

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
<p><b>サーベイランス・情報収集</b></p> <p>【情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザの対策等に関する国内外の情報を収集する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 情報収集源 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 国際機関 (WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO) 等)</li> <li>✓ 在外公館</li> <li>✓ 国立感染症研究所: WHOインフルエンザコラボレーティングセンター</li> <li>✓ 国立大学法人北海道大学: OIEリファレンスラボラトリー</li> <li>✓ 独立行政法人動物衛生研究所</li> <li>✓ 地方公共団体</li> <li>✓ 検疫所</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、指定届出機関 (約 5,000 の医療機関) において患者発生の動向を調査し、全国的な流行状況について把握する。また、指定届出機関の中の約 500</li> </ul>	<p><b>サーベイランス</b></p> <p>【情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 情報収集源 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO)</li> <li>✓ 在外公館</li> <li>✓ 国立感染症研究所: WHOインフルエンザコラボレーティングセンター</li> <li>✓ 国立大学法人北海道大学: OIEリファレンスラボラトリー</li> <li>✓ 独立行政法人動物衛生研究所</li> <li>✓ 地方自治体</li> <li>✓ 検疫所</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>【家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家きん、豚等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。(農林水産省、厚生労働省)</li> <li>・ 家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。(農林水産省)</li> <li>・ 渡り鳥の飛来経路や高病原性鳥インフルエンザウイルス保有状況に関する調査を実施する。(環境省)</li> </ul> <p>【通常のインフルエンザに対するサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、約 5,000 の医療機関 (指定届出機関) における感染症発生動向調査による患者発生の動向の週毎の把握を行うとともに、約 500 機関において、ウイル</li> </ul>

51

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
<p>の医療機関において、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(厚生労働省)</li> <li>・ 学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況 (学級・学年閉鎖、休校等) を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(厚生労働省、文部科学省)</li> <li>・ インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、国民の免疫の状況を把握する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(トリーヒト感染については別途まとめる。)</p> <p>(削除)</p>	<p>スの亜型を検査する病原体サーベイランスを実施する。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ流行期におけるインフルエンザ関連死亡者数を把握する。(厚生労働省)</li> <li>・ インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランスを実施するとともに、WHOのノイラミニダーゼ阻害剤感受性モニターネットワークによる諸外国の情報収集を実施する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鳥インフルエンザ (H5N1) やその他の鳥インフルエンザ (四類感染症) の人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(厚生労働省)</li> <li>・ 国内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、NESID (感染症サーベイランスシステム) 疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。(厚生労働省)</li> <li>・ ウイルス株情報を収集するウイルス学的サーベイランスを実施する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ発生時から開始するアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システ</li> </ul>

52

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p><b>【調査研究】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や都道府県等との連携等の体制整備を図る。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>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疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、科学的知見の集積を図る。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【継続的な情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザに関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。(厚生労働省、内閣官房)</u></li> <li>・ <u>手洗い、うがい、咳エチケットなど、通常のインフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染予防策の普及を図る。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>【体制整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>コミュニケーションの体制整備として以下を行う。(厚生労働省、内閣官房)</u>  <u>新型インフルエンザ発生時に、発生状況に応じた国民への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、対策の実施主体を明確にする)や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p><u>ム、臨床情報共有システムの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定機関のリスト作成及び登録の実施を要請する。(厚生労働省)</u></p> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【情報提供体制の構築】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県等とメールや電話等を利用して緊急に情報を提供できるシステムを構築する。(厚生労働省)</u></li> </ul>

53

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p><u>情報の受取手に応じ、利用可能な複数の媒体・機関を活用する)等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する(広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等)。</u></li> <li>➢ <u>常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する。</u></li> <li>➢ <u>地域における対策の現場となる地方公共団体や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有のあり方を検討する。</u></li> <li>➢ <u>新型インフルエンザ発生時に、国民からの相談に応じるため、国のコールセンターを設置する準備を進めるとともに、都道府県・市区町村に対し、コールセンターを設置する準備を進めるよう要請する。</u></li> </ul> <p><u>(トリーヒト感染については別途まとめ、それ以外は行動計画の外へ)</u></p>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの発生段階ごとの国民への情報提供内容や媒体の検討を行う。また、新型インフルエンザの発生状況等についてメディア等への十分な説明を行うため、広報担当官を置く。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>各省庁や関係団体のウェブサイト、Q&amp;Aの作成、各種広報等を通じ、新型インフルエンザ対策に関する情報提供を行う。また、新型インフルエンザの発生時に備え、国内外のネットワーク等のうち、情報提供に利用可能な媒体・機関について検討する。(関係省庁)</u></li> </ul> <p><b>【鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国内で家きん等に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合や鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、発生した地方自治体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。(厚生労働省、農林水産省、環境省)</u></li> </ul>

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
<p>予防・まん延防止</p> <p>(トリーヒト感染については別途まとめる)</p> <p>(トリーヒト感染については別途まとめる)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p>	<p>予防・まん延防止</p> <p>【在外邦人への情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在外邦人に対し、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。（外務省、厚生労働省）</li> <li>国内の各学校等に対し、鳥インフルエンザの発生国に留学している在籍者に感染対策についての周知徹底するよう、要請する。（文部科学省）</li> <li>発生国の日本人学校で、家きんを飼養している者に対し、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文部科学省）</li> </ul> <p>【家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策】</p> <p>（国内での発生予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家きん疾病小委員会において防疫対策を検討するとともに、高病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針に基づき、対応する。（農林水産省）</li> <li>高病原性鳥インフルエンザ発生国からの入国者の靴底消毒、車両の消毒等を実施する。（農林水産省）</li> <li>国内飼養家きんの発生予防対策として、農場段階における人や車両の消毒、野鳥の進入防止対策等の衛生管理の徹底を指導する。（農林水産省）</li> <li>高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、迅速なまん延防止措置が困難となる事態に備えて、緊急接種用の家きん用のワクチンを備蓄する。（農林水産省）</li> <li>高病原性鳥インフルエンザの防疫対策として必要となる資器材（インフルエンザ迅速診断キット、マスク等）を確保するとともに、一般国民</li> </ul>

55

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
<p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p> <p>(この行動計画の外へ)</p>	<p>民の需要急増が予測される衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。（農林水産省、厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文部科学省、厚生労働省、農林水産省）</li> </ul> <p>（国内で発生した場合の対応）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対して、感染家きん等への防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）について助言することにより、感染拡大を防止する。（農林水産省）</li> <li>高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、迅速なまん延防止措置が困難となった場合には、必要に応じ、家きん用の備蓄ワクチンを使用する。（農林水産省）</li> <li>殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。（防衛省）</li> <li>都道府県に対して、農場の従業員、防疫従事者等の感染防御（ウイルス学的検査、マスク・防護服等の使用、予防接種・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等）について必要な支援及び要請を行う。（農林水産省、厚生労働省）</li> <li>家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく患畜等に対する手当金に加え、互助基金や融資制度により、影響を受けた農家の経営再開等を支援する。（農林水産省）</li> <li>発生確認後速やかに感染経路究明チームを立ち上げ、感染源・感染経路に係る調査を開始する。（農林水産省）</li> <li>発生情報について、OIEに通報する。（農林水産省）</li> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行</li> </ul>

56

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
(この行動計画の外へ)	う。(警察庁)
(この行動計画の外へ)	・ ペット鳥取扱業者や、動物園等において、濃厚に鳥と接触する飼育者等に異常が認められた場合には、健康チェック等を行うよう都道府県に要請する。(厚生労働省)
(この行動計画の外へ)	(輸入動物対策)
(この行動計画の外へ)	・ 輸入された鳥が、国内において感染鳥であったことが判明した場合には、関係する自治体と連携し、追跡調査等を実施する。必要に応じて殺処分等の措置を行う。(厚生労働省)
【対策実施のための準備】	・ 高病原性鳥インフルエンザの発生国からの生きた鳥類、家きん肉等の輸入を停止する。(農林水産省、厚生労働省)
(個人レベルでの対策の普及)	・ 輸入可能な国・地域からの鳥類・家きん肉等の輸入に関しては、高病原性鳥インフルエンザに係る無病証明等を輸出国衛生証明書により確認するとともに、家きん・家きん肉等は検疫を実施し、侵入を防止する。(農林水産省、厚生労働省)
・ 手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット等の基本的な感染予防策の普及を図る。また、自らが患者となった場合の行動についての理解促進を図る。(厚生労働省)	【人への鳥・新型インフルエンザの感染防止策】
(地域・社会レベルでの対策の周知)	
・ 新型インフルエンザ発生時に実施され得る、患者の濃厚接触者の外出自粛、学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等の、国内での感染拡大をなるべく抑えるための対策について周知を図る。(厚生労働省)	
(衛生資器材等の供給体制の整備)	
・ 衛生資器材等(消毒薬、マスク等)の生産・流通・在庫等の状況を	

57

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
把握する仕組みを確立する。(厚生労働省)	
(水際対策)	(水際対策)
・ 水際対策関係者のために、インフルエンザに関する基礎的知識の習得のための研修を行うとともに、个人防护具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。(関係省庁)	・ 水際対策関係者のためのマスク、ガウン等の个人防护具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。(関係省庁)
・ 新型インフルエンザの発生に備え、入国者の検疫の強化、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施に係る体制整備を進める。(関係省庁)。	
・ 感染したおそれのある者を停留するための集約海空港の周囲の宿泊施設の確保を進める。(厚生労働省)	・ 新型インフルエンザの発生に備え、感染したおそれのある者を停留するための宿泊施設の確保を進める。(厚生労働省)
・ 検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化する。(厚生労働省)	
(トリーヒト感染については別途まとめる。)	・ 検疫所は、鳥インフルエンザ(H5N1)について、サーモグラフィ一等を用いて入国者の体温を計測することにより、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法(昭和第26年法律第201号)に基づき診察、健康監視、都道府県知事への通知等水際対策を強化する。(厚生労働省)
(トリーヒト感染については別途まとめる。)	(国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応)
	・ 都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)

58

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>ワクチン (後段へ移行)</p> <p>医療</p> <p>【地域医療体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、<u>日本医師会等の関係機関と調整し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。</u>(厚生労働省)</li> <li>都道府県等が、原則として、<u>2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関(国立病院機構、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。<u>(警察庁)</u></li> <li>鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)に対しては、<u>出国自粛を要請する。</u>(厚生労働省)</li> <li>国内発生情報について、<u>国際保健規則(IHR)に基づき、WHOへ通報する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p>ワクチン (略)</p> <p>医療</p> <p>【地域医療体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、関係機関と調整し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。(厚生労働省)</li> <li>都道府県が、原則として、<u>2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の实情に応じた医療体</u></li> </ul>

59

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>と密接に連携をとりながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進するよう支援する。(厚生労働省、消防庁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生時の地域医療体制の確保のために、<u>平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療提供体制について協議、確認を行うことなどを、都道府県等の行動計画に具体的な内容を定めておくよう必要な助言等を行う。また、都道府県等の意見を踏まえ、都道府県等の要請に応じて対応した場合における被災補償等の医療従事者が不利益を被らない工夫について検討を行う。</u>(厚生労働省)</li> <li>都道府県等に対し、<u>帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう要請する。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p>【国内感染期に備えた医療の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内感染期に備え、都道府県等に対し、<u>以下を要請する。</u>(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての医療機関に対して、<u>医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成を支援すること。</u></li> <li>地域の实情に応じ、<u>感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。</u></li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p>制の整備を推進するよう支援する。(厚生労働省、消防庁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、<u>発熱外来を行う医療機関等の準備や感染症指定医療機関等(感染症指定医療機関及び結核病床を有する医療機関等)の整備を進めるよう要請する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p>【まん延期の医療の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第三段階のまん延期に備え、都道府県等に対し、<u>次の点について要請する。</u>(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての医療機関に対して、<u>医療機関の特性や規模に応じた事業継続計画の作成を要請し、支援すること。また、医療機関における使用可能な病床数を試算すること。</u></li> <li>地域の实情に応じ、<u>感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(公立病院、日赤病院、済生会病院、国立病院、国立大学附属病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れること。</u></li> </ul> </li> </ul>

60

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>未発生期</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む）等を把握すること。</u></li> <li>➢ 入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。</li> <li>➢ 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて<u>新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わないこととする</u>医療機関の設定を検討すること。</li> <li>➢ 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、<u>新型インフルエンザの発生に備えた準備を要請する。</u>（文部科学省）</li> <li>・ <u>地域感染期</u>においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。（消防庁）</li> </ul> <p>【ガイドラインの策定、研修等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関するガイドラインの策定を行い、医療機関</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>前段階 未発生期</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。</li> <li>➢ 地域の医療機能維持の観点から、<u>新型インフルエンザ患者に対応せず、原則として、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を行う医療機関の設定を検討すること。</u></li> <li>➢ 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討すること。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、<u>新型インフルエンザの発生に備えた準備を要請する。</u>（文部科学省）</li> <li>・ <u>第三段階のまん延期</u>においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。（消防庁）</li> </ul> <p>【ガイドラインの策定、研修等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関するガイドラインの策定を行い、医療機関に周</u></li> </ul>

61

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>未発生期</i></p> <p>に周知する。（厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県等と協力し、<u>医療従事者等</u>に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。（厚生労働省）</li> </ul> <p>【医療資器材の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国及び都道府県等は、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。<u>都道府県等</u>に対し、感染症指定医療機関等における必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう、要請する。（厚生労働省）</li> </ul> <p>【検査体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザに対する迅速診断キット</u>の開発を促進する。（厚生労働省）</li> <li>・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査を実施する体制を整備するよう要請し、<u>その技術的支援を行う。</u>（厚生労働省）</li> </ul> <p>【医療機関等への情報提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。</u>（厚生労働省）</li> </ul> <p>（トリーヒト感染については別途まとめる。）</p>	<p style="text-align: right;"><i>前段階 未発生期</i></p> <p>知する。（厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県等と協力し、<u>医療関係者等</u>に対し、国内発生を想定した研修を行う。（厚生労働省）</li> </ul> <p>【医療資器材の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国及び都道府県等は、<u>第三段階のまん延期</u>に備え、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器、簡易陰圧装置等）をあらかじめ備蓄・整備する。<u>都道府県</u>に対し、感染症指定医療機関等における必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう、要請する。（厚生労働省）</li> </ul> <p>【検査体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザに対する高感度検査キット</u>の開発を促進する。（厚生労働省）</li> <li>・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査を実施する体制を整備するよう要請する。（厚生労働省）</li> </ul> <p>【国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県等</u>に対し、感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、<u>確定診断がされた場合に、陰圧病</u></li> </ul>

62

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>(医療の項に項目統合)  <b>【抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <b>【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。(厚生労働省)</li> <li>新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(厚生労働省)</li> </ul> </p>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p>床の使用等感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。(厚生労働省)  <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。(厚生労働省)</li> <li>都道府県等に対し、感染症法に基づく二類感染症である鳥インフルエンザ(H5N1)の患者(疑似症患者を含む。)について、入院等の措置を講ずるよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>積極的疫学調査を実施するとともに、都道府県等に対して、積極的疫学調査や接触者への対応(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、有症時の対応指導等)、死亡例が出た場合の対応(埋火葬等)等の実施を要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>抗インフルエンザウイルス薬</b></p> <p><b>【科学的知見の収集・分析】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <b>【備蓄】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。(厚生労働省)</li> <li>新たに開発されている抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集や支援を行い、全体の備蓄割合を検討する。(厚生労働省)</li> <li>在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。(外務省)</li> </ul> </p> </p>

