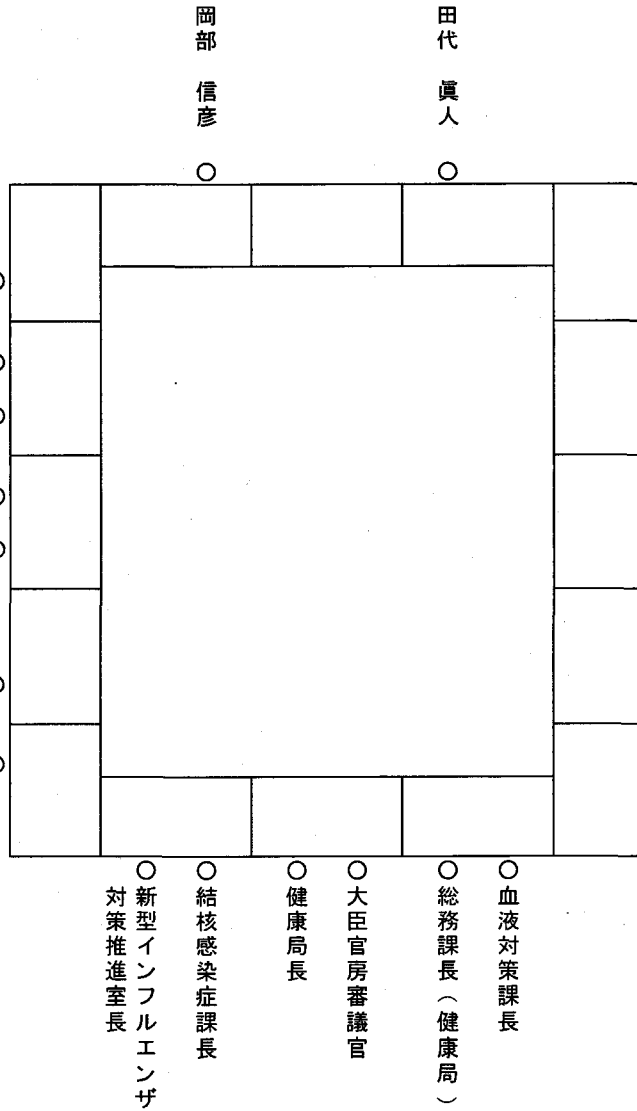


# 「第14回 新型インフルエンザ専門家会議」座席図

日時:平成23年9月5日(月)18:30~20:00  
 会場:厚生労働省17階 専用第18-20会議室

速記

国会側



事務局	事務局	事務局	事務局	事務局
-----	-----	-----	-----	-----

傍聴席

受付

入口

# 第14回新型インフルエンザ専門家会議

平成23年9月5日(月)

18:30～20:00

厚生労働省第18-20会議室(17階)

## 議事次第

### 1 開会

### 2 議題

- (1) 平成23年度プレパンデミックワクチン備蓄株の選定について
- (2) 新型インフルエンザ対策行動計画の改定案について
- (3) 今後の検討の進め方について
- (4) その他

### 3 閉会

## ○ 配付資料

資料 1 平成 23 年度プレパンデミックワクチンの備蓄株 (案)

資料 2 新型インフルエンザ対策行動計画の改定のポイント

資料 3 新型インフルエンザ専門家会議の進め方について (案)

参考資料 1 鳥インフルエンザウイルス (H5N1) の Clade (生物分岐群)

参考資料 2 鳥インフルエンザ (H5N1) 発生国及び人での発症事例

(2003 年 11 月以降)

参考資料 3 平成 22 年度プレパンデミックワクチンに係る研究

参考資料 4 新型インフルエンザ製造候補株の増殖性に関する検討

参考資料 5 新型インフルエンザ対策行動計画の改定案 (新旧対照表)

参考資料 6 米国インディアナ州・ペンシルバニア州で 2011 年 7 月～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

参考資料 7 鳥インフルエンザウイルス (H5N1) の変異株 (クレド 2.3.2.1) の発生について

参考資料 8 田代委員提出資料

## 新型インフルエンザ専門家会議設置要綱

### 1. 目的

近年、東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告され、昨今では、ヨーロッパで高病原性鳥インフルエンザの発生が報告されるなど、その拡大が見られる状況であり、突然変異によるヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

このため、WHO世界インフルエンザ事前対策計画(平成17年5月)に準じて、迅速かつ確実な対策を講ずるものとし、政府においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成17年11月に策定したところである。

今後、新型インフルエンザ行動計画に基づく対策に関する専門的技術的事項について調査審議するため、新型インフルエンザ専門家会議(以下「会議」という。)を設置する。

### 2. 会議の所掌事務

- (1) 新型インフルエンザ出現時の専門的技術的事項(サーベイランス、予防と封じ込め、医療、情報提供・共有その他の専門的事項)について調査審議すること。
- (2) その他新型インフルエンザ出現時の対策について意見を述べること。

### 3. 組織

- (1) 会議は、新型インフルエンザ対策推進本部幹事会・幹事長である健康局長の下に設置し、委員をもって組織する。  
会議に、特別の事項を調査検討させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- (2) 委員及び臨時委員は、新型インフルエンザに関し学識経験のある者のうちから、健康局長が委嘱する。
- (3) 会議に議長を置き、健康局長が選任する。議長は、会議を代表し、会務を統括する。議長に事故があるときは、あらかじめ議長の指名する委員が、その職務を代理する。
- (4) 健康局長は、新型インフルエンザに係る個別の分野について検討を深めるため、会議の下に、作業班を設置する。  
作業班の構成員は、委員及び臨時委員のうちから、健康局長が指名する。

### 4. 委員の任期等

- (1) 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (2) 委員は、再任されることができる。
- (3) 臨時委員は、その者の委嘱にかかる当該特別の事項に関する調査検討が終了したときは、解任されるものとする。

### 5. その他

- (1) 会議は、厚生労働省健康局長が議題に関連する委員を招集し、開催する。
- (2) 会議の庶務は、大臣官房厚生科学課の協力を得て、健康局結核感染症課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、別途定めることとする。

### 附則

この要綱は、平成17年12月27日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成18年4月20日より施行する。

この要綱の一部改正は、平成22年9月15日より施行する。

## 新型インフルエンザ専門家会議委員名簿

- 伊藤 隼也 医療ジャーナリスト
- 庵原 俊昭 国立病院機構三重病院長
- ◎ 岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長
- 押谷 仁 東北大学大学院  
医学系研究科微生物学分野教授
- 川名 明彦 防衛医科大学  
内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
- 吉川 肇子 慶應義塾大学商学部准教授
- 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監  
(全国衛生部長会副会長)
- 澁谷 いづみ 愛知県半田保健所長  
(全国保健所長会会長)
- 高橋 滋 一橋大学大学院法学研究科教授
- 田代 真人 国立感染症研究所  
インフルエンザウイルス研究センター長
- 谷口 清州 国立感染症研究所  
感染症情報センター第一室長
- 永井 厚志 東京女子医大統括病院長  
(日本呼吸器学会理事長)
- 保坂 シゲリ 日本医師会常任理事
- 丸井 英二 順天堂大学医学部教授

◎ 議長

(五十音順・敬称略)

# 新型インフルエンザ専門家会議作業班名簿

担当	班長	氏名	所属
公衆衛生対策（サーベイランス含む）		石川 広己	日本医師会常任理事（学校保健担当）
		井村 俊郎	関西空港検疫所長
		押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	○	岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
		加來 浩器	防衛医科大学校防衛医学研究センター情報システム研究部門准教授
		亀井 美登里	成田空港検疫所長
		小澤 邦寿	地方衛生研究所全国協議会会長（群馬県衛生環境研究所所長）
		相楽 裕子	横浜市立市民病院感染症内科（非常勤）
		澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長（全国保健所長会会長）
		高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
		谷口 清州	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
		藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課長
		濱田 浩嗣	兵庫県立星陵高等学校 校長
		保坂シゲリ	日本医師会常任理事
	和田 耕治	北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師	
ワクチン		阿部 孝一	福島県郡山市保健所長
		庵原 俊昭	国立病院機構三重病院長
		小田切 孝人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第1室長
		河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
		小林 良清	長野県健康福祉部健康長寿課長
	○	田代 真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
		多屋 馨子	国立感染症研究所感染症情報センター第三室長
		永井 英明	国立病院機構東京病院外来診療部長
		中原 岳志	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
		福田 仁史	細菌製剤協会
		保坂シゲリ	日本医師会常任理事
		松平 隆光	東京都小児科医会会長
		横田 俊一郎	横田小児科医院長（小田原医師会長）
医療体制（抗ウイルス薬、医用品等を含む）		大久保 憲	東京医療保健大学大学院感染制御学教授
		川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座 2（感染症・呼吸器）教授
		坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監（全国衛生部長会副会長）
		左近 祐史	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
	○	永井 厚志	東京女子医大統括病院長（日本呼吸器学会理事長）
		野口 博史	成田赤十字病院感染症科部長
		保坂シゲリ	日本医師会常任理事
	細矢 光亮	福島県立医科大学小児科学講座教授	
広報・ケースコミュニケーション		伊藤 隼也	医療ジャーナリスト
		吉川 肇子	慶應義塾大学商学部准教授
		田崎 陽典	危機管理・広報コンサルタント
		前田 秀雄	東京都福祉保健局保健政策部長
	○	丸井 英二	順天堂大学医学部教授
	安井 良則	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官	

## 平成23年度プレパンデミックワクチンの備蓄株（案）

平成23年8月8日

新型インフルエンザ専門家会議ワクチン作業班

## 1 今年度の備蓄株（案）

- 平成23年度プレパンデミックワクチン備蓄株としてアンフィ株を選定する。

## 2 理由

- 備蓄株の選定に当たっては、①現在の鳥インフルエンザの流行状況、②プレパンデミックワクチンの備蓄状況、③交叉免疫性、④製造効率の4つの観点から検討した。

## ①現在の鳥インフルエンザの流行状況

- ・現在、世界で鳥インフルエンザの人への感染の原因となり、また鳥類における流行の主流となっているのはClade2（インドネシア株、チンハイ株、アンフィ株）であり、Clade1（ベトナム株）の流行は限定的である。

## ②プレパンデミックワクチンの備蓄状況

- ・現在、ベトナム株、インドネシア株、チンハイ株の3つの株が備蓄されており、アンフィ株は備蓄されていない。

## ③交叉免疫性

- ・臨床研究などから、Clade1（ベトナム株）が最も幅広い交叉免疫を誘導することが確認されているが、Clade2についても、インドネシア株、アンフィ株の2株については、他の亜型のウイルスとある程度幅広く反応する交叉免疫が誘導されることが確認されている。

## ④製造効率

- ・ベトナム株は、製造効率が悪く、短期間に必要量を確保することが困難であるが、他の3株（インドネシア株、チンハイ株、アンフィ株）の製造効率は良好であり、年度内に1000万人分生産することが可能である。

- 以上の4つの観点から総合的に判断すると、今年度の備蓄株としてアンフィ株を選定することが適当である。なお、アンフィ株は、現在、日本の鳥類間で流行している亜型であり、鳥インフルエンザの防疫業務従事者への接種を要する場合にも対応が可能となる。

## (参考) 現在の流行状況及び備蓄状況

ワクチン株	世界の流行状況	備蓄状況
Clade1 (ベトナム株)	○ ベトナムとカンボジアの一部で限局して流行している	○ 平成18年度備蓄(期限切) ○ 平成22年度備蓄
Clade2.1 (インドネシア株)	○ インドネシアで鳥及び人で感染が起きている	○ 平成18年度備蓄(期限切) ○ 平成22年度備蓄
Clade2.2 (チンハイ株)	○ エジプトで鳥及び人で感染が起っており、近年人への感染が増加傾向にある	○ 平成20年度備蓄
Clade2.3 (アンフィ株)	○ 日本を含む東アジア、東南アジア、バングラデシュ及びネパールの鳥類で流行している	○ 平成19年度備蓄(期限切) ○ 現在は備蓄無

# 「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

▶病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策を強化

▶平成21年4月に発生した新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定(行動計画に記載する対策から選択)

## 【海外発生期】(海外で新型インフルが発生した状態)

○WHOによるフェーズ4宣言を受け、政府対策本部(総理が本部長)を設置

○国際的な連携の下で情報収集(海外での発生状況、ウイルスの特徴等)の体制を強化

○国内発生の早期発見のための国内サーベイランス・情報収集体制を強化 など

「フェーズ4」とは、コミュニティレベルでヒトヒト感染の継続的な発生が確認された状態



## 【国内発生早期】(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える)

○積極的な感染拡大防止策を実施

○海外での情報に加え国内での臨床情報を集約し医療機関に提供

○国内流行に備え、医療提供体制の確保、社会機能維持のための準備等を実施 など



## 【国内感染期】(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる(都道府県によっては未発生期、発生早期のところもあり得る))

○対策の主眼を被害軽減に切替え

○医療体制の負荷を軽減するため、入院患者や重症者数を抑え、医療提供体制の維持に全力を注ぐ

○欠勤者の増大が予測され、国民生活を維持するために必要なライフライン等の事業活動の継続を要請 など



## 【小康期】(患者発生が低水準にとどまり、大流行は一旦終息)

○医療提供体制及び社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える など

### ●検査の強化を実施。

・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検査強化等の水際対策を開始。(関係省庁)※

・発生国からの入国者に対し、質問票を配布・診察を実施(厚生労働省)

