

新型インフルエンザ専門家会議委員の 見直し意見を反映させた場合の 行動計画のイメージ（案）

【反映版】

※注 行動計画の見直しは、最終的には閣僚級会合において決定するものであり、専門家会議の意見の全てが反映されるものではない。

目次

I	はじめに	1
II	インフルエンザとは	3
III	背景	5
IV	流行規模及び被害の想定	7
V	対策の基本方針	9
	V-1 主たる目的	9
	V-2 基本的考え方	9
	V-3 対策推進のための役割分担	12
	V-4 行動計画の主要7項目	14
	① 実施体制	14
	② サーベイランス・情報収集	16
	③ コミュニケーション	18
	④ 感染拡大抑制	19
	⑤ 医療	21
	⑥ ワクチン	22
	⑦ 社会・経済機能の維持	23
	V-5 発生段階	25
VI	各段階における対策	28
	VI-0 前段階 未発生期	29
	① 実施体制	29
	② サーベイランス・情報収集	30
	③ コミュニケーション	31
	④ 感染拡大抑制	32
	⑤ 医療	33
	⑥ ワクチン	36
	⑦ 社会・経済機能の維持	38
	VI-1 第一段階 海外発生期	40
	① 実施体制	40
	② サーベイランス・情報収集	41
	③ コミュニケーション	42
	④ 感染拡大抑制	43
	⑤ 医療	46

	⑥ ワクチン	48
	⑦ 社会・経済機能の維持	50
VI-2	第二段階 国内発生早期	51
	① 実施体制	52
	② サーベイランス・情報収集	52
	③ コミュニケーション	53
	④ 感染拡大抑制	54
	⑤ 医療	55
	⑥ ワクチン	56
	⑦ 社会・経済機能の維持	57
	① 実施体制	59
	② サーベイランス・情報収集	59
	③ コミュニケーション	60
	④ 感染拡大抑制	60
	⑤ 医療	62
	⑥ ワクチン	63
	⑦ 社会・経済機能の維持	64
VI-4	第四段階 小康期	65
	① 実施体制	65
	② サーベイランス・情報収集	65
	③ コミュニケーション	66
	④ 感染拡大抑制	66
	⑤ 医療	67
	⑥ ワクチン	67
	⑦ 社会・経済機能の維持	67
別添1	新型インフルエンザ発生時等における対処要領	69
別添2	鳥インフルエンザへの対応	70
参考資料	用語解説	76

I はじめに

本行動計画は、国の新型インフルエンザ対策全体の基本的な方針及び枠組を示すために、関係省庁の閣僚級会合により策定するものである。この行動計画を具体化するための個別の対策の詳細についてはガイドラインにおいて記載する。国においては、行動計画及びガイドライン（以下「行動計画等」という。）に基づき、出先機関を含め、政府一体となった取組を推進し、対策を実施する。具体的な対策の現場となる地方自治体においては、行動計画等を参考に、地域の実情に応じた計画を策定することが求められる。また、事業者、個人においても、新型インフルエンザ発生時に適切に対応するため、行動計画等を踏まえ、事前の準備を進めることが望まれる。

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を持っていないため、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的大流行となる可能性が高いことを踏まえると、発生前の現段階から対策を推進する必要がある。

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染を主体とする感染経路など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、新型インフルエンザが発生していない現時点では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等については分かっておらず、様々な場合が想定される。

本行動計画は、こうした多様な新型インフルエンザに対応することを想定して策定するものである。対象とする新型インフルエンザが多様であるため、その対策も多様である。新型インフルエンザ発生早期には、病原性・感染力等に関する情報が不明・不確かである場合が多いことから、その場合には、病原性・感染力等が高かった場合を想定した対応が求められる。

このため、本行動計画においては、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置を含めて、様々な状況に応じることができるよう、対策の選

択肢を示す。新型インフルエンザ発生の際には、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替えを行うこととする。