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。(外務省)</li> </ul> <p><b>【抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品卸売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>ワクチン</b></p> <p><b>【研究開発】</b>  (パンデミックワクチン)  <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(後段へ移行)</p> <p><b>【ワクチン確保・供給体制】</b>  (プレパンデミックワクチン)  <ul style="list-style-type: none"> <li>パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を</li> </ul> </p> </p></p>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p>務省)</p> <p><b>【流通体制の整備】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関(企業内診療施設を含む。)や薬局、医薬品卸売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>ワクチン</b></p> <p><b>【研究開発、製造・備蓄】</b>  (パンデミックワクチン)  <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ発生後、ウイルス株が同定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。(厚生労働省)</li> <li>細胞培養等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(プレパンデミックワクチン)  <ul style="list-style-type: none"> <li>パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を</li> </ul> </p> </p></p>

改定案	現行									
未発生期	前段階 未発生期									
<p>行うこととし、その原液の製造・備蓄を進める。(厚生労働省)</p> <p>(削除 (行動計画には記載しない。))</p> <p>➢ ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。</p> <p>(削除)</p> <p>➢ <u>プレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザの発生後、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。</u></p> <p>(パンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。(厚生労働省)</li> <li>パンデミックワクチンの審査のあり方について検討を行う。(厚生労働省)</li> <li>全国民分のパンデミックワクチンを円滑に流通できる体制を構築す</li> </ul>	<p>行うこととし、その原液の製造・備蓄を進める。(厚生労働省)</p> <p>(参考) プレパンデミックワクチンの備蓄状況</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 18 年度</td> <td>原液約 1,000 万人分備蓄</td> <td>(ベトナム株/インドネシア株)</td> </tr> <tr> <td>平成 19 年度</td> <td>原液約 1,000 万人分備蓄</td> <td>(中国・安徽株)</td> </tr> <tr> <td>平成 20 年度</td> <td>原液約 1,000 万人分備蓄予定</td> <td>(中国・青海株)</td> </tr> </table> <p>➢ ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。</p> <p>➢ <u>ワクチン製造に必要な鶏卵等の確保など、プレパンデミックワクチンの製造に係る準備作業を進める。</u></p> <p>(新規)</p> <p>(前段に記載)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>	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)	平成 20 年度	原液約 1,000 万人分備蓄予定	(中国・青海株)
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)								
平成 20 年度	原液約 1,000 万人分備蓄予定	(中国・青海株)								

65

改定案	現行
未発生期	前段階 未発生期
<p>る。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>細胞培養法等の新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンの確保の基本的考え方とそのプロセスについて定めておく。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【プレパンデミックワクチンの事前接種】 (後段へ移行)</p> <p>【接種体制の構築】 (プレパンデミックワクチン) (削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プレパンデミックワクチンの接種の対象となる医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位に係る考え方を平素から整理しておく。プレパンデミックワクチンの接種が必要な者の数を把握する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>都道府県等や業界団体と協議して、接種の役割分担(実施主体、費用負担等)、接種の枠組を策定し、予防接種法における法的位置づけを明確にするなど、発生時にプレパンデミックワクチンを速やかに接種する体制を構築する。(厚生労働省、総務省、関係省庁)</li> </ul>	<p>(新規)</p> <p>【プレパンデミックワクチンの事前接種】 (略)</p> <p>【接種体制の構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県・市区町村等と協力して、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種体制を構築する。(厚生労働省、総務省、関係省庁)</li> <li>ワクチンの接種が円滑に行われるよう、国民的な議論を踏まえ、都道府県や業界団体の協力を得て、接種の対象者や順位を明らかにする。(厚生労働省、関係省庁) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>プレパンデミックワクチンの接種の対象となる医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位を策定する。</u></li> <li>➢ <u>プレパンデミックワクチンの接種が必要な者の数を把握する。</u></li> </ul> </li> </ul>

66

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発定期</p> <p>(パンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民に対し、速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。(厚生労働省、総務省、関係省庁) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本として、都道府県等と協議して、接種の役割分担(実施主体、費用負担等)、集団的な接種の実施基準等の接種の枠組を策定し、予防接種法における法的位置づけを明確にする。</li> <li>➢ 接種の実施主体が、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等や、接種の場所、接種の周知・予約方法等、接種の具体的な実施方法について策定できるよう、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。</li> <li>➢ 新型インフルエンザ発生後の状況を想定した上で、状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を策定する。</li> </ul> </li> </ul> <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位のあり方といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図る。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【プレパンデミックワクチンの事前接種】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等を実施し、得られた結果の評価等に基づき、発生時に即時に第一線に対応する医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの未発定期の段階で事前接種</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発定期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国民を対象としたパンデミックワクチンの接種順位を検討する。</li> </ul> <p>【プレパンデミックワクチンの事前接種】</p> <p>プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等を実施し、得られた結果の評価等に基づき、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの発生前に接種することについて検討を行う。さらに、安全性等</p>

67

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発定期</p> <p>することについて検討を行う。さらに、安全性等の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの事前接種を段階的に拡大していくことについても検討を行う。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前接種の検討結果を踏まえ、事前接種を実施する場合は、接種対象者や接種の枠組等を整理し、適切に対応する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(「コミュニケーション」の項(前段)へ移行)</p> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <p>【事業継続計画の策定促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染予防策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう要請するとともに、その準備状況を定期的に確認する。特に社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。(関係省庁)</li> <li>・ 社会機能の維持に関わる事業者の事業継続を支援する観点から、新型インフルエンザの発生時において弾力的に運用することが必要な法令について、具体的な対応方針を検討する。(関係省庁)</li> </ul> <p>【物資供給の要請等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方公共団体と連携し、発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売事業者、運送事業者等に対</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発定期</p> <p>の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの接種を段階的に拡大していくことについても検討を行う。(厚生労働省)</p> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p>【情報提供体制の構築】</p> <p>(略)</p> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <p>【事業継続計画の策定促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染防止策、重要業務の継続や不要不急の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう要請する。特に社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。(関係省庁)</li> </ul>

68

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>し、緊急物資の流通や運送等を実施する体制の整備を要請する。(関係省庁)</p> <p>【社会的弱者への生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村に対し、<u>地域感染期における高齢者、障害者等の社会的弱者への生活支援</u>（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、<u>対象世帯の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。</u>（厚生労働省）</li> </ul> <p>【火葬能力等の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対し、<u>市区町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬体制を整備しておくよう要請する。</u>（厚生労働省）</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p>【社会的弱者への生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村に対し、<u>第三段階のまん延期における在宅の高齢者、障害者等への生活支援</u>（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、<u>対象世帯の把握とともにその具体的手続きを検討するよう要請する。</u>（厚生労働省）</li> </ul> <p>【火葬能力等の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対し、<u>火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行っておくよう要請する。</u>（厚生労働省）</li> </ul>

改定案	現行
<p style="text-align: right;">海外発生期</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>海外発生期 海外で新型コロナウイルスが発生した状態。 国内では新型コロナウイルスの発生は発生していない状態。 海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。</p> </div> <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ウイルスの国内侵入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。</li> <li>2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。</li> </ol> <p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新たに発生したウイルスの病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。</li> <li>2) 対策の判断に役立てるため、国際的な連携の下で、海外での発生状況、ウイルスの特徴等に関する積極的な情報収集を行う。</li> <li>3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。</li> <li>4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、地方公共団体、医療機関、事業者、国民に準備を促す。</li> <li>5) 検査等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、社会機能維持のための準備、プレパンデミックワクチンの製剤化・接種、パンデミックワクチンの製造開始等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。</li> </ol>	<p style="text-align: right;">第一段階 海外発生期</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>第一段階 海外発生期 海外で新型コロナウイルスが発生した状態。</p> </div> <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。</li> <li>2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。</li> </ol>

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p><b>実施体制</b></p> <p>【政府の体制強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる<u>政府対策本部</u>を設置し、水際対策等の<u>初動の基本的対処方針</u>について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>WHOがフェーズ4の宣言を行っていない場合であっても、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し、全ての国務大臣が出席する「<u>新型インフルエンザ対策関係閣僚会議</u>」を開催し、水際対策等の<u>初動の基本的対処方針</u>について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li><u>政府対策本部は、ウイルスの特性、感染拡大の状況等に応じ、専門家の意見を踏まえ、更なる基本的対処方針を決定する。</u>(内閣官房、全省庁)</li> </ul> <p>【国際間の連携】 (削除)</p>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> <p>【政府の体制強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに「<u>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</u>」を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「<u>新型インフルエンザ対策本部</u>」を設置し、水際対策等の<u>初動対処方針</u>について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>WHOがフェーズ4の宣言を行っていない場合であっても、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し、全ての国務大臣が出席する「<u>新型インフルエンザ対策関係閣僚会議</u>」を開催し、水際対策等の<u>初動対処方針</u>について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li><u>新型インフルエンザ対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、水際対策等に関する基本的対処方針を決定する。</u>(内閣官房、全省庁)</li> </ul> <p>【国際間の連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>新型インフルエンザ等の発生状況について、国際機関等を通じて必要</u></li> </ul>

71

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p><b>サーベイランス・情報収集</b></p> <p>【国際的な連携による情報収集等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外での新型インフルエンザの発生状況について、<u>国際機関（WHO、OIE等）等を通じて必要な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。</u>(厚生労働省、外務省、文部科学省) <ul style="list-style-type: none"> <li>ウイルス株に関する情報</li> <li>疫学情報（症状、症例定義、致死率等）</li> <li>治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。(厚生労働省、外務省、文部科学省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WHOコラボレーションセンター等との情報共有、協力</li> <li>ウイルス株の同定・解析に関する協力</li> <li>当該ウイルス株の入手</li> <li>症例定義の見直し・決定</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>国際機関又は発生国からの要請に応じ、未発生期に編成した<u>専門家チームの派遣を検討する。</u>(外務省、厚生労働省、農林水産省)</li> <li>発生国に対しWHOが行う<u>封じ込めへの協力</u>を行う。(厚生労働省、外務省、関係省庁)</li> <li><u>国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。特にワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。</u>(厚生労働省、文部科学省、関係省庁)</li> </ul> <p><b>サーベイランス</b></p>

72

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。特にワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。(厚生労働省、文部科学省、関係省庁)</li> </ul> <p>【国内サーベイランスの強化等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内における新型インフルエンザ患者を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、全ての医師に新型インフルエンザ患者の届出を求め、全数把握を開始する。<sup>21</sup> (厚生労働省)</li> <li>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開始する。(厚生労働省)</li> <li>感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>【疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを実施する。</li> </ul> <p>【新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染のみられた集団(クラスター)を早期発見するために、アウトブレイクサーベイランスを開始する。(厚生労働省)</li> <li>症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知するため、パンデミックサーベイランスを開始する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【予防接種副反応迅速把握システム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プレパンデミックワクチンの予防接種が開始された段階において、予防接種の副反応についてリアルタイムに把握するため、予防接種副反応迅速把握システムを開始する。(厚生労働省)</li> </ul>

<sup>21</sup> 感染症法第12条

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p>発生の把握を強化する。(厚生労働省、文部科学省)</p> <p>【調査研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザウイルス株を入手した段階で、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を行うなど、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)</li> </ul> <p>情報提供・共有</p> <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等を、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なが、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係省庁のホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。(関係省庁)</li> </ul> <p>【コールセンターの設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Q&amp;A等を作成するとともに国のコールセンターを設置する。(厚生労働省)</li> <li>都道府県・市区町村に対し、Q&amp;A等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>情報提供・共有</p> <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各国の発生状況等を詳細に情報提供し、国民への注意喚起を行う。また、関係省庁のホームページの内容等について随時更新する。(関係省庁)</li> <li>メディア等に対し、適宜、広報担当官から、海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【相談窓口の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対し、Q&amp;A等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口を本庁又は保健所に設置し、適切な情報提供ができるよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>国民からの相談に応じるため、コールセンターを設置する。(厚生労働省)</li> </ul>

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p>に反映する。(厚生労働省)</p> <p><b>【情報共有】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【相談窓口の設置】</b> (前段に移行 (略))</p> <p><b>予防・まん延防止</b></p> <p><b>【国内での感染拡大防止策の準備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内における新型インフルエンザ患者の発生に備え、都道府県等に対し、以下を要請する。(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>患者への対応(治療・隔離)や患者の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)の準備を進めること。</li> <li>検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用すること。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>【感染症危険情報の発出等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航延期や退避の可能性の検討を勧告する。(外務省)</li> <li>WHOがフェーズ4を宣言した等、海外での新型インフルエンザの発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、今後出国できなくなる可能性や</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p><b>【相談窓口の設置】</b> (前段に移行 (略))</p> <p><b>予防・まん延防止</b></p> <p><b>【感染症危険情報の発出等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航延期や退避の可能性の検討を勧告する。(外務省)</li> <li>WHOがフェーズ4を宣言した等、新型インフルエンザの発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医</li> </ul>

75

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p>現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。(外務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検疫所は、関係機関と協力して、海外への渡航者に対し、<u>新型インフルエンザの発生状況や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者に対し、発生国への出張を避けるよう要請する。また、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、速やかに帰国させるよう要請する。(関係省庁)</li> </ul> <p><b>【水際対策】</b> (発生疑いの場合の対策開始)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、質問票の配布等、検疫の強化により入国時の患者の発見に努めるなど、水際対策を開始する。(関係省庁)</li> </ul> <p><b>(検疫の強化)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検疫の強化については、<u>新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。</u>なお、追加された情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。(関係省庁) <ul style="list-style-type: none"> <li>検疫所においては、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布する。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配布</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。(外務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者に対し、発生国への出張を避けるよう要請する。また、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、速やかに帰国させるよう要請する。(関係省庁)</li> </ul> <p><b>【水際対策】</b></p> <p><b>(検疫体制の強化)</b></p>

76

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p><u>22及び診察<sup>23</sup>等を実施し、有症者の隔離<sup>24</sup>や感染したおそれのある者の停留<sup>25</sup>・健康監視<sup>26</sup>等を行う。停留・健康監視等の対象となる者の範囲については、科学的知見を踏まえ決定する。質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供する。(厚生労働省)</u></p> <p>➤ <u>停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、国内検疫実施場所を指定し、集約化を図ることを検討する。(厚生労働省、国土交通省)</u></p> <p>✓ <u>旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応を検討する。</u></p> <p>✓ <u>客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応する。</u></p> <p>✓ <u>貨物船については、検疫集約港以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。</u></p> <p>➤ <u>航空機・船舶の長から、検疫所に対して発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っているとの到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策（隔離、マ</u></p>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>・ <u>厚生労働省は、関係省庁と協議の上、発生国から来航する航空機・船舶について、検疫法に基づき、その状況に応じて事前に国内検疫実施場所を指定し、集約化を図ることを検討する。(厚生労働省、国土交通省)</u></p> <p>・ <u>旅客機等については成田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応を検討する。</u></p> <p>・ <u>客船については横浜港、神戸港及び関門港等で対応する。</u></p> <p>・ <u>貨物船については、検疫集約港以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。</u></p> <p>・ <u>航空機・船舶の長から、検疫所に対して発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っているとの到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策（有症者の隔離、マスク</u></p>

