

新型インフルエンザ対策ブロック会議 (関東地区)

議事次第

平成21年3月10日(火)
13:30~16:30
国立感染症研究所内会議室

1. 開会

2. 議題

- 新型インフルエンザとは
- 新型インフルエンザ対策推進の現状
- 質疑応答

3. 閉会

日程について

- 1 厚生労働省担当官挨拶 (13:30～13:35)
厚生労働省健康局結核感染症課
課長 梅田珠実
- 2 新型インフルエンザとは (13:35～14:15)
国立感染症研究所 感染症情報センター
センター長 岡部信彦
- 3 新型インフルエンザ対策推進の現状1 (14:15～14:55)
厚生労働省健康局結核感染症課
課長 梅田珠実
- 休憩 (14:55～15:05)
- 4 新型インフルエンザ対策推進の現状2 (15:05～15:45)
厚生労働省健康局結核感染症課
課長 梅田珠実
- 5 質疑応答・意見交換 (15:45～16:30)
- 終了 (16:30)

新型インフルエンザへの対応

岡部信彦、谷口清州、森兼啓太、
砂川富正、松井珠乃、安井良則
国立感染症研究所感染症情報センター

季節性インフルエンザ

- のど・鼻だけのはなかせ症状ではなく、高熱、痛み、だるさなど全身の症状がでる
- 症状が強い
- 多くは自然に治るが、合併症がでることがある
- 高齢者：肺炎（頻度は高い）
- 幼児：脳症（頻度は少ない）

感染伝播

- 感染経路
 - 咳、くしゃみによる飛沫 > 手などからの接触
- 潜伏期
 - 1-4 日
- 感染性のある期間
 - 発熱の1日前から3-7 日
 - 小児や免疫不全患者では長い

季節性インフルエンザ

国内インフルエンザ -全国5000医療機関より報告-

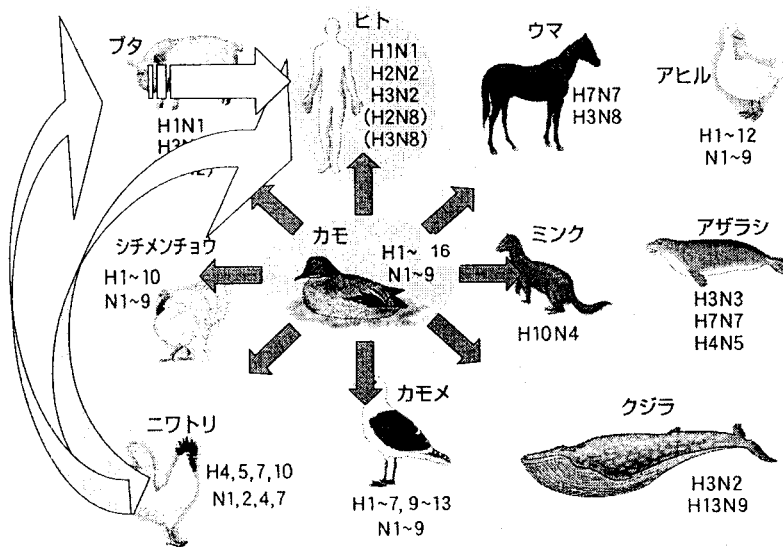
	報告数	推計数	超過死亡
2002-03	118 万人	1485 万人	11,000人
2003-04	77 万人	923 万人	2,400人
2004-05	150 万人	1770 万人	15,100人
2005-06	96 万人	1116 万人	6,800人

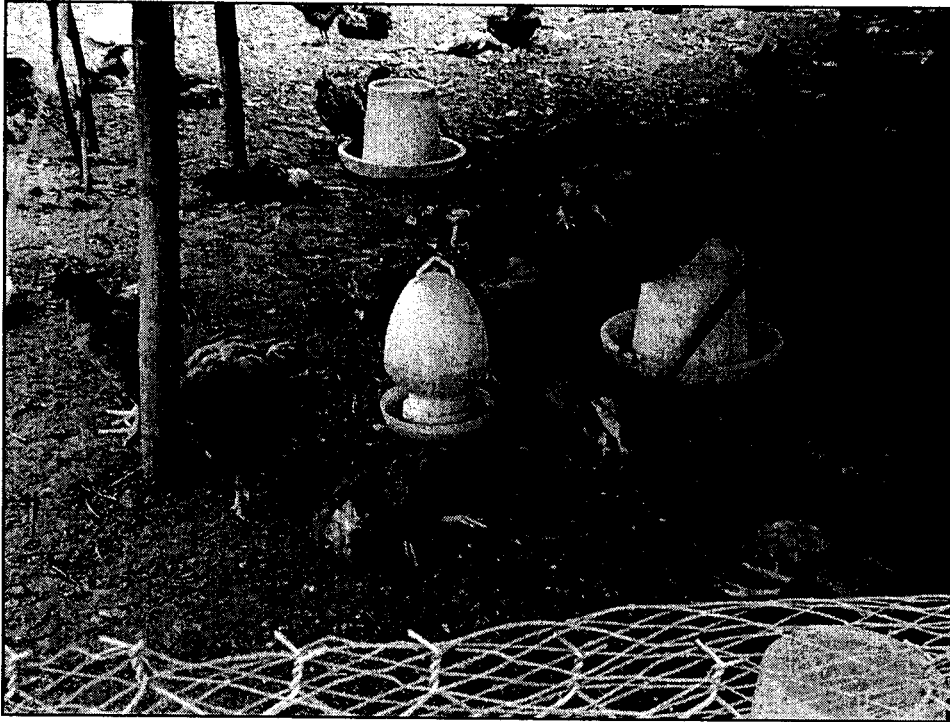
年間人口の10~20%が罹患
全世界で3~5百万人の重症例
全世界で25~50万人の死亡例

インフルエンザの治療

- ・ 対症療法
 - 鎮痛解熱剤など
- ・ 二次性肺炎に対する抗菌薬
- ・ 抗インフルエンザウイルス剤
- ・ 安静・食事・水分・換気・湿気
- ・ **インフルエンザの重症化予防**
 - ⇨ **予防接種**

A型インフルエンザウイルスの亜型と分布





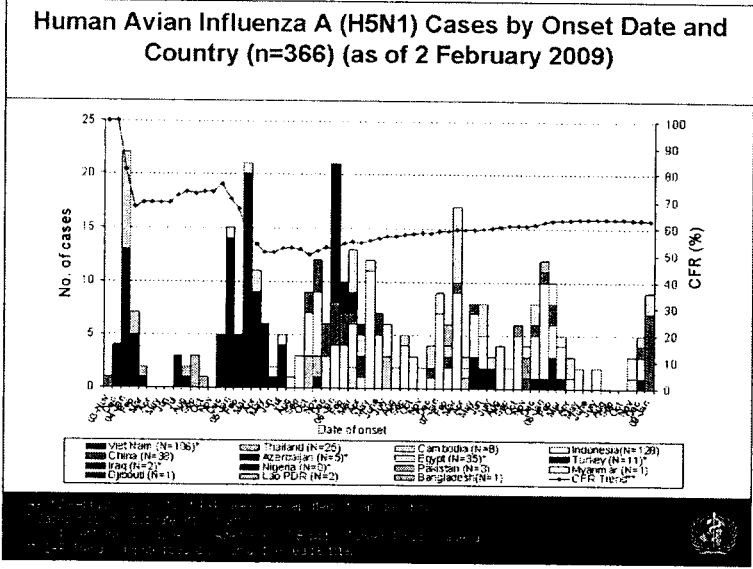
H5N1症例サーベイランス

- サーベイランスの症例定義は国によって異なる
- 重症急性呼吸器疾患を有する入院患者に注目すべき
 - 予想されない肺炎患者の発生
 - 特に、鳥あるいはヒトH5N1患者との接触
 - 呼吸器からの検体に対するH5N1 RT-PCR
- 症例分類に対するWHOクライテリア
 - (パンデミック警戒フェーズ3として)
 - 調査中の者 (Person under investigation)
 - H5N1疑い症例 (Suspected H5N1 case)
 - H5N1可能性例 (Probable H5N1 case)
 - H5N1確定例 (Confirmed H5N1 case)

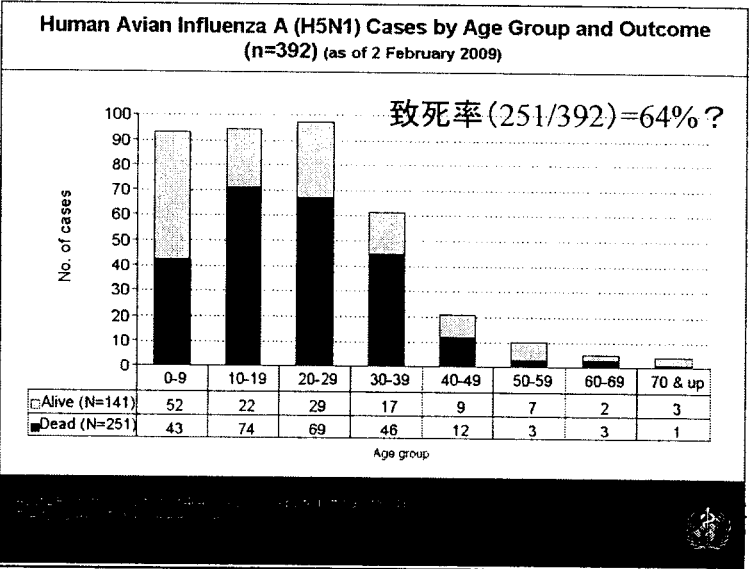
Source: Dr. T. Uyeki (米CDC)のスライド(砂川)