II インフルエンザとは

○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、通常のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、インフルエンザという感染症を発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染はあり得る。

○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。

本行動計画における「新型インフルエンザ」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）に基づく「新型インフルエンザ等感染症¹」を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

¹ 感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている

○鳥インフルエンザ (H5N1)

鳥に対して感染性を示す H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症²で、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている(2003年11月～2010年10月 発症者数 507名、死亡者数 302名)。現時点では鳥から人への感染や人から人への感染は、濃厚に接触した場合に限られているが、鳥インフルエンザ (H5N1) のウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、強い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

○インフルエンザ (H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のインフルエンザをいう。

III 背景

新型インフルエンザは、およそ10年から40年の周期で発生している。20世紀では、1918年(大正7年)に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年(昭和32年)にはアジアインフルエンザ、1968年(昭和43年)には香港インフルエンザがそれぞれ発生しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ(H5N1)が流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ(H5N1)のウイルスが変異することにより、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

このため、我が国では、2005年(平成17年)12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「WHO Global Influenza Preparedness Plan (世界保健機関世界インフルエンザ事前対策計画)³」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきた。2008年(平成20年)4月、第169回国会において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律(平成20年法律第30号)」が成立し、新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年(平成21年)2月、行動計画等の抜本的な改定を行った。

2009年(平成21年)4月、インフルエンザ(H1N1)2009がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年間で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死者数は198人、致死率は0.001%と、いずれも行動計画の想定よりも低く、死亡率についても、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この経験を通じて、病原性が低い場合の対

² 感染症法において、鳥インフルエンザ(H5N1)は二類感染症とされている

³ 2009年に2005年の文書に替わるものとして「A WHO Guidance Document: Pandemic Influenza Preparedness and Response (WHO ガイダンス文書：パンデミックインフルエンザ事前対策及び対応)」が発行されている

応や実際の現場での運用等について、多くの貴重な知見や教訓が得られ、その検証結果は、2010年（平成22年）6月、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」報告書として取りまとめられた。今回、この報告書の提言等も踏まえ、行動計画等の更なる改定を行うこととしたものである。なお、2009年（平成21年）の経験を経ても、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、そのような新型インフルエンザが発生した場合でも対応できるよう必要十分な準備を進める必要がある。

IV 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態、社会環境等）など多くの要素に左右されるものであり、様々な場合が想定されるが、本行動計画では、一つの例として以下の推計を用いた。

・ 罹患率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した⁴。さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）により示された推計モデル⁵を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（中間値約1,700万人）になると推計した。

入院者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、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の数の上限を推計した。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となった。なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10万1千人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は増加すると推計された。

社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、一部の事業の

⁴ 第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づく

⁵ FluAid 2.0 著者 Meltzer ら（2000年（平成12年））

休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、国民生活においては、学校、保育施設等の臨時休業、集会の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。

なお、上記の推計については、随時最新の科学的知見を踏まえて見直すこととする。

V 対策の基本方針

V-1 主たる目的

新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等が高い場合には、健康被害は甚大となる。また、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、社会・経済活動の縮小・停滞が危惧される。

このような新型インフルエンザによる影響をできるだけ軽減するため、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。

V-2 基本的考え方

新型インフルエンザが発生する前の段階では、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。そこで、我が国においては、科学的知見に基づき、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中や交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各国の対策も視野に入れながら、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。

総合的な戦略とするため、具体的には以下を基本方針とする。

- 国だけでなく地方自治体、事業者、個人それぞれが新型インフルエンザに備えた必要十分な準備を実施することにより、対策の重層化を図ることとする。【対策推進のための役割分担】
- 複数の分野の対策を組み合わせることで、対策の多面化を図る。
【行動計画の主要7項目】