<sup>22</sup> 検疫法第12条

<sup>23</sup> 検疫法第13条

<sup>24</sup> 検疫法第14条第1項第1号

<sup>25</sup> 検疫法第14条第1項第2号

<sup>26</sup> 検疫法第18条第4項、感染症法第15条の3

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p>スクの着用、有症者へ接触する者の限定等)について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(健康監視の記載は前段へ移行)</u></p> <p>➤ <u>発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法(昭和第26年法律第201号)に基づく質問票の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。(厚生労働省、法務省、国土交通省)</u></p> <p>➤ <u>検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化する。(厚生労働省、関係省庁)</u></p> <p>➤ <u>検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。(警察庁、海上保安庁)</u></p>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p>の着用、客室乗務員の特定等)について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)</p> <p>・ <u>検疫所は、発生国からの入国者に対し、質問票の配付及び診察等により、<u>新型インフルエンザに感染している可能性に応じた振り分けを行い、次の措置を行う。(厚生労働省)</u></u></p> <p>➤ <u>有症者について、疫学的情報等を勘案し、<u>新型インフルエンザに感染している可能性がある場合には、検体の採取を行い、原則として検疫所にてPCR検査を実施するとともに、隔離措置を行う。</u></u></p> <p>➤ <u>濃厚接触者については、<u>停留施設等において検疫所長が定める期間内の停留を行う。</u></u></p> <p>➤ <u>同乗者及び発生国からの入国者については、<u>健康監視を実施する。</u></u></p> <p>・ <u>発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法に基づく質問票の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。(厚生労働省、法務省、国土交通省)</u></p> <p>・ <u>我が国に来航する航空機・船舶から、<u>インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、検疫所、地方自治体その他関係機関との連携を確認・強化する。(厚生労働省、関係省庁)</u></u></p> <p>・ <u>検疫体制の強化に伴い、<u>検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。(警察庁、海上保安庁)</u></u></p>

改定案	現行
<p style="text-align: right;">海外発生期</p> <p>(外国人の入国制限)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国の在外公館において査証発給を行う際、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。(外務省)</li> <li>入国審査や税関において、新型インフルエンザに感染している者又は感染している可能性のある者を発見した場合、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。(法務省、財務省)</li> </ul> <p>(密入国者対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、又は認めるときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続をとる。(法務省、警察庁、海上保安庁)</li> <li>発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。(法務省、警察庁、海上保安庁)</li> <li>感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。(警察庁、海上保安庁)</li> </ul> <p>(水際対策関係者の感染防止策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>水際対策関係者について、プレパデミックワクチンの接種のほか、個人防護具の着用、患者からウイルスの曝露を受けた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の感染防止策を講じる。(関係省庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">第一段階 海外発生期</p> <p>(外国人の入国制限)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国の在外公館において査証発給を行う際、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。(外務省)</li> <li>入国審査や税関において、新型インフルエンザに感染している者又は感染している可能性のある者を発見した場合、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。(法務省、財務省)</li> </ul> <p>(密入国者対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、又は認めるときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続をとる。(法務省、警察庁、海上保安庁)</li> <li>発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。(法務省、警察庁、海上保安庁)</li> <li>感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。(警察庁、海上保安庁)</li> </ul> <p>(水際対策関係者の感染防止策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>水際対策関係者について、プレパデミックワクチンの接種のほか、個人防護具の着用、感染曝露後の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の感染防止策を講じる。(関係省庁)</li> </ul>

79

改定案	現行
<p style="text-align: right;">海外発生期</p> <p>(航空機等の運航自粛要請)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国における地域封じ込め、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合等、新型インフルエンザの国内への侵入を防止するため必要と考えられる場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船の運航自粛等を要請する。(国土交通省、厚生労働省、外務省)</li> </ul> <p>【在外邦人支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国に滞在・留学する邦人に対し、直接または国内の各学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(外務省、文部科学省、関係省庁)</li> <li>帰国を希望する在外邦人については、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運行情報の提供や、増便が必要な場合の航空会社への依頼等必要な支援を行う。(外務省、国土交通省)</li> <li>定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、帰国に際しては検疫が強化されていることに留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、海上保安庁)</li> </ul> <p>(削除)</p>	<p style="text-align: right;">第一段階 海外発生期</p> <p>(航空機等の運航自粛要請)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの国内への侵入を防止するため必要と考えられる場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行った上、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船の運航自粛等を要請する。(国土交通省、厚生労働省、外務省)</li> </ul> <p>【在外邦人支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生国に滞在する邦人に対し、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(外務省)</li> <li>定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、国内への受入体制(検疫、停留場所等)に留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、海上保安庁)</li> <li>国内の各学校等に対し、新型インフルエンザの発生国に留学している在籍者に感染対策を周知徹底するよう要請する。(文部科学省)</li> </ul>

80

改定案	現行
海外発生期	第一段階 海外発生期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、必要に応じ、在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の授与等を検討する。(外務省、関係省庁)</u></li> </ul>	
<b>医療</b>	<b>医療</b>
<p>【<u>新型インフルエンザの症例定義</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知する。(厚生労働省)</u></li> </ul>	<p>【<u>新型インフルエンザの症例定義</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知する。(厚生労働省)</u></li> </ul>
<p>【<u>医療体制の整備</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県等に対し、以下を要請する。(厚生労働省)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>発生国からの帰国者やその濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、<u>新型インフルエンザに罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来を整備する。</u></u></li> <li>➢ <u>帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。</u></li> <li>➢ <u>帰国者・接触者外来を有する医療機関やその他の医療機関に対し、<u>症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。</u></u></li> <li>➢ <u>新型インフルエンザの感染が疑われる患者から採取した検体を地方衛生研究所へ送付し、<u>亜型の検査を行い、確定診断を行う。</u></u></li> </ul> </li> </ul>	
【 <u>帰国者・接触者相談センターの設置</u> 】	【 <u>発熱相談センターの設置</u> 】

81

改定案	現行
海外発生期	第一段階 海外発生期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <u>帰国者・接触者相談センターを設置する。</u></li> <li>➢ <u>発生国からの帰国者やその濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。</u></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県及び市区町村に対して、<u>発熱相談センターを設置するよう要請する。(厚生労働省)</u></u></li> </ul>
<p>【<u>医療機関等への情報提供</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(厚生労働省)</u></li> </ul>	
<p>【<u>検査体制の整備</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ウイルス株の情報に基づき、国立感染症研究所において、<u>新型インフルエンザに対するPCR検査体制を確立する。(厚生労働省)</u></u></li> <li>・ <u>都道府県等に対し、<u>地方衛生研究所において新型インフルエンザに対するPCR検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備するよう要請する。(厚生労働省)</u></u></li> <li>・ <u>新型インフルエンザ迅速診断キットの実用化を図る。(厚生労働省)</u></li> </ul>	
<p>【<u>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>都道府県等や医療機関に対し、<u>必要な場合には、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)</u></u></li> <li>・ <u>引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(厚生労働省)</u></li> </ul>	<p>【<u>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>都道府県等や医療機関に対し、<u>抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請するとともに、患者の濃厚接触者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)</u></u></li> <li>・ <u>引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(厚生労働省)</u></li> </ul>

82

改定案	現行
<p style="text-align: right;">海外発生期</p> <p><b>ワクチン</b></p> <p><b>【ワクチンの確保・供給体制】</b> (プレパンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、直ちに原液の製剤化を行うよう、ワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>(パンデミックワクチン)</u></li> <li>・ <u>新型インフルエンザウイルス株の特定後、国立感染症研究所に対して、直ちにワクチン製造株の開発、作製を行うよう指示する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>ワクチンの製造株及び鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造会社に要請する。通常のインフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを直ちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>新型インフルエンザウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造会社に指示する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>パンデミックワクチンの承認について、プロトタイプワクチン、プレパンデミックワクチンに関するデータを活用して、短期間に適切に審査・承認を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>国内でのワクチン確保を原則とするが、国際的な状況にも配慮しな</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;">第一段階 海外発生期</p> <p><b>ワクチン</b></p> <p><b>【研究開発・製造】</b> (プレパンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型インフルエンザ発生後、直ちに国家備蓄しているプレパンデミックワクチン原液の製剤化を行うよう、ワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>(パンデミックワクチン)</u></li> <li>・ <u>新型インフルエンザウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造会社に要請する。通常のインフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを直ちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造会社に要請する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>新型インフルエンザウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造会社に指示する。(厚生労働省)</u></li> </ul>

83

改定案	現行
<p style="text-align: right;">海外発生期</p> <p><u>がら、必要に応じて、輸入ワクチンを確保する。確保されたワクチンについては、円滑に接種の実施主体に供給されるよう調整する。(厚生労働省)</u></p> <p><b>【接種体制】</b> (プレパンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>直ちにプレパンデミックワクチンの接種及びその法的位置づけ等を決定し、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て接種を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>発生した新型インフルエンザに関する情報、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲及び接種順位を決定する。(厚生労働省、関係省庁)</u></li> <li>・ <u>(パンデミックワクチン)</u></li> <li>・ <u>ウイルスの特徴を踏まえ、接種の法的位置づけ等について決定する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>全国民が速やかに接種できるよう、新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本として、事前に定めた接種体制に基づき、接種の実施主体に具体的な接種体制の準備を進めるよう要請する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>プレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、まずパンデミックワクチンを、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種する。(厚生労働省、関係省庁)</u></li> <li>・ <u>医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の者への接種順位に</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;">第一段階 海外発生期</p> <p><b>【接種方針】</b> (プレパンデミックワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ワクチン製造会社による製剤化が済み次第、直ちにプレパンデミックワクチンの接種を決定し、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て接種を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>(パンデミックワクチン)</u></li> </ul>

84

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p><u>ついて、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の優先接種対象者、接種順位を決定する。(厚生労働省)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、接種を開始するとともに、接種に関する情報提供を開始するよう都道府県・市町村に対し求める。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>【モニタリング】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>ワクチン接種が終了した段階で、モニタリングに関する総合評価を行う。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、まず医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種を行う。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>【モニタリング】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>プレパンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集・分析を行う。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p>

85

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>海外発生期</i></p> <p><b>【事業者の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場における感染予防策及び事業継続に不可欠な重要業務の重点化の準備を行うよう、要請する。(関係省庁)</u></li> <li>・ <u>社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた準備を行うよう、要請する。その際、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。(関係省庁)</u></li> </ul> <p><b>【遺体の火葬・安置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県を通じ、市区町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(厚生労働省)</u></li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>第一段階 海外発生期</i></p> <p><b>【事業者の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場での感染防止策及び業務の継続又は自粛の準備を行うよう、要請する。(関係省庁)</u></li> </ul> <p><b>【遺体の火葬・安置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>市区町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(厚生労働省)</u></li> </ul>

86

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内発生早期</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>国内発生早期</b> 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。 国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。</p> <p><b>地域未発生期</b> 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態。</p> <p><b>地域発生早期</b> 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。</p> </div> <p>目的： 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。 2) 患者に適切な医療を提供する。 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。</p> <p>対策の考え方： 1) 積極的な感染拡大防止策（患者の入院勧告、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業・集会の自粛等）をとることで、流行のピークを遅延させられる可能性があるため、果敢な対応を行う。 2) 医療体制や積極的な感染拡大防止策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、</p>	<p style="text-align: center;"><u>第二段階 国内発生早期</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>第三段階 国内発生早期</b> (国内で新型インフルエンザが発生した状態)</p> </div> <p>目的： 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。</p>

87

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内発生早期</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。</p> <p>4) <u>新型インフルエンザの患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。</u></p> <p>5) <u>国内感染期への移行に備えて、医療提供体制の確保、社会機能の維持のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。</u></p> <p>6) <u>パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合はできるだけ速やかにできるだけ多くの国民に接種する。</u></p> </div> <p><b>実施体制</b></p> <p>【基本的対処方針の決定】 ・ <u>政府対策本部は、専門家の意見を踏まえ、国内発生早期に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針を決定する。(内閣官房、全省庁)</u> (後段へ移行)</p> <p>(後段へ移行)</p> <p>【国際間の連携】 ・ <u>国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。(厚生労働省)</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>第二段階 国内発生早期</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> </div> <p>【実施体制】 ・ <u>新型インフルエンザ対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、国内での感染拡大防止対策等に関する基本的対処方針を決定する。(内閣官房、全省庁)</u> ・ <u>国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県に対して、発生状況を緊急に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。(厚生労働省)</u> ・ <u>積極的疫学調査の実施に関し、都道府県等との連携を図る。必要に応じ、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)</u></p> <p>【国際間の連携】 ・ <u>国内発生情報について、IHRに基づき、WHOへ通報する。(厚生労働省)</u></p>

88

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><b>国内発生早期</b></p> <p><u>(削除)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WHO、OIE等のリファレンスラボラトリー等とウイルス株の同定・解析に関して協力をを行い、症例定義の決定や情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)</li> <li>ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携、協力を<u>行う</u>。(厚生労働省、関係省庁)</li> </ul> <p><b>サーベイランス・情報収集</b></p> <p><b>【国際的な情報収集】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外での新型インフルエンザの発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、<u>国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する</u>。(厚生労働省、外務省)</li> </ul> <p><b>【サーベイランス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外発生期に引き続き、<u>新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化を実施する</u>。(厚生労働省、文部科学省)</li> <li>国内の発生状況をリアルタイムで把握し、<u>都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する</u>。(厚生労働省)</li> </ul> <p><u>(削除)</u></p>	<p style="text-align: right;"><b>第二段階 国内発生早期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外の新型インフルエンザ等の発生状況について、<u>諸外国、国際機関等を通じて必要な情報を収集する</u>。(外務省、厚生労働省)</li> <li>WHO、OIE、FAOのリファレンスラボラトリー等とウイルス株の同定・解析に関して協力をを行い、症例定義の決定や情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)</li> <li><u>流行状況やワクチンの有効性・安全性について海外との情報交換を行うとともに、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携、協力体制を構築する</u>。(厚生労働省、関係省庁)</li> </ul> <p><b>サーベイランス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅</u></li> </ul>

89

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><b>国内発生早期</b></p> <p><b>【調査研究】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生した国内患者について、<u>早期には、積極的疫学調査チームを派遣し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する</u>。(厚生労働省)</li> <li>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と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、<u>国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する</u>。(関係省庁)</li> <li>特に、<u>個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、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を伝え、個人レベルでの感染予防策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応(受診の方法等)を周知する</u>。また、<u>学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する</u>。(厚生労働省)</li> <li>国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、<u>国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、再度の情報提供に反映する</u>。(厚生労働省)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>第二段階 国内発生早期</b></p> <p><u>速把握システムを継続する</u>。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの国内発生とともに、<u>臨床情報共有システムを開始する</u>。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>引き続き、国内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、国民への注意喚起を行う</u>。また、<u>ホームページの内容等について随時更新する</u>。(関係省庁)</li> <li>引き続き、<u>メディア等に対し、広報担当官から情報提供を行う</u>。(厚生労働省)</li> </ul>

