

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5回）

議 事 次 第

日時：平成 24 年 12 月 21 日(金) 9:00～11:00

場所：厚生労働省 17 階 専用第 21 会議室

1. 開会
2. 議事
 - (1) 医療・公衆衛生に関する分科会 中間とりまとめ（案）について
 - (2) その他
3. 閉会

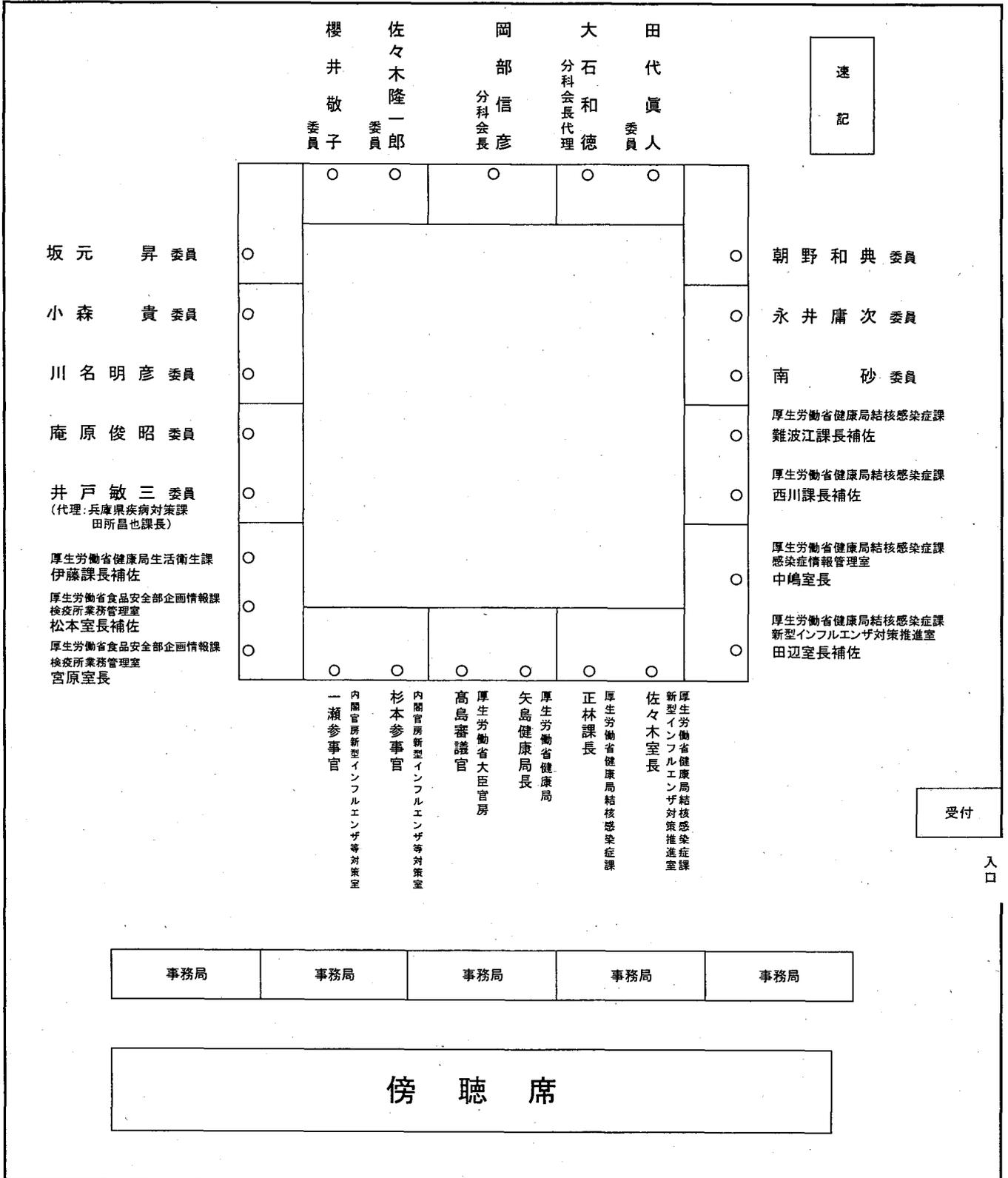
【配布資料】

資料 1 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
中間とりまとめ（案）

資料 2 分科会での宿題事項等について

「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5回)」座席図

日時:平成24年12月21日(金)9:00~11:00
会場:厚生労働省専用第21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
中間とりまとめ (案)

平成24年12月21日

構成

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

1. 1 新型インフルエンザ等対策の目的
1. 2 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について
1. 3 基本的人権の尊重について
1. 4 基本的対処方針等諮問委員会の活用について
1. 5 新型インフルエンザ等対策を行う関係機関相互の連携体制
1. 6 新型インフルエンザ発生時の被害想定について →別紙1