・有症者の隔離、感染したおそれのある者の停留・健康監視の実施。(厚生労働省)

・検査実施のための海空港を集約化(厚生労働省、国土交通省)

(注1) 検査のための集約先空港に羽田を追加(現行では、成田、関西、中部、福岡) ※

(注2) 検査の強化については、病原性・感染力、海外の状況等を勘案することとし、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、措置を縮小する旨を追加 ※

●定期便の運航自粛を要請。(国土交通省、厚生労働省、外務省)

●(定期便の運航自粛等に伴い、)在外邦人帰国のための代替的な帰国手段の方針を決定。(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛相、海上保安庁)

●都道府県等に対し、国内発生に備えた医療体制の準備を要請。(厚生労働省)

・「帰国者・接触者外来」を設置し、帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備。※

(注) 現行「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、海外発生期での設置に前倒し(現行では、国内発生早期に設置)。※

・医療機関に対し新型インフルエンザの患者等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。(厚生労働省)※

・「帰国者・接触者相談センター」を設置

●原液保存中のプレバンデミックワクチンを製剤化し接種開始(医療従事者、社会機能維持者を対象)。(厚生労働省)

(注1) 発生時に速やかに接種開始できるよう、プレバンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。※

(注2) 接種の法的位置づけや接種順位を決定する等、接種体制を整備する。(厚生労働省、関係省庁)※

●患者の入院措置(感染症指定医療機関への入院)を実施。(厚生労働省)

●患者がいる地域等での集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動自粛を要請。(厚生労働省)

●学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業等を要請。(厚生労働省、文部科学省)

●患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。(厚生労働省等)※

●地域の発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階に都道府県ごとに分け、段階ごとに対応※

●一般の入院医療機関での診療・治療への切り換え。病床不足の場合は、治療のため公共施設の利用を検討。(厚生労働省)

(注1) 医療従事者が都道府県等の要請で対応した場合の被災補償等を検討。※

(注2) 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療で診断ができた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の発行を検討。※

●都道府県等の要請に応じ、国備蓄の抗インフルエンザ薬(タミフル等)を配分。(厚生労働省)

●電気、ガス、水道等の事業者による事業継続を要請。(関係省庁)

(注) 事業継続のための法令の弾力運用の周知。※

●製造・販売事業者・運送事業者等への医薬品・食料品等の緊急物資の円滑な流通や運送を要請。(関係省庁) ※

●生活関連物資等の安定化のため、買占め等への監視、国民相談窓口の設置。(消費者庁、関係省庁) ※

●全国の事業者に対し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を要請。(関係省庁)

●中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。(経済産業省、農林水産省、財務省、厚生労働省) ※

●社会的弱者(障害者、高齢者等)への支援。(厚生労働省)

●全国民に対するパンデミックワクチンの確保、接種開始。(厚生労働省)

ワクチン製造用のウイルス株決定後6か月以内に全国民分のパンデミックワクチン製造を目指し、細胞培養法等の生産ラインの整備を推進。

(注1) パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。※

(注2) 病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。※

※は、この改定案により追加等を行う事項。

下線部は新型インフルエンザ専門家会議意見書からの変更箇所。



## 新型インフルエンザ専門家会議の進め方について（案）

1 今後、閣僚級会合において決定される行動計画の改定版を踏まえて、各作業班において、ガイドラインの見直し等に関し、専門的立場からの検討を行う。

2 各作業班が担当するガイドラインは以下のとおりとする。

## 【公衆衛生対策作業班】

水際対策に関するガイドライン

検疫に関するガイドライン

感染拡大防止に関するガイドライン

サーベイランスに関するガイドライン

事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

## 【ワクチン作業班】

ワクチン接種に関するガイドライン

## 【医療体制作業班】

医療体制に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

## 【広報・リスクコミュニケーション作業班】

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

（注） ガイドラインの構成は、今後、変更の可能性がある。

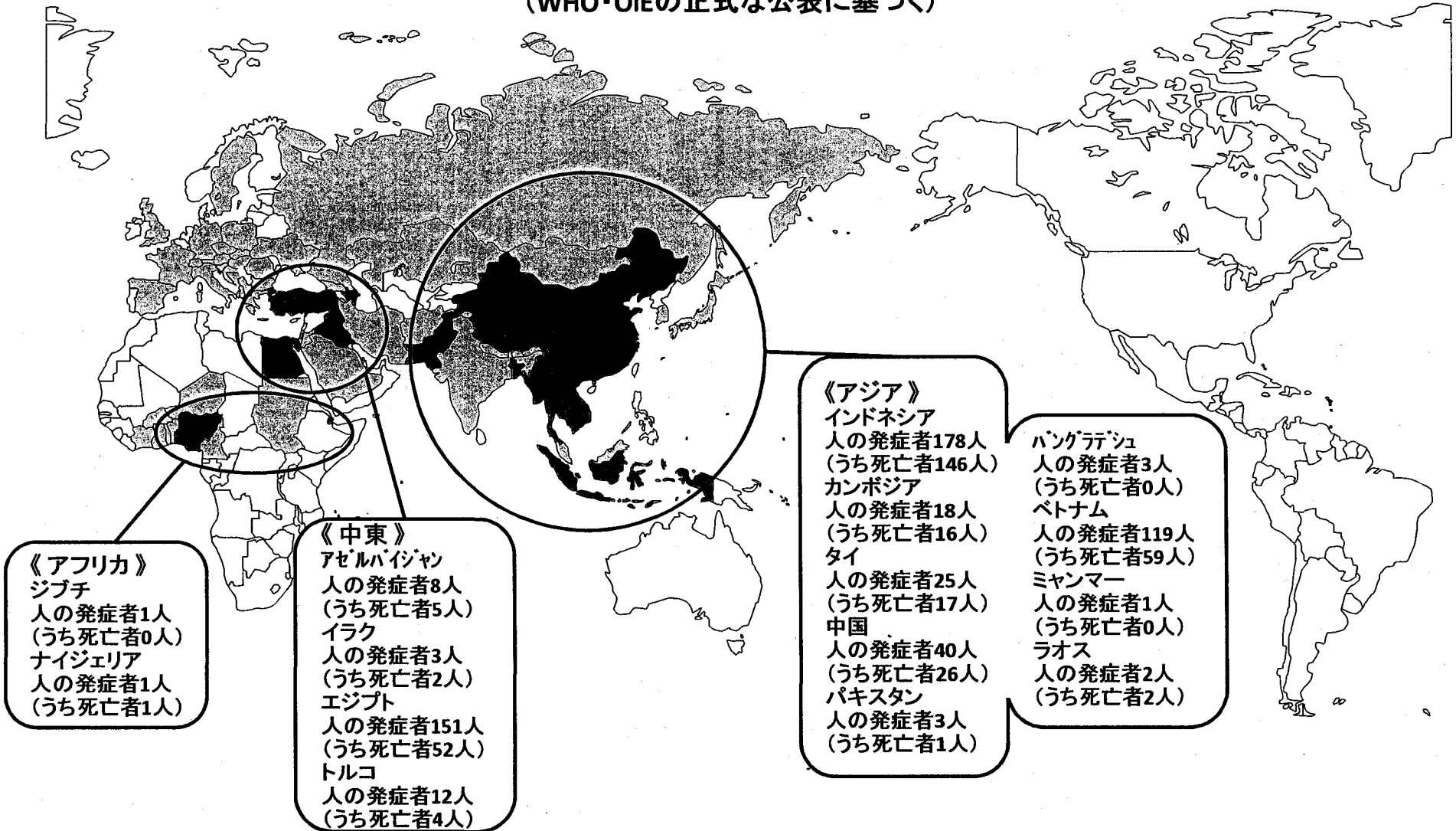
3 専門家会議では、作業班での検討結果や、関係省庁での検討日程等を踏まえて、専門家会議としての見直し意見を逐次取りまとめ、厚生労働省に報告する。

4 検討スケジュールについては、内閣官房と協議の上、今後、調整する。

（注） ガイドラインについては、最終的には関係省庁対策会議（局長級）において決定するものであり、専門家会議の見直し意見の全てが反映されるものではない。

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

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



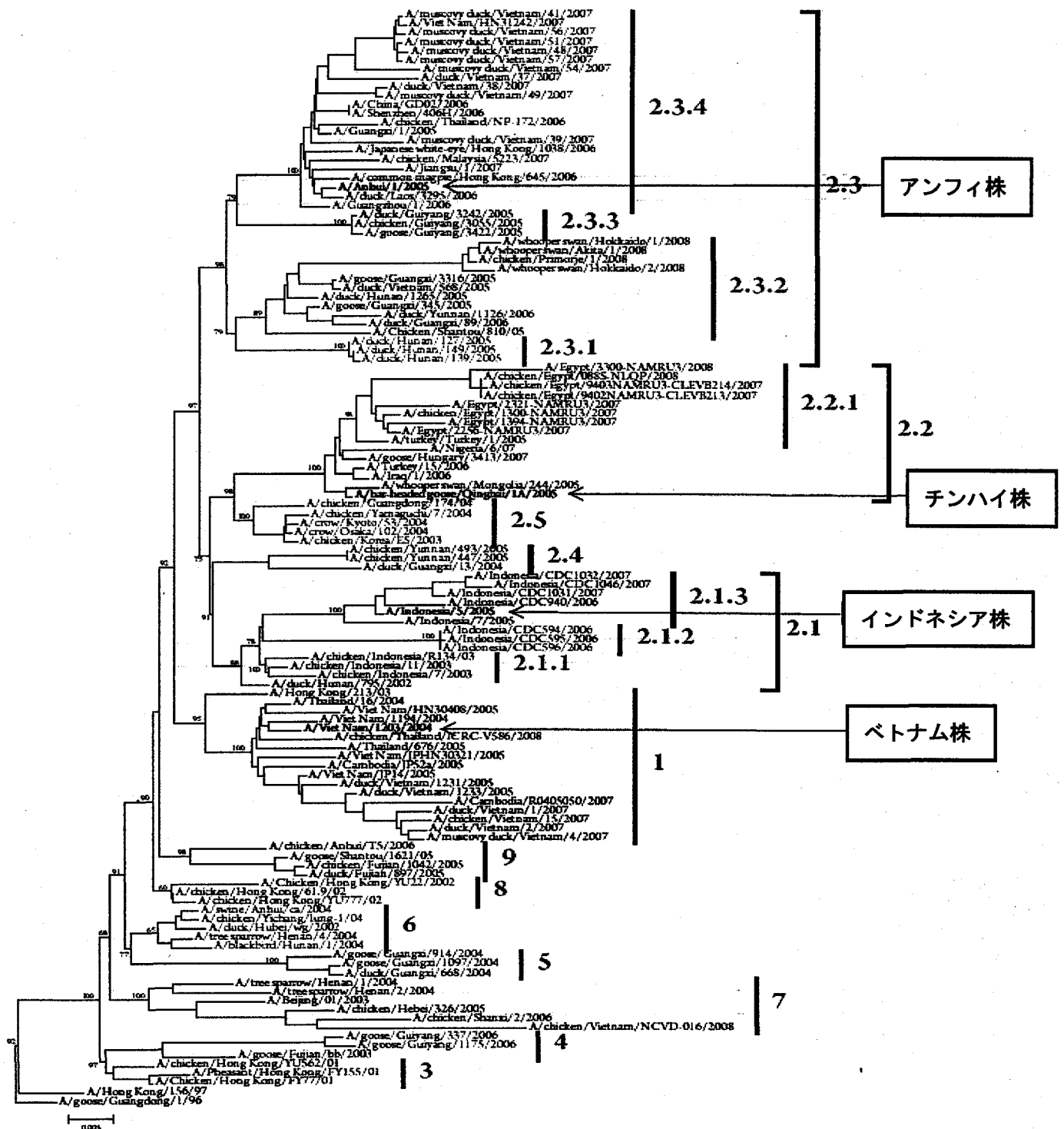
注) 上図の他、人への感染事例として、  
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)  
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)  
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)  
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)  
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)  
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)等がある。

■: 家きん等でのH5N1が認められた国  
 ■: 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は計565人(うち死亡331人)

2011年8月19日現在  
 厚生労働省健康局結核感染症課作成

# 鳥インフルエンザウイルス (H5N1) の Clade (生物分岐群)



# WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2011年8月19日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アセアン地域	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	18	16
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	0	0	40	26
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	32	12	151	52
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	178	146
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	119	59
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	25	49	25	565	331