①実施体制

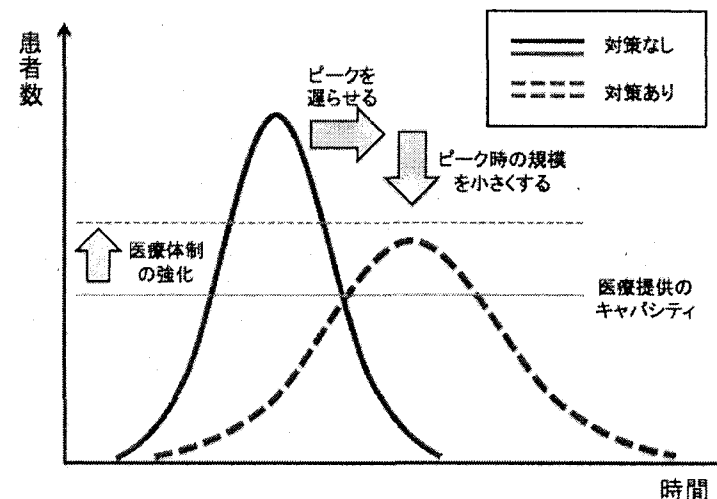
- ②サーベイランス・情報収集
- ③コミュニケーション
- ④感染拡大抑制
- ⑤医療
- ⑥ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

▶ 新型インフルエンザの発生前から、行動計画の策定や、実施体制構築、人材育成、訓練、普及啓発等の事前準備を周到に行い、発生時には、一連の流れをもって各段階の状況に応じた適切な対策を講じることとし、対策の時間的連続性を確立する。【発生段階】

主たる目的を達成するための戦略は以下のとおりである。

- ▶ **主たる目的1**：感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
 - ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・流行のピーク時の規模をなるべく小さくし、入院患者や重症患者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・適切な医療の提供により、重症者を減らす。
- ▶ **主たる目的2**：社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。
 - ・地域での感染拡大抑制策により、欠勤者の数を減らす。
 - ・事業継続計画の実施等により、国民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



以上の戦略に基づいて実施すべき対策については、本行動計画に示すものを病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置として、新型インフルエンザの発生前から実施体制構築や人材育成、訓練、普及啓発等により周到な事前準備を進める。実際に新型インフルエンザが発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。

対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、適宜、ガイドライン等に定めることとする。

なお、新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わり得ること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、行動計画等については、定期的に、また、随時適切に修正を行うこととする。

V-3 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザは社会全体に影響を及ぼすものであり、その対策においては、国だけでなく地方自治体、医療機関、事業者、個人も重要な役割を担っている。

1. 国
<p>新型インフルエンザ発生前は、行動計画等を踏まえ、出先機関を含め、政府一体となった準備を総合的に推進する。各省庁においては、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対策をあらかじめ決定しておく。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、対策全体の基本的な方針を示し、政府一体となって対策を強力に推進するとともに、各地域での対策の実施主体となる地方自治体と緊密な連携を図る。</p>
2. 地方自治体
<p>新型インフルエンザの発生前は、行動計画等を踏まえ、医療の確保、住民の生活支援等の自らが実施主体となる対策に関し、それぞれの地域の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を推進する。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。</p> <p>【都道府県】</p> <p>都道府県は、感染症法に基づく措置の実施主体として、感染症対策の中心的な役割を担っており、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応が求められる。また、市区町村と緊密な連携を図り、市区町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市区町村間の調整を行う。</p> <p>【市区町村】</p> <p>市区町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチ</p>

<p>ンの接種や、住民の生活支援、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市区町村と緊密な連携を図る。</p>
3. 医療機関
<p>新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザの発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等の準備を推進することが求められる。また、発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザへの診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進めることが重要である。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザに対する診療体制を強化し、医療を提供するよう努める。</p>
4. 事業者
<p>新型インフルエンザの発生前は、すべての事業者において、発生時に備えて、職場における感染予防や事業の継続のための準備を行うことが求められる。特に、社会機能の維持に関わる事業者については、新型インフルエンザの発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、事業継続計画の策定などの準備を積極的に行うことが重要である。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、すべての事業者は、職場における感染予防策を実施し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を行うよう努め、社会機能の維持に関わる事業者は、事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。</p>
5. 個人
<p>新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザやその対策等に関する情報を得て、発生時にとるべき行動を理解し、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。</p>