2. 新型インフルエンザ等発生時の社会情勢について

3. 指定（地方）公共機関について

4. 国民への情報提供について

4. 1 平時における国民への情報提供
4. 2 発生時における国民への情報提供
4. 3 個人情報の取扱いについて

5. 医療体制の確保について

5. 1 発生時における医療体制の維持・確保について →別紙2
5. 2 臨時の医療施設について →別紙2
5. 3 医療関係者に対する要請・指示、補償について →別紙3
5. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について →別紙4

6. 新型インフルエンザ等緊急事態について

6. 1 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の政令要件について
6. 2 新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言の要件について
6. 3 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域・概要について

7. 感染防止の協力要請について

7. 1 不要不急の外出自粛等の要請について
7. 2 施設の使用制限等の要請等について

8. 予防接種・特定接種について

8. 1 特定接種

(1) 特定接種の対象者について

(2) 特定接種の登録方法等について

→別紙5

8. 2 住民に対する予防接種

→別紙6

8. 3 ワクチンについて

→別紙7

9. その他

9. 1 インフルエンザサーベイランスについて

→別紙8

9. 2 水際対策について

→別紙9

9. 3 在留邦人への対応

9. 4 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等

9. 5 国内発生初期における現地対応

9. 6 社会的弱者への支援について

→別紙10

9. 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

→別紙11

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

1. 6 新型インフルエンザ発生時の被害想定について

- 行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、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下回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・実施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。また、病原性についても低いものから高いものまで様々な場合があり得、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。
- あくまでこの想定は、現時点における科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたある一定の前提の下におけるシナリオの1つに過ぎない。
- これらの推計に当たっては、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）並びに現在の我が国の医療体制及び衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- 被害想定については、現時点において多くの議論があり科学的知見が十分とは言えないことから、シナリオの一つとして用いた現行の数値を使用することとするが、厚生労働省は、引き続き最新の科学的知見の収集に努め必要に応じて修正することが求められる。

5. 医療体制の確保について

5. 1 発生時における医療体制の維持・確保について

- 医療体制の確保については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 未発生期から進める医療体制の整備について

- 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。）は、2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村（注¹）、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進する。
- 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、2次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備することが求められる。
- 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- 都道府県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をすることが求められる。
- 帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、都

¹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法第73条において、特別区は、市とみなすとされており、本取りまとめにおいて、市町村は特別区を含むものとする。

道府県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、当該管轄地域内に確保することが求められる。

- 都道府県等は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが求められる。
- 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数を試算しておく必要がある。都道府県は、市町村の協力を得て、これらの試算をもとに、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。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、医療体制の確保を図ることが重要である。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。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。
- 都道府県等は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等医療施設以外の施設で医療を提供することについて検討を行う必要がある。

(2) 発生期における医療体制の維持・確保について

(海外発生期から地域発生早期における医療体制について)

- 海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等に罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、都道府県等は、帰国者・接触者外来を整備する。
- 新型インフルエンザ等が海外で発生し帰国者・接触者外来を設置した場合、都道府県等は、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。

- 地域発生早期において、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。

(地域感染期以降における医療体制について)

- 都道府県等は、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの設置並びに感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。
- 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図ることが重要である。
- 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）で、入院患者を優先的に受け入れるように努める。
- 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こととし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保するように努める。
- このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控えることが求められる。

- これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、医療法施行規則第10条ただし書き（注²）に基づき、既存の医療機関において定員超過入院等を行うほか、特措法第48条に基づき、医療機関以外の施設の用途を一時的に変更して使用する、又は新たに仮設の医療施設を設置し、医療の提供を行う必要がある。

5. 2 臨時の医療施設について

- 特措法第48条において、都道府県知事は当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、患者等に対する医療の提供を行うための施設であって、都道府県知事が臨時に開設するもの（「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならないこととされている。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、以下の施設が想定される。
 - ・ 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - ・ 体育館や公民館などの公共施設
 - ・ ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設など
- 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件等を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件をすべて満たす必要はない。）。
 - ・ 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷暖房が完備していること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること

² 医療法施行規則

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第1号から第3号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

1 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室（以下「入所室」という。）には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

2 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

3 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。

- 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等が考えられる。
- このほか、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する患者等が増加したため、院内感染対策上、患者等とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、当該患者等を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

5. 3 医療関係者に対する要請・指示、補償について

- 特措法第 31 条において、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請又は指示することができる。また、国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示することができる。とされている。
- 特措法第 62 条第 2 項において、国及び都道府県は、第 31 条の要請又は指示に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならないとされている。
- 特措法第 63 条において、都道府県は、第 31 条の要請又は指示に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならないとされている。