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

# 平成22年度 プレパンデミックワクチンに係る研究

沈降インフルエンザワクチンH5N1新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究  
(主任研究者:庵原俊昭 国立病院機構三重病院院長)

## 【研究の背景】

- プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザのパンデミック発生時に、迅速に医療従事者や社会機能維持者に接種することを目的とし、鳥インフルエンザウイルス(H5N1)を基にして未発生期に製造・備蓄される。
- 新型インフルエンザ対策行動計画では、「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」することとされている。
- 平成22年度は、これまでの研究成果(右記)を踏まえ、基礎免疫誘導効果、交叉免疫性、安全性等について更なる知見を得ることを目的として研究を実施。

(参考)平成20年度までの臨床研究の成果

### 安全性について

- 1000人に1人以上の確率で出現する副反応としては、重篤なものは認められないことを確認

### 有効性について

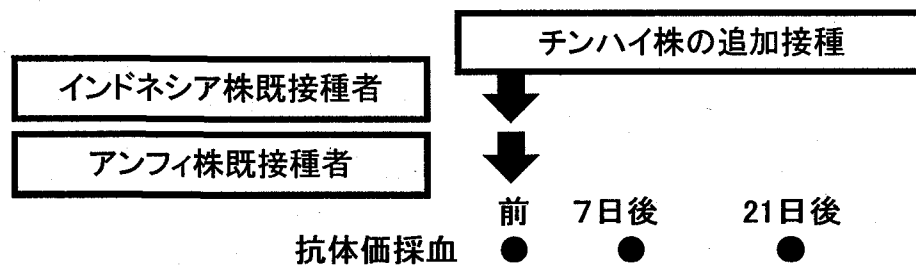
- ①ベトナム株、インドネシア株、アンフィ株の初回接種(2回)による十分な抗体価の上昇を確認(基礎免疫誘導効果)
- ②ベトナム株既接種者に対するインドネシア株、アンフィ株の追加接種により、以下を確認
  - ✓追加接種による十分な抗体価の上昇(インドネシア株、アンフィ株の追加免疫効果)
  - ✓追加接種した株とは異なる株に対する十分な抗体価の上昇(ベトナム株既接種者における交叉免疫性)

## 【平成22年度研究の目的】

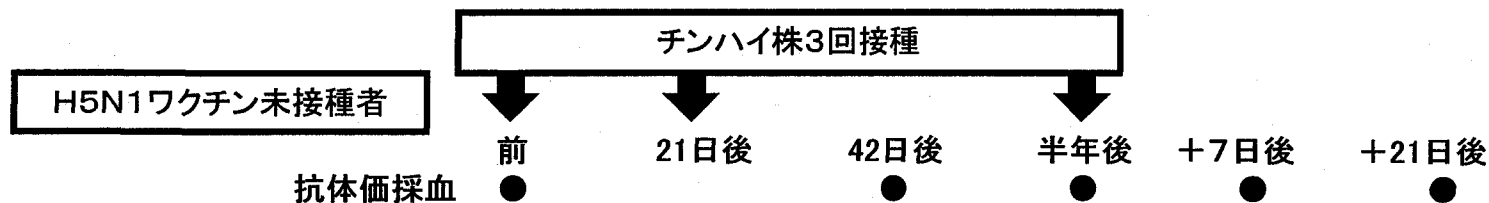
- ・ インドネシア株、アンフィ株の既接種者における交叉免疫性の確認
- ・ チンハイ株の基礎免疫誘導効果・追加免疫効果の確認
- ・ 初回接種(2回)と追加接種に同じチンハイ株を用いた時の交叉免疫性の獲得の有無

## 【研究の概要】

- A) 平成20年度にインドネシア株又はアンフィ株を2回接種した被験者(各100名)を対象にチンハイ株を1回追加接種し、有効性と安全性を確認する。



- B) プレパンデミックワクチン(H5N1)未接種者(120名)を対象に、チンハイ株を3回接種し、有効性と安全性を確認する。



## 【被験者背景】

A) 既接種者(インドネシア株又はアンフィ株)  
への追加接種(チンハイ株)

B) 新規接種者への3回接種  
(チンハイ株)

被験者背景	
実施医療機関数	4施設
被験者数(人)	200
女性	125名 (62.5%)
男性	75名 (37.5%)
平均年齢 女性(歳)	43.9
平均年齢 男性(歳)	43.2

被験者背景	
実施医療機関数	4施設
被験者数(人)	120
女性	79名 (65.8%)
男性	41名 (34.2%)
平均年齢 女性(歳)	36.2
平均年齢 男性(歳)	39.0

## 【結果】有効性(1)

※各々の株に対する中和抗体変化率（左）／中和抗体保有率（右）を示す

### A) 既接種者(インドネシア株)への追加接種(チンハイ株) (n=100)

		追加接種1週後	追加接種3週後
ベトナム株	Clade1	2.8倍 / 38%	6.9倍 / 73%
インドネシア株	Clade2.1	11.3倍 / 89%	26.7倍 / 97%
チンハイ株	Clade2.2	5.8倍 / 72%	18.1倍 / 93%
アンフィ株	Clade2.3	12.4倍 / 90%	29.4倍 / 97%

### 既接種者(アンフィ株)への追加接種(チンハイ株) (n=100)

		追加接種1週後	追加接種3週後
ベトナム株	Clade1	2.3倍 / 36%	3.8倍 / 61%
インドネシア株	Clade2.1	5.7倍 / 58%	13.6倍 / 88%
チンハイ株	Clade2.2	3.7倍 / 43%	9.2倍 / 79%
アンフィ株	Clade2.3	7.4倍 / 80%	20.3倍 / 95%

(参考) ワクチン有効性の国際的評価委基準であるEMEA基準では、HI抗体価において以下の3つのうち1つでも満たせば有効と評価する。

①抗体変化率>2.5倍、②抗体保有率>70%、③抗体陽転率>40%



## 【結果】有効性(2)

※各々の株に対する中和抗体変化率（左）／中和抗体保有率（右）を示す

### B) 新規接種者への3回接種(チンハイ株) (n=120\*)

\*2回目接種から1人、3回目接種ではさらにもう1人が研究より脱落

		2回接種後	3回接種3週後
ベトナム株	Clade1	2.0 倍 / 20 %	3.3 倍 / 32 %
インドネシア株	Clade2.1	1.7 倍 / 6 %	9.3 倍 / 67 %
チンハイ株	Clade2.2	6.8 倍 / 58 %	9.1 倍 / 69 %
アンフィ株	Clade2.3	1.4 倍 / 3 %	6.3 倍 / 55 %

(参考) ワクチン有効性の国際的評価委基準であるEMA基準では、HI抗体価において以下の3つのうち1つでも満たせば有効と評価する。

①抗体変化率 > 2.5倍、②抗体保有率 > 70%、③抗体陽転率 > 40%

## 【結果】 安全性

### A) 既接種者(インドネシア株又はアンフィ株)への追加接種(チンハイ株) (n=200)

	人数 (割合)
発熱	3人 (1.5%)
局所反応	128人 (64%)
全身反応	44人 (22%)
その他有害事象	14人 (7%)
重篤な有害事象(入院)	0人 (0%)

### B) 新規接種者への3回接種(チンハイ株) (n=120\*)

\*2回目接種から1人、3回目接種ではさらにもう1人が研究より脱落

	人数 (割合)		
	1回目	2回目	3回目
発熱	3人(2.5%)	0人(0%)	3人(2.5%)
局所反応	67人(55.8%)	51人(42.9%)	63人(53.3%)
全身反応	23人(19.1%)	17人(14.3%)	23人(19.4%)
その他有害事象	1人(0.8%)	0人(0%)	11人(9.3%)
重篤な有害事象(入院)	1人(0.8%)	0人(0%)	0人(0%)

# 今後のプレパンデミックワクチン研究について

## ◆ 平成22年度までの研究で得られた知見

- 1000人に1人以上の確率で出現する副反応としては重篤なものがないことを確認
- ベトナム株、インドネシア株、アンフィ株、チンハイ株による基礎免疫誘導効果を確認 ※
- インドネシア株、アンフィ株、チンハイ株による追加免疫効果を確認 ※
- ベトナム株、インドネシア株、アンフィ株既接種者に違う株を追加接種した場合の交叉免疫性を確認 ※
- チンハイ株を3回接種することにより、(同株2回接種後では見られなかった)交叉免疫性を確認

(※ ワクチン株により、有効性発現に差異あり)

## ◆ 有効性・安全性の向上等のために今後考えられる研究課題例

- 1回目接種と2回目接種で、違う株を接種した場合の効果の発現
- 1回接種のみによる基礎免疫誘導効果獲得の可能性
- 接種の実績の更なる積み重ねによる安全性の検証 等



平成23年度研究の実施を計画

2007. 8. 30

国立感染症研究所

ウイルス第3部

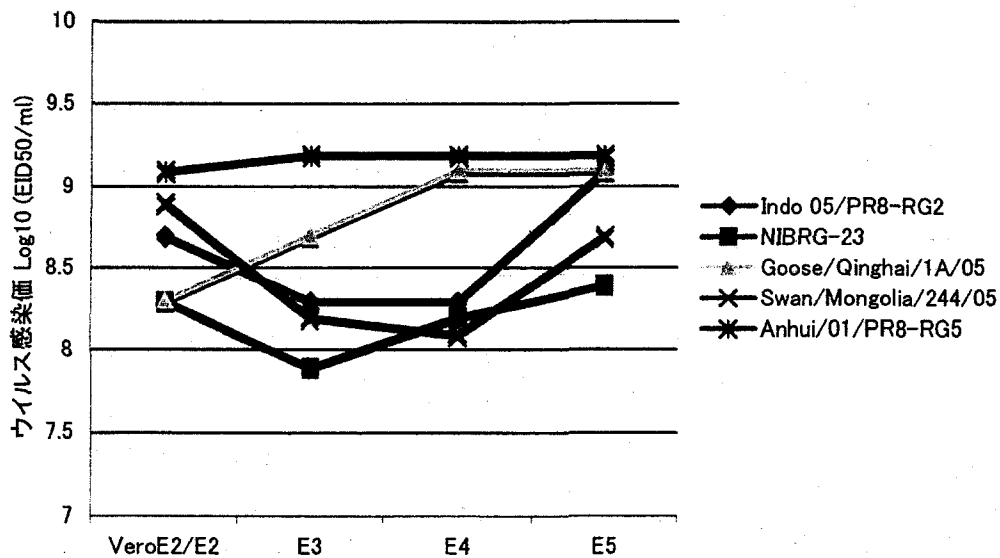
新型インフルエンザワクチン製造候補株の増殖性に関する検討

試験株

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| 1) Indo 05/PR8-RG2               | Vero/E2 |
| 2) NIBRG-23 (Turkey/Turkey/1/05) | Vero/E2 |
| 3) Goose/Qinghai/1A/05           | Vero/EX |
| 4) Swan/Mongolia/244/05          | Vero/EX |
| 5) Anhui/01/PR8-RG5              | Vero/E2 |

I. EID<sub>50</sub>/ml (10n) の測定

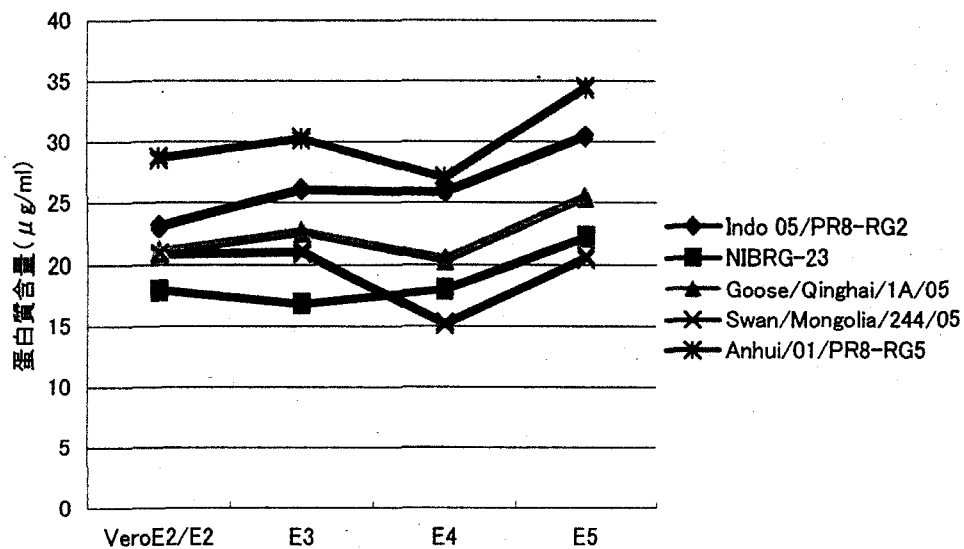
	VeroE2/E2	E3	E4	E5	平均
Indo 05/PR8-RG2	8.7	8.3	8.3	9.1	8.6
NIBRG-23	8.3	7.9	8.2	8.4	8.2
Goose/Qinghai/1A/05	8.3	8.7	9.1	9.1	8.8
Swan/Mongolia/244/05	8.9	8.2	8.1	8.7	8.5
Anhui/01/PR8-RG5	9.1	9.2	9.2	9.2	9.2