ヒトH5N1感染症発生状況

2009年2月2日現在



年齢分布と死亡率 (2009年2月2日現在)



鳥インフルエンザとしてのH5N1感染症の真の致死率(CFR)は？

- F.Li et al. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62:555-559(下記2事例が最も詳細な調査を実施していると評価)
 - 香港(1997年)
 - 18人の発症者中6人が死亡(CFR: 33%)
 - 上記18人に、血清検査陽性者(15人の患者接触者+9人の養鶏場職員)を加えた者における死亡(CFR: 14%)
 - トルコ(2006年)
 - 12人の確定例中4人が死亡(CFR: 33%)
 - CFR: 14-33%が現時点の情報では妥当?と推定

H5N1ヒト-ヒト感染事例の重要性

- H5N1ヒト-ヒト感染事例における疫学の変化があった場合は、H5N1ウイルスがよりヒトに順応し、伝播しやすくなってきたことを示す最初のサインかもしれない
- パンデミックの脅威が増したことを示すサインの可能性:
 - H5N1症例クラスター数が増えること
 - H5N1症例クラスターの規模が大きくなること
 - 血縁関係に無い症例が増加すること
 - 臨床的に軽症な患者が増えること

Source: Dr. T. Uyeki(米CDC)スライド

パンデミックのリスクのある鳥インフルエンザの現状(1)

• H5型

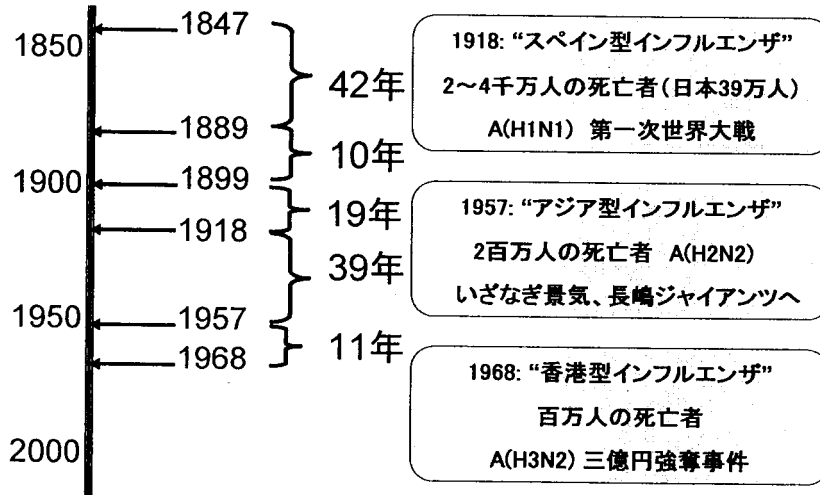
- 高病原性および低病原性ウイルスの報告継続
 - Clade 2.1: 主にインドネシア、Clade 2.2: アジア、中東、ヨーロッパ、アフリカの60カ国以上、Clade 2.3: 中国、ラオス、ミャンマー、ベトナムなど
- 今となってはH5N1ウイルスの駆逐は難しい
- 2009年2月末現在、ヒトにおける感染に関して、発生地域、規模、感染の仕方に変化は無い
 - パンデミックの危険性レベルの大きな変化はない
- H5N1によるパンデミック発生の危険性無しとはまだ言えず、その対策は重要

パンデミックのリスクのある鳥インフルエンザの現状(2)

• H7型およびH9型

- H7型は高病原性および低病原性の両方、H9型は低病原性のみが知られる
- H9N2ウイルスはアジア、中東、ヨーロッパ、アフリカの複数の国で報告
 - 散発的なヒト感染例の検出(軽症)
 - 鳥からヒトへの曝露機会はH5型より高いとする情報
 - Presentation by Dr. Malik Peiris(香港大学)
 - 遺伝子構造、実験動物への感染性などから、ヒト感染は報告数より多い可能性、パンデミックウイルスの候補となりうる:
 - Wan H et al. PLoS One 2008 Aug;3(8): 1-13

新型インフルエンザ出現のサイクル



1580年以來10~13回のパンデミックが発生しているのが事実

香港インフルエンザ以來、幸い40年近くパンデミックは発生していない

パンデミックへの三段階

新しい種類のインフルエンザウイルスが免疫のない集団の面前に出現すること




そのウイルスが人の体内で増殖することができて症状を起こすこと



効率的なヒトからヒトへの感染能力を獲得すること

パンデミックのインパクト

- ・ ウイルスの病原性
 - ・ 罹患する感染者数
 - ・ 重症合併症の頻度
 - ・ 患者の年齢層
 - ・ 感染拡大の速度
 - ・ 事前対応
 - ・ 対策の効果
 - ・ 時代背景
 - ・ 衛生状態・人口密度
- 
- ・ 膨大な数の患者と死亡
 - ・ 医療機関への過剰負担
 - ・ 医療従事者の感染
 - ・ 社会機能維持者の感染
 - 交通・通信・警察
 - 食料・水などライフライン
 - ・ 社会機能・行政機能の破綻
 - ・ 経済的打撃

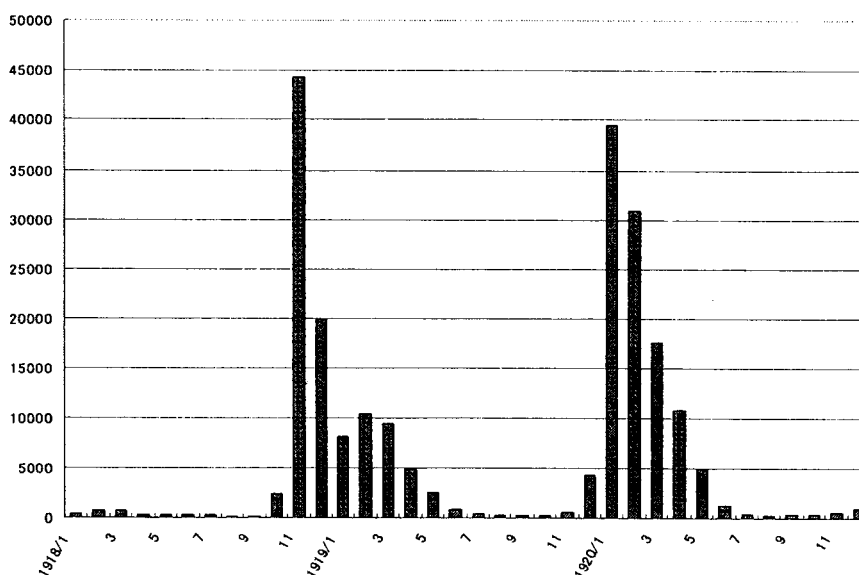
実際にどうなるか

- ・ 数理モデルによるシミュレーション
 - いろいろな前提条件にたっている
 - 対策無しと対策有りでは異なる
- ・ 歴史に学ぶ
 - 不完全性
 - 医学レベルも衛生状態も社会状況も異なる

過去に学ぶ(歴史的資料)

- ・ 内務省衛生局. 流行性感冒(絶版). 大正10年12月.
- ・ 日本公衆衛生協会編. アジアかぜ流行史(絶版). 1960年.
- ・ 日本公衆衛生協会編. 香港かぜ-その流行の記録-(絶版). 1971年.

流行性感冒による死亡数



大正時代日本におけるスペイン風邪インパクト (第一波)

期間	患者	死者	死亡率
初発以来大正8年1月15日まで	19,232,675	206,730	1.06
1月16日～31日	496,023	8,902	1.79
2月1日～15日	516,000	10,100	1.96
2月16日～28日	384,249	12,127	3.10
3月1日～15日	227,228	7,915	3.48
3月16日～31日	152,976	6,318	3.99
4月1日～15日	70,242	3,515	4.97
4月16日～30日	41,607	2,058	4.95

☆総人口: 57,192,355、総患者数: 21,168,398、総死亡者: 256,363、死亡率: 1.22

「スペイン風邪」は、大正7年10月31日、東京で初めて発生した。その後、全国に広がっていった。この時期、多くの人が犠牲になった。この写真は、当時の状況を写し留めたものである。

火葬場分断

仲屋敷町五日分葬場
◇ 葬儀場は、燃料不足
◇ 五箇所の、燃料不足
◇ 葬儀場は、燃料不足
◇ 葬儀場は、燃料不足
◇ 葬儀場は、燃料不足

読者新聞 大正8年2月6日

悪疫の呪ひ

三百萬圓の支拂
◇ 日本赤十字社の支拂
◇ 日本赤十字社の支拂
◇ 日本赤十字社の支拂
◇ 日本赤十字社の支拂

読者新聞 大正8年2月6日

西班牙感冒遂に 交通機關に影響

長野では、従来貨不足で
臨時貨物列車を中止す
◇ 臨時貨物列車を中止す
◇ 臨時貨物列車を中止す

日新聞 大正7年10月31日

1957年アジアフルの流行

- ・ スペインインフルと同様の罹患率
- 25~30%
- ・ スペインインフルより重症度は遙かに低かった
- ・ 血清疫学調査によると、感染率は20~40%程度であった