(1) 要請・指示を行う状況について

- 新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に特措法 31 条に基づく要請又は指示（以下、「要請等」という。）を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきものとするべきである。
- 「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合が想定される。
 - ・ 帰国者・接触者外来や臨時の医療施設など、日常診療とは異なる場において医療の提供を行う必要があり、そのための医療関係者を確保できない場合
 - ・ 例えば、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり、当該地域に所在する医療機関に対し医療の提供を要請する場合

- 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は、医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。

(2) 要請等を受けて医療等を提供する体制について

- 特措法第 31 条の医療関係者は、災害救助法など類似の法令を参考として定めるべきではないか。
- 新型インフルエンザ等の発生時においても、質が高く、安心して安全な医療等を円滑に提供するためには、新型インフルエンザ等の患者等に対して医療を行う医療関係者の他、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、法第 31 条に基づき要請等を受けて医療等を提供する体制は、医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を含めたものとするとも検討すべきである。

(3) 補償基準、申請手続等の政令要件について

- 補償基準、申請手続等については、新型インフルエンザ等によるものと、災害等によるものとは大きな違いがないものと考えられるため、災害救助法等と同様の基準、手続きとすることが適当と考えられる。

5. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について

- 抗インフルエンザウイルス薬については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。
- 現在、備蓄に占めるオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）の割合が高いことから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する必要がある。
- 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、ペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ）とラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）が承認されているが、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）とザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、今後引き続き検討していく必要がある。
- 厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討することが求められる。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

- 厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指

導することが求められる。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

- 海外発生期及び地域発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び都道府県が備蓄している分を使用できるものとするべきである。

- 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。新型インフルエンザに感染した場合、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施することが求められる。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。
 - (a) 患者の同居者
 - ・ 地域発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与の対象とする。
 - ・ 地域感染期以降は、地域発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、予防投与を継続するかどうかを決定する。

 - (b) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者
 - ・ 地域発生早期に患者が確認された場合、感染症法第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。
 - ・ 地域感染期以降は、増加する患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

 - (c) 医療従事者等・水際対策関係者
 - ・ 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要である。したがって、地域発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は予防投与の対象とする。

(d) 地域封じ込め実施地域の住民

- ・地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、地域封じ込め対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。

○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う者としては、以下が想定される。

- ・積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
- ・患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

(※) なお、予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討することが求められる。

○ 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行うものとするべきである。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法に従うことを原則とする必要がある。

(4) 流行期の処方薬の取扱いについて

○ 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等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ものとするべきである。

○ 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方、より弾力的に認められることが望ましい。

(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等に罹患していると考えられる場合

- ・新型インフルエンザ等の発生後、患者に症状がない段階で、患者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を希望し、かつ、かかりつけの医

師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。

- ・カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、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。

② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- ・当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

(b) 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

- ・電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、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。

- ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

(5) 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- WHOは、新型インフルエンザ対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザがある。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しかし、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。

注：リレンザは吸入薬であるため吸入器の装着が必要となる

- 新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、地方衛生研究所や国立感染研究所で行っているサーベイランス等を通じ、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時にのみ、備蓄しているリレンザを使用する
- なお、新型インフルエンザの病状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の予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に修正を行うこととする。

8. 予防接種・特定接種について

8. 1 特定接種

(2) 特定接種の登録方法等について

- 特定接種とは、新型インフルエンザ等が発生した際に、政府対策本部長が医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認める時に、厚生労働大臣等が「登録事業者（注³）」並びに新型インフルエンザ等対策に従事する国家公務員及び地方公務員に対し、臨時に予防接種を行うために、特措法第 28 条において規定された制度である。
- 第 28 条第 4 項において、厚生労働大臣は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省各庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができることとされている。

(ア) 具体的な登録方法

- 特定接種の対象となる登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、今後、新型インフルエンザ対策政府行動計画において示される「登録の基準に関する事項（注⁴）」により定められることとなる。
- その登録事業者の従業員のうち、厚生労働大臣が定める基準（注⁵）に該当する医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となる。
- 特定接種は、特に速やかに実施する必要があることから、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順（注⁶）により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の周知等を行い、登録申請を受け付け、接種対象人数を把握することが求められる。

³ 医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているものを指す。

⁴ 特措法第 6 条第 2 項第 3 号 第 28 条第 1 項第 1 号の規定による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項

⁵ 特措法第 28 条第 1 項により厚生労働大臣告示にて定める予定

⁶ 特措法第 28 条第 1 項により厚生労働大臣告示にて定める予定

- 特措法第 28 条第 3 項において、厚生労働大臣は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができることとされている。

