

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おり、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

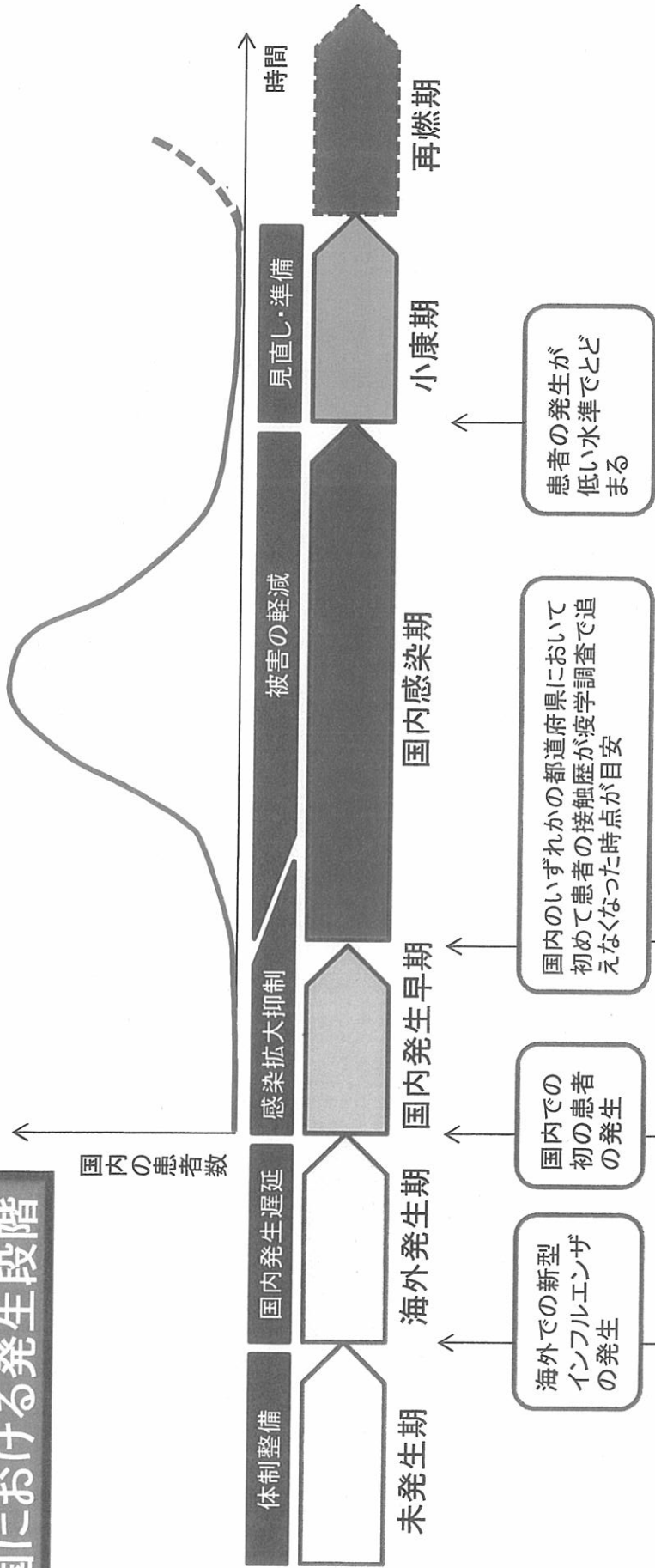
3. 意思決定システムの明確化

- 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

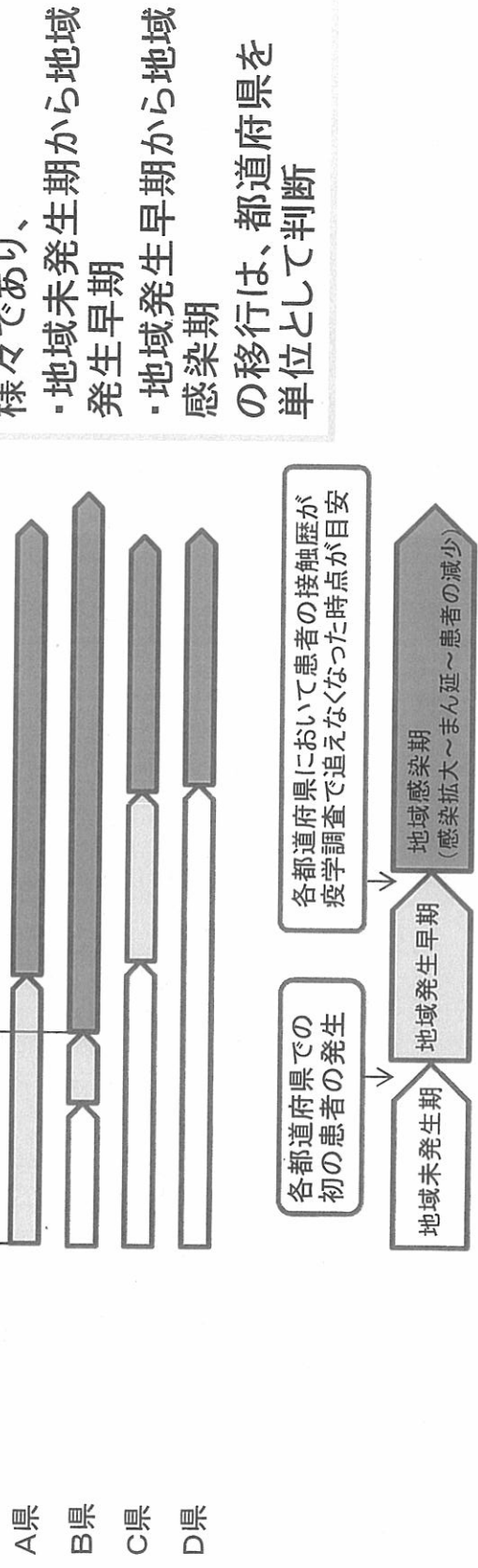
4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体が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



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

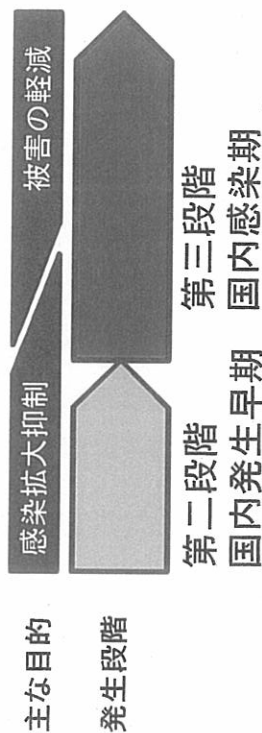
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