V-4 行動計画の主要7項目

本行動計画は、2つの主たる目的「1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる」「2. 社会・経済活動への影響を最小限にとどめる」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③コミュニケーション」、「④感染拡大抑制」、「⑤医療」、「⑥ワクチン」、「⑦社会・経済機能の維持」の7項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。

① 実施体制

新型インフルエンザは、そのウイルスの病原性・感染力等が高い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、公衆衛生部門と危機管理部門が中心となり、全ての部門が協力する政府一体となった取組が求められる。

新型インフルエンザの発生前においては、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁における認識の共有を図るとともに関係省庁間の連携を確保しながら政府一体となった取組を推進する。

各省庁は、各大臣等を本部長とする対策本部等を設置し、相互に連携を図りつつ、行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、中央省庁業務継続計画を作成し、新型インフルエンザの発生時においても各省庁の重要業務を継続する体制を整える。特に、厚生労働省においては、平時より、厚生労働大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策推進本部を中心として、新型インフルエンザ専門家会議の意見を踏まえつつ、対策の推進を図る。

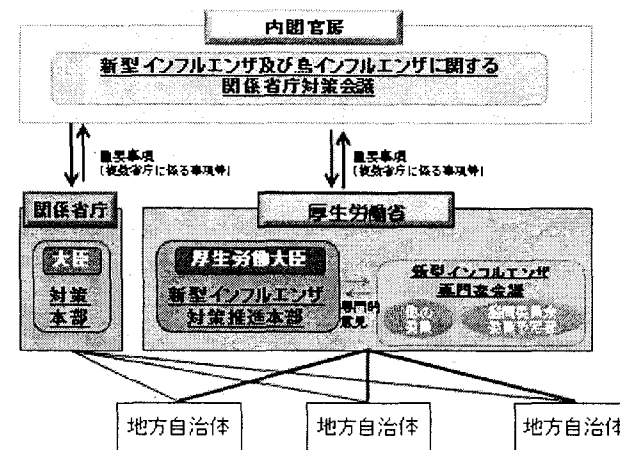
また、発生前より地方自治体との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。さらに、国際機関や諸外国との情報交換や共同研究などを通じ、国際的な連携の強化を図る。

新型インフルエンザの発生時には、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」（以下「政府対策本部」という。）を設置する。また、政府対策本部及び各省庁対策本部が、医療・公衆衛生の専門的・実務的見地からの意見を聴くため、「新型インフルエンザ専門家諮問委員会」（以下「諮問委員会」という。）を設置する。本諮問委員会は、機動性を確保するため、少人数の委員により構成されるものとし、委員については、平時より設置されている厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議の委員より選定する。

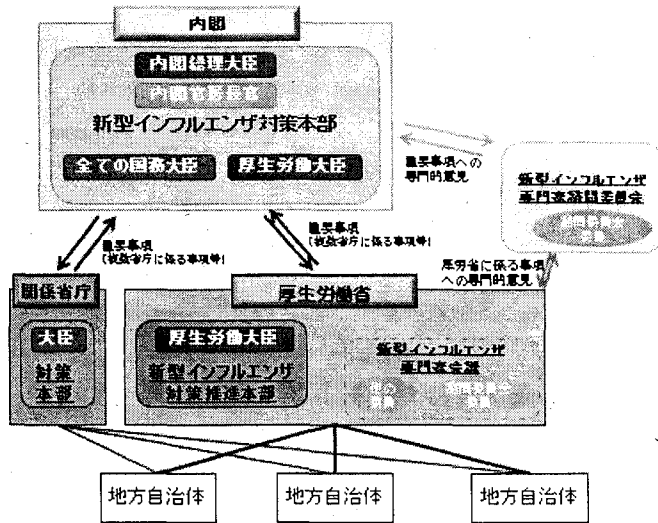
さらに、地方自治体や国際社会との緊密な連携の下に対策を強力に推進する。

（具体的な初動対処は、別添「新型インフルエンザ発生時における初動対処要領」参照）

政府の実施体制（発生前）



政府の実施体制（発生時）



② サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザに関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。なお、情報を公表する際には、個人情報保護に十分留意することとする。

