県及び関係機関と協力し、防疫演習を実施する。（農林水産省）
- ・ 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、緊急接種用の家きん用のワクチンを備蓄する。（農林水産省）
- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文部科学省、厚生労働省、農林水産省）

[輸入動物対策]

- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国・地域からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。（農林水産省、厚生労働省）
- ・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉の輸入に関しては、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・家きん肉は検疫を実施し、侵入を防止する。（農林水産省、厚生労働省）

抗インフルエンザウイルス薬

[科学的知見の収集、整理、分析]

- ・ 発生している亜型に対して、国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や抗インフルエンザウイルス薬への薬剤耐性について、WHO及び国際機関、関係国、学術誌等から情報を収集する。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 防疫従事者において感染が疑われる症状が出た場合には、抗インフルエンザウイルス薬による治療体制を確保するよう都道府県に要請する。(厚生労働省)
- ・ 国内パンデミック時に必要となる抗インフルエンザウイルス薬の量を試算する。(厚生労働省)

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ ワクチン製造業者とプロトタイプワクチン生産計画を検討する。(厚生労働省)

[生産体制]

- ・ ワクチン製造用ウイルス候補株を国立感染症研究所及びワクチン製造業者において作成する。(厚生労働省)

[国際間の連携（協力・協調）]

- ・ ウイルス検体の、国際機関（WHO、OIEなど）や希望国への供与を考慮する。(外務省、厚生労働省)

医療

- ・ 都道府県に対して、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検査を実施する検査体制を整備するよう要請する。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 都道府県等との緊急情報提供システム（メールシステム、健康危機管理システム）を構築する。（定期的なシステムの機能評価を含む）（厚生労働省）
- ・ 在留邦人・海外渡航者に対して、海外での発生状況を情報提供を行う。（外務省、厚生労働省）
- ・ 高病原性鳥インフルエンザについて、ホームページ等により、国民向けに感染予防等についての情報提供を行う。（農林水産省、厚生労働省）

フェーズ2B

(ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが動物に検出)

—国内発生—

※フェーズ1の対策を継続・強化

計画と連携

[関係省庁間の連携強化]

- ・ 「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、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強化し、政府一体となった対策を推進する。(各省庁)
- ・ 特に、厚生労働省（ヒト公衆衛生部門）及び農林水産省（家畜衛生部門）の連携を強化する。(厚生労働省、農林水産省)

[発生対応]

- ・ 国内の家きんの発生情報についてOIEへ通報する。(農林水産省)
- ・ 家きん疾病小委員会及び高病原性鳥インフルエンザ感染経路究明チームによる防疫体制等の評価・検討を行う。(農林水産省)
- ・ 研究者、医療関係者、動物衛生専門家、保健担当行政官の海外における人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、関係省庁)

[調査研究の推進]

- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省)

サーベイランス

- ・ 発生事例を踏まえ、家きん、豚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。(弱毒タイプのウイルスも念頭に、すべての採卵鶏農場についてサーベイランスを実施する。)(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 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。(農林水産省)

- ・ ヒトの高病原性鳥インフルエンザ（4類感染症）について、医師からの届出により全数把握する。（厚生労働省）
- ・ 日本に飛来する渡り鳥及び野鳥（留鳥）における鳥インフルエンザウイルス保有調査を実施する。（文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

予防と封じ込め

[家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策]

- ・ 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。（農林水産省）
- ・ 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。（農林水産省、厚生労働省）
- ・ 家畜伝染病予防法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。（農林水産省）
- ・ 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。（農林水産省）
- ・ 防疫措置に伴い、都道府県警察は必要に応じて周辺地域において警戒活動等を行う。（警察庁）
- ・ 被害処分羽数が大規模となるなど、緊急に対応する必要があり、都道府県等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。（防衛庁）
- ・ 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。（農林水産省）

[輸入動物対策]

- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国・地域からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。（農林水産省、厚生労働省）

- ・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉の輸入に関しては、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・家きん肉は検疫を実施し、侵入を防止する。（農林水産省、厚生労働省）

[その他]

- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文部科学省、厚生労働省、農林水産省）

抗インフルエンザウイルス薬

- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生農場における従業員及び感染家きん等の殺処分に従事する者の健康管理、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性について助言を行う。（厚生労働省）

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ ワクチン製造業者とプロトタイプワクチン生産計画を検討する。（厚生労働省）

[生産体制]

- ・ ワクチン製造用ウイルス候補株を国立感染症研究所及びワクチン製造業者において作成する。（厚生労働省）

[国際間の連携（協力・協調）]

- ・ ウイルス検体の、国際機関（WHO、OIEなど）や希望国への供与を考慮する。（外務省、厚生労働省）

医療

- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生農場における従業員及び家きん類の殺処分に従事する者の健康管理、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性について助言を行う。（厚生労働省）

情報提供・共有

- ・ 発生自治体と連携し、国内の対応措置、ウイルスに関する事等について、適宜、メディア等へ情報提供する。（農林水産省、厚生労働省）
- ・ 日本人学校で、家きんを飼養している者に対して野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文部科学省）

フェーズ3A

(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはない。)

—国内非発生—

※フェーズ2Aの対策を継続・強化

計画と連携

[関係省庁間の連携強化]

- ・ 「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を設置、開催し、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強化し、一体となった対策を推進する。(各省庁)
- ・ 「厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部」の設置(厚生労働省)
 - 厚生労働大臣を本部長とする対策推進本部を設置する。

[行動計画の策定]

- ・ 政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定する。必要に応じて、随時見直しを行う。(厚生労働省)
- ・ 行動計画を踏まえた各省庁の対策について、対策会議における共有を図る。(各省庁)

[調査研究の推進]

- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 高病原性鳥インフルエンザのヒト、動物の発生・措置状況等について海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省)
- ・ ワクチン開発等に関する国際的な連携・協力体制について検討する。(外務省、農林水産省、厚生労働省)
- ・ フェーズ4への移行に備え、疫学、検査、臨床、必要に応じ家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成し、国際機関又は発生国からの要請に応じた派遣を検討する。(外務省、農林水産省、厚生労働省)

- ・ 研究者、医療関係者、動物衛生専門家、保健担当行政官の海外における人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、関係省庁)

[その他]

- ・ 都道府県に対して、新型インフルエンザ対策本部の設置を要請する。(厚生労働省)

サーベイランス

- ・ 発生事例を踏まえ、家きん、豚等におけるインフルエンザのサーベイランス等の検査を強化する(弱毒タイプのウイルスも念頭に、すべての採卵鶏農場についてサーベイランスを実施する)。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 日本に飛来する渡り鳥及び野鳥(留鳥)における鳥インフルエンザウイルス保有調査を実施する。(環境省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省)
- ・ WHOのノイラミニダーゼ阻害剤感受性モニターネットワークから情報を収集する。(厚生労働省)
- ・ フェーズ4から開始するクラスターサーベイランス、症候群サーベイランスの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定機関のリスト作成を要請する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 海外渡航者に対し、海外での高病原性鳥インフルエンザ発生状況及び感染予防のための注意喚起(養鶏場や生鳥市場への立入り自粛等)を行う。(厚生労働省)
- ・ 発生国・地域で養鶏関係施設に立ち寄った帰国者の靴底消毒、近隣諸国で発生した場合の当該国から入国する車両の消毒等を実施する。(農林水産省)

- ・ 高病原性鳥インフルエンザ発生国の在留邦人に対し、感染予防のための注意喚起と、感染が疑われる場合の対応を指導する。(外務省)
- ・ 各学校等に対し、発生国の日本人留学生に感染予防策を講じるよう周知する。(文部科学省)

[ヒト検疫等ガイドラインの作成・周知]

- ・ ヒト検疫時等の新型インフルエンザ侵入防止対策等について、ガイドラインを作成し、検疫所及び関係機関等に周知する。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ ガイドラインに基づき図上訓練や実地訓練を行う。(厚生労働省)

[家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策]

- ・ 国内飼養家きんの発生予防対策として、農場段階におけるヒトや車両の消毒、野鳥の進入防止等の衛生管理を徹底する。(農林水産省)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 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。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 被害処分羽数が大規模となるなど、緊急に対応する必要があり、都道府県等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。(防衛庁)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 家畜伝染病予防法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。(農林水産省)
- ・ 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。(農林水産省)

[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。必要に応じて殺処分等の措置を行う。(厚生労働省)
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国・地域からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。(農林水産省)
- ・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉の輸入に関しては、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・家きん肉は検疫を実施し、侵入を防止する。(農林水産省、厚生労働省)

[国際協力]

- ・ 発生国における封じ込めへの協力を行う。(外務省、関係省庁)

[その他]

- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省)

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の確保すべき量を決定し、備蓄を開始する。(厚生労働省)

➤ リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の備蓄目標量

[治療必要者数合計 : 2,500 万人分]

①政府及び都道府県備蓄量 : 2,100 万人分

政府 : 1,050 万人分

都道府県 : 1,050 万人分

②国内の流通量* : 400 万人分

(1人分の治療量は、1日2カプセル×5日間の計10カプセル。)

* : 通常のシーズン終了時の残存見込み量。

※ 治療必要者数は、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場合の、医療機関を受診する患者の推計（CDCモデルより試算）

➤ ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄目標量

①国内の流通量*	: 15万人分
②政府備蓄量**	: 60万人分

* : 通常のインフルエンザ対策分として国内流通されている量。

** : ①とは別に政府が購入する目標量。

※ リン酸オセルタミビルに耐性を獲得している可能性も懸念されることから、危機管理上備蓄を検討する。

- ・ 国際協力、在留邦人のための抗インフルエンザウイルス薬を確保する。必要に応じ、適切なタイミングでの海外での供与を検討する。（外務省、厚生労働省）
- ・ 都道府県に対して、抗インフルエンザウイルス薬を確保するよう要請する。（厚生労働省）

[抗インフルエンザウイルス薬の適正流通]

- ・ 医療機関（企業内を含む）・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。（厚生労働省）

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ プロトタイプワクチン原液の製造・貯留を行う。（厚生労働省）
 - 国内でヒトからヒトへの感染が発生した場合には、ヒト感染集団周辺等への緊急的なワクチン接種（*）が必要となることから、この段階からプロトタイプワクチン原液の製造、貯留を行う（**）。
- * 全国の医療従事者及び国における社会機能維持に必要な者等を対象
- ** 貯留を具体的に担保する方策を検討

- 都道府県に対して、都道府県における医療従事者及び社会機能維持に必要な者等を把握するよう要請し、緊急的にワクチン接種が必要な者の全数を把握する。
- その全数に見合う量のプロトタイプワクチン原液の確保を目標とする(*)。
- フェーズ4を想定し、パンデミックワクチン製造用の鶏卵の確保等生産に係る対応計画の検討を行う。

[接種体制の整備]

- ・ 接種に関する基本指針の策定及び接種実施ガイドラインを整備する。(厚生労働省)
 - 疫学情報、製造可能量に基づく接種優先順位について検討する。
 - 接種実施医療機関・施設の登録と必要設備の設定の準備を行う。
 - 接種実施のための職域・地域人材の登録と実施トレーニングについて検討し、パイロット地域での接種の予行演習を実施する。

医療

[指定医療機関の確保]

- ・ 都道府県に対して、フェーズ4, 5で新型インフルエンザ患者(疑い患者を含む)の診療・治療にあたる指定医療機関等の整備を進めるよう要請する。(厚生労働省)
 - 感染症指定医療機関の病床を活用する。
 - 感染症指定医療機関の状況(2005年(平成17年)10月1日現在)

○特定感染症指定医療機関数: 3(病床数 8床)

○第一種感染症指定医療機関: 23(病床数 45床)

○第二種感染症指定医療機関: 305(病床数1,635床、うち陰圧病床917床)

- 感染症指定医療機関の病床では隔離患者の対応に不足が生じる場合、結核病床のうち陰圧病床の空床を利用する。

結核病床の状況（2005年（平成17年）10月1日現在）

結核病床を有する医療機関数：	307
結核病床数：	12,279床
陰圧病床数：	3,305床

[パンデミック時の医療の確保]

- ・ パンデミック期に、最大10万1千人と想定される入院患者を受け入れる医療機関について、都道府県の実情に応じ、公的医療機関等を中心に、リストを作成するよう都道府県に要請する。（例、入院医療機関として、以下の機関において優先的に対応する。）（厚生労働省）
 - 感染症指定医療機関及び結核病床をもつ医療機関
 - 医療法に定める公的医療機関（自治体立病院、日赤、済生会病院等）
 - 国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構における医療機関
- ・ 都道府県に対して、指定医療機関における必要な医療機材、パンデミック時の増床の余地に関して調査を行い、確保に努めるよう要請する（例：PPE、レスピレーター、迅速診断キット、簡易陰圧装置）（厚生労働省）
- ・ 診断、治療、院内感染対策、患者の移送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。（厚生労働省）
 - 感染性、症例定義等の変更によるガイドラインの見直しを随時行う。
 - トリアージ方針（新型インフルエンザ疑い患者の指定医療機関受診への誘導の仕方）を決定する。
 - 外来の制限、患者受け入れ体制の指針の作成を行う。
- ・ 新型インフルエンザに対する高感度検査キットの開発を促進する。（厚生労働省）
- ・ 都道府県及び医療機関、その他関係機関と協力し、国内発生を想定したシミュレーション演習を行う。（厚生労働省）