- 登録の周知等の手続きについては、以下の方法が考えられる。
 - ① 厚生労働大臣は、政府行動計画により示される特定接種の登録基準に基づき、事業者に対し登録申請について情報提供及び周知、並びに所管する行政機関（注⁷）の長に対し当該関連事務について協力をするよう依頼する。
 - ② 各所管行政機関の長は、自らが所管している事業者を業種別にリストアップし、一次リストを作成する。
 - ③ 各所管行政機関の長は、作成した一次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請について情報提供し、登録申請の意向を確認する。
 - ④ 当該事業者の長は、所管行政機関の長に対し登録申請の意思を回答する。
 - ⑤ 各所管行政機関の長は、上記の意向に基づき接種を希望する事業者のリスト（二次リスト）を作成する。
 - ⑥ 所管行政機関の長は、二次リストに基づき当該事業者の長に対し、特定接種に係る登録申請を行うよう依頼する。
 - ⑦ 各所管行政機関の長は、作成した二次リストを厚生労働大臣宛て提出する。

- 登録申請の手続きについては、以下の方法が考えられる。
 - ① 登録の候補となる事業者の長は、所管行政機関を経由して厚生労働大臣へ登録申請（注⁸）する。その際、所管行政機関の長は当該事業者の登録内容を把握することとする。
 - ② 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容について確認を行い、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
 - ③ 当該所管行政機関の長は、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、厚生労働大臣宛てに登録を確認した旨通知する。
 - ④ 当該所管行政機関の長からの当該通知を受領した厚生労働大臣は、登録内容の確認を行い、当該事業者の登録内容に疑義が無ければ、登録を行う。

⁷ 所管行政機関とは、例えば電力会社であれば国（経済産業省）、病院であれば各都道府県など、その事業者に許認可を与えている官公署を指す。

⁸ 申請の際に登録する情報は、特定接種を行うべき対象者の人数や業務内容を想定している。

⑤ 当該登録を行った厚生労働大臣は、当該事業者の長及び当該所管行政機関の長に対して、登録が完了した旨通知する。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が対象者を把握し、厚生労働大臣宛てに報告することが考えられる。

(イ) 接種体制

○ 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできるだけ早期に接種体制を構築することが求められる。

○ 原則として集団的接種を行うこととするため、100人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築することとする。100人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図ることが求められる。

○ 上記の方法によってもなお、登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、厚生労働省は、必要に応じ、都道府県や市町村の協力を得て接種体制を構築する必要がある。接種会場については、保健所・保健センター等公的な施設を活用するか、医療機関に委託することが考えられる。

○ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する必要がある。

○ 特定接種の対象となる国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る必要がある。

8. 2 住民に対する予防接種

- 特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組ができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。
- 一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。
- 住民に対する予防接種については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

（1）優先接種対象者の考え方

- パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を策定しておく必要がある。
 - 特定接種を実施する場合、住民への予防接種に先行して特定接種を行うこととなるが⁹、特定接種が行われず、病原性が低い場合に行われる可能性のある予防接種法第6条第3項の新臨時の予防接種においては、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。
 - 特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類するのが適当と考えられる。
 - (a) 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・ 基礎疾患を有する者
- (※) 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時にとりまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を

⁹ 特定接種の対象者や接種順位については、別途社会機能に関する分科会において議論されている。

踏まえ、発生時に基準を示す必要がある。

・妊婦

- (b) 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- (c) 成人・若年者
- (d) 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

○ 接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、さまざまな立場の方を含め広く議論を継続するべきである。

(a) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(b) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

(c) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が

国の将来を守ることに重点を置く考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

- このほか、年齢によるワクチンの効果等も考慮する必要がある。
- ワクチン接種の順位等を決定する際には、新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員を含め有識者の意見を聴き、基本的対処方針等諮問委員会に諮ったうえで、新型インフルエンザ等対策本部において、決定するものとするべきである。

(2) 供給体制

- 厚生労働省は、未発生期において、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し、発生後においては、確保したワクチンを、接種の実施主体である市町村に円滑に供給されるよう調整することが求められる。
- 流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために、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を踏まえ、以下等の対応が求められる。
 - ・厚生労働省は、都道府県ごとの配分量を、各都道府県の人口、当該優先接種対象者数等の概数及び流行状況などに基づき算出する。
 - ・厚生労働省は、卸売販売業者が各供給先へ販売した量及び時期に係る情報を定期的に収集し、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。
 - ・都道府県は、都道府県卸売販売業組合等の関係者と十分な協議を行い、各供給先への納入卸売販売業者を決定する。その際、可能な限り、1つのワクチン供給先に1つの卸売販売業者を対応させる。
 - ・各ワクチン供給先は、発注の際、被接種者数の動向等に基づき、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。