未発生期の段階においては、海外での新型インフルエンザの発生をいち早く察知すること、海外発生期の段階においては、海外での発生状況、ウイルスの特徴等について速やかに情報を収集・分析して必要な対策を実施するとともに、国内での発生をいち早く探知すること、そして、国内発生早期以降は、各地域での発生状況を把握し、必要な対策を実施し、その効果を評価することが必要

であり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに収集・分析することが重要である。

具体的には、未発生期の段階から、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザの両方に対応するため、以下の事項について常時サーベイランスを実施し、体制の確立を図る。

- 全国的な流行状況
- 重症者及び死亡者の発生動向
- 流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性
- 学校等における感染拡大の兆候

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られているためサーベイランス体制の強化を図り、積極的な情報収集・分析を行う。具体的には平時のサーベイランスに加えて以下を実施する。

- 国内における新型インフルエンザ患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、患者の全数把握を行う。
- 新型インフルエンザ患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握を行う。
- 感染拡大を早期に探知するため、学校等における集団発生の把握を強化する。
- 入国者中の有症者の推移を把握する。

国内の患者数が増加し、患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者及び入院患者の全数把握は、その意義が低下し、また、医療現場の負担も過大となることから、重症者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療提供体制等の確保に活用する。また、地域で流行するウイルスの亜型や薬剤耐性等に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

また、未発生期から通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに関する研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、研究により得られた科学的知見を適宜行動計画等に反映させることとする。新型インフルエンザの発生

時には速やかに、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究を実施し、その成果を対策の検討の際に活用する。

海外の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスのためのネットワークや感染症に関する早期警戒・対応のためのネットワーク、国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システムやその他様々なネットワークを活用し、また、諸外国における在外公館等を活用して、必要な情報を迅速に入手、分析、評価し、対策に関する判断を行う際に役立てる。

③ コミュニケーション

新型インフルエンザ対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方自治体、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、国、地方自治体、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受け取り手の反応の把握までも含むことに留意することとする。

新型インフルエンザの発生前は、継続的な情報提供により、新型インフルエンザの発生の可能性について注意を喚起し、新型インフルエンザに関する基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周知を図る。

新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮して判断がなされたのか）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、患者等の人権にも配慮して分かりやすい情報提供を行う。

地域における対策の現場である、地方自治体や、地域医師会その他の関係機関等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図る。また、リアルタイムでの正確な双方向の情報共有のためには、直接的なコミュニケーションの手段としてインターネット等を活用することを検討する。地方自治体等からの情報は、対策の現場の状況だけでなく、現場で必要とされている情報を把握するために用い、更なる情報提供の際の参考とする。

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、複数の媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの影響は大きく、国民への情報提供に当たっては、マスメディアの協力が不可欠である。提供する情報の内容については、特に、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることが重要である。

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有するための方策について検討する。また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、常に発信した情報に対する情報の受け取り手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

④ 感染拡大抑制

新型インフルエンザの感染拡大抑制策は、流行のピークをできるだけ後ろにずらすことで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の規模をできるだけ小さくすることで、受診患者数を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。こうした感染拡大抑制策の効果により医療提供体制を維持し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を維持することが可能となると期待される。

個人レベル、地域・社会レベルでの複数の対策を組み合わせるが行うが、感染拡大抑制策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザの病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策を決定する。実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、発生前から広く周知することも重要である。