表2 感染症統計インフルエンザ罹患率 (注) 1957年4月より1959年3月まで
又は全課程の流行したアジアフル罹患率

国名	1957年		1958年		1959年	
	人口	罹患率	人口	罹患率	人口	罹患率
日本	1,200,000	28.0	1,200,000	28.0	1,200,000	28.0
中国	1,400,000,000	25.0	1,400,000,000	25.0	1,400,000,000	25.0
インド	300,000,000	20.0	300,000,000	20.0	300,000,000	20.0
イギリス	50,000,000	30.0	50,000,000	30.0	50,000,000	30.0
フランス	40,000,000	25.0	40,000,000	25.0	40,000,000	25.0
アメリカ	150,000,000	22.0	150,000,000	22.0	150,000,000	22.0
オーストラリア	10,000,000	28.0	10,000,000	28.0	10,000,000	28.0
ニュージーランド	2,000,000	30.0	2,000,000	30.0	2,000,000	30.0
南アフリカ	10,000,000	25.0	10,000,000	25.0	10,000,000	25.0
南米諸国	200,000,000	20.0	200,000,000	20.0	200,000,000	20.0
中東諸国	100,000,000	25.0	100,000,000	25.0	100,000,000	25.0
東南アジア	300,000,000	20.0	300,000,000	20.0	300,000,000	20.0
合計	71,000,000,000	26.4	71,000,000,000	26.4	71,000,000,000	26.4

アフリカにおける 季節性インフルエンザのアウトブレイク

- ・ これまで熱帯のアフリカにはインフルエンザはほとんど流行しない
- ・ ほとんどのアフリカの住民はインフルエンザに対する抵抗力がない。
- ・ 2002年にマダガスカルとコンゴに季節性インフルエンザ (A/香港型 (H3N2)) が侵入し大きな流行を起こした。
 - マダガスカル、2002年7~8月
 - ・ Ikongo District: ARI attack rate of 67%
 - ・ Estimated case-fatality ratio (CFR): 2%
 - コンゴ、2002年11~12月
 - ・ Bosobolo District: ILI attack rate of 47.4%
 - ・ CFR: 1.5%

*: WER 46, 2002. **: WER 13, 2003

過去のパンデミックからの教訓

- I 致命率、重症度、流行パターンの多様性
 - 致命率:0.1%~2%と幅がある
 - 第一波だけでなく第二波、第三波も
 - その間にウイルスの毒性が変化することも
 - ・スペインインフルでは、数ヶ月間にウイルスがより強毒変異
- I 共通点:急速な患者増加に伴う医療ニーズ急増
 - 重症度高い場合にはさらにニーズが増加

Source: Avian Influenza: assessing the pandemic threat
WHO 2005

新型インフルエンザ想定の一例

- ・ 病原性は強くないが、一定の死亡率がある(0.1%)
- ・ 抗ウイルス薬が効果有り
- ・ 感染率は40%程度??



- 外来者数は毎年の冬の2~3倍(外来は混乱?)
- 死亡者数は(死亡率が低くとも)患者が増えれば当然増える
- 入院ベッド、抗ウイルス薬は足りない(?)
- 欠勤も通常の3~4倍
- 医療施設、療養施設、学校での施設内感染多発

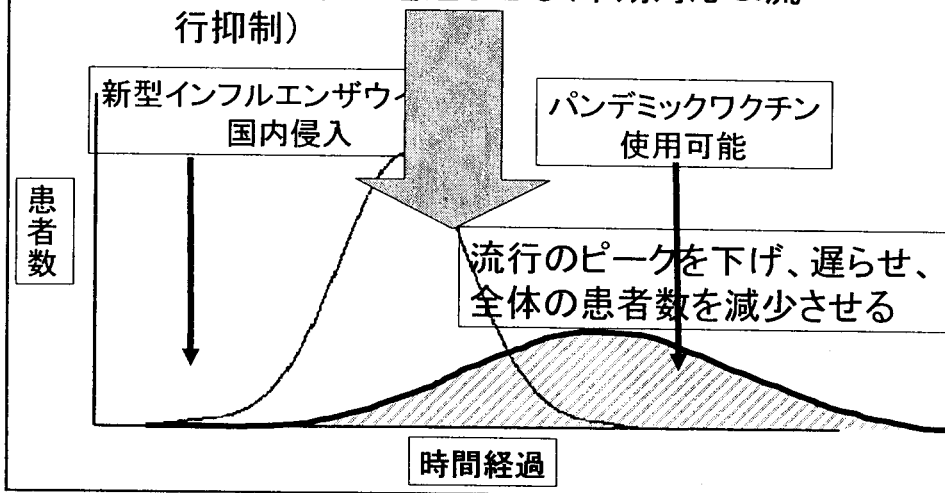
危機管理としての想定

- ・ 現状のヒト鳥インフルエンザH5N1亜型ウイルス感染症の死亡率が60%超のためパンデミック対策が極めて特異なものと考えられがち
- ・ 過去のパンデミックの致死率は最大2%程度
- ・ 米国でのSeverity Indexでは2.0%以上を最悪と想定
- ・ 現在の致死率の想定は最悪のシナリオに備えるためのもの

安易な想定に対応できずに、最悪のシナリオに対応できるわけがない！

パンデミック対応の基本戦略と目標

- ・ 国内への侵入を遅らせる(水際対策)
- ・ 国内での拡大を遅らせる(早期対応 & 流行抑制)



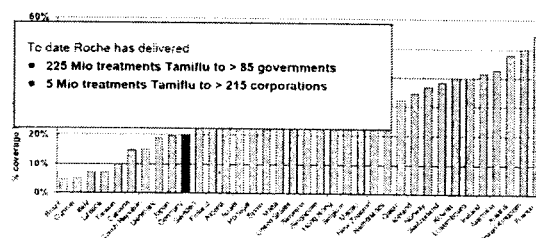
医学的介入①H5N1(プレパンデミック)ワクチン

- ・ 現在の国家備蓄
 - ベトナム株(Clade 1) 500万ドース
 - インドネシア株(Clade 2.1) 500万ドース
 - アンフイ(中国)(Clade 2.3)株 1000万ドース
 - 不活化全粒子ワクチン(Alumアジュバント)
- ・ 効果と安全性は一応確保
 - 70%程度で中和抗体(+), 大きな副反応はない
 - Clade1ワクチンでClade2にも交叉免疫できる
- ・ 実際の接種には分注バイアル詰めに2ヶ月
- ・ 事前に接種するべきか、否か??
- ・ 臨床研究としての大規模(6000人目標)接種
 - 安全性、プライミング、交差免疫性、ブースター効果
 - この結果をみて今後のことを考える

医学的介入②: 抗ウイルス薬

- ・ 先進工業国ほとんどオセルタミビルを備蓄
- ・ 各国の備蓄量は現在人口30~40%が多い
- ・ 我が国では約20%→45%に増量しつつある
- ・ 実際の効果は?
- ・ 足りるか?
- ・ 戦略はいかに?

人口の5%以上を治療できるオセルタミビルを備蓄した国
(ロシュ資料)



医学的介入で目的を達成できるか Pharmaceutical intervention

- ・ もちろん、日々研究開発は進んでいるものの
 - 細胞培養により、より短期間に大量のパンデミックワクチンを製造する研究
 - 粘膜ワクチンにより感染防御ができるワクチンを開発
 - 新しい抗ウイルス薬の研究・開発

不確定要素が非常に多い

新型インフルエンザ対策

医薬品による対策

ワクチン

抗ウイルス薬

医薬品以外による対策

検疫強化

入国者に対する発熱などのスクリーニング
渡航の自粛

公衆衛生上の対策

外出の自粛
学校・職場の閉鎖
集会等の制限

個人防衛

咳エチケット
手洗い
マスクの着用

東北大学 押谷仁教授のスライドを一部改編

非医学的介入

Non-Pharmaceutical Intervention

- ・ 社会的距離拡大 (Social distancing) : ヒト-ヒト間の距離を拡大する
 - 学校閉鎖
 - 患者の自宅隔離、接触者の自宅待機
 - 外出自粛
 - 集会等の自粛・延期、ヒトの集まる場所の制限・閉鎖
 - 企業活動の縮小
- ・ 戦略的な医学的介入との結合
 - 接触者への抗ウイルス薬の予防投与と隔離
 - プレパンデミックワクチンの投与

米国の学校における対応

- ・ 米国では地域の罹患率が1%になった時点からすべての学校を閉鎖
- ・ 閉鎖期間中の間の教育
 - 小人数教育
 - 遠隔教育
 - 夏休み対応
 - スクーリング
- ・ この間の栄養不良児への対応
 - 給食の配達
- ・ この間の学校スタッフの対応

