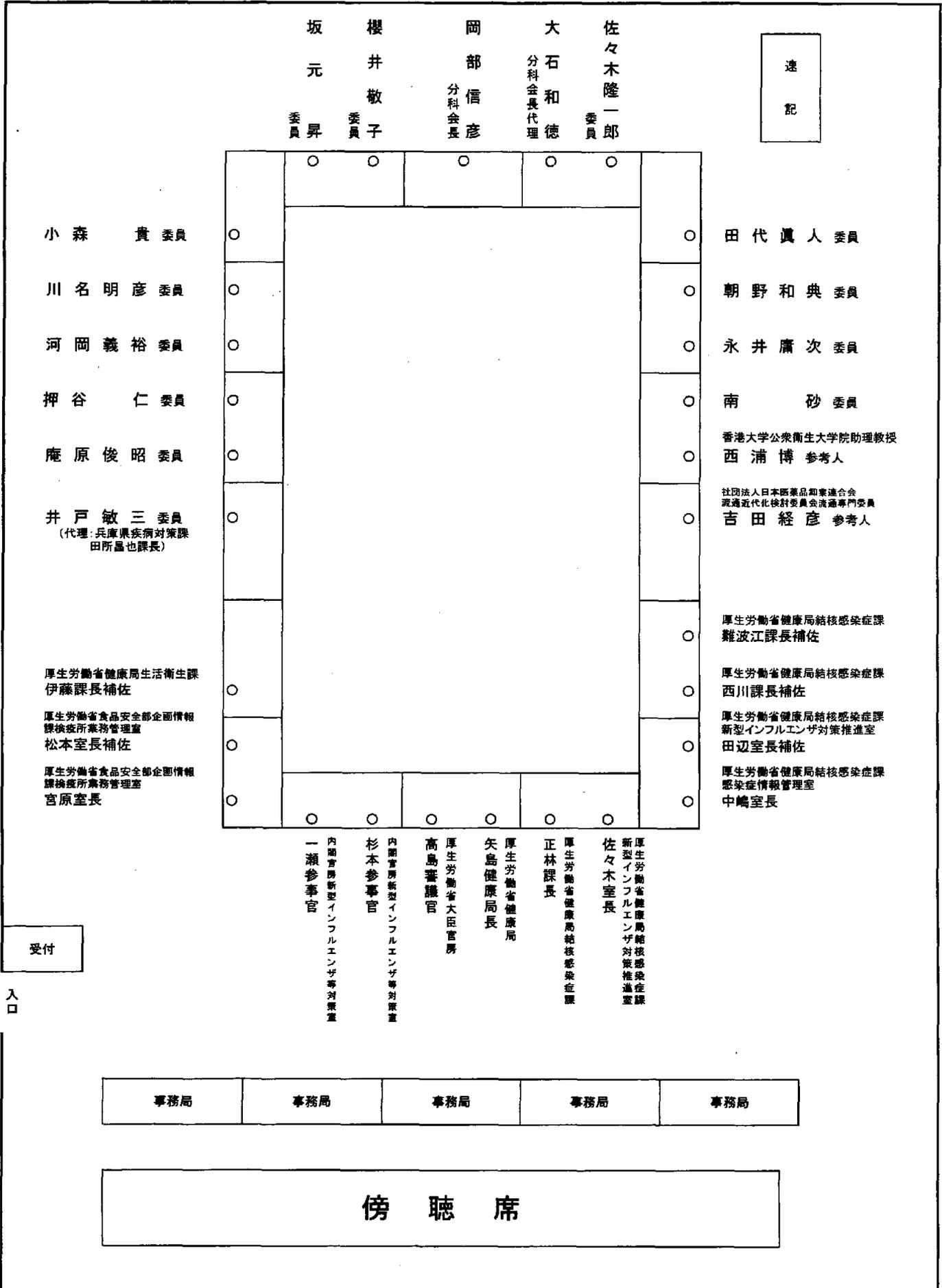


# 「新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会(第4回)」座席図

日時:平成24年11月12日(月)10:00~13:00  
会場:厚生労働省専用第22会議室



新型インフルエンザ等対策有識者会議  
医療・公衆衛生に関する分科会（第4回）

議 事 次 第

日時：平成24年11月12日(月) 10:00～13:00

場所：厚生労働省18階 専用第22会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 予防接種体制等について（供給体制、接種体制、その他）
- (2) インフルエンザサーベイランスについて
- (3) 社会的弱者への対応について
- (4) 水際対策について（停留を行うための施設の使用）
- (5) 新型インフルエンザ発生時の被害想定について
- (6) その他（新型インフルエンザ等発生時の埋葬及び火葬について）

3. 閉会

【配布資料】

資料1 予防接種体制等について（供給体制、接種体制、その他）

資料2 インフルエンザサーベイランスについて

資料3 社会的弱者への対応について

資料4 水際対策について（停留を行うための施設の使用）

資料5 新型インフルエンザ発生時の被害想定について

資料6 被害規模のエビデンスと数理モデル

（香港大学公衆衛生大学院 西浦博）

資料7 新型インフルエンザ等発生時の埋葬及び火葬について

別添1 新型インフルエンザワクチンの住民に対する予防接種 案（川崎市健康福祉局 坂元昇）

別添2 新型インフルエンザの被害想定について（論点整理）

（東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授 押谷仁）

（参考資料1） 医療・公衆衛生に関する分科会（第3回）における主なご意見

（参考資料2） 予防接種体制等について（資料1参考資料）

（参考資料3） 新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書

（参考資料4） サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

（新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書）

# 予防接種体制等について (供給体制、接種体制、その他)

# 予防接種体制等について (供給体制)

# 「供給体制」に関する論点整理

(現行)

## 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 法第28条(特定接種)、法第46条(住民に対する予防接種)  
供給体制に関する記載なし

(議論すべき事項)

## 政省令・告示事項

- なし

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 未発生期 ワクチン【接種体制の構築】 (P35)

(パンデミックワクチン)

- 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できる。

### 海外発生期 ワクチン【接種体制】(p47)

(パンデミックワクチン)

- 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に調整する。

## 新型インフルエンザ等対策行動計画

- 特措法制定による変更はなく、現行の記載内容を踏襲することとしてはどうか

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書概要 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン(新設)について

- ワクチンの供給体制(P.53,54)
  - ・ 国が都道府県ごとの配分を決定し、都道府県が卸売販売業者と協力して、各供給先への納入を調整

## 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

- 特措法制定による変更はなく、原則、意見書の記載内容を踏襲することとしてはどうか

# 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書策定の際の 「ワクチンの供給体制について」に関する検討課題について

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(新型インフルエンザ専門家会議)

## イ. ワクチンの供給体制について

- 厚生労働省は、被接種者が予約をする窓口を一本化する等、不要な在庫を発生させないための流通上の工夫について、更に検討し、あらかじめ示すべきである。

⇒ **不要在庫を発生させないための流通上の工夫(論点)**

- 厚生労働省は、各接種会場にワクチンが平等に供給されるための方策を検討し、あらかじめ示すべきである。

⇒ **ワクチンが平等に供給されるための方策(論点)**

## 【不要な在庫を可能な限り発生させないために考えられる対応】

### ○ 都道府県ごとの配分量の調整の改善

- ・ 厚生労働省は、各都道府県の人口、流行状況、ワクチンの接種状況などの情報収集に努め、その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。

### ○ 一元的な予約の受付け

- ・ 被接種者が複数の接種会場に予約することがないように、市町村は窓口を統一した上で予約を受け付け、被接種者を接種会場に適切に振り分ける。

### ○ ワクチン供給先への配分調整の改善

- ・ 厚生労働省は、卸売販売業者を通じて、各ワクチン供給先(市町村、医療機関等)への納入状況を把握し、都道府県に情報提供する。
- ・ 都道府県は、各ワクチン供給先における接種予定本数などを的確に把握し、ワクチンの偏在を生じないように供給本数を調整する。

### ○ 卸売販売業者の役割分担の明確化

- ・ 都道府県は、卸売販売業者等の関係者と協議の上、ワクチン供給先ごとに担当する納入卸売販売業者を決定する。その際、可能な限り、1つの供給先に1つの卸売販売業者を対応させる。

### ○ ワクチン供給先からの発注の適正化

- ・ 各ワクチン供給先は、発注の際、被接種者数の動向などに基づき、需要を適切に見込み、可能な限り、小口に分割して発注する。
- ・ 一部のワクチン供給先からの過剰な発注が認められる場合には、都道府県は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、注意喚起を行う。

# ワクチンの供給体制に関する論点について

1. 新型インフルエンザ対策特別措置法が制定されたことによる新型インフルエンザ等対策行動計画等における修正事項について、以下の通りとしてはどうか。

(政省令・告示事項)

○ 記載事項なし

(新型インフルエンザ等対策行動計画)

○ 特措法制定による変更はなく、現行の記載内容を踏襲することとしてはどうか

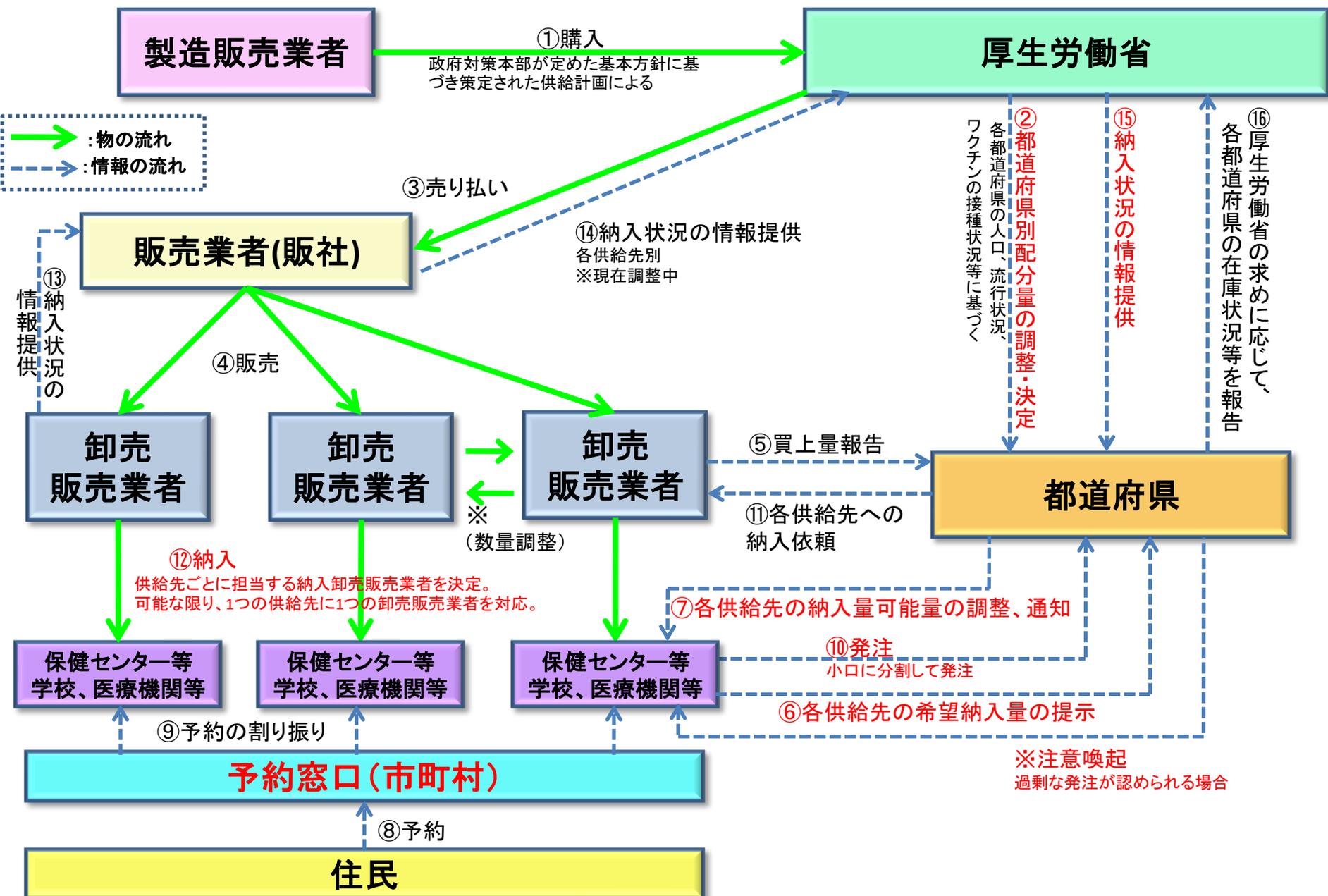
(新型インフルエンザ等対策ガイドライン)

○ 特措法制定による変更はなく、原則、意見書の記載内容を踏襲することとしてはどうか。

2. 「見直し意見書」に示された検討課題「不要在庫を発生させないための流通上の工夫」及び「ワクチンが平等に供給されるための方策」に関して、「新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会」の報告等を踏まえ、ガイドラインを修正してはどうか。



# 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書等を踏まえた 新型インフルエンザワクチンの流通スキームについて(案)



# 予防接種体制等について (接種体制)

# 「接種体制」に関する論点整理

(現行)

## 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 法第46条(住民に対する予防接種)  
接種体制に関する記載なし

(議論すべき事項)

- 政省令・告示事項  
○なし

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 未発生期 ワクチン【接種体制の構築】 (P36)

(パンデミックワクチン)

- 全国民に対し、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。

- 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。
- 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。

### 海外発生期 ワクチン【接種体制】(P48)

(パンデミックワクチン)

- 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。
- 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。
- 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。

## 新型インフルエンザ等対策行動計画

- 特措法制定及び予防接種法改正により明確化された法的枠組について記載してはどうか。

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書概要

### 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン(新設)について

#### パンデミックワクチンの接種体制(p.59-63)

- 病原性が高い場合については、市町村を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示(病原性が低い場合については、新臨時接種として実施)
  - ・ 未発生期の段階から、地域医師会等と連携の上、ワクチンの接種体制を構築
  - ・ 接種の優先順位に沿って接種を実施
  - ・ 公的な施設での実施、又は医療機関委託により、集団的に接種を実施
  - ・ 地域医師会等の協力を得て、接種に係る医療従事者等を確保
  - ・ 病原性が高い場合(臨時接種)は公費で接種を実施
  - ・ 地域ごとに窓口を一つに統一する等、予約方法を工夫