(3) 接種体制

(ア) 未発生期における準備

- パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。
- 円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等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ことが求められる。
- あらかじめ流入・流出人口等を踏まえた各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民に対する予防接種のシミュレーションを行うことも必要と考えられる。

(イ) 接種対象者

- 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を原則とする。
- 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対しては、接種時に優先接種対象者であることが確認できるよう、通院中の医療機関において「優先接種対象者証明書」を発行する。

(ウ) 接種体制の構築等

(バイアルサイズ)

- パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を 10ml などの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行うものとする。
- なお、1ml バイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。

(医療従事者の確保)

- 接種には多くの医療従事者が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

(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。

(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。
- 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図ることが必要である。
- 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関しては、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とするが、実施主体である市町村の判断により、医療機関において接種することも考えられる。優先接種対象者は、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとし、医療機関において接種する際も集団的接種を実施することとする。
 - ・ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、医療機関で接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うこととするため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。
 - ・医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を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。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

- 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。
- 事業者等の従事者等については、接種を円滑に実施する観点から、事業者等が企業内診療所等において集団的接種を実施することも考えられる。
 - ・企業内診療所における集団的接種を前提としており、一定程度以上の規模の事業者等であること等が必要と考えられるため、その実施にあたり、未発生期の段階から、実施主体である市町村等関係機関と十分な協議が必要である。

(エ) 接種の予約等

- 接種の予約等については、以下に掲げる方法等を参考に、地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。

(通知により行う方法)

- 接種対象者に対し、接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

(例)

- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、広報等により周知する。
- ・接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・市町村は、優先接種対象者ごとに、氏名を印刷した接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

(※) やむを得ない事情等により接種日等の変更を希望する場合のみ、市町村が設置する予約窓口において受け付けることも考えられる。

(予約を受け付ける方法)

- 接種対象者について、接種券を送付し、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

(例)

- ・市町村は、全住民に、氏名を印刷した接種券を送付する。
- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広

報等により周知する。

- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 接種の予約の受付は、予約受付電話等を設けて行う。

8. 3 ワクチンについて

- ワクチンについては、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 研究開発等

- 厚生労働省は、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、及び、海外ワクチンの最新知見を収集しながら、小児への接種用量について検討を行う必要がある。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に特定接種対象者に接種するプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、有効性・安全性についての臨床研究を推進すべきである。臨床研究の対象者については、WHO に助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者の他、医療従事者等とすることが考えられる。

(2) プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、特定接種対象者に対し、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める必要がある。

(参考) プレパンデミックワクチンの備蓄状況 (平成 24 年 12 月時点)

①原液

平成 22 年度 約 1,000 万人分 (ベトナム株/インドネシア株)

平成 23 年度 約 1,000 万人分 (アンフィ株)

平成 24 年度 約 1,000 万人分 (チンハイ株) 備蓄予定

②製剤化

平成 24 年度 原液備蓄株 1 株当たり約 54 万人分を製剤化予定

(3) 発生時のワクチンの確保

(プレパンデミックワクチン)

- 厚生労働省は、海外の状況、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び新型インフルエンザ等有識者会議の専門家の意見等を踏まえつつ、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択するものとするべきである。
- 厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、速やかに特定接種対象者に対して予め製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に周知する。備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、製造業者に依頼する。

(パンデミックワクチン)

- 現時点で、新型インフルエンザが発生した場合、パンデミックワクチンは鶏卵培養法を用いて、インフルエンザ HA ワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン (H5N1) の製法のいずれかにより製造されることとなるが、沈降インフルエンザワクチン (H5N1) の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。
 - ・これまでの研究結果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。
 - ・したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見等を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、新型インフルエンザ等対策本部で決定する必要がある。
 - ・なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究（注¹⁰）の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

¹⁰ 平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金（治験推進研究事業） 沈降不活化プレパンデミックワクチン全粒子インフルエンザワクチンの健康小児を対象とした臨床試験（研究代表者 神谷齊）

9. その他

9. 1 インフルエンザサーベイランスについて

- サーベイランスのガイドラインについては、「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平成24年1月31日まとめ）に基づき、新設すべきである。

(1) 平時からのサーベイランス体制の整備・推進

- 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、平時から実施する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示すべきである。
 - ・患者発生サーベイランス（約5,000の患者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（上記定点医療機関のうち約500の病原体定点医療機関から提出された検体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、小中高等におけるインフルエンザに関す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研究事業等も活用したサーベイランス

(2) 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等の明確化

- 新型インフルエンザ発生時に追加・強化する以下のサーベイランスについて、目的、実施方法、実施期間等を明示すべきである。
 - ・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等を分析）