地域における対応

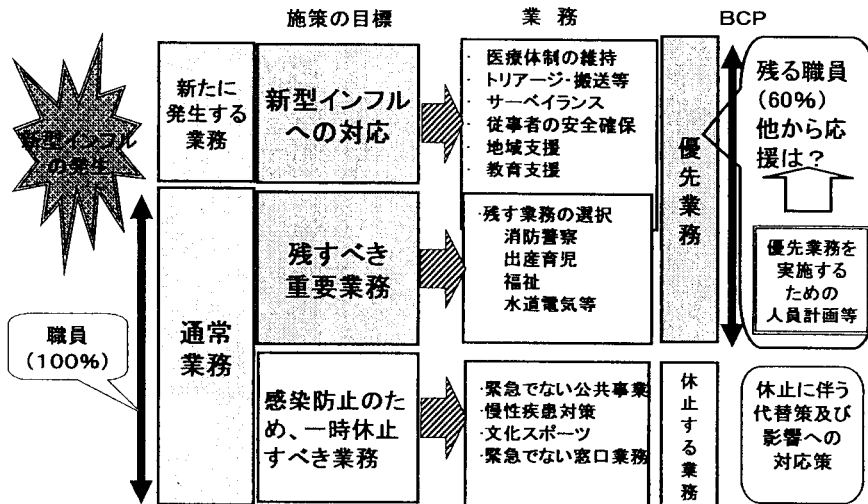
- ・ 感染症対策
 - 情報収集(国内国外)・サーベイランス
 - 疫学調査、接触者対応、社会的距離拡大
 - ワクチン接種など
- ・ リスクコミュニケーション(情報の双方向の伝達)
- ・ 医療体制
- ・ 社会生活インフラ(消防、警察、ライフライン)
- ・ 教育学校体制
- ・ 流通体制の維持
- ・ 第一次産業の維持
- ・ 企業支援
- ・ 地域生活の維持・ロジスティック

施設・事業所における危機管理

- ・ 放置しても、社会距離拡大戦略をとっても・・・
- ・ 結果的に自身の病気、家族の病気、あるいは恐怖から最大40%のヒトは欠勤する
 - 自宅隔離や学校閉鎖、パニックなどで欠勤率はもっと上昇する可能性がある
 - 実際学校を2ヵ月閉鎖したら、多くのヒトが出勤できなくなる
- ・ パンデミックは通常の災害(地震等)とは大幅に異なる
 - 世界のすべての社会に影響する
 - ドミノ効果により、原料の入荷がなくなるかもしれない
 - 物理的に壊れるものはないが、流通は止まるかもしれない
 - 第一波は6~8週間続く
- ・ 生命の危機である
 - 誰もが等しく罹り、個人の命に関わる危機

すべての施設、組織でパンデミックプランが必要

地方自治体における事業継続計画(BCP)の考え方(例)



出典: 東京都庁齋藤氏作成資料を一部改変

個人個人の準備

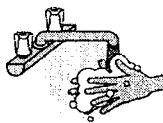
- ・ 政府(行政)はすべてをしてくれるわけではない(できない)
- ・ まず、自分はどうするかが出発点
- ・ 自分が雇ったらどうするか、家族が雇ったらどうするか、どのように勤務先に連絡するか、欠勤か、遠隔作業ができるか?
- ・ 学校が閉鎖された際に、いかにこどものケアをするか?
- ・ 自宅待機のもと、どのように生活必需品を入手するか?
- ・ インフラが破綻した場合に、いかに生存するか?
- ・ 医療機関受診はどうするか? どこに行くか?
- ・ 他のヒトに感染させないための一人一人の意識と準備が必要

咳エチケット

“咳エチケット”を守りましょう!

- 咳やくしゃみが出る時
- 咳やくしゃみが出そうになった時

まず、ティッシュで
口と鼻を拭きましょう。
(使用したティッシュはゴミ箱に捨てましょう。)
人ごみではできるだけマスクを
つけましょう。



その後は、よく手を
洗いましょう。
手洗い場が近くにない時は、
ウェットティッシュも
代用できます。

風邪・インフルエンザなどを防ごう

- 咳やくしゃみが出る場合はどうせティッシュなどをお使いください。
- 咳が強い場合はマスクをおつけください。
- 接客や接客態もマスクをおつけさせていただく場合がございます。

厚生労働省 東北厚生労働局 東北大学病院 感染制御科

http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/etiquette_20060119.html

“咳エチケット”

- 咳やくしゃみの際には口/鼻を覆う
- 覆う際には、ティッシュ等を用い、使用後は捨てる
- ハンカチ等の布を使用した場合には、共有しない
- 咳/くしゃみの際に、つばや鼻水が手についた場合は、石鹸と流水で手を洗う

よくあるご質問

Q: 新型インフルエンザは本当にくるのか?

A: パンデミック(地球規模での流行)は、起きるでしょう
おきないという保証はありません

Q: いつ?

A: いくつか握っているさいころを振り続けているようです

Q: 規模は? 致死率は?

A: スペイン型インフルエンザなみ? 大? 小?
明確な回答はありませんが
侮って小規模に備えることはないでしょう

「最悪」の事態に備える

「最悪の基準」は……?

新型コロナウイルス(パンデミック)対策の重要点
最も重要なこと

☆一時期に患者が急増する事態に対して
判断者(政治、行政、医療、メディア等)が
パニックにならないこと!

* 対策の動きが、
燃えすぎないように、冷めないようにすること
も重要です

2009年 新型インフルエンザ対策ブロック会議

新型インフルエンザ対策について

厚生労働省 健康局
結核感染症課

1

本日の予定

1. これまでの動き
2. 行動計画の改定
3. ガイドラインの策定
4. 国の対応
5. 市町村の役割
6. まとめ

2

1. これまでの動き

3

行動計画・ガイドライン等の策定

- ・ 2005年5月(WHO)
「世界インフルエンザ事前対策計画」
- ・ 2005年12月(関係省庁対策会議)
「新型インフルエンザ対策行動計画」
- ・ 2006年6月(新型インフルエンザ専門家会議)
「インフルエンザウイルス(H5N1)
ガイドライン フェーズ3」
- ・ 2007年3月(新型インフルエンザ専門家会議)
「新型インフルエンザ対策ガイドライン
フェーズ4以降」

4

法改正による対応(平成20年5月)

- ① 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、入院措置等の法的根拠を整備
- ② 新型インフルエンザに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
- ③ 鳥インフルエンザ(H5N1)を二類感染症に位置づけ、入院措置等の法的根拠を整備

5

与党鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチームによる提言(平成20年6月)

- ① 新型インフルエンザ発生時等の在外邦人の支援
- ② 検疫体制の強化
- ③ 抗インフルエンザ薬の備蓄量増加
- ④ プレパンデミックワクチンの事前接種の検討
- ⑤ パンデミックワクチンの研究開発・製造体制の強化
- ⑥ 保健所を中心とした地域の医療体制の確立
- ⑦ 個人、家庭、企業、学校、マスコミにおける取組の要請
- ⑧ 国・地方公共団体の危機管理体制の整備、自衛隊の活用方法の明確化

6

「行動計画」と「ガイドライン」の改定等

平成20年4月～11月

新型インフルエンザ専門家会議



平成20年11月28日

関係省庁対策会議にて改定案提示



平成20年12月

パブリックコメント募集



平成21年2月17日

確定・公表

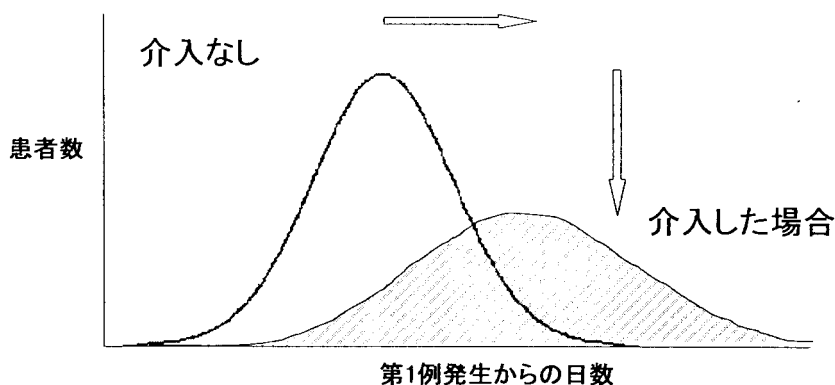
7

2. 行動計画の改定

8

大流行時における公衆衛生的介入の目的

- 大流行のピーク時期を遅らせ、平坦化させることにより、
- ⇒ ピーク時の医療サービスへの負荷・被害を減らす。
 - ⇒ 感染者、受診者、入院者、死亡者の同時多発を減らし、社会機能への影響を減らす。
 - ⇒ ワクチン供給等の対策の時間を確保する。



新型インフルエンザ対策の方針

新型インフルエンザは未だ発生していないため、
対策の有効性については、不確定要素が多い

(=1つの対策への偏重はリスクが大きい)



各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、
バランスの取れた戦略を目指す

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定等について (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)

最新の科学的知見、諸外国の状況、国会等での議論、関係省庁や新型インフルエンザ専門家会議での検討を踏まえ、

- ① 「新型インフルエンザ対策行動計画」を全面改定
- ② 既存の各種指針等の内容を全面的に見直すとともに、整理・体系化し、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を新たに策定

新型インフルエンザ対策行動計画(改定)

