

第74回市町村職員を対象とするセミナー 「新型インフルエンザ対策の推進について」

1 日 時 平成20年8月22日(金) 13:00~17:00 (12:30開場、受付開始)

2 会 場 中央合同庁舎5号館 低層棟2階 講堂

3 プログラム

一	【開 会】		13:00~
二	【開会挨拶】	厚生労働省健康局結核感染症課 課長 梅田 珠実	13:00~ (5分)
三	【行政説明Ⅰ】	「新型インフルエンザ概論」 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室 高橋 亮太	13:05~ (30分)
四	【行政説明Ⅱ】	「新型インフルエンザ対策概論」 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室 課長補佐 稲葉 静代	13:35~ (30分)
五	【行政説明Ⅲ】	「市町村における業務継続計画の策定」 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室 主査 平川 幸子	14:05~ (30分)
		— 休 憩 —	14:35~ (15分)
六	【行政説明Ⅳ】	「新型インフルエンザ対策における リスクコミュニケーションについて」 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室 石川 晴巳	14:50~ (30分)
七	【グループワーク】	各グループ(10名程度)に分かれて議論 議 題 <市町村の役割> 「在宅や福祉施設に入所する高齢者や障害者等の要介護者や社会的弱者への支援体制を中心として、市町村における新型インフルエンザ対策の準備状況を共有し、問題点等について議論する」 ・グループ発表	15:20~ (100分)
八	【全体質疑】		16:50~
九	【閉 会】		17:00×ド

※ 進行には万全を期してまいります。場合により終了時間を超過する場合がございます。

【行政説明Ⅰ】

「新型インフルエンザ概論」

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室
高橋亮太

目次

(1) 新型インフルエンザの重要性

(2) 我が国の対策

- － 対策の推進体制
- － 行動計画／ガイドラインの策定

(1) 新型インフルエンザの重要性

新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

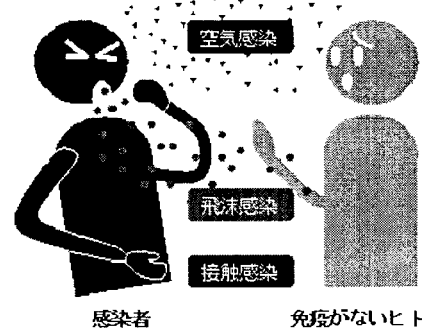
	季節型インフルエンザ	新型インフルエンザ
周期	毎年冬季	10～40年に一回
ウイルス型	A型(H1,H3)、B型、C型 免疫あり	主に鳥由来のA型(H5,H7,H9等)を想定 人類の多数が経験せず、 免疫なし
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 突然の38℃以上の発熱 ・ 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 ・ 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等 	予測困難 ※ 鳥インフルエンザ (H5N1) の場合 38℃以上の発熱、嘔吐、重症肺炎、鼻出血、脳炎等 重症化すると死亡
潜伏期間	2～5日	予測困難
致死率	0.1%以下	スペインインフルエンザ: 2% 鳥インフルエンザ(H5N1): 60%以上
治療薬	抗インフルエンザウイルス薬 タミフル 経口薬 2錠×5日 (ロシュ製薬会社) リレンザ 吸入薬 2回×5日 (GSK製薬会社)	抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)の投与により、 発症の予防及び重症化の防止 が期待される。
ワクチン	毎年製造される季節型インフルエンザに対するワクチンの接種により、重症化を防止 (国内の4社で製造) ・デンカ生研株式会社 ・北里研究所 ・阪大微生物病研究会 ・化学及血清療法研究所	新型インフルエンザ発生後に製造 ※現在、鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスを基にしたワクチン(プレパンデミックワクチン)を備蓄

季節型インフルエンザの感染予防策

○感染ルートは飛沫感染と接触感染

○飛沫感染

- 感染した人がくしゃみ、咳をすることで排泄される5ミクロン以上の飛沫にウイルスが含まれて約1~2メートルまで浮遊し、感染していない人が吸い込むことによって感染する。
- ウイルス自体は小さいため自分では遠くに飛ぶことはできないが、ある程度の重さのある飛沫に含まれて外にでる。



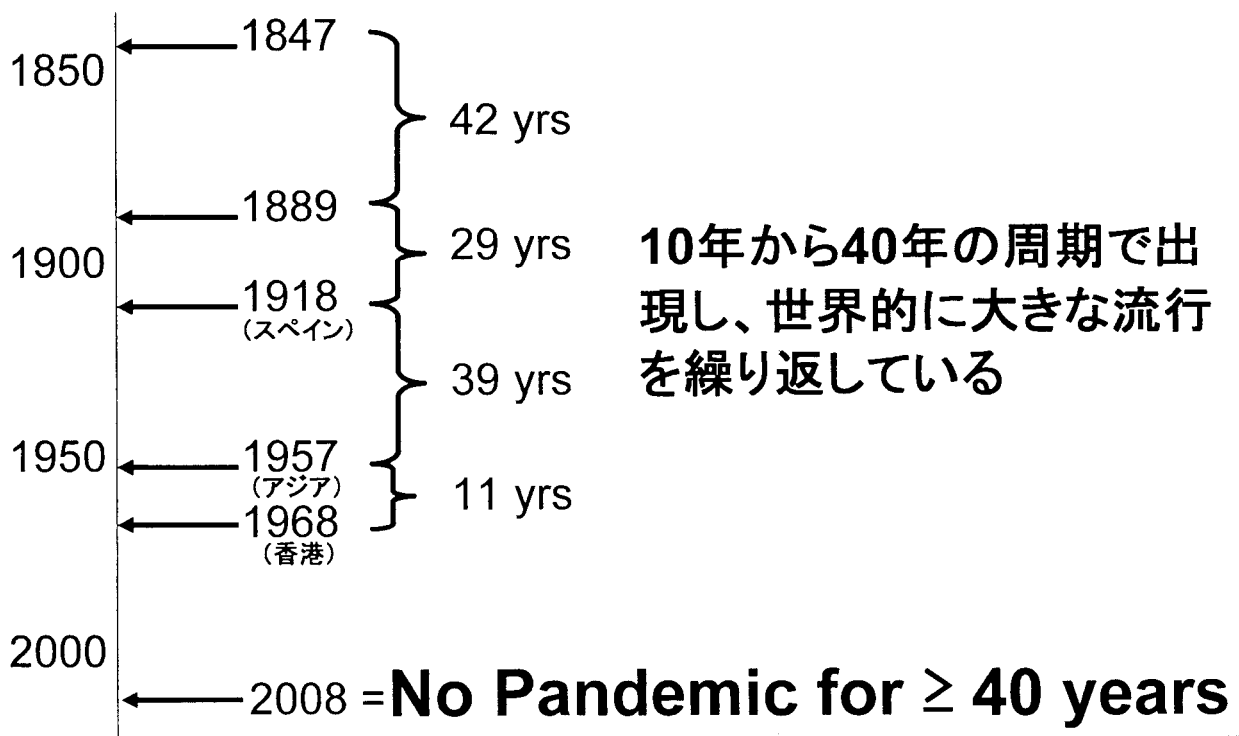
○接触感染

- ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触によって感染する経路である。
- 例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中(机、ドアノブ、スイッチなど)を触れた後に、その部位を別のヒトが触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

○空気感染

- 空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して、乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、遠いところのヒトにも感染する。
- 現時点では空気感染が一般的に起きているとする科学的根拠はない。したがって、事業所等の空調を止める必要はないと考えられる。

新型インフルエンザの出現周期



20世紀におけるインフルエンザ パンデミックの歴史



1918年:
“スペインインフルエンザ”
死亡者数:4,000万人



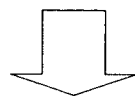
1957年:
“アジアインフルエンザ”
死亡者数:200万人以上



1968年:
“香港インフルエンザ”
死亡者数:100万人以上

ヒトでの新型インフルエンザ大流行

- ・鳥インフルエンザウイルス由来の新型ウイルスが、
 - ヒトの世界に侵入、
 - ヒト-ヒト間の伝播力を獲得して流行を起こす。
- ・人類は新型ウイルスに免疫を持たないので、
 - 全世界を巻き込む大流行となる。
 - 個人的にも免疫(抵抗力)が無いので重症化する可能性



- ・大きな健康被害(患者、重症患者、死亡者)が発生。
- ・2次的に社会活動・社会機能の停滞、低下。



1997年 香港

鳥インフルエンザ

H5N1型 流行

18名 発症

6名 死亡

危険因子

ニワトリとの接触

<大きな衝撃>

- ①鳥ウイルスが直接ヒトに感染
- ②高病原性ウイルスの感染
- ③新型ウイルス出現の危惧

年末にニワトリ、アヒル等
140万羽を全処分



生きたニワトリを路上
市場へ運ぶ。

冷蔵設備が無いので、
生きたままで販売され、
自宅で屠殺される。

—伝統的な食文化—

ベトナム ハノイ市(2005
年1月)

高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例 (2003年12月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

2005年11月15日更新資料
(2005.11.14WHO最終更新)



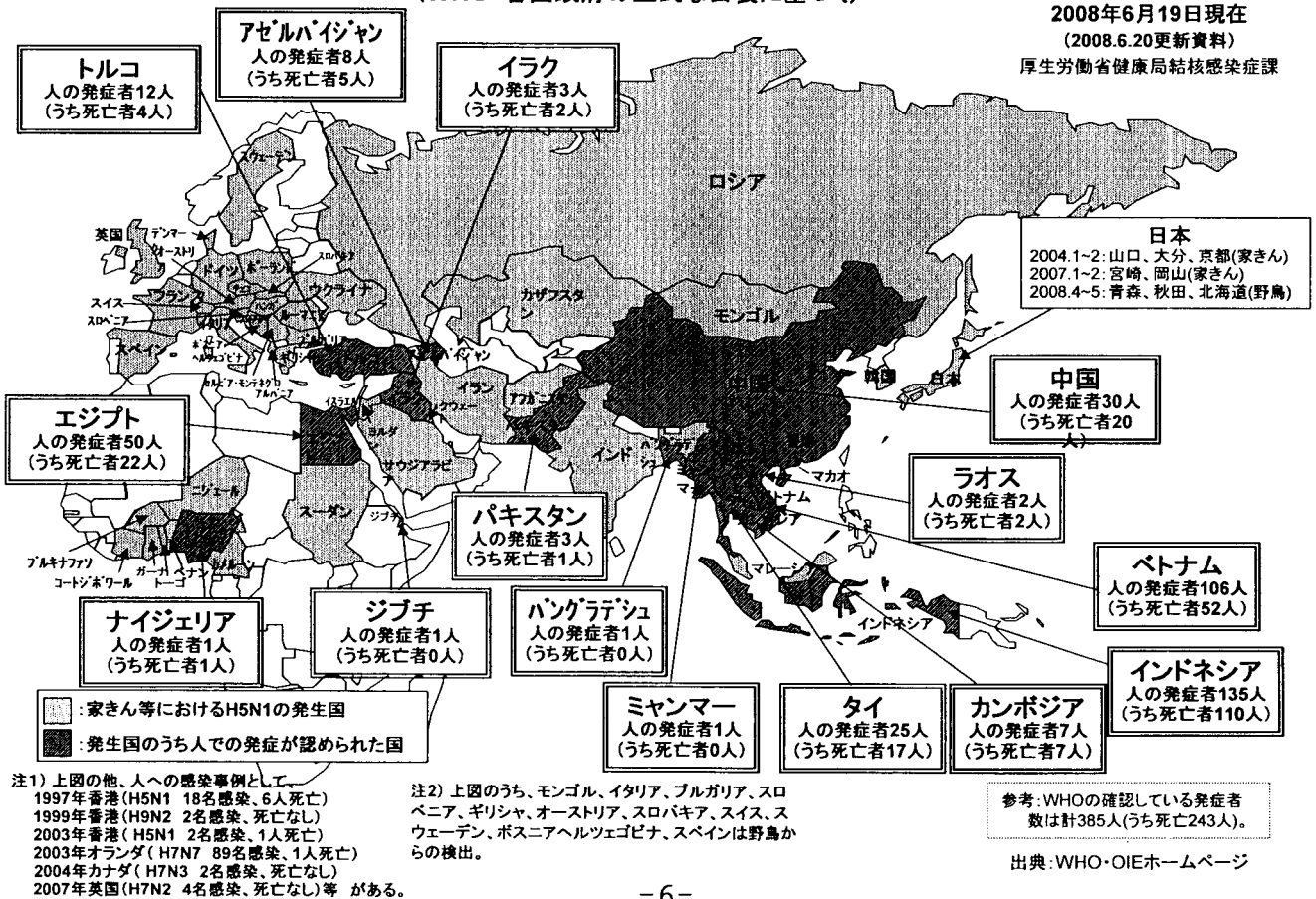
鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例(2003年11月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