90

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>国内発生早期</i></p> <p><b>【情報共有】</b>  <u>・地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(厚生労働省)</u></p> <p><b>【コールセンターの充実・強化】</b>  <u>・国のコールセンターを充実・強化する。(厚生労働省)</u>  <u>・都道府県・市区町村に対し、状況の変化に応じたQ&amp;Aの改定版を配布するほか、コールセンターの充実・強化を要請する。(厚生労働省)</u></p> <p><b>予防・まん延防止</b>  <b>【国内での感染拡大防止策】</b>  <u>・都道府県等に対し、地域発生早期となった場合には、患者への対応(治療・隔離)や患者の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察等)などの措置を行うよう要請する。(厚生労働省)</u>  <u>・都道府県等や医療機関等に対し、患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)</u>  <u>・都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう要請する。(厚生労働省)</u>  <u>・地域発生早期においては、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとることが重要であり、都道府県等に対し、学校・保育施設等の臨時休業</u></p>	<p style="text-align: right;"><i>第二段階 国内発生早期</i></p> <p><b>【相談窓口の設置】</b>  <u>・都道府県等に対し、状況の変化に応じたQ&amp;Aの改訂版を配布し、引き続き相談窓口の設置を要請する。(厚生労働省)</u>  <u>・引き続き、コールセンターを運営する。(厚生労働省)</u></p> <p><b>予防・まん延防止</b>  <b>【国内での感染拡大防止】</b>  <u>・都道府県等や医療機関等に対し、患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者又は医療従事者であって十分な防御なく曝露した者への、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)</u></p>

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><i>国内発生早期</i></p> <p><u>や集会の自粛要請等の感染拡大防止策の実施に資する目安を示すとともに、必要な場合には、都道府県等又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。</u></p> <p>➢ <u>学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(厚生労働省、文部科学省)</u>  ➢ <u>集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(厚生労働省)</u>  ➢ <u>住民、事業所、福祉施設等に対し、手洗い、うがい、マスクの着用を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)</u>  ➢ <u>事業者に対し、職場における感染予防策の徹底及び事業継続に不可欠な重要業務以外の業務の縮小を要請する。(関係省庁)</u>  ➢ <u>公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。(厚生労働省、国土交通省)</u>  ➢ <u>必要に応じ、住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(厚生労働省)</u></p> <p><u>・人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島や山間地域などにおいて強い病原性を示す新型インフルエンザが我が国で初めて発生し、地域封じ込めに効果あると考えられるなど、一定の条件を満たす場合には、直ちに地域封じ込め実施の可否について検討を行い、結論を得る。(内閣官房、関係省庁)</u></p>	<p style="text-align: right;"><i>第二段階 国内発生早期</i></p> <p><u>・都道府県等又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。</u></p> <p>➢ <u>学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(厚生労働省、文部科学省)</u>  ➢ <u>集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(厚生労働省)</u>  ➢ <u>住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)</u>  ➢ <u>事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。(関係省庁)</u>  ➢ <u>公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。(厚生労働省、国土交通省)</u>  ➢ <u>住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(厚生労働省)</u></p> <p><u>・離島や山間地域などにおいて一定の条件を満たす場合には、直ちに地域封じ込め実施の可否について検討を行い、結論を得る。(内閣官房、関係省庁)</u></p>

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><b>国内発生早期</b></p> <p><b>【水際対策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。(外務省、厚生労働省)</li> <li>在外邦人支援を継続する。(外務省、関係省庁)</li> <li>感染したおそれのある者に対しては、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者がチェックインしようとした場合には拒否を行うよう、航空会社等に要請する。(厚生労働省、国土交通省)</li> <li>検疫の強化については、<u>新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。</u>(関係省庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>第二段階 国内発生早期</b></p> <p><b>【水際対策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第一段階の対策を継続する。(関係省庁)</li> <li>感染したおそれのある者に対しては、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者がチェックインしようとした場合には拒否を行うよう、航空会社等に<u>注意喚起する。</u>(厚生労働省、国土交通省)</li> </ul>
<p><b>医療</b></p> <p><b>【医療体制の整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続すること、<u>必要が生じた際には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行することを要請する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【患者への対応等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、次の点を要請する。(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、<u>感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>医療</b></p> <p><b>【発熱外来の整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、<u>新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の者を振り分ける発熱外来を整備するよう要請する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【患者及び接触者への対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、次の点を要請する。(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの患者は、<u>原則として、感染症指定医療機関等で診療及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うため、発熱外来及び一般医療機関に対し、受診者について本人の渡航歴等</u></li> </ul> </li> </ul>

93

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><b>国内発生早期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等は必要と判断した場合に、<u>地方衛生研究所において、新型インフルエンザのPCR検査を行う。全ての新型インフルエンザ患者のPCR検査による確定診断は、地域における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、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行う。</u></li> <li>医療機関の協力を得て、<u>新型インフルエンザ患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。</u></li> </ul> <p><b>【医療機関等への情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、<u>新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【抗インフルエンザウイルス薬】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>国内感染期に備え、引き続き、都道府県等や医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請するとともに、患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。</u>(厚生労働省)</li> <li>引き続き、<u>抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。</u>(厚</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>第二段階 国内発生早期</b></p> <p><u>を確認した上、新型インフルエンザが疑われる場合には感染症指定医療機関等の受診を指示するよう、周知する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症指定医療機関等に対し、<u>症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。当該者に対しては、感染症法に基づき入院勧告を行い、確定診断を行う。</u></li> <li>検体を地方衛生研究所へ送付し、<u>亜型の検査を行う。</u></li> <li>新型インフルエンザ患者の接触者(同居者等)に対しては、<u>経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。</u></li> </ul> <p><b>【抗インフルエンザウイルス薬】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>第三段階のまん延期の状況を予測し、引き続き、都道府県等や医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請するとともに、患者の濃厚接触者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。</u>(厚生労働省)</li> <li>引き続き、<u>抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。</u></li> </ul>

94



改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内感染期</u></p> <div style="background-color: black; width: 100%; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>医療提供体制を維持する。</u></li> <li>2) <u>健康被害を最小限に抑える。</u></li> <li>3) <u>社会・経済機能への影響を最小限に抑える。</u></li> </ol>	<p style="text-align: center;"><u>第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期</u></p> <div style="background-color: black; width: 100%; height: 150px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>健康被害を最小限に抑える。</u></li> <li>2) <u>医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。</u></li> </ol>

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内感染期</u></p> <p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>感染拡大を止めることは困難であり、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。ただし、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛といった一部の感染拡大防止策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。</u></li> <li>2) <u>地域ごとに発生状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。</u></li> <li>3) <u>状況に応じた医療体制や感染拡大防止策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりが必要な行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。</u></li> <li>4) <u>流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負担を軽減する。</u></li> <li>5) <u>医療提供体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。</u></li> <li>6) <u>欠勤者の増大が予測されるが、最低限の国民生活を維持するため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会・経済活動をできる限り継続する。</u></li> <li>7) <u>受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制への負担を軽減するため、パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合は、できるだけ速やかにできるだけ多くの国民に接種する。</u></li> <li>8) <u>状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。</u></li> </ol>	<p style="text-align: center;"><u>第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期</u></p> <div style="background-color: black; width: 100%; height: 350px;"></div>

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <p><b>実施体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府対策本部は、専門家の意見を踏まえ、国全体として国内感染期に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針を決定する。(内閣官房、全省庁)</li> </ul> <p><b>サーベイランス・情報収集</b></p> <p><u>【国際的な情報収集】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)</li> </ul> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期</u></p> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、国全体として感染拡大期に入ったこと、感染のピークを超えたこと等を宣言するとともに、それぞれの段階に応じた対策の基本的対処方針を決定する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県に対して、発生状況を緊急情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>海外の新型インフルエンザ等の発生状況や各国の対応について、諸外国、国際機関等を通じて情報を収集する。(厚生労働省、外務省)</li> </ul> <p><b>サーベイランス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。(厚生労働省)</li> <li>パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、継続する。(厚生労働省)</li> <li>引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システム、ウイルス学的サーベイランスを実施する。(厚生労働省)</li> </ul>

99

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <p><b>【サーベイランス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握については、都道府県ごとの対応とする。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。(厚生労働省、文部科学省)</li> </ul> <p><u>(地域未発生期、地域発生早期の都道府県における対応)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握を実施する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><u>(地域感染期の都道府県における対応)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握は中止し、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)</li> <li>引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【調査研究】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な調査研究と分析を速やかにを行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期</u></p>

改定案	現行
<u>国内感染期</u>	<u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u>
<p><b>情報提供・共有</b></p> <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係省庁)</li> <li>引き続き、特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、都道府県の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。また、社会・経済活動の状況についても、情報提供する。(厚生労働省)</li> <li>引き続き、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、情報提供に反映する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体や関係機関等との、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【コールセンターの継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国のコールセンターを継続する。(厚生労働省)</li> <li>都道府県・市区町村に対し、状況の変化に応じたQ&amp;Aの改定版を配</li> </ul>	<p><b>情報提供・共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、第二段階の対策を実施する。</li> </ul>

101

改定案	現行
<u>国内感染期</u>	<u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u>
<p>布し、コールセンターの継続を要請する。(厚生労働省)</p> <p><b>予防・まん延防止</b></p> <p>【国内での感染拡大防止策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等の感染拡大防止策の実施に資する目安を示すとともに、必要な場合には、都道府県等又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。特に、地域感染期のうち、流行が小規模な段階においては、一定期間、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとるよう要請する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(文部科学省、厚生労働省)</li> <li>集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>住民、事業所、福祉施設等に対し、手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット等を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)</li> <li>事業者に対し、職場における感染予防策を徹底するよう要請する。(関係省庁)</li> <li>公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。(国土交通省、厚生労働省)</li> </ul>	<p><b>予防・まん延防止</b></p> <p>【国内での感染拡大防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(現行3ポツ) 都道府県等に対し、学校等の臨時休業や集会の自粛要請都道府県等又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(文部科学省、厚生労働省)</li> <li>集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(厚生労働省)</li> <li>住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)</li> <li>事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。(関係省庁)</li> <li>公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。(国土交通省、厚生労働省)</li> </ul>

102

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <p>▶ 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や多数の者が居住する施設等における<u>感染予防策</u>を強化するよう引き続き要請する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>都道府県等や医療機関に対し、<u>地域感染期</u>となった場合は、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、<u>患者の同居者</u>に対する予防投与については、<u>その効果を評価した上で継続の有無を決定する</u>。(厚生労働省)</li> <li>都道府県等に対し、<u>地域感染期</u>となった場合は、<u>患者の濃厚接触者を特定しての措置</u>(外出自粛要請、健康観察等)は中止するよう要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>(削除)</p> <p>【水際対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検疫の強化については、<u>新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する</u>。また、在外邦人支援を継続する。(関係省庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p>▶ 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(現行2ポツ) 都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、<u>基地等</u>多数の者が居住する施設等における<u>感染対策</u>を強化するよう、要請する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>(現行1ポツ) 都道府県等や医療機関に対し、<u>まん延期</u>における患者との濃厚接触者(同居者を除く。)及び<u>同じ職場等にいる者</u>への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、<u>患者と同居する者</u>に対する予防投与については、<u>第二段階における効果を評価した上で継続の有無を決定する</u>。(厚生労働省)</li> <li>回復期には、上記の感染拡大防止対策を<u>段階的に縮小</u>する。(関係省庁)</li> </ul> <p>【水際対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>第二段階の対策を継続するが、国内の感染拡大に応じて順次検疫を縮小する</u>。また、在外邦人支援を継続する。(関係省庁)</li> </ul>

103

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <p><b>医療</b></p> <p>【患者への対応等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、<u>以下を要請する</u>。(厚生労働省) (<u>地域未発生期、地域発生早期の都道府県における対応</u>)</li> <li>引き続き、<u>帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等</u>を実施する。</li> <li>必要が生じた際には、<u>帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする</u>。</li> </ul> <p>(<u>地域感染期の都道府県における対応</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う</u>。</li> <li>入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。</li> <li>入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、<u>患者治療のために公共施設等の利用を検討する</u>。</li> </ul> <p><u>公共施設等を利用した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する</u>。</p>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p><b>医療</b></p> <p>【患者への対応等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、<u>次の点について要請する</u>。(厚生労働省) (<u>感染拡大期における対応</u>)</li> <li><u>第二段階に引き続き、発熱外来の整備、感染症法に基づく患者の入院措置等</u>を実施する。</li> <li><u>新型インフルエンザの感染状況をリアルタイムで把握し、感染拡大が認められた都道府県においては、患者の同居者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)等、感染防止について必要な要請を行う</u>。</li> </ul> <p>(<u>まん延期における対応</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の入院措置の中止に伴い、<u>新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として全ての入院医療機関において新型インフルエンザの診断・治療を行うとともに、</u></li> <li>入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。</li> <li>入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、<u>患者治療のために公共施設の利用を検討する</u>。</li> </ul> <p>(<u>回復期における対応</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>患者を入所させている公共施設については、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する</u>。</li> </ul>

104

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内感染期</u></p> <p>▶ <u>在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行することについて検討を行い、対応方針を周知する。</u></p> <p>(削除)</p> <p>▶ 医療機関における人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、<u>新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。</u></p> <p><b>【医療機関等への情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、<u>新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、都道府県の要請等に応じ、<u>国備蓄分を配分する等の調整を行う。</u>(厚生労働省)</li> </ul> <p>(削除 (予防・まん延防止の記載と重複))</p>	<p style="text-align: center;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p>▶ <u>管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。</u></p> <p>▶ 医療機関における人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、<u>新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。</u></p> <p><b>【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、都道府県毎の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、都道府県の要請等に応じ、<u>国備蓄分を配分する等の調整を行う。</u>(厚生労働省)</li> <li>都道府県等や医療機関に対し、<u>まん延期における患者との濃厚接触者(同居者を除く。)及び同じ職場等にいる者への抗インフルエンザ</u></li> </ul>

105

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><u>国内感染期</u></p> <p><b>【在宅患者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県及び市区町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援(見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【医療機関・薬局における警戒活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(警察庁)</li> </ul> <p><b>ワクチン</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外発生期の記載を参照。</li> </ul> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p style="text-align: center;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p><u>ウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者と同居する者に対する予防投与については、第二段階における効果を評価した上で継続の有無を決定する。</u>(厚生労働省)</p> <p><b>【在宅患者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県及び市区町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援(見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【医療機関・薬局における警戒活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(警察庁)</li> </ul> <p><b>ワクチン</b></p> <p><b>【パンデミックワクチン】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、パンデミックワクチンの製造を進め、製造され次第、接種を開始する。医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対する<u>パンデミックワクチンの有効性が認められない場合には、これらの者に対し、パンデミックワクチンの先行接種を行う。</u>(厚生労働省)</li> <li>新型インフルエンザウイルスの特徴を踏まえ、<u>パンデミックワクチンの接種順位及び接種体制について検討を行い、国民に周知する。</u>(厚生労働省)</li> </ul>