○発生の段階ごとに、対策の考え方、関係省庁の対応、省庁間の連携・協力等の方針を明記。

※主な改定内容

【目的の明確化】

- 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こと、
- ② 社会・経済を破綻に至らせないこと

【新たな「段階」の設定】

従来のWHOによるフェーズに変え、我が国における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定

【社会・経済機能の維持】

社会・経済機能の破綻を防止するための取組を強化

新型インフルエンザ対策ガイドライン(策定)

○各種対策について、取組の内容や方法、国、自治体、企業、家庭、地域等の役割分担等を具体的に示し、国民各層での取組を促すための指針とする。

- ・水際対策
- ・検疫体制の整備
- ・国内での感染拡大防止対策
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬の流通・使用
- ・ワクチン接種の進め方(※検討中)
- ・企業・職場での取組
- ・個人、家庭及び地域での取組
- ・リスクコミュニケーション
- ・埋火葬対策

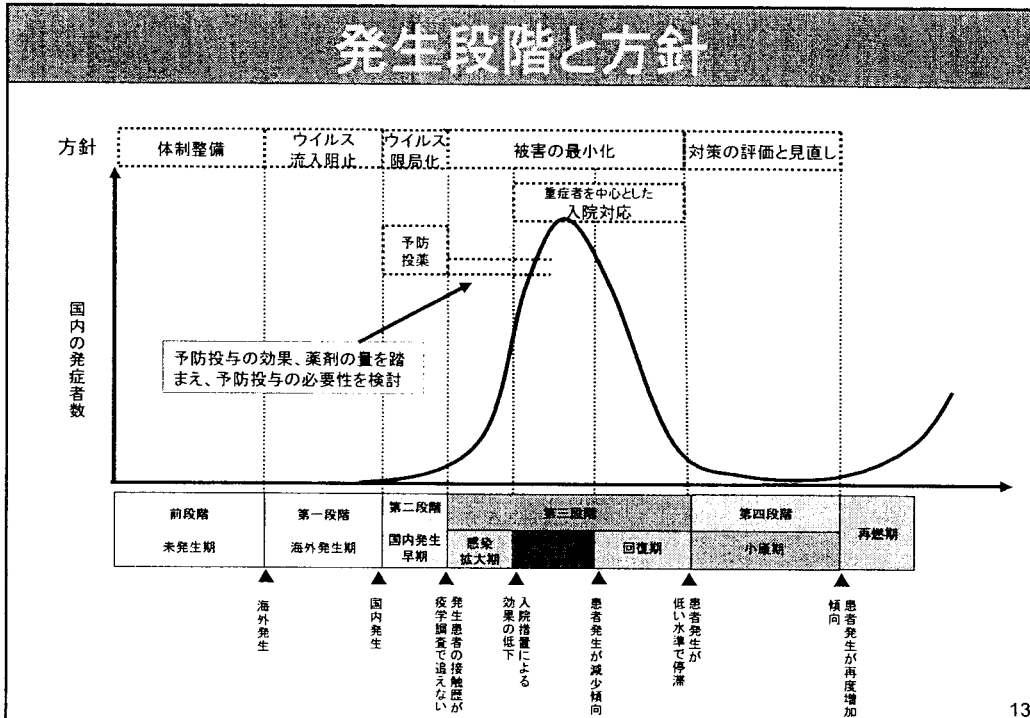
11

新型インフルエンザ対策の目的

- 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こと
- ② 社会・経済を破綻に至らせないこと

(新型インフルエンザ対策行動計画「基本的考え方」より) 12

発生段階と方針



新型インフルエンザ対策行動計画(改定後)の概要

○行動計画に基づき、関係省庁が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進。

主たる目的

- 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。
- 社会・経済を破綻に至らせない。

流行規模・被害想定

- 罹患率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 1,300万人～2,500万人
- 死亡者数17万人～64万人
- 従業員の欠勤最大40%程度

発生段階ごとの主要な取組

【未発生期】→ 発生に備えた準備

- ・行政機関・事業者における事業継続計画策定
- ・感染防止等のリスクコミュニケーションの実施
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄

【海外発生期】→ ウイルスの侵入防止・在外邦人支援

- ・総理・全閣僚からなる「新型インフルエンザ対策本部」設置
- ・検疫の集約化、停留等の開始
- ・国民(在外邦人を含む。)への情報提供の強化
- ・医療従事者等へのプレパンデミックワクチンの接種開始
- ・パンデミックワクチンの製造開始

【国内発生早期】→ 感染拡大防止

- ・感染者の感染症指定医療機関等への入院措置
- ・学校の臨時休業、不要不急の集会等の自粛要請
- ・事業者に対する不要不急の業務の縮小要請

【感染拡大期、まん延期、回復期】

→ 健康被害最小化、社会・経済機能の維持

- ・パンデミックワクチンが製造され次第、接種開始
- ・社会的弱者への支援
- ・まん延期には、原則として、全ての医療機関で重症者を受入れ。軽症者は自宅療養

【小康期】

→ 第二波への備え

- ・対策の評価
- ・資器材、医薬品の再配備

3. ガイドラインの策定

15

新型インフルエンザ対策ガイドライン(新規策定)の概要

- 各分野における対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国、自治体、企業、家庭、地域等における具体的な取組を促進。

ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止

1. 水際対策に関するガイドライン
:ウイルスの侵入防止や在外邦人の円滑な帰国の実現に向け、感染症危険情報発出、検査集約化、入国制限等を実施。
2. 検査に関するガイドライン
:検査措置(検査、隔離等)の詳細な手順や留意点、関係機関の連携等を示し、実施体制を整備。
3. 感染拡大防止に関するガイドライン
:初動対応や地域・職場における対策により、国内でのまん延を可能な限り抑制。

医療の確保

4. 医療体制に関するガイドライン
:都道府県における医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。
5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
:タミフル等の流通体制を整備するとともに、医療機関に対し適切な治療・予防投与の方法を普及。
6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)
:パンデミックワクチン等の接種対象者、順位及び供給・接種体制等を提示。

国民各層の取組、社会・経済機能の維持等

7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
:事業継続計画の策定等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。
8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策に関するガイドライン
:個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発(外出・集会自粛、学校休業等)。
9. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン
:国民や関係機関に適切な情報提供を行うことにより、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。
10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
:死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

6

1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

【課題】

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ | 2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する |
|----------------------------------|---------------------------|

【対策の概要】

- WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。
- ※ WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(政府専用機、自衛隊機等)
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

※水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

17

2. 検疫に関するガイドライン

水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。

【対策の概要】

事項	内容
検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 ・ 4空港(成田、関西、中部、福岡) ・ 3港(横浜、神戸、関門)等
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 → 機内・船内での健康質問票配付 → 医師の診察 → 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(个人防护具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

18

③ 感染拡大防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、医療機能の維持等の観点から、流行速度を緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要。

入院又は自宅療養	○ 患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
患者との接触者への要請	○ 患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施
地域対策	○ 学校、保育施設等の臨時休業 ※ 都道府県は、管内で第1例目の患者が確認された時点で、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請。ただし、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位で臨時休業の判断を行うこともありうる。 回復期になれば、都道府県は、概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討。 ○ 集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛 ○ 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛
職場対策	○ 職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続
食料品等の備蓄	○ 各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄 ○ 市区町村は、住民支援(食料品等の備蓄や配付)を実施

19

4. 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することが必要。

発生前	○ 二次医療圏単位で保健所中心に、行政、医師会等関係者による対策会議を設置 ○ 医療機関の役割分担を踏まえた体制整備(発熱外来準備、入院可能病床数試算、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等) ○ 医療機関の収容能力を超えた場合の準備(自宅療養、医療機関間の連携等)
海外発生期	○ 慢性疾患等の定期受診患者に長期処方を行う等、受診機会を減らすよう調整 ○ 発熱相談センターを整備し、住民に周知
国内発生早期 感染拡大期	○ 発熱外来を整備し、住民に周知 ○ 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送 ○ 感染症指定医療機関等は、検査、入院治療を実施
まん延期	○ 感染拡大防止効果が得られなくなった場合、入院措置を中止 ○ 発熱相談センター、発熱外来や医療機関は、軽症患者に自宅療養を勧奨 ○ 事前の了承の下で、かかりつけ医師は、電話診療により慢性疾患患者の感染の有無が診断できた場合、FAXにより抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行 ○ 医療機関は、産科・小児科など新型インフルエンザ以外の医療の維持に努める。 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関は、他の診療に専念
回復期	○ 対策を段階的に縮小。医療従事者に休暇付与 ○ 患者数の予測を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬、資器材等を適切に配分

20

5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)を効率的・効果的に使用するため、都道府県、医療機関、卸売業者等による適切な保管・流通・投与を促す。

【流通調整】

発生前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の安定供給体制の整備(行政、医療関係者等による委員会設置) ○ 必要以上の購入自粛、流行終息後の返品は認められないことの周知
発生後	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、患者数と使用状況の情報収集を強化 ○ 医療機関等による悪質な買占めは、公表 ○ 流通備蓄分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸を指導。 ○ 国及び都道府県の備蓄分は、卸を通じて感染症指定医療機関等に配送。都道府県備蓄分を先に使用し、不足傾向にある都道府県に対し国備蓄分を配布