## 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

- 特措法制定及び予防接種法改正により実施主体が明確化されたことを踏まえ、見直し意見書を修正することとしてはどうか

# 新型インフルエンザワクチンの接種体制

	パンデミックワクチン		【参考】新型インフルエンザ ワクチン接種事業（平成21年）
	緊急事態宣言が 行われている場合	緊急事態宣言が 行われていない場合	
考え方	○病原性の非常に高いおそれがある新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済が著しい混乱に陥るような状況を回避するため。	○病原性の高くない新型インフルエンザの発生時に、発病や重症化防止を図るため。	○死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保するため。
対象者	全国民		全国民
特措法上の位置づけ	第46条 (住民に対する予防接種)		
予防接種法上の位置づけ	臨時接種（第6条第1項）	新臨時接種（第6条第3項） ※平成23年7月施行	
実施主体	市町村		国
接種費用	公費負担	自己負担	自己負担
接種方式	原則として集団的接種		原則として個別接種
接種体制の構築	原則として学校、保健センター等公的施設で接種		原則として医療機関に委託
	医療従事者、入院中の患者等は、医療機関で実施		原則として医療機関で接種
予約	原則として市町村で一元化して予約		各医療機関で予約
先行接種	社会機能分科会において検討中		
優先接種	医療公衆衛生分科会において検討中		○医療従事者 ○重症者及び死亡者を最小限にするという考え方を原則として、優先順位を設定。
供給体制	政府が保有するもしくは購入したワクチンの流通を都道府県ごとに管理。		
	原則10mlバイアル（一部1mlバイアルによる供給あり）		原則1mlバイアル（供給開始時は、10mlバイアルによる供給あり）

※  については、見直し意見書等を参考にして記載

# 【論点】行動計画等における修正事項について

新型インフルエンザ対策特別措置法が制定されたことによる新型インフルエンザ等対策行動計画等における修正事項について、以下の通りとしてはどうか。

## 【論点】修正事項について

(政省令・告示事項)

- 記載事項なし

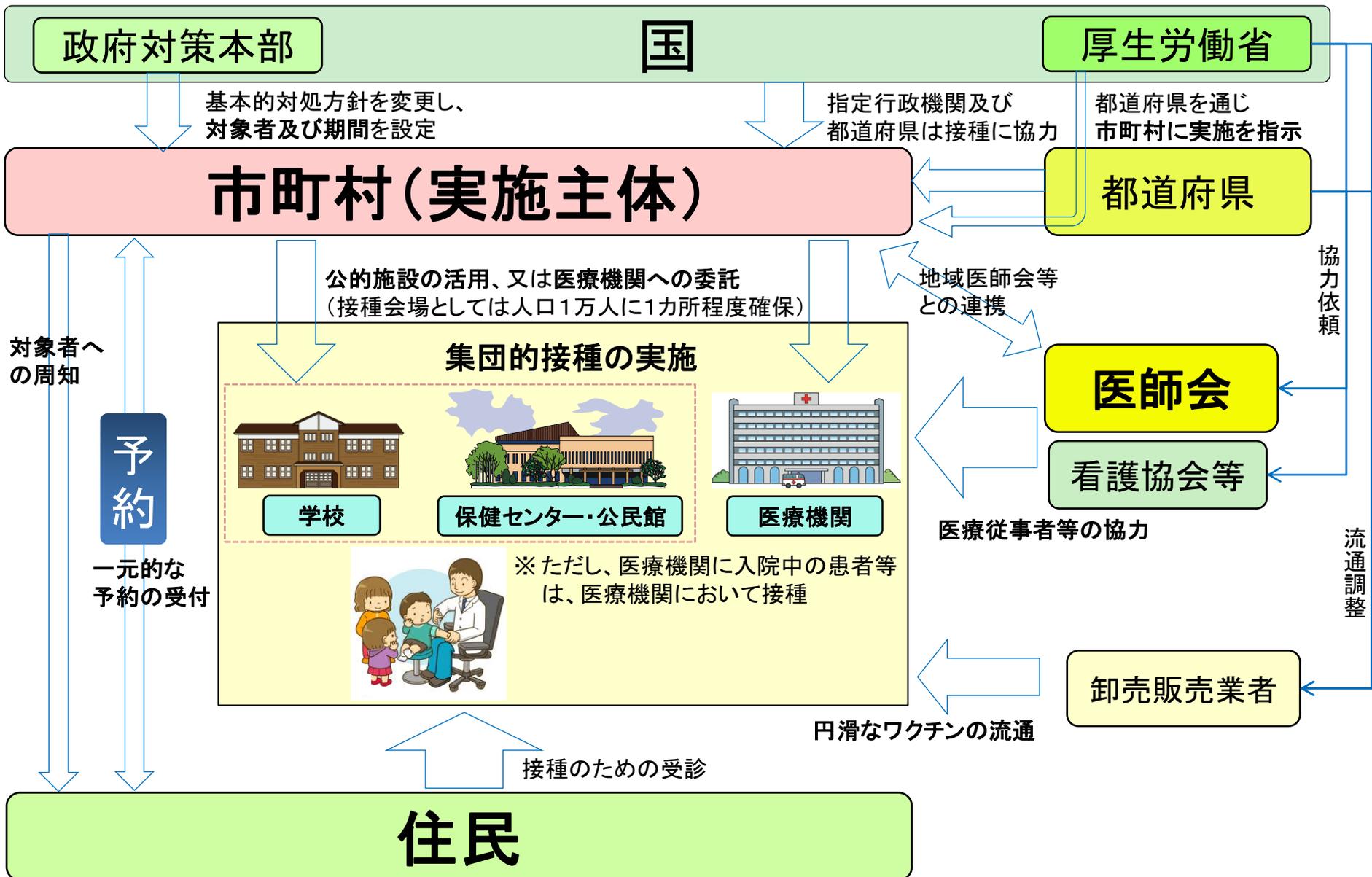
(新型インフルエンザ等対策行動計画)

- 特措法制定及び予防接種法改正により明確化された法的枠組(実施主体、費用負担等)について、以下を原則として記載してはどうか。
  - 緊急事態宣言が行われている場合は、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種
  - 緊急事態宣言が行われていない場合は、予防接種法第6条第3項に基づく接種(新臨時接種)

(新型インフルエンザ等対策ガイドライン)

- 特措法制定及び予防接種法改正により実施主体が明確化されたことを踏まえ、見直し意見書を修正することとしてはどうか。
- 見直し意見書において、接種体制については、病原性が高い場合と低い場合に分けて記載されているが、緊急事態宣言が行われている場合と行われていない場合とに分けて記載することとしてはどうか。
- 指定行政機関及び都道府県の協力についても記載してはどうか。

# 住民に対する予防接種の接種体制の概要



# 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書策定の際の「ワクチンの接種体制について」に関する検討課題について

## ● 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(新型インフルエンザ専門家会議)

### ウ. ワクチンの接種体制について

- 本意見書においては、現行法制を前提とした接種の実施主体の例を示したが、市町村等を実施主体としてワクチン接種を実施することにより、以下のように円滑な実施が不可能又は事務手続き等が煩雑で運用が困難である場合には、国は、円滑な接種が可能となるよう、実施主体や接種体制のあり方について、法改正も含めた抜本的な検討を行うべきである。

⇒ **円滑な接種を実現するための対象者等の設定(論点)**

- 国は、国の費用負担を増やす等、費用負担に係る事項について、検討するべきである。

⇒ **費用負担に係る事項(論点)**

- 厚生労働省は、緊急的な接種の実施に当たり、安全性にも配慮しつつ、平時よりも迅速にワクチンの接種を実施できるよう、集団的接種体制の構築に必要な事項(接種に係る医療従事者、予診の方法、保護者の同伴が必要な年齢、安全性の確保等)についての基準を検討し、事前に定めておくべきである。

⇒ **迅速に接種を実施するための接種方法に係る基準の検討(論点)**

- 速やかに全国民に接種するためには、学校における集団的接種の実施が不可欠であると考えられることから、国は、学校において集団的接種を実施できるように具体的に検討するべきである

⇒ **迅速な集団的接種を実施するための接種場所の設定(論点)**

# 円滑な接種を実現するための対象者等の設定 (実施主体である市町村が接種を実施する対象者について)

根拠法	住民に対する予防接種 (特措法46条(臨時接種:予防接種法第6条第1項))	定期接種 (予防接種法第3条第1項)
実施主体	市町村	市町村
対象者	<b>政府対策本部が基本的対処方針を変更して対象者及び期間を設定</b>	当該市町村の区域内に居住する者
健康被害救済 の対象者	当該市町村長の区域内に居住する間に 定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者	



住民に対する予防接種について、実施主体である各市町村が接種を実施する対象者を「当該市町村の区域内に居住する者」とした場合、居住地以外の市町村において接種を希望する者に対する対応について、以下の課題が考えられるため、あらかじめ解決策を講じておく必要がある。

	想定される課題	考えられる解決策
供給体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>居住地以外での接種を希望しても、ワクチン供給先は居住地の市町村であり、<u>接種が困難。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>接種を希望する市町村にワクチンが供給されるようあらかじめ登録。</u></li> </ul>
接種体制	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>居住地以外では接種対象者ではないので接種が困難。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居住地外で接種が可能となるよう、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>居住地以外では、<u>接種対象者であることの確認が困難。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種を希望する市町村をあらかじめ登録。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>居住地以外で接種して健康被害が生じた場合、責任の所在が不明確。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>市町村間で広域的に協定を締結し、責任の所在について明確化。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>接種対象者が多い市町村は、接種費用の負担が大。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あらかじめ流入人口等を踏まえて接種費用を算出。</li> </ul>

# 円滑な接種を実現するための対象者等の設定 (接種対象者が接種を受ける場所の設定について)

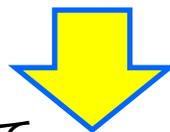
## ● 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(新型インフルエンザ専門家会議)

### ○ 集団的接種体制の構築

- 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具等を確保する必要がある。
- 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者についても、集団的接種を実施する会場において接種することとし、その際、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとする。

### ○ 医療機関における接種の実施

- 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療の受療中の患者については、基本的に医療機関において接種を行う。



## 接種対象者が接種を受ける場所の設定について

	見直し意見書	見直し意見に加えて、考えられる接種場所(案)
医療従事者	医療機関	医療機関
入院患者	医療機関	医療機関
基礎疾患有するハイリスク者	保健所、保健センター、学校などの公的な施設	保健所、保健センター、学校などの公的な施設、 または、 <u>医療機関</u>
在宅医療の受療中の患者	医療機関	医療機関、 <u>当該患者の家</u>
施設入所者	具体的な記載なし	<u>入所施設</u>
事業所に従事する者 (登録事業者以外の 一般の事業者も含む)	保健所、保健センター、学校等公的な施設	保健所、保健センター、学校等公的な施設、 または、 <u>事業所</u> ※ 登録事業者は特定接種として接種する場合あり
学生(中学生・高校生等)	保健所、保健センター、学校等公的な施設	保健所、保健センター、学校等公的な施設
その他一般住民	保健所、保健センター、学校等公的な施設	保健所、保健センター、学校等公的な施設

# 【論点】円滑な接種を実現するための対象者等の設定

## 【論点】円滑な接種を実現するための対象者等の設定

- 特措法が制定されたことから、対象者については基本的対処方針において示されることとなるが、見直し意見書を参考にしつつ、実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、「当該市町村の区域内に居住する者」であることを、ガイドラインに記載することとしてはどうか。
- 「居住地以外の市町村において接種を希望する者」に対しても円滑な接種が可能となるよう、ガイドラインに以下のことを記載することとしてはどうか。
  - ① あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結し、居住地以外の市町村における接種を可能とするとともに、健康被害が生じた場合の責任の所在を明確化しておく。
  - ② あらかじめ接種を希望する市町村を登録しておくこと等により、流入人口等を踏まえた各市町村のワクチン需要量を算出し、また、居住地以外の市町村においても接種対象者であることを容易に確認できるようにしておく。
  - ③ あらかじめ流入人口等を踏まえた接種費用の支出を算出する等、流入人口等を踏まえた住民に対する予防接種のシミュレーションを行う。
- 接種対象者が接種を受ける場所の設定について、どう考えるか。

# 【論点】新型インフルエンザ等対策特別措置法における費用負担

平成24年6月24日  
新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する  
都道府県担当課長会議(資料2)

## 1 地方の費用負担

### ○ 住民に対する予防接種：パンデミックワクチンの接種。全国民向け

- ・実施主体：市町村
- ・費用負担割合：原則 国1/2 都道府県1/4 市町村1/4
- ※予防接種法の新臨時接種並び ※国費の嵩上げ措置あり ※健康被害救済についても同様

### ○ 登録事業者の従業員等への特定接種：プレパンデミックワクチンの接種

- ・実施主体：国家公務員・民間事業者は国、地方公務員(都道府県職員)は都道府県、地方公務員(市町村職員)は市町村
- ・費用負担割合：実施主体が全額負担 ※健康被害救済についても同様

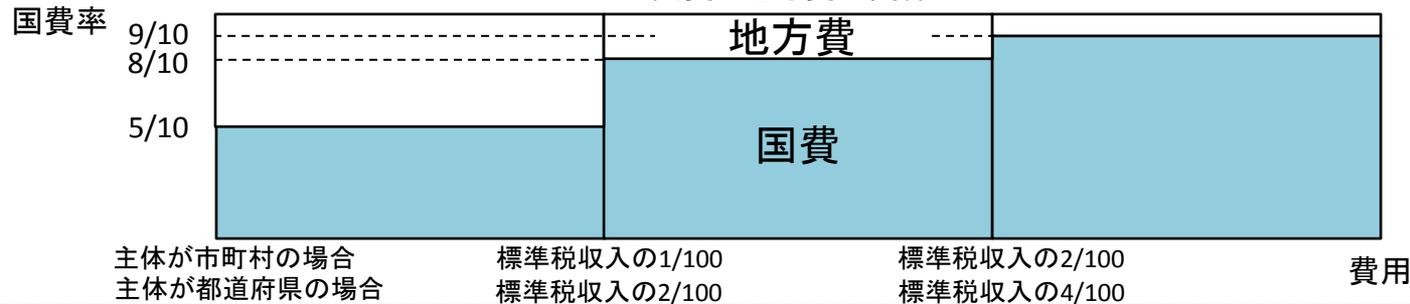
### ○ その他(臨時の医療施設における医療提供、医療関係者の損害補償、埋葬・火葬等)