- ・ 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）

（３） 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べきである。

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、情報及びその分析結果の共有、並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、予め対応マニュアルを検討・作成するべきである。

（４） 集団発生のサーベイランス

- 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われているが、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、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、またそのための研究等も利用し、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するべきである。

（５） その他

- 発生時のウイルス検査については、地方衛生研究所と国立感染症研究所の役割分担について、精度管理も含めて別途整理するべきである。

- 発生時の積極的疫学調査については、当初は国が積極的に支援する必要があるが、その方策及び国の役割について、別途整理すべきである。
- 発生時に緊急的に必要となる公衆衛生上の調査（血清抗体調査等）の研究を迅速に行うため、平時から倫理審査等の手続きについて予め検討すべきである。
- 平時からインフルエンザのサーベイランスに係る研究事業の推進を図るべきである。

9. 2 水際対策について

- 水際対策については、厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の「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」で取りまとめられている内容が概ね妥当であり、次のように考えられる。

(1) 病原性等の程度に応じた水際対策

- 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、検疫の強化等の実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないよう、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢（検疫所の態勢、停留の収容能力等）と整合を図る必要がある。

(2) 実施方針

- 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的な対応パターンを示し、状況に応じて縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。

(3) 集約海空港

- 航空機・船舶を集約する国内検疫実施場所（特措法に基づく「特定検疫港等」）は、検疫飛行場及び検疫港のうち、行動計画にある、成田、羽田、関西、中部及び福岡空港の5空港と横浜、神戸、関門及び博多港の4海港が想定される。
- 停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、国内検疫実施場所（特措法に基づく「特定検疫港等」）を指定し、集約化を図ることを検討する。

(4) 停留施設（停留の実施は集約する場合に限る。）

（対象施設）

- 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、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、結婚式、会議等のイベント等を行わない宿泊に特化した宿泊施設の使用を検討する。

（区域）

- 停留施設として使用する宿泊施設は、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎として定める必要があることから、特定検疫港等が所在する市区町村と隣接する市区町村の中から必要な区域を指定する。

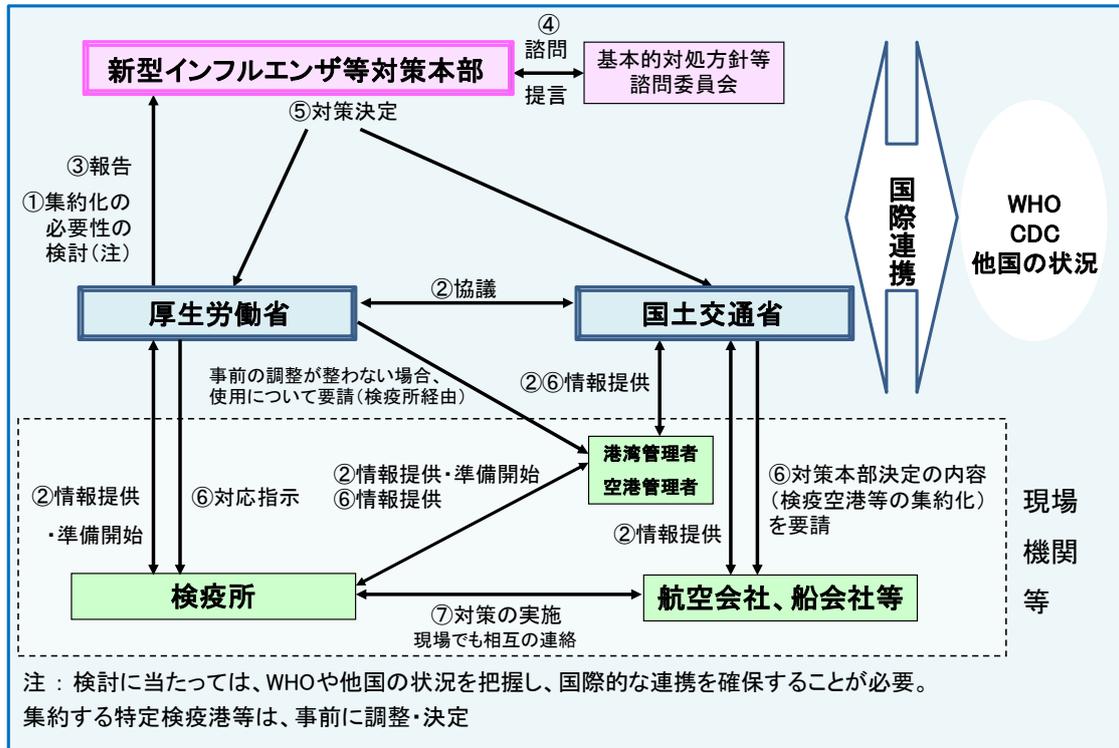
（事前準備：施設管理者の同意）

- 厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるよう努め、感染したおそれのある者を停留するための集約海空港の周囲の宿泊施設の確保を進める。