【投与方法】

治療方針	<ul style="list-style-type: none"> ○ 投与量や投与期間等については、専門的知見を踏まえ、随時更新 ○ 通常のインフルエンザは投与を控える場合あり
予防投与の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の同居者(感染拡大期以降、要検討) ○ 濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者(感染拡大期以降、見合わせ) ○ ウイルスに暴露した医療従事者や水際対策関係者 ○ 「地域封じ込め」が実施される場合には当該地域の住民
薬剤耐性への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ リレンザは、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合に使用 ○ 効果や薬剤耐性を見ながら、方針を適時適切に修正

6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

※ 平成20年9月18日、関係省庁対策会議において、ワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表(ワクチン接種の進め方について)。
現在、これに加え、接種体制、費用負担の在り方等について検討しているところであり、おってガイドラインとして取りまとめる予定。

【内容】

- ① ワクチン接種の基本的考え方(公表済み)
- ② 先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位(公表済み)
 - 【カテゴリー1】
 - ・発生時に即時に現場で対応する業種・職種(感染症指定医療機関、水際対策関係者等)
 - 【カテゴリー2】
 - ・新型インフルエンザ対策の意思決定に携わる者(国・自治体で意思決定に携わる者)
 - ・国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種(医療、福祉・介護従事者等)
 - ・国民の安全・安心の確保等に関わる業種・職種(警察、報道、通信等)
 - 【カテゴリー3】
 - ・国民の最低限の生活維持に関わる業種・職種(電気・ガス・水道、食料品製造・販売等)
- ③ ワクチンの接種体制(検討中)
- ④ ワクチン接種の費用負担の在り方(検討中)

7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

感染拡大防止と社会機能維持の観点から、欠勤率が最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務を継続し又は不要不急の業務を縮小・中止するため、各事業者において事業継続計画を策定することが必要。

職場での感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策 <ul style="list-style-type: none"> ・対人距離(2m)の保持 ・手洗い ・咳エチケット ・職場の清掃・消毒 等
事業継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理体制の整備 ○ 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止 ・職場の出入口や訪問者の立入場所の制限 ・従業員・入場者の発熱チェック ・重要業務の絞り込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小 ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等 ・代替要員確保のための班交代制の採用 ○ 従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という文化を浸透させることが重要。

23

8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザによる被害を最小限に抑えるためには、個人、家庭や地域での感染防止策等の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動が不可欠。

個人・家庭の対応	(発生前)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行 ○ 学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備 ○ 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄
地域の対応	(発生時)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 感染拡大防止(マスク着用、外出自粛等) ○ 本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等) ○ 医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等)
自治体による住民生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報・啓発、相談窓口の設置 ○ 支援を必要とする世帯(独居高齢者、障害者世帯等)を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援 ○ 食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分

24

9. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、新型インフルエンザに関する正確な知識、国の対策、感染防止策等を周知。

情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、患者のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速かつ正確な情報を提供。

【発生時のリスクコミュニケーション】

(国)

- 内閣官房・厚生労働省は、毎日複数回、定時の記者発表
- 厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供

(都道府県)

- 定例記者会見、ホームページによる情報提供、住民向け相談窓口設置、コールセンター設置を検討（119番、発熱相談センターとの役割分担と連携）

(市町村)

- 域内の発生状況、対策、交通機関の運行状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

【発生地域等の公表】

- 新型インフルエンザが発生した場合、発生した市区町村名を公表
- 患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は公表せず
- 公衆衛生対策上必要な場合、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

25

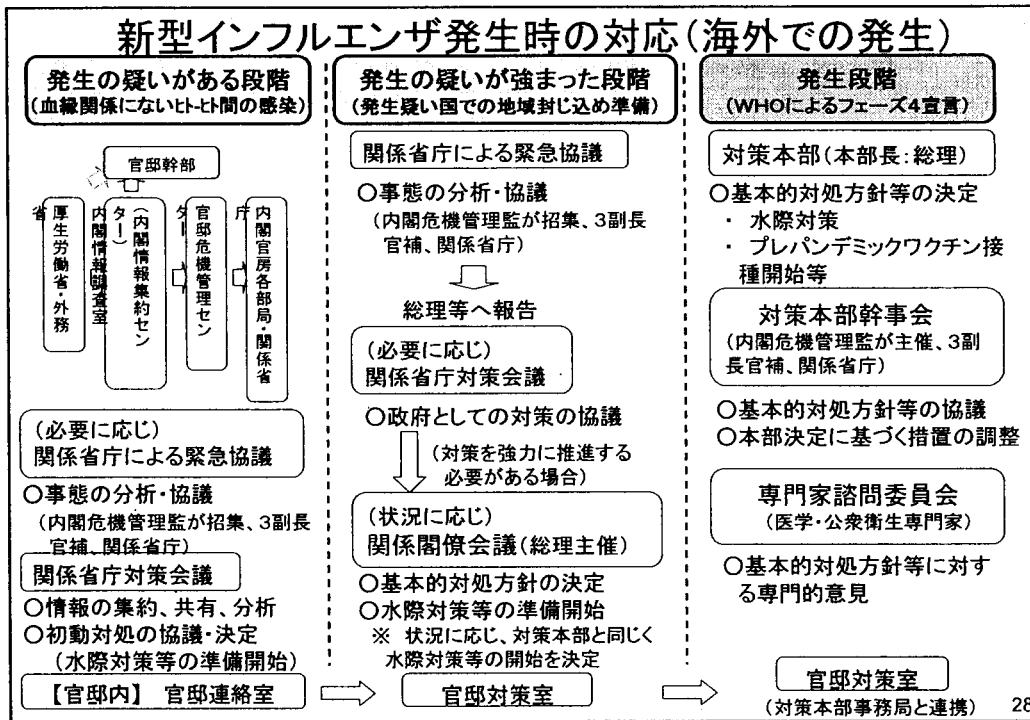
10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

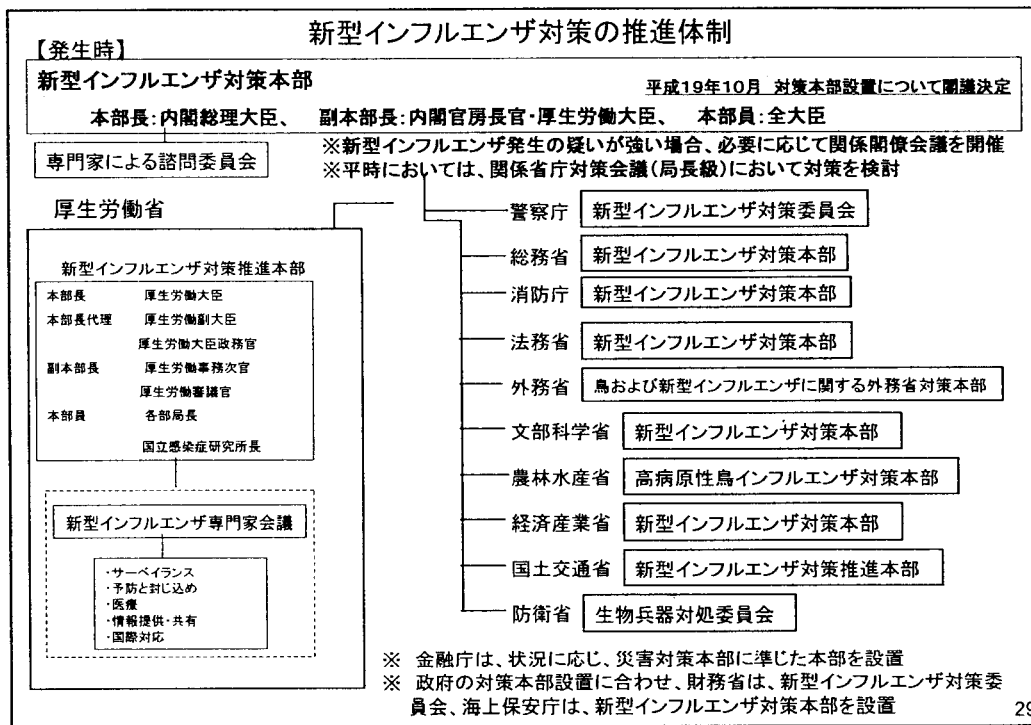
死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備。

未発生段階	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市区町村、近隣都道府県等と情報共有 ○ 都道府県は、個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備
まん延段階	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、随時火葬の状況を把握し、市町村、近隣都道府県と情報共有 ○ 都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請 ○ 都道府県は、遺体搬送及び火葬作業に従事する者のための個人防護具、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保 ○ 市町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存 ○ 市町村は、火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を消毒した上で、墓地に埋葬。 ○ 都道府県は、埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時的公営墓地とする。

26

4. 国の対応





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**

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

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

今後の取り組み

○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄増(20年度第1次補正予算)
 備蓄量を国民の23%分から45%分に引上げ。

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				

今後の取り組み

- プレパンデミックワクチンの備蓄増 (20年度第1次補正予算)
新たなウイルス株(中国青海株)で製造したプレパンデミックワクチン原液 1,000万人分の買上げ。
- プレパンデミックワクチン(1000万人分)の買上げ(21年度予算案)

31

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、全国民のワクチンを6ヶ月以内に製造する体制について整備をすることを目標	細胞培養等の開発により、全国民のワクチンを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、全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。