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。

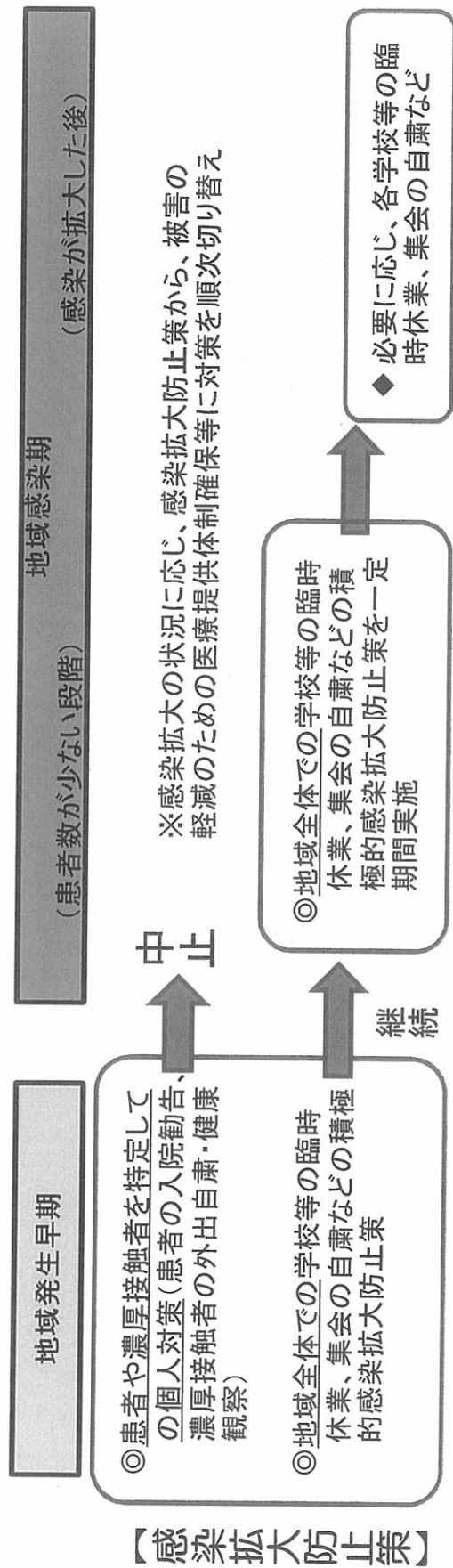
1. 目的の明確化

- 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



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(改定後という「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、国内発生が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宣言前でも検査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. 検査集約港の追加

- 停留を実施する場合に検査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エンザの数値)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