## II. ショ糖クッション蛋白質含量試験

	蛋白質含量 ( $\mu\text{g/ml}$ )				
	VeroE2/E2	E3	E4	E5	平均
Indo 05/PR8-RG2	23.2	26.2	26	30.6	26.5
NIBRG-23	18.1	17	18.2	22.4	19
Goose/Qinghai/1A/05	21.2	22.8	20.6	25.6	23
Swan/Mongolia/244/05	21	21.2	15.4	20.8	20
Anhui/01/PR8-RG5	28.8	30.4	27.2	34.6	30

	Indo 05/PR8-RG2との比率 (%)				
	VeroE2/E2	E3	E4	E5	平均
Indo 05/PR8-RG2	100	100	100	100	100
NIBRG-23	78	65	70	73	72
Goose/Qinghai/1A/05	91	87	79	84	85
Swan/Mongolia/244/05	91	81	59	68	75
Anhui/01/PR8-RG5	124	116	105	113	115



2006. 11. 2

国立感染症研究所

ウイルス3部

(参考) 新型インフルエンザワクチン製造候補株の増殖性に関する検討

試験株

- |                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| 1) NIBRG-14 (Vietnam/1194/04)    | Verol/E2/E1 |
| 2) Indo 05/PR8-RG2               | Verol/E2    |
| 3) NIBRG-23 (Turkey/Turkey/1/06) | Verol/E2    |

I. EID<sub>50</sub>/ml (10n) の測定

	E2/E1	E2	E3	E4	E5	平均
NIBRG-14		8.4	8.3	8.1	8.2	8.3
Indo/05/PR8-RG2	8.4	9.3	8.3	8.7		8.7
NIBRG-23	7.9	8.6	7.6	8		8.0

II. ショ糖クッション蛋白質含量試験

	蛋白質含量 (mg/ml)				
	1回目	2回目	3回目	4回目	平均
Indo/05/PR8-RG2	1.7	1.32	2.37	2.36	1.94
NIBRG-14	0.9	0.91	1.37	1.5	1.17
NIBRG-23	0.71	0.66	1.57	1.93	1.22

	Indo/05/PR8-RG2との比率 (%)				
	1回目	2回目	3回目	4回目	平均
Indo/05/PR8-RG2	100	100	100	100	100
NIBRG-14	53	69	58	64	61
NIBRG-23	42	50	66	82	60

新型インフルエンザワクチン製造候補株のHI試験

	ヤギ血清			ウサギ血清			継代歴
	A/duck/Hong Kong/820/80 (H5N3)	A/Hong Kong/213/03 (H5N1)	A/Vietnam/1194/04 (H5N1)	Indonesia/05/05-PR8	NIBRG-23	Anhui/01/05-PR8	
<b>参照株</b>							
A/duck/Hong Kong/820/80 (H5N3)	1280	320	80	40	80	160	ExE2
A/Hong Kong/168/97 (H5N1)	5120	1280	320	320	320	320	E1MDCKSE1
A/Hong Kong/213/03 (H5N1)	5120	2560	1280	640	640	640	VeroE1E2
A/Vietnam/1194/04 (H5N1)	640	320	320	80	80	160	E1E2
<b>試験株</b>							
Indonesia/05/05 (H5N1)/PR8-IBCDC-RG2	80	80	10	640	160	160	VeroE2/E1
Indonesia/05/05 (H5N1)/PR8-IBCDC-RG2	80	80	10	640	160	160	VeroE2/E2
Indonesia/05/05 (H5N1)/PR8-IBCDC-RG2	80	80	10	640	80	80	VeroE2/E6
NIBRG-23 (A/turkey/Turkey/1/05)	2560	1280	40	1280	1280	1280	VeroE2/E1
NIBRG-23 (A/turkey/Turkey/1/05)	1280	1280	40	1280	1280	1280	VeroE2/E2
NIBRG-23 (A/turkey/Turkey/1/05)	1280	320	20	640	640	640	VeroE2/E6
A/Bar-headed Goose/Qinghai Lake/1A/05	640	640	<10	320	320	320	VeroEx/E1
A/Bar-headed Goose/Qinghai Lake/1A/05	640	320	<10	320	320	320	VeroEx/E2
A/Bar-headed Goose/Qinghai Lake/1A/05	320	320	20	320	160	160	VeroEx/E6
A/Whooper Swan/Mongolia/244/05	1280	640	10	640	640	640	VeroEx/E1
A/Whooper Swan/Mongolia/244/05	1280	640	10	320	640	320	VeroEx/E2
A/Whooper Swan/Mongolia/244/05	1280	640	10	640	640	640	VeroEx/E6
Anhui/01/05 (H5N1)-PR8-IBCDC-RG5	2560	320	320	640	320	1280	VeroE2/E1
Anhui/01/05 (H5N1)-PR8-IBCDC-RG5	2560	160	160	640	320	1280	VeroE2/E2
Anhui/01/05 (H5N1)-PR8-IBCDC-RG5	2560	160	80	640	160	640	VeroE2/E6

0.5%七面鳥赤血球

新型インフルエンザワクチン製造候補株のHA遺伝子の解析

			HA cleav. site	102aa (306nt)	134 (400)	364 (1090)
ワクチン株	Original	Anhui/01/05/PR8	RER---/GL	K (G)	T (A)	E (G)
ワクチン株	E2	Anhui/01/05/PR8	RER---/GL	K (G)	T (A)	E (G)
ワクチン株	E6	Anhui/01/05/PR8	RER---/GL	K (G)	T (A)	E (G)
野生株	DQ371928	A/Anhui/1/05	RERRRKR/GL	K (A)	A (G)	E (G)

China CDC

			HA cleav. site	5' NCR (3nt)
ワクチン株	Original	Indo/05/PR8	RESR---/GL	C
ワクチン株	E2	Indo/05/PR8	RESR---/GL	A
ワクチン株	E6	Indo/05/PR8	RESR---/GL	A
野生株	EF541394	A/Indonesia/5/05	RESRRKR/GL	A

CDC

			HA cleav. site	185 (554)
ワクチン株	Original	NIBRG-23	---RETR/GL	A (C)
ワクチン株	E2	NIBRG-23	---RETR/GL	A (C)
ワクチン株	E6	NIBRG-23	---RETR/GL	A (C)
野生株	D0407519	A/turkey/Turkey/1/05	GERRRKR/GL	A (C)

Avian Virology, Veterinary Laboratories Agency UK

			HA cleav. site	
ワクチン株	(Seed	A/Whooping swan/Mongolia/244/05	IE---TR/GL	
	DQ659326	(St Jude H5N1 influenza seed virus		
ワクチン株	Original	Mongolia/plaque/#1	IE---TR/GL	変異無し
ワクチン株	E2	Mongolia/plaque/#1	IE---TR/GL	変異無し
ワクチン株	E6	Mongolia/plaque/#1	IE---TR/GL	変異無し

			HA cleav. site	156 (466)
ワクチン株	(Seed	A/BhGs/Qinghai/1A/05	IE---TR/GL	A (G)
	DQ659327	(St Jude H5N1 influenza seed virus		
ワクチン株	Original	Qinghai/1A/05	IE---TR/GL	A (G)
ワクチン株	E2	Qinghai/1A/05	IE---TR/GL	A (G)
ワクチン株	E6	Qinghai/1A/05	IE---TR/GL	A (G)



改定案	現行
<p>新型インフルエンザ対策行動計画</p>	<p>新型インフルエンザ対策行動計画</p> <p style="text-align: center;">&lt;総論&gt;</p>

1

改定案	現行
<p><b>はじめに</b></p> <p>新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは<u>ウイルスの抗原性が大きく異なる</u>新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を<u>獲得していない</u>ため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。</p> <p>20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生し、大流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。</p> <p>近年、<u>東南アジアなどを中心に、鳥の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが流行しており、このウイルスが人に感染し、鳥インフルエンザ（H5N1）を引き起こし死亡する例も報告されている。</u>このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異すること等により、<u>人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。</u></p> <p>このため、我が国では、2005年（平成17年）12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「<u>世界保健機関（WHO）世</u></p>	<p><b>背景</b></p> <p>新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは<u>表面の抗原性が全く異なる</u>新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を<u>持っていない</u>ため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。</p> <p>20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡している。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ大流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。</p> <p>近年、<u>東南アジアを中心に鳥インフルエンザ（H5N1）が流行しており、このウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されているが（2003年（平成15年）12月～2009年（平成21年）1月の間で、発症者403名、うち死亡者254名）、</u>このような鳥インフルエンザのウイルスが変異することにより、<u>人から人へ感染する能力を獲得する危険性が高まっている。</u></p> <p>このため、我が国では、2005年（平成17年）12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「<u>WHO Global Influenza</u></p>

2

改定案	現行
<p>界インフルエンザ事前対策計画」<sup>1</sup>に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定し、</p> <p>その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきた。2008年（平成20年）4月、第169回国会において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」が成立し、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年（平成21年）2月行動計画の抜本的な改定を行った。</p> <p>2009年（平成21年）4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死者数は203人<sup>2</sup>であり、死亡率は0.15（人口10万対）<sup>3</sup>と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等<sup>4</sup>が得られた。</p> <p>他方で、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、</p>	<p>Preparedness Plan（WHO 世界インフルエンザ事前対策計画）」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。</p> <p>その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきたところであるが、2008年（平成20年）4月、第169回国会において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」が成立し、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られた。今回、これらの法改正や更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、行動計画について抜本的な改定を行うこととしたものである。</p>

<sup>1</sup> “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年（平成17年）WHO ガイダンス文書

<sup>2</sup> 2010年（平成22年）9月末の時点でのもの。

<sup>3</sup> 各国の人口10万対死亡率 日本:0.15、米国:3.96、カナダ:1.32、臺灣:0.93、英国:0.76、フランス:0.50 但し各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

<sup>4</sup> 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、2010年（平成22年）6月、厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

改定案	現行
<p>病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備え、対応できるよう十分な準備を進める必要がある。</p> <p>このため、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、行動計画の更なる改定を行うこととしたものである。</p> <p>本行動計画は人の感染症である新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ（鳥から人に感染した場合をいう。）を対象としたものである。（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は、別添「国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策」参照）</p>	

改定案	現行
<p><b>インフルエンザとは</b></p> <p>○インフルエンザ インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症<sup>5</sup>で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳膜炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。</p> <p>インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、季節性のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある（不顕性感染）。</p> <p>インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染がおこる可能性はある。</p> <p>○新型インフルエンザ 新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なま</p>	<p>(項目の新設)</p> <p>○インフルエンザ インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、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/ソ連型(H1N1)、A/香港型(H3N2)というのは、これらの亜型を指している。)</p> <p>(新設)</p>

<sup>5</sup>感染症法において、鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザは、五類感染症とされている。

改定案	現行
<p>ん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。</p> <p>本行動計画における「新型インフルエンザ」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に基づく「新型インフルエンザ等感染症<sup>6</sup>」を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。</p> <p>○鳥インフルエンザ 一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した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に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。 鳥インフルエンザのウイルスのうち H5N1 亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ (H5N1) <sup>7</sup>」といい、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている<sup>8</sup>。</p> <p>鳥インフルエンザ (H5N1) を発症した場合、通常のインフルエンザの症状にとどまらず、重症肺炎や時に多臓器不全等をきたし、致死率</p>	<p>○鳥インフルエンザ 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。 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。 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。</p>

<sup>6</sup>感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている。

<sup>7</sup>感染症法において、鳥インフルエンザ (H5N1) は二類感染症とされている。

<sup>8</sup> 2003年11月～2010年12月 発症者数510名、死亡者数303名

改定案	現行
<p>は約60%と高いことが知られている。</p> <p>鳥インフルエンザのウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。</p> <p>○<u>新型インフルエンザ(A/H1N1) / インフルエンザ(H1N1) 2009</u>  2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。2009年(平成21年)4月の時点で、感染症法に基づき、厚生労働大臣が、<u>新型インフルエンザ等感染症の発生として公表し<sup>9</sup>、以降、「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられた。</u></p> <p>2011年(平成23年)3月に厚生労働大臣は、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、<u>感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表し、<sup>10</sup>新型インフルエンザ(A/H1N1)については、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1)2009<sup>11</sup>」としている。</u></p>	<p>(新設)</p>

<sup>9</sup> 感染症法第44条の2第1項

<sup>10</sup> 感染症法第44条の2第3項

<sup>11</sup> WHOは、2010年(平成22年)8月に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする旨を声明して以降、influenza H1N1 2009といった表現を用いている。