[医療体制の再確認]

- ・ 児童及び高齢者や障害者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手段を検討しておくよう、都道府県に要請する。(厚生労働省)
- ・ 国立大学付属病院において対応できる患者数、患者対応マニュアルの作成、初期診療体制の整備状況を調査する。(文部科学省)

[その他]

- ・ パンデミック時の在宅療養者（児童・高齢者・障害者等）への生活支援（見回り、往診・訪問看護、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について検討を行う。(厚生労働省)
- ・ 都道府県に対して、火葬場の処理能力についての把握・検討を行っておくよう要請する。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 厚生労働省内で広報担当官(スポークスパーソン)を決定する。(厚生労働省)
 - メディア等への情報提供を一本化する。
 - メディア等に対し、広報担当官(スポークスパーソン)から、発生及び対応状況を十分考慮し、適宜、情報提供する。
- ・ フェーズ毎の国民へのメッセージ(情報提供内容、媒体)の作成・随時見直しを行う。(厚生労働省)
- ・ 発生国及び地域の在留邦人向けの情報提供を行う。(外務省)
- ・ 日本人学校で、家きんを飼養している者に対して野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。(文部科学省)
- ・ 高病原性鳥インフルエンザについて、ホームページ等により、国民向けに感染予防等についての情報提供を行う。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 厚生労働省ホームページ等に新型インフルエンザに関するウェブサイトを設置する。また、政府広報を実施する。(厚生労働省、内閣府、外務省)
 - Q&Aの作成(一般向け、子ども向け、障害者向け等)
 - 正しい知識の普及、推奨する感染予防策の周知(一般的な感染予防策や健康管理、発生地域等への不要不急の旅行の自粛等の呼び掛け)

フェーズ3B

(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い)

—国内発生—

※フェーズ2の対策を継続・強化

計画と連携

[発生対応]

- ・ 国内発生情報についてWHOへ通報する。(厚生労働省)
- ・ 積極的疫学調査の実施に関し、関係都道府県との連携を図る。(厚生労働省)
- ・ 都道府県に対して、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)

[調査研究の推進]

- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 高病原性鳥インフルエンザのヒト、動物の発生・措置状況等について海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省)
- ・ ワクチン開発等に関する国際的な連携・協力体制について検討する。(厚生労働省、関係省庁)

サーベイランス

- ・ 発生事例を踏まえ、家きん、豚等におけるインフルエンザのサーベイランス等の検査を強化する(弱毒タイプのウイルスも念頭にすべての採卵鶏農場についてサーベイランスを実施する)。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ ヒトの高病原性鳥インフルエンザ(4類感染症)について、医師からの届出により全数把握する。(厚生労働省)
- ・ 日本に飛来する渡り鳥及び野鳥(留鳥)における鳥インフルエンザウイルス保有調査を実施する。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省、環境省)
- ・ WHOのノイラミニダーゼ阻害剤感受性モニターネットワークから情報を収集する。(厚生労働省)

- ・ フェーズ4から開始するクラスターサーベイランス、症候群サーベイランスの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定リスト作成を要請する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[ヒト検疫等ガイドラインの作成・周知]

- ・ ヒト検疫時等の新型インフルエンザ侵入防止対策等について、ガイドラインを作成し、検疫所及び関係者に周知する。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ ガイドラインに基づき図上訓練や実地訓練を行う。(厚生労働省)

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 発生国・地域で養鶏関係施設に立ち寄った帰国者の靴底消毒、近隣諸国で発生した場合の当該国から入国する車両の消毒等を実施する。(農林水産省)
- ・ 高病原性鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)に出国自粛を求める。(厚生労働省)
- ・ 各学校等に対し、発生国の日本人留学生に感染予防策を講じるよう周知する。(文部科学省)

[家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの防疫対策]

- ・ 国内飼養家きんの発生予防対策として、農場段階における人や車両の消毒、野鳥の侵入防止等の衛生管理を徹底する。(農林水産省)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 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。(農林水産省、厚生労働省)

- ・ 被害処分羽数が大規模となるなど、緊急に対応する必要があり、都道府県等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。(防衛庁)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 防疫措置に伴い、都道府県警察は必要に応じて周辺地域において警戒活動等を行う。(警察庁)
- ・ 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。(農林水産省)
- ・ 家畜伝染病予防法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。(農林水産省)
- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。(文部科学省、厚生労働省、農林水産省)

[輸入動物対策]

- ・ 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。(厚生労働省)
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国・地域からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。(農林水産省)
- ・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉の輸入に関しては、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・家きん肉は検疫を実施し、侵入を防止する。(農林水産省、厚生労働省)
- ・ 輸入鳥類及び家きん肉の、高病原性鳥インフルエンザに係る輸出国等衛生証明書について適正に確認し、感染した鳥類の持ち込みを禁止する。(農林水産省、厚生労働省)

[高病原性鳥インフルエンザのヒト感染事例への対応]

- ・ 積極的疫学調査を実施するとともに、都道府県に対して、患者及び接触者への対応（接触者の範囲、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（剖検実施、埋葬方法等）等を要請する。（厚生労働省）
- ・ 防疫措置に伴い、都道府県警察は必要に応じて周辺地域において警戒活動等を行う。（警察庁）
- ・ 被害処分羽数が大規模となるなど、緊急に対応する必要がある、都道府県等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。（防衛庁）
- ・ 感染源に対する迅速な措置の実施について、都道府県及び関係者に要請する。（厚生労働省、農林水産省）

[国際協力]

- ・ 発生国における封じ込めへの協力を行う。（外務省、関係省庁）

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の確保すべき量を決定し、備蓄を開始する。（厚生労働省）
- ・ 国際協力、在留邦人のための抗インフルエンザウイルス薬を確保する。必要に応じ、適切なタイミングでの海外での供与の検討を行う。（外務省、厚生労働省）
- ・ 都道府県に対して、抗インフルエンザウイルス薬を確保するよう要請する。（厚生労働省）

[抗インフルエンザウイルス薬の適正流通]

- ・ 医療機関（企業内を含む）・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。（厚生労働省）

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ プロトタイプワクチン原液の製造・貯留を行う。(厚生労働省)
 - 国内でヒトからヒトへの感染が発生した場合には、ヒト感染集団周辺等への緊急的なワクチン接種(*)が必要となることから、この段階からプロトタイプワクチン原液の製造、貯留を行う(**)。
 - * 全国の医療従事者及び国における社会機能維持に必要な者等を対象
 - ** 貯留を具体的に担保する方策を検討
 - 都道府県に対して、都道府県における医療従事者及び社会機能維持に必要な者等を把握するよう要請し、緊急的にワクチン接種が必要な者の全数を把握する。
 - その全数に見合う量のプロトタイプワクチン原液の確保を目標とする。
 - フェーズ4を想定し、パンデミックワクチン製造用の鶏卵の確保等生産に係る対応計画の検討を行う。

[接種体制の整備]

- ・ 接種に関する基本方針の策定及び接種実施ガイドラインを整備する。(厚生労働省)
 - 疫学情報、製造可能量に基づく接種優先順位を検討する。
 - 接種実施医療機関・施設の登録と必要設備の設定の準備を行う。
 - 接種実施のための職域・地域人材の登録と実施トレーニングについて検討し、パイロット地域での接種の予行演習を実施する。

医療

[指定医療機関の確保]

- ・ 都道府県に対して、フェーズ4, 5で新型インフルエンザ患者(疑い患者を含む)の診療・治療にあたる指定医療機関等の整備を進めるよう要請する。(厚生労働省)

- 感染症指定医療機関の病床を活用する。
- 感染症指定医療機関の状況（2005年（平成17年）10月1日現在）

○特定感染症指定医療機関数： 3（病床数 8床）
○第一種感染症指定医療機関： 24（病床数 45床）
○第二種感染症指定医療機関： 310（病床数1,635床、うち陰圧病床917床）

- 感染症指定医療機関の病床では隔離患者の対応に不足が生じる場合、結核病床のうち陰圧病床の空床を利用する。

結核病床の状況（2005年（平成17年）10月1日現在）

結核病床を有する医療機関数： 307
結核病床数： 12,279床
陰圧病床数： 3,305床

[パンデミック時の医療の確保]

- ・ パンデミック時において、最大10万1千人と想定される入院患者について、公的病院等を中心として、事前に病床確保手段を決定しておくよう、都道府県に要請する。（厚生労働省）
- ・ 都道府県に対して、指定医療機関における必要な医療機材、パンデミック時の増床の余地に関して調査を行い、確保に努めるよう要請する（例：PPE、レスピレーター、迅速診断キット、簡易陰圧装置）（厚生労働省）
- ・ 診断、治療、院内感染対策、患者の移送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。（厚生労働省）
 - 感染性、症例定義等の変更によるガイドラインの見直しを随時行う。
 - トリアージ方針（新型インフルエンザ疑い患者の指定医療機関受診への誘導の仕方）を決定する。
- ・ 新型インフルエンザに対する高感度検査キットの開発を促進する。（厚生労働省）

- ・ 都道府県及び医療機関、その他関係機関と協力し、国内発生を想定したシミュレーション演習を行う。(厚生労働省、各省庁)

[高病原性鳥インフルエンザのヒト感染事例への対応]

- ・ 感染鳥類との接触があり罹患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、抗インフルエンザウイルス薬の投与による治療を勧奨する。(厚生労働省)
- ・ 検体は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。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。(厚生労働省)
- ・ 「高病原性鳥インフルエンザ」の届出基準の確認、必要に応じて見直しを行う(厚生労働省)

[医療体制の再確認]

- ・ 国立大学付属病院において対応できる患者数、患者対応マニュアルの作成、初期診療体制の整備状況を調査する。(文部科学省)

[その他]

- ・ パンデミック時の在宅療養者(児童・高齢者・障害者等)への生活支援(見回り、往診・訪問看護、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等について検討を行う。(厚生労働省)
- ・ 都道府県に対して、火葬場の処理能力についての把握・検討を行っておくよう要請する。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 厚生労働省内で広報担当官(スポークスパーソン)を決定する。(厚生労働省)
 - メディア等への情報提供を一本化する。
 - メディア等に対し、広報担当官(スポークスパーソン)から、国内及び海外の発生・対応状況等について情報提供を行う。
- ・ フェーズ毎の国民へのメッセージ(情報提供内容、媒体)の作成・随時見直しを行う。(厚生労働省)
- ・ 発生国及び地域の在留邦人向けの情報提供を行う。(外務省)

- ・ 日本人学校で、家きんを飼養している者に対して野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。(文部科学省)
- ・ 緊急情報提供システム等による都道府県に対する情報の提供、情報の共有を行う。(厚生労働省、農林水産省)
- ・ 厚生労働省ホームページ等に新型インフルエンザに関するウェブサイトを設置する。また、政府公報を実施する。(厚生労働省、内閣府、外務省、農林水産省)
 - Q & Aの作成(一般向け、子ども向け、障害者向け等)
 - 正しい知識の普及、推奨する感染予防策の周知(一般的な感染予防策や健康管理、発生地域等への不要不急の旅行の自粛等の呼び掛け)

フェーズ4A

(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている)

—国内非発生—

※フェーズ3Aの対策を継続・強化

計画と連携

[感染症法に基づく指定感染症への政令指定等]

- ・ WHOの宣言に基づき、ウイルスが確定次第速やかに、感染症法に基づく指定感染症への政令指定を行うとともに、検疫法へ適用させるための政令改正を行う。(厚生労働省)

[感染発生国・地域からの情報収集]

- ・ WHO、OIE、FAOのリファレンスラボラトリー等と、ウイルス株の同定・解析に関する協力、当該ウイルス株の入手、症例定義の決定情報共有等を行う。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)

[調査研究の推進]

- ・ 国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(文部科学省、農林水産省、厚生労働省、環境省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ フェーズ3Aで編成した専門家チームの国際機関又は発生国からの要請に応じた派遣を検討する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)
- ・ 流行状況、ワクチンの有効性と安全性について海外との情報交換を行う。(厚生労働省)
- ・ ワクチン開発等に関する連携・協力体制を構築する。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 国内で承認されたワクチンについて、在外邦人への供与の検討を開始する。(外務省)

サーベイランス

- ・ 新型インフルエンザ（疑い症例も含む）の発生動向について把握する。（厚生労働省）

[クラスターサーベイランスの実施]

- ・ 感染のみられた集団（クラスター）を早期発見するために、クラスターサーベイランスを開始する。（厚生労働省）

[症候群サーベイランスの実施]

- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するため、症候群サーベイランスを行う。（厚生労働省）

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 海外で発生した新型インフルエンザの感染経路、病原性等の情報を基に、「検疫等ガイドライン」を見直す。（厚生労働省、関係省庁）
- ・ 検疫所は、検疫等ガイドラインに基づき、発生地域からの入国者に対し、質問票及び診察等により新型インフルエンザ患者のふるい分けを行い、次の措置を行う。（厚生労働省）
 - 診察等により新型インフルエンザ患者疑いとなった場合には、検疫法に基づく停留を行う。
 - 新型インフルエンザ患者と確定診断が行われた場合には、感染症法に基づく入院勧告を行い、抗インフルエンザウイルス薬による治療を行う。
 - 新型インフルエンザが確定した場合には、患者が乗っていた国際航空・船舶の会社に対して、乗客名簿等の提出を求め、それら乗客に対する積極的疫学調査を実施する。
- ・ 国際航空・船舶の会社から、検疫所に対してインフルエンザ様症状を有す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、マスクの着用、客室乗務員の特定等）について、国際航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。（厚生労働省）