106

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <p>(削除)</p> <hr/> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <p><b>【業務の重点化・継続等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国の事業者に対し、職場における感染予防策を講じ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を図るよう要請する。(関係省庁)</li> <li>社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。その際、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。(関係省庁)</li> <li>各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザによる被害状況等を確認し、必要な対応策を速やかに検討する。(関係省庁)</li> </ul> <p><b>【事業者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要なと考えられる場合に、政府関係金融機関等に対し、特別な金融を実施するなど実情に応じ適切な措置を講ずるよう要請する。(経済産業省、農林水産省、財務省、厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【物資供給の要請等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、地方公共団体と連携し、製造・販売事業者等に対して緊急物資をはじめとした医薬品、食料品等の必要な物資について円滑な流通が行われるよう要請する。(関係省庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p><b>【モニタリング】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、プレパンデミックワクチンの接種実施状況モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集・分析を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <p><b>【事業の縮小・継続】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国の事業者に対し、不要不急の業務の縮小や職場での感染防止策を講ずるよう要請する。(関係省庁)</li> <li>社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。(関係省庁)</li> </ul>

107

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><u>国内感染期</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、地方公共団体と連携し、運送事業者等に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送等を要請する。(国土交通省、関係省庁)</li> <li>新型インフルエンザの流行に伴い、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係団体等への指導、国民の相談窓口の設置等を行う。(消費者庁、関係省庁)</li> </ul> <p><b>【社会的弱者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の社会的弱者への支援(見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【遺体の火葬・安置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(厚生労働省)</li> <li>都道府県を通じ、市区町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【犯罪の予防・取締り】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。(警察庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><u>第三段階 感染拡大期/まん延期/回復期</u></p> <p><b>【社会的弱者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村に対し、在宅の障害者や高齢者等への生活支援(見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【遺体の火葬・安置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。 また、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう、市区町村に対し、要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【犯罪の予防・取締り】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。(警察庁)</li> </ul>

108

改定案	現行
小康期	第四段階 小康期
<p><b>小康期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型コロナウイルスの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。</u></li> <li>・ <u>大流行はいったん終息している状況。</u></li> </ul> <p>目的： 1) <u>社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。</u></p> <p>対策の考え方： 1) <u>第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療提供体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。</u> 2) <u>第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について国民に情報提供する。</u> 3) <u>情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。</u> 4) <u>第二波の流行による影響を軽減するため、未接種者を対象にパンデミックワクチンの接種を進める。</u></p> <p><b>実施体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>政府対策本部は、専門家の意見を踏まえ、小康期に入ったことを宣言する。(内閣官房、全庁)</u></li> <li>・ <u>これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、行動計画、ガイドライン、指針・勧告等の見直しを行う。(厚生労働省、関係省庁)</u></li> </ul>	<p><b>第四段階 小康期</b> <u>(患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態)</u></p> <p>目的： 1) <u>社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。</u></p> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新型コロナウイルス対策本部は、諮問委員会の意見を踏まえ、小康期に入ったことを宣言する。(内閣官房、全庁)</u></li> <li>・ <u>これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、行動計画、ガイドライン、指針・勧告等の見直しを行う。(厚生労働省、関係省庁)</u></li> </ul>

109

改定案	現行
小康期	第四段階 小康期
<p><b>サーベイランス・情報収集</b></p> <p><b>【国際的な情報収集】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>海外での新型コロナウイルスの発生状況、各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)</u></li> </ul> <p><u>(項目名の変更(上述))</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u></p> <p><b>【サーベイランス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(厚生労働省、文部科学省)</u></li> </ul> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第二波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。(関係省庁)</u></li> </ul> <p><u>(削除)</u></p>	<p>海外の新型コロナウイルス等の発生状況について、諸外国、国際機関等を通じて必要な情報を収集する。(外務省、厚生労働省)</p> <p><b>サーベイランス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、人材、資器材の有効活用を行う。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>国内での発生状況が小康状態となった段階で、パンデミックサーベイランスを中止する。(厚生労働省)</u></li> <li>・ <u>引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、ウイルス学的サーベイランス、臨床情報共有システムを実施する。(厚生労働省)</u></li> </ul> <p><b>情報提供・共有</b></p> <p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>引き続き、流行の第二波に備え、国民への情報提供と注意喚起を行う。(関係省庁)</u></li> <li>・ <u>引き続き、メディア等に対し、広報担当官から情報提供を行う。(厚</u></li> </ul>

110

改定案	現行
<p style="text-align: right;">小康期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。(関係省庁)</li> </ul> <p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。(厚生労働省)</li> </ul> <p>【コールセンターの縮小】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>状況を見ながら、国のコールセンターを縮小するとともに、都道府県・市区町村に対しコールセンターの縮小を要請する。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>予防・まん延防止</p> <p>【水際対策】 (後段へ移行)</p> <hr/> <p>【国内での感染拡大防止策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各地域の流行状況を踏まえつつ、都道府県等に対し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の解除の目安を示す。(厚生労働省、関係省庁)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">第四段階 小康期</p> <p>生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供体制を評価し、流行の第二波に向けた見直しを行う。(関係省庁)</li> </ul> <p>【相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>状況を見ながら、都道府県等の相談窓口やコールセンターを縮小する。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>予防・まん延防止</p> <p>【水際対策】 (略)</p> <hr/> <p>【国内での感染防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各地域の感染動向を踏まえつつ、外出や集会の自粛の解除、学校や通所施設等の再開等を行う時期について検討を行い、周知する。(厚生労働省、関係省庁)</li> </ul>

111

改定案	現行
<p style="text-align: right;">小康期</p> <p>【水際対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。(外務省、厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>医療</p> <p>【医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、以下を要請する。(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 新型インフルエンザ発生前の通常の医療体制に戻す。</li> <li>▶ (削除)</li> </ul> </li> <li>▶ 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。</li> </ul> <p>【抗インフルエンザウイルス薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県及び医療機関に周知する。(厚生労働省)</li> <li>流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外発生期の記載を参照。</li> </ul> <p>(削除)</p>	<p style="text-align: right;">第四段階 小康期</p> <p>【水際対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>海外での流行状況を踏まえつつ、渡航自粛、出入国者への特別の広報や指導等を順次縮小する。(外務省、厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>医療</p> <p>【医療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、次の点について要請する。(厚生労働省) <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 新型インフルエンザ発生前の通常の医療体制に戻す。</li> <li>▶ 地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を縮小・中止する。</li> <li>▶ 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。</li> </ul> </li> </ul> <p>【抗インフルエンザウイルス薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県及び医療機関に周知する。(厚生労働省)</li> <li>流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p>ワクチン</p> <p>【パンデミックワクチン】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、パンデミックワクチンの開発・製造を進め、製造され次第、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対する先行接種を開始</li> </ul>

112

改定案	現行
<p style="text-align: right;">小康期</p> <p>(削除)</p> <hr/> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <p><b>【業務の再開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>社会機能の維持に関わる事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。(関係省庁)</li> </ul> <p><b>【事業者への支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要と考えられる場合に、政府系金融機関等に対し、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講じるよう要請する。(経済産業省、農林水産省、財務省、厚生労働省)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">第四段階 小康期</p> <p>する。(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、パンデミックワクチンの接種順位及び接種体制について、国民に周知する。(厚生労働省)</li> </ul> <p><b>【モニタリング】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリングシステムに関する総合評価を行う。(厚生労働省)</li> <li>引き続き、接種症例を踏まえ、プレパンデミックワクチン等の安全性・有効性に関する評価を行う。(厚生労働省)</li> </ul> <hr/> <p><b>社会・経済機能の維持</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会機能の維持に関わる事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。(関係省庁)</li> <li>一般の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない時期について検討を行い、周知する。(厚生労働省、関係省庁)</li> </ul>

国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応について

改定案	現行
<p style="text-align: right;"><b>別添</b></p> <p><b>国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策</b></p> <hr/> <p><b>実施体制</b></p> <p><b>【政府の体制強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。(内閣官房、関係省庁)</li> </ul> <p>(後段へ移行)</p> <p><b>【国際間の連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)</li> </ul>	<p><b>(現行行動計画の該当部分を抜粋)</b></p> <hr/> <p>前段階 未発生期 (新型インフルエンザが発生していない状態)</p> <hr/> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> <p><b>【国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。(内閣官房、関係省庁)</li> </ul> <p><b>【情報収集】</b> (略)</p> <p><b>【国際間の連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行うとともに、<u>新型インフルエンザの発生時に諸外国や国際機関と速やかに情報共有できる体制を整備する。</u>(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)</li> </ul>

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)
  - 情報収集源
    - ✓ 国際機関 (WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO) 等)
    - ✓ 在外公館
    - ✓ 国立感染症研究所：WHOインフルエンザコラボレーティングセンター
    - ✓ 国立大学法人北海道大学：OIEリファレンスラボラトリー
    - ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
    - ✓ 地方公共団体
    - ✓ 検疫所

【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】

- ・ 鳥インフルエンザの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(厚生労働省)
- ・ (削除)
- ・ (削除)

情報提供・共有

(削除)

サーベイランス

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)
  - 情報収集源
    - ✓ WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO)
    - ✓ 在外公館
    - ✓ 国立感染症研究所：WHOインフルエンザコラボレーティングセンター
    - ✓ 国立大学法人北海道大学：OIEリファレンスラボラトリー
    - ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
    - ✓ 地方自治体
    - ✓ 検疫所

【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】

- ・ 鳥インフルエンザ (H5N1) やその他の鳥インフルエンザ (四類感染症) の人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(厚生労働省)
- ・ 国内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、NESID (感染症サーベイランスシステム) 疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。(厚生労働省)
- ・ ウイルス株情報を収集するウイルス学的サーベイランスを実施する。(厚生労働省)

情報提供・共有

【鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供】

- ・ 国内で鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、発生した地方公共団体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。(厚生労働省)

予防・まん延防止

【在外邦人への情報提供】

- ・ 鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する在外邦人に対し、直接または国内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起 (養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等) を行う。(外務省、厚生労働省、文部科学省)
- ・ (上の対策に含める。(実施主体に文部科学省を追加))

【人への鳥インフルエンザの感染防止策】

(水際対策)

- ・ 検疫所は、鳥インフルエンザ (H5N1) について、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。(厚生労働省)

(疫学調査、感染防止策)

- ・ 都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、積極的疫学調査を実施する。(厚生労働省)

- ・ 国内で家きん等に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合や鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、発生した地方自治体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

予防・まん延防止

【在外邦人への情報提供】

- ・ 在外邦人に対し、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起 (養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等) を行う。(外務省、厚生労働省)
- ・ 国内の各学校等に対し、鳥インフルエンザの発生国に留学している在籍者に感染対策についての周知徹底するよう、要請する。(文部科学省)

【人への鳥・新型インフルエンザの感染防止策】

(水際対策)

- ・ 検疫所は、鳥インフルエンザ (H5N1) について、サーモグラフィ等を用いて入国者の体温を計測することにより、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法 (昭和第26年法律第201号) に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等水際対策を強化する。(厚生労働省)

(国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応)

- ・ 都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣する。(厚生労働省)

決定案	説明
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、<u>疫学調査</u>や接触者への対応（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、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等の実施を要請する。（厚生労働省）</li> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察庁）</li> <li>鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、<u>外出自粛</u>や<u>出国自粛</u>を要請する。（厚生労働省）</li> <li>国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。（厚生労働省）</li> </ul> <p><u>（家きん等への防疫対策*）</u>  ※現行行動計画【家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策】（国内で発生した場合の対応）から抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>鳥インフルエンザの人への感染を防止する観点から、<u>新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、国内の農場段階での衛生管理等を徹底するほか、国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。（関係省庁）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県との連携を密にし、防疫指針に即した都道府県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を支援する。（農林水産省）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>積極的疫学調査を実施するとともに、都道府県等に対して、積極的疫学調査</u>や接触者への対応（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、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等の実施を要請する。（厚生労働省）</li> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察庁）</li> <li>鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、<u>出国自粛</u>を要請する。（厚生労働省）</li> <li>国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。（厚生労働省）</li> </ul> <p><u>（新設）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>（新設）</u></li> <li>都道府県に対して、<u>感染家きん等への防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）について助言することにより、感染拡大を防止する。</u>（農林水産省）</li> <li>高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、<u>迅速なまん延防止措置が困難となった場合には、必要に応じ、家きん用の備蓄ワクチンを使用する。</u>（農林水産省）</li> </ul>

決定案	説明
<ul style="list-style-type: none"> <li>殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要があり、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。（防衛省）</li> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察庁）</li> </ul> <p><u>医療</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染拡大防止策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。（厚生労働省）</li> <li>都道府県等に対し、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。（厚生労働省）</li> <li>都道府県等に対し、鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（疑似症患者を含む。）について、感染症法に基づき、入院等の措置を講ずるよう要請する。（厚生労働省）</li> </ul> <p><u>（前段に移行）</u></p> <p><u>（前段に移行）</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要があり、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。（防衛省）</li> <li>防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察庁）</li> </ul> <p><u>医療</u></p> <p><u>【国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等に対し、感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、<u>陰圧病床の使用等感染対策</u>を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。（厚生労働省）</li> <li>都道府県等に対し、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。（厚生労働省）</li> <li>都道府県等に対し、<u>感染症法に基づく二類感染症である鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（疑似症患者を含む。）</u>について、入院等の措置を講ずるよう要請する。（厚生労働省）</li> <li>積極的疫学調査を実施するとともに、・・・（略）</li> </ul> <p><u>情報提供・共有</u></p> <p><u>【鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供】</u>  （略）</p>

改定案	移行
<p><b>【用語解説】</b></p> <p style="text-align: right;">※アイウエオ順</p> <p>○ <u>インフルエンザウイルス</u>                      インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している。）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">(後段へ移行)</div> <p>○ <u>家きん</u>                      鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。                      なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、<u>うずら</u>、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">(後段へ移行)</div>	<p><b>【用語解説】</b></p> <p>○ <u>インフルエンザ</u>                      インフルエンザは、<u>インフルエンザウイルス</u>による感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/<u>ソ連型</u>（H1N1）、A/<u>香港型</u>（H3N2）というのは、これらの亜型を指している。）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">○ <u>鳥インフルエンザ</u> (略)</div> <p>○ <u>家きん</u>                      鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。                      なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">○ <u>パンデミック</u> (略)</div>

改定案	移行
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">(前段へ移行)</div> <p>○ <u>感染症指定医療機関</u>                      感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。                      * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。                      * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。                      * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。                      * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。</p> <p>○ <u>感染症病床</u>                      病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">○ <u>家きん</u> (略)</div> <p>○ <u>感染症指定医療機関</u>                      感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。                      * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。                      * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。                      * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。                      * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。</p> <p>○ <u>感染症病床、結核病床</u>                      病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床である。</p>

改定案	現行
<p>○ 帰国者・接触者外来 発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。</p> <p>○ 帰国者・接触者相談センター 発生国から帰国した者又は新型インフルエンザ患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。</p> <p>○ 抗インフルエンザウイルス薬 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する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。</p> <p>(後段へ移行)</p> <p>○ 個人防護具(Personal Protective Equipment: PPE)及び防護服 エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じた適切なものを選択する必要がある。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>○ 抗インフルエンザウイルス薬 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する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。</p> <p>○ サーベイランス (略)</p> <p>○ 個人防護具(Personal Protective Equipment: PPE) マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。</p>