改定案	現行
<p><b>流行規模及び被害の想定</b></p> <p>新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される<sup>12</sup>など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、<u>鳥インフルエンザ(H5N1)等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。</u></p> <p>行動計画の策定に当たっては、対策を考える上で患者数等の流行規模に関する数値を置くが、<u>実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態もあり得るということ</u>を念頭に置いて対策を検討することが重要である。<u>新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因(出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等)や宿主側の要因(人の免疫の状態等)、社会環境など多くの要素に左右されるものであり、軽微なものから重篤なものまで様々な場合があり得る<sup>13</sup>。本行動計画を策定するに際しては、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考とし、一つの例として、発病率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患するとし、致死率については、アジアインフルエンザ等並みの中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定し</u></p>	<p><b>流行規模及び被害の想定</b></p> <p>新型インフルエンザの流行規模は、<u>出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、本行動計画を策定するに際しては、「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」において一つの例として推計された健康被害を前提とした。</u></p>

<sup>12</sup> WHO "Pandemic Influenza Preparedness and Response" 2009年(平成21年)WHO ガイダンス文書

<sup>13</sup> インフルエンザ(H1N1)2009の全国の推計受診患者数は2,077万人で全人口の16.3%であったが、若い世代で受診率が高く、世代別の推計受診者の年齢階級別人口に占める割合は、5~9才で90%、10~14才で80%であった。(2009年28週から2010年32週までの累計)

改定案	現行
<p>た。<sup>14</sup> これら推計については、随時最新の科学的知見を踏まえて見直すこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数（上限値）は、約2,500万人<sup>15</sup>と推計。</li> <li>入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、 中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。</li> </ul>	<p>罹患率については、第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づき、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した。さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention、以下「米国CDC」という。）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者 Meltzerら、2000年7月）を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（中間値約1,700万人）になると推計した。</p> <p>入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、<u>新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計した。</u> 中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となった。なお、これらの推計においては、<u>新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。</u></p>

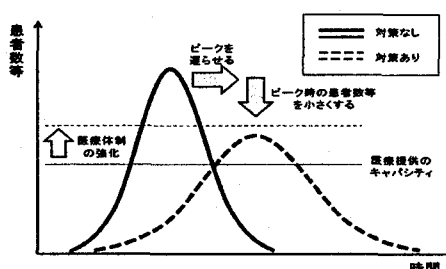
<sup>14</sup> 「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会報告書」2004年（平成16年）

<sup>15</sup> 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

改定案	現行
<ul style="list-style-type: none"> <li>全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。</li> <li>なお、これらの推計においては、<u>新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の衛生状況等については推計の前提とはしていないことに留意する必要がある。</u></li> <li>新型インフルエンザの社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、<u>一部の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。</u>また、国民生活においては、<u>学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等や生活関連物資が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想。</u></li> </ul>	<p>また、全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10万1千人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は<u>増加すると推計された。</u></p> <p>社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、<u>不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。</u>また、国民生活においては、<u>学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等や生活関連物資が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。</u></p>

改定案	現行
<p><b>対策の基本方針</b></p> <p><b>目的</b></p> <p>新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染力が強い新型インフルエンザがひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、社会・経済の破綻が危惧される。こうした事態を生じさせないよう、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。</p> <p>1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。  <u>・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。</u>  <u>・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。</u>  <u>・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。</u></p> <p>2. 社会・経済を破綻に至らせない。  <u>・地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。</u>  <u>・事業継続計画の実施等により、国民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。</u></p>	<p><b>対策の基本方針</b></p> <p><b>目的</b></p> <p>新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻が危惧される。こうした事態を生じさせないよう、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。</p> <p>1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。</p> <p>2. 社会・経済を破綻に至らせない。</p>

11

改定案	現行
<p><b>&lt;対策の効果 概念図&gt;</b></p>  <p><b>基本的考え方</b></p> <p>新型インフルエンザが発生する前の段階では、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。</p> <p>そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。</p> <p>新型インフルエンザが海外で発生した場合、ウイルスの国内への侵入を防ぐことは不可能であるということ为前提として対策を策定することが必要である。発生時における準備体制を構築するためには、我</p>	<p><b>基本的考え方</b></p> <p>新型インフルエンザはまだ発生していない状況であり、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。</p> <p>そこで、我が国においては、従来の科学的根拠及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、交通機関の発達度、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。</p> <p>新型インフルエンザが海外で発生した場合、在外邦人の保護のために必要な支援を行いつつ、我が国は島国としての特性を生かし、検疫の強化等により、できる限りウイルスの国内侵入の時期を遅らせるこ</p>

12

改定案	現行
<p>が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、<u>ウイルスの国内侵入の時期をできるだけ遅らせることが重要である。</u></p> <p>発生前の段階では、水際対策<sup>16</sup>の実施体制の構築に加え、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。</p> <p>また、発生前に鳥インフルエンザの人への感染が多発している国々へ我が国として協力することは、<u>新型インフルエンザの発生を防ぐことにつながる可能性がある。</u></p> <p>発生当初の段階では、水際対策、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を中心とし、ウイルスの国内侵入や感染拡大のスピードをできるだけ抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。また、<u>新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンが供給されるまで、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対してプレパンデミックワクチンを接種し、感染拡大に備えることが必要である。</u></p>	<p>とが重要である。また、発生前に鳥インフルエンザが多発している国々へ我が国として協力することは、<u>新型インフルエンザの発生を防ぐことにつながる可能性がある。</u>しかしながら、<u>ウイルスの国内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能であるということ</u>を前提として、<u>その後の対策を策定することが必要である。</u></p> <p>発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築に加え、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。</p> <p>発生当初の段階では、水際対策、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を中心とし、ウイルスの国内侵入や感染拡大のスピードをできるだけ抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。また、<u>新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンが供給されるまで、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対してプレパンデミックワクチンを接種し、<u>パンデミック時の社会・経済機能の破たんを防ぐことが必要である。</u></u></p>

<sup>16</sup> 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。

改定案	現行
<p>さらに、感染が拡大してきた段階では、国、地方公共団体、民間事業者等の各部門は事前に定めた計画に従って、相互に連携しつつ、医療の確保、公共サービス等の事業継続等に最大限の努力を行う。</p> <p>具体的な対策の現場となる国の出先機関、都道府県や市区町村においては、<u>本行動計画</u>やガイドライン（以下「行動計画等」という。）を踏まえ、地域の実情を考慮した詳細かつ具体的なマニュアルや役割分担を事前に定めることなどにより、<u>新型インフルエンザが発生した場合に混乱することなく的確な対策を迅速に実施することが重要である。</u>さらに、医療機関、企業、公共交通機関、学校、福祉施設、マスメディア、家庭・個人などにおいても、<u>行動計画等を踏まえ、事前の準備を早急に進め、発生時にはそれぞれが適切に対応していくことが求められる。</u></p> <p>本行動計画は、国としての対策の基本的な方針及び認識を示すものであり、ガイドライン等を基に具体的な対策を講じていくものとする。</p> <p>なお、<u>新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、行動計画等については、適時適切に修正を行うこととする。</u></p>	<p>さらに、感染が拡大してきた段階では、国、<u>地方自治体</u>、民間事業者等の各部門は事前に定めた計画に従って、相互に連携しつつ、医療の確保、公共サービス等の事業継続等に最大限の努力を行う。</p> <p>具体的な対策の現場となる国の出先機関、都道府県や市区町村においては、<u>本対策会議で決定した行動計画</u>やガイドライン（以下「行動計画等」という。）を踏まえ、地域の実情を考慮した詳細かつ具体的なマニュアルや役割分担を事前に定めることなどにより、<u>新型インフルエンザが発生した場合に混乱することなく的確な対策を迅速に実施することが重要である。</u>さらに、医療機関、企業、公共交通機関、学校、福祉施設、マスメディア、家庭・個人などにおいても、<u>行動計画等を踏まえ、事前の準備を早急に進め、発生時にはそれぞれが適切に対応していくことが求められる。</u></p> <p>本行動計画は、国としての対策の基本的な方針及び認識を示すものであり、ガイドライン等を基に具体的な対策を講じていくものとする。</p> <p>なお、<u>新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、行動計画等については、適時適切に修正を行うこととする。</u></p>



改定案	現行
<p><b>対策実施上の留意点</b></p> <p>本行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、インフルエンザの特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。</p> <p>実際に新型インフルエンザが発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。</p> <p>病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。</p> <p>対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、適宜、ガイドライン等に定めることとする。</p> <p><b>対策推進のための役割分担</b></p> <p>新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割について以下に示す。</p>	<p>(新設)</p> <p><b>対策推進のための役割分担</b></p> <p>新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割について以下に示す。</p>

15

改定案	現行
<p><b>1. 国</b></p> <p>新型インフルエンザの発生前は、「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」(以下「関係省庁対策会議」という。)の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。</p> <p>また、各省庁では、行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」(以下「政府対策本部」という。)を設置し、その下で対策全体の基本方針を示し、政府一体となった対策を講ずるとともに、各省庁においてもそれぞれ対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。</p> <p>その際、政府対策本部は、医学・公衆衛生等の専門家からの意見を踏まえつつ、対策を進める。また、各地域での対策の実施主体となる地方公共団体と緊密に連携を図る。</p> <p><b>2. 地方公共団体</b></p> <p>新型インフルエンザ発生前は、行動計画等を踏まえ、医療の確保、住民の生活支援等の自らが実施主体となる対策に関し、それぞれの地域の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を推進する。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。</p>	<p><b>1. 国</b></p> <p>国は、新型インフルエンザの発生に備え、「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」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。</p> <p>また、各省庁では、行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。</p> <p>新型インフルエンザが発生した場合は、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、政府一体となった対策を講ずるとともに、各省庁においてもそれぞれ対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。</p> <p>また、新型インフルエンザ対策本部は、「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会(以下「諮問委員会」という。)」を設置し、医学・公衆衛生の専門的見地からの意見を聞いて対策を進める。</p> <p><b>2. 都道府県</b></p> <p>都道府県については、行動計画等を踏まえ、医療の確保等に関し、それぞれの地域の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を急ぐとともに、</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。</p>

16



改定案	現行
<p><b>【都道府県】</b> 都道府県は、感染症法に基づく措置の実施主体として、感染症対策の中心的な役割を担っており、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応が求められる。また、市区町村と緊密な連携を図り、市区町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市区町村間の調整を行う。</p> <p>なお、保健所を設置する市及び特別区については、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められる（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区を以下「都道府県等」という。）。</p> <p><b>【市区町村】</b> 市区町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市区町村と緊密な連携を図る。</p>	<p><b>3. 市区町村</b> 市区町村については、住民に最も近い行政単位であり、地域の実情に応じた計画を作成するとともに、住民の生活支援、独居高齢者や障害者等社会的弱者への対策や医療対策を行う。</p>
<p><b>3. 医療機関</b> 新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザの発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等の準備を推進することが求められる。また、新型インフルエンザの発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進めることが重要である。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザ患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。</p>	<p>(3. 市区町村の項)</p>

17

改定案	現行
<p><b>4. 社会機能の維持に関わる事業者</b> 医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等については、新型インフルエンザの発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、<u>新型インフルエンザの発生前から事業継続計画の策定や従業員への感染予防策の実施などの準備を積極的に行うことが重要である。</u></p> <p>新型インフルエンザの発生時には、<u>事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。</u></p>	<p><b>4. 社会機能の維持に関わる事業者</b> 医療関係者、公共サービス提供者、食料品等の製造・販売事業者、報道機関等については、<u>新型インフルエンザの発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、事業継続計画の策定や従業員への感染防止策の実施などの準備を積極的に行う。</u></p>
<p><b>5. 一般の事業者</b> 一般の事業者については、<u>新型インフルエンザの発生時に備えて、職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化のための準備を行うことが求められる。</u></p> <p>新型インフルエンザの発生時には、<u>感染拡大防止の観点から、二部の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、事業の自粛が求められる。</u></p>	<p><b>5. 一般の事業者</b> 一般の事業者については、<u>新型インフルエンザの発生時には、感染拡大防止の観点から、不要不急の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、事業の自粛が求められる。</u></p>
<p><b>6. 個人</b> 新型インフルエンザの発生前は、<u>新型インフルエンザに関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・うがい<sup>17</sup>・マスク着用<sup>18</sup>・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよ</u></p>	<p><b>6. 国民</b> 国民は、<u>国や地方自治体による広報や報道に関心を持ち、新型インフルエンザ等に関する正しい知識を得て、食料品・生活必需品等の備蓄や外出自粛など感染拡大防止に努めることが求められる。また、患者等の人権を損なうことのないよう注意しなければならない</u></p>