- ・ 日本に向かう航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所と地元自治体、その他関係機関との連携を確認・強化する。
(厚生労働省、関係省庁)

[在留邦人（長期滞在者及び永住者）等への対応]

- ・ 在留邦人に対しては、感染予防のための注意喚起と、感染が疑われた場合の対応を指導する。(外務省)
- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、世界保健機関（WHO）の域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。(外務省)
- ・ 各学校等に対し、発生国の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。
(文部科学省)

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 政府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。(厚生労働省)
- ・ 海外への供与を検討し、必要に応じ実施する。(外務省)

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 各医療機関に対して、抗インフルエンザウイルス薬の適正な使用を要請する。
(厚生労働省)

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ 必要に応じ、新しい分離ウイルス株を基に、ワクチン製造用候補株の見直し・開発を行う。(厚生労働省)

- ・ 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。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には、製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する(*)。(厚生労働省)

* 現在のワクチン生産能力を最大限に活用。

[接種体制の整備]

- ・ 接種場所及び接種医、接種用器具等を確保するよう都道府県に要請する。(厚生労働省)

医療

[新型インフルエンザに対する症例定義]

- ・ 新型インフルエンザに対する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。(厚生労働省)

[疑い症例の診断]

- ・ 医療機関に対して、新型インフルエンザ疑い患者はトリアージ方針に従い指定医療機関において検査・診療を行うよう指示する。(厚生労働省)

[高感度検査キットの開発促進]

- ・ 新型インフルエンザに対する高感度検査キットの開発を促進する。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 各医療機関に対して、通常のインフルエンザ（H1N1，H3N2，B型）患者には、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう指導する。(厚生労働省)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を図る。(厚生労働省)

[医療体制の再確認]

- ・ 地域の医療機能維持の観点から、都道府県に対して、特殊医療・高度専門医療を行う病院など、新型インフルエンザ患者（疑い例を含む）の一般外来及び入院に対応しない病院を検討するよう要請する。(厚生労働省)

情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
 - 各国の発生状況を情報提供し、国民への注意喚起を行う。
 - 広報担当官（スポークスパーソン）から、新型インフルエンザが指定感染症として指定されたことを周知する。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から、海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

[相談窓口の設置]

- ・ 都道府県に対し、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口を本庁又は保健所に設置し、適切な情報提供ができるよう要請する。あわせて、Q&A等を配布する。(厚生労働省)
- ・ 国の新型インフルエンザ対策への意見等に対する電話対応のための、専任者を配置する。(厚生労働省)
- ・ 自治体からの相談に対応する窓口を設置し、専任者を配置する。(厚生労働省)
- ・ 医師会等との連携の下に、医療機関（医師）からの相談に対応する窓口を設置する。(厚生労働省)
 - 診断・治療ガイドライン、Q&Aの配布等。

フェーズ4B

(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている)

—国内発生—

※フェーズ3の対策を継続・強化

計画と連携

[感染症法に基づく指定感染症への政令指定等]

- ・ 速やかに指定感染症への政令指定を行い、検疫法へ適用させるための政令改正を行う。(厚生労働省)

[発生対応]

- ・ 国内発生情報についてWHOへ通報する。(厚生労働省)
- ・ 積極的疫学調査の実施に関し、関係都道府県との連携を図る。(厚生労働省)
- ・ 都道府県に対して、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)

[感染発生国・地域からの情報収集]

- ・ WHO、OIE、FAOのリファレンスラボラトリー等と、ウイルス株の同定・解析に関する協力、当該ウイルス株の入手、症例定義の決定情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 流行状況、ワクチンの有効性と安全性について海外との情報交換を行う。(厚生労働省、外務省)
- ・ ワクチン開発等に関する連携、協力体制を構築する。(厚生労働省、関係省庁)

サーベイランス

[クラスターサーベイランスの実施]

- ・ 感染のみられた集団(クラスター)を早期発見するために、クラスターサーベイランスを開始する。(厚生労働省)

[症候群サーベイランスの実施]

- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するため、症候群サーベイランスを行う。
(厚生労働省)

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 発生した新型インフルエンザの感染経路、病原性等の情報を基に、「検疫等ガイドライン」を見直す。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 検疫所は、検疫等ガイドラインに基づき、発生地域からの入国者に対し、質問票及び診察等により新型インフルエンザ患者のふるい分けを行い、次の措置を行う。(厚生労働省)
 - 診察等により新型インフルエンザ患者疑いとなった場合には、検疫法に基づく停留を行う。
 - 新型インフルエンザ患者と確定診断が行われた場合には、感染症法に基づく入院勧告を行い、抗インフルエンザウイルス薬による治療を行う。
 - 新型インフルエンザが確定した場合には、患者が乗っていた国際航空・船舶の会社に対して、乗客名簿等の提出を求め、それら乗客に対する積極的疫学調査を実施する。
- ・ 国際航空・船舶の会社から、検疫所に対してインフルエンザ様症状を有す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、マスクの着用、客室乗務員の特定等）について、国際航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)
- ・ 日本に向かう航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所と地元自治体、その他関係機関との連携を確認・強化する。
(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 国際航空・船舶会社へ協力を要請し、出国手続カウンターにおいて、発熱等症状があった者については、渡航自粛を勧告する。(厚生労働省、外務省)

[在留邦人（長期滞在者及び永住者）等への対応]

- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、世界保健機関（WHO）の域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び

主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。(外務省)

- ・ 入国者（特に外国人等の一時滞在者）に対して、日本国内での新型インフルエンザ発生状況を周知し、個人レベルでの感染予防対策、有症時の対応を周知する。(外務省、厚生労働省)
- ・ 不要不急の出国を自粛するよう勧告する。(厚生労働省)
- ・ 各学校等に対し、発生国の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。(文部科学省)

[発生事例への対応]

- ・ 発生があった都道府県に対して、感染症法に基づく患者への措置（入院、治療方針、積極的疫学調査等）、患者の接触者への対応（接触者の範囲の特定、外出自粛要請、健康管理の実施、有症時の対応指導等）について、必要な要請を行う。(厚生労働省)
- ・ 関係都道府県に対して、発生状況を緊急情報提供し、感染症法に基づく必要な対策を取るよう要請する。(厚生労働省)

[国民の社会活動の制限]

- ・ 国民、関係者に対して、次の点を勧告・周知する。(厚生労働省、文部科学省、関係省庁)
 - 発生地域における不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる活動は自粛を勧告する。
 - 患者と、接触していた者が関係する発生地域の学校、通所施設等について、臨時休業を行うよう各設置者に対して要請する。
 - 発生地域における事業所、福祉施設等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨する。また、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止・受診を勧告する。
 - 発生地域における住民・施設入所者等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨する。

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 政府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。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 各医療機関に対して、抗インフルエンザウイルス薬の適正な使用を要請する。(厚生労働省)
- ・ 医療機関等に対し、医療及び社会機能維持の観点から、患者を診察した医療機関の医療従事者、若しくは、患者との濃厚接触があり、かつ社会機能維持に必要な者への予防投与を行うよう指示する。(厚生労働省)

ワクチン

[生産体制]

- ・ 直ちに、貯留しているプロトタイプワクチン原液の製剤化を行うようワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)

[接種体制]

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されていない場合)

- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。(厚生労働省)

※ 承認前である場合は、プロトタイプワクチンの接種は、安全性・有効性を勘案し、対象の限定を含めて、緊急的な措置として実施する。

- ・ 国内で製造されるワクチンの承認前であって、外国で承認ワクチンがある場合、薬事法の特例承認を与えることを含め、輸入ワクチンの確保を行う。(厚生労働省)

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されている場合)

- ・ パンデミックワクチンの供給がなされるまでの間、状況に応じ、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)

- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。(厚生労働省)
 - 感染の拡大状況に即して追加的ワクチンの需要見通しを定め、必要に応じ、遅滞なく、パンデミックワクチンの生産の継続の要否を検討する。
 - 供給量に一定の限界がある場合の優先接種者は、
 - ◇ 医療従事者
 - ◇ 社会機能維持者
 - ◇ 医学的ハイリスク者等を含め、具体的に列挙する。
- ・ パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合には、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)

[モニタリング]

- ・ 接種の開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、ワクチン有効性の評価、副反応情報の収集・分析を行う。(厚生労働省)

医療

[医療機関の整備]

- ・ 新型インフルエンザ患者については、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関、第2種感染症指定医療機関において診療を行うよう都道府県に要請する。(厚生労働省)
- ・ フェーズ6Bを想定し、患者収容の活用を想定する大型施設、人員等を列挙するよう都道府県に要請する。(厚生労働省)

[国内発生患者及び接触者]

- ・ 新型インフルエンザ疑い患者は、原則として、感染症指定医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、新型インフルエンザが疑われる患者は指定医療機関に移送するよう医療機関に周知する。(厚生労働省)

- ・ 新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合は、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。(厚生労働省)
 - 新型インフルエンザ疑い症例の検体を地方衛生研究所へ送付し亜型の検査を行う。
- ・ 新型インフルエンザ疑い患者の家族等の接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛要請、健康管理の実施及び有症時の対応を指導する。なお、症状が出現した場合には直ちに隔離を行う。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 新型インフルエンザによるパンデミック期の患者対応を勘案し、抗インフルエンザウイルス薬の不足が予測される場合は、治療薬の確保のため、新型インフルエンザ疑い患者以外において、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう医療機関に対して指導する。(厚生労働省)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を図る。(厚生労働省)

情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 対策推進本部長（厚生労働大臣）が国内でのヒト-ヒト感染発生について宣言し、国としての対策強化を表明する。(厚生労働省)
- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
 - 国内の発生状況、対応措置についての情報提供、国民への注意喚起。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から、国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

[相談窓口の設置]

- ・ 都道府県に対し、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口を本庁又は保健所に設置し、適切な情報提供ができるよう要請する。あわせて、Q&A等を配布する。(厚生労働省)
- ・ 国の新型インフルエンザ対策への意見等に対する電話対応のために、専任者を配置する。(厚生労働省)

- ・ 自治体からの相談に対応する窓口を設置し、専任者を配置する。(厚生労働省)
- ・ 医師会等との連携の下に、医療機関(医師)からの相談に対応する窓口を設置する。(厚生労働省)
 - 診断・治療ガイドライン、Q&Aの配布等。

フェーズ5A

(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる。)

—国内非発生—

※フェーズ4Aの対策を継続・強化

計画と連携

[感染発生国・地域からの情報収集]

- ・ WHO、OIE、FAOのリファレンスラボラトリー等と、ウイルス株の同定・解析に関する協力、当該ウイルス株の入手、症例定義の決定情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 流行状況、ワクチンの有効性と安全性について海外との情報交換を行う。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ ワクチンの生産能力を勘案し、可能な場合は、ワクチンの海外への供与について検討する。(厚生労働省)
- ・ 専門家チームの国際機関又は発生国からの要請に応じた派遣を検討する。(外務省、厚生労働省)

サーベイランス

[クラスターサーベイランス]

- ・ 感染のみられた集団(クラスター)を早期発見するためのクラスターサーベイランスを継続する。(厚生労働省)

[症候群サーベイランス]

- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するための症候群サーベイランスを継続する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 海外で発生した新型インフルエンザの感染経路、病原性等の情報を基に、「検疫等ガイドライン」を見直す。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 検疫所は、検疫等ガイドラインに基づき、発生地域からの入国者に対し、質問票及び診察等により新型インフルエンザ患者のふるい分けを行い、次の措置を行う。(厚生労働省)
 - 診察等により新型インフルエンザ患者疑いとなった場合には、検疫法に基づく停留を行う。
 - 新型インフルエンザ患者と確定診断が行われた場合には、感染症法に基づく入院勧告を行う。
 - 新型インフルエンザが確定した場合には、患者が乗っていた国際航空機・船舶の会社に対して、乗客名簿等の提出を求め、それら乗客に対する積極的疫学調査を実施する。
- ・ 国際航空・船舶会社から、検疫所に対してインフルエンザ様症状を有す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、マスクの着用、対応する客室乗務員の特定等）について、国際航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)
- ・ 日本に向かう航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所と地元自治体、その他関係機関との連携を確認・強化する。(厚生労働省、関係省庁)

[在留邦人対策]

- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、WHOの域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。(外務省)
- ・ 在留邦人に対して、感染予防のための注意喚起と、感染が疑われた場合の対

応を指導する。(外務省)

- ・ 各学校等に対し、全地域の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。(文部科学省)

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 政府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。(厚生労働省)

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ 必要に応じ、新しい分離ウイルス株を基に、ワクチン製造用候補株の見直し・開発を行う。(厚生労働省)
- ・ 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。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には、製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する(*)。(厚生労働省)

* 現在のワクチン生産能力を最大限に活用

[接種体制]

- ・ 接種場所及び接種医、接種用器具等を確保するよう都道府県に要請する。(厚生労働省)

[その他]

- ・ 国内で製造されるワクチンの承認前であって、外国で承認ワクチンがある場合、薬事法の特例承認を与えることを含め、輸入ワクチンの確保を行う。(厚生労働省)

医療

[新型インフルエンザに対する症例定義]

