

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

参考資料1

総論的事項

- ・病原性・感染力の程度に応じた適切な対策への切り替え（行動計画の運用の弾力化）を明記。
 - ・地域レベルの発生段階*の設置。移行については、国と協議の上で、都道府県が判断。
- *「地域未発生期」「地域発生早期」「地域感染期」

1.【未発生期】

●ワクチン

- ・発生時に速やかに接種開始できるよう、プレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。
- ・接種の法的位置づけや接種順位を決定する等の接種体制の整備。

●情報共有

- ・一元的な情報提供を行うための組織体制を構築。

2.【海外発生期】

（海外で新型インフルが発生した状態）

●検疫

- ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等を開始。
- ・合理性が認められなくなった場合には、機動的に措置を縮小することを明記。
- ・水際対策の目的は、国内発生の遅延であり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化。

●医療体制

- ・「帰国者・接触者外来」*の設置時期を海外発生期に前倒し。
- ・*「発熱外来」から名称変更。
- ・帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上での診療体制の整備を要請。

●ワクチン

- ※国内発生期以降に実施する対策も含む
- ・病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。
- ・パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。

3.【国内発生早期】

（いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える状態）

●感染拡大防止

- ・感染拡大防止策の実施に資する目安を示し、必要な場合には、地域全体での積極的な感染拡大防止策*の実施を要請。
- ・*学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等

●医療体制

- ・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の実施を要請。

●サーベイランス

- ・患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。

4.【国内感染期】

（いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる状態）

●感染拡大防止策

- ・対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から、被害軽減に切り替えることを明記。

●医療体制

- ・地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置の中止可能。

●サーベイランス

- ・地域発生期の都道府県においては、全数把握は中止。

その他

- ・社会・経済機能の維持を目的に、以下を実施。
 - 一 買占め等への監視・国民相談窓口の設置・事業継続のための法令の弾力運用の周知・緊急物資の円滑な流通や運送の要請・中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。

新型インフルエンザ対策行動計画の改定について

◆背景・目的

平成21年に発生した病原性の低い新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を通じて得られた多くの貴重な知見や教訓を踏まえるとともに、病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合でも適切な対応が図れるよう新型インフルエンザ対策行動計画の改定が行われた。

◆検討経緯

2010年	6月10日	新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書 公表
2011年	2月28日	新型インフルエンザ専門家会議 見直し意見 公表
2011年	8月15日	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(局長級) 改定案決定
2011年	9月20日	新型インフルエンザ対策閣僚会議 (新型インフルエンザ対策閣僚会議において新型インフルエンザ対策行動計画の改定を決定)

総論的事項

旧行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっているが、2009年度の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