<sup>17</sup>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

<sup>18</sup>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

改定案	現行
<p>う努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。</p>	<p>い。</p>

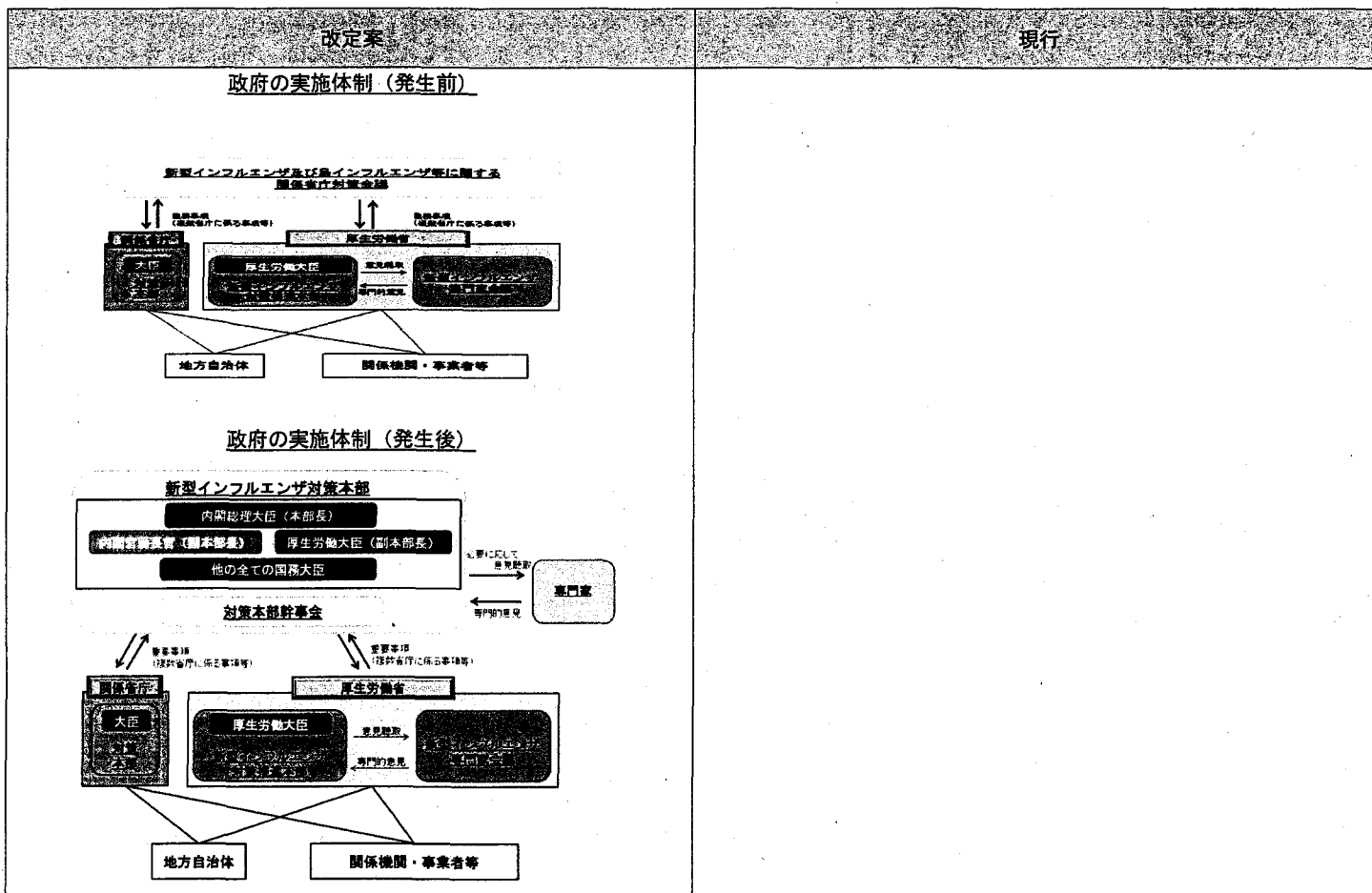
改定案	現行
<p><b>行動計画の各段階の概要</b> (発生段階の項(後述)へ移行)</p> <p><b>行動計画の主要7項目</b></p> <p>本行動計画は、<u>新型インフルエンザ対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる」及び「社会・経済を破綻に至らせない」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③情報提供・共有」、「④予防・まん延防止<sup>19</sup>」、「⑤医療」、「⑥ワクチン」、「⑦社会・経済機能の維持」の7項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。</u></p>	<p><b>行動計画の各段階の概要</b> (発生段階の項(後述)へ移行)</p> <p><b>行動計画の主要6項目</b></p> <p>本行動計画は、<u>その目標と活動を、WHOの示した加盟各国の包括的目標を参考に、「実施体制と情報収集」、「サーベイランス」、「予防・まん延防止」、「医療」、「情報提供・共有」、「社会・経済機能の維持」の6分野に分けて立案している。各分野に含まれる内容を以下に示す。</u></p>

<sup>19</sup> インフルエンザの場合、疾患の特性(不顕性感染の存在、感染力等)から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、あくまでも感染拡大を可能な限り抑制するために行われるもの。

改定案	現行
<p><b>① 実施体制</b></p> <p>新型インフルエンザに迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。</p> <p>新型インフルエンザは、そのウイルスの病原性が高く感染力が強い場合等、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、国、都道府県及び市区町村においては、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一丸となった取組が求められる。</p> <p>新型インフルエンザの発生前においては、関係省庁対策会議の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁における認識の共有を図るとともに、関係省庁間の連携を確保しながら、政府一体となった取組を推進する。</p> <p>各省庁は、各大臣等を本部長とする対策本部等を設置し、相互に連携を図りつつ、行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、中央省庁業務継続計画を作成し、新型インフルエンザの発生時においても各省庁の重要業務を継続する体制を整える。特に、厚生労働省においては、平素から、厚生労働大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策推進本部を中心として、専門家の意見を踏まえつつ、対策の推進を図る。</p> <p>さらに、関係省庁は、新型インフルエンザのまん延防止や住民生活</p>	<p><b>① 実施体制と情報収集</b></p> <p>新型インフルエンザに迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。</p> <p>新型インフルエンザは、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが予想されており、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、国、都道府県及び市区町村においては、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一丸となった取組が求められる。</p> <p>新型インフルエンザの発生前においては、関係省庁対策会議の枠組みを通じ、関係省庁における認識の共有を図るとともに、関係省庁間の連携を確保し、一体となった取組を推進する。</p> <p>各省庁は、各大臣等を本部長とする対策本部等を設置し、相互に連携を図りつつ、行動計画を実施するために必要な措置を講ずる。また、業務継続計画を作成し、新型インフルエンザの発生時においても各省庁の重要業務を継続する体制を整える。</p> <p>さらに、関係省庁は、新型インフルエンザのまん延防止や住民生活</p>

21

改定案	現行
<p>への支援において中心的な役割を担う都道府県や市区町村との連携を強化し、発生時に備えた準備を進めるほか、国際機関や諸外国との情報交換や共同研究などを通じ、国際的な連携の強化を図る。</p> <p>新型インフルエンザが発生した場合は、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部（本部長：内閣総理大臣）を設置する。政府対策本部は、医学・公衆衛生の専門家の意見を踏まえつつ、地方公共団体や国際社会との緊密な連携の下、対策を強力に推進する。なお、厚生労働省においては、専門家の意見を踏まえ、適時適切な対策の立案、実施に努める。</p> <p>（具体的な初動対処要領については、関係省庁対策会議において定める。）</p>	<p>への支援において中心的な役割を担う都道府県や市区町村との連携を強化し、発生時に備えた準備を進めるほか、国際機関や諸外国との情報交換や共同研究などを通じ、国際的な情報収集と連携の強化を図る。</p> <p>新型インフルエンザが発生した場合は、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、地方自治体や国際社会との連携を図りつつ、政府一体となった対策を強力に推進する。</p> <p>（具体的な初動対処は、別添「新型インフルエンザ発生時等における対処要領」参照）</p>



改定案	現行
<p><b>② サーベイランス・情報収集</b></p> <p>新型インフルエンザ対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、<u>新型インフルエンザに関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげる</u>こと、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、<u>効果的な対策に結びつけることが重要である</u>。なお、<u>情報を公表する際には、個人情報保護に十分留意することとする</u>。</p> <p>未発生期の段階においては、<u>海外での新型インフルエンザの発生をいち早く察知すること</u>、海外発生期の段階においては、<u>海外での発生状況、ウイルスの特徴等について速やかに情報を収集・分析して必要な対策を実施するとともに、国内での発生をいち早く探知すること</u>、そして、<u>国内発生早期以降は、各地域での発生状況を把握し、必要な対策を実施し、その効果を評価することが必要であり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに収集・分析することが重要である</u>。</p> <p>具体的には、<u>未発生期の段階から、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザの両方に対応するため、以下の事項について常時サーベイランスを実施し、体制の確立を図る</u>。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的な流行状況</li> <li>・入院患者及び死亡者の発生動向</li> <li>・流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性</li> <li>・学校等における感染拡大の兆候</li> </ul>	<p><b>② サーベイランス</b></p> <p>サーベイランスとは、<u>疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈するものである</u>。また、<u>その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけるものである</u>。</p> <p>新型インフルエンザの流行に備えた国内対策を速やかに実施するためには、<u>国内未発生期の段階においては新型インフルエンザが発生したことをいち早く察知すること</u>、そして、<u>国内での感染が拡大する段階においては拡大状況や当該感染症の特徴を把握することが必要であり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに入手することが重要である</u>。</p>

改定案	現行
<p>また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生動向を把握する。</p> <p>海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られているため、サーベイランス体制の強化を図り、積極的な情報収集・分析を行う。具体的には平時のサーベイランスに加えて以下を実施する。</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を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、患者の全数把握</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</li> <li>・感染拡大を早期に探知するため、学校等における集団発生の把握の強化</li> <li>・入国者中の有症者の推移の把握</li> </ul> <p>国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者及び入院患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。</p> <p>サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療提供体制等の確保に活用する。また、地域で流行するウイルスの亜型や薬剤耐性等に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。</p> <p>また、未発生期から通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザ</p>	<p>国内においては、未発生期の段階から、家きん、豚等におけるインフルエンザウイルスのサーベイランス、感染症発生動向調査による患者発生動向把握、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の把握、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス、ウイルスの薬剤耐性を調査するインフルエンザ薬剤耐性株サーベイランスの実施等により、常時、監視体制をとる。また、ワクチンを緊急に製造するため、新型ウイルス系統調査・保存事業を常時実施する。</p> <p>さらに、海外で発生した段階以降、国内における発生の早期発見及び発生状況の把握のためのアウトブレイクサーベイランス及びパンデミックサーベイランス、予防接種の副反応の状況をリアルタイムに把握するための予防接種副反応迅速把握システム、新型インフルエンザ患者の臨床像を迅速に把握し情報提供することを目的とした臨床情報共有システム、新型インフルエンザ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など、サーベイランス体制の強化を図る。</p>

25

改定案	現行
<p>に関する研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、研究により得られた科学的知見を適宜行動計画等に反映させることとする。</p> <p>新型インフルエンザの発生時には速やかに、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究を実施し、その成果を対策の検討の際に活用する。</p> <p>海外の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスのためのネットワーク及び感染症に関する早期警戒・対応のためのネットワーク並びに国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システム及びその他様々なネットワークを活用し、また、諸外国における在外公館等を活用して、必要な情報を迅速に入手、分析、評価し、対策に関する判断を行う際に役立てる。</p> <div data-bbox="103 1675 298 1706" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>③ 情報提供・共有</p> </div> <p>新型インフルエンザ対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意することとする。</p> <p>新型インフルエンザの発生前は、継続的な情報提供により、新型インフルエンザの発生可能性について注意を喚起し、新型インフルエンザに関する基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周知を図る。</p>	<p>諸外国の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスに関する国際的なネットワークである Flu Net、GOARN や国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システム（The OIE Early Warning System）を通じ、必要な情報を迅速に入手する。</p> <div data-bbox="826 1668 1021 1700" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>⑤ 情報提供・共有</p> </div> <p>鳥インフルエンザの人への感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。日頃から幅広く鳥インフルエンザや新型インフルエンザに関する情報収集を図るため、アジア各国や欧米主要国、WHO 等の国際機関との緊密な情報交換体制を構築する。</p> <p>なお、収集した情報については、新型インフルエンザの感染防止やパニック防止の観点から、適宜、情報提供を行い、国民全体で情報を共有していく必要がある。このため、厚生労働省内に広報担当官を設置し、情報提供の一元化を図るとともに、新型インフルエンザの流行状況に応じて、国内外の発生状況・対応状況等について、定期的に国内外に向けた情報発信を行う。また、国民がこれら情報を受け取る媒</p>