今後の取り組み

- ワクチン研究開発の推進 (21年度予算案)
細胞培養等の研究開発を促進し、製造体制を強化。

32

医療体制の整備

■ 発生段階に応じた医療の提供

【 海外発生期～ 】 保健所に住民の相談窓口として「発熱相談センター」を設置

【 国内発生早期～ 】 患者の振り分けを行う「発熱外来」設置、患者数増大に応じて増設

【 国内発生早期～感染拡大期 】 疑い患者も含め、全ての患者を入院措置

【 まん延期～ 】 入院措置を解除。原則として、重症者は入院、軽症者は自宅療養

国	前段階	第一段階	第二段階	第三段階		第四段階
都道府県	未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期 小康期
相談窓口		発熱相談センター(電話対応専門)				
外来診療		発熱外来(振り分け) - 対応する医療ニーズに対応)				
入院医療		入院措置(全ての患者)		原則として重症者のみ		

今後の取り組み

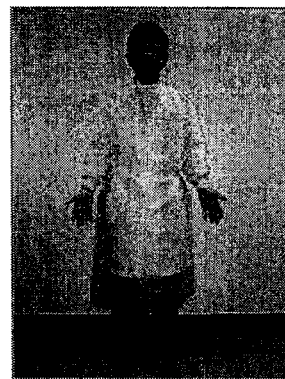
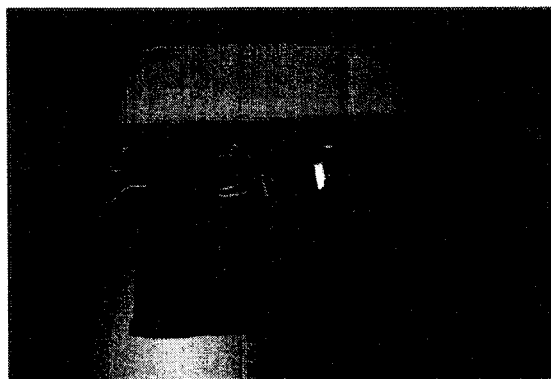
- 都道府県等における医療体制の整備
 - ・ 二次医療圏ごとに保健所を中心とした協議会を設置
 - ・ 入院医療を担当する医療機関へ人工呼吸器や個人防護具を整備(20年度第1次補正予算)
- 感染対策等の徹底のための研修(保健所職員、医療従事者等)

33

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



今後の取り組み

- 個人防護具等の整備 (20年度第1次補正予算)
 - 検疫所、在外公館、自衛隊、救急等における検査機器や個人防護具等の整備。

34

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



平成21年1月13日(火)に第4回訓練を実施

- ①関係省庁緊急参集、新型インフルエンザ対策本部開催(総理・全閣僚出席)
- ②愛知県による実地訓練(患者の医療機関への搬送等)
- ③関係省庁による机上訓練

35

5. 市町村の役割

36

行動計画 総論(抜粋)

- 対策推進のための役割分担

<市区町村>

住民に最も近い行政単位であり、地域の実情に応じた計画を作成するとともに、住民の生活支援、独居高齢者や障害者等社会的弱者への対策や医療対策を行う。

(行動計画 7ページ)

37

行動計画の主要6項目

- ① 実施体制と情報収集
- ② サーベイランス(主体は都道府県)
- ③ 予防・まん延防止
- ④ 医療(主体は都道府県)
- ⑤ 情報提供・共有
- ⑥ 社会・経済機能の維持

(行動計画 13ページ~)

38

① 実施体制と情報収集

- 国、都道府県及び市区町村においては、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一丸となった取組が求められる。
- さらに、関係省庁は、新型インフルエンザのまん延防止や住民生活への支援において中心的な役割を担う都道府県や市区町村との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める

(行動計画 13ページ) 39

② サーベイランス

基本は、都道府県等(保健所)業務

サーベイランス実施内容・方法 検討中

市町村に協力要請の可能性あり

- インフルエンザ関連死亡者数
- 予防接種(パンデミックワクチン)副反応 等

(行動計画 14ページ) 40

③ 予防・まん延防止

- 学校、通所施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域流行の中心となる危険性がある。そのため、国内発生早期から学校、通所施設等の臨時休業を実施するとともに、各学校等へ入学試験の延期等を要請する。(学校等の対策)
- さらに、外出や集会の自粛要請等の地域対策、不要不急の事業の自粛要請等の職場対策を行い、社会的活動における接触の機会を減らし、地域や職場における感染機会を減少させる。(社会対策)

(行動計画 15ページ) 41

④ 医療(基本は都道府県)

- 第三段階のまん延期以降は、患者数が大幅に増大することが予想されることから、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

(行動計画 17ページ) 42

⑤ 情報提供・共有

- 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やパニック防止の観点から、適宜情報提供を行い、国民全体で情報を共有していく必要がある。

(行動計画 18ページ) 43

⑥ 社会・経済機能の維持

- 国や地方自治体においても、必要最小限の行政サービスを維持するため、業務継続計画の策定を進める。



市町村長をトップとした全庁的な体制整備必要

(行動計画 19ページ) 44

市町村が関わる業務【前段階】

- 訓練、行動計画・業務継続計画等の策定、自衛隊等との連携強化（都道府県等）
- ワクチンの接種体制構築（検討中）
- 医療体制整備（都道府県等）、保健所を中心とした対策会議に参加。医療関係者等に対する研修（都道府県等）
- 地方衛生研究所における検査体制整備（都道府県等）
- 適切な診断治療（都道府県等）、積極的疫学調査や接触者への対応（都道府県等）、死亡例の対応（都道府県等）
- 緊急的な情報共有システム（都道府県等）
- 社会的弱者の把握と各種対応の具体的手続き

（都道府県等：都道府県ならびに保健所を設置する市及び特別区） （行動計画 21ページ～）₄₅

市町村が関わる業務【第一段階】

- 検疫所、地方自治体等との連携確認・強化（都道府県等）
（健康監視について都道府県から要請の可能性）
- 発熱相談センターを設置
- 治療への適切な使用と予防投薬（都道府県等）
- 一時的に遺体を安置できる施設等の確保

（都道府県等：都道府県ならびに保健所を設置する市及び特別区） （行動計画 34ページ～）₄₆

市町村が関わる業務【第二段階】

- 積極的疫学調査(都道府県等)
- 濃厚接触者等への予防投薬(都道府県等)
- 外出自粛、活動自粛等の要請(都道府県等)
- 学校、通所施設等へ臨時休業の要請
- 発熱外来を設置(都道府県等)
- 検査・診断・予防投薬(都道府県等)
- 適切な使用と予防投与(都道府県等)
- 相談窓口の設置(都道府県等)

(都道府県等:都道府県ならびに保健所を設置する市及び特別区) (行動計画 42ページ〜)⁴⁷

市町村が関わる業務【第三段階】

- 第二段階を継続(国内での感染拡大防止)
- 病院・高齢者施設等における感染対策強化・濃厚接触者等への予防投薬・外出自粛、活動自粛等の要請(都道府県等)
- 通所施設等へ臨時休業の要請
- (まん延期):入院措置の中止(都道府県等)と公共施設の利用検討
- (回復期):患者数の減少により、患者が利用していた公共施設の閉鎖
- まん延期以後、予防投与の対象者縮小(都道府県等)
- 在宅での新型インフルエンザ患者療養者の支援、死亡した患者への対応
- 在宅の障害者や高齢者等への生活支援
- 一時的な遺体安置施設等の確保

(都道府県等:都道府県ならびに保健所を設置する市及び特別区) (行動計画 47ページ〜)⁴⁸

6. まとめ

49

市町村に求められる役割＝「住民支援の最前線」

個人・家庭・地域にむけての啓発

未発生期

- 情報収集
- 通常の季節性インフルエンザ対策
- 社会・経済活動に影響が出た場合への備え
- 家庭での備蓄

海外発生期以降

- 情報収集
- 感染拡大の防止・外出自粛
- 本人、家族等が発症した場合の対応
- 医療のかかり方

住民生活の支援

未発生期

- 情報収集・提供
- 支援を必要とする世帯の把握
(高齢者世帯、障害者世帯等)
- 食料品等の提供準備

海外発生期以降

- 情報収集・提供
- 食料品等の提供
- 相談窓口の設置

行政機能の維持、感染拡大防止

未発生期

- 業務継続計画の策定
- 職員の感染防止対策
- 感染症対策における都道府県との連携

海外発生期以降

- 業務継続計画の実行
- 感染症対策における都道府県の支援

50

市町村に期待すること

- 平常時にやるべきこと、新型インフルエンザが発生した場合にどのように行動するかをまとめた「行動計画」「ガイドライン」の策定。
(くれぐれも衛生部局が中心とならないように。首長がリーダーシップを発揮し、危機管理部局が中心となって)
- 「行動計画」「ガイドライン」をベースに訓練の実施。
- 住民への啓発・普及。

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

新型インフルエンザワクチン接種の 進め方について(第1次案)

