

第 1 2 回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会

平成 2 5 年 2 月 1 3 日 (水)
1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0
国立感染症研究所共用第一会議室

議 事 次 第

1 開会

2 議題

- (1) 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について
- (2) その他

3 閉会

○ 配付資料

(1) 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

資料 1－1 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生について

資料 1－2 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

【西條参考人提出資料】

資料 1－3 感染症法における SFTS の疾病分類について

資料 1－4 感染症法に基づく病原体等管理規制上の SFTS ウイルスの分類について

参考資料 1 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者について

(2) その他

資料 2 新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ

資料 3 厚生科学審議会感染症分科会の廃止について

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会

青木 節子	慶応義塾大学総合政策学部教授
味澤 篤	都立駒込病院感染症科部長
磯部 哲	慶応義塾大学大学院法務研究科准教授
大石 和徳	国立感染症研究所感染症情報センター長
岡部 信彦	川崎市衛生研究所長
小野寺 昭一	富士市立中央病院長
賀来 満夫	東北大学大学院医学研究科教授
北村 邦夫	(社)日本家族計画協会 家族計画研究センター所長
倉田 毅	国際医療福祉大学塩谷病院中央検査部長
小森 貴	(社)日本医師会常任理事
澁谷いづみ	愛知県豊川保健所長
白阪 琢磨	(独)国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター エイズ先端医療研究部長
竹内 勤	長崎大学熱帯医学研究所長
林 紀夫	(独)労働者健康福祉機構関西労災病院長
廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
深山 牧子	所沢ロイヤル病院 院長補佐
古木 哲夫	全国町村会行政委員会副委員長・山口県和木町長
前田 秀雄	東京都福祉保健局技監
蒔田 恵子	稲城市福祉部健康課健康推進係主査
皆川 洋子	愛知県衛生研究所長
南 砂	読売新聞東京本社編集局医療情報部長
山川洋一郎	古賀総合法律事務所弁護士
山田 章雄	東京大学大学院農学生命科学研究科教授
◎ 渡邊 治雄	国立感染症研究所長

◎委員長

重症熱性血小板減少症候群

SFTS (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome)

SFTSに関するこれまでの経緯

- 1) SFTSは、中国において2009年頃より発生が報告され、2011年に原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患。
- 2) 中国以外の地域では、これまで報告はない。米国では、2009年、SFTSウイルスに近縁のハートランド・ウイルスによる類似疾患の報告が2例あり。
- 3) わが国においても、これまでSFTSの報告はなかったが、2012年秋、山口県の成人患者1名がSFTSにより死亡していたことが、本年1月末に国立感染症研究所のウイルス学的・病理学的検査により確定。
- 4) 1月30日、厚生労働省は、全国都道府県等の衛生部局を通じ、SFTS様の症状を呈した患者を診察した医療機関に情報提供するよう協力を要請。
- 5) SFTS患者要件に合致する症例については、国立感染症研究所において確定診断のための検査を実施することとしている。

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)

ORIGINAL ARTICLE

Fever with Thrombocytopenia Associated with a Novel Bunyavirus in China

N ENGL J MED 364;16 NEJM.ORG APRIL 21, 2011



Into the hot zone. Xue-jie Yu (*left*, in blue shirt) looks on as farmers check a dog for ticks; forest-hugging farms (*right*) were hard hit by the emerging virus (*inset*).

SFTS

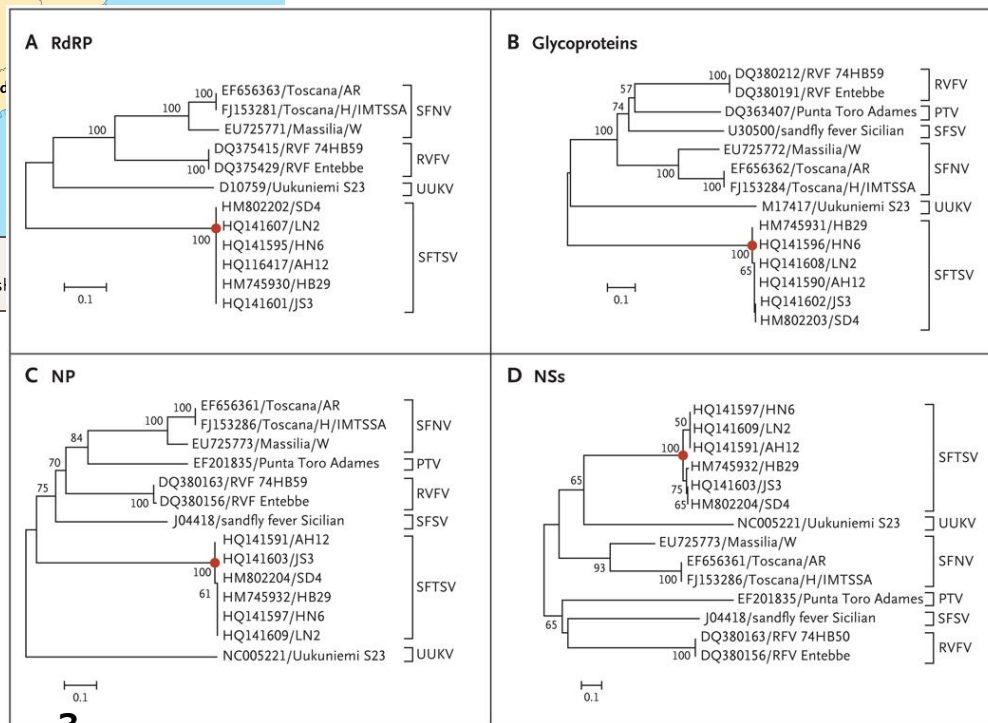
- ダニ媒介性感染症
- 2009年中国湖北省と河南省の山岳地域
- ヒト顆粒球アナプラズマ症などの感染性疾患に類似
- 発熱、胃腸症状、血小板減少、白血球減少
- 21/171(12%) 死亡
- 新種のブニヤウイルス(SFTSウイルス)
- 血液や体液との直接的接触によるヒトからヒトへの感染
- 患者血清中 10^3 - 10^9 コピー/ml
- 流行地域のフタトゲチマダニ 5.4%陽性



Figure 1. Geographic Distribution of SFTS in Mainland China.