改定案	現行
<p>新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して分かりやすい情報提供を行う。</p> <p>地域における対策の現場である、地方公共団体、地域の医療機関や地域医師会その他の関係機関等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図る。また、リアルタイムでの正確な双方向の情報共有のためには、直接的なコミュニケーションの手段としてインターネット等を活用することを検討する。地方公共団体等からの情報は、対策の現場の状況だけではなく、現場で必要とされている情報を把握するために用い、更なる情報提供の際の参考とする。</p> <p>国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、複数の媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。</p> <p>国民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である。提供する情報の内容については、特に、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることが重要である。</p>	<p>体や受け取る内容についても千差万別であることが考えられるため、リスクコミュニケーションの手法を用いて、複数の媒体を設定し、理解しやすい内容での情報提供を行う。</p>

27

改定案	現行
<p>情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有するための方策について検討する。また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。</p> <p>(削除)</p> <div data-bbox="87 1653 363 1706" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④ 予防・まん延防止</div> <p>新型インフルエンザの感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ後ろにずらすことで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。こうした感染拡大防止策の効果により医療提供体制を維持し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を維持することが可能となると期待される。</p> <p>個人レベル、地域・社会レベルでの複数の対策を組み合わせる行うが、感染拡大防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果</p>	<p>【関連するガイドライン】 情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン</p> <div data-bbox="805 1653 1088 1706" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">③ 予防・まん延防止</div> <p>新型インフルエンザの予防及びまん延防止対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を破綻に至らせないために重要である。</p> <p>これらの対策については、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い鳥インフルエンザが発生している時期から行う必要があ</p>

28



改定案	現行
<p>と影響とを総合的に勘案し、<u>新型インフルエンザの病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策を決定する。</u></p> <p>実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、<u>発生前から広く周知することも重要である。</u></p> <p>個人レベルでの対策については、<u>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を実践するよう促すとともに、自らが患者となった場合は感染を広げないよう外出を控えたり、マスクの着用といった基本的行動の理解促進を図る。</u></p> <p>地域・社会レベルでの対策については、<u>海外発生期に行う国内発生をできるだけ遅らせるための対策と、国内での患者発生以降に行う国内での感染拡大を抑制するための対策を、一連の流れをもった戦略に基づき実施する。</u></p> <p>海外で発生した場合には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、<u>港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検査飛行場及び検査港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。また、インフルエンザの特性から、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。</u></p> <p>国内での患者発生以降は、<u>個人レベルでの手洗い・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徹底を呼びかけるとともに、次のような対策を実施し、感染拡大をなるべく抑え、流行のピークを遅らせ、流行のピークにおける影響をできるだけ小さくするこ</u></p>	<p>る。<u>鳥インフルエンザの発生予防策として、発生国・地域（以下「発生国」という。）からの鳥類等の輸入停止、渡航者への注意喚起、農場段階での衛生管理等を行うほか、国内で鳥インフルエンザが発生した場合には、発生を限局的に防圧するためのまん延防止措置を実施する。</u></p> <p>新型インフルエンザの予防については、<u>うがい、手洗い、マスク着用等の基本的な感染防御方法の実施や感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図る。</u></p> <p>海外で発生した場合には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、<u>検査飛行場及び検査港の集約化、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。</u></p> <p>国内で発生した場合には、<u>次のような感染拡大防止対策を実施する。</u></p>

29

改定案	現行
<p>とが重要である。</p> <p>1) <u>患者数が少ない段階（発生早期）では、患者を、新たに接触者を増やさない環境下で、適切に治療する。（患者対策）（「⑤医療」参照）濃厚接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させる可能性を低減する。（接触者対策）</u>  <u>患者数が増加した段階（発生期）では、患者については重症者のみ入院とし、その他の患者は在宅療養を基本とする。また、濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は中止する。</u></p> <p>2) <u>学校・保育施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で集団感染が起こった場合、地域流行のきっかけとなる可能性がある。そのため、発生早期から、必要な場合には、学校・保育施設等の臨時休業を実施するとともに、各学校等へ入学試験の延期等を要請する。（学校・保育施設等の対策）</u>  <u>さらに、発生早期から、必要な場合には、外出や集会の自粛要請等の地域対策、職場における感染予防策や一部の事業の自粛要請等の職場対策を行い、社会的活動における接触の機会を減らす。（社会対策）</u></p> <p><u>（ワクチンの項を新設（後述））</u></p>	<p>① <u>まず、直ちに患者に対し、新たに接触者を増やさない環境下（入院）で、抗インフルエンザウイルス薬を用いて適切に治療し、新たな感染経路を絶ち、感染源を減らす。（患者対策）</u></p> <p>② <u>次に、積極的疫学調査を実施し、患者の接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させることを阻止する。（接触者対策）</u></p> <p>③ <u>また、学校、通所施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域流行の中心となる危険性がある。そのため、国内発生早期から学校、通所施設等の臨時休業を実施するとともに、各学校等へ入学試験の延期等を要請する。（学校等の対策）</u>  <u>さらに、外出や集会の自粛要請等の地域対策、不要不急の事業の自粛要請等の職場対策を行い、社会的活動における接触の機会を減らし、地域や職場における感染機会を減少させる。（社会対策）</u></p> <p><u>新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめ、社会・経済を破綻に至らせないためには、ワクチンの役割も重要である。パンデミックワクチンについては、新型インフルエンザの発生後、直ちにウイルス株を入手し、製造会社に対し、全国民分の製造を開始するよう要請する。ただし、全国民にパンデミックワクチンを供給できるようになるまでには一定の時間を要することから、できるだけ短い期間で</u></p>

30

改定案	現行
<p>(削除)</p>	<p>製造することができるよう研究開発を進めるとともに、それまでの間は、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や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の接種を行う。このため、現時点において、プレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄を進める。また、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が円滑に行われるよう、国民的議論を踏まえ、接種の対象者や順位、接種体制等を明らかにする。</p> <p>【関連するガイドライン】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水際対策に関するガイドライン</li> <li>・ 検疫に関するガイドライン</li> <li>・ 感染拡大防止に関するガイドライン</li> <li>・ ワクチン接種に関するガイドライン</li> <li>・ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン</li> </ul>
<p>⑤ 医療</p> <p>医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることで、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。</p> <p>新型インフルエンザが大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、協力する医療機関や医療従事者への具体的支援についての</p>	<p>④ 医療</p> <p>新型インフルエンザの病原性が中等度の場合、そのパンデミック時には、一日最大10万1千人の患者が入院すると推計され、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、各医療機関の役割分担を含め、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておく。</p>

31

改定案	現行
<p>十分な検討や情報収集が必要である。</p> <p>新型インフルエンザの国内での発生初期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染拡大防止策としても有効である可能性があることから、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとする<sup>20</sup>。このため、地域においては、感染症病床の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、発生初期の段階では、新型インフルエンザの臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザの診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。</p> <p>新型インフルエンザに感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内発生当初は各地域に「帰国者・接触者外来」（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を対象とした外来）を確保して診療を行うが、新型インフルエンザの患者はその他の医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、その他の医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等の院内感染対策を行う。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、「帰国者・接触者相談センター」（発</p>	<p>また、新型インフルエンザの病原性が重度である場合には、これを超える入院患者数が予想されることから、このような場合の医療体制についても事前に考慮しておく必要がある。</p> <p>新型インフルエンザ発生初期には、患者の治療とともに感染症のまん延防止対策としても有効であることから、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとし、そのための感染症病床や結核病床等の陰圧病床の利用計画を策定しておく。また、発生した新型インフルエンザの診断及び治療方法を早期に確立し、周知する。</p> <p>患者については、各地域に設置された発熱相談センターや発熱外来において、振り分けを行う。医療機関内においては、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者に対するマスク・ガウン等の個人防護具の配布や健康管理、患者と接触した医療従事者等に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による院内感染対策を実施し、二次感染防止を行う。</p>

<sup>20</sup>感染症法第19条（第26条により準用）



改定案	現行
<p>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から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来の紹介をするための相談センターを設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療提供体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。</p> <p>帰国者・接触者外来以外の医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、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（内科・小児科等、通常、インフルエンザの診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療提供体制の確保を図ることとする。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。</p> <p>医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方公共団体を通じた連携だけでなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。</p> <p>なお、抗インフルエンザウイルス薬については、最新の科学的知見、諸外国における備蓄状況、国内の流通状況等を踏まえ、国・地方公共団体において備蓄・配分、流通調整を行う。</p> <p>(削除)</p>	<p>第三段階のまん延期以降は、患者数が大幅に増大することが予想されることから、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。</p> <p>なお、抗インフルエンザウイルス薬については、最新の科学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、国・地方自治体において備蓄・配分、流通調整を行う。</p> <p>【関連するガイドライン】</p>

改定案	現行
<p>⑥ ワクチン</p> <p>ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内におさめるよう努めることは、新型インフルエンザによる健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。</p> <p>新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、役割が異なるプレパンドミックワクチンとパンドミックワクチンの2種類がある。</p> <p>パンドミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造されるものであり、全国民への接種を基本とする。このため、全国民分のパンドミックワクチンをできるだけ短い期間で製造することができるよう研究開発を進める。</p> <p>プレパンドミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるものである。我が国においては、プレパンドミックワクチン製造に当たって、H5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1亜型以外のインフルエンザには有効性がなく、また、新型インフルエンザウイルスがH5N1亜型であったとしても、パンドミックワクチンと比較すると、その有効性は不確かである。しかしながら、新型インフルエンザ発生後にパンドミックワクチンが供給されまでの間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療体制に関するガイドライン</li> <li>抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン</li> </ul> <p>(新設)</p>

改定案	現行
<p>は、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、<u>プレパンデミックワクチンの接種を行うことが重要であり、プレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄を進めることとする。</u></p> <p>なお、<u>新型インフルエンザの発生前にプレパンデミックワクチンを接種すること（以下「事前接種」という。）により、発生後にも一定程度の免疫効果が期待できることから、プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する研究を推進し、事前接種のリスクとベネフィットを十分考慮しつつ、事前接種の実施についても検討する。</u></p> <p><u>新型インフルエンザの発生前から、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が円滑に行われるよう、国民的議論を踏まえ、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、集団的な接種を基本として、法的位置づけ、接種の実施主体、接種の実施方法等について決定し、接種体制を構築する。その上で、発生後に、新型インフルエンザウイルスの特徴等も踏まえて定めるべき事項は、速やかに決定できるよう、決定の方法等を可能な限り事前に定めておく。</u></p> <p><u>さらに、新型インフルエンザ対策全体の中でのワクチンの位置付けや、ワクチンの種類、有効性・安全性、供給される時期、供給される量、接種対象者、接種体制といった基本的な情報について積極的な情報提供を行い、国民の理解促進を図る。</u></p> <p><u>(③情報提供・共有の項へ移行)</u></p>	<p><b>⑤ 情報提供・共有</b></p> <p>(略)</p>

改定案	現行
<p><b>⑦ 社会・経済機能の維持</b></p> <p>新型インフルエンザは、<u>多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われている。</u>また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が欠勤することが想定され、<u>社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の国民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。</u></p> <p>このため、<u>新型インフルエンザ発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の国民生活を維持できるよう、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。</u></p> <p>具体的には、<u>新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザ発生を想定し、職場における感染予防や事業継続のための計画により、事業継続に不可欠な重要業務や従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。新型インフルエンザの発生時は、職場における感染予防策を実施し感染拡大の抑制に努めるとともに、事業継続計画を実行し、それに応じた活動を維持する。特に、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対しては、事業の継続が社会的に求められているため、ワクチンの先行接種等の支援を行う。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>	<p><b>⑥ 社会・経済機能の維持</b></p> <p>新型インフルエンザは、<u>全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと言われている。</u>また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が欠勤することが想定され、<u>社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の国民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。</u></p> <p>このため、<u>新型インフルエンザ発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の国民生活を維持できるよう、政府や各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。</u></p> <p>具体的には、<u>各事業者において新型インフルエンザに対応した事業継続計画を策定し、従業員や職場における感染対策、継続すべき重要業務の選定、従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが有効である。</u></p> <p>特に、<u>電気、ガス、水道等の国民生活の基盤となる事業者に対しては、事業の継続が社会的に求められているため、ワクチンの先行接種等の支援を行う。また、国や地方自治体においても、必要最小限の行政サービスを維持するため、業務継続計画の策定を進める。</u></p> <p><b>【関連するガイドライン】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ワクチン接種に関するガイドライン</u></li> <li>・ <u>事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン</u></li> <li>・ <u>個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン</u></li> <li>・ <u>埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン</u></li> </ul>

改定案	現行
<p style="text-align: center;"><b>発生段階</b></p> <p>新型インフルエンザ対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、<u>予め発生段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。</u></p> <p>本行動計画では、<u>新型インフルエンザが発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。</u></p> <p><u>地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、都道府県が判断するものとした。地域における発生段階をあわせて示す。</u></p> <p>政府、地方公共団体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。</p> <p><u>なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないことに留意が必要である。</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>行動計画の各段階の概要</b></p> <p>新型インフルエンザ対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、意思決定を迅速に行うことができるよう、<u>予め各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。</u></p> <p>本行動計画では、<u>新型インフルエンザが発生する前から、国内で発生し、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。これは世界保健機関（WHO）が宣言（実施）するフェーズを参考にしつつ、我が国の実情に応じた戦略を検討するのに適した段階として定めたものである。この段階については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、外国での発生状況や国内サーベイランスの結果を参考に、新型インフルエンザ対策本部が決定する。</u></p> <p><u>なお、5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであり、各段階の移行については国が判断して公表する。都道府県においては、その状況に応じ柔軟に対応する場合もあり得るため、地域独自の対応が必要となる場合を考慮し、第三段階を3つの時期に小分類し、その移行については国と協議の上で都道府県が判断するものとした。政府、地方自治体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。</u></p>