（特措法に基づく停留施設の使用）

- 厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から同意を得られない場合においても、特措法に基づく停留施設の使用を検討する。

国際航空機・旅客船の集約化の流れ



9. 6 社会的弱者への支援について

(1) 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

(ア) 未発生期の準備

- 市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等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必要がある。
- 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等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障害者が対象範囲となる。災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合や、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。
- 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を決める。
 - ・一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
 - ・介護施設に入所できず、やむを得ず独居し介護サービスを受けている者
 - ・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
 - ・障害者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村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。
 - ・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）
- 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。
- 個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれ

る。

- 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。
- 要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。支援内容としては、安否確認、食料や生活必需品の配達等が考えられる。
- 安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。また、食料や生活必需品を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担が軽減できる方法を検討する。
- 個人、家庭における対策として自助の視点は重要であり、災害時のように食料品や生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。

(イ) 新型インフルエンザ等発生後の対応

- 新型インフルエンザ等の発生後、市町村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。
- 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者、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・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事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ことから、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を事前に検討し、構築しておく必要がある。
- 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、都道府県及び市町村と関係医療機関等との間で情報共有に努める。
- 地域感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定

期受診患者は、本人またはその介護者等が、事前に主治医と地域感染期における対応（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が望ましい。

9. 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

(1) 遺体の埋火葬手続の特例の制定

- 特措法では、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、政令で定めるところにより、埋火葬手続の特例を設けることができることとしている。
- 遺体の埋火葬の手続については、厚生労働大臣が指定した地域や期間においては、①死亡地以外のいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるようにするとともに、②公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは、埋火葬の許可を要しないものとし、火葬場管理者等が死亡診断書等の提出をもって市町村に確認することとするといった手続の特例を設ける必要があると考えられる。

(2) 特定都道府県知事等による埋火葬の実施の特例

- 特措法では、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を行おうとする者が埋葬又は火葬を行うことが困難な場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣の定めるところにより、埋葬又は火葬の措置をとらなければならないとしている。また、特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を迅速に行うために必要があると認めるときは、当該措置の実施の事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができることとなっている。
- この具体的内容については、新型インフルエンザ等に起因して死亡した者に係る火葬につき火葬場の火葬能力が追いつかず、遺体が火葬されない状態が続く場合に、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときには、都道府県等が、遺族の意思を確認の上、一時的に埋葬を行うことが必要となる場合が考えられる。

分科会での宿題事項等について

1. 新型インフルエンザ等対策の実施主体について

- 行動計画、ガイドラインにおける実施主体の記載について、「都道府県」と「都道府県等」の役割を明確にすべきとの意見を委員から頂いたところ。実施主体に関して、以下のような考え方で良いか。

【まん延防止及びサーベイランス】

- 特措法においては、国民全体に影響を及ぼす広域的危機管理に対する対策を迅速に実施するとの観点から、感染防止のための協力要請について、都道府県が主体となる。
- 感染症法に基づく措置については、実施主体を都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区）と整理。

【医療体制】

- 医療体制の整備に関しては、感染症法、医療法及び特措法に基づくと、基本的には、都道府県が主体となるが、保健所を設置する市及び特別区が主体となって医療体制の整備を行っている場合もあるため、現行の行動計画を踏まえ、実施主体を都道府県等としてはどうか。

【帰国者・接触者相談センター】

- 帰国者・接触者相談センターについては、
 - ①発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する役割を有すること
 - ②一般的な相談に対応するコールセンターと異なることから、現行行動計画を踏まえ、その設置主体は、都道府県等としてはどうか。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う者について

○ 現行行動計画・ガイドライン、ガイドライン見直し意見書、分科会資料、及び委員のご意見等を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うについて、以下のような内容で良いか。

○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う者としては、以下が想定される。

- ・積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
- ・患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

(※)なお、予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討することが求められる。

3. 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- 現行ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の選択に関する記載は以下の通りとなっているが、現在の知見等を踏まえ、修正すべき点はあるか。