- ・ ヒトーヒト感染の新型インフルエンザに対する症例定義を明確にし、症例定義の変更があれば、随時修正を行い医療機関に周知する。(厚生労働省)

[疑い患者への対応]

- ・ 新型インフルエンザ疑い患者は、原則として、感染症指定医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、新型インフルエンザが疑われる患者は指定医療機関に移送するよう医療機関に周知する。(厚生労働省)
- ・ 新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。
 - 新型インフルエンザ疑い症例の検体を地方衛生研究所へ送付し亜型の検査を行う。

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 新型インフルエンザによるパンデミック期の患者対応を勘案し、治療薬の確保のため、新型インフルエンザ疑い患者以外において、原則として抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう医療機関に対して指導する。(厚生労働省)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を図る。(厚生労働省)

[医療の確保]

- ・ 地域の医療機能維持の観点から、都道府県に対して、特殊医療・高度専門医療を行う病院など、新型インフルエンザ患者（疑い例を含む）の一般外来及び入院に対応しない病院を検討するよう要請する。(厚生労働省)

[遺体収容能力の確保]

- ・ パンデミックに備え、都道府県に対し、衛生上等の観点から、病院内外で一時的遺体安置所として使用する場所の把握の検討を要請する。(厚生労働省)

情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
 - 各国の発生状況の情報提供、国民への注意喚起。
 - メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から海外の発生・対応状況について情報提供を行う。

[相談窓口の充実]

- ・ パンデミックに向けて、都道府県に対して、本庁又は保健所の相談窓口を充実するよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 医師会等との連携の下に、医療機関（医師）からの相談に対応する窓口を設置する。(厚生労働省)

フェーズ5B

(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる。)

—国内発生—

※フェーズ4Bの対策を継続・強化

計画と連携

[体制の強化]

- ・ 「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった対策を一層強化する。(関係省庁)
- ・ パンデミックに向けた「厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部」の体制を強化する。(厚生労働省)

[発生対応]

- ・ 国内発生情報に関するWHOへの通報(厚生労働省)
- ・ 積極的疫学調査の実施に関し、関係都道府県との連携を図る。(厚生労働省)
- ・ 都道府県に対して、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)

[感染発生国・地域からの情報収集]

- ・ WHO、OIE、FAOのリファレンスラボラトリー等と、ウイルス株の同定・解析に関する協力、当該ウイルス株の入手、症例定義の決定情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 流行状況、ワクチンの有効性と安全性について海外との情報交換を行う。(厚生労働省、外務省)

サーベイランス

[クラスターサーベイランス]

- ・ 感染のみられた集団(クラスター)を早期発見するためのクラスターサーベイランスを継続する。(厚生労働省)

[症候群サーベイランス]

- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するための症候群サーベイランスを継続する。(厚生労働省)
- ・ 通常のインフルエンザ・サーベイランス(定点)を中止する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 検疫所は、検疫等ガイドラインに基づき、発生地域からの入国者に対し、質問票及び診察等により新型インフルエンザ患者のふるい分けを行い、次の措置を行う。(厚生労働省)
 - 診察等により新型インフルエンザ患者疑いとなった場合には、検疫法に基づく停留を行う。
 - 新型インフルエンザ患者と確定診断が行われた場合には、感染症法に基づく入院勧告を行う。
 - 新型インフルエンザが確定した場合には、患者が乗っていた国際航空機・船舶の会社に対して、乗客名簿等の提出を求め、それら乗客に対する積極的疫学調査を実施する。
- ・ 国際航空・船舶会社から、検疫所に対してインフルエンザ様症状を有す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、マスクの着用、対応する客室乗務員の特定等)について、国際航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)
- ・ 日本に向かう航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所と地元自治体、その他関係機関との連携を確認・強化する。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 入国者(特に外国人等の一時滞在者)に対して、日本国内での新型インフルエンザ発生状況を周知し、個人レベルでの感染予防対策、有症時の対応を徹底させる。(外務省、厚生労働省)
- ・ 国際航空・船舶会社へ協力を要請し、出国手続カウンターにおいて、発熱等症状があった者については、渡航自粛を勧告する。(厚生労働省、外務省)

[在留邦人対策]

- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、WHOの域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。(外務省)
- ・ 各学校等に対し、全地域の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。(文部科学省)

[発生事例への対策]

- ・ 発生状況をリアルタイムで把握し、発生があった都道府県に対して、直ちに、感染症法に基づく患者への措置(入院、治療方針、疫学調査の内容等)、患者の接触者への対応(接触者の範囲の特定、外出自粛要請、健康管理の実施、有症時の対応指導等)、まん延防止策について、感染症法に基づく必要な要請を行う。(厚生労働省)
- ・ 関係都道府県に対して、発生状況を緊急情報提供し、感染症法に基づく必要な対策を取るよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 病院・高齢者施設等(基礎疾患を有する者が集まる施設)、行刑施設・基地(多数の者が居住)等における感染予防策を強化するよう、都道府県、関係機関に対して要請する。(厚生労働省、各省庁)

[国民の社会活動の制限]

- ・ 国民、関係者に対して、次の点を勧告・周知する。(厚生労働省、文部科学省、各省庁)
 - 全国における不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる活動は自粛を勧告する。
 - 患者と、接触していた者が関係する発生地域の学校、通所施設等について、臨時休業を行うよう各設置者に対して要請する。
 - 事業所、福祉施設等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨する。また、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・受診を勧告する。
 - 国民に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨、外出自粛を勧告する。

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 政府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。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の投与]

- ・ 都道府県に対し、医療及び社会機能維持の観点から次の者への予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)
 - 患者が受診した医療機関の医療従事者
 - 社会機能維持者（患者との濃厚接触があり、かつ社会機能維持者）
- ・ 医療機関等に対し、患者の家族などの接触者については、経過観察期間を定め、以下の措置を行うよう指示する。なお、症状が出現した場合には直ちに隔離を行うとともに、抗インフルエンザウイルス薬による治療を行う。(厚生労働省)
 - 外出の差し控え
 - 健康管理の指導・実施

ワクチン

[生産体制]

- ・ 直ちに、貯留しているプロトタイプワクチン原液の製剤化を行うようワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)

[接種体制]

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されていない場合)

- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。(厚生労働省)

※ 承認前である場合は、プロトタイプワクチンの接種は、安全性・有効性を勘案し、対象の限定を含めて、緊急的な措置として実施する。

- ・ 国内で製造されるワクチンの承認前であって、外国で承認ワクチンがある場合、薬事法の特例承認を与えることを含め、輸入ワクチンの確保を行う。(厚生労働省)

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されている場合)

- ・ パンデミックワクチンの供給がなされるまでの間、状況に応じ、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)
- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。(厚生労働省)
 - 感染の拡大状況に即して追加的ワクチンの需要見通しを定め、必要に応じ、遅滞なく、パンデミックワクチンの生産の継続の要否を検討する。
 - 供給量に一定の限界がある場合の優先接種者は、
 - ◇ 医療従事者
 - ◇ 社会機能維持者
 - ◇ 医学的ハイリスク者等を含め、具体的に列挙する。
- ・ パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合には、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)

[モニタリング]

- ・ 接種の開始に伴い、接種実施状況モニタリングを行うとともに、ワクチン有効性の評価、副反応情報の収集・分析を行う。(厚生労働省)

医療

[国内発生患者及び接触者]

- ・ 新型インフルエンザ疑い患者は、原則として、感染症指定医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、新型インフルエンザが疑われる患者は指定医療機関に移送するよう医療機関に周知する。(厚生労働省)
- ・ 新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。(厚生労働省)
 - 新型インフルエンザ疑い症例の検体を地方衛生研究所へ送付し亜型の検査を行う。
- ・ 新型インフルエンザ疑い患者の家族等の接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛要請、健康管理の実施及び有症時の対応を指導する。なお、症状が出現した場合には直ちに隔離を行う。(厚生労働省)

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 新型インフルエンザによるパンデミック期の患者対応を勘案し、治療薬の確保のため、新型インフルエンザ疑い患者以外において、原則として抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう医療機関に対して指導する。(厚生労働省)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を図る。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
 - 国内の発生状況、対応措置についての情報提供、国民への注意喚起。
 - メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から、国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。

フェーズ6A

(パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している)

—国内非発生—

※フェーズ5Aの対策を継続・強化

計画と連携

[情報収集]

- ・ 感染発生国・地域からの情報収集を強化する。(厚生労働省、外務省、文部科学省)
 - WHOコラボレーションセンター等との情報共有、協力
 - ウイルス株の同定・解析に関する協力
 - 当該ウイルス株の入手
 - 症例定義の見直し・決定

[国際間の連携(協力・協調)]

- ・ 流行状況、ワクチンの有効性と安全性について海外との情報交換を行う。(厚生労働省、外務省)
- ・ ワクチンの生産能力を勘案し、可能な場合は、ワクチンの海外への供与について検討する。(外務省、厚生労働省)

[行動計画の見直し]

- ・ 海外における発生動向、病態等から行動計画の見直しの必要性を検討する。(厚生労働省)

サーベイランス

[クラスターサーベイランス]

- ・ 感染のみられた集団(クラスター)を早期発見するためのクラスターサーベイランスを継続する。(厚生労働省)

[症候群サーベイランス]

- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するための症候群サーベイランスを継続する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[検疫・出入国者等対策]

- ・ 検疫所は、検疫等ガイドラインに基づき、発生地域からの入国者に対し、質問票及び診察等により新型インフルエンザ患者のふるい分けを行い、次の措置を行う。（厚生労働省）
 - 診察等により新型インフルエンザ患者疑いとなった場合には、検疫法に基づく停留を行う。
 - 新型インフルエンザ患者と確定診断が行われた場合には、感染症法に基づく入院勧告を行う。
 - 新型インフルエンザが確定した場合には、患者が乗っていた国際航空機・船舶の会社に対して、乗客名簿等の提出を求め、それら乗客に対する積極的疫学調査を実施する。
- ・ 国際航空・船舶の会社から、検疫所に対して、インフルエンザ様症状を有する者が乗っているとの、到着前の通報があった場合には、機内または船内における有症者対策（有症者の隔離、マスクの着用、対応する客室乗務員の特定等）について、国際航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。（厚生労働省）
- ・ 日本に向かう航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所と地元自治体、その他関係機関との連携を確認・強化する。（厚生労働省、各省庁）
- ・ 国際航空・船舶会社へ協力を要請し、出国手続きカウンターにおいて、発熱等症状があった者については、渡航自粛を勧告する。（厚生労働省、外務省）
- ・ 厚生労働省の要請に基づき、必要に応じて、国際航空・旅客船の運航自粛等を指導する。（厚生労働省、国土交通省）

[在留邦人対策]

- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、WHOの域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。（外務省）

- ・ 各学校等に対し、全地域の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。
(文部科学省)

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の確保]

- ・ 政府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。(厚生労働省)

ワクチン

[開発・生産体制]

- ・ 必要に応じ、新しい分離ウイルス株を基に、ワクチン製造用候補株の見直しを行う。(厚生労働省)
- ・ 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。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する(*)。(厚生労働省)

* 現在のワクチン生産能力を最大限に活用。

[接種体制]

- ・ 接種場所及び接種医、接種用器具等を確保するよう都道府県に要請する。(厚生労働省)

[その他]

- ・ 国内で製造されるワクチンの承認前であって、外国で承認ワクチンがある場合、薬事法の特例承認を与えることを含め、輸入ワクチンの確保を行う。(厚生労働省)

医療

[新型インフルエンザに対する症例定義]

- ・ ヒト—ヒト感染の新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。(厚生労働省)

[疑い症例の診断]

- ・ 新型インフルエンザ疑い患者は、原則として、感染症指定医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、新型インフルエンザが疑われる患者は指定医療機関に移送する。(厚生労働省)
- ・ 新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。(厚生労働省)
 - 新型インフルエンザ疑い症例の検体を地方衛生研究所へ送付し亜型の検査を行う。

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 新型インフルエンザによるパンデミック期の患者対応を勘案し、治療薬の確保のため、新型インフルエンザ疑い患者以外において、原則として抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう医療機関に対して指導する。(厚生労働省)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を図る。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
 - 各国の発生状況の情報提供、国民への注意喚起。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から、海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

フェーズ6B

(パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している)

—国内発生—

(最初の流行を第1波とし、その後の小康状態、第2波を含めて、パンデミック期とする。)

※フェーズ5Bの対策を継続・強化

計画と連携

- ・ 厚生労働大臣が非常事態宣言（国内対策強化宣言）を行う。

[行動計画の見直し]

- ・ 行動計画に基づき、対策の評価を行い、必要に応じて行動計画の修正を行う。
(厚生労働省)

[指定感染症の対策の緩和]

- ・ 入院への対応等を弾力的に実施できるようにするため、入院措置の実施を中止する。(厚生労働省)

==小康状態==

- ・ 体制を再整備する。(厚生労働省、各省庁)
- ・ パンデミック時の対策における評価を行い、計画の見直しを行う。(厚生労働省、各省庁)

==第2波==

- ・ 第1波を踏まえ、行動計画に基づき、迅速な対応を行う。(厚生労働省、各省庁)

サーベイランス

- ・ ヒトの新型インフルエンザ(疑い症例も含む)の発生動向について把握する。
(厚生労働省)
- ・ クラスターサーベイランス、症候群サーベイランスを中止する。(厚生労働省)