Areas where SFTS surveillance was carried out and SFTS bunyavirus was isolated from patients are shown in red.

ブニヤウイルス科 フレボウイルス属

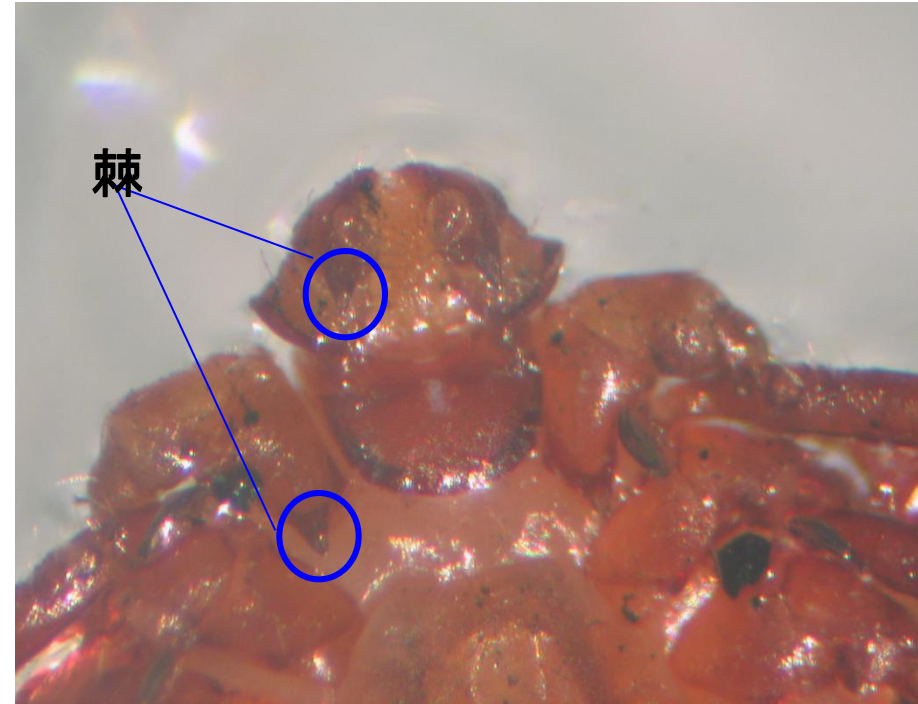


フタトゲチマダニ

Haemaphysalis longicornis



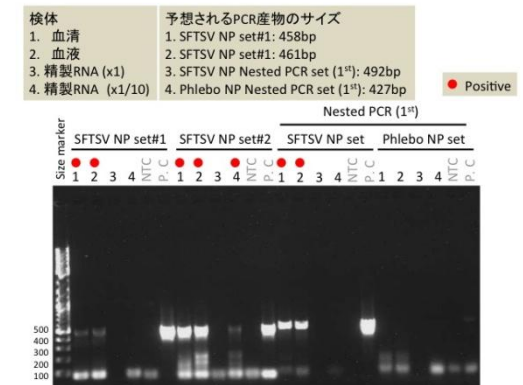
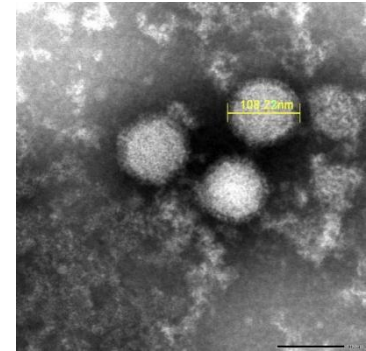
- 日本全国に分布
- バベシア症原虫
- 日本紅斑熱リケッチア



日本におけるダニとSFTSウイルスの
関連については、今後の調査を待たな
くてはならない。

日本で初めてSFTSと診断された患者

- 患者: 海外渡航歴のない成人患者
- 時期および場所: 2012年秋, 山口県
- 症状: 発熱、嘔吐、下痢(黒色便)
- 検査所見: 白血球数($400 /\text{mm}^3$)と血小板数($8.9 \times 10^4 /\text{mm}^3$)が著明に低下していた。また、AST、ALT、LDH、CKの高値が認められた。血液凝固系の異常、フェリチンの著明な上昇も認められた。尿検査で血尿、蛋白尿が認められた。骨髓穿刺検査により、マクロファージによる血球貪食を伴う低形成髄の所見が認められた。
- ウイルス学的検査所見
 - 血液から分離されたウイルスの性状が中国で分離されているSFTSウイルスと同様であった。
 - 急性期患者血清からSFTSウイルス遺伝子が検出された。
 - SFTSウイルス抗体は陰性であった。
 - 分離ウイルスの遺伝子塩基配列を用いた解析によると、中国分離株とは独立していることが明らかにされた。
- 病理学的検査: リンパ節等にSFTSウイルス抗原が検出された。
- 診断: 重症熱性血小板減少症候群



今後必要な調査・研究

- 日本における疫学調査
- 感染リスクの評価
- 診断法の地方衛生研究所への整備
- 診療・診察のあり方の検討
- 