- ・実施主体：都道府県
- ・費用負担割合：原則 国1/2 都道府県1/2
- ※国負担は災害救助法並び ※国費の嵩上げ措置あり

## ※ 国負担の嵩上げ規定

- ・新型インフルエンザが全国的にまん延し短期間に数十万人規模の死者が発生するという点で大規模災害と類似。
- ・災害救助法を踏まえ、地方団体の財政力に応じて嵩上げを行う(複数年度通算。市町村が実施主体の場合は地方費の1/2を都道府県が負担)。

＜国費と地方費の関係＞

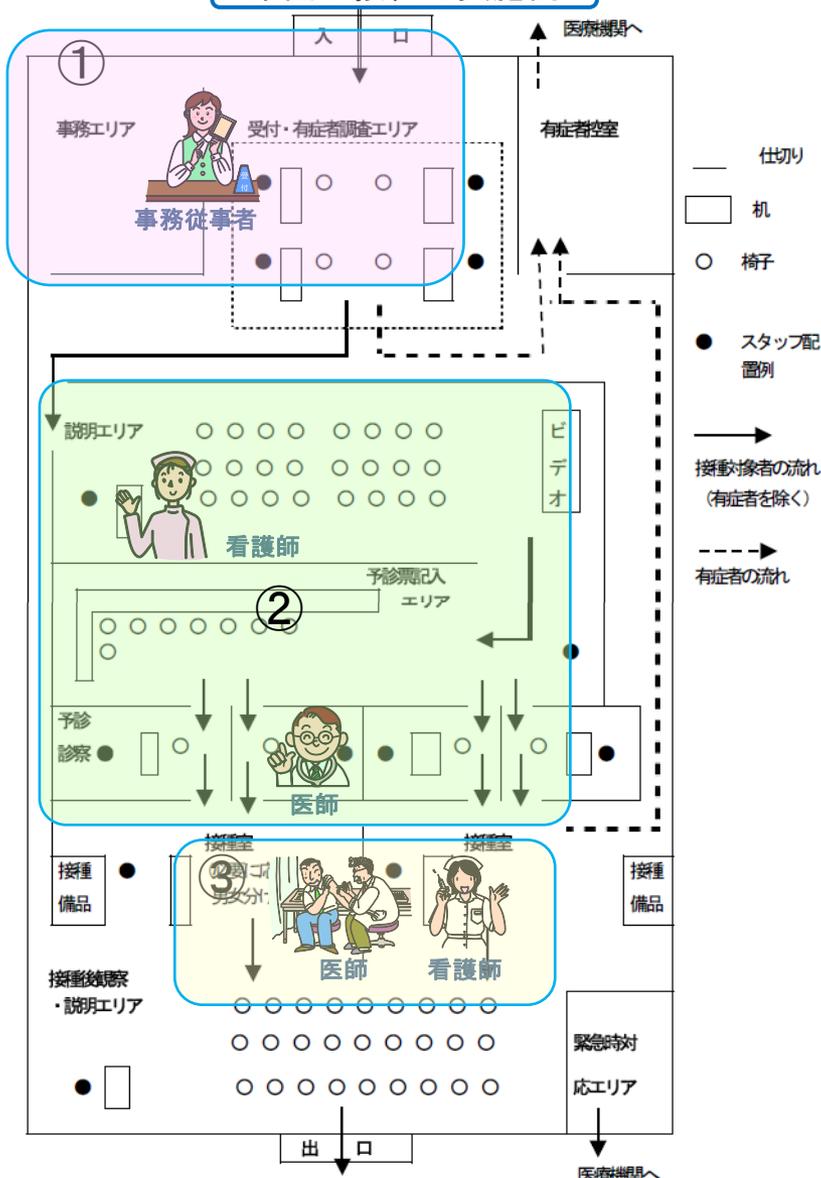


## 2 地方負担に対する規定

国は、1のほか、予防接種の実施その他新型インフルエンザ等緊急事態への対応に伴って地方が支弁する費用に対し、必要な財政上の措置を講じるものとする。

# 【論点】迅速に接種を実施するための接種方法に係る基準の検討

## 集団的接種の実施例



(出典)天然痘対応指針(第5版)平成16年5月14日(一部改編)

### ① 保護者の同伴が必要な年齢

#### 13 集団接種の際の注意事項

(6) 保護者の同伴要件(定期(一類疾病)の予防接種実施要領)  
 集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。  
 ただし、麻しん及び風しんの第3期、第4期の予防接種において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

### ② 予診の方法、安全性の確保

#### 10 予診並びに予防接種不適当者及び予防接種要注意者

(定期(一類疾病)の予防接種実施要領)  
 (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること(以下「予診」という。)

#### 13 集団接種の際の注意事項

##### (7) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

(定期(一類疾病)の予防接種実施要領)  
 予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配付して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

### ③ 接種に係る医療従事者

#### 13 集団接種の際の注意事項

(4) 予防接種の実施に従事する者(定期(一類疾病)の予防接種実施要領)  
 ア 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。  
 イ 班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

# 住民に対する予防接種の際に必要な医療従事者数の試算

## 【概要】

- 現在の医師数（内科系、小児科、外科系、産科婦人科、救急・麻酔科、臨床研修医）や、看護師等の数から試算した場合、医師2名＋看護師等2名＋事務従事者のチームが1時間に40人接種すると、全国の医療従事者が、
  - ・ 医師1人当たり61時間
  - ・ 看護師等1人当たり14時間接種に従事する必要がある。
- 接種を3か月程度で終える計画であるが、医療従事者の負担が大きくその確保が困難な可能性がある。

## 【医療従事者の試算】

- ・ 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。（定期の予防接種実施要領）
- ・ 上記の接種体制で、1チーム1時間あたり40回接種（医師1人1時間あたり20回接種）を想定する。（平成6年～平成15年の通知に示された目安を参考とした。）

### （医師）

- ・ 接種を実施する医師数については、医療施設（病院・診療所）に従事する医師数271,897人のうち、内科系、小児科、外科系、産科婦人科系、救急・麻酔科系、臨床研修医が211,121人であり、これを接種医とした。（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・ パンデミックワクチン1人あたり接種回数を2回とすると、総接種回数は、255,520,000回となる。（人口：127,760,000人）
- ・ 医師1人1時間あたり20回接種と想定すると、総接種時間は12,776,000時間となる。
- ・ 以上から、医師1人あたり接種時間は61時間となる。  
 $12,776,000 \text{ (時間)} \div 211,121 \text{ (人)} = 60.52 \text{ (時間)}$   
接種期間（約3か月）の間に、6時間×10日程度の従事が必要。

### （その他の医療従事者）

- ・ 病院、診療所、保健所及び市町村に従事する保健師、助産師、看護師数は、897,177人である。（平成22年衛生行政報告例（就業医療関係者））
- ・ 看護師等1人1時間あたり20回接種と想定すると、総接種時間は12,776,000時間となる。
- ・ 同様に計算すると、看護師、保健師等の接種に係る1人あたり補助時間は14時間となる。  
 $12,776,000 \text{ (時間)} \div 897,177 \text{ (人)} = 14.24 \text{ (時間)}$   
接種期間（約3か月）の間に、7時間×2日程度の従事が必要。

# 【論点】接種費用及び接種方法に係る基準について

## 【論点】費用負担に係る事項

- 特措法制定及び予防接種法改正により費用負担が明確化されたことを踏まえて見直し意見書を修正し、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

## 【論点】迅速に接種を実施するための接種方法に係る基準の検討

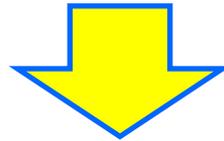
- 「見直し意見書」に示された検討課題「迅速に接種を実施するための接種方法に係る基準の検討」に関して、「定期（一類疾病）の予防接種実施要領」や「必要な医療従事者数の試算」等を踏まえて、どう考えるか。
- なお、接種方法に係る基準に関しては、定期接種の場合、「定期（一類疾病）の予防接種実施要領」に記載されている事項であるため、新型インフルエンザワクチン接種に係る接種方法の基準についても、実施要領等で記載することとしてはどうか。

## 【論点】迅速な集団的接種を実施するための接種場所の設定

### ● 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(新型インフルエンザ専門家会議)

#### ○ 接種の実施会場の確保

- 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行うものとする。
- 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。



## 【論点】迅速な集団的接種を実施するための接種場所の設定

- 見直し意見書を参考にして、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

# 予防接種体制等について (その他)

(その他)

- ・ワクチンの接種回数について
- ・有効性に関する調査について
- ・安全性の確保について

# 「その他」に関する論点整理

(現行)

## 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 法第46条(住民に対する予防接種)  
「その他」に関する記載なし

(議論すべき事項)

## 政省令・告示事項

- なし

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 海外発生期 ワクチン【接種体制】(P48)

(パンデミックワクチン)

#### 【モニタリング】

- 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)
- 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)

## 新型インフルエンザ等対策行動計画

- **特措法制定による変更はなく、現行の記載内容を踏襲することとしてはどうか**

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書概要 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン(新設)について その他(p.69-71)

- ワクチンの接種回数は、原則として2回
- ワクチン接種の前後に血液検査を行い、ワクチンの有効性を評価・確認(1回接種で効果を有するか否か等について検討)
- 接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、副反応の評価、国民等への情報提供等を実施

## 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

- **特措法制定による変更はなく、原則、意見書の記載内容を踏襲することとしてはどうか**

## 【論点】ワクチンの接種回数について

○見直し意見書を参考にして、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

## 【論点】有効性に関する調査について

○見直し意見書を参考にして、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

## 【論点】安全性の確保について

○見直し意見書を参考にして、ガイドラインに記載することとしてはどうか。

○なお、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、予防接種制度上の副反応報告と薬事制度上の副作用等報告を厚生労働省に一元化することを検討中であり、その内容を踏まえた上で記載することとしたい。

# インフルエンザサーベイランス について

(現行)

**新型インフルエンザ等対策特別措置法**  
(第6条)

2 政府行動計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
- 二 国が実施する次に掲げる措置に関する事項
  - イ 新型インフルエンザ等及び感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い動物のインフルエンザの外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集

(議論すべき事項)

政省令・告示事項  
なし

**新型インフルエンザ対策行動計画**

【主要7項目 ②サーベイランス】(p16)

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

**新型インフルエンザ等対策行動計画**

<検討事項>  
○動物のサーベイランスについて

**新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(サーベイランスに関するガイドライン)【今後の検討課題】(p25)**

○集団発生に対するサーベイランス(クラスターサーベイランス)については、発生の早期探知等を行う上で有効ではあるが、実施に当たっては現場において集団発生を把握する方法や報告の体制など、整理すべき問題点が残されていることから、今後の検討課題とする。

**新型インフルエンザ等対策ガイドライン**

<検討事項>  
①動物のサーベイランスについて  
②集団発生の探知について

1. 参考資料4「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」(以下、「意見書」という)のとおり、サーベイランスガイドラインを新設してはどうか。
2. なお、その際、特措法に定められた、動物(鳥類、豚)のサーベイランスについて、ガイドラインに記載をしてはどうか。
3. さらに、「意見書」で検討課題となっていた集団発生の把握について、ガイドラインに体制整備等について記載をしてはどうか。

1. 新型インフルエンザ対策ガイドラインの  
見直しに係る意見書に基づく  
「サーベイランスに関するガイドライン」  
の新設について

# 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書の概要

## (5. サーベイランスに関するガイドラインについて)

### 5. サーベイランスに関するガイドライン(新設)について

#### <行動計画の改定のポイント>

- 平時からのサーベイランス体制の確立  
インフルエンザ患者や入院患者の発生動向、学校における発生状況等
- 発生時のサーベイランスの追加・強化  
新型インフルエンザ患者の全数把握、学校における発生状況の把握の強化等

#### ○ 平時からのサーベイランス体制の確立(p.17-20)

通常の季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時から実施するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示

- ・患者発生サーベイランス(約5,000の定点医療機関によるインフルエンザ発生動向の把握)
- ・ウイルスサーベイランス(約500の定点医療機関からのインフルエンザウイルスの分析)
- ・入院サーベイランス(約500の基幹定点医療機関による入院患者の発生動向・特徴の把握)
- ・学校サーベイランス(全国の全ての幼保、小中高等における臨時休業の情報収集)
- ・感染症流行予測調査(国民の各年代の血清抗体調査)
- ・その他、地域ごとの実情に応じたサーベイランス

#### ○ 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等を明示(p.20-24)

新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示

- ・新型インフルエンザ患者の全数把握(確定患者・疑似症患者の届出基準を例示、国内患者数百例等まで実施)
- ・学校サーベイランスの強化(国内発生早期等において、報告対象を大学等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して亜型を分析)
- ・ウイルスサーベイランスの強化(平時の対象に加え、全数把握患者(地域発生早期まで)、学校等での集団発生、重症患者等のウイルスを分析)
- ・積極的疫学調査の実施(感染経路、患者の基礎疾患・症状・治療経過、接触者等の調査)
- ・その他(死亡・重症患者の把握、患者の臨床情報の分析 等)

# 新型インフルエンザ対応のサーベイランスのイメージ（「意見書」に基づく）

平時から全国  
で実施

発生時に全国  
で追加実施

発生時に地域  
毎に実施

**患者全数把握**  
(確定患者)  
※入院患者・死亡者  
を含む

**積極的疫学調査**  
(臨床情報の把握を  
含む)

全国での患者数が数百人程度に増加した  
段階で、都道府県ごとの対応に切替え

早期に情報を分析し、早期に各自治体・  
医療機関に還元

**患者発生サーベイランス**  
(約5,000の指定届出機関でインフルエンザ患者発生の動向を調査)

- ・大学・短大等を調査対象に拡大
- ・報告の迅速化(毎週→毎日)
- ・集団発生時のウイルス検査を徹底

**学校サーベイランス**  
(幼保・小中高の学校におけるインフルエンザ様症状による集団発生の状況を調査)

報告の徹底

社会福祉施設の集団発生、医療機関の院内感染の報告

**ウイルスサーベイランス**  
(指定届出医療機関の中の約500の医療機関でウイルスの亜型や薬剤耐性及び変異等を調査)

**インフルエンザ入院サーベイランス**  
(約500の指定届出機関でインフルエンザによる入院患者の発生動向を調査)

・新型インフルエンザ  
ウイルス株を入手後、  
国民の抗体の調査

(感染症流行予測調査(年齢群毎の血清抗体価を一部地域で調査))