==小康状態==

- ・ サーベイランス等の効果について検証・評価する。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[出入国者等対策]

- ・ 不要不急の海外旅行の自粛を勧告する。(外務省)
- ・ 国際航空・船舶会社へ協力を要請し、出国手続きカウンターにおいて、発熱等症状があった者については、渡航自粛を勧告する。(厚生労働省、外務省)
- ・ 厚生労働省の要請に基づき、必要に応じて、国際航空・旅客船の運航自粛等を指導する。(厚生労働省、国土交通省)
- ・ 都道府県に対して感染症法に基づく患者への措置（入院、治療方針、疫学調査の内容等）及び患者の接触者への対応（接触者の範囲、外出自粛要請の要否、有症時の対応指導等）について必要な要請を行う。(厚生労働省)

[国民の社会活動の制限]

- ・ 国民、関係者に対して、次の点を勧告・周知する。(厚生労働省、文部科学省、各省庁)
 - 大規模施設や興行施設等不特定多数の集まる活動について、原則すべての活動の自粛を勧告する。
 - 全国の学校及び通所施設等について、臨時休業を行うよう各設置者に対して要請する。
 - 発生地域における事業所や福祉施設等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨する。また、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・受診を勧告する。
 - 国民に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを勧奨する。

[在留邦人（長期滞在者及び永住者）への対応]

- ・ 新型インフルエンザ発生国・地域への邦人の渡航及び滞在について、WHOの域内感染地域指定や渡航延期勧告、対象国の措置、及び主要国の対応などを考慮に入れつつ総合的に判断して、適切な渡航情報を発出する。(外務省)

- ・ 各学校等に対し、全地域の日本人留学生に感染予防策を講ずるよう周知する。
(文部科学省)

[在宅患者等の支援]

- ・ 都道府県・市町村・関係団体の協力を得ながら、新型インフルエンザに罹患し在宅で療養する者等の支援を行う。(厚生労働省)
 - 在宅者の見回り
 - 往診・訪問看護
 - 食事の提供
 - 医療機関への移送
 - 自宅死亡者への対応
 - 必要に応じて児童・高齢者・障害者等への対応、等

=小康状態=

- ・ 新型インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に出国延期を勧告する。
(厚生労働省)

抗インフルエンザウイルス薬

[抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の中止]

- ・ 患者と接触にあたった医療従事者及び社会機能維持者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の措置を中止するよう都道府県に要請する。
(厚生労働省)

[流通の調整]

- ・ 都道府県別の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況やインフルエンザの流行状況を下に、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、必要な量を供給するよう調整する。(厚生労働省)

==小康状態==

- ・ 第2波に備えて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(厚生労働省)

ワクチン

[接種体制]

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されていない場合)

- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。(厚生労働省)

※ 承認前である場合は、プロトタイプワクチンの接種は、安全性・有効性を勘案し、対象の限定を含めて、緊急的な措置として実施する。

- ・ 国内で製造されるワクチンの承認前であって、外国で承認ワクチンがある場合、薬事法の特例承認を与えることを含め、輸入ワクチンの確保及び提供を行う。(厚生労働省)

(新型インフルエンザワクチンが薬事承認されている場合)

- ・ パンデミックワクチンの供給がなされるまでの間、状況に応じ、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)
- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。(厚生労働省)

➤ 感染の拡大状況に即して追加的ワクチンの需要見通しを定め、必要に応じ、遅滞なく、パンデミックワクチンの生産の継続の要否を検討する。

➤ 供給量に一定の限界がある場合の優先接種者は、

- ◇ 医療従事者
- ◇ 社会機能維持者
- ◇ 医学的ハイリスク者

等を含め、具体的に列挙する。

- ・ パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合には、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上で、プロトタイプワクチンの接種を検討する。(厚生労働省)

[モニタリング]

- ・ 接種実施状況モニタリングを行うとともに、ワクチン有効性の評価、副反応情報の収集・分析を行う。(厚生労働省)

医療

[患者の治療]

- ・ 以下のように、関係機関に周知する。(厚生労働省)
 - 新型インフルエンザ患者の入院措置の緩和に伴い、全医療機関において診断・治療を行うとともに、入院治療は重症患者に行うこととする。
 - 新型インフルエンザ患者疑いと診断された者に対して、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行うこととする。
 - 抗インフルエンザウイルス薬使用治療の優先順位を下記のとおりとする。
 - ① 新型インフルエンザ入院患者の治療
 - ② 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
 - ③ 罹患している医学的にハイリスク群の治療
 - ④ 児童、高齢者
 - ⑤ 一般の外来患者

[抗インフルエンザウイルス薬の適正使用]

- ・ 新型インフルエンザ患者及び疑い患者以外には、抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう医療機関に対して指導する。(厚生労働省)

[入院治療]

- ・ 患者の隔離を行わない。原則として全医療機関において新型インフルエンザ疑い患者に対する診断・治療を行う。(厚生労働省)
- ・ 入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保する。(厚生労働省)

- ・ フェーズ3Aにおいて作成した入院医療機関リストを基に、新型インフルエンザの入院患者の受入れを行うよう都道府県に要請する。(厚生労働省)
- ・ フェーズ4Bで列挙した、患者収容の活用を想定する大型施設、人員等について、都道府県に確認しておくよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 入院患者数、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、利用可能な医療機関以外の大型施設のリストを作成し、入院患者の対応を行うよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 死亡者が増加した場合、火葬場の処理能力増加を要請し、一時的遺体安置所の活用を行うよう要請する。(厚生労働省)

==小康状態==

- ・ 都道府県に対して、医療の正常化へ向けた対応を進めるよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 介助者がいない児童・高齢者・障害者等を早急に把握し、必要に応じて可能な支援を行う。(厚生労働省)

情報提供・共有

- ・ 厚生労働大臣が国内非常事態(新型インフルエンザパンデミック)を宣言し、国としてのさらなる対策強化を表明。(厚生労働省)
- ・ 国民へのメッセージ、厚生労働省ホームページの内容等について随時更新する。(厚生労働省)
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官(スポークスパーソン)から、国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

==小康状態==

- ・ 必要に応じ、国民、自治体向けの相談窓口の専任者を縮小する。(厚生労働省)

- ・ これまでの情報提供体制を評価し、第2波に向けた情報提供体制等の見直し、整備を行う。(厚生労働省、各省庁)
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官(スポークスパーソン)から国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

後パンデミック期

(パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期)

計画と連携

- ・ パンデミック期の対応に関する評価、計画の見直しを行う。(厚生労働省)
- ・ 必要に応じ、ガイドライン、指針・勧告等の見直しを行う。(厚生労働省、各省庁)

サーベイランス

- ・ これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、人材、資材の有効活用を行う。(厚生労働省)

予防と封じ込め

[出入国者等対策] (厚生労働省)

- ・ 渡航自粛勧告、出入国者への特別の広報や指導・スクリーニング等を終了する。

[全国的対策] (厚生労働省、各省庁)

- ・ まん延防止策を終了する。

[在宅患者等の支援] (厚生労働省、関係省庁)

- ・ 国・県、市町村・関係団体は、在宅療養者への支援を終了する。

抗インフルエンザウイルス薬

- ・ パンデミックを踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や治療に係る最新の科学的知見を再度整理し、抗インフルエンザウイルス薬の使用に係る指針(予防投与、治療方法)を必要に応じて見直し、周知する。(厚生労働省)

ワクチン

- ・ 行動計画、モニタリングシステムに関する総合評価を行う。(厚生労働省)
- ・ 投与症例を踏まえ、パンデミックワクチンの安全性・有効性に関する評価を行う。(厚生労働省)

医療

- ・ 介助者がいない児童・高齢者・障害者等を早急に把握し、必要に応じて可能な支援を行う。(厚生労働省)

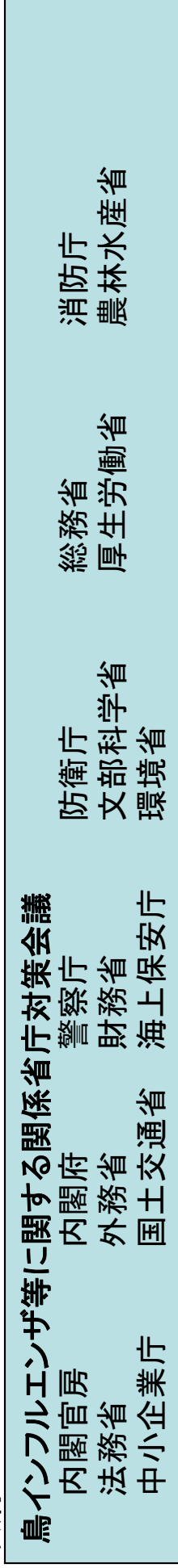
情報提供・共有

- ・ 新型インフルエンザ流行終結宣言までは、メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)