121

改定案	現行
<p>○ サーベイランス 見張り、監視制度という意味。 疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況(患者及び病原体)の把握及び分析のことを示すこともある。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>○ サーベイランス 見張り、監視制度という意味。 特に人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況(患者及び病原体)の把握及び分析が行われている。</p> <p>○ 感染症サーベイランスシステム(NESID) 感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク又はインターネットをベースに構築された電子的なシステムを指す。</p> <p>○ 病原体サーベイランス 感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。</p> <p>○ 症候群サーベイランス あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステム。</p> <p>○ 疑い症例調査支援システム 感染症サーベイランスシステム(NESID)等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情</p>

122

改定案	現行
(削除)	<p>報（行動履歴、接触者情報を重点に置く。）を登録し、疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステム。</p> <p>○ ウイルス学的サーベイランス 流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とするためのシステム。</p>
(削除)	<p>○ アウトブレイクサーベイランス 地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの1人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。</p> <p>○ パンデミックサーベイランス 第一段階から第二段階までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積及び重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステム。 第三段階から第四段階までの間、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステム。</p>
(削除)	<p>○ 予防接種副反応迅速把握システム ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てること目的とする。</p>

123

改定案	現行
<p>(削除)</p> <p>(後段へ移行)</p> <p>○ 指定届出機関 感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、<u>都道府県知事が指定したもの。</u></p> <p>○ 死亡率 (Mortality Rate) <u>ここでは、人口 10 万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザに罹患して死亡した者の数。</u></p> <p>○ 人工呼吸器 救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。</p> <p>(前段へ移行)</p>	<p>する。</p> <p>○ 薬剤耐性株サーベイランス 収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための検査を行う。</p> <p>○ トリアージ (略)</p> <p>○ 指定届出機関 感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所の<u>こと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>○ 人工呼吸器 救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。</p> <p>○ 個人防護具 (Personal Protective Equipment : P P E) (前段へ移行)</p>

124

改定案	現行
<p>○ <u>積極的疫学調査</u> 患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、<u>質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。</u></p> <p>○ <u>致死率(Case Fatality Rate)</u> <u>ここでは、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。</u></p> <p>○ トリアージ 災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。</p> <p>(削除)</p> <p>(本文へ移行)</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>○ トリアージ 災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。</p> <p>○ 発熱外来 <u>新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設。第三段階の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的とする。第三段階のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を判断することを目的とする。</u></p> <p>○ 鳥インフルエンザ <u>A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。この</u></p>

改定案	現行
<p>○ <u>濃厚接触者</u> <u>患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者。</u></p> <p>○ <u>発病率(Attack Rate)</u> <u>新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。</u></p> <p>(前段へ移行)</p> <p>(前段へ移行)</p> <p>(削除)</p>	<p><u>うち、家きんに対し高い死亡率を示すなど特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。</u></p> <p>・ <u>近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合等に起こると考えられており、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。</u></p> <p><u>なお、感染症法においては、鳥由来のH5N1亜型のインフルエンザウイルスが人に感染することで引き起こす疾患を「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>○ 感染症指定医療機関 (略)</p> <p>○ 感染症病床、結核病床 (略)</p> <p>○ 陰圧病床</p>

改定案	案
<p>(前段へ移行)</p> <p>○ パンデミック 感染症の世界的大流行。 特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が<u>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、世界中で大きな流行を起こすことを指す。</u></p> <p>(後段へ移行)</p> <p>○ パンデミックワクチン 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。</p> <p>(前段へ移行)</p> <p>○ プレパンデミックワクチン 新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウ</p>	<p><u>院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。</u></p> <p>○ 指定届出機関 (略)</p> <p>○ パンデミック 感染症の世界的大流行。 特に新型インフルエンザのパンデミックは、<u>近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことを指す。</u></p> <p>○ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応) (略)</p> <p>○ パンデミックワクチン 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン</p> <p>○ 抗インフルエンザウイルス薬 (略)</p> <p>○ プレパンデミックワクチン 新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウ</p>

127

改定案	案
<p>ウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン (現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造)。</p> <p>(前段へ移行)</p> <p>○ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応) DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>ウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン (現在はH5N1亜型を用いて製造)。</p> <p>○ パンデミックワクチン (略)</p> <p>○ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応) DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の<u>検出検査</u>に汎用されている。インフルエンザウイルス検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。</p> <p>○ 発熱相談センター 都道府県及び市区町村が保健所等に設置する電話対応専門の施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。</p> <p>○ リスクコミュニケーション 我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること。</p>

128

## 米国インディアナ州・ペンシルバニア州で 2011 年 7~8 月に発生した 豚由来のインフルエンザ A(H3N2) ウイルスの 2 人の幼児への感染について

出典：米国 CDC：MMWR Early Release Vol. 60（2011 年 9 月 2 日）

概要：

○インディアナ州、ペンシルバニア州でインフルエンザに罹患した幼児（5 歳未満）から、相次いで、豚由来の H3N2 ウイルスが同定された。

○患者等に関する情報は以下のとおり。

- ・ いずれの患者も、抗インフルエンザウイルス薬による治療は受けていないが、既に回復している。
- ・ ウイルスは、タミフル等の抗インフルエンザウイルス薬（ノイラミニダーゼ受容体阻害薬）に感受性があることが確認されている。
- ・ いずれの患者も、発症前に本人又は身近な者（育児担当者）が豚へ接触したことが確認されている。
- ・ 家族など、患者に濃厚接触した者への感染は確認されていない。

○米国では過去 2 年に、豚由来の H3N2 ウイルスは 8 名から同定されているが、今回発見されたものは、ウイルスの 8 つの遺伝子のうち 1 つ（M 遺伝子）が、ヒトで流行したインフルエンザ (H1N1) 2009 の遺伝子に由来している点が異なっている。（残り 7 つは最近の豚由来の H3N2 ウイルスと同様）

このため、インフルエンザ (H1N1) 2009 と豚インフルエンザ (H3N2) のウイルスが、豚に同時感染し、「リアソータント（異なるウイルスの間で遺伝子の一部が入れ替わること）」となったものと考えられる。

○米国 CDC は、豚への接触歴のある者でインフルエンザが疑われる場合には、検体を州の衛生検査所に提出し、抗ウイルス薬で治療するなど、監視を強化するよう呼びかけている。

## Swine-Origin Influenza A (H3N2) Virus Infection in Two Children — Indiana and Pennsylvania, July–August 2011

Influenza A viruses are endemic in many animal species, including humans, swine, and wild birds, and sporadic cases of transmission of influenza A viruses between humans and animals do occur, including human infections with avian-origin influenza A viruses (i.e., H5N1 and H7N7) and swine-origin influenza A viruses (i.e., H1N1, H1N2, and H3N2) (1). Genetic analysis can distinguish animal origin influenza viruses from the seasonal human influenza viruses that circulate widely and cause annual epidemics. This report describes two cases of febrile respiratory illness caused by swine-origin influenza A (H3N2) viruses identified on August 19 and August 26, 2011, and the current investigations. No epidemiologic link between the two cases has been identified, and although investigations are ongoing, no additional confirmed human infections with this virus have been detected. These viruses are similar to eight other swine-origin influenza A (H3N2) viruses identified from previous human infections over the past 2 years, but are unique in that one of the eight gene segments (matrix [M] gene) is from the 2009 influenza A (H1N1) virus. The acquisition of the M gene in these two swine-origin influenza A (H3N2) viruses indicates that they are “reassortants” because they contain genes of the swine-origin influenza A (H3N2) virus circulating in North American pigs since 1998 (2) and the 2009 influenza A (H1N1) virus that might have been transmitted to pigs from humans during the 2009 H1N1 pandemic. However, reassortments of the 2009 influenza A (H1N1) virus with other swine influenza A viruses have been reported previously in swine (3). Clinicians who suspect influenza virus infection in humans with recent exposure to swine should obtain a nasopharyngeal swab from the patient for timely diagnosis at a state public health laboratory and consider empiric neuraminidase inhibitor antiviral treatment to quickly limit potential human transmission (4).

### Case Reports

**Patient A.** On August 17, 2011, CDC was notified by the Indiana State Department of Health Laboratories of a suspected case of swine-origin influenza A (H3N2) infection in a boy aged <5 years. The boy, who had received influenza vaccine in September 2010, experienced onset of fever, cough, shortness of breath, diarrhea, and sore throat on July 23, 2011. He was brought to a local emergency department (ED) where a respiratory specimen later tested positive for influenza A (H3). The boy was discharged home, but was not treated with influenza antiviral medications. He has multiple chronic health conditions, returned to the ED on July 24, 2011, and was hospitalized for treatment of those health problems, which had worsened. The boy was discharged home on July 27, 2011, and has since recovered from this illness. As part of routine CDC-supported influenza surveillance, the respiratory specimen collected on July 24, 2011, was forwarded to the Indiana State Department of Health Laboratories, where polymerase chain reaction (PCR) testing identified a suspect swine-origin influenza A (H3N2) virus on August 17, 2011. The specimen was forwarded to CDC where the findings were confirmed through genome sequencing on August 19, 2011.

No direct exposure to swine was identified for this child; however, a caretaker reported direct contact with asymptomatic swine in the weeks before the boy's illness onset and provided care to the child 2 days before illness onset. No respiratory illness was identified in any of the child's family or close contacts, the boy's caretaker, or in the family or contacts of the caretaker.

**Patient B.** On August 24, 2011, CDC was notified by the Pennsylvania Department of Health of a suspected case of swine-origin influenza A (H3N2) virus infection in a girl aged <5 years. The girl, who had received influenza



vaccine in September 2010, experienced acute onset of fever, nonproductive cough, and lethargy on August 20, 2011. She was brought to a local hospital ED where a nasopharyngeal swab tested positive for influenza A by rapid influenza diagnostic test. She was not treated with influenza antiviral medications and was discharged home the same day. The girl has completely recovered from this illness.

A nasopharyngeal swab and nasal wash specimen were obtained at the ED and forwarded to the Pennsylvania State Department of Health Bureau of Laboratories for additional testing as part of routine CDC-supported influenza surveillance. On August 23, 2011, the state public health laboratory identified a suspected swine-origin influenza A (H3N2) virus by PCR testing, and both specimens were forwarded to CDC. On August 26, 2011, genome sequencing confirmed the virus as swine-origin influenza A (H3N2). On August 16, 2011, the girl was reported to have visited an agricultural fair where she had direct exposure to swine and other animals. No additional illness in the girl's family or close contacts has been identified, but illness in other fair attendees continues to be investigated. No additional confirmed swine-origin influenza virus infections have been identified thus far.

### Epidemiologic and Laboratory Investigations

As of September 2, 2011, no epidemiologic link between patients A and B had been identified, and no additional cases of confirmed infection with the identified strain of swine-origin influenza A (H3N2) virus had been identified. Surveillance data from both states showed low levels of influenza activity at the time of both patients' illnesses. Case and contact investigations by the county and state human and animal health agencies in Indiana and Pennsylvania are ongoing, and enhanced surveillance for additional human cases is being implemented in both states.

Preliminary genetic characterization of these two influenza viruses has identified them as swine-origin influenza A (H3N2) viruses. Full genome sequences have been posted to publicly available web sites. The viruses are similar, but not identical to each other. Seven of the eight gene segments, including the hemagglutinin (HA) and neuraminidase (NA) genes, are similar to those of swine H3N2 influenza viruses circulating among U.S. pigs since 1998 (2) and previously identified in the eight other sporadic cases of human infection with swine-origin influenza A (H3N2) viruses in the United States since 2009.\* The one notable difference from the viruses previously identified in human infections with swine-origin influenza A (H3N2) virus is that these two viruses have a matrix (M) gene

acquired from the 2009 influenza A (H1N1) virus, replacing the classical swine M gene present in the prior eight swine-origin influenza A (H3N2) virus infections in humans.

Although reassortment between swine influenza and 2009 influenza A (H1N1) viruses has been reported in pigs in the United States (3), this particular genetic combination of swine influenza virus segments is unique and has not been reported previously in either swine or humans, based on a review of influenza genomic sequences publicly available in GenBank.† Analysis of data submitted to GenBank via the U.S. Department of Agriculture (USDA) Swine Influenza Virus Surveillance Program subsequent to this case identified two additional influenza A (H3N2) isolates from swine containing the M gene from the 2009 influenza A (H1N1) virus. Genome sequencing is underway to completely characterize the genetic composition of these two swine influenza isolates. (USDA Agricultural Research Service and USDA Animal and Plant Health Inspection Service, unpublished data, 2011).

The viruses in these two patients are resistant to amantadine and rimantadine, but are susceptible to the neuraminidase inhibitor drugs oseltamivir and zanamivir. Because these viruses carry a unique combination of genes, no information currently is available regarding the capacity of this virus to transmit efficiently in swine, humans, or between swine and humans.

### Reported by

*Kumar Nalluswami, MD, Atmaram Nambiar, MD, Perriane Lurie, MD, Maria Moll, MD, James Lute, PhD, Owen Simwale, MPH, Erica Smith, MPH, Larry Sundberg, MPH, Brian Seiler, Stephen Swanson, Pennsylvania Dept of Health; Nanette Hanshaw, DVM, Craig Shultz, DVM, Erin Moore, DVM, Pennsylvania Dept of Agriculture. Shawn Richards, Mark Glazier, Katie Masterson, Lyndsey Hensler, MS, Indiana State Dept of Health; Cheryl Miller, DVM, Melissa Justice, DVM, Indiana Board of Animal Health. Swine Influenza Virus Team, US Dept of Agriculture. Scott Epperson, MPH, Lynnette Brammer, MPH, Lyn Finelli, DrPH, Susan Trock, DVM, Michael Jhung, MD, Joseph Bresee, MD, Stephen Lindstrom, PhD, Alexander Klimov, PhD, Daniel Jernigan, MD, Nancy Cox, PhD, Influenza Div, National Center for Immunization and Respiratory Diseases; Jeffrey Miller, MD, Div of Applied Sciences, Office of Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services, CDC. Corresponding Contributor: Scott Epperson, sepperson@cdc.gov, 404-639-3747.*

† Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Genbank>.

\* Additional information is available at <http://www.cdc.gov/flu/weekly/pastreports.htm>.

**What is already known on this topic?**

During December 2005–November 2010, 21 cases of human infection with swine-origin influenza were reported, including 12 cases with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection, eight cases with swine-origin influenza A (H3N2) virus infection, and one case with swine-origin influenza A (H1N2) virus infection.

**What is added by this report?**

This report describes two cases of febrile respiratory illness caused by swine-origin influenza A (H3N2) viruses identified on August 19 and August 26, 2011. The viruses identified in these cases are unique in that one of the eight gene segments (matrix [M] gene) is from the 2009 influenza A (H1N1) virus.

**What are the implications for public health practice?**

Non-human influenza virus infections rarely result in human-to-human transmission, but the implications of sustained ongoing transmission between humans is potentially severe; therefore, prompt and thorough identification and investigation of these sporadic human infections with non-human influenza viruses are needed to reduce the risk for sustained transmission.