未発生期	海外発生期	国内発生 早期	国内感染期	第四段階 小康期	再燃期
------	-------	------------	-------	-------------	-----

# (参考1) 季節性インフルエンザに対する主なサーベイランス

## 患者発生サーベイランス(5,000定点医療機関から報告)

インフルエンザの流行の動向(流行期入り、流行のピーク等を過去や都道府県別に比較)把握を目的。都道府県別の定点報告数を厚生労働省及び国立感染症研究所から、毎週公表。昭和56年より開始し、平成11年から、法に基づく事業として位置づけ。通年実施。

## ウイルスサーベイランス(500定点医療機関から報告)

国内で流行するインフルエンザウイルスの型、ウイルス性状(薬剤耐性等)の変化の監視を目的。国立感染症研究所から、毎週公表。昭和56年より、予算事業として通年実施。

## 学校サーベイランス(インフルエンザ様疾患発生報告)

全国の全ての保育所、幼稚園、小・中・高等学校の休業状況を把握し、感染拡大の探知を目的。

都道府県別の休校、学年・学級閉鎖の施設数及び患者数を、厚生労働省が収集し、毎週公表。昭和48年より課長通知に基づき、9月～3月のシーズン中に実施。

## インフルエンザ入院サーベイランス(500定点医療機関から報告)

重症者の発生動向の把握を目的。入院患者の年齢階級別の入院時対応について、厚生労働省から、毎週公表。平成23年9月より、省令に基づく事業として位置づけ。通年実施。

※ 上述以外に、血清抗体価の調査として「感染症流行予測調査」や、「抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス」などを実施している。

# (参考2) 定点医療機関について

## 患者定点の設置基準

省令で規定

- ・ 患者数が多く、全数を把握する必要がない感染症は、定点医療機関からの報告により発生動向を把握
- ・ 届出を担当する定点医療機関(病院及び診療所)は、都道府県が指定(指定届出機関)
- ・ 指定届出機関は、保健所管内の人口、医療機関の分布等を勘案し、可能な限り無作為に抽出

【小児科定点】 小児科医療機関から指定 約3,000ヶ所

【インフルエンザ定点】 小児科定点に加え、内科医療機関から指定 約5,000ヶ所

【眼科定点】 眼科医療機関から指定 約700ヶ所

【性感染症定点】 産科、婦人科、産婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科医療機関から指定  
約1,000ヶ所

【基幹定点】 内科及び外科の診療科を持つ300床以上の病院を、2次医療圏毎に  
1ヶ所以上指定 約500ヶ所

## 病原体定点の設置基準

局長通知による予算事業

- ・ 患者発生サーベイランスで報告された患者の検体の提供を受け、病原体の動向を監視
- ・ 患者定点として選定された医療機関の中から、都道府県が選定
- ・ 小児科病原体定点(約300ヶ所)、インフルエンザ病原体定点(約500ヶ所)、眼科病原体定点(約70ヶ所)  
基幹病原体定点(約500ヶ所)がある

## 2. 動物のサーベイランスについて

# 特措法におけるサーベイランスについて

平成24年5月11日に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等に変異するおそれが高い動物のインフルエンザの外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集をしよう求めている。

## 【特措法 第6条】

- 第6条 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画(以下「政府行動計画」という。)を定めるものとする。
- 2 政府行動計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
  - 二 国が実施する次に掲げる措置に関する事項
    - イ 新型インフルエンザ等及び感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い動物のインフルエンザの外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集

 鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスの情報収集及び分析体制を整備する必要がある。

# 新型インフルエンザ対策行動計画への追記(案)

## 【②サーベイランス】(行動計画の主要7項目(p16))

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

上記に加え、以下のとおり、各省が得た情報の共有、集約化を図ることとして、以下のとおり行動計画に加えて記載をしてはどうか。

## 追記(案)

### 【サーベイランス・情報収集】(未発生期(p29))

○鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、各省連携の下、得られた情報の共有・集約化を図り、もって新型インフルエンザの出現を監視する。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

### 【サーベイランス・情報収集】(海外発生期(p40))

○引き続き、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、各省連携の下、得られた情報の共有・集約化を図り、もって新型インフルエンザの出現を監視する。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

以下のとおり各省が得た情報の共有、集約化、及び一元的な分析・評価が可能な連携体制を整備することとし、以下のとおりガイドライン意見書に加えて記載してはどうか。

## 追記(案)

### ●(1)総論(p17)

○鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス  
関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、得られた情報の共有・集約化を図り、もって新型インフルエンザの出現を監視する。

### ●(2)各論 ア. 平時から継続して行うサーベイランス(p20)

→次ページ参照

### (キ) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施する。

また、鳥類・豚インフルエンザウイルスサーベイランスに関する関係省庁連絡会を適宜、開催し、情報共有ならびに意見交換を実施する。

#### {各省庁の主な取り組み}

##### ○感染症流行予測調査事業(厚生労働省)

協力可能な都道府県が管内のと畜場において豚のサンプルを採取し、インフルエンザウイルスの分離・亜型の同定を行う(原則、通年)。結果は、国立感染症研究所が取りまとめる。

##### ○家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス(農林水産省)

家きんについては、都道府県において鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施。また、豚については、都道府県が行う病性鑑定の中でA型インフルエンザウイルスの検査を実施。

##### ○野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス(環境省)

都道府県、大学等の関係機関との連携・協力のもと、「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る対応技術マニュアル」(平成23年9月)に従い、死亡野鳥及び秋冬に飛来するガンカモ類の糞便から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

### 3. 集団発生の探知について

# 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(今後の検討課題)

## (5. サーベイランスに関するガイドラインについて)

○集団発生に対するサーベイランス(クラスターサーベイランス)については、発生の早期探知等を行う上で有効ではあるが、実施に当たっては現場において集団発生を把握する方法や報告の体制など、整理すべき問題点が残されていることから、今後の検討課題とする。



集団発生の把握のため、季節性インフルエンザに対しては、学級閉鎖等を対象とした全国の全ての幼保、小中高等に報告を求める学校サーベイランスを行っている。

新型インフルエンザ発生時には、この取り組みを強化・徹底して、早期対応のための探知に役立てることが重要である。

そのためには、平時から感染症発生動向について、地域ごとに異常を探知できる情報収集及び分析体制を整備し、早期対応に役立てられるよう準備しておくことが不可欠であり、その重要性をガイドラインに記載してはどうか。

# 新型インフルエンザ対策ガイドライン意見書(サーベイランス)への記載(案)

平時より集団発生状況等について地域ごとの分析体制を構築していく必要性を以下下線のとおりガイドライン意見書に加えて記載をしてはどうか。

## 追記(案)

### ●総論(地域ごとの実情に応じた情報収集)(p16)

○更に、必要に応じ地方自治体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過、集団発生状況等の情報を収集するとともに、平時より情報分析体制を整備し、早期対応に役立てる。

### ●総論(まとめ)(p16)

○以下、国全体の状況を把握するために必要なサーベイランスを中心に記載するが、地域においては、必要性に応じて、関係者の協力を得て、よりきめ細かなサーベイランスを実施することが可能であり、それにより得られた情報も、地域での新型インフルエンザ対策に活用する。そのことから、地方自治体においては、平時より関係機関と連携し、感染症の情報収集及び分析を行える体制強化に努め、早期対応ができるように準備することが重要である。

### ●各論 — 平時から継続して行うサーベイランス 地域ごとの実情に応じたサーベイランス(p20)

○地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が規定する定点医療機関に加えてそれ以外の医療機関の状況を把握することや、独自のネットワークにより厚生労働科学研究班と連携した情報収集を行うことも、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために有用である。このため、平常時よりこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備することが重要である。

# (参考) 集団発生の早期探知に関するサーベイランスについて

## 【平時】

### <学校等>

毎年9月～3月を目途に実施

1週間毎の報告

保育所: 約2万施設、約210万人

幼稚園: 約1万施設、約160万人

小学校: 約2万施設、約700万人

中学校: 約1万施設、約360万人

高校: 約5千施設、約340万人

その他(高等専門学校など)

※ 地域の初発はウイルス検査を実施

即日報告化

短大・大学の追加

### <社会福祉施設(保育所除く)>

・一週間内に、以下を満たせば随時報告

死者・重篤患者: 2名以上、ないしは、

患者: 10名以上または利用者の半数以上

・約3万施設、在所者数: 約60万人

老人福祉施設・障害者支援施設など

報告の徹底

### <医療機関>

施設内で集団発生が生じた場合、保健所への連絡

報告の徹底

## 【新型インフルエンザ発生時の強化・徹底】

### <学校等>

発生時に期間限定で実施

即日の報告

保育所: 約2万施設、約210万人

幼稚園: 約1万施設、約160万人

小学校: 約2万施設、約700万人

中学校: 約1万施設、約360万人

高校: 約5千施設、約340万人

その他(高等専門学校など)

<追加>

大学: 約800施設、約290万人

短大: 約400施設、約16万人

※ できる限りウイルス検査を実施

### <社会福祉施設(保育所除く)>

・一週間内に、以下を満たせば随時報告

死者・重篤患者: 2名以上、ないしは、

患者: 10名以上または利用者の半数以上

・約3万施設、在所者数: 約60万人

老人福祉施設・障害者支援施設など

※ できる限りウイルス検査を実施

### <医療機関>

施設内で集団発生が生じた場合、保健所への連絡

※ できる限りウイルス検査を実施

# 社会的弱者への対応について

# 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援について

新型インフルエンザ等対策特別措置法  
なし

政省令・告示事項  
なし

※「新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する附帯決議」

独居世帯を含めた在宅患者への薬剤処方<sup>1</sup>の在り方を明示し、周知徹底を図るとともに、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者など社会的弱者<sup>2</sup>に対しては、市町村と協力し、見回り、介護、訪問診療、食事提供、搬送等の適切な支援を図ること。

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 【未発生期】(p37)

○市区町村に対し、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(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、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。(厚生労働省)

### 【国内感染期】(p63)

○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)

## 新型インフルエンザ等対策行動計画

特措法にて制定された事項なし

## 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ガイドライン)

### 【新型インフルエンザの発生前の準備】

#### (2) 住民生活の支援

##### 2) 支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等の把握(p.134)

○市区町村は、自治会等と連携して独居又は夫婦のみで生活する高齢者の世帯、障害者の世帯など新型インフルエンザの流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

##### 3) 食料品・生活必需品の提供の準備(p.135)

○支援を必要とする高齢者、障害者等世帯や病院、入所施設等に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯、施設を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。

### 【新型インフルエンザの発生時の対応】

#### (3) 住民生活の支援

##### 2) 食料品・生活必需品等の提供(p.139)

○食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザの発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

##### 3) 相談窓口の設置

○市区町村は混乱を回避し、住民の不安を解消するために、保健所以外での相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市区町村に新型インフルエンザに関する相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方自治体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けける体制を整えることも必要である。

## 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

### <検討事項>

- ①要援護者(弱者)の範囲
- ②要援護者の把握について
- ③支援内容について

# 新型インフルエンザ等発生時の要援護者の範囲について

○現行行動計画では、社会的弱者として、高齢者、障害者等が挙げられている。

新型インフルエンザ等発生時の社会的要援護者の範囲を定めるにあたり、他に類似する概念はないか

(参考1) 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」における「災害時要援護者」

いわゆる「災害時要援護者」とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等があげられている。(中略) 要援護者情報の収集・共有に取り組んでいくに当たっては、現在の市町村の取組状況に関する次の①～③の例などを参考に、対象者の考え方(範囲)を明らかにし、重点的・優先的に進めていくことが重要である。

- ①介護保険の要介護:要介護3(重度の介護を要する状態:立ち上がりや歩行などが自力でできない等)以上の居宅で生活する者を対象としている場合が多い。
- ②障害程度:身体障害(1・2級)及び知的障害(療育手帳A等)の者を対象としている場合が多い。
- ③その他:一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象にしている場合が多い。

(出典)災害時要援護者の避難支援ガイドライン 平成18年3月 災害時要援護者の避難対策に関する検討会

(参考2)地震災害と新型インフルエンザの相違

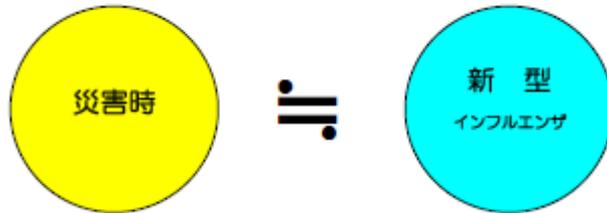
項目	地震災害	新型インフルエンザ
被害の対象	○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	○主として、人に対する被害が大きい
地理的な影響範囲	○被害が地域的・局所的	○被害が国内全域、全世界的となる
被害の期間	○過去事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難

(出典)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(平成21年2月17日)に一部加筆

地震災害は局所的で、避難行動が重要であるのに対し、新型インフルエンザ等の感染症は、全国(全世界的)にまん延するものであり、災害発生場所からの避難(移動)という視点は重要視されない。

# (参考) 新型インフルエンザ発生時要援護者の範囲決定のパターン例(特別区保健所長会)

## パターン① 災害時と新型インフルエンザの範囲を同一とする考え方



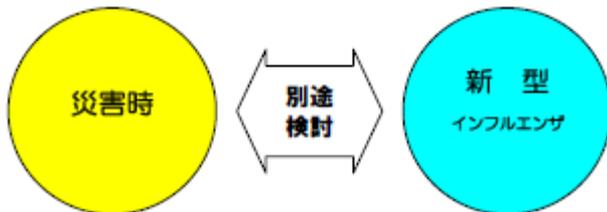
### <メリット>

- ・要援護者の範囲を改めて決定する必要がなく、リストの作成が容易

### <デメリット>

- ・新型インフルエンザは災害扱いされていないため、災害時用のリストを活用することは難しい
- ・独居高齢者等、新型インフルエンザ発生時に援護が必要な者をリストアップできない可能性が大きい