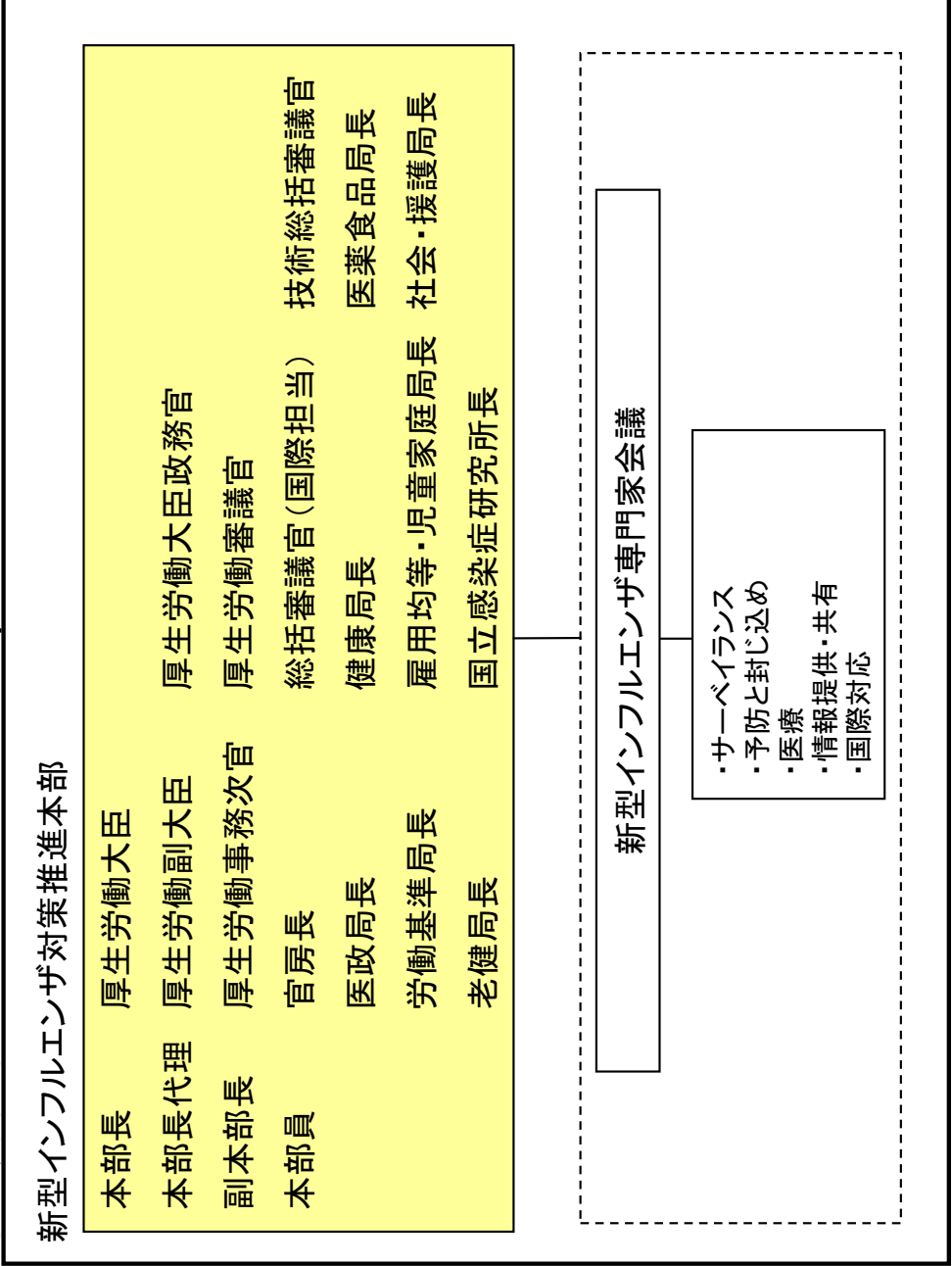
参 考 资 料

新型コロナウイルス対策の推進体制

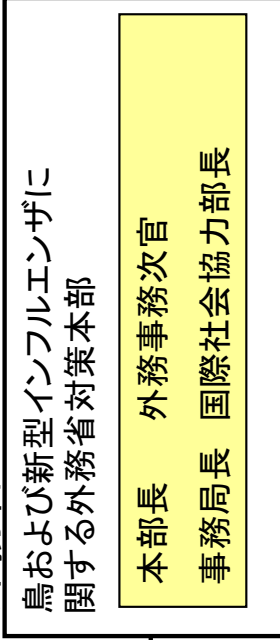
政府レベル



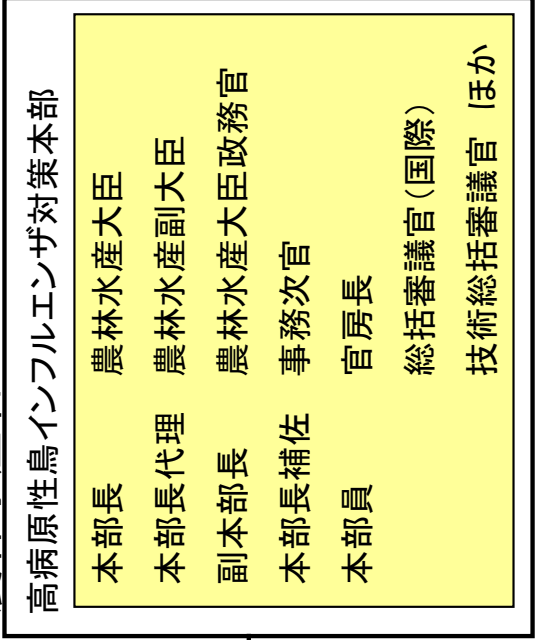
厚生労働省



外務省



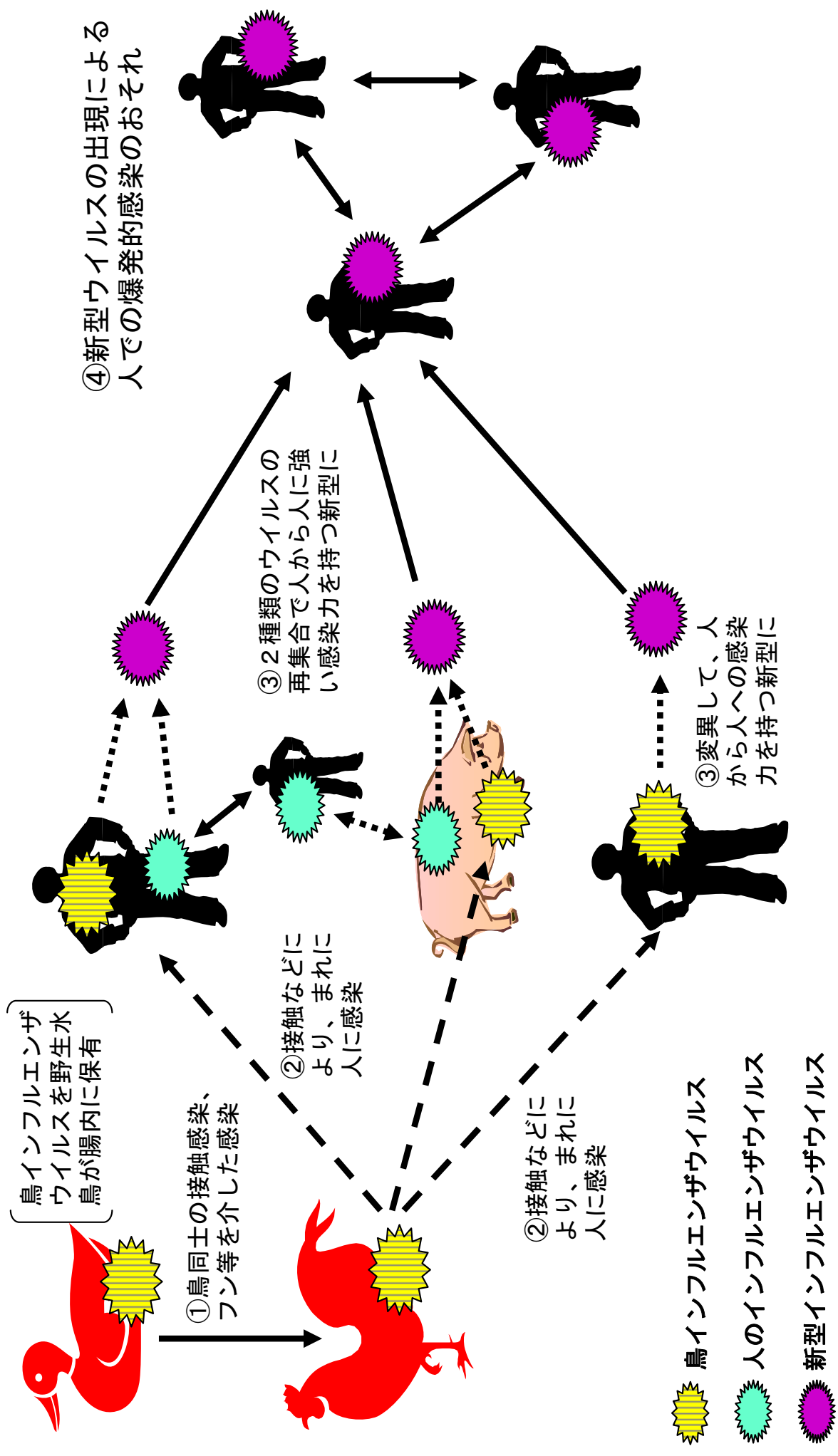
農林水産省



WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズ

WHOの2005年版分類による パンデミックフェーズ		パンデミック対策の 各フェーズにおける目標		状況別の 追加小項目
フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	世界、国家、都道府県、市区町村のそれぞれのレベルで、パンデミック対策を強化する		
フェーズ2 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	ヒトの感染拡大のリスクを減少させ、仮にヒト感染が起きたとしたら、迅速な検知、報告が行われる体制を整備する		
フェーズ3 (パンデミックアラート期)	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	新型ウイルスを迅速に検査診断し、報告し、次の患者発生に備える		感染が見られている地域であるか、そのような地域との人的交流、貿易があるか否か、まったく影響が無いかに基づき、対策の細部を適宜改良する
フェーズ4 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	隔離をはじめとした物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、ワクチンの開発と接種などの、事前に計画し、準備した感染症対策の実施に必要な時間的猶予を確保するために、最大限努める		
フェーズ5 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きくな、より大きな集団発生がみられる			
フェーズ6 (パンデミック期)	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している	パンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる		上記以外に、パンデミックの小康状態と第2波への対策
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している	パンデミックによる多方面への影響を評価し、計画的復興と対策の改善を実施する		

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



【用語解説】

○ インフルエンザ

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。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、A/香港型というのは、この亜型のことをいう。）

○ 高病原性鳥インフルエンザ

鳥類のインフルエンザは「鳥インフルエンザ」と呼ばれる、ヒトのインフルエンザウイルスとは別のA型インフルエンザウイルスの感染症のこと。

このうち感染した鳥が死亡したり、全身症状を発症したりと、特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。一方、時に毛並みが乱れたり、産卵数が減ったりするような軽い症状にとどまる感染を引き起こすものは、「低病原性鳥インフルエンザ」という。

ヒトが鳥インフルエンザウイルスの感染を受けるのは、一般的に、病鳥と近距離で接触した場合、又はそれらの内臓や排泄物に接触するなどした場合が多いと考えられており、鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

○ パンデミック

新型インフルエンザウイルスがヒトの集団に広範かつ急速に広がり、世界的な大流行を呈する状況。

○ 家きん

鶏、あひる、七面鳥及びうずらのこと。

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

特に感染症に関しては、「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」に基づき、定時的な感染症の発生状況（患者及び病原体）やその状況からの動向予測（感染症サーベイランス）が行われている。

○ 病原体サーベイランス

感染症サーベイランスの内、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。

○ クラスターサーベイランス

感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するため、一定の大きさの集団を対象に、その集団内における患者の発生動向の報告を行ってもらい、状況を監視するシステム。

○ 症候群サーベイランス

あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、疾患発生の実況を把握するシステム。

○ 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。

○ レスピレーター

人工呼吸器のこと。人工呼吸器とは、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。

○ P P E (personal protective equipment)

個人保護具のことであり、防護服や、ゴーグル、マスクなどのように、病原体、化学物質、その他の危険有害要因との接触による、重大な傷害、疾病から身を守るために作られた用具及び衣類のこと。

○ 感染症指定医療機関

特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関のことであり、新感染症、一類感染症、二類感染症の患者の入院を担当する。

* 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若しくは二類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1種感染症指定医療機関：一類感染症又は二類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2種感染症指定医療機関：二類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。

○ 感染症の定義及び類型

[一類感染症]：感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から極めて危険性が高い感染症。(例：エボラ出血熱、ペ

スト等)

[二類感染症]: 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から危険性が高い感染症。(例: 急性灰白髄炎、ジフテリア等)

[三類感染症]: 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点からみた危険性は高くはないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。
(例: 腸管出血性大腸菌感染症 (O157))

[四類感染症]: 人から人への感染はほとんどないが、動物や物件から感染する可能性があり、消毒等の措置が必要となる感染症。
(例: A型肝炎、狂犬病等)

[五類感染症]: 国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症。
(例: 麻しん、梅毒等)

[指定感染症]: 既知の感染症の中で一類から三類に分類されない感染症において一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症。

○ 感染症病床、結核病床

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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床である。

○ 陰圧病床とは

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

○ 指定届出機関とは

五類感染症の患者を診断し、又は死亡した者の死体を検案したときに、患者又は死亡した者の年齢、性別等を届け出る病院又は診療所。

○ PCR (polymerase chain reaction) 検査

微量のDNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼを用いて、大量に増やす方法。合成酵素連鎖反応法。

○ ノイラミニダーゼ阻害剤

インフルエンザウイルスの表面には、2つのスパイク(突起物)があり、

感受性細胞と結合する働きのある赤血球凝集素（ヘマグルチニン：hemagglutinin: HA）と細胞表面などから遊離する働きがあるノイラミニダーゼ：Neuraminidase）があります。現在、9種類のノイラミニダーゼが報告されており、ヒトではN1、N2の2種類だけがわかっていますが、トリは9種類すべてが確認されています。

このノイラミニダーゼの働きを阻害する役割のある薬がノイラミニダーゼ阻害剤といわれ、抗インフルエンザ薬として使われています。

○ モックアップ（プロトタイプ）ワクチン

対象とするウイルス株が特定されていない場合に、モデルウイルスを用いて作成されたワクチン。主として、治験等の薬事承認を得るための申請データの作成に用いる。

○ パンデミックワクチン

流行しているウイルス株を用いて、作成されたワクチン。

○ 行刑施設：

刑務所，少年刑務所及び拘置所の総称。

このうち、刑務所及び少年刑務所は、主として受刑者を収容し処遇を行う施設であり、拘置所は、主として刑事裁判が確定していない未決拘禁者を収容する施設のこと。（これらの行刑施設は、法務省が所管し、内部部局である矯正局及び全国8箇所に設置されている地方支分部局である矯正管区が指導監督に当たっている。）

○ リスクコミュニケーション

関係者相互間において、情報及び意見の交換を行うこと。リスク分析の三要素の一つ。

* リスク分析：健康への悪影響を防止・抑制する科学的手法であり、「リスク評価（健康影響評価）」、「リスク管理（行政的対応）」、「リスクコミュニケーション（社会的合意形成）」から構成される。

WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズ

WHOの2005年版分類による パンデミックフェーズ		パンデミック対策の 各フェーズにおける目標		状況別の 追加小項目
フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	世界、国家、都道府県、市区町村のそれぞれのレベルで、パンデミック対策を強化する		
フェーズ2 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	ヒトの感染拡大のリスクを減少させ、仮にヒト感染が起きたとしたら、迅速な検知、報告が行われる体制を整備する		
フェーズ3 (パンデミックアラート期)	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	新型ウイルスを迅速に検査診断し、報告し、次の患者発生に備える	感染が見られている地域であるか、そのような地域との人的交流、貿易があるか否か、まったく影響が無いかに基づき、対策の細部を適宜改良する	
フェーズ4 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	隔離をはじめとした物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、ワクチンの開発と接種などの、事前に計画し、準備した感染症対策の実施に必要な時間的猶予を確保するために、最大限努める		
フェーズ5 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きくな、より大きな集団発生がみられる			
フェーズ6 (パンデミック期)	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している	パンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる	パンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる	上記以外に、パンデミックの小康状態と第2波への対策
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している	パンデミックによる多方面への影響を評価し、計画的復興と対策の改善を実施する		

(案)

新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

新型インフルエンザ対策の基本戦略は、ワクチンなどによる予防、早期診断、抗インフルエンザウイルス薬による治療である。しかし、新型インフルエンザ流行の初期においてワクチンは入手不可能であることが予想され、また抗インフルエンザウイルス薬の全体量にも限りがある。このような状況においては特に、医療施設内で新型インフルエンザの感染伝播を阻止する対策を徹底することが、新型インフルエンザのまん延防止のために非常に重要である。

感染対策には、その疾患の感染経路に関する理解が不可欠である。毎年流行するインフルエンザの感染経路は、接触感染と飛沫感染が中心であることが知られているが、ごく限定された状況の下では空気感染(飛沫核感染)の可能性が示唆されている(文献)。

また、毎年流行するインフルエンザの潜伏期は 1-3 日(最大 7 日)、他の人へ感染を伝搬させる時期は発症日の前日から発症後約 7 日まで(軽快しない場合はさらに長期間)とされているところだが、当ガイドラインは、新型インフルエンザも同程度であるとの前提に立ち作成した。