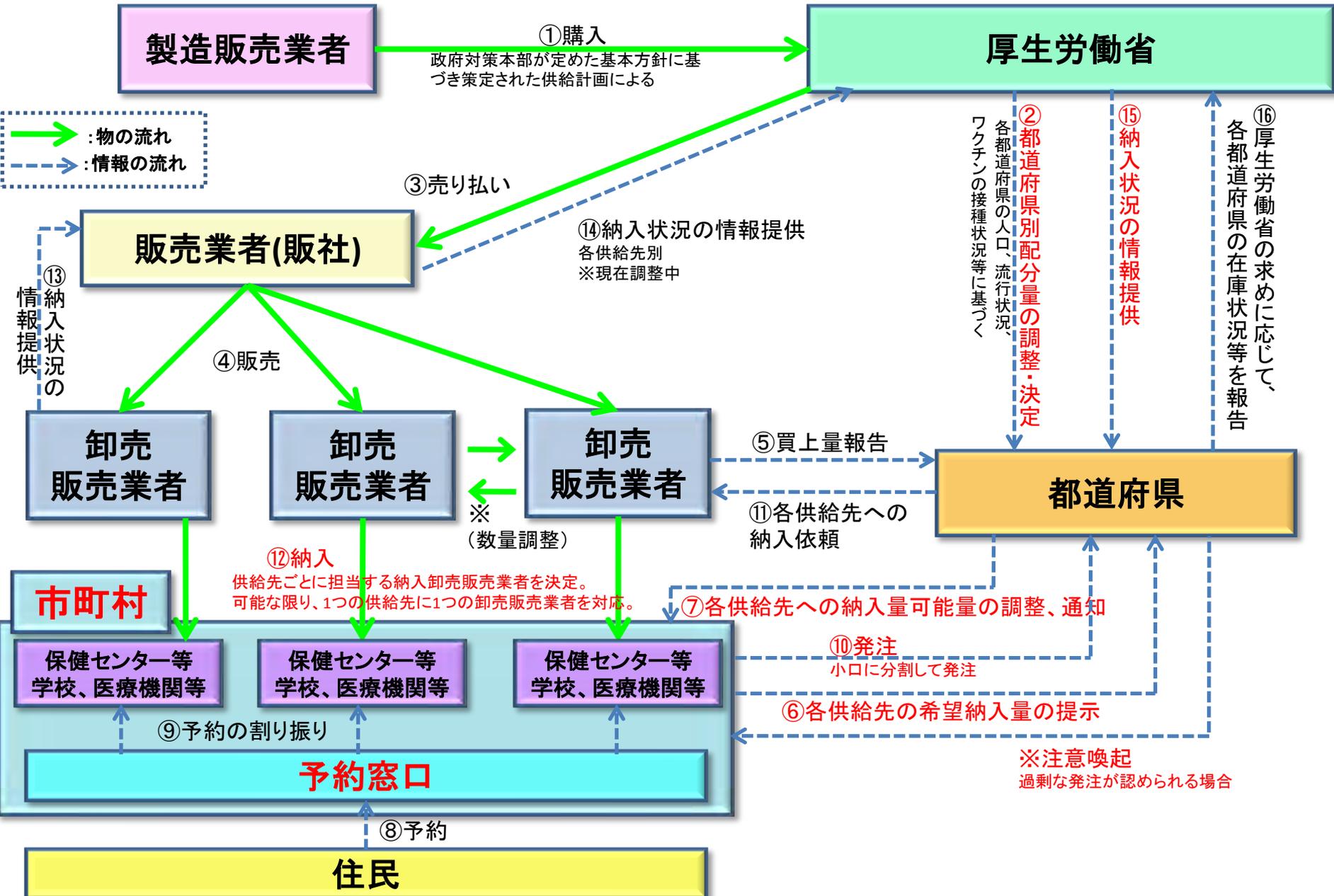
抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザがある。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しかし、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。

注:リレンザは吸入薬であるため吸入器の装着が必要となる

- 新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等を通じ、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時にのみ、備蓄しているリレンザを使用する
- なお、新型インフルエンザの病状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の予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に修正を行うこととする。

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)



4. 住民に対する予防接種の予約について

○ 現行行動計画・ガイドライン、ガイドライン見直し意見書、分科会資料、及び委員のご意見等を踏まえ、住民に対する予防接種の予約について、以下のような内容で良いか。

○ 接種の予約等については、以下に掲げる方法等を参考に、地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。

(通知により行う方法)

○ 接種対象者に対し、接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

(例)

- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、広報等により周知する。
- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 市町村は、優先接種対象者ごとに、氏名を印刷した接種券を送付するとともに、接種日及び接種場所等を指定した通知を行う。

※ やむを得ない事情等により接種日等の変更を希望する場合のみ、市町村が設置する予約窓口において受け付けることも考えられる。

(予約を受け付ける方法)

○ 接種対象者について、接種券を送付し、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

(例)

- ・ 市町村は、全住民に、氏名を印刷した接種券を送付する。
- ・ 接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
- ・ 接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・ 接種の予約の受付は、予約受付電話等を設けて行う。