2008年6月19日現在

(2008.6.20更新資料)

厚生労働省健康局結核感染症課



(2) 我が国の対策

WHO(世界保健機関)の新型インフルエンザ対策プラン

WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5

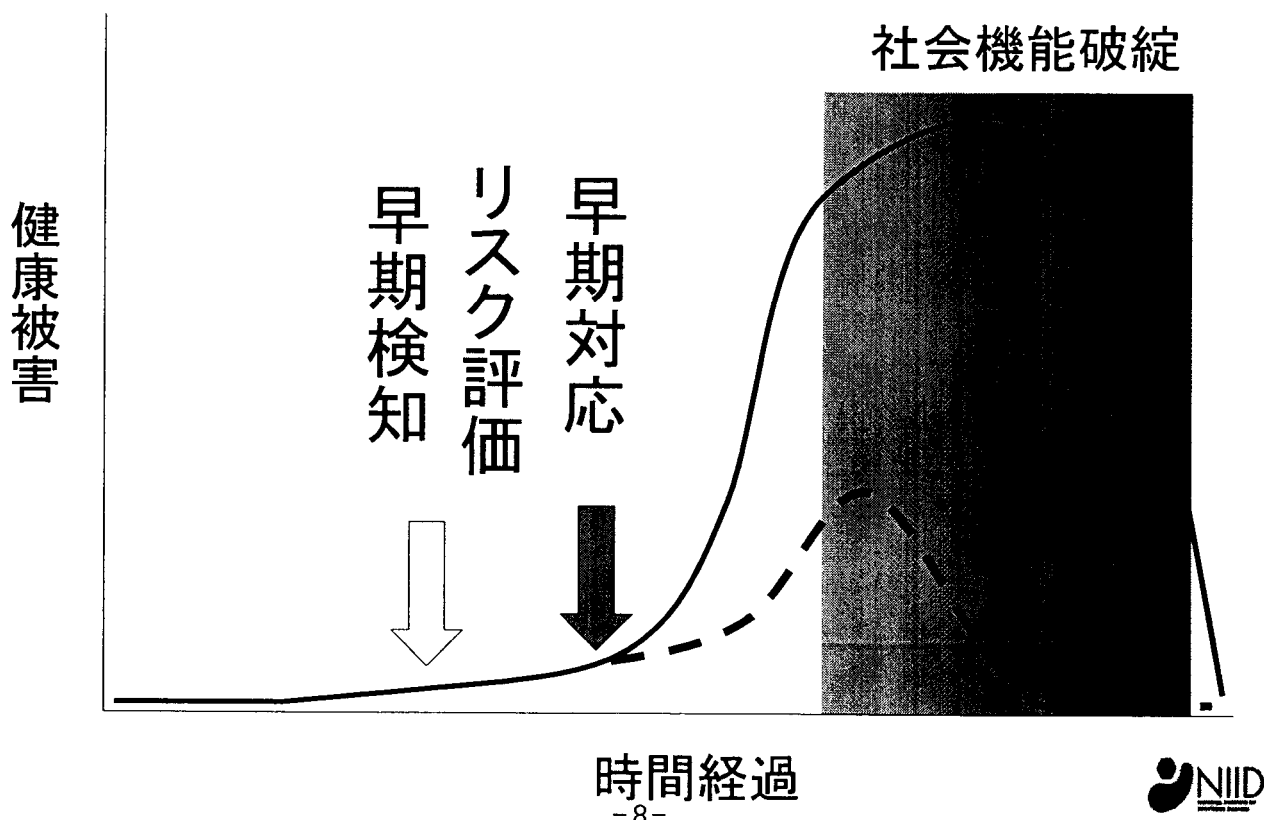
EPIDEMIC
ALERT &
RESPONSE

WHO global influenza preparedness plan

The role of WHO and recommendations for
national measures before and during pandemics

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
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
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
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	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

新型ウイルス出現の早期検知と早期対応



事前の準備が重要！

- ・ パンデミックを止めることはできないだろう
 - ・ 罹患率と死亡率を最小限に抑える
 - ・ 社会基盤の破綻を最小限に抑える
 - ・ 医療システムの維持
 - ・ 流行の拡大を少しでも遅らせる(時間を稼ぐ)
- ➔
- ・ サーベイランス
 - ・ 医学的介入
 - 抗ウイルス薬/ワクチン
 - ・ 非医学的介入
 - 社会的距離
 - 隔離と行動制限
 - ・ 良質な医療の提供
 - ・ 社会基盤サービスの提供
 - ・ 指揮命令系統の確立
 - ・ リスクコミュニケーション



パンデミックの規模と患者数等の推計

新型インフルエンザ対策行動計画においては、被害の状況について次のように見込んでいる。

- 医療機関を受診する患者数：最大2,500万人
- 入院患者数：53～200万人
- 死亡者数：17～64万人

(参考)

流行年	通称	死亡者数
1918－1919年 (ウイルス型H1N1)	スペインインフルエンザ	4,000万人
1957－1958年 (ウイルス型H2N2)	アジアインフルエンザ	200万人以上
1968－1969年 (ウイルス型H3N2)	香港インフルエンザ	100万人以上

新型インフルエンザ対策の推進体制

【発生時】

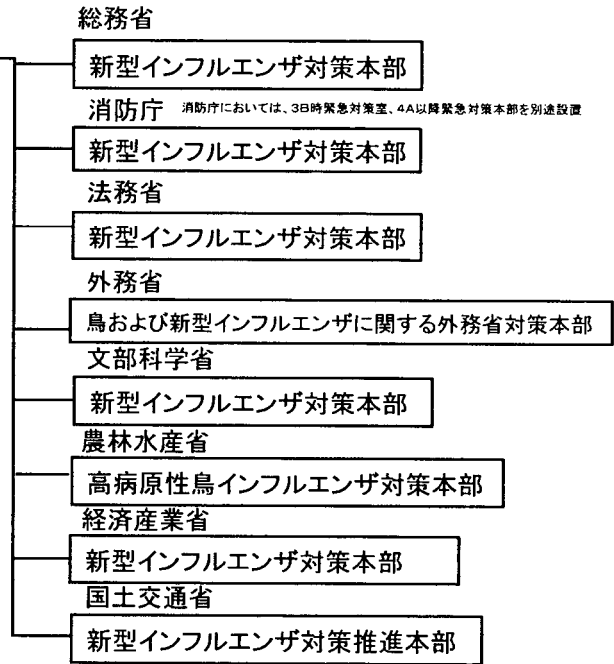
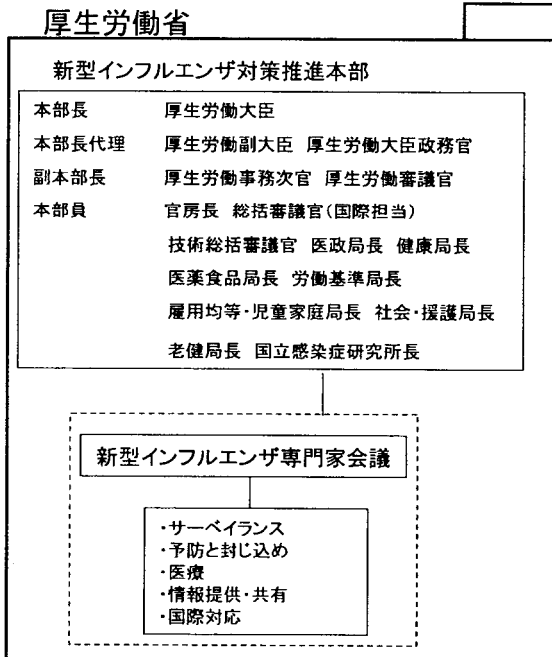
新型インフルエンザ対策本部

平成19年10月 対策本部設置について閣議決定

本部長：内閣総理大臣、 副本部長：内閣官房長官・厚生労働大臣、 本部長：全大臣

専門家による諮問委員会

※新型インフルエンザ発生の疑いが強い場合、必要に応じて関係閣僚会議を開催
※平時においては、関係省庁対策会議(局長級)において対策を検討



※金融庁では、状況に応じ、防災業務計画に基づく災害対策本部に準じた本部を設置
※政府の対策本部設置に合わせ、財務省に新型インフルエンザ対策委員会、海上保安庁に新型インフルエンザ対策本部を設置

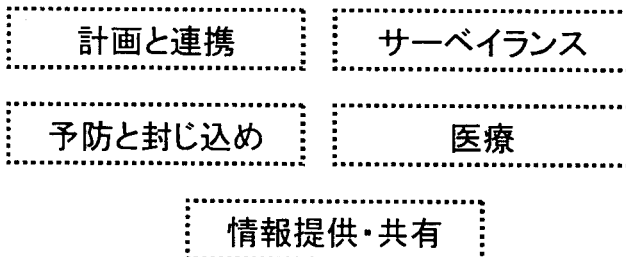
新型インフルエンザ対策行動計画の策定

平成17年12月

「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」
において策定

新型インフルエンザ対策行動計画

5分野にわたって、関係省庁が実施すべき具体的な
対策を記載



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
(平成19年10月改定)

WHOフェーズ分類に準じて、6つのフェーズ(段階)に分類

フェーズごとに、国外発生A 国内発生Bを表記

現在 フェーズ3A

参照(厚労省HP) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/13.html>

新型インフルエンザ(フェーズ4以降)対策ガイドライン全体概略図

新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 対 策 本 部 設 置

国外からの流入を阻止

水際対策:

入国者への検疫強化 (検疫ガイドライン)

有症者・・・感染症指定医療機関に停留
無症状者・・・スクリーニング(質問票・サーモグラフィ)