## パターン② 災害時とは区別し、新型インフルエンザ要援護者の範囲を決める考え方



### <メリット>

- ・新型インフルエンザ発生時に援護が必要なものを把握することができる

### <デメリット>

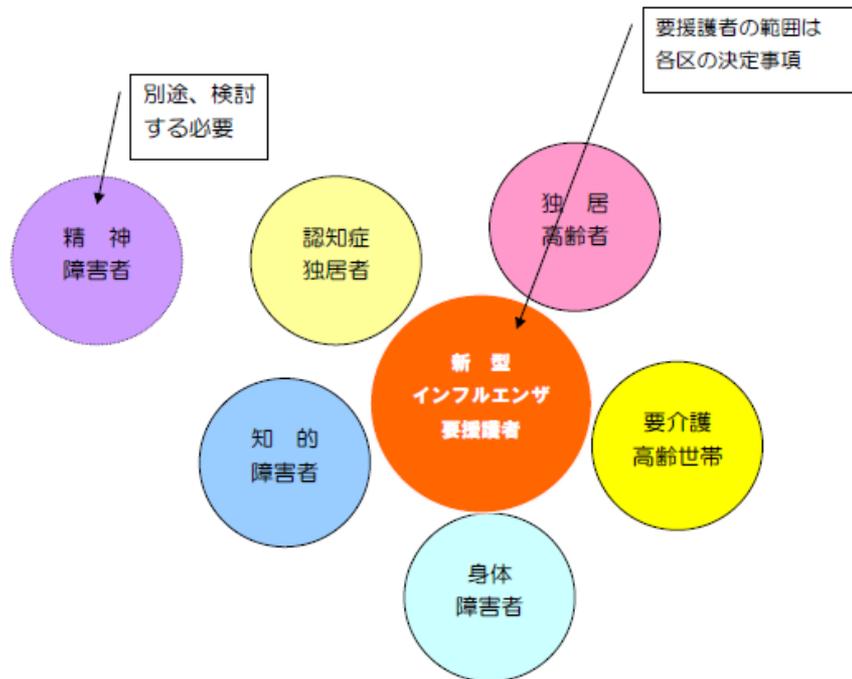
- ・要援護者を把握するための負担が大きい
- ・個人情報保護関係の手続が必要

(出典) 新型インフルエンザ対策 パンデミック時の自宅住民支援(独居高齢者・障害者等) (平成21年1月 特別区保健所長会)

# (検討事項1) 新型インフルエンザ等発生時要援護者の範囲について

新型インフルエンザ発生時の要援護者は、同居または近くに家族がいないため、介護ヘルパーの介護や介助なしでは日常生活ができない独居高齢者や身体障害者が対象範囲となります。災害時要援護者の対象者であっても家族や同居者がいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活ができる者は対象外となります。ただし、各区の状況に応じて、新型インフルエンザ発生時の要援護者を決めておく必要があります。

<新型インフルエンザ要援護者検討イメージ>



## <例示(案): 新型インフルエンザ発生時要援護者>

- ①一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活(特に食事)が非常に困難な者
- ②介護施設に入居できず、やむを得ず独居し介護サービスを受けている者
- ③身体障害者のうち一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
- ④精神障害者のうち、区等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者(他の要援護者とは、別に検討することも必要)
- ⑤その他、支援を希望する者(ただし、要援護者として認められる事情を有する者)

(出典) 新型インフルエンザ対策 パンデミック時の自宅住民支援(独居高齢者・障害者等) (平成21年1月 特別区保健所長会)

## 検討事項(1) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者の範囲について

・災害時要援護者の対象者や特別区保健所長会で示された例示(案)を参考に、新型インフルエンザ等発生時の要援護者の範囲について、新型インフルエンザの特徴を考慮した上で、ガイドラインに記載してはどうか。

## ●要援護者情報の収集・共有方式

### (1)関係機関共有方式

地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式。

＜個人情報保護条例において目的外利用・第三者提供が可能とされている規定例＞

- ・「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」
- ・「実施機関が所掌事務の遂行に必要な範囲内で記録情報を内部で利用し、かつ、当該記録情報を利用することについて相当な理由があるとき」
- ・「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」等

### (2)手上げ方式

要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式。実施主体の負担は少ないものの、要援護者への直接的な働きかけをせず、要援護者本人の自発的な意思に委ねているため、支援を要することを自覚していない者や障害等を有することを他人に知られたくない者も多く、十分に情報収集できていない傾向にある。

### (3)同意方式

防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が要援護者本人に直接的に働きかけ、必要な情報を収集する方式。要援護者一人ひとりと直接接することから、必要な支援内容等をきめ細かく把握できる反面、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難である。

このため、福祉関係部局や民生委員等が要援護者情報の収集・共有等を福祉施策の一環として位置付け、その保有情報を基に要援護者と接すること。または、関係機関共有方式との組合せを積極的に活用することが望ましい。

## ●要援護者情報の収集・共有へ向けた取組の進め方

### ① 関係機関共有方式の積極的活用

市町村では、関係機関共有方式を活用し、保有個人情報の目的外利用・第三者提供のために個人情報保護審議会の審議等を経ることについて消極的などころも多くみられるが、国の行政機関に適用される「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」では、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるときに、保有個人情報の目的外利用・提供ができる場合があることを参考にしつつ(第8条第2項第4号・参考条文を参照)、積極的に取り組むこと。

その際、避難支援に直接携わる民生委員、自主防災組織等の第三者への要援護者情報の提供については、情報提供の際、条例や契約、誓約書の提出等を活用して、要援護者情報を受け側の守秘義務を確保することが重要である。このことにより、個人情報の取扱制度への信頼も高まり、要援護者情報の共有も進んでいくことに留意すること。

なお、同意を得ることが困難な要援護者については、例えば、災害時における保有情報の目的外利用・第三者提供を一切拒否していることや、特定の者・団体に対する情報提供を拒否していることについての登録制度を設けておくことも検討すること。

### ② 関係機関共有方式、同意方式を活用した取組の進め方

市町村は、要援護者情報の収集・共有に関しては、まず、関係機関共有方式により対象とする要援護者の情報を共有し、その後、避難支援プランを策定するために必要な情報をきめ細かく把握するため、同意方式により本人から確認しつつ進めることが望ましい。

ただし、昔ながらの人のつながりによりあらかじめ十分な情報を有している場合や、福祉関係部局や民生委員等が利用目的の範囲内で保有情報を活用できる場合、対象者がそれほど多くない場合は、同意方式のみにより(手上げ方式との複合も含む。)取り組むことも効果的である。

いずれにしても、別添資料中の取組事例も参考にしながら関係機関共有方式や同意方式を積極的に活用しつつ、市町村を中心に要援護者情報の収集・共有を図っていくことが重要である。

# (参考)都道府県、市町村の個人情報保護に関する条例(例)

## ○東京都個人情報保護に関する条例

### (利用及び提供の制限)

第十条 実施機関は、保有個人情報を取り扱う事務の目的を超えた保有個人情報の当該実施機関内における利用及び当該実施機関以外のものへの提供(以下「目的外利用・提供」という。)をしてはならない。

2 前項の規定にかかわらず、実施機関は、次の各号のいずれかに該当する場合は、目的外利用・提供をすることができる。

一 本人の同意があるとき。

二 法令等に定めがあるとき。

三 出版、報道等により公にされているとき。

四 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

五 専ら学術研究又は統計の作成のために利用し、又は提供する場合で、本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき。

六 同一実施機関内で利用する場合又は国、独立行政法人等、他の地方公共団体、地方独立行政法人若しくは他の実施機関等に提供する場合で、事務に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当な理由があると認められるとき。

3 実施機関は、目的外利用・提供をするときは、本人及び第三者の権利利益を不当に侵害することがないようにしなければならない。

## ○横浜市個人情報保護に関する条例

### (利用及び提供の制限)

第10条 実施機関は、保有個人情報を利用目的以外の目的(以下「目的外」という。)のために、当該保有個人情報を当該実施機関の内部において利用し、又は当該実施機関以外のものに提供してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

(1) 法令等の定めがあるとき。

(2) 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

(3) 出版、報道等により公にされているとき。

(4) 人の生命、身体又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

(5) 前各号に掲げるもののほか、実施機関が公益上特に必要があると認めるとき。

2 実施機関は、前項ただし書の規定により保有個人情報を目的外のために利用し、又は提供するときは、当該保有個人情報に係る本人又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないようにしなければならない。

3 実施機関は、保有個人情報を第1項第5号に掲げる事由により目的外のために実施機関以外のものに提供しようとするときは、あらかじめ、審議会の意見を聴かななければならない。

4 実施機関は、保有個人情報を第1項第5号に掲げる事由により目的外のために利用し、又は他の実施機関に提供したときは、その旨を審議会に報告するものとする。

## (検討事項2) 要援護者の把握について

(参考)

### <要援護者の把握>

独居高齢者や障害者の把握は、高齢者福祉主管課や障害者福祉主管課、介護保険主管課等それぞれが保有している情報と新たに新型インフルエンザ対策として把握する情報を組み合わせ活用します。

ただし、要援護者リストの作成方法は、各区の状況に応じて決めることになります。

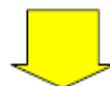
(出典) 新型インフルエンザ対策 パンデミック時の自宅住民支援 (独居高齢者・障害者等) (平成21年1月 特別区保健所長会)

## 検討事項(2) 要援護者の把握について

- ・災害時要援護者など関係機関それぞれが保有している情報を参考に新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成しリスト掲載への同意を得るなど、要支援者の把握方法例について、ガイドラインに記載してはどうか。

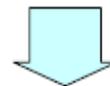
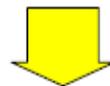
## 独居高齢者要援護者の把握までの流れ (案)

○新型インフルエンザ要援護者としての独居高齢者の範囲を決定  
⇒ 高齢者の年齢設定や高齢世帯、支援内容及び優先順位は各区の決定事項



○年齢による抽出  
⇒ 住民登録 (外国人登録) からの抽出は可能  
詳しい情報は把握できない

○支援内容による抽出  
⇒ 支援する・できる内容を決定 (安否確認、食料配達、食事提供等)  
支援内容の該当者を検索



○高齢者に関わる部署で持つ情報と突合せ  
⇒ 複数の関係部署にまたがるため、調整や突合せ作業が大きな負担  
⇒ 個人情報保護に関する問題をクリアする必要



○要援護者リストの作成  
⇒ リスト掲載への同意 (一斉通知による手上げ方式の採用は困難)  
⇒ 新型インフルエンザの正しい知識、支援内容を理解してもらうには、個別に説明が必要 (例示) 介護事業者・町会・民生委員の協力、区事業の活用  
⇒ 一度、リストを作成しても、随時、更新する必要がある  
⇒ リスト管理の方法 (区で保管し協力者に配付、あらかじめ協力者に保管依頼)

## (検討事項3) 市区町村の支援内容について

(参考)

<区の支援内容について>

- (1) まずは安否確認となりますが、必ずしも出向く必要がない場合もあります。連絡できる家族がいる場合や地域の協力者に、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法も検討できます。
- (2) 食糧や生活必需品の配達は、玄関先までとするなど協力者の感染機会や負担が軽減できる方法を検討します。ただし、配達システムをどのように整えていくかは大きな課題のひとつです。
- (3) 「いつ」「どこで」「誰が」「誰に」「何を」「どのように」といったことを具体的に示し、協力者に依頼します。

○協力者に依頼する内容

- ・安否確認(協力者が出向いて確認、協力者へ要援護者が安否報告)、食糧配達(玄関先まで)、食事提供(レトルト食品等の配達)、生活必需品の配達(オムツ等)

○協力者への依頼

関係団体主管課との協力・連携

防災・防犯主管課

町会担当主管課

民生委員主管課

その他関係主管課

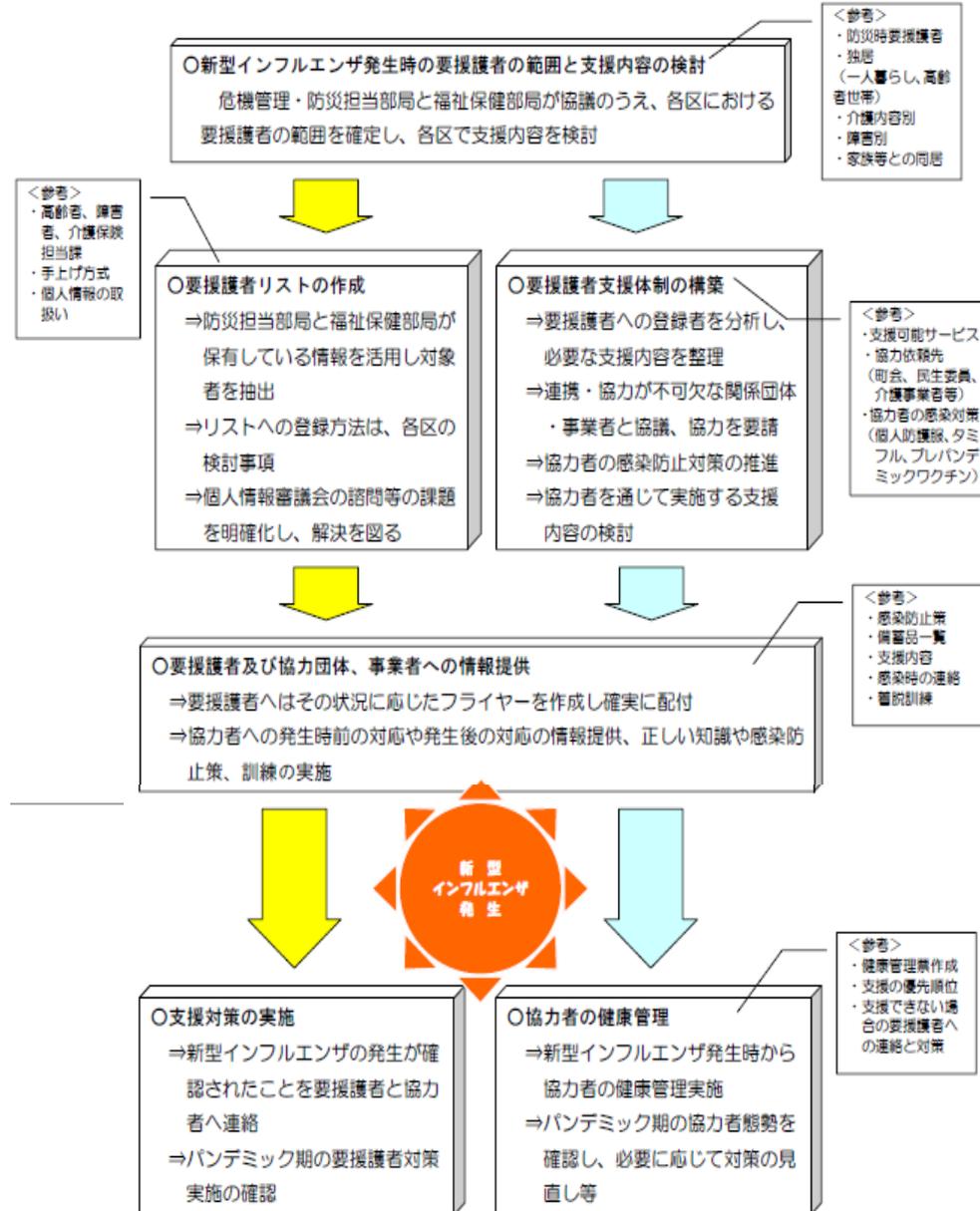
- ・関係団体(町会・自治会、商店街、消防団、民生委員、児童委員、防犯協会等)、地域団体(高齢者クラブ、趣味のクラブ等)、介護事業者
- ・協力者には、担当する地区や援護者、支援内容、報告方法、感染の疑いがある者や死亡者の対応方法などを指示