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

2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

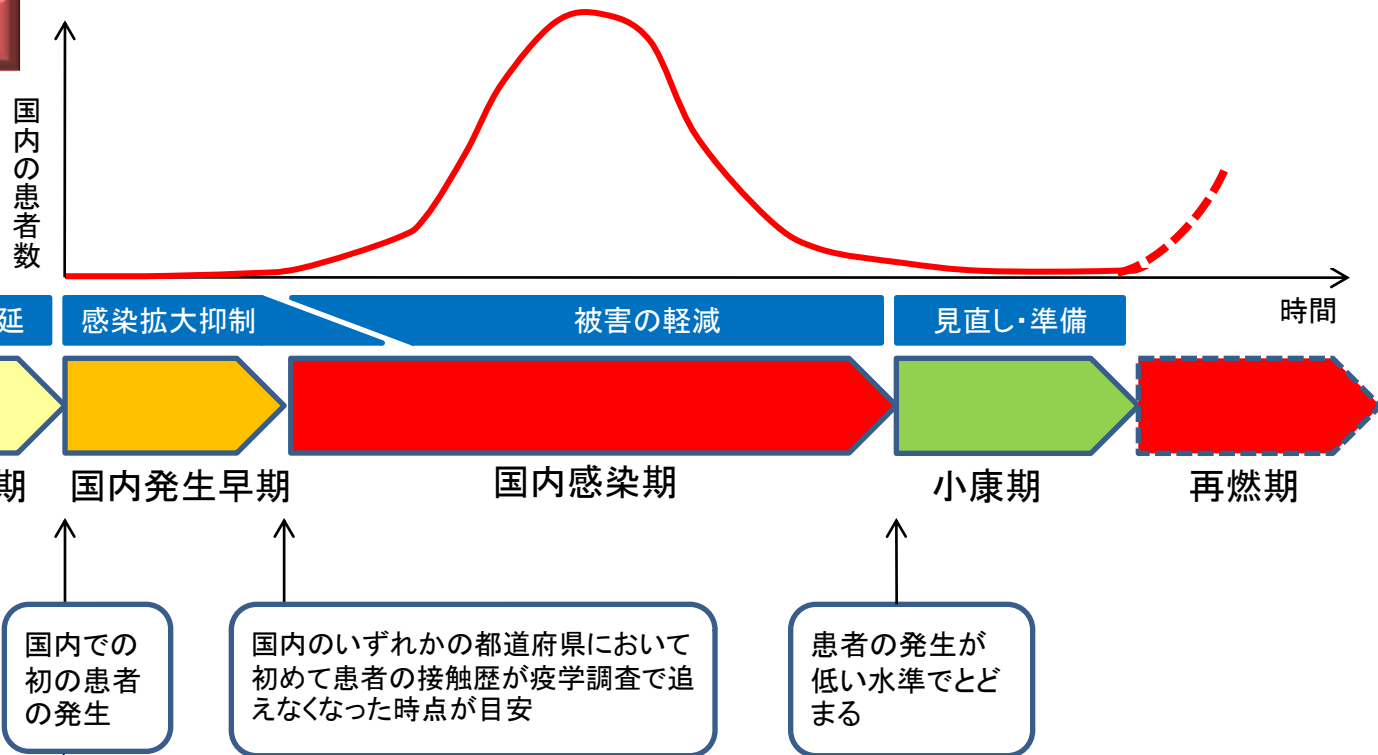
3. 意思決定システムの明確化

- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

4. 地域の状況に応じた対策の必要性

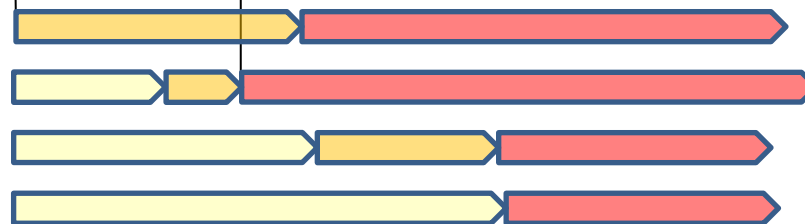
- 地方自治体を中心となって実施する医療提供体制確保、感染拡大防止等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進
- 国レベルでの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置
 - ・地域未発生期 / 地域発生早期 / 地域感染期

国における発生段階



地域(都道府県)における発生段階

A県
B県
C県
D県



各都道府県での初の患者の発生

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時点が目安



地域での発生状況は様々であり、

- ・地域未発生期から地域発生早期
- ・地域発生早期から地域感染期

の移行は、都道府県を単位として判断

サーベイランス・情報収集

旧行動計画では、発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、2009年度に新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 平時からのサーベイランス体制確立

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

- ・全国的な流行状況
- ・入院患者の発生動向
- ・ウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等における発生状況

2. 発生時に強化するサーベイランスと縮小・中止の判断

○ 発生時には、以下のサーベイランスを特別に実施

- ・新型インフルエンザ患者（入院患者を含む）の全数把握
- ・学校等における発生状況の把握の強化

→ 全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、縮小・中止

情報提供・共有

旧行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、国民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

1. 情報共有の重要性の強調

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

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築
 - ・広報担当官を中心としたチームの設置等

3. 情報提供の内容の明確化

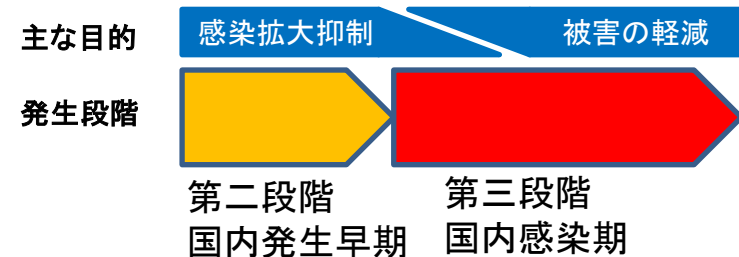
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

感染拡大防止(国内)

旧行動計画では、第二段階と第三段階の感染拡大防止策の違いが明確ではないが、感染拡大の進行につれ、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