**Editorial Note**

To detect human infections with animal influenza viruses more effectively, CDC and state and local health departments have strengthened laboratory and epidemiologic procedures to promptly detect sporadic cases such as these. Since 2005, state public health laboratories have had the capability to detect non-human origin influenza A viruses by PCR testing. From 2005 to 2007, CDC received reports of approximately one human infection with a swine-origin influenza virus each year. In 2007, human infection with a novel influenza A virus, including swine-origin influenza virus infections, became a nationally notifiable condition. Since that time, CDC has received approximately three to five reports a year of human infections with swine-origin influenza viruses. The recent increase in reporting might be, in part, a result of increased influenza testing capabilities in public health laboratories that allows for identification of human and swine-origin influenza viruses, but genetic changes in swine influenza viruses and other factors also might be contributing to this increase (5–7). During December 2005–November 2010, before the two cases described in this report, 21 cases of human infection with swine-origin influenza were reported (12 cases with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection, eight cases with swine-origin influenza A (H3N2) virus infection, and one case

with swine-origin influenza A (H1N2) virus infection). Six of these 21 cases occurred in patients who reported direct exposure to pigs; 12 patients reported being near pigs; human-to-human transmission was suspected in two cases after epidemiologic investigations revealed no reported contact with swine in either case, but contact with ill persons who reported swine exposure was the suspected source of infection; the exposure in one case was unknown (8) (CDC, unpublished data; 2011). Although the vast majority of human infections with animal influenza viruses do not result in human-to-human transmission (9,10), each case should be investigated fully to ascertain whether these viruses are transmitted among humans and to limit further exposure of humans to infected animals, if infected animals are identified. Such investigations require close collaboration between CDC, state and local public health officials, and animal health officials.

The lack of known direct exposure to pigs in one of the two cases described in this report suggests the possibility that limited human-to-human transmission of this influenza virus occurred. Likely transmission of swine-origin influenza A (H3N2) virus from close contact with an infected person has been observed in past investigations of human infections with swine-origin influenza A virus, but has not resulted in sustained human-to-human transmission. Preliminary evidence from the investigation of the Indiana case shows no ongoing transmission. No influenza illness has been identified, but if additional chains of transmission are identified rapid intervention is warranted to prevent further spread of the virus. Clinicians should consider swine-origin influenza A virus infection as well as seasonal influenza virus infections in the differential diagnosis of patients with febrile respiratory illness who have been near pigs. Clinicians who suspect influenza virus infection in humans with recent exposure to swine, should obtain a nasopharyngeal swab from the patient, place the swab in a viral transport medium, contact their state or local health department to facilitate transport and timely diagnosis at a state public health laboratory, and consider empiric neuraminidase inhibitor antiviral treatment (4). CDC requests that state public health laboratories send all suspected swine-origin influenza A specimens to the CDC, Influenza Division, Virus Surveillance and Diagnostics Branch Laboratory.

References

1. Wright PF, Neumann G, Kawaoka Y. Orthomyxoviruses. In: Knipe DM, Howley PM, eds. *Fields virology*. Vol. 2. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, and Wilkins; 2007:1692-740.
2. Vincent AL, Ma W, Lager KM, Janke BH, Richt JA. Swine influenza viruses: a North American perspective. *Adv Virus Res* 2008; 72:127-54.
3. Duchatez MF, Hause B, Stigger-Rosser E, et al. Multiple reassortment between pandemic (H1N1) 2009 and endemic influenza viruses in pigs, United States. *Emerg Infect Dis* 2011;17:1624-9.
4. CDC. Antiviral agents for the treatment and chemoprophylaxis of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2011;60(No. RR-1).
5. Vincent AL, Ma W, Lager KM, Janke BH, Richt JA. Swine influenza viruses: a North American perspective. *Adv Virus Res* 2008; 72:127-54.
6. Vincent AL, Swenson SL, Lager KM, Gauger PC, Loiacono C, Zhang Y. Characterization of an influenza A virus isolated from pigs during an outbreak of respiratory disease in swine and people during a county fair in the United States. *Vet Microbiol* 2009;137:51-9.
7. Newman AP, Reisdorf E, Beinemann J, et al. Human case of swine influenza A (H1N1) triple reassortant virus infection, Wisconsin. *Emerg Infect Dis* 2008;14:1470-2.
8. Shinde V, Bridges CB, Uyeki TM, et al. Triple reassortant swine influenza A (H1) in humans in the United States, 2005-2009. *N Engl J Med* 2009;25:2616-25.
9. Myers KP, Olsen CW, Gray GC. Cases of swine influenza in humans: a review of the literature. *Clin Infect Dis* 2007;44:1084-8.
10. Wells DL, Hopfensperger DJ, Arden NH, et al. Swine influenza virus infections. Transmission from ill pigs to humans at a Wisconsin agricultural fair and subsequent probable person-to-person transmission. *JAMA* 1991;265:478-81.

## 鳥インフルエンザウイルス (H5N1) の 変異株 (クレード 2.3.2.1) の発生について

### 1 FAO (国際連合食糧農業機関) 発表 (2011年8月29日)

概要:

- 高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) ウイルスの変異株がアジア内外にまん延する兆しがあり、人の健康へのリスクも予測不可能な状況にあることから、FAO は、本日、H5N1 ウイルスの大規模な再興の可能性に対処するため、準備・監視体制の強化を求めることとした。
- 家禽や野鳥での H5N1 ウイルスの集団発生は、ピーク時の年間約 4000 件から着実に減ってきたが、2008 年頃から、件数が徐々に増え、地理的にも拡大し始めている。
- 最近では、イスラエル、パレスチナ自治区、ブルガリア、ルーマニア、ネパール、モンゴルにおいて発生し、さらに懸念されることには、中国及びベトナムにおいて、既存の家禽用のワクチンでは予防できない変異株 (クレード 2.3.2.1) が発生している。
- ベトナムにおいてウイルスが循環していることは、カンボジア、タイ、マレーシアの直接の脅威となるだけでなく、遠く離れた朝鮮半島や日本も危機にさらし、野鳥の移動により他の大陸に広がる可能性もある。
- H5N1 ウイルスが定着しているバングラディッシュ、中国、エジプト、インド、インドネシア、ベトナムが、最も大きな問題に直面していると思われるが、どの国も安全とはいえず、準備と監視が不可欠である。

### 2 WHO (世界保健機関) 発表 (2011年8月30日)

概要:

- WHO では、インフルエンザウイルスの変異をしっかりと監視しており、最近報告のあった H5N1 ウイルスの変異株 (クレード 2.3.2.1) についても把握しているが、現時点の情報では、当該変異株が、公衆衛生上のリスクを高めることにはならないと考えられる。
- WHO の専門家グループでは、人の健康に影響を与える可能性のある、動物や人のインフルエンザウイルスの調査研究をしており、今回の変異株についても、2011年2月時点で認識していた。
- また、WHO では、あらゆる動物のインフルエンザウイルスについて、その公衆衛生上のリスクを定期的に評価しているが、現時点の情報では、H5N1 ウイルスの人への感染は、少数かつ散発的であり、ほとんどが、家禽に H5N1 ウイルスが常在している地域に限られていることから、今回の変異株の発見が、現在の公衆衛生に影響を及ぼすことはないと考えられる。

### 3 OIE (国際獣疫事務局) 発表 (2011年8月31日)

概要:

- OIEは、鳥インフルエンザの変異をしっかりと監視しており、H5N1 ウイルスの変異株 (クレード 2.3.2.1) についても認識している。
- インフルエンザAウイルスは、日常的に小さな遺伝的な変化が生じていることが知られており、変異株 (クレード 2.3.2.1) の出現は、直ちに警戒しなければならないものではないが、動物のウイルスを継続的に監視することは、早い段階でウイルスの変化を検出し、適切な対策を選択できるようにするために必要である。
- OIEは、鳥において積極的なサーベイランスを実施し、異常な動物の疾病が発生した場合には、国の獣医療対策として、速やかに報告し、対応できるようにすることを推奨する。
- 人のインフルエンザワクチンと同様に、鳥インフルエンザワクチンについても、定期的にウイルスに対する効果をチェックする必要がある。中国ハルビンにあるOIEレファレンスラボラトリーでは、既に、実験によりクレード 2.3.2.1 に対する予防効果が確認されているワクチン株を開発しており、実用化されれば、クレード 2.3.2.1 が同定されている国において利用されることになる。
- OIEとOFFLU (OIE/FAO合同による動物インフルエンザの専門家ネットワーク) のガイダンスは、動物インフルエンザの予防と制御は、人の健康にもプラスの効果があり、極めて重要であることを示している。
- OFFLUは、動物インフルエンザのデータをWHOに定期的に提供しており、人間のインフルエンザワクチンの候補株の選択にも貢献している。

1 FAO (国際連合食糧農業機関) 発表 (2011年8月29日)

<http://www.fao.org/news/story/en/item/87196/icode/>

## Bird Flu rears its head again 29-08-2011

### Increased preparedness and surveillance urged against variant strain

Major resurgence H5N1 possible 29 August 2011, Rome – FAO today urged heightened readiness and surveillance against a possible major resurgence of the H5N1 Highly Pathogenic Avian Influenza amid signs that a mutant strain of the deadly Bird Flu virus is spreading in Asia and beyond, with unpredictable risks to human health.

The H5N1 virus has infected 565 people since it first appeared in 2003, killing 331 of them, according to WHO figures. The latest death occurred earlier this month in Cambodia, which has registered eight cases of human infection this year -- all of them fatal.

Since 2003 H5N1 has killed or forced the culling of more than 400 million domestic poultry and caused an estimated \$20 billion of economic damage across the globe before it was eliminated from most of the 63 countries infected at its peak in 2006.

However, the virus remained endemic in six nations, although the number of outbreaks in domestic poultry and wild bird populations shrank steadily from an annual peak of 4000 to just 302 in mid 2008. But outbreaks have risen progressively since, with almost 800 cases recorded in 2010-2011.

### Virus spread in both poultry and wild birds

At the same time, 2008 marked the beginning of renewed geographic expansion of the H5N1 virus both in poultry and wild birds.

The advance appears to be associated with migratory bird movements, according to FAO Chief Veterinary Officer Juan Lubroth. He said migrations help the virus travel over long distances, so that H5N1 has in the past 24 months shown up in poultry or wild birds in countries that had been virus-free for several years.

"Wild birds may introduce the virus, but peoples' actions in poultry production and marketing spread it," Lubroth noted.

Recently affected areas are to be found in Israel and the Palestinian Territories, Bulgaria, Romania, Nepal and Mongolia.

A further cause for concern, Lubroth said, is the appearance in China and Viet Nam of a variant virus apparently able to sidestep the defences provided by existing vaccines.

In Viet Nam, which suspended its springtime poultry vaccination campaign this year, most of the northern and central parts of the country -- where H5N1 is endemic -- have been invaded by the new virus strain, known as H5N1 - 2.3.2.1.

#### High alert

Viet Nam's veterinary services are on high alert and reportedly considering a novel, targeted vaccination campaign this fall. Virus circulation in Viet Nam poses a direct threat to Cambodia, Thailand and Malaysia as well as endangering the Korean peninsula and Japan further afield. Wild bird migration can also spread the virus to other continents.

"The general departure from the progressive decline observed in 2004-2008 could mean that there will be a flareup of H5N1 this fall and winter, with people unexpectedly finding the virus in their backyard," Lubroth said.

The countries where H5N1 is still firmly entrenched - Bangladesh, China, Egypt, India, Indonesia and Vietnam - are likely to face the biggest problems but no country can consider itself safe, he said.

"Preparedness and surveillance remain essential," Lubroth underlined. "This is no time for complacency. No one can let their guard down with H5N1."

2 WHO (世界保健機関) 発表 (2011年8月30日)

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/avian\\_influenza/h5n1-2011\\_08\\_30/en/index.html#](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/h5n1-2011_08_30/en/index.html#)

**Evolution of H5N1 avian influenza virus does not increase risk to public health**

30 August 2011 — WHO closely monitors the evolution of influenza viruses and is aware of recent reports of an H5N1 virus (described as H5N1 clade 2.3.2.1) circulating in poultry in parts of Asia. Based on available information, this evolution of the H5N1 virus poses no increased risk to public health. It is not considered unusual because influenza viruses are constantly evolving, especially in areas where they circulate regularly in poultry.

The WHO Global Influenza Surveillance and Response System, the group of experts that studies animal and human influenza viruses that may impact human health, recognized this new clade in February 2011.

WHO also routinely assesses the public health risk from all animal influenza viruses. Based on available information, the identification of this newly-reported H5N1 virus clade does not change the current public health implications of the H5N1 avian influenza viruses for humans. Human cases of H5N1 infection remain rare and sporadic events, occurring mostly in areas where H5N1 viruses circulate regularly in poultry. Human cases could occur wherever the viruses are present in poultry and when humans might be exposed to infected birds or contaminated environments.

### 3 OIE (國際獸疫事務局) 發表 (2011年8月31日)

<http://www.oie.int/for-the-media/press-releases/detail/article/avian-influenza-h5n1-clade-2321/>

#### Avian influenza H5N1 clade 2.3.2.1

Paris, 31 August 2011 - OIE closely follows the evolution of avian influenza in domestic and wild birds around the world, and acknowledges the recent identification of an H5N1 virus described as clade 2.3.2.1.

Small genetic changes are known to routinely occur in influenza A viruses, including those that may affect humans or animals. The emergence of the H5N1 virus, such as clade 2.3.2.1 is one of such genetic mutations taking place as part of the natural evolution of the virus. This is not immediate cause for alert but, as with the emergence of any new strain, reinforces the need for sustained monitoring of viruses in animal populations so that changes in viruses circulating in the field are detected at an earliest stage and that most appropriate disease control strategies are chosen to best protect animal and public health.

OIE recommends keeping up with active surveillance in bird populations, encouraging national Veterinary Services to be prepared to quickly report and respond to unusual animal disease events that may represent more serious disease in animals or that may pose increased risk to humans.

As is the case with human influenza vaccines whose composition needs to be reviewed every year, avian influenza vaccines need to be regularly tested to check whether they effectively combat the viruses circulating in the field. OIE Reference Laboratories and other partner laboratories are actively involved in ongoing surveillance and development of good quality vaccines that match the viruses of concern. The OIE Reference Laboratory in Harbin, China, has developed a new vaccine seed strain that experimentally protects poultry from the identified H5N1 virus clade 2.3.2.1. This vaccine, once available for field use, will be used in countries where H5N1 virus clade 2.3.2.1 has been identified. Registration and manufacturing of a poultry vaccine with the new seed strain is in progress.

OIE and OFFLU' s guidance on early detection and rapid response to animal disease events prove crucial in the prevention and control of animal influenzas, with positive implications for human health. OFFLU is a joint OIE/FAO worldwide network of expertise on avian influenza. It also provides animal influenza data to the World Health Organization regularly to assist with the selection of candidate influenza vaccines for humans.

## 田代委員提出資料

**J Virol. The M segment of the 2009 new pandemic H1N1 influenza virus is critical for its high transmission efficiency in the guinea pig model.**

[Source: US National Library of Medicine, full text: (LINK). Abstract, edited.]

J Virol. 2011 Aug 31. [Epub ahead of print]

**The M segment of the 2009 new pandemic H1N1 influenza virus is critical for its high transmission efficiency in the guinea pig model.**

Chou YY, Albrecht RA, Pica N, Lowen AC, Richt JA, García-Sastre A, Palese P, Hai R.

**Source**

Department of Microbiology.