(出典)新型インフルエンザ対策 パンデミック時の自宅住民支援(独居高齢者・障害者等) (平成21年1月 特別区保健所長会)

### 検討事項(3) 市区町村の支援内容について

- ・要援護者の支援内容、協力者への依頼について、特別区保健所長会で示された例示を参考に、ガイドラインに記載してはどうか。

### 新型インフルエンザ発生時要援護者対策の進め方(案)



# 社会的弱者、在宅患者への医療提供について

対象: 新型インフルエンザに罹患し在宅療養を行う患者

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 【国内感染期】 医療 (p60)

【患者への対応等】(地域感染期の都道府県における対応)

- 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。

【在宅患者への支援】

- ・ 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)

対象: 社会的弱者、慢性疾患等を有する患者

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 【国内感染期】 社会・経済機能の維持 (p62)

【社会的弱者への支援】

- ・ 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)

## 新型インフルエンザ対策ガイドライン(医療体制に関するガイドライン)

### 【第三段階(まん延期)における医療体制】

(在宅医療の確保について)

- この段階においては、原則として重症ではない新型インフルエンザの患者は、自宅での療養とする。都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し必要な情報提供等行う。
- 自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。
- 医療機関等は、都道府県及び市区町村の福祉部局と連携しながら、下記対応を行う。
  - ・ 発熱外来を受診した後、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し、診察した医師が電話による診療により新型インフルエンザの症状の確認ができた場合、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せんの発行を行い、薬局はその処方せんを応需する。
  - ・ 新型インフルエンザ以外の疾患のため医療機関を受診した後、自宅で療養する患者に対し、診察した医師が電話による診療により当該疾患について診断ができた場合、ファクシミリ等による当該疾患に係る医薬品の処方せんの発行を行い、薬局はその処方せんを応需する。

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書(医療体制ガイドライン)

- 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や慢性疾患の状況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せんを発行できることとする。処方せんの送付は医療機関から薬局に行くことを原則とする。

(a) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

- ① 新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合
- ② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

(b) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合

## (検討事項4) 社会的弱者、在宅患者への医療提供について

- ・ 新型インフルエンザ等が発生し地域感染期に至った場合、訪問看護、訪問診療の需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療者が罹患すること等により、欠勤者が増加することも予測される。
- ・ 日常から在宅医療等を受けている患者に対する支援が継続的に行われること、また新型インフルエンザに罹患した患者が在宅で療養する場合に支援が適切に行われることが望まれる。
- ・ また、感染の機会を減らす等の観点から、慢性疾患等を有する患者自身が、地域感染期に医療機関を受診する機会を減らすことについて、事前にかかりつけ医と相談することも重要である。

### 検討事項(4)

- 地域感染期においても訪問看護、訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関同士協力できる体制(関係機関間の連携)を事前に検討する必要があることを記載してはどうか(医療体制に関するガイドライン)
- 新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者の情報について、都道府県及び市区町村と関係医療機関等との間で情報共有に努めることについて記載してはどうか(医療体制に関するガイドライン、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)
- 慢性疾患患者やその家族等は、事前にかかりつけ医と地域感染期の対応(長期処方、ファクシミリ処方等)について相談しておくことを記載してはどうか(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)

(参考)

# 医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

## 改革のイメージ

### 病気になったら



(人員 1.6倍  
~2倍)

### 回復期



集中リハビリ  
→ 早期回復

元気でうちに  
帰れたよ



日常の医療

かかりつけ医

## 包括的 マネジメント

- ・ 在宅医療連携拠点
- ・ 地域包括支援センター
- ・ ケアマネジャー



- ・ 医療から介護への円滑な移行促進
- ・ 相談業務やサービスのコーディネート

- ・ 地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・ 発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

### 退院したら

## <地域包括ケアシステム> (人口1万人の場合)

### 医療



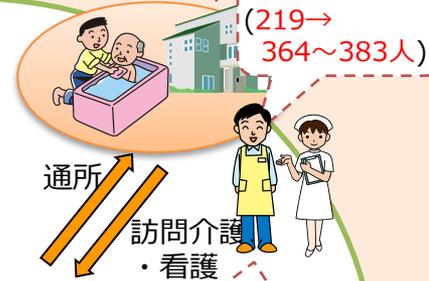
在宅医療  
・ 訪問看護

- ・ 在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・ 訪問看護 (1日当たり 31→51人分)

### 住まい



### 介護



通所

訪問介護  
・ 看護

通院



## 生活支援・介護予防

- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの  
(出典) 社会保障・税一体改革で目指す将来像 (平成24年8月厚生労働省)

# 水際対策について (停留を行うための施設の使用)

### 新型インフルエンザ等対策特別措置法

○停留を行うための施設の使用

第29条 厚生労働大臣は、外国において新型インフルエンザ等が発生した場合には、発生国における新型インフルエンザ等の発生及びまん延の状況並びに我が国における検疫所の設備の状況、停留者の増加その他の事情を勘案し、検疫を適切に行うため必要があると認めるときは、検疫港及び検疫飛行場のうち、特定検疫港等を定めることができる。

5 特定検疫港等において検疫を行う検疫所長は、病院若しくは診療所若しくは宿泊施設(特定検疫港等の周辺の区域であって、特定検疫港等からの距離その他の事情を勘案して厚生労働大臣が指定する区域内に存するものに限る。)の管理者が正当な理由がないのに同意をしないとき、同意を得ないで使用することができる。

政省令・告示事項  
○なし

<検討事項>  
○停留施設確保についての考え方  
(通知事項)

### 新型インフルエンザ対策行動計画

P32(未発生期)

○ 宿泊施設の管理者に対し事前に説明を行い、感染したおそれのある者を停留するための特定検疫港の周囲の宿泊施設の確保を進める。(厚生労働省)

P43(海外発生期)

○ 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、特定検疫港を指定し、集約化を図ることを検討する。(厚生労働省、国土交通省)

新型インフルエンザ等対策行動計画

特措法にて制定された事項に修文

### 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書

○水際対策に関するガイドライン

新型インフルエンザ等対策ガイドライン

第2回分科会で検討済

# (参考) 停留対象者の想定

## 停留対象者の想定

1. パターン1 感染国からの入国者を全員停留する場合（最大約10万人）
2. パターン2 感染国からの入国者で検疫時に発見された患者の同行者を停留する場合

### 病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターン（水際対策に関するガイドライン）

	パターン1	パターン2
目的	発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。
想定される状況	鳥インフルエンザ（H5N1）発生国において、致死率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的
検疫実施空港・港	当該地域からの旅客機・客船（貨客船を含む。）に限り集約化	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船に限り集約化
停留措置の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者
航空機等の運航自粛等	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請

パターン1は、致死率が極めて高い場合の特別な検疫対応

通常の新規インフルエンザ検疫対応はパターン2から開始する

# 停留施設確保についての考え方【特措法第29条】

## 論点1 停留に使用する宿泊施設は、どのような施設を対象とすべきか (停留対象者への配慮等)

### 宿泊施設の形態

- シティホテル(宿泊以外の結婚式場、会議場、宴会場、レストラン等の設備があるホテル)
- ビジネスホテル(宿泊特化型のホテル)
- 旅館(和式で共同浴場等を持つ宿泊施設)
- 研修所(研修を目的として部屋、浴場等を共同で使用する施設)

- 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者間の接触を最小限に抑える観点からも、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用できることが望ましく、シティホテルやビジネスホテルを停留施設としてはどうか。  
さらに、施設は突発的に使用することが想定されるため、結婚式、会議等のイベント等を行わない宿泊に特化したホテルを優先に使用することとしてはどうか。

## 論点2 宿泊施設を含む区域をどの範囲で指定すべきか(搬送時間、距離等を考慮)

宿泊施設が立地すべき区域は、「特定検疫港等の周辺の区域であって、特定検疫港等からの距離その他の事情を勘案して厚生労働大臣が指定する」こととしており、停留者を搬送する際の利便性を考慮する観点から、特定検疫港からのアクセス性を基礎として定める必要がある。

- 特定検疫港等が所在する市区町村と隣接する市区町村を指定することとしてはどうか。

# 新型インフルエンザ発生時の 被害想定について

# 新型インフルエンザ発生時の被害想定について

## 新型インフルエンザ等対策特別措置法

なし

政省令・  
告示事項  
なし

※「新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する附帯決議」

政府行動計画を策定する際の根拠となる被害想定については、最新の科学的知見を踏まえ、いたずらに過大なものとするものがないようにすること。

## 新型インフルエンザ対策行動計画

### 【流行規模及び被害の想定】 (p5-6)

○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、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を念頭に置いて対策を検討することが重要である。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。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%と想定した。

○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。

- ・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2,500万人と推計。
- ・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。
- ・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。
- ・なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の衛生状況等については推計の前提とはしていないことに留意する必要がある

## 新型インフルエンザ対策ガイドライン

なし

# 行動計画における被害想定に係る前提について

- 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、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ことを念頭に置いて対策を検討することが重要である。
- なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の衛生状況等については推計の前提とはしていないことに留意する必要がある。

- ・ 罹患率： 全人口の25%が罹患すると想定
- ・ 致死率： 中等度の場合 0.53% (アジアインフルエンザ等並み)  
重度の場合 2.0% (スペインインフルエンザ並み)と想定

↓

これらの前提の下、  
医療機関を受診する患者数、入院患者数、死亡数等を推計

# 行動計画における被害想定 の推計について

<第7回ヨーロッパインフルエンザ会議による勧告を用いての試算>

※全人口の25%が罹患すると想定

罹患者数:約3200万人と推計



<CDCモデル(FluAid)を用いての試算>

※症状等が中等度のシナリオ

医療機関を受診する患者数:約1300万人~2500万人と推計

【中等度】入院患者53万人、死亡者17万人  
(アジアインフルエンザ等並みの中等度の致死率 0.53%)



【重度】入院患者200万人、死亡者64万人  
(スペインインフルエンザ並みの重度の致死率2.0%を加味)



<CDCモデル(FluSurge)を用いての試算>

※中等度・重度における入院患者数・死亡患者を利用

1日あたりの最大入院患者数:【中等度】10.1万人 【重度】39.9万人

# 【論点】行動計画における被害想定について

## 【論点】

○新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する附帯決議を踏まえ、政府行動計画における被害想定をどのように考えるか。

附帯決議(衆2、参3)

「政府行動計画を策定する際の根拠となる被害想定については、最新の科学的知見を踏まえ、いたずらに過大なものとする事のないようにすること。」

# (参考)被害想定に用いる用語について

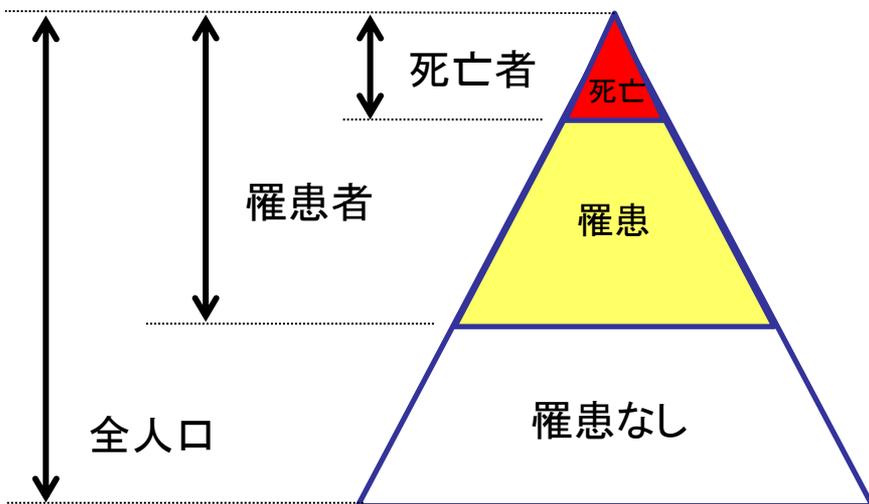
罹患率  
(%)

$$\frac{\text{罹患者数}^*}{\text{全人口}} \times 100$$

致死率  
(%)