<概 要>

※ 本案は、政府として明らかにする第1次案であり、今後、国民的議論を経て決定していくものである。

平成20年9月18日

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

ワクチン接種順位の検討

医療従事者や社会機能の維持に関わる者が感染すれば、最低限の国民生活すら維持できなくなるおそれ。

このため、その社会的使命や職責から新型インフルエンザの感染リスクを避けられない者に対しては、ワクチンを先行的に接種することが必要。具体的には、

- ① 新型インフルエンザ発生前に事前接種すべき者を決める。
- ② 発生後にプレパンデミックワクチンを接種する者の範囲と進め方を定める。
 - ※ プレパンデミックワクチンは既に一定量が備蓄されていることから、対象者に対し製剤化後速やかに接種することが可能である。
- ③ パンデミックワクチンの接種者についても、順次検討を進める。

他方、全て国民は平等にその生命や権利を尊重されるべき。また、ワクチン接種の順位は国民全てに関わるため、倫理面を含め、様々な意見。

今後、検討を進めるに当たっては、次の点に配慮。

- ・ 対象者の選定や順位の考え方等をできる限り明らかにする
- ・ 議論の透明性を確保する
- ・ 多様な関係者・関係機関を巻き込んだ国民的な議論を行う

53

先行接種の対象者と順位(案)の考え方(1)

ワクチンは、感染リスクを考慮しつつ、「感染拡大防止・健康被害の最小化」及び「社会・経済機能の破綻防止」に資する業種・職種に従事者に対し、先行的に接種（カテゴリーⅠ→Ⅱ→Ⅲの順）

新型インフルエンザ対策の目的

ワクチンの先行的な接種の対象

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

社会・経済機能の破綻に至らせない

職務遂行時の感染リスクの大きさ

【カテゴリーⅠ】

■発生時に即時に第一線に対応する業種・職種

- ① 感染拡大防止・被害の最小化に資する業種・職種

【カテゴリーⅡ】

■国民の生命・健康・安全・安心に関わる業種・職種

- ② 新型インフルエンザ対策に関する意思決定に携わる者

- ③ 国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種

- ④ 国民の安全・安心に関わる業種・職種

【カテゴリーⅢ】

■国民の最低限の生活の維持に関わる業種・職種

- ⑤ ライフライン維持に関わる業種・職種

54

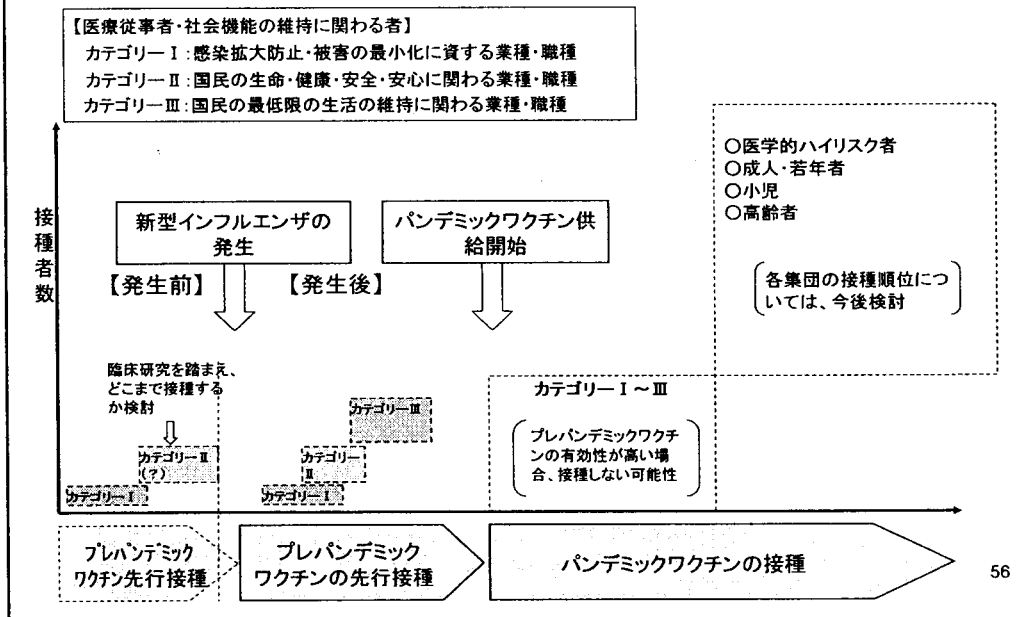
先行接種の対象者と順位(案)の考え方(2)

カテゴリー	考え方	業種・職種
I	感染拡大防止・被害の最小化に資する業種・職種 発生時、直ちに感染拡大防止に従事する医療機関や水際対策に関わる者、在外邦人の帰国を含む国際輸送に関わる者。 ※感染リスクが高く、早期に接種する必要。	感染症指定医療機関、保健所、救急隊員・消防職員(救急業務等に関わる者)、検疫所・入国管理局・税関、在外公館職員、自衛隊・海上保安官・警察職員(新型インフルエンザ対策に従事する者)、停留施設(宿泊施設)、国際航空、空港管理、外航海運
II	新型インフルエンザ対策に関する意思決定に携わる者	首相・閣僚等、国・地方自治体の新型インフルエンザ対策の意思決定に関わる者等
	国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種	感染症指定病院等以外の医療従事者、福祉・介護従事者、医薬品・医療機器製造販売
	国民の安全・安心に関わる業種・職種	国会議員・地方議会議員、警察職員、報道機関、通信事業、法曹関係者、矯正職員等
III	ライフライン維持に関わる業種・職種 2か月にも及ぶ流行の波の期間中、国民の最低限の生活を維持するため、公共サービスを始めたライフラインの維持に関わる事業者等の機能を維持。	電気・原子力・ガス・石油、熱供給事業、水道関連事業、郵便、航空・空港、水運、鉄道、道路旅客・貨物運送、道路管理、倉庫、運輸附帯サービス、食料品・生活必需品の製造・販売・流通、金融、情報システム、火葬・埋葬、廃棄物処理、国家・地方公務員(最低限の生活維持に不可欠な事務事業に携わる者)

※各カテゴリーの人数については、今後の選定の過程で調査を行うものとする

55

ワクチン接種のスケジュール(イメージ)



56

(参考1)プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの違い

	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン
特長	○新型インフルエンザ発生前に、鳥インフルエンザウイルス(H5N1)を用いて製造	○実際に発生した新型インフルエンザのウイルスの株を使って製造
効果	○実際に発生する新型インフルエンザに対する効果は、未知。安全性の確認も必要 ※20年度、安全性・有効性について臨床研究を実施 (留意事項) 接種の効果が生じるまで、3～5週間	○発症予防、重症化防止の効果が期待
製造備蓄	○鶏卵を使用して製造 ○現在、ウイルスの変異に備え、複数の株で2,000万人分備蓄 (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(中国・安徽株) (20年度)1000万人分(中国・青海株)備蓄予定	○鶏卵を使用して製造 ○発生後に製造開始。国民全員のワクチンを製造するのに1年半程度かかる ※細胞培養技術等により、半年以内に製造できるよう、研究を推進
接種対象	○医療従事者、社会機能維持に関わる者に接種 ○新型インフルエンザ発生前に接種することを検討 ※臨床研究の結果を踏まえ、将来的には、希望する全ての者に対し、事前接種をすることも検討	○全ての国民(希望者)に接種 ○誰から接種するのか、順次検討を進める

57

(参考2)ワクチン接種の進め方に関する国会等での指摘

- ・ (衆)厚生労働委員会 感染症法等改正案附帯決議(平成20年4月23日)
二 プレパンデミックワクチンについては、その有効性や安全性を研究するとともに医療関係者等優先接種対象者への優先順位や接種体制、接種時期等の接種の在り方について、早急に検討すること。また、これらの者以外であって接種を希望する者に対する接種について、ワクチンの安全性や接種体制の確保等を踏まえ、検討を行うこと。プレパンデミックワクチンの備蓄については、必要な量の確保に努めること。なお、副作用被害については、医薬品副作用被害救済制度の活用を周知すること。
 - ・ (参)厚生労働委員会 感染症法等改正案附帯決議(平成20年4月24日)
二、プレパンデミックワクチンについては、その有効性や安全性を研究するとともに医療関係者等優先接種対象者への優先順位や接種体制、接種時期等の接種の在り方について、早急に検討すること。また、これらの者以外であって接種を希望するすべての者に対する接種について、ワクチンの安全性や接種体制の確保等を踏まえ、検討を行うこと。プレパンデミックワクチンの備蓄について、財政措置を含め必要な量の確保に努めること。なお、副作用被害については、医薬品副作用被害救済制度の活用を周知すること。
 - ・ 与党鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチーム「鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について」(平成20年6月20日)
- (4)プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン接種対象者及び接種順位等
- 国は、パンデミックワクチン、プレパンデミックワクチンの接種対象者(医療従事者及び社会機能の維持に関わる者、接種を希望する者等)や接種順位及び接種方法について、透明性、公平性等に配慮するとともに、国民的議論も踏まえながら、速やかに検討し、明確化・具体化する。また、ワクチンに関する流通・接種体制の整備を行う。
 - 全国民が接種の対象となるパンデミックワクチンの接種順位については、医療従事者や社会機能の維持に関わる者のほか、感染率が高い地域の住民や、現段階で新型インフルエンザが重症化する可能性が高いと想定される若年者を優先して接種することを基本として検討する。

58