**Abstract**

A remarkable feature of the 2009 pandemic H1N1 influenza virus is its efficient transmissibility in humans compared to precursor strains from the triple reassortant swine influenza virus lineage, which cause only sporadic infections in humans. The viral components essential for this phenotype have not been fully elucidated. In this study, we aimed to determine the viral factors critical for aerosol transmission of the 2009 pandemic virus. Single or multiple segment reassortments were made between the pandemic A/California/04/09 (H1N1) [Cal/09] virus and another H1N1 strain A/Puerto Rico/8/34 (H1N1) [PR8]. These viruses were then tested in the guinea pig model to understand which segment of Cal/09 virus conferred transmissibility to the poorly transmissible PR8 virus. We confirmed our findings by generating recombinant A/swine/Texas/1998 (H3N2) [sw/Tx/98] virus, a representative triple reassortant swine virus, containing segments of the Cal/09 virus. The data showed that the M segment of the Cal/09 virus promoted aerosol transmissibility to recombinant viruses with PR8 and sw/Tx/98 virus backgrounds, suggesting that the M segment is a critical factor supporting the transmission of the 2009 pandemic virus.

PMID:

21880744

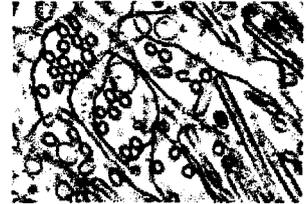
[PubMed - as supplied by publisher]



## "Have You Heard?"

Archive: 2010 | [2009 \(/media/haveyouheard/2009.html\)](#) | [2008 \(/media/haveyouheard/2008.html\)](#)

Recent media coverage stemming from a Food and Agriculture Organization (FAO) [press release](#) (<http://www.fao.org/news/story/en/item/87196/jcode/>) has contained misleading information about highly pathogenic avian influenza A (H5N1) viruses ("H5N1") in Asia. Some of that media coverage has implied that there is a new, mutant variant H5N1 virus that is spreading in Asia, and that the risk to human health posed by this H5N1 virus has somehow been recently and dramatically raised. This is not true.



Highly pathogenic (deadly) avian influenza A (H5N1) virus infections in poultry and wild birds, resulting in high mortality, have been detected in Asia, the Middle East, Europe, and Africa since December of 2003. Currently, H5N1 viruses are widespread in poultry and wild birds in many countries in Asia, but rarely infect humans. When humans become ill with H5N1 virus infection, severe illness and death may occur. Sporadic human cases mainly occur after contact with infected poultry that were sick or dead, and have been reported in 15 countries. Like all influenza viruses, H5N1 viruses continue to evolve. The [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) (<http://www.cdc.gov/flu/weekly/overview.htm>), the [World Health Organization](#) (<http://www.who.int/en/>) (WHO), [World Organization for Animal Health](#) (<http://www.oie.int/>) (OIE), and [Food and Agriculture Organization](#) (<http://www.fao.org/>) of the United Nations (FAO) conduct routine surveillance to monitor influenza viruses, including H5N1 viruses, for changes that may have implications for animal and public health. CDC and WHO surveillance efforts are geared toward human health. FAO and OIE are concerned with issues affecting food and agriculture.

Over time, H5N1 viruses have evolved into different groups, called "clades." Since 2007, 12 different clades of H5N1 viruses have been identified. The FAO report and subsequent media stories focused on an H5N1 virus that has been given a nomenclature (name) of "clade 2.3.2.1". However, this virus is not new. It was first detected in poultry during 2009 in Vietnam and evolved from viruses that had previously been circulating in Vietnam since 2005.

CDC has been watching the evolution of all H5N1 viruses closely. Changes in viruses that WHO and CDC look for specifically are those that could increase the threat to human health. There is nothing to indicate that clade 2.3.2.1 viruses pose any greater threat to human health than any of the other H5N1 viruses. The clade 2.3.2.1 viruses are very active viruses and are spreading more widely in poultry and wild birds. While this increases the possibility of human exposures to infected birds or poultry, it does not increase their ability to infect and transmit between people. However, as part of the U.S. government's pandemic preparedness activities, a 2.3.2.1 vaccine virus candidate to protect humans against this virus already has been created so that vaccine production could begin rapidly if this virus were to change to infect humans and spread easily from person to person. The vaccine virus candidate is an exact match to currently circulating 2.3.2.1 viruses.

CDC does not believe the risk from H5N1 to humans has increased; however, the evolution of H5N1 viruses has implications for the poultry industry in parts of the world where H5N1 viruses are widespread among poultry. In many of these countries, poultry is routinely vaccinated to protect against infection with H5N1 viruses, which is frequently deadly to them. Vaccination of poultry against avian influenza viruses is a tool used to protect a food asset. The FAO report was drawing attention to the fact that the H5N1 poultry vaccines currently being used in Vietnam do not protect poultry against the new H5N1 clades. This is because the viruses have evolved since the H5N1 poultry vaccine viruses were chosen in 1996. While this development highlights the importance of updating the antigen composition of all influenza vaccines, it does not have any bearing on the issue of protecting humans from this virus.

In summary, H5N1 influenza viruses have been circulating among birds for many years, some are highly pathogenic, and infections in humans are uncommon. There have been no recent changes that pose any additional risk to humans.

More information on avian influenza can be found on the [WHO website](#) ([http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html)) at [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html) ([http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html))

- Historical Document: 2011
- Content source: [Office of the Associate Director for Communication \(mailto:media@cdc.gov&subject=Newsroom:%20Website\)](mailto:media@cdc.gov)
- Notice: Links to non-governmental sites do not necessarily represent the views of the CDC.





## RAPID RISK ASSESSMENT

# Potential resurgence of highly pathogenic H5N1 avian influenza

September 2011

### Conclusions and recommendations:

The increased reports of A(H5N1) outbreaks in poultry and wild bird populations, and the emergence of a further evolved lineage of the virus in poultry in some countries, do not change the current assessment of the risk to human health. This is still considered to be very low in EU/EEA countries. However, vigilance for avian influenza in domestic poultry and wild birds in Europe remains important.

In the countries where A(H5N1) is entrenched in wild bird populations and is occasionally transmitted to domestic poultry, rare and sporadic human infections in individuals who have contact with this poultry (or wild birds) are to be expected and should be considered as background cases. Constant vigilance should be maintained for any enlargement in A(H5N1) cluster size or for individual human cases outside of the countries where the virus is entrenched in poultry.

### Source and date of request

Internal ECDC decision, 30 August 2011.

### Public health issue

Report to the media from the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) on 29 August 2011, warning of a possible resurgence of highly pathogenic avian influenza A(H5N1) and the emergence of a new variant of the virus (H5N1 2.3.2.1) in China and Viet Nam, not necessarily covered by the existing vaccines for poultry.

### Consulted experts

Elizabeth Mumford – World Health Organization

Timm Harder, David Swayne, Ian Brown – OFFLU OIE/FAO Network of expertise on animal influenza

Juan Lubroth – FAO

Marion Koopmans – RIVM (National Institute for Public Health and the Environment), the Netherlands.

## Disease background information

Influenza virus type A(H5N1) is a group of avian viruses that are highly pathogenic and very infectious for a number of bird species, including most domestic poultry species kept by humans. Since 1997, the highly pathogenic avian influenza (HPAI) virus A(H5N1) has affected poultry, initially in the Far East and later in parts of Europe, the Middle East and Africa. The infection is considered entrenched at least in parts of Bangladesh, China, Cambodia, Egypt, India, Indonesia and Viet Nam and has been reported intermittently in other countries. In Europe, the latest recorded events date from 2010, when a large number of wild birds were found dead in the Tyva Republic of the Russian Federation, two backyard poultry outbreaks occurred in Romania and a common buzzard tested positive for the virus in Bulgaria. No events have been reported in 2011 so far.

To date, the virus is poorly adapted to the human species so that it only rarely causes illness in those exposed to it. For the few people that do become infected, the A(H5N1) virus can be highly virulent and the mortality rate has been significant (over 50%). Although human-to-human transmission has occurred, it is as yet inefficient (the R0 is well under one) which also reflects the poor adaptation of the virus to humans.

Since 2003, and as of 19 August 2011, 565 human cases with 331 deaths (fatality rate 58.6%) have been reported to the World Health Organization (WHO). These confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) have been reported in 15 countries. The majority of cases occurred in the major risk group of people who have contact with domestic poultry, especially in households or contaminated environments. So far during 2011 (as at 19 August) WHO has reported 49 cases and 25 deaths from four different countries: Bangladesh (two cases – no deaths), Cambodia (eight cases – eight deaths), Egypt (32 cases – 12 deaths) and Indonesia (seven cases – five deaths). No clusters have been reported in 2011, apart from two mother and child pairs, one in Indonesia and one in Cambodia, probably due to dual environmental exposure.

## Event background information

On 29 August, the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) published a press release warning of 'a possible major resurgence of the H5N1 Highly Pathogenic Avian Influenza amid signs that a mutant strain of the deadly Bird Flu virus is spreading in Asia and beyond, with unpredictable risks to human health'. The article refers to an increase in the number of outbreaks in domestic poultry and wild bird populations since July 2008, mainly in Asian countries, after a steady decrease had been noted in the previous period.

## ECDC Rapid Risk Assessment for the European Union

The true level of infection and distribution of A(H5N1) among poultry and wild birds is difficult to determine because of inherent weaknesses in surveillance and laboratory capacity in many countries, especially those with limited resources. The same applies to human cases.

It is recognised that any apparent increase in the number of outbreaks in domestic poultry and wild bird populations or changes in the distribution of the outbreaks is important and needs to be monitored. However, from a human health perspective, there are currently no indications of any significant change in the human epidemiology associated with any clade or strain of A(H5N1). This is based on the absence of human-to-human transmission, and on the observation that there is no apparent change in the size of clusters or reports of chains of infection. For this reason, the conclusions from the risk assessment published by ECDC in 2006 remain valid. The main points are:

- Transmissibility of A(H5N1) viruses to humans is still considered very low, requiring high infectious doses or some other, as yet unknown, variable;
- There is no evidence of the virus having become more adapted to humans;
- The direct risk to the health of the European population from A(H5N1) is very low and is mainly concentrated in persons with domestic or pet poultry.

The reported emergence of a new lineage of A(H5N1) follows the pattern observed since the first detection of these particular viruses in 1995. Since then, A(H5N1) viruses have evolved into different lineages, reflecting the widespread occurrence of infections in animals. This stresses the importance of adequate surveillance, regardless of the vaccination status of animals.

In EU Member States surveillance for highly pathogenic avian influenza in poultry is strong and is carried out on a continuous basis. ECDC is closely monitoring the situation, both in the EU and worldwide, and will regularly reassess the potential for a change in the A/H5N1 risk to humans.

## Conclusions

Any recently observed increase in the number of outbreaks in poultry and wild bird populations and the emergence of different lineages of the virus does not change the current EU risk assessment in relation to highly pathogenic avian influenza A(H5N1) in humans and this risk is still considered to be very low.

## Contact

[support@ecdc.europa.eu](mailto:support@ecdc.europa.eu)

## References

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The public health risk from highly pathogenic avian influenza viruses emerging in Europe with specific reference to type A/H5N1. Version: 1 June 2006. Available from: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0606\\_TER\\_The\\_Public\\_Health\\_Risk\\_from\\_Highly\\_Pathogenic\\_Avian\\_Influenza\\_Viruses\\_Emerging\\_in\\_Europe.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0606_TER_The_Public_Health_Risk_from_Highly_Pathogenic_Avian_Influenza_Viruses_Emerging_in_Europe.pdf)

ECDC factsheet for professionals for avian influenza. Available from: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian\\_influenza/basic\\_facts/Pages/factsheetf\\_professionals.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian_influenza/basic_facts/Pages/factsheetf_professionals.aspx)

Fiebig L, Soyka J, Buda S, Buchholz U, Dehnert M, Haas W. Avian influenza A(H5N1) in humans: new insights from a line list of World Health Organization confirmed cases, September 2006 to August 2010. *Euro Surveill.* 2011;16(32):pii=19941. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19941>

Food and Agriculture Organisation (FAO), Media Centre. Bird flu rears its head again. 29 August 2011. Available from: <http://www.fao.org/news/story/en/item/87196/icode/>

Food and Agriculture Organisation (FAO). H5N1 HPAI Global overview: April–June 2011. Available from: <http://www.fao.org/docrep/014/am722e/am722e00.pdf>

Nicoll A. (Yet) another human A/H5N1 influenza case and cluster – when should Europe be concerned? *Eurosurveillance* 2008; Volume 13, Issue 15, 10 April 2008. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18833>

Tarantola A, Barboza P, Gauthier V, Ioos S, El Omeiri N, Gastellu-Etchegorry M, for the Epidemic Intelligence team at InVS. The influenza A(H5N1) epidemic at six and a half years: 500 notified human cases and more to come. *Euro Surveill.* 2010;15(29):pii=19619. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19619>

World Health Organization (WHO). Confirmed Human Cases of Avian Influenza A(H5N1). Available from: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/country/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html)

INFLUENZA (50): AUSTRALIA (NEW SOUTH WALES), H275Y MUTATION CLUSTER

\*\*\*\*\*

A ProMED-mail post

<<http://www.promedmail.org>>

ProMED-mail is a program of the International Society for Infectious Diseases

<<http://www.isid.org>>

Date: Thu 24 Aug 2011

From: Kate Hardie <[Kate.Hardie@hnehealth.nsw.gov.au](mailto:Kate.Hardie@hnehealth.nsw.gov.au)>

A cluster of oseltamivir-resistant A(H1N1)2009 influenza cases with onset between May and August 2011 has been detected in the Hunter region of New South Wales (NSW), Australia.

Viruses from 25 of 184 (14 percent) A(H1N1)2009 cases from the Hunter New England region exhibited highly reduced oseltamivir sensitivity due to the H275Y substitution in the neuraminidase. The H275Y mutation is a well-established substitution previously reported to confer oseltamivir resistance in N1 neuraminidases and was present in the widespread oseltamivir resistant pre-pandemic seasonal A(H1N1) virus.

15 of the 1st 16 cases lived within a 50-km radius of the regional centre of Newcastle. 16 of the 25 patients have been interviewed, and none had received oseltamivir prior to influenza specimen collection. Only 5 were hospitalised at the time of specimen collection. None of the 16 had a history of immune suppression; 3 cases were pregnant. No one was admitted to ICU or had a fatal outcome. Further interviews with cases and virological analyses are ongoing.

...

Communicated by:

Kate Hardie

Hunter New England Population Health

NSW, Australia

<[Kate.Hardie@hnehealth.nsw.gov.au](mailto:Kate.Hardie@hnehealth.nsw.gov.au)>

Aeron Hurt

WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza

Melbourne, Australia

Noelene Wilson

Nicole Gehrig Hunter Area Pathology Service

NSW, Australia

[ProMED-mail thanks Kate Hardie and colleagues for communicating the discovery of this cluster of oseltamivir-resistance cases in the Hunter region of New South Wales.

According to the most recent WHO weekly update on oseltamivir resistance in influenza A(H1N1)2009 viruses, dated 13 Jul 2011, the cumulative total of cases since April 2009 was 565. It was concluded that the overall incidence of viruses resistant to antivirals remained very low, with no recent reports of case clusters. The preceding report from New South Wales is significant in this respect.

A map of the Hunter Valley region of New South Wales can be accessed at: <<http://www.sydney-australia.biz/maps/hunter-valley-map.php>>. -Mod.CP]

[see also: Influenza (44): WHO update 20110716.2155]