$$\frac{\text{死亡者数}^*}{\text{罹患者数}^*} \times 100$$

(\*)ある一定の流行期間内の数



発生率 incidence rate

$$\frac{\text{ある集団における一定期間内の新発生事件数}}{\text{その集団のその期間内における平均人口}} \times 100$$

- ・期間は通常1年間をとる。
- ・新発生事件数とは、死亡、罹患、感染など。  
狭義の発生率は罹患(新発生患者数)の場合を指す。

致命率 case fatality rate

$$\frac{\text{ある疾病による死亡者数}}{\text{その疾病の患者数}} \times 100$$

- ・致死率ということもある。

死亡率 mortality rate

$$\frac{\text{ある集団の年間死亡者数}}{\text{その集団の年央人口}} \times 100,000$$

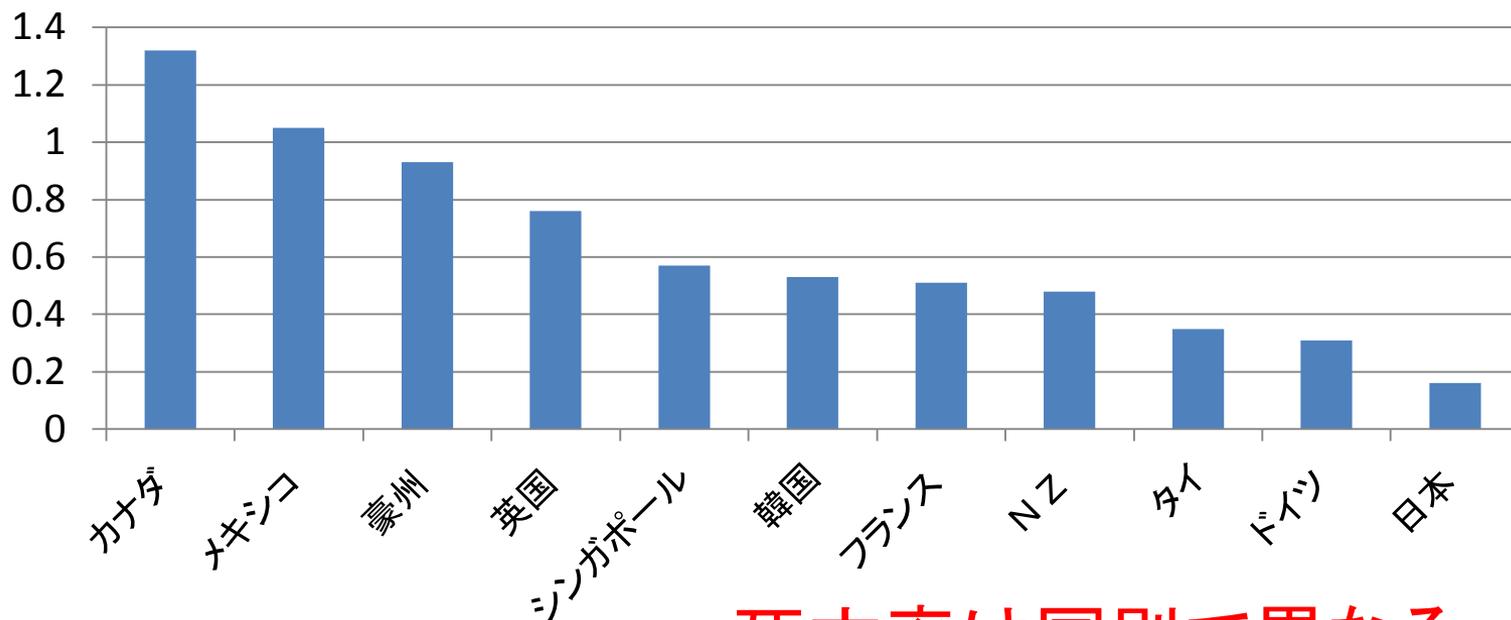
- ・死因別死亡率は人口100,000対を用いる。

(出典)感染症予防必携(第2版)日本公衆衛生協会

# (参考) 新型インフルエンザ(A/H1N1)の死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	シンガポール	韓国	フランス	NZ	タイ	ドイツ	日本
集計日	2/13	4/10	3/12	3/12	3/14	4月末	5/14	—	3/21	—	5/18	5/26
死亡数	推計 12,000	428	1,111	191	457	25	257	312	20	225	255	199
死亡率 (人口10万対)	<b>(3.96)</b>	<b>1.32</b>	<b>1.05</b>	<b>0.93</b>	<b>0.76</b>	<b>0.57</b>	<b>0.53</b>	<b>0.51</b>	<b>0.48</b>	<b>0.35</b>	<b>0.31</b>	<b>0.16</b>
PCR	—	全例	—	—	—	全例	全例	260名はPCRで確定	—	全例	—	184名はPCRで確定

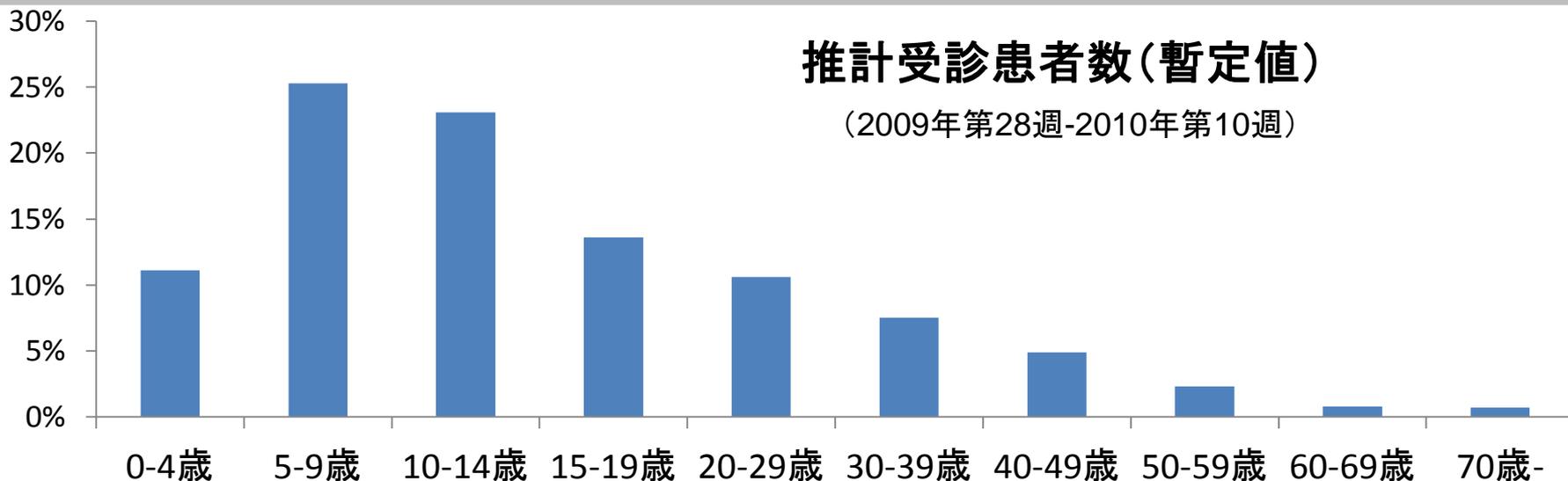
※なお、各国の死亡数はそれぞれ定義が異なるため、単純比較は困難であることに留意が必要。



各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

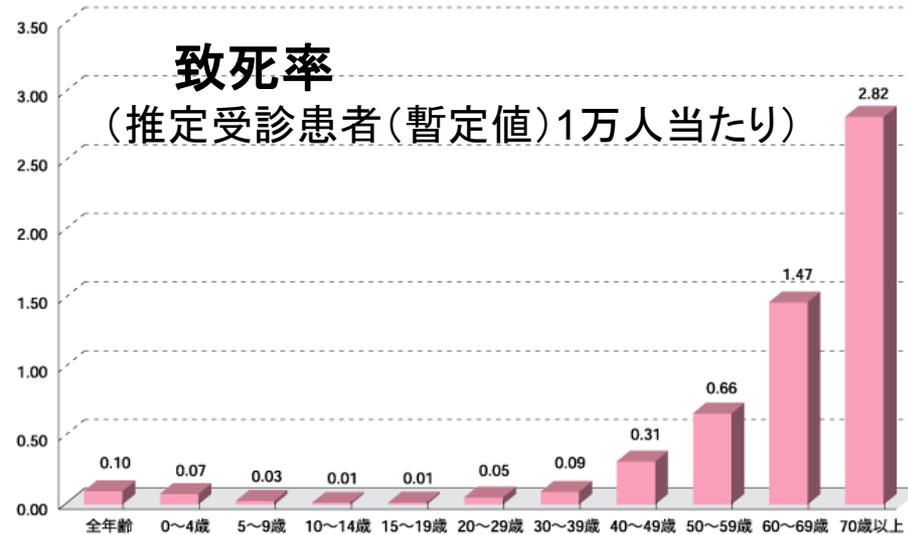
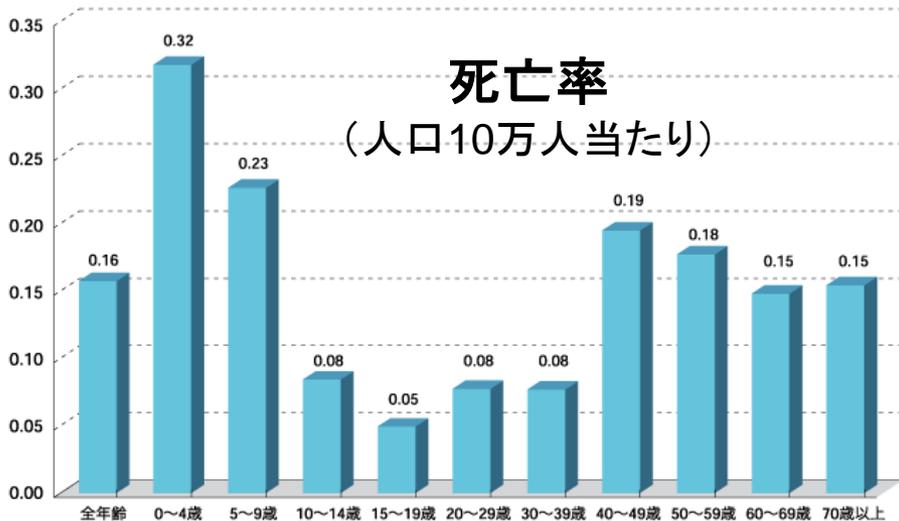
**死亡率は国別で異なる**

# (参考) 新型インフルエンザ(A/H1N1)の推計患者数、死亡率、致死率(年齢階級別)



インフルエンザの年齢群別死亡率(人口\*10万人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)

インフルエンザの年齢群別致死率(推計受診患者(暫定値)1万人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)



\* 2008年10月1日現在推計人口

## 患者数、致死率は、年齢階級別に異なる

# 被害想定のエビデンスと数理モデル

西浦博

香港大学公衆衛生大学院

# 数理モデル

- ・現実の**論理的な**描写である
- ・ある与えられた系(システム)の**本質**を捉えているべきもの
- ・中身が理解・批判できるように**十分に単純**である

・しかし、**解が明確でない特異的な疑問**に対して、往々にして**少量でない計算**が必要とされ、数理モデルはそれに対応しなければならない

・良いモデルはロバストであり(データや想定が多少変わっても同様の結果が得られ)、直感的に理解しやすい結果を与え、観察現象を十分に説明する

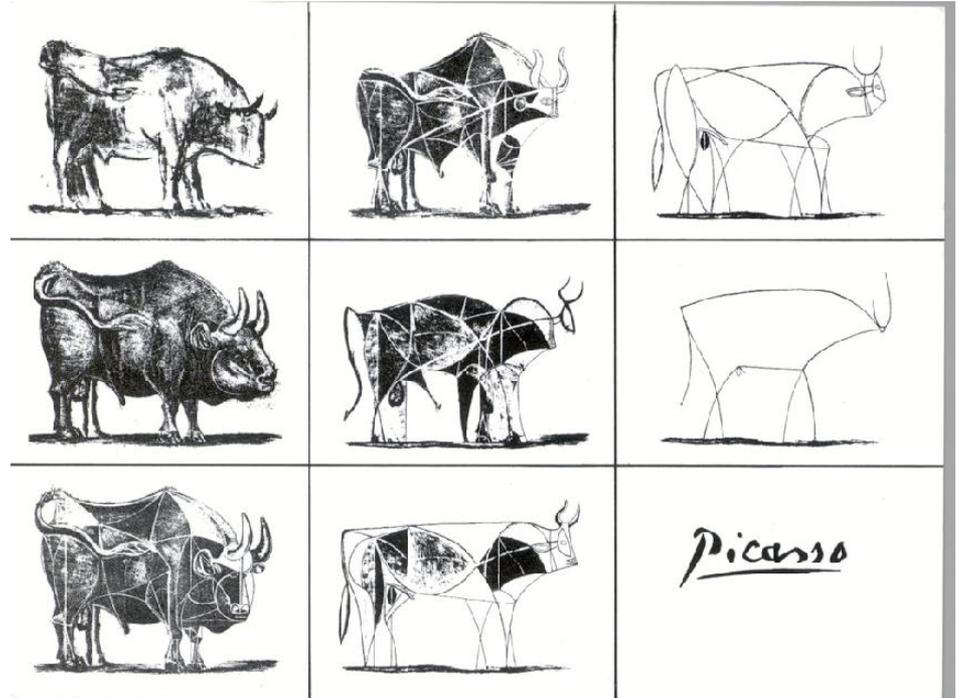


Figure copyright in National Museum of Rome, Italy

応用事例:

1. 疫学的趨勢を説明する
2. 仮説の検証をする
3. 流行対策のデザインの一助
4. 流行対策の事後評価
5. 流行対策の政策アドボカシー

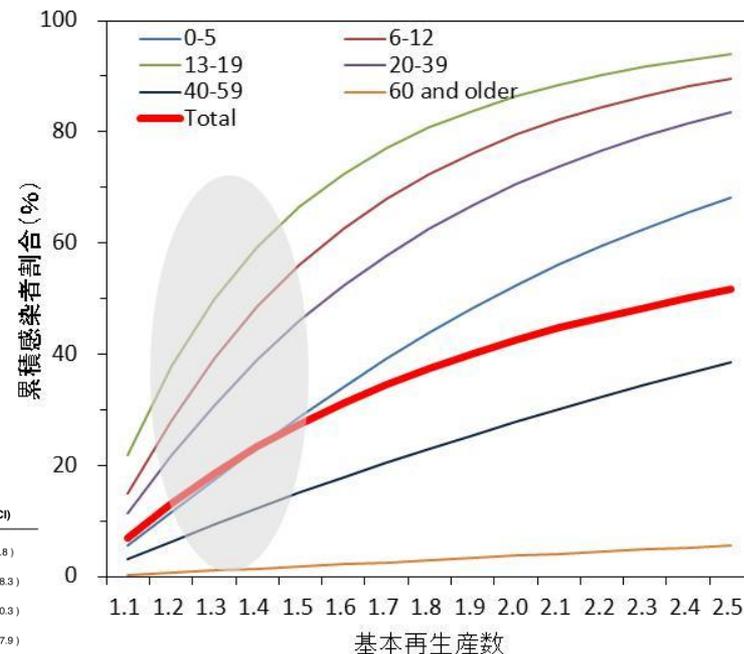
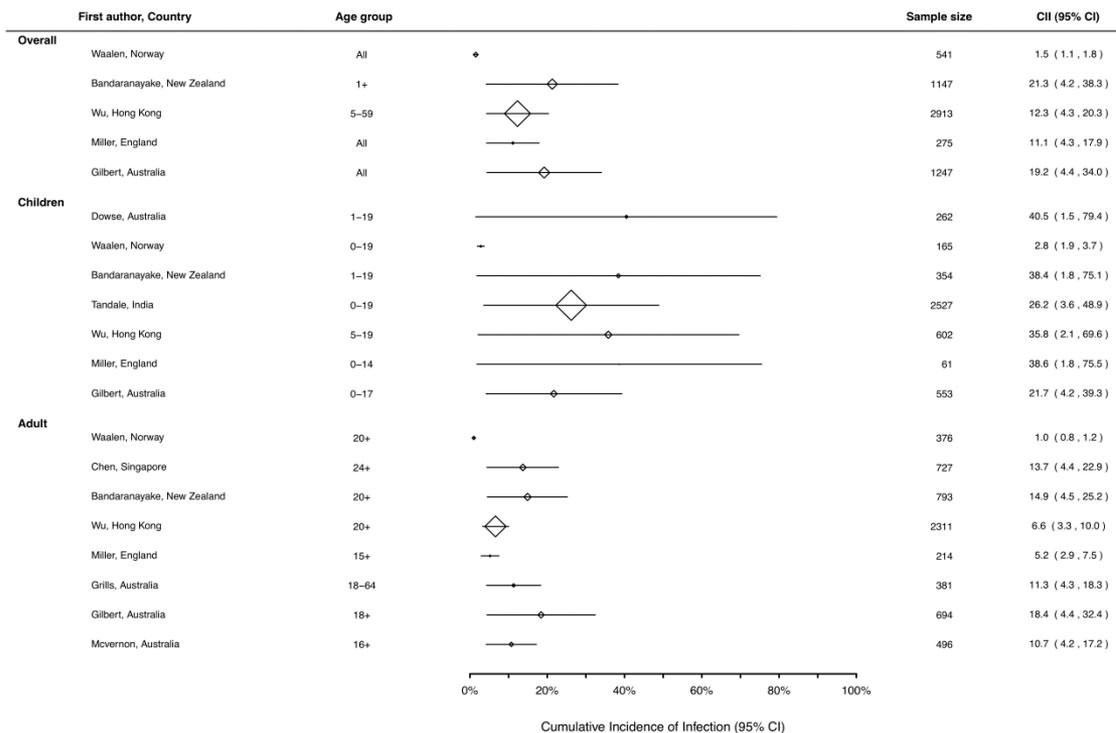
# インフルエンザ2009における数理モデル課題

## 数理モデルの使用

- ・広く活用: (i) 感染性の推定, (ii) 重症度の評価, (iii) 流行状況の解釈・周知・Now-casting, (iv) 短期予測, (v) 流行対策の評価, (vi) 研究デザイン提案
- ・政策決定において, 対策の戦略道筋を立てることや具体策の提案をする一助.
- ・専門家以外にも広く情報共有. 用途と目的は十分に共有されておらず, 公衆衛生機関におけるキャパシティ構築が不十分(文献の批判的吟味が不可)  
顕著な問題点 (communication challenges)
- ・不確実性に関するコミュニケーション不足 ← モデリング失敗と認識
- ・リアルタイム予測は最良の勘を提供するものであり, 誤りの可能性大
- ・政策提言と政治のギャップ(例. コミュニティ伝播が宣言より相当前に確立)
- ・シナリオ分析と予測の違い: シナリオは政策頑健性評価に有用. 予測でない
- ・流行中における重症度評価の方法論の変遷に関するコミュニケーション

# 被害想定ベースライン の流行とは？

累積感染者割合が25%とした場合、  
年齢構造化モデルの**基本再生産数は**  
**1.44**に相当する。

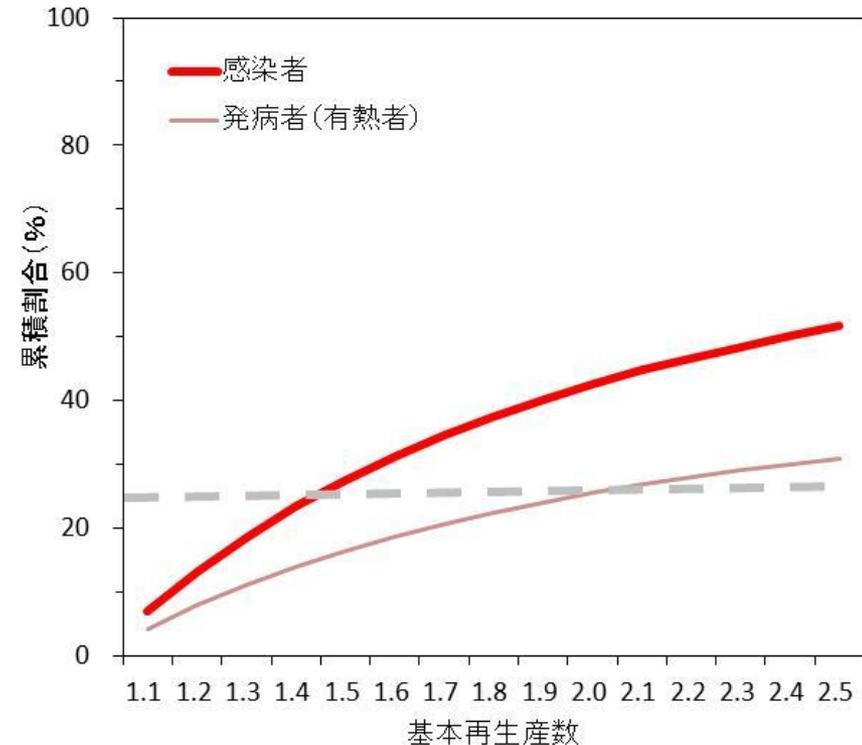


2009年の血清学的調査：  
乳幼児 16-28%  
学童 34-43%  
成人 12-15%  
高齢者 2-3%  
**全人口 11-21%くらい**

# インフルエンザの感染自然史の問題

**TABLE 3.** Signs and Symptoms Reported by Household Contacts With Confirmed Influenza in Studies Where Respiratory Specimens Were Collected From Household Contacts Regardless of Illness

	Cowling 2010 <sup>22</sup> (n = 9) No. (%)	Papenburg 2010 <sup>35</sup> (n = 45) No. (%)	Suess 2010 <sup>41</sup> (n = 15) No. (%)
Cough	8 (88.9)	38 (84.4)	10 (66.7)
Fever	5 (55.6)	30 (66.7)	8 (53.3)
Sore throat	6 (66.7)	—	3 (20.0)
Headache	4 (44.4)	—	4 (26.7)
Myalgia	3 (33.3)	—	4 (26.7)
Diarrhoea	—	11 (24.4)	—
Nausea	—	7 (15.6)	—
Runny nose	4 (44.4)	—	—
Asymptomatic	1 (11.1)	3 (6.7)	3 (20.0)



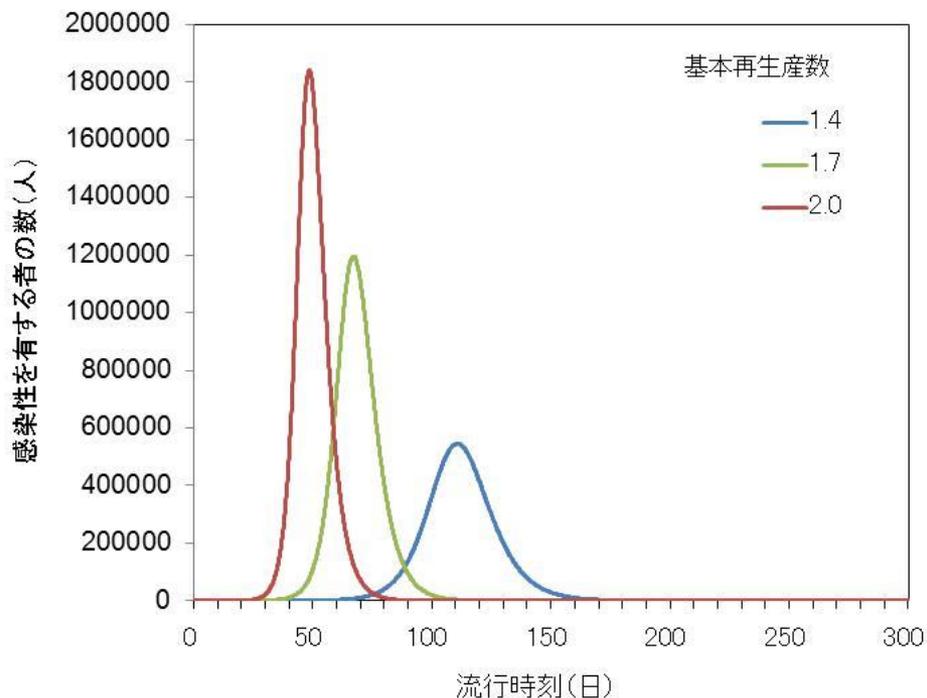
- ・実験感染における症候性感染確率は66.9% (95%信頼区間: 58.3–74.5%)
- ・家庭内感染で発熱は53.3–66.7%  
「概ね感染者の6割が発熱」

累積発病者割合が25%とした場合、年齢構造化モデルの**基本再生産数は約2.0**に相当する。

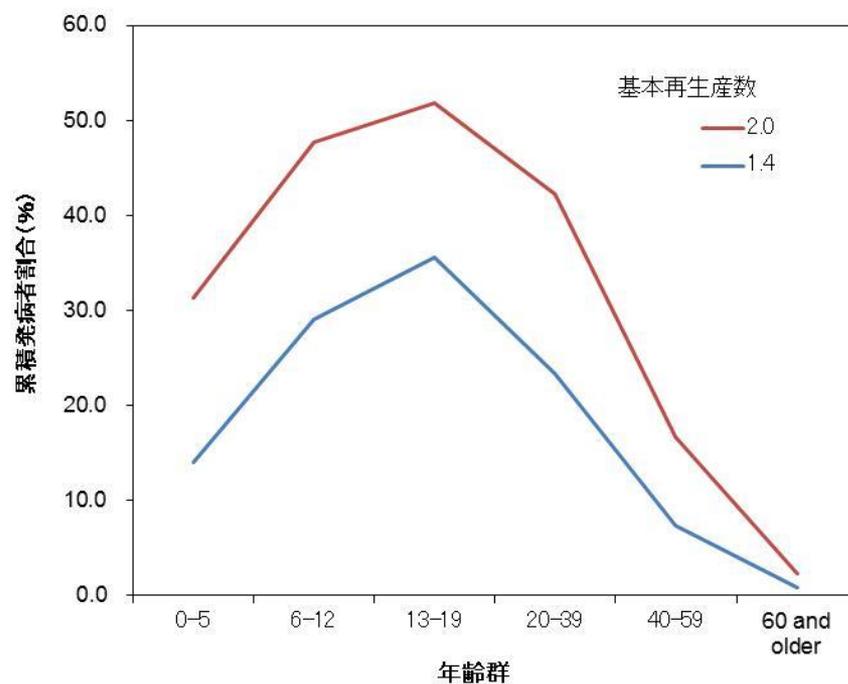
Carrat F, et al. Am J Epidemiol 2008;167:775-85.

Lau LL, Nishiura H, et al. Epidemiology 2012;23:531-42.

# シナリオ分析実例



・再生産数が高いと流行ピークが高く、流行ピークまでに要する時間が短い



・再生産数が高いほど各年齢群での累積感染率および累積発病率が高い

# 死亡リスク

香港におけるpH1N1第1波の感染時致命確率(IFR)

年齢	確定死亡	IFRc	(95% CI)	推定死亡者数	IFRe	(95% CI)
0-4	0	na		-8	na	
5-14	1	0.4	(0, 1.1)	-3	-1.1	(-6.1, 4.2)
15-29	4	1.7	(0.3, 3.8)	2	0.8	(-12.3, 14.6)
30-39	7	10.8	(3.6, 25.5)	2	3.1	(-40.1, 43.7)
40-49	6	12.5	(3.4, 51.4)	8	16.7	(-51.2, 119)
50-59	15	27.9	(14.6, 61.7)	1	1.9	(-59.2, 49.9)
60-69	7	164	(18, 741)	47	1,099	(176, 4,657)
≥70	14	na		184	na	

IFRc: 確定診断報告に基づく死亡者数を利用したIFR, IFRe: 超過死亡者数を利用したIFR, 共に感染規模は血清学的調査結果による

# ベースライン(R=1.44)における累積死亡者数

感染時致命確率 (%)	0-5	6-12	13-19	20-39	40-59	60 and older
0.001	0	1	2	10	17	655
<b>0.005</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>83</b>	<b>3274</b>
0.01	2	10	18	99	166	6547
0.05	12	51	92	497	831	32736
0.1	24	101	185	995	1662	65472
0.5	119	506	923	4974	8311	327362
2.0	477	2026	3694	19898	33243	1309448

- ・感染時致命確率 (Infection fatality risk, %) は全感染者中の死亡確率.
- ・最大値想定2.0%は, スペインかぜ相当と過去に言われたものに対応する. それは全診断者を想定していたため, IFR=2.0%は相当に**高い重症度**に対応する.

# シナリオ別累積死亡者数

感染時致命確率 (Infection fatality risk, %)

基本再生産数

R	0.001	0.005	0.01	0.05	0.1	0.5	2.0
1.1	167	836	1672	8360	16721	27758	334419
1.2	341	1703	3406	17031	34062	56544	681240
1.3	514	2571	5142	25711	51423	85363	1028455
1.4	684	3422	6844	34220	68439	113611	1368784
1.5	849	4243	8486	42428	84856	140863	1697125
1.6	1005	5025	10050	50252	100503	166837	2010063
1.7	1153	5764	11527	57636	115271	191352	2305426
1.8	1291	6455	12910	64551	129103	214312	2582051
1.9	1420	7099	14198	70989	141978	235686	2839564
2.0	1539	7696	15391	76955	153910	255493	3078201
2.1	1649	8246	16493	82463	164926	273779	3298512
2.2	1751	8754	17507	87536	175071	290621	3501428
2.3	1844	9220	18440	92200	184399	306105	3687986