37

改定案	現行																								
<p style="text-align: center;">＜本行動計画の発生段階とWHOのフェーズの対応表＞</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">本行動計画の発生段階</th> <th style="text-align: left;">WHOのフェーズ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未発生期</td> <td>フェーズ1、2、3</td> </tr> <tr> <td>海外発生期</td> <td>フェーズ4、5、6</td> </tr> <tr> <td>国内発生早期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>国内感染期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>小康期</td> <td>ポストパンデミック期</td> </tr> </tbody> </table> <p>(削除)</p>	本行動計画の発生段階	WHOのフェーズ	未発生期	フェーズ1、2、3	海外発生期	フェーズ4、5、6	国内発生早期		国内感染期		小康期	ポストパンデミック期	<p>(参考) 改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">【改定前】フェーズ分類</th> <th style="text-align: left;">【現行】発生段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェーズ1、2A、2B、3A、3B</td> <td>【前段階】未発生期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ4A、5A、6A</td> <td>【第一段階】海外発生期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ4B</td> <td>【第二段階】国内発生早期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ5B、6B</td> <td>【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期</td> </tr> <tr> <td>後パンデミック期</td> <td>【第四段階】小康期</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「A」国内非発生 「B」国内発生</p>	【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階	フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期	フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期	フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期	フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期	後パンデミック期	【第四段階】小康期
本行動計画の発生段階	WHOのフェーズ																								
未発生期	フェーズ1、2、3																								
海外発生期	フェーズ4、5、6																								
国内発生早期																									
国内感染期																									
小康期	ポストパンデミック期																								
【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階																								
フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期																								
フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期																								
フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期																								
フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期																								
後パンデミック期	【第四段階】小康期																								

改定案		現行	
<b>&lt;発生段階&gt;</b>			
発生段階	状態	発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態	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
海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態	第一段階 (海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態
国内発生早期	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える状態	第二段階 (国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態
	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の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態		
国内感染期	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の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	第三段階 (各都道府県の判断) 感染拡大期 まん延期 回復期	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	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の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態		各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
小康期	新型インフルエンザの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	第四段階 (小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

39

改定案		現行	
<b>&lt;国及び地域（都道府県）における発生段階&gt;</b>		<b>発生段階と方針</b>	
<p><b>国における発生段階</b></p> <p><b>地域（都道府県）における発生段階</b></p> <p>A, B, C, D 各都道府県別の発生段階を示すグラフ。Aは未発生期、Bは海外発生期、Cは国内発生早期、Dは国内感染期。</p> <p>地域での発生状況は様々であり、 ・地域未発生期から地域発生早期 ・地域発生早期から地域感染期 の移行は、都道府県を単位として判断</p>		<p>以下、各段階における対策の目的と主な対策の概略を述べる。その際、感染拡大期等の期間は、地域によっては極めて短期となる可能性もあり、各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。</p>	

40

改定案	現行
(削除)	<p><b>【前段階】未発生期</b></p> <p>1) 発生に備えて体制の整備を行う。</p> <p>2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。</p> <p>1) 行政機関及び事業者等は事業継続計画等を策定する。</p> <p>2) 感染防止等のリスクコミュニケーション（情報提供・共有）を図る。</p> <p>3) 発生状況、感染拡大状況及び被害状況を把握するサーベイランスの体制を整備する。</p> <p>4) プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種体制を構築する。</p> <p>5) パンデミックワクチンをできるだけ速やかに製造・供給できる体制を整備する。</p> <p>6) プレパンデミックワクチンと抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。</p> <p>7) 医療体制等の整備を行う。</p> <p>8) 家畜における鳥インフルエンザの防疫対策を実施する。</p> <p>9) WHO等の国際機関や主要先進国との連携を図り、鳥インフルエンザの発生状況に係る情報収集を行うとともに、調査研究の充実を図る。</p> <p>10) 鳥インフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。</p>

41

改定案	現行
(削除)	<p><b>【第一段階】海外発生期</b></p> <p>1) ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。</p> <p>2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。</p> <p>1) 海外での発生状況に関する継続的な情報収集及び国内外の関係機関との情報共有を進める。</p> <p>2) 発生国に滞在する在外邦人に対して必要な情報を速やかに伝達し、退避・帰国支援等必要な支援を行う。</p> <p>3) 新型インフルエンザ発生地への渡航自粛、航空機・旅客船の運航自粛等によりウイルス侵入のリスクを軽減する。</p> <p>4) 感染地域からの入国便に対して検疫を行う空港・海港を集約するとともに、入国者に対する健康監視・停留等の措置を強化する。</p> <p>5) 発生国からの外国人の入国を制限するために、査証審査の厳格化や査証発給の停止の査証措置をとる。</p> <p>6) 国内発生に備え、サーベイランス強化・医療体制の整備を進める。</p> <p>7) プレパンデミックワクチン接種の検討などを行い、接種が適切であると判断した場合には医療従事者や社会機能維持に関わる者に対する接種を開始する。</p> <p>8) パンデミックワクチンの開発・製造を開始する。</p> <p>9) 問い合わせに対応する相談窓口を設置する等、国民への情報提供を行う。</p> <p>10) 事業者に対し、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。</p>

42

改定案	現行
(削除)	<p><b>【第二段階】国内発生早期</b></p> <p>1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。</p> <p>1) 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。</p> <p>2) 積極的疫学調査を行い、接触者に対しては外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び健康観察を行う。</p> <p>3) 地域住民全体への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や人の移動制限を伴うウイルス封じ込めの可否を判断する。</p> <p>4) 発生した地域において、学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、個人防護の徹底の周知等の公衆衛生対策を実施する。</p> <p>5) パンデミックワクチンの製造を進める。</p> <p>6) 全国の事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組や職場での感染防止策を開始するよう要請する。</p> <p>7) 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。</p> <p><b>【第三段階】感染拡大期／まん延期／回復期</b></p> <p>1) 健康被害を最小限に抑える。</p> <p>2) 医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。</p>

改定案	現行
	<p>共通：</p> <p>1) 住民（特に社会的弱者等）への支援を強化する。</p> <p>2) パンデミックワクチンの製造を進め、可能となり次第順次接種する。</p> <p>3) 予防投与の効果及び治療用備蓄の量を踏まえ、予防投与の必要性の有無を検討する。</p> <p>4) 入国時の検疫対応等について、状況に応じて縮小する。</p> <p>感染拡大期：</p> <p>1) 地域での公衆衛生対策を継続して行う。</p> <p>2) 感染している可能性がある者が受診する医療機関を限定し、医療機関を介した感染拡大を抑制しながら、患者に対し感染症指定医療機関等への入院措置を行う。</p> <p>まん延期：</p> <p>1) 地域での公衆衛生対策を継続して行う。</p> <p>2) 医療機関における感染の可能性を少なくするため、発症者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する。</p> <p>3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象者を原則として縮小する。予防投与の効果及び治療用備蓄の量を踏まえ、予防投与の必要性の有無を検討する。</p> <p>4) 重症者については、原則として全ての入院医療機関で受け入れて治療する。</p> <p>5) 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。</p> <p>回復期：</p> <p>1) 公衆衛生対策を段階的に縮小させる。</p>

改定案	現行
(削除)	<p><b>【第四段階】小康期</b></p> <p>1) 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。</p> <p>1) 第三段階までに実施した対策について評価を行い、次の流行の波に備えた対策を検討し、実施する。</p> <p>2) 不足している資器材、医薬品等の調達及び再配備を行う。</p>
(削除 (前段参照))	<p style="text-align: center;"><b>発生段階と方針</b></p>

改定案	現行												
(前段へ移行)	<p>(参考) 改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【改定前】フェーズ分類</th> <th>【現行】発生段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェーズ1、2A、2B、3A、3B</td> <td>【前段階】未発生期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ4A、5A、6A</td> <td>【第一段階】海外発生期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ4B</td> <td>【第二段階】国内発生早期</td> </tr> <tr> <td>フェーズ5B、6B</td> <td>【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期</td> </tr> <tr> <td>後パンデミック期</td> <td>【第四段階】小康期</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「A」国内非発生 「B」国内発生</p>	【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階	フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期	フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期	フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期	フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期	後パンデミック期	【第四段階】小康期
【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階												
フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期												
フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期												
フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期												
フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期												
後パンデミック期	【第四段階】小康期												

改定案	現行
<p><b>各段階における対策</b></p> <p>以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要7項目の個別の対策を記載する。</p> <p>個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。対策の実施や中止時期の判断の方法については、必要に応じて、ガイドライン等に定めることとする。</p>	<p>(表紙)</p> <p>新型インフルエンザ対策行動計画</p> <p>&lt;各論&gt;</p>

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p><b>未発生期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザが発生していない状態。</li> <li>・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。</li> </ul> <p><b>目的：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 発生に備えて体制の整備を行う。</li> <li>2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。</li> </ol> <p><b>対策の考え方：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新型インフルエンザは、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、地方公共団体等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。</li> <li>2) 新型インフルエンザが発生した場合の対策等に関し、国民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。</li> <li>3) 海外での新型インフルエンザ発生を早期に察知するため、国際的な連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行う。</li> <li>4) 海外での新型インフルエンザ発生を防ぐことにつながる可能性があるため、鳥類等の動物のインフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。</li> </ol> <p><b>実施体制</b></p> <p><b>【体制の整備及び国・地方公共団体の連携強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国における取組体制を整備・強化するために、関係省庁対策会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画の策定等を進めるとともに、これら未発生期における対策</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p><b>前段階 未発生期</b> (新型インフルエンザが発生していない状態)</p> <p><b>目的：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 発生に備えて体制の整備を行う。</li> <li>2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。</li> </ol> <p><b>実施体制と情報収集</b></p> <p><b>【国・地方自治体の連携強化と体制の整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国における取組体制を整備・強化するために、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画の策定等を進める。(内閣官房、全省庁)</li> </ul>



改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>の実施状況を定期的にフォローアップする。(内閣官房、全省庁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体や業界団体等と連携し、新型インフルエンザの発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>地方公共団体における行動計画、業務継続計画等の策定、新型インフルエンザ対策に携わる医療従事者や専門家、行政官等の養成等を支援する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>都道府県等が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進めるための必要な支援を行う。(厚生労働省、警察庁、消防庁、防衛省、海上保安庁)</li> </ul> <p>(トリーヒット感染については別途まとめる)</p> <p>(サーベイランス・情報収集の項へ移行)</p> <p>【国際間の連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの発生時に国際機関や諸外国等と速やかに情報共有できる体制を整備する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方自治体と連携し、新型インフルエンザの発生に備え、訓練を実施する。(内閣官房、全省庁)</li> <li>地方自治体における行動計画、業務継続計画等の策定、新型インフルエンザ対策に携わる医療従事者や専門家の養成等を支援する。(厚生労働省、関係省庁)</li> <li>都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進めるための必要な支援を行う。(厚生労働省、警察庁、消防庁、防衛省、海上保安庁)</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>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>【情報収集】</p> <p>(略)</p> <p>【国際間の連携】</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、新型インフルエンザの発生時に諸外</li> </ul>

改定案	現行
<p style="text-align: right;">未発生期</p> <p>(トリーヒット感染については別途まとめる。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)</li> <li>医療従事者や専門家、行政官等の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省)</li> </ul> <p>(サーベイランス・情報収集の項へ移行)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型インフルエンザの発生を想定した諸外国との共同訓練を実施する。(厚生労働省)</li> <li>新型インフルエンザ発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)</li> <li>国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省)</li> <li>ウイルス検体の、国際機関(WHO、OIE等)を通じた国際的な共有のあり方を検討する。(外務省、厚生労働省)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">前段階 未発生期</p> <p>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。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)</li> <li>研究者、医療関係者、動物衛生専門家及び保健担当行政官の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省)</li> <li>海外でのサーベイランスの強化のため、国際機関(WHO、OIE等)や諸外国と連携する。(厚生労働省、農林水産省、外務省)</li> <li>新型インフルエンザの発生に備え、諸外国との共同訓練を実施する。(厚生労働省)</li> <li>疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成し、国際機関又は発生国からの要請に応じての派遣を検討する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)</li> <li>国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省)</li> <li>ウイルス検体の、国際機関(WHO、OIE等)を通じた国際的な共有のあり方を検討する。(外務省、厚生労働省)</li> </ul>