→濃厚接触者・・・医療機関(満床の場合入院代替施設等)に停留
→その他同乗者・・・健康監視(外出自粛、健康状況報告、マスク配布等)

医療対応

社会対応

新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会設置

症例の早期発見: 一刻も早い対応のために

疑い症例報告システムの確立
(サーベイランスガイドライン)

発生初期の対応: 状況把握と拡大防止

患者の接触者調査
(積極的疫学調査ガイドライン)

発症予防のためのタミフル予防投与
& 薬剤以外による感染防御策
(早期対応戦略)

医療としての対応: 拡散前に抑え込む

「発熱外来」の設置と医療機関での隔離
(医療体制に関するガイドライン)

医療機関での検査
(医療機関における診断検査ガイドライン)

院内感染対策
(医療機関における感染対策ガイドライン)

(ワクチン接種に関するガイドライン)

(抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン)

社会での対応: 拡散防止に努める

企業等での対応
(事業者・職場におけるガイドライン)

家庭等での対応
(個人及び一般家庭・コミュニティ
・市町村ガイドライン)

リスク・コミュニケーション
(情報提供・共有に関するガイドライン)

死亡した場合の対応

遺体の適切な取扱い
(埋火葬の円滑な実施
に関するガイドライン)

参照(厚労省HP)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/k
ekkaku-kansenshou04/09.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/k
ekkaku-kansenshou04/09.html)

【行政説明Ⅱ】

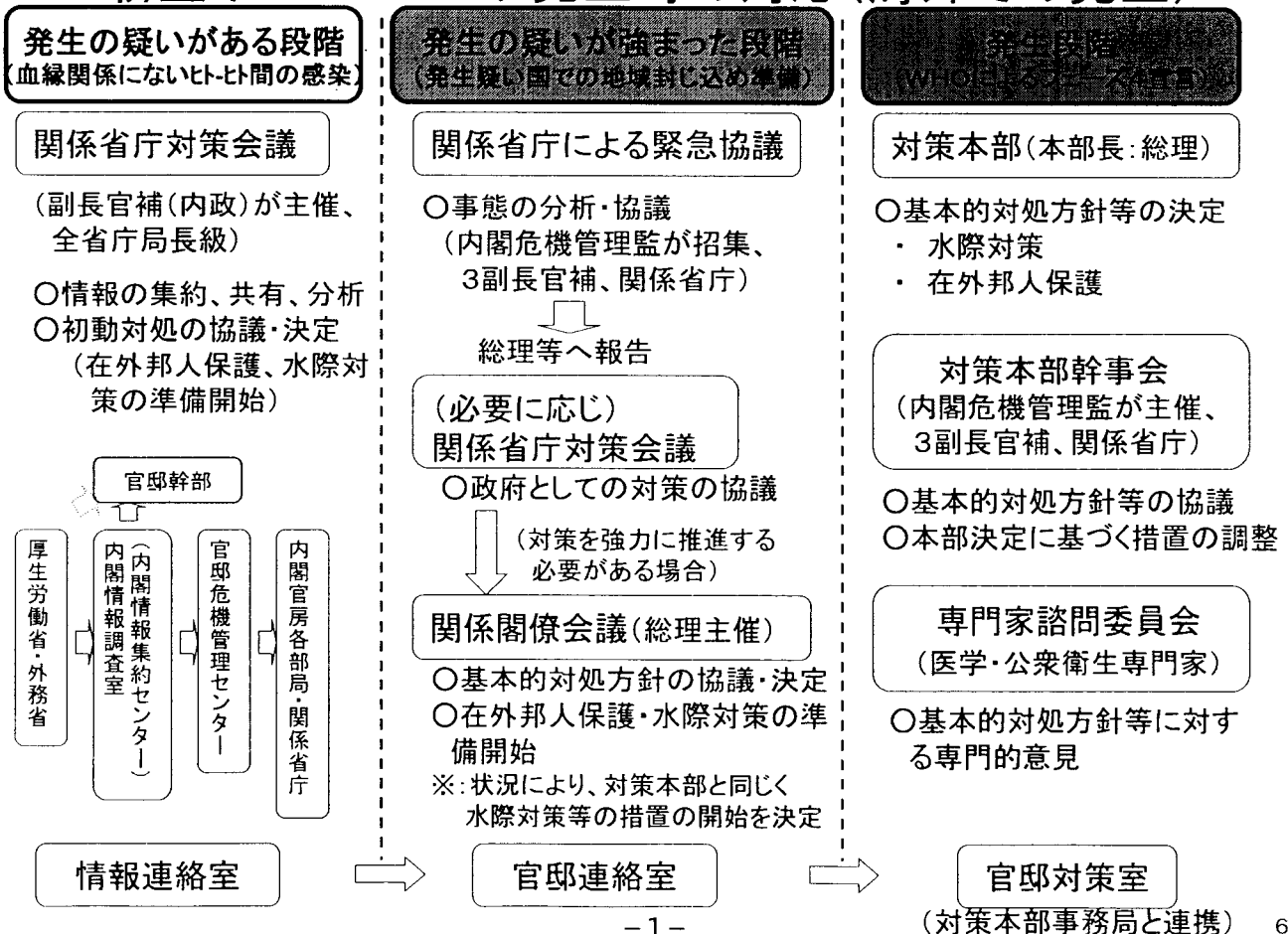
「新型インフルエンザ対策概論」

厚生労働省健康局結核感染症課

新型インフルエンザ対策推進室

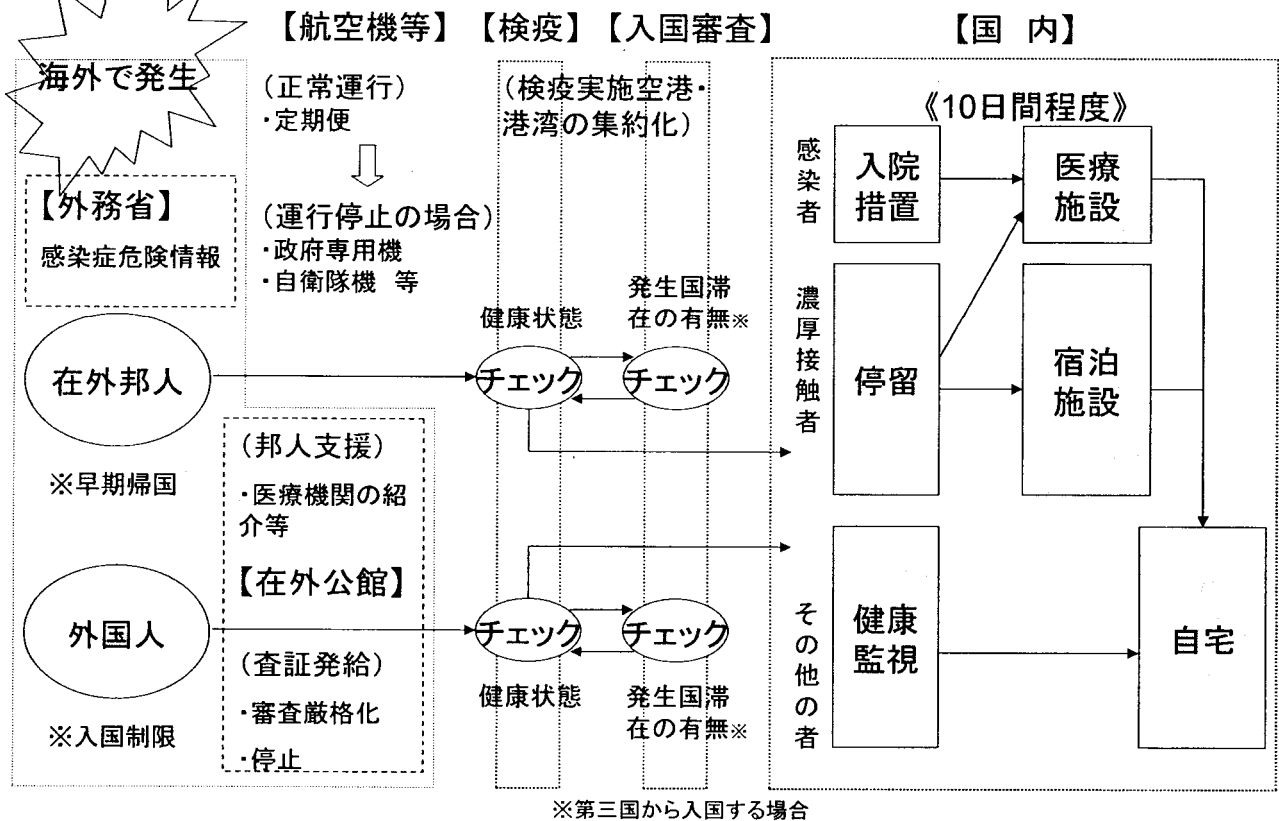
稲葉静代

新型インフルエンザ発生時の対応（海外での発生）



新型インフルエンザ発生時の初動対応【水際対策】

(ウイルスの侵入防止の徹底と在外邦人の速やかな帰国の両立)



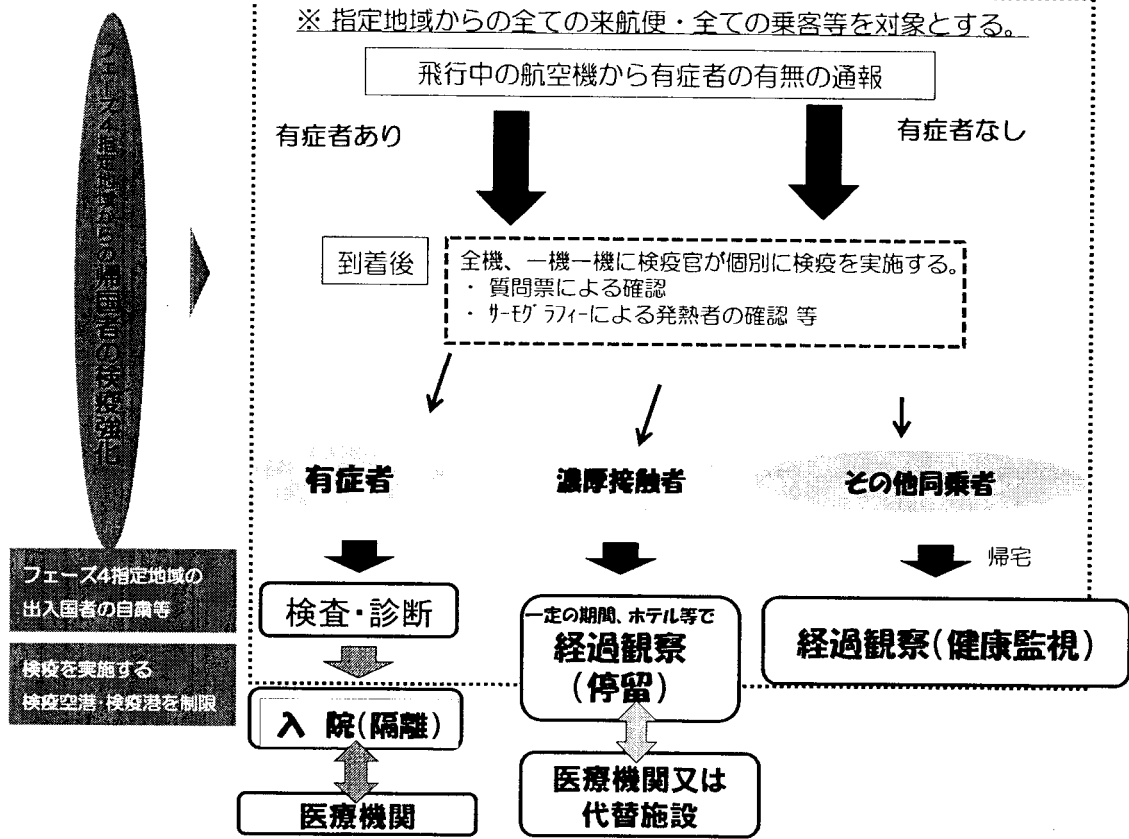
新型インフルエンザ対策の体系

新型インフルエンザ対策行動計画の策定(平成17年12月)

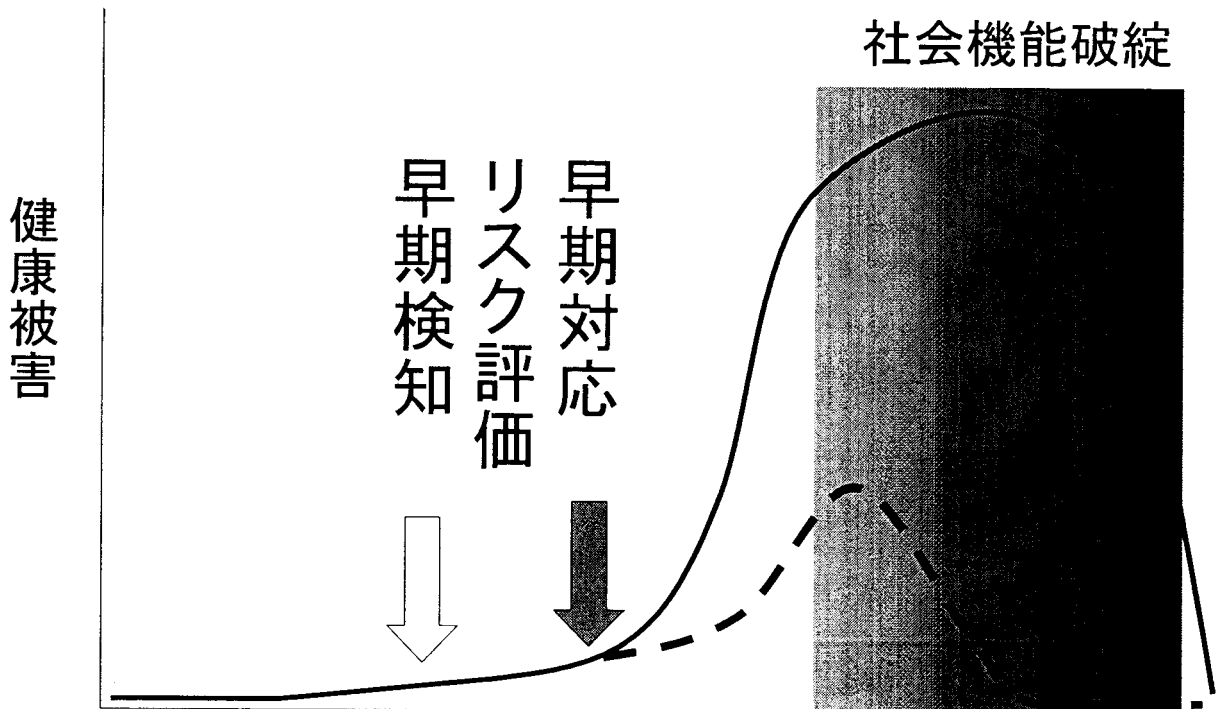
	フェーズ3 (現段階)		フェーズ4	フェーズ5	フェーズ6
状況	トリ・ヒト感染 ※ヒト・ヒト感染(血縁関係がある場合)を含む。		ヒト・ヒト感染が発生 ※血縁関係がない場合	ヒト・ヒト感染の大規模集団発生	世界的大流行(パンデミック)
政府の体制	関係省庁対策会議(局長級)、行動計画等の策定	関係閣僚会議(必要に応じ)	新型インフルエンザ対策本部(総理・全閣僚)		
感染防止 ※感染拡大をできる限り遅らせる。	○ 検疫体制整備 ○ 停留場所の確保等 ○ 防護服、マスク等の整備	【初動対応】 ○ 外国で発生の疑い(危険情報発出、検疫強化等) ○ 国内で発生の疑い(入院措置)	○ 水際対策(検疫集約化、入院措置・停留、入国制限等) ○ 地域封じ込め(外出自粛、移動制限等)	→ 解除	
医療体制の整備	○ 地域の医療体制の整備 ○ 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等)の備蓄		○ 入院措置、タミフル等の投与	入院・在宅	
予防(ワクチン)	○ ワクチンの研究開発 ○ プレパンデミックワクチンの備蓄(トリ・ヒト感染のウイルスから製造) ○ プレパンデミックワクチン等の接種の対象者・優先順位の検討		○ パンデミックワクチン製造・接種(ヒト・ヒト感染のウイルスから製造)	→	
啓発、訓練等	○ 公共サービス等の事業継続計画策定推進 ○ 広報 ○ 訓練(3回実施)		○ 不要不急の社会活動等の自粛要請		

(注)WHOがフェーズ4を宣言する前に、関係閣僚会議を開催し、本格的な初動対応を行うことがありうる。4

(1) 水際対策（海外からの流入を防ぐ）



新型コロナウイルス出現の早期検知と早期対応



パンデミックの規模と患者数等の推計

新型インフルエンザ対策行動計画においては、被害の状況について次のように見込んでいる。

- 医療機関を受診する患者数：最大2,500万人
- 入院患者数：53～200万人
- 死亡者数：17～64万人

(参考)

流行年	通称	死亡者数
1918－1919年 (ウイルス型H1N1)	スペインインフルエンザ	4,000万人
1957－1958年 (ウイルス型H2N2)	アジアインフルエンザ	200万人以上
1968－1969年 (ウイルス型H3N2)	香港インフルエンザ	100万人以上

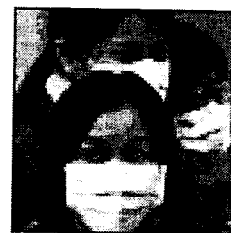
(2) 国内発生初期における早期対応

－感染拡大を阻止し遅らせる－

項目	内容
健康状態・外出自粛の要請	当該地域の感染のおそれのある者全員に対し、健康状態の報告及び外出自粛を要請
抗インフルエンザ薬の予防投薬	必要な備蓄薬を都道府県まで輸送 保健所まで輸送し、市町村を通じて対象者に配布
服薬率・健康被害のモニタリング	サーベイランスや電話インタビュー等により、服薬率・健康被害情報について調査、評価
移動自粛の要請	地域外、地域内への移動自粛を要請(場合による)
	学校、映画館等の臨時休業、不要の集会等の中止要請
事業所や企業の対策	感染防止と事業の継続性、社会的割に応じた対策の実施
住民支援	適切な医療提供、衣食住・社会機能維持支援、情報提供、精神的ケア等

予防と封じ込め

- 鳥インフルエンザ対策
- 出入国時の検疫強化等
 - 検疫実施港・空港の集約化
 - 国際航空機・船舶の運航自粛 等
- **新型インフルエンザ発生時の予防・封じ込め**
 - 発症者に対する入院勧告
 - 濃厚接触者に対する外出自粛、予防投与
 - 不要不急の集会や社会活動の自粛
 - 学校の臨時休業や職場対策
 - 場合によっては、国民の社会活動の制限 等
- ワクチンの備蓄、接種体制準備



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の概要

【背景】

- 近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザ（H5N1）が鳥から人に感染する事例が増加。この鳥インフルエンザ（H5N1）が人から人へ感染する形に変異し、新型インフルエンザとして世界的に大流行することが危惧されている。
- 新型インフルエンザが発生した場合の被害を最小限に食い止めるために、発生前後に必要な対策を迅速かつ確実に実施するための法整備が求められている。

【改正の概要】

- ① **感染症法上、鳥インフルエンザ（H5N1）を二類感染症に位置づけ、鳥インフルエンザ（H5N1）に対する入院措置等の法的根拠を整備。**
 - （注）現行法では、2年間に限り、政令で指定する感染症について、特例措置として入院措置等が可能（2年経過後も継続して対応が必要な場合には、法定化が必須）
 - インフルエンザ（H5N1）は、平成18年6月12日よりこの特例措置の対象
- ② **発生直後から対策を実施できるよう、新型インフルエンザを感染症法及び検疫法に位置づけ、検疫措置、入院措置等の規定を整備。**（注）H5N1型以外の新型インフルエンザが発生した場合にも対応が可能
- ③ 併せて、感染したおそれのある者に対する健康状態の報告要請や、外出自粛の要請規定の創設、停留先施設に医療機関以外の施設を追加する等、まん延防止策を拡充。

【施行期日】

- 第169回国会において成立
- 5月2日公布、5月12日施行

感染症に対する主な措置等

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	黄熱 狂犬病 マラリア 等	インフルエンザ 性器クラミジア感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ* 再興型インフルエンザ**
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	政令	省令	法律
隔離【検査】	○	×	×	×	×	○
停留【検査】	○	×	×	×	×	○
検査【検査】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○ (政令で定めるもの)	×	×	×	○
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△**
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△**
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△**
交通の制限	○	×	×	×	×	△**
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※2 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ているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、適用することができる。

(5) 個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策

個人・家庭

ヒト-ヒト感染発生前

- うがい・手洗い・マスクの励行
- 食糧・水・日用品の確保・備蓄
- 発熱時の対処
- 「咳エチケット」について

ヒト-ヒト感染発生後

- 情報収集
- 発症者の家庭における留意事項
- 医療の確保への協力
- 不要不急の外出差し控え

市町村

ヒト-ヒト感染発生前

- 独居家庭等の把握
- 情報収集・提供
- 食糧等の配達の準備

ヒト-ヒト感染発生後

- 情報提供
- 食糧等の配達
- 相談窓口の設置

基礎知識

新型インフルエンザとは

国・地方自治体の対策

国民の協力

(5)-2 個人での備蓄物品の例

○食糧(長期保存可能なもの)

主食類

米

乾麺類(そば、ソーマン、うどん等)

切り餅

コーンフレーク・シリアル類

乾パン

各種調味料

その他

レトルト・フリーズドライ食品

冷凍食品(家庭での保存温度ならびに停電に注意)

インスタントラーメン

缶詰

菓子類

ミネラルウォーター

ペットボトルや缶入りの飲料

○日用品・医療品

常備品

常備薬

絆創膏

ガーゼ・コットン

解熱鎮痛剤(アセトアミノフェンなど)

薬の成分によっては、インフルエンザ脳症を助長する可能性があります。購入時に医師・薬剤師に確認してください。

対インフルエンザ対策の物品
マスク

ゴム手袋(破れにくいもの)

水枕・氷枕(頭や腋下の冷却用)

漂白剤(次亜塩素酸:消毒効果がある)

消毒用アルコール

○通常の災害時のための物品(あると便利なもの)

懐中電灯

乾電池

携帯電話充電キット

ラジオ・携帯テレビ

カセットコンロ・ガスボンベ

トイレトペーパー

ティッシュペーパー

キッチン用ラップ

アルミホイル

洗剤(衣類・食器等)・石けん

シャンプー・リンス

保湿ティッシュ(アルコールのあるものかないもの)

生理用品(女性用)

ビニール袋(汚染されたごみの密封に利用)

医療体制

■ 段階に応じた医療の提供

○新型インフルエンザ患者の数に応じ、感染症病床に加えて結核病床、一般病床を活用。

○感染が拡大し、入院措置の効果がなくなった場合、重症患者は入院、軽症患者は自宅療養とする。

○病院の収容能力を超えた場合、公共施設等において医療を提供。

段階	当該都道府県内の患者数	患者の振り分け		入院医療を行う医療機関	入院の位置づけ
		発熱相談センター	発熱外来		
1	なし	発熱相談センター	発熱外来	感染症指定医療機関(感染症病床)	勧告措置による入院
2	数名~数十名			感染症指定医療機関、結核病床、一般病床をもつ医療機関	
3	さらに増加			原則、全ての入院医療機関	
4	膨大			病床の増設、公共施設等	入院措置解除 軽症者は自宅 重症者は入院
5	終息傾向			発熱相談センター	

(参考) 現在の感染症病床及び結核病床数

	医療機関		左のうち陰圧施設あり
	機関数	病床数	病床数
■ 感染症指定医療機関	344	1,692	1,037
■ 結核病床を持つ医療機関	307	12,279	3,305
合計	651	13,971	4,342

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

■ 抗インフルエンザウイルス薬とは

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したり、発症を予防する薬剤。我が国においては、タミフルやリレンザ等が使用されている。

■ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

●タミフル

政府備蓄	1,050万人分（治療用） 300万人分（予防投薬用）
都道府県備蓄	1,050万人分（治療用）
流通分	400万人分
計	2,800万人分

●リレンザ

政府備蓄のみ 135万人分

諸外国の状況

国名	日本	フランス	イギリス	オーストラリア	スイス	アメリカ
備蓄目標 (人口比)	2935万人分 (23%)*	3300万人分 (53%)	3000万人分 (50%)	875万人分 (42%)	225万人分 (30%)	8100万人分 (27%)
	*リレンザを含む	*リレンザを含む	*リレンザを含む	*リレンザを含む		*リレンザを含む

プレパンデミックワクチンに関する方針について

■ プレパンデミックワクチンとは

鳥-ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン。現在は鳥インフルエンザウイルス(H5N1)を用いて製造。

■ プレパンデミックワクチンの備蓄状況

政府備蓄 平成18年度 原液約1,000万人分備蓄（ベトナム株/インドネシア株）
平成19年度 原液約1,000万人分備蓄（中国・安徽株）

諸外国の状況

(人口比)

国	日本	スイス	アメリカ	イギリス	オーストラリア
プレパンデミックワクチンの備蓄量	2000万人分 (16%)	800万人分 (100%)	2000万人分 (7%)	165万人分 (3%)	250万人分 (12.5%)
接種対象者	医療従事者 社会機能維持者	全国民	医療従事者 社会機能維持者	医療従事者	医療従事者 社会機能維持者
接種方針	新型インフルエンザ発生後に接種開始				
	事前接種の有効性、安全性について平成20年度に臨床研究を実施	国内でトリ-ヒト感染が発生した場合、医療従事者等に接種を検討	—	—	—

新型インフルエンザ対策における プレパンデミックワクチンの方針(案)

平成19年度

承認済みの北里研究所、阪大微研の「沈降新型インフルエンザワクチン(H5N1株)」原液から、合計70万人分弱を製剤化(厚労科研)

平成20年度

製剤化されたワクチンを用いて、感染症指定等医療機関職員、検疫所職員等水際対策に従事する者6000人を対象に、**新型インフルエンザプレパンデミックワクチンの有効性・安全性を確認する研究を実施(厚労科研)**

臨床研究結果の有効性・安全性について良好な評価が得られれば

平成21年度以降

医療従事者等・社会機能維持者への事前接種の検討

高い水準での安全性が確認された場合

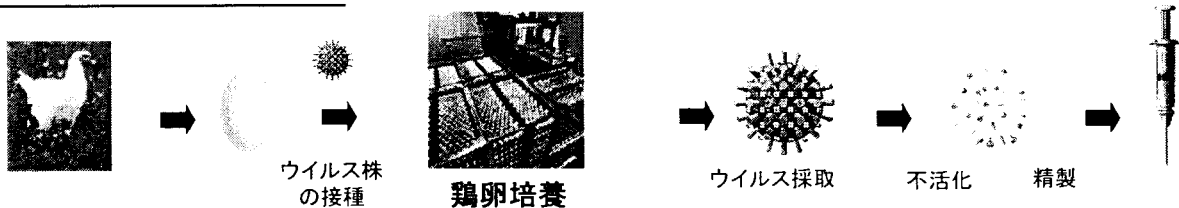
上記以外の者への事前接種のあり方の検討

パンデミックワクチンに関する方針について

■ パンデミックワクチンとは

ヒト-ヒト感染を起こし、パンデミック(大流行)となるウイルスを基に製造されるワクチン。

■ 現行の製造体制



国民全員分のワクチンを製造するためには、**新型インフルエンザの発生から1年半前後の期間を要することが想定されている。**

諸外国の状況

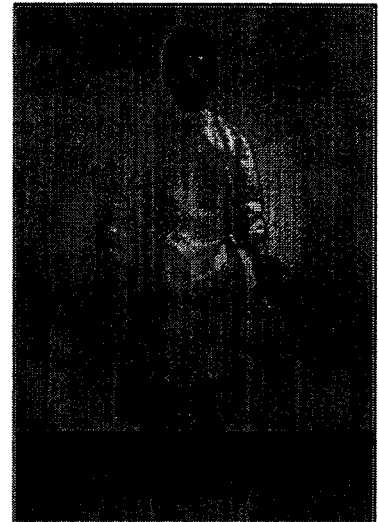
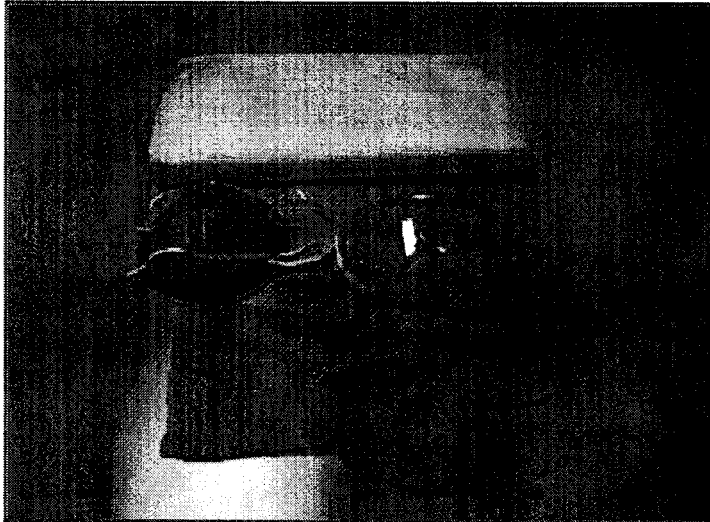
国	日本	アメリカ	スイス	イギリス	オーストラリア
パンデミックワクチンの確保方針	細胞培養等の開発により、国民のワクチンを6ヶ月以内に製造する体制について整備することを検討	細胞培養等の開発により、国民のワクチンを6ヶ月以内に製造する体制について2011年目標に整備	ワクチン製造業者との事前契約により、国民分のワクチンを確保		

細胞培養では、鶏卵の代わりに細胞を用いて製造するため、資材調達や生産工程の管理等の観点から、製造期間を短縮することができる。

感染予防のための個人防護具

新型インフルエンザ患者と接触する医療関係者や水際対策関係者等の感染防止を図るために、個人防護具(マスク、手袋、ガウン等)の準備が重要。

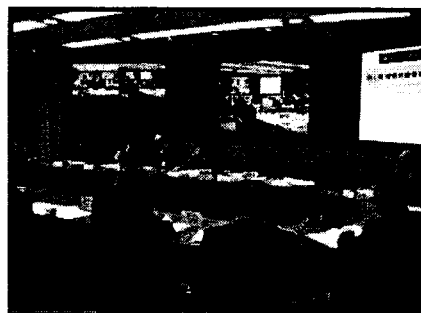
個人防護具(PPE:Personal Protective Equipment)の一例



訓練の実施

新型インフルエンザの発生及び全国的な大流行を想定し、内閣官房主催により、全省庁及び自治体の参加の下、訓練を実施。

- 平成18年9月 全省庁による机上訓練
- 平成19年2月 全省庁及び徳島県による机上訓練、実地訓練
- 11月 全省庁及び千葉県、成田空港検疫所による机上訓練、実地訓練



参照(内閣官房HP) <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>

医 療

- 診療・治療にあたる感染症指定医療機関等の整備
- 治療薬の備蓄
- 新型インフルエンザとそれ以外の患者を振り分ける
発熱相談センター、発熱外来の設置
- 新型インフルエンザの診断・治療方法等の確立
- 院内感染対策の実施
- 入院勧告中止後、原則、全入院医療機関において新型
インフルエンザ診療実施
- 宿泊施設等における医療の提供

医療体制

■ 段階に応じた医療の提供

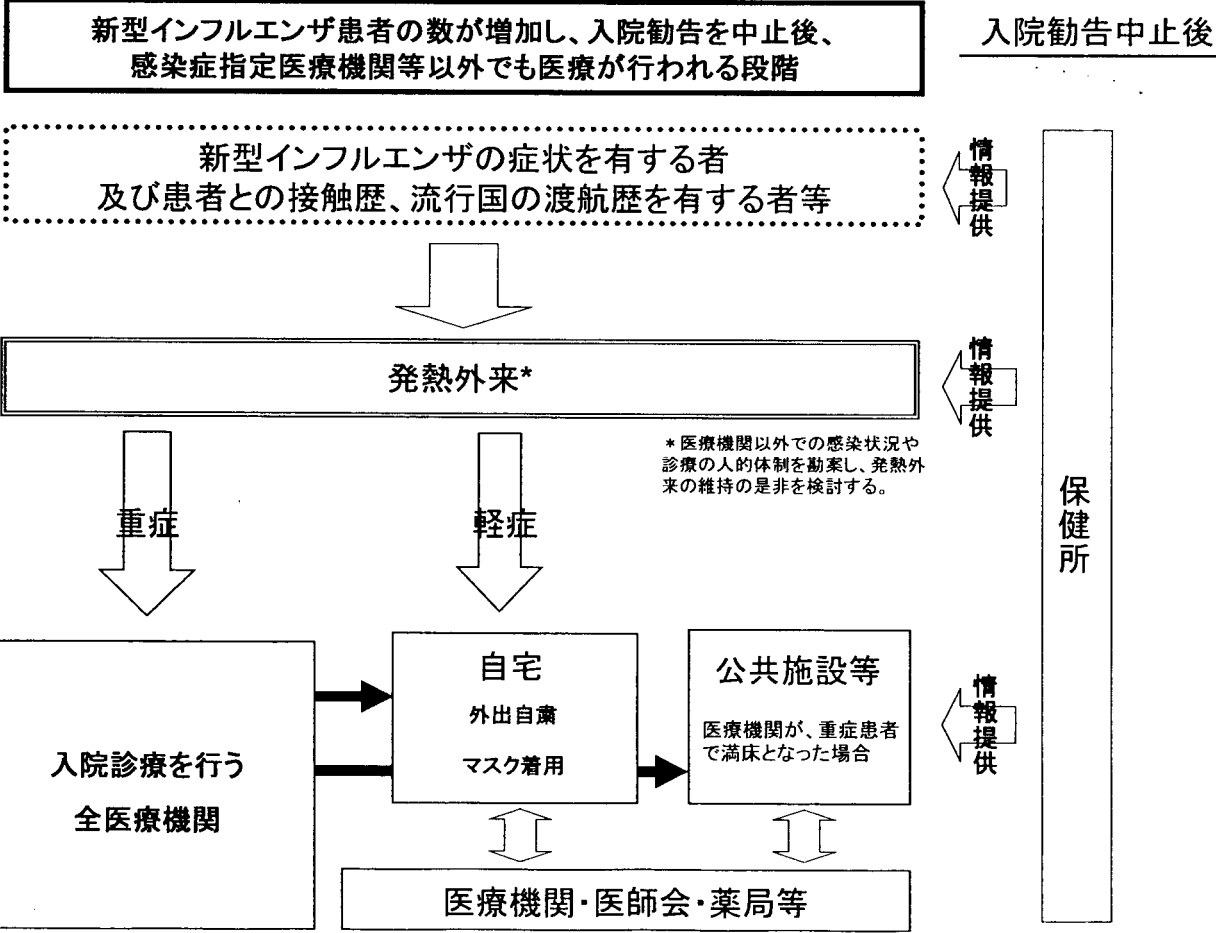
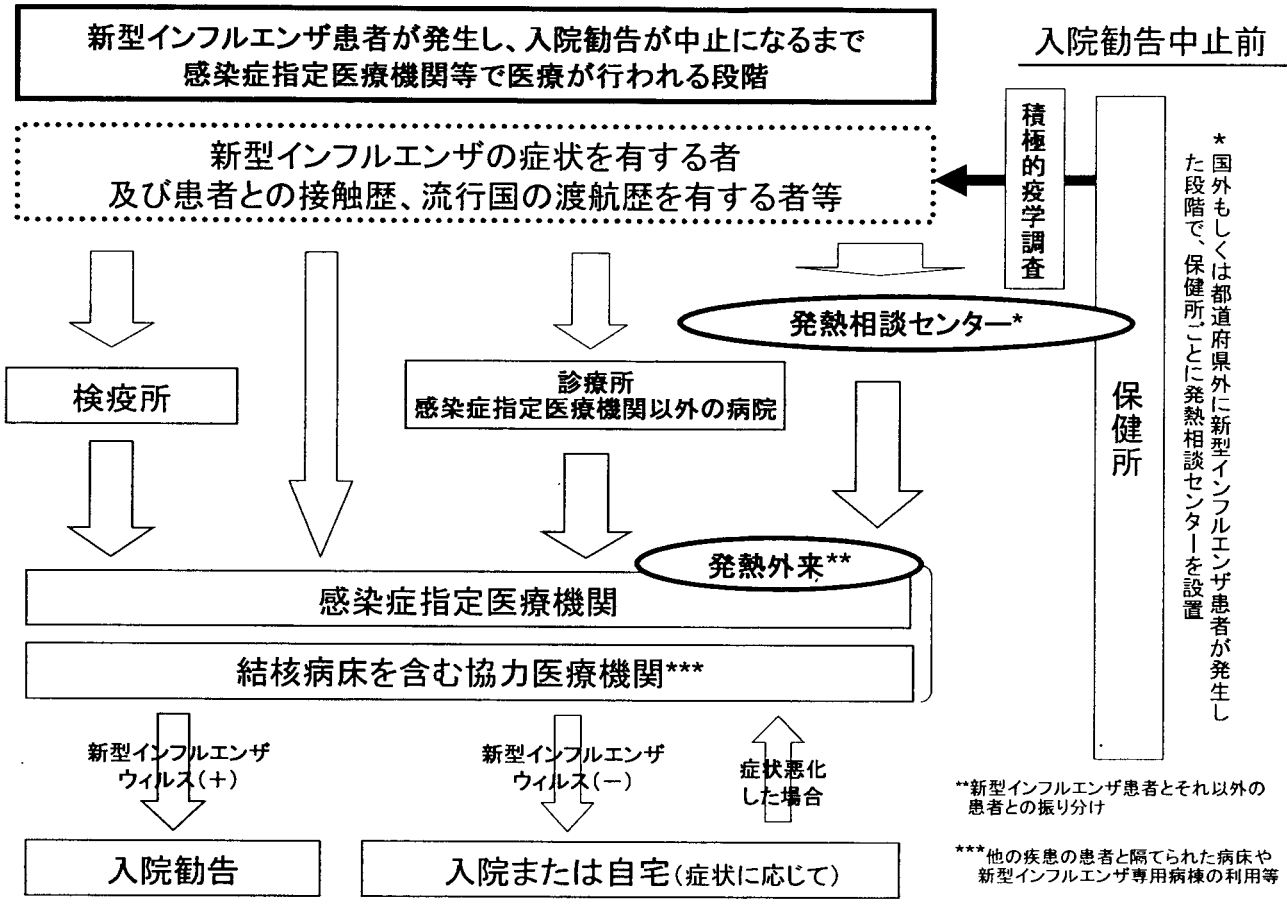
- 新型インフルエンザ患者の数に応じ、感染症病床に加えて結核病床、一般病床を活用。
- 患者数が増加し、入院勧告による感染拡大防止及び抑制の効果が得られなくなった場合、
重症の患者は入院し、軽症の患者は自宅での療養を行う。
- 病院の收容能力を超えた場合、公共施設等において医療を提供。

段階	当該都道府県内の 新型インフルエンザ患者数	患者の 振り分け		入院医療に対応する 医療機関	入院の位置づけ
1	なし	発熱 相談 セン ター	発熱 外来	感染症指定医療機関(感染症病床)	勧告措置による入院
2	数名～数十名			感染症指定医療機関、 結核病床、一般病床をもつ医療機関	
3	さらに増加			原則、全ての入院医療機関	入院措置解除 軽症者は自宅 重症者は入院
4	膨大			病床の増設、公共施設等	
5	終息傾向	暫時解除	平常への復帰		

(参考) 現在の感染症病床及び結核病床数

	医療機関		左のうち陰圧施設あり
	機関数	病床数	病床数
■ 感染症指定医療機関	344	1,692	1,037
■ 結核病床を持つ医療機関	307	12,279	3,305
合計	651	13,971	4,342

医療体制に関するガイドライン(概要)



新型インフルエンザ対策行動計画に基づく 抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの備蓄状況

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

●タミフル		●リレンザ	
政府備蓄	1,050万人分(治療用)	政府備蓄のみ	135万人分
	300万人分(予防投薬用)		
都道府県備蓄	1,050万人分(治療用)		
流通分	400万人分		
計	2,800万人分		

注1)政府備蓄に関しては、平成18年度末までに完了。
都道府県備蓄については、平成19年度末までに完了。

ワクチンの備蓄

●プレパンデミックワクチン	
政府備蓄	平成18年度 原液約1,000万人分備蓄 (ベトナム株/インドネシア株)
	平成19年度 原液約1,000万人分備蓄 (中国・安徽株)

注2)プレパンデミックワクチンとは、鳥-ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン

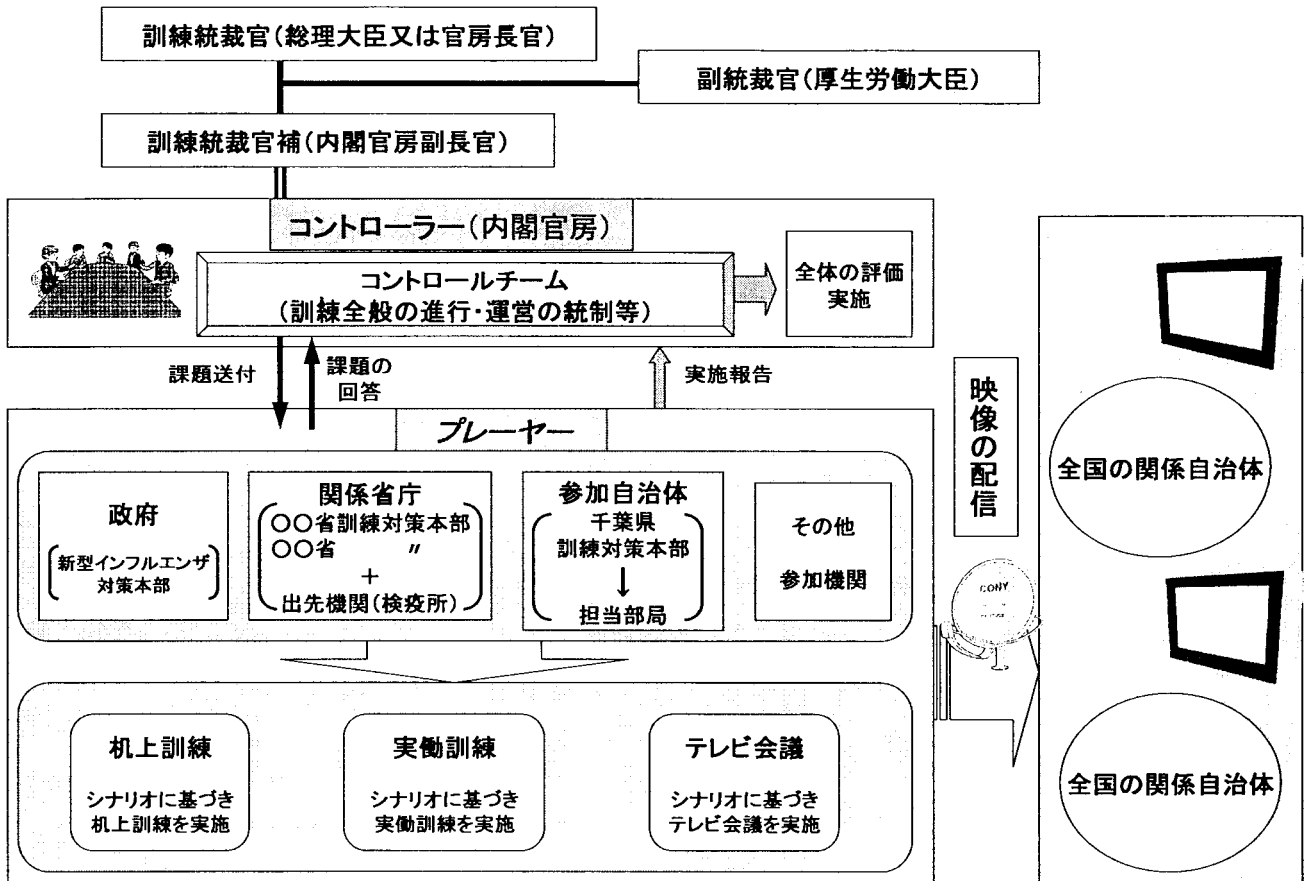
(4) 薬剤ワクチンによる対策

—薬剤の特長に応じた戦略的備蓄—

	抗インフルエンザ ウイルス薬(タミフル)		プレパンデミック ワクチン	パンデミック ワクチン
特長	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスの増殖を阻害する薬剤。 ・発症後、症状を軽減できる。 ・予防的な投与もある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・現時点での鳥インフルエンザH5N1に対するワクチン。 ・ある程度の重症化防止効果が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザのウイルスをもとに作成するワクチン ・最も有効性が期待できる。 ・発生してから完成までおおよそ半年～1年かかる。
戦略	治療	国内発生初期の封じ込め	医療機能低下の防止 社会機能低下の防止	国民全体への免疫付加
対象者	患者 (発症後48時間以内での投与が望ましい)	患者との接触者(感染のおそれのある者)	医療従事者 社会機能維持者	全国民
備蓄量	2500万人分 内訳・・・国と都道府県でそれぞれ1050万人分と流通備蓄400万人分	300万人分	(18年度)1000万人分(ベトナム株・インドネシア株) (19年度)1000万人分作成中(中国株)	発生後に製造開始

新型インフルエンザ対応総合訓練概要(平成19年11月16日)

関係省庁及び自治体参加の下、新型インフルエンザの全国的な大流行を想定し、千葉県、成田空港検疫所での実地訓練等を実施



新型インフルエンザ対応総合訓練(平成19年11月16日)

千葉県



自治体における対策本部会議



患者の診察、検査

成田空港検疫所



感染国からの航空機に対する検疫



患者の隔離、搬送

【行政説明Ⅲ】

—市町村の役割を実現する方法の検討—

市町村における業務継続計画の策定

厚生労働省健康局結核感染症課

新型インフルエンザ対策推進室

平川幸子

1

市町村の役割

■ 独居家庭等の把握

- 新型インフルエンザの罹患で生活に支障を来すリスクの高い世帯(独居高齢者等)の把握、見守り
- 新型インフルエンザの在宅患者の見守り
- (必要に応じた)食料等の配達準備

■ 市町村住民に対する情報収集、提供

- 保健所、都道府県等との連携
- 市町村内の関連機関、学校、事業者、一般家庭等への連絡

■ 埋火葬等の手配

など

確実に実施するために…

業務継続計画 (Continuity of Operation)の検討を!

2

業務継続計画への注目が高まった経緯

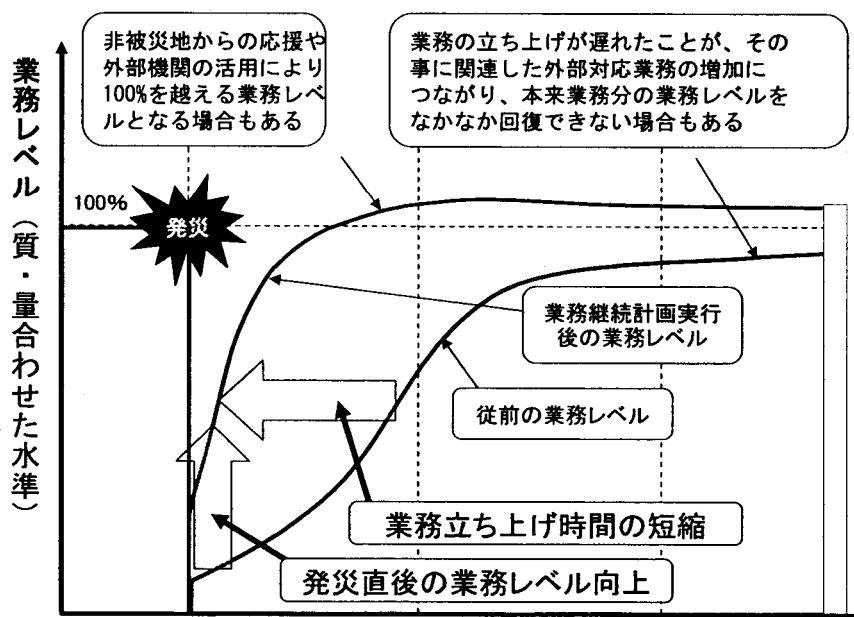
■ 民間、BCPの重要性を認識(企業を守るため)

□ 米国から全世界へ、コンピュータ・金融業界から全産業へ

年	出来事	BCPへの注目
2000	コンピュータ2000年問題	全世界で業務継続に取り組む (IT限定)
2001	米国9.11同時多発テロ メルリリンチ社等、代替オフィスで業務 継続	全世界でBCPに注目(金融 中心)
2004	新潟県中越地震 計器メーカー被災、全国の二輪車製造 ラインが停止	わが国でも業種を問わず BCPが注目される
2007	中越沖地震 部品メーカー被災、自動車メーカー応援、 1週間で再開	わが国でもBCPの効果が明 らかに

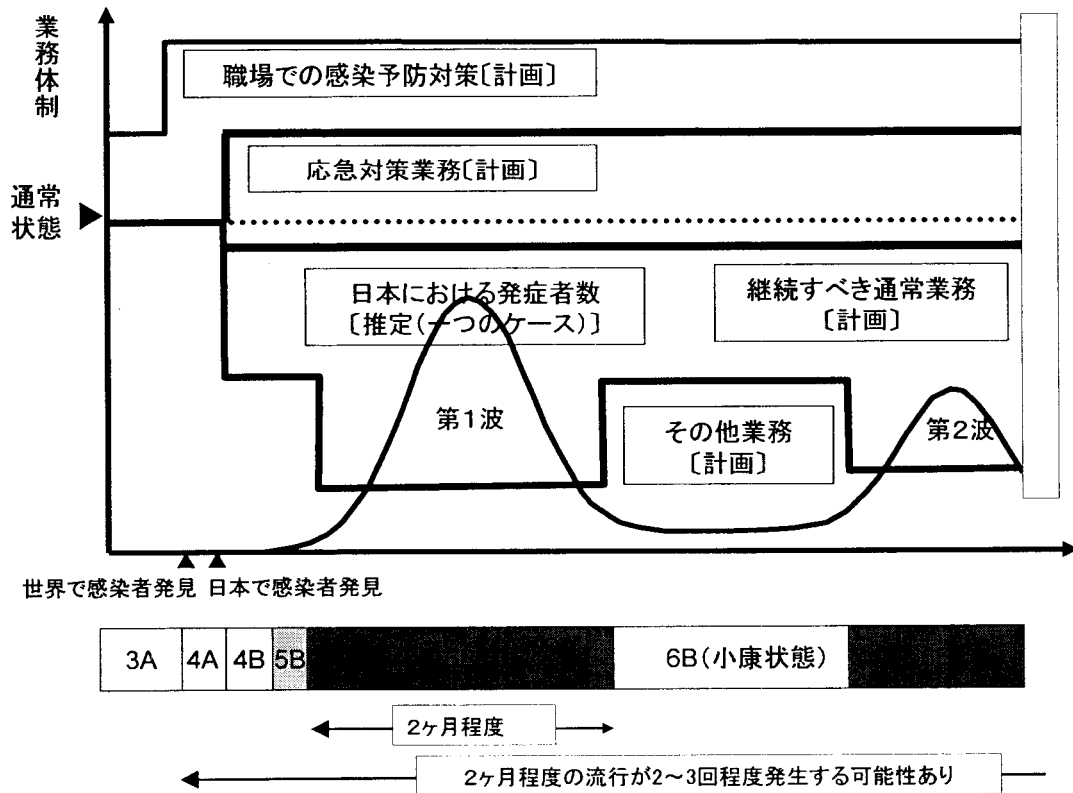
業務継続計画の狙い

■ 災害時、優先業務を継続(目標どおり着手・完了)



資料: 中央省庁業務継続計画ガイドライン 約2週間 約1ヶ月 時間軸

行政機関、新型インフルエンザ発生時の業務継続イメージ例

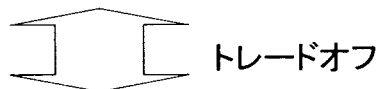


5

新型インフルエンザ時に求められる行政の役割

■ 国民生活に必要な不可欠なサービスを継続すること

→ 感染予防策を徹底しながら事業継続



■ 感染を拡大しない

- 症状のある従業員等の出勤停止
- 組織内における感染予防策の徹底

→ 感染拡大の原因ならない社会的責任

6

行政機関に対する業務継続への要求(地震の例)

■ 首都直下地震対策大綱(H17/9)

- 発災直後の特に3日間程度の応急対策活動期において継続性を確保すべき
- 首都中枢機能
 - ・ 政治・行政機能: 国会、中央省庁、都庁、駐日外国公館等
 - ・ 経済機能: 中央銀行、主要な金融機関及び決済システム、それぞれのオフィス・電算センター
 - ・ その機能を支えるライフライン・インフラ
 - 電力、水道等、通信・情報、道路、航空、港湾

7

地震災害と新型インフルエンザの業務継続の相違

項目	地震災害	新型インフルエンザ
事業継続方針	○できる限り事業の継続・早期復旧を図る	○感染リスク、社会的責任を勘案し、事業継続のレベルを決める
災害発生と被害制御	○兆候がなく突発する ○被害量は事後の制御不可能	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○感染予防策により被害抑制可能
事業への影響	○過去事例等からある程度の影響想定が可能 ○事業を復旧すれば業績回復が期待できる	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難 ○集客施設等では利用者減少による業績悪化が懸念される
必要な資源の確保	○被害が地域的であるので、代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能	○被害が全世界的であるので、代替施設での操業や取引事業者間の補完が困難

「事業者ガイドライン」より

8

業務継続計画の策定(検討項目)

- ① 業務継続の方針の決定
- ② 想定する危機的事象の特定
- ③ 被害状況の想像・想定
- ④ 非常時優先業務の検討
- ⑤ 業務プロセスと必要資源の分析
- ⑥ 業務継続力向上のための対策
- ⑦ 非常時の対応計画の検討
- ⑧ 目標設定と業務継続計画の決定

資料:中央省庁業務継続計画ガイドライン

③被害状況の想像・想定 (新型インフルエンザの影響例)

- 市町村民の約25%が感染、〇〇人が入院、〇〇人が死亡
 - 多数の相談、搬送要請
 - 診療の受入、遺体の処置、家族全員感染では要生活支援
- 多くの事業者が休業、学校等も休校
 - ライフラインは最低限維持されるが・・・、長期売上減で経営破綻も・・・
 - 学校教育は・・・、福祉サービスは・・・
- 社会混乱のおそれ
 - モノ不足・物価高騰・・・、治安悪化・・・
- 職員も感染
 - 濃厚接触者は自宅待機(発症なしで10日間以内)
 - プレパパンデミックワクチン接種計画あるが、欠勤40%も否定できない
 - 行政の意思決定を滞らせないためには・・・

発生時に想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標(1)

フェーズ		4A (国内非発生)	4B	5B	6B(小康状態)
□医療サービス	想定される状況	○保健所、医療機関等への問合せが増加	○保健所、医療機関等への問合せが増加 ○抗インフルエンザウイルス薬を求めて医療機関を訪れる市民が増加	○一部の医療機関では新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源が大きく不足。一時的に業務を中断せざるを得ない医療機関が出現するおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化(防護服・マスク着用、タミフルの予防投与等)	○通常医療体制を維持 ○新型インフルエンザ対応体制を維持(業務資源を集中)	○感染予防策の継続
	目標	○通常医療体制の維持	○通常医療体制+新型インフルエンザ対応体制の確立	○通常医療体制を維持 ○新型インフルエンザ対応体制を維持(業務資源を集中)	○通常医療体制を維持
□電気・水道・ガス供給	想定される状況			○マスク、消毒薬等の資機材不足 ○感染防止の観点から、窓口業務やカスタマーサービス業務等を中断 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染予防策の継続
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持(保守・運用業務を維持するが、その他業務は縮小・中断)	○通常レベルの供給を維持

※国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。(接種対象、接種時期については検討中。)

発生時に想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標(2)

フェーズ		4A (国内非発生)	4B	5B	6B(小康状態)
□公共交通	想定される状況		○外出自粛により公共交通機関に対する需要が減少 ○徒歩・自転車・自動車等による通勤が増加	○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○従業員の感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続 ○感染防止策の継続
	目標	○通常運行を維持	○通常運行を維持	○需要に応じた運行水準を維持	○需要に応じた運行水準を維持
□金融	想定される状況		○現金を引き出す市民が増加(ATMの利用が増加)	○従業員不足又は感染防止の観点から、窓口業務、カスタマーサービスが中断するおそれ ○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○決済機能、ATM機能、保守・運用業務を維持(その他の業務は縮小・中断) ○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○決済機能・ATM機能の維持	○決済機能・ATM機能の維持	○機能の回復

※国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。(接種対象、接種時期については検討中。)

発生時に想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標(3)

フェーズ		4A	4B	5B	6B(小康状態)
□食料品・生活必需品の輸入・製造	想定される状況	○食料品・生活必需品を買い求める市民が増加	○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足、価格上昇	○海外での感染拡大に伴い、食料品等の輸入が中断 ○国内での感染拡大に伴い、食料品等の製造が減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続 ○縮小・中断した業務の再開
	目標	○通常の供給を維持	○国民の健康維持のため必要な最小限の品目を確保	○国民の健康維持のため必要な最低限の品目を確保	○輸入・製造をできるだけ増加
□物流(貨物運送、倉庫等)	想定される状況		○事業活動休止又は稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○物流量が大幅に減少 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染予防策の強化	○感染予防策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流を確保するため、業務資源を集中 ○感染予防策の継続的強化	○感染予防策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流機能を維持	○需要に応じたサービスを提供

※国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパデミックワクチンの段階的な接種を検討。(接種対象、接種時期については検討中。)

④非常時の優先業務の検討

- 業務中断や業務開始遅延に伴う「影響の重大性」で判断
- ステークホルダーの視点で判断(市民、産業、社会信用)

影響度	A	B	C	D	E
	軽微	小さい	中程度	大きい	甚大
外部への影響(社会的受容)	社会的影響はわずかにとどまる。ほとんどの人は全く影響を意識しないか、意識してもその行政対応は受忍の範囲であると理解する。	若干の社会的影響が発生する。しかし、大部分の人はその行政対応は受忍の範囲であると理解する。	社会的影響が発生する。社会的な批判が一部で生じ得るが、過半の人はその行政対応は受忍の範囲であると理解する。	相当の社会的影響が発生する。社会的な批判が発生し、過半の人はその行政対応は受忍の範囲外であると考ええる。	甚大な社会的影響が発生する。大規模な社会的批判が発生し、大部分の人はその行政対応は受忍の範囲外であると考ええる。
外部影響もたらす組織への評価		・ 苦情等が増える	・ 世論等で行政対応批判発生	・ 責任問題化 ・ 後日議会等でも議論	・ 組織問題化 ・ 議会や後日重点的議論

資料:中央省庁業務継続計画ガイドライン

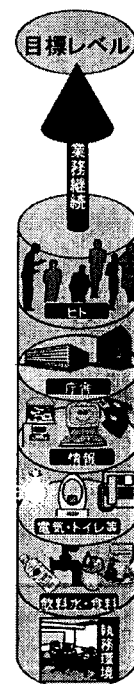
事業継続計画の一般的な手順

- 影響評価(リスク分析)
- 重要業務の特定(重要業務が受ける被害の想定)
- 事業継続計画の策定
 - 指揮命令系統の明確化
 - 重要拠点の機能の確保
 - 対外的な情報発信および情報共有
 - 情報システムのバックアップ
 - 製品・サービスの供給
- 財務状況の分析・計画

15

⑤ 業務プロセスと必要資源の分析

- 資源等の確保状況を把握
 - 非常時優先業務の実施に必要な資源等
 - ヒト、庁舎、情報、電気・トイレ等、執務環境
- 業務プロセス分析
 - 非常時優先業務が実際にどの程度の時間で目標レベルに到達できるのか
 - 業務を構成する個々のプロセスに着目、各プロセスの実施可能性を評価



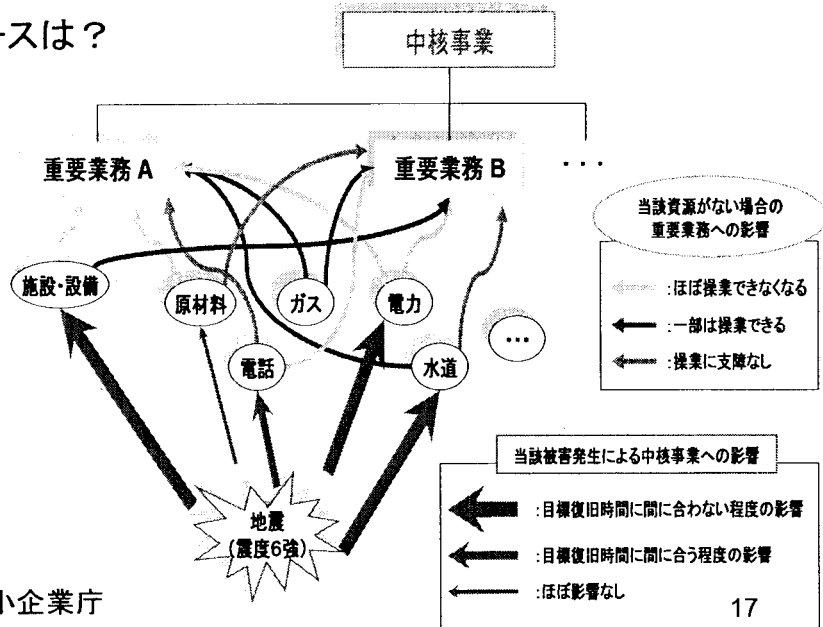
資料: 中央省庁業務継続計画ガイドライン

16

⑤必要資源の分析

- 優先業務に必要なリソースは？
- ボトルネックとなるリソースは？

- ① ヒト
- ② モノ
- ③ カネ
- ④ 情報



あなたの市町村の優先業務に不可欠な資源は？

■ ヒト(幹部・職員・発注業者)

責任の所在(意志決定者を明確に)
〇〇さんでないとダメ(特殊な技能等)

通常職員数の〇/〇で賄える、〇倍必要

■ モノ(建物・設備・ICT・資機材・飲食料)

市町村役所内部のモノ

外部から調達しているモノ

■ 情報(重要データ等)

内部で保管

外部で保管、外部から入手

【行政説明Ⅳ】

新型インフルエンザ対策における リスクコミュニケーションについて

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室
石川晴巳

SARSを振り返る ①

「初報放置」に対する批判

第一報
大阪市内の開業医が
関西空港検疫所へ連絡したが
迅速な対応がなされなかった

検疫所からの厚労省へ連絡に対しても
対応がやや遅れた

SARSを振り返る ②

「台湾人医師の足どりと接触状況」の公表

公表内容

交通機関名・駅名・宿泊所名・部屋番号
飲食店名・店舗名

※感染者との濃厚接触の可能性を明示

高い ○

低い △

保健所に相談 ▲

SARSを振り返る ③

過剰な反応？

感染者の宿泊したホテルに4日後
つくば市議10人が宿泊(別フロア)。
症状はなく、調査対象にも該当しないが
市議会臨時会に自主欠席。

某大学が中国人留学生の女性を
学内施設で事実上隔離。
流行が起きている地域以外出身で
空港の検疫でも異常なしだった。

SARSを振り返る ④

安全宣言

**京都府・兵庫県
徳島県・香川県
大阪府・厚労省がそれぞれ
「安全宣言」を**

**接触者調査の結果を踏まえ
潜伏期間とされた10日が経過後に**

SARSを振り返る ⑤

風評被害

香川県・小豆島の例

**地元の特産品キャンセル
ホテルのブランド毀損
※男性従業員は安全宣言まで帰宅せず
※外出しにくい女性従業員**

リスクコミュニケーションとは？



新型インフルエンザのリスクは？

パンデミックは
いつ・どこで・誰に
どんな病毒性、感染力で
どんな規模で
起こるか解らない



リスク評価がむずかしい
つまり
情報提供がむずかしい

新型インフルに関する情報提供の特徴①

対象の広さ

情報の提供先は
子供から高齢者までの
全住民



さまざまな
理解力や感受性を
前提にした情報提供を



情報弱者の
存在も忘れては
ならないこと

広くい情報伝達網
多彩な媒体(広報誌・放送など)

ターゲットを明確にした
分かりやすくアトラクティブな表現

独居老人や外国人への
細かな情報提供ルート

新型インフルに関する情報提供の特徴②

必要な配慮

感染した人への
偏見や差別的な反応が
出る可能性



感染者を出した
企業などへの
風評被害の可能性



風評被害に
巻き込まれたくない
企業などの反応

誰もが感染するかもしれない
誰もが感染させるかもしれない
という平等な可能性の強調

感染拡大防止のために
行政が公表する予定の
情報ガイドラインを事前発表

感染拡大防止のために
行政が公表する予定の
情報ガイドラインを事前発表

新型インフルに関する情報提供の特徴③

事前準備の必要性

新型ウイルス発生から
パンデミックまでの
フェーズの進展



状況に応じて
実施対策が
異なること



対策の違いに応じて
個人の対応にも
違いが出ること

表現フォーマットのひな型や
コンテンツの事前準備を

対策の意味・位置づけを
明瞭に表現

誤解の余地のない
コンパクトなメッセージを

情報提供のポイント①

「自分のこと」

規模が大きいと
リアルな想像の範囲を
超えてしまい
実感が湧きづらい



自分のこととして
受け止めにくい

罹患率25%
最大死亡者64万人



4人に1人がかかってしまう
平成19年度の日本の
総死亡者数・約111万人
の半分強に当たる

他人事

から

自分のこと



情報提供のポイント②

「家族のこと」

自分が感染するか
どうかしか
考えない傾向

自分が治るか
どうかしか
考えない傾向

家族や仲間のこととして
受け止めてもらう

公衆衛生的対策への理解
ワクチン・抗ウイルス薬使用法への理解

情報提供のポイント③

「社会のこと」

感染者の
自由な行動



感染拡大の
原因

個人の利害を超えて
社会の利害を考える
みんなの共同責任

公衆衛生的対策のための基盤

インフルエンサーへの情報発信