1 感染経路

(1) 接触感染

接触により、患者から医療従事者、医療従事者から患者、患者から患者、周辺環境から患者などの経路で伝播される感染を指す。

インフルエンザの接触感染は、感染者の皮膚や粘膜に手指が接触すること、環境表面に付着したウイルスに接触することによる。

(2) 飛沫感染

飛沫(5 μ mより大きい水分を含んだ粒子)により伝播される感染を指す。飛沫は長距離を飛ばないので、飛沫感染が成立するためには感染者と感受性者が近接していること(1m以内)が必要である。

インフルエンザの飛沫感染は、感染者が排出したウイルスを含んだ飛沫が、感受性者の鼻や喉の粘膜または結膜に付着することにより成立する。飛沫は咳・鼻をかむこと・会話、および吸引や気管支鏡などの手技によって発生する。

(3) 空気感染(飛沫核感染)

飛沫核(5 μ m未満の粒子)の飛散により伝播される感染を指す。飛沫核は空中を長く漂うため、感染者と感受性者が近接していなくても感染伝播が成立しうる。

インフルエンザの空気感染に関しては不明確である。動物実験や飛行機の機内でのヒトの感染伝播に空気感染が関与した可能性が示唆されている(文献)。また、感染者の気管内挿管および吸引処置、気管支鏡などの手技において生じる飛沫核は、その手技にたずさわる医療従事者に空気感染を起こしうる事が懸念されている。

2 感染経路別対策

(1) 標準予防策

標準予防策は、血液・体液・分泌物・汚染物に触れる時には、手指消毒、手袋、血液・体液・分泌物・汚染物の飛沫が飛散することが予想される場合には、サージカルマスク・アイプロテクション・ガウン、その他、血液媒介性病原体の取扱い(針刺し防止)などからなる。感染対策の基本であり、感染症の有無にかかわらずあらゆる局面において、すべての患者に対して実行すべきである。

(2) 接触感染予防策

患者を個室または他の患者とできるだけ環境を共有しない状況に配置する。標準予防策に規定されている手袋や手指消毒に加え、患者の部屋に入る際には手袋を着用し、所用終了後直ちに手袋を外して手指消毒を行なう。接触の度合いに応じてガウンの使用を考慮する。患者使用器具を患者専用にする。

(3) 飛沫感染予防策

患者配置に関しては、ベッド間隔を1m以上離す(患者間の距離では2m近く、離れるようにする)、あるいは患者同士の間をカーテンなどの障壁で隔離する。標準予防策に加えて、患者の1m以内に近寄る際はマスクを着用する(サージカル・マスクが望ましい)。

(4) 空気感染予防策

患者は次の条件を備えた個室に入れる：

- (1) 周囲の区域に対して陰圧である
- (2) 1時間あたり6-12回の換気を行う
- (3) 適切な戸外への排気がある
- (4) ドアは閉鎖する。患者の部屋に入る際にはN95マスク等を着用する。

3 院内感染対策

(1) 外来

患者来院時点での問診を強化する。発熱や咳を伴う患者に対しては、他の患者に飛沫が飛ばない程度の位置で待つことや、咳をする際にティッシュで口元をおさえ、ティッシュを廃棄できるノータッチ式廃棄容器に廃棄するとともに、手洗い、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒を行うなど他人への感染を拡げないような配慮の呼びかけを、ポスターなどを通して外来受付にて行う。

新型インフルエンザが疑われる患者については、さらにサージカル・マスクの着用を促す。

待合室や診療室については、ついたてなどを利用して区画を区切るなどして、新型インフルエンザ疑い患者とその他の患者との接触が最小限となるような工夫をすることが望ましい。

外来スタッフは、必ずサージカル・マスクの着用と手洗いを行うこととし、さらに検査を行う場合には、N95マスクと手袋を着用し、飛沫の飛散程度に応じてガウンやゴーグル(またはフェースシールド)を使用する。

(2) 入院

① 新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)の病室

原則として個室管理とする。症例数により、新型インフルエンザ患者同士を同一病室とすることも考慮する。

できる限り陰圧個室とする。独立した空調があることが望ましいが、ない場合にはその病室に関しては空調施設を利用せず、戸外に面した側の窓を開けて十分な換気を行うことが推奨される。病室の窓を開放する場合には、それが居住区域に直接面していないことを確認する。

病室には、後述するガウンなどの防護具の着脱を行う前室があることが望ましいが、確保できない場合は、連続した部屋を前室として利用するか、個室の前の廊下の一部をゾーン化して対応する(境界領域の設置)。この部分は個室入退室専用利用できるように、ついたてなどで仕切り、一般の患者の診療に際して通過、利用しないこと。

②新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)との接触

入院中の新型インフルエンザ患者が検査のためなどでやむを得ず病室から出る必要がある場合には、サージカル・マスクを着用させる。

新型インフルエンザ入院患者との面会は禁止する。やむを得ない場合にのみ、患者にサージカル・マスクの着用と、面会者にもN95マスク、手袋などの個人防護用具(Personal Protective Equipment, PPE)を、医療従事者による指導のもとで装着させ、患者と接する。

担当医師、担当看護師を限定し、その際には過労を防ぐため十分な数のスタッフを新型インフルエンザ患者専任に確保する。

患者に接する際には、空気、飛沫、接触感染に対する予防措置をすべて含めた厳格な防御を行なう。具体的な個人防護用具(PPE)には、(1)N95マスク(2)手袋(3)ゴーグルなど眼の防護具(4)ガウン(5)靴カバー(オプション)がある。

ただし、個人防護用具(PPE)を着用していても、以下のような処置・検査には特に注意が必要である

- ・ ネブライザーの使用、胸部理学療法、気管内挿管、気管支鏡、胃内視鏡や、その他の気道を侵襲する恐れのある処置を行う場合
- ・ 医療従事者が患者に非常に近接する場合
- ・ 感染性がある分泌物へ接触するおそれがある場合。

患者の検査、治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄する。器具の表面は、ウイルスに有効性が証明されている消毒薬(アルコール製剤または次亜塩素酸ナトリウム液:(参考)新型インフルエンザウイルスの消毒も参照)で消毒する。

患者に接触する前後、病原体に曝露される可能性のある医療行為を行った後、手袋をはずした後、および不特定多数の人が触れた部位に接触した後には手洗い、手指消毒を行う。接触感染対策としては、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒が最も重要である。

なお、フェーズ4, 5において、患者の診療に携わった医療従事者が抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行う場合は、患者との接触があった日から7日間リン酸オセルタミビル(タミフル)を1日1カプセル服用する。

(3) 接触者

患者の家族・同居者、患者が滞在した部屋(検査室)などにいた他の患者とスタッフ、患者と同室に入院していた患者、患者と同じ病棟に入院していた患者など、患者との接触があった者については、新型インフルエンザに関連する症状の有無を確認する。症状がない場合も、7日間は十分に注意を払い、経過観察し、異常があった場合はただちに受診するよう指導する。

(4) 清掃

日常的に患者や医療従事者の手が触れる部位(ベッドレール、ドアノブ、包交カート、ベッドサイド便器など)については、アルコールなどによる清拭消毒を少なくとも一日一回は行う。環境消毒剤の散布、噴霧は推奨されない。

床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、HEPAフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。ただし、喀痰、便などで汚染された場合は、必要に応じ局所消毒を行う。

患者入院中にベッド周辺の清掃を行うスタッフは、個人防護具(PPE)を着用して行う。患者退院後の清掃については、個人防護具(PPE)の着用は不要である。

(5) 医療機関ごとの院内感染対策

各医療機関において新型インフルエンザに対応できるマニュアルを準備し、対応訓練を実施しておくことが望ましい。また、作成された感染対策マニュアルは最新の科学的根拠に基づき、常に見直しを行なって更新する必要がある。

(参考) 新型インフルエンザウイルスの消毒

消毒のポイント	消毒法
患者の排泄物、飛沫物質、分泌物などの湿性生体物質の付着した可能性のある局所を消毒する。噴霧、散布消毒は推奨しない。	80°C、10分間の熱水消毒(器材)
	0.05~0.5%(500~5,000ppm)次亜塩素酸ナトリウムで清拭または30分間浸漬(環境・器材)
	消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノールで清拭(手が触れる部分)、または30分間浸漬
	2~3.5%グルタールに30分間浸漬(器材)※

※ グルタールに代わる方法として、0.55%フタールへの30分間浸漬や、0.3%過酢酸への10分間浸漬があげられる。

※ 手指消毒には、速乾性擦式消毒用アルコール製剤が推奨される。
(15秒以内に乾かない十分量の製剤を使用する必要がある)

(案)

新型インフルエンザ診断・治療ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

2003 年末以来、東南アジアを中心とした地域で H5N1 亜型ウイルスによる高病原性鳥インフルエンザ (Highly Pathogenic Avian Influenza、以下 HPAI) が鳥の間で流行している。HPAI による鳥からヒトへの感染伝播も発生し、2005 年 12 月 23 日現在、WHO に対して公式に報告された感染者数は 141 名、うち死亡者数は 73 名である。

これらの感染者は基本的に死鳥または病鳥との直接的かつ密接な接触により感染したと考えられており、鳥からヒトへの感染効率は高くないといえる。現時点で、ヒトからヒトへの感染に関しては、感染者を看病するなど濃厚かつ密接な接触を有する 2 事例においてその関与が疑われているに過ぎない。そして仮にヒト-ヒト感染が存在するとして、その感染伝播様式がインフルエンザ一般にあてはまる飛沫感染であるのか、空気感染(飛沫核感染)であるのかは不明である。

この亜型(または異なる亜型)に変異が生じ、ないしはそれと従来のヒトインフルエンザウイルスとの遺伝子組換え(遺伝子再集合と呼ばれる)を起こすことにより、ヒト-ヒト感染を効率的に発生させるウイルス株に変換する可能性が懸念されている。そのような状態になった場合、この亜型ウイルスはもはや鳥インフルエンザウイルスではなく、ヒトにおける「新型インフルエンザ」ウイルスと呼ばれるようになる。このウイルスには事実上すべてのヒトが免疫を持たないので、世界中のヒトに感染伝播することが懸念されている。これをインフルエンザによるパンデミックと呼ぶ。

わが国の新型インフルエンザ対策行動計画においては、効率的にヒト-ヒト感染を発生させる新しい亜型のインフルエンザウイルスが出現し確認された段階(フェーズ4以降)で、それを「新型インフルエンザウイルス」と定義している。現時点では新型インフルエンザウイルスおよび新型インフルエンザ患者が出現していないが、現在アジアを中心に鳥の間で流行している H5N1 亜型が新型インフルエンザの起源になる可能性が高い。

以下に記載する内容は H5N1 亜型ウイルスのヒトへの感染に関して現在までに集積された知見に基づいて作成しているが、現時点で新型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者が出現していない以上、その症例定義・診断・治療はあくまで仮のものであることに十分留意する必要がある。

1 症例定義

インフルエンザウイルスの感染による症状は無症状から重篤なものまで多岐にわたる。新型インフルエンザウイルスなど、集団が全くウイルスに対する免疫を有さない状況においては、臨床症状も重篤になると予測されるが、実際の新型インフルエンザの症例定義は、科学的知見の蓄積やフェーズによって異なり、適宜更新する予定である。

現時点で考えられる新型インフルエンザ疑い患者の定義は以下のとおりとする。

★ 発熱(38°C以上)

★ 咽頭痛、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし、かつ7日以内に以下のいずれかの行為があったもの

☆ 新型インフルエンザ患者(疑い例も含む)との接触

☆ 新型インフルエンザ患者の発生が確認されている地域での滞在

確定診断の定義は以下のとおりとする。

上記「新型インフルエンザ疑い」定義を満たし、かつ以下のいずれかの方法によって病原体診断(血清学的診断)がなされたもの

☆ 病原体の検出

☆ 病原体の遺伝子の検出

2 診断

(1) 医療機関における対応

問診により、新型インフルエンザ疑いの定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者については、十分な感染対策を講じた上で、咽頭ぬぐい液(挿管中患者においては気管内吸引液)を採取する。また、疑い患者として直ちに保健所に報告し、採取した検体の検査診断について相談する。インフルエンザ迅速診断キットによる診断は、現時点で H5N1 亜型鳥インフルエンザ感染症例における陽性率が高くないこと、および新型インフルエンザ感染症例における陽性率のデータがないことから、信頼性を伴わず、また A/H3N2 亜型や A/H1N1 亜型の感染や B 型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。

なお、この際、患者の診療およびケアを担当するスタッフは、N95マスク、手袋および飛沫の飛散程度に応じてガウン、ゴーグルを着用するなど、標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策(※)を講じるものとする(院内感染対策ガイドラインを参照)。

(2) 保健所における対応

医療機関から疑い例の報告があった場合には、当該保健所は地方衛生研究所と調整の上、速やかに検体を地方衛生研究所など検査体制の整備されている施設に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行うこと。

(3) 地方衛生研究所など検査を行う施設における対応

搬入された検体について、PCR検査及びウイルス分離を行う。

(4) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区における対応

都道府県、保健所を設置する市及び特別区においては、地方衛生研究所または保健所から病原体(または病原体の遺伝子)の検出の報告があった場合には、当該患者を診断した医師に対し、新型インフルエンザの確定例として直ちに保健所に届出を行うよう指導し、当該届出を受けて、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に報告する。