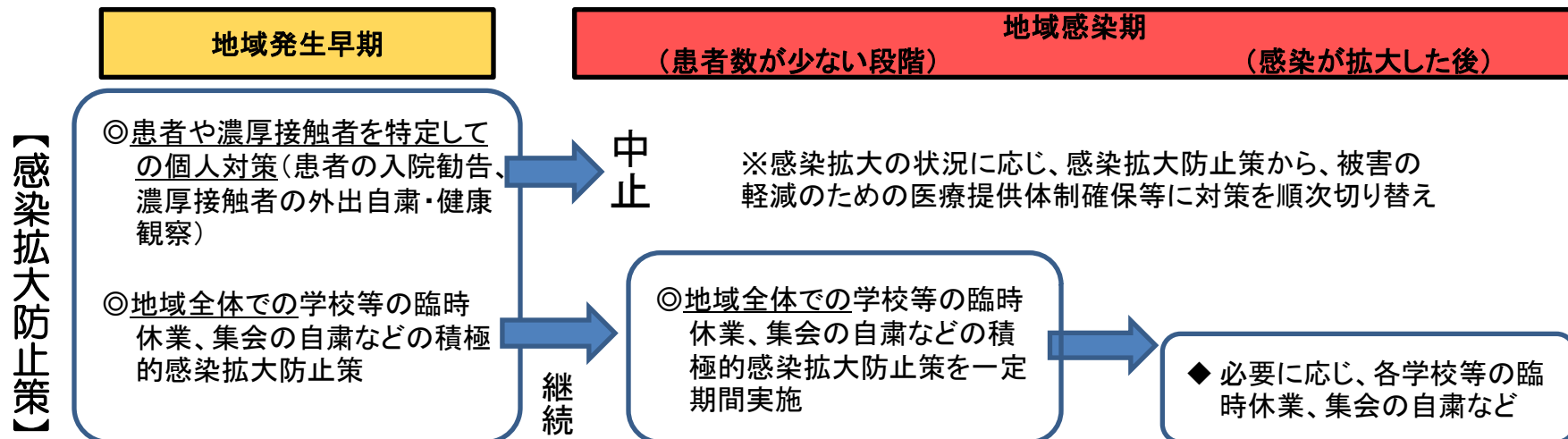
1. 目的の明確化

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
 - ・第二段階(国内発生早期) → 感染拡大の抑制が主
 - ・第三段階(国内感染期) → 被害の軽減が主



2. 対策の実施時期の明確化

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、地域の状況に応じて判断することとなる。

水際対策

旧行動計画では、検疫の強化等の「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(改定後でいう「国内感染期」)までと長く設定されていたが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

1. 水際対策の位置づけの明確化

- ウイルスの国内侵入を完全に防ぐという誤解を与えないよう、水際対策の趣旨(あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの進入を完全に防ぐための対策ではない)を脚注に記載
- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める
 - ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始
 - ・検疫の強化を行っても、感染者は入国し得るため、海外発生期 から、国内の医療体制等を整備

2. 機動的な縮小

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

3. 検疫集約港の追加

- 停留を実施する場合に検疫実施場所の集約化を図ることを検討
- 実態に合わせ、集約港に羽田空港及び博多港を追加

医療体制

旧行動計画では、第三段階まん延期になってから一般医療機関での対応に切り替えることとなっているが、2009年度の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際、第二段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 外来診療の役割分担の明確化

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

2. 段階にしばられない弾力的な運用

- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、都道府県の判断により、一般医療機関*での対応に切り替える

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

3. ファックス処方を検討

- まん延期の対応として、在宅療養の患者に対するタミフル等のファックス処方を検討(従来のガイドラインの規定を行動計画に規定)

4. 被害想定

- 対策を考える上で患者数等の数値は置くが、これらの想定を超える場合があり得る旨を明記
- 想定の数値(致死率2%(過去最大とされるスペインインフルの数値)等)は旧行動計画のとおりとするが、随時最新の科学的知見を踏まえ見直す旨を明記
- 致死率2%における最大入院患者数の記載を、「増加すると推計」から、「39.9万床と推計」へ修正

ワクチン

旧行動計画の、ワクチンに関する記載について、全国民に対し、速やかにワクチンを接種可能な体制を構築する観点から、以下のように見直す。

1. 事前準備の推進

- 6か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造法や、投与方法等の研究・開発を促進
- ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
- ワクチンの円滑な流通体制を構築
- 病原性・感染力が強い場合には公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築

2. 発生時の迅速な対応

- 発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法等を可能な限り事前に定めておく
- 新型インフルエンザウイルスの特徴(病原性・感染力等)を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定

3. プレパンデミックワクチンの備蓄について

- 発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

社会・経済機能維持

行動計画の、「社会・経済機能維持」に関する記載について、社会・経済機能の破綻を防止するため、以下の点を明記。

1. 事業継続のための法令の弾力運用の周知
2. 生産・物流事業者等への医薬品・食品等の円滑な流通の要請
3. 生活関連物資等の安定化のため、買い占め等への監視、国民相談窓口の設置
4. 中小企業などの経営安定に資する政府関係金融機関への要請