3 治療

フェーズ4において、新型インフルエンザが実際に出現した場合には、直ちに指定感染症に指定され、1 類感染症相当の措置がとられることとなる。そのため、新型インフルエンザ疑いの定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者に対しては、感染症法に基づく入院勧告を行う。

併行して、可能な限り早期に、遅くとも発症より 48 時間以内に抗インフルエンザウイルス剤(タミフルまたはリレンザ)による治療を開始する。

重症例または易感染性患者においては、抗インフルエンザウイルス剤の投与と同時に二次的な細菌感染症などの合併症に留意し、治療にあたる。なお、重症インフルエンザ肺炎に対するステロイドやその他の治療薬の有効性についてはエビデンスが確立していない。

(参考)

※ 標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策の概要

標準予防策	手指消毒 個人防護具(手袋、ガウン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェイスシールド) 患者ケアに使用した器具 環境対策 リネン 血液媒介病原体 患者配置
接触感染予防策	患者配置 手袋と手指消毒 ガウン 患者移送 患者使用器具
飛沫感染予防策	患者配置 サージカルマスク 患者移送
空気感染予防策	患者配置 呼吸器防護具 患者移送

(案)

新型インフルエンザ患者移送ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

新型インフルエンザ患者（疑い例・確定例の別を問わない）の移送においては、新型インフルエンザは基本的に空気感染を起こし得るという前提にて感染対策を実施するものとする。

新型インフルエンザ患者移送に際しては、次の点に注意し実施されなければならない。

- ・ 新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策が講じられていること
- ・ 移送患者の人権への配慮がなされること
- ・ 移送では適切な器材が使われ、移送従事者等の安全確保策が講じられていること
- ・ 移送者が感染を受ける可能性をできるだけ小さくするため、移送距離・移送時間をできる限り短くする

なお、船舶・航空機で新型インフルエンザ患者を移送する際にも、当ガイドラインに準じた扱いとすること。

1 移送に使用する車両等

- ・ 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られていることが望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- ・ 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけフラットな形状であり、清拭や消毒が可能であるなど簡単なものが望ましく、原則として器材は置かない。器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水不織布などでしっかり覆う。
- ・ 患者のプライバシー保護のため、収容状態が外部から見えないような配慮が必要である。摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。
- ・ なお、移送手段(車両等)が汚染地域内を通過することが避けられない場合には、汚染地域を出る地点において、車両等について除染処置を行う。

※ 具体例については、移送車両患者収容部の分画実施例および患者収容先へ到着後の措置を参照のこと。

2 移送従事者

- ・ 移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95マスク、手袋、ガウンなど適当な個人防護具を着用する。また、これらの防護具については、搬送中の破損も想定し、予備も準備する。

※ 移送の装備着用手順を参照のこと。

3 移送・移動時の注意事項

- ・ 患者のストレッチャー・車両等間(その逆も)への移動に際しては、患者にもサージカルマスクを着用させるなど体液等の漏出を回避するための防護を行い、患者に装着する医療器具は必要最小限とする(尿バッグ、点滴程度が望ましい)。
- ・ 呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が同行する。

4 移送後の注意事項

- ・ 使用した防護具への処理を注意して行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染性廃棄物として処理する。
- ・ 脱衣後、入念に手洗い、手指消毒を行う。
- ・ 患者移送後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位のみを消毒用アルコール、70v/v%イソプロパノールまたは0.05~0.5% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。また、手が触れる部位に関しては、上記消毒薬にて清拭消毒を実施する。

患者移送に必要な器材一覧

資 材	数 量	備 考
N95マ ス ク	乗務員等の数×2+ α	使い捨てタイプ
サージカルマスク	移送患者用として適宜	
手 袋	乗務員等の数×2+ α	
ゴーグルまたはフェイスシールド	乗務員等の数×2+ α	
ガ ウ ン	乗務員等の数×2+ α	
ヘッドカバー	乗務員等の数×2+ α	
(靴カバー)	乗務員等の数×2+ α	
ビニールシート	2m×5m 1枚以上 2m×2m 2枚以上	感染者収容部分 簡易間仕切り
両面テープ	40mm×20m 1本以上	〃
消毒薬剤	消毒用アルコール500ml 1本 従事者の手指等消毒用は別にスプレータイプを1本	
	次亜塩素酸ナトリウム溶液 500ml 1本	
その他	適宜	タオル類、感染性廃棄物処理容器など

※ 上記は、一回の移送に必要な数量の目安である。

※ 噴霧法は消毒法としては不確実な方法であること、車内にアルコールなどを噴霧した場合には燃焼の危険があり、次亜塩素酸ナトリウムを噴霧すれば機器類の劣化を招くこと、さらにウイルスに有効な高水準の消毒薬を噴霧すれば作業者に有害であるばかりか、車内に残留毒性が残ることなどから、噴霧は禁忌である。

移送車両患者収容部の分画実施例(ビニールシートと両面テープを使用)

車両内を前後に分画した例(後方から)



車両内を前後に分画した例(前方から)



患者収容部分を分画した例(内部)



患者収容部分を分画した例(車外から)



患者収容先へ到着後の措置

患者搬出後の撤去作業①



撤去作業は必ず外側(清潔側)から行う

患者搬出後の撤去作業②



患者に面していた側を内側にして
ビニールシートをまとめる

移送の装備着用手順

1. 防護ガウンを装着



2. マスク、ヘッドカバー、ゴーグルを装着



3. 手袋を装着





健感発第 1216001 号
平成 17 年 12 月 16 日

医療関係団体 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について

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とから、厚生労働省では、新型インフルエンザの発生及びまん延防止のため、本年 12 月に、鳥インフルエンザ等関係省庁連絡会議において決定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、所要の対策を講じているところである。

貴職におかれましては、国内での新型インフルエンザ発生に備えた医療提供体制の確保について協力いただきたく、貴団体傘下の医療機関等に周知いただくようお願いいたします。

なお、各都道府県衛生主管部（局）長には、別添（写）の通り通知したことを申し添えます。

記

1. 新型インフルエンザが国内で発生した初期の段階では、症例に対する科学的知見が乏しいため、なるべく特定の医療機関に患者を集約させ科学的知見を得る必要がある。また、患者を特定に医療機関に集約させることにより、感染拡大を遅らせ、パンデミックが起こることを想定して十分な準備を行う時間を確保する効果も期待できる。

一方で、新型インフルエンザのまん延の危険性を考慮すると陰圧室（又は陰圧病

床)での対応が望ましいことから、貴団体傘下において、陰圧室等の設備がある医療機関については、積極的に協力していただきたいこと。

2. 新型インフルエンザの流行期（パンデミック期）には、新型インフルエンザがまん延し、患者数の増大が予想されるが、特に入院患者については、最大約10万人程度と推定されており、その病床の確保は必須である。

また、地域の医療機能維持の観点から、特殊医療・高度専門医療を行う病院など、新型インフルエンザ患者の一般外来及び入院に対応しない病院についても、あらかじめ確保する必要がある。

現在、都道府県では、このような場合における医療の確保を行っているところであるが、貴団体傘下の医療施設においても、都道府県等と連携し、入院医療等について、積極的に協力していただきたいこと。



健感発第 1216001 号

平成 17 年 12 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について（要請）

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とから、厚生労働省では、新型インフルエンザの発生及びまん延防止のため、本年 12 月に、鳥インフルエンザ等関係省庁連絡会議において決定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、所要の対策を講じているところである。

さらに貴職には、平成 17 年 11 月 30 日付健発第 1130001 号において、新型インフルエンザ対策について万全の措置を講じられるよう要請したところであるが、特に医療提供体制の確保に関し、下記のような措置を講ぜられるよう要請する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

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。）第 10 条第 1 項において、「都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない。」とされているところであり、また、同条第 2 項では具体的な事項として「地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」を定めることとされている。このことを踏まえ、都道府県における、新型インフルエンザの発生に備えた医療提供体制につい

て、次の点に留意して、万全の措置がとられるよう努められたい。

1. 新型インフルエンザが国内で発生した初期の段階では、症例に対する科学的知見が乏しいため、なるべく特定の医療機関に患者を集約させ科学的知見を得る必要がある。また、患者を特定に医療機関に集約させることにより、感染拡大を遅らせ、パンデミックが起こることを想定して十分な準備を行う時間を確保する効果も期待できる。

一方で、新型インフルエンザのまん延の危険性を考慮すると陰圧室（又は陰圧病床）での対応が望ましいことから、これらの点に配慮しつつ、国内発生初期の段階での管内の医療提供体制について、万全の措置がとられるよう努めること。

2. 新型インフルエンザの流行期（パンデミック期）には、入院患者数が最大約 10 万人程度と推定されていることから、管轄内の医師会等医療関係団体や医療機関等の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努めること。

また、地域の医療機能維持の観点から、特殊医療・高度専門医療を行う病院など、新型インフルエンザ患者の一般外来及び入院に対応しない病院についても、関係者等と協議し、あらかじめ確保すること。

「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要について

平成 17 年 11 月
厚生労働省

「新型インフルエンザ対策行動計画」は、政府の新型インフルエンザ対策について、関係省庁が連携し、情報の共有を図りながら、厚生労働省が中心となって取りまとめたものである。

＜背景＞

新型インフルエンザは、10年から40年の周期で出現し、世界的に大きな流行（パンデミック）を引き起こしてきている。

近年では、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、死亡例が報告されている。また昨今では、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(2005年5月)に準じて、我が国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、迅速かつ確実な対策を講ずるものとする。

＜概要＞

1 流行規模の推計

米国疾病管理センターの推計モデル(FluAid 2.0)に、わが国の状況を当てはめて推計した。その結果、我が国の場合は、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場合に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)と推計される。

2 新型インフルエンザ対策の推進体制

政府一体となった取組を推進するために「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を設置するとともに、厚生労働省では、大臣を本部長とする対

策推進本部を設置したところであり、こうした推進体制の下で、地方自治体、関係機関（医療機関等）、国民の協力の下に総合的な対策を推進する。

3 行動計画

WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6フェーズ（段階）を、さらに、「国内非発生」と「国内発生」に分類し、それぞれについて「計画と連携」、「サーベイランス」、「予防と封じ込め」、「医療」、「情報提供・共有」の5分野にわたって講ずべき具体的な対策を策定した。

* フェーズ1、フェーズ2（トリートリ）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られない。

* フェーズ3（トリーヒト）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは、非常にまれな感染が見られる（家族内など密接な接触者）。

* フェーズ4、フェーズ5（ヒトーヒト）

ヒトーヒト感染が見られるが、限定された集団（クラスター）内の発生にとどまっている。

* フェーズ6（パンデミック）

一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

4 行動計画の主な内容

フェーズ3A（国内非発生）

- ・ 政府の新型インフルエンザ対策行動計画を策定する。
- ・ 海外渡航者に対する注意喚起を行う。
- ・ 国内飼育家きんの高病原性鳥インフルエンザの発生防止対策の徹底、農場の従事者等に対する感染防御への支援、要請を行う。
- ・ 緊急的なワクチン接種を想定し、プロトタイプワクチン原液の製造、貯留を行うとともに、フェーズ4を想定し、パンデミックワクチン製造用の鶏卵の確保等生産に係る対応計画の検討を行う。
- ・ リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の確保すべき量を決定し、備蓄を開始する。
- ・ 新型インフルエンザ患者の診療・治療にあたる指定医療機関等の整

備、必要な医療器材等の確保を進めるよう要請する。

- ・ 高病原性鳥インフルエンザについて、発生国の在留邦人、国民向けに情報提供する。

フェーズ 4 A（国内非発生）

- ・ ウイルスが確定次第速やかに、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（以下「感染症法」という。）に基づく指定感染症への政令指定を行う。
- ・ 感染がみられた集団（クラスター）を早期発見するために、学校や職場などを対象としたクラスターサーベイランスを開始する。
- ・ 検疫所は、発生地域からの入国者に対し、新型インフルエンザ患者の疑いがある場合には、検疫法に基づく停留を行うなど検疫を強化する。
- ・ 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。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には、製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する。
- ・ 各医療機関に対して、通常のインフルエンザ患者には、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう指導する。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から海外の発生・対応状況について情報提供する。

フェーズ 4 B（国内発生）

- ・ 対策推進本部長（厚生労働大臣）が国内でのヒトーヒト感染発生について宣言し、国としての対策強化を表明する。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者の家族等の接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛要請、健康管理の実施及び有症時の対応を指導する。
- ・ 発生地域における不要不急の大規模集会や、不特定多数の者が集まる活動について、自粛を勧告する。

- ・ 医療機関等で患者を診療した従事者、患者との濃厚接触があり、社会機能維持に必要な者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を指示する。
- ・ 各医療機関に対して、新型インフルエンザ患者及び疑い患者以外において、原則、抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう指導する。
- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。
- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。

フェーズ6B（国内発生）

- ・ 厚生労働大臣が非常事態宣言（国内対策強化宣言）を行う。
- ・ 新型インフルエンザ患者の入院措置を緩和し、全医療機関において診断・治療を行うとともに、入院治療は重症患者に行うこととする。
- ・ 新型インフルエンザ患者の疑いがあると診断された者に対して、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行う。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬による治療の優先順位を、次のとおりとする。
 - ① 新型インフルエンザ入院患者の治療
 - ② 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
 - ③ 罹患している医学的にハイリスク群（心疾患を有する者など）の治療
 - ④ 児童、高齢者
 - ⑤ 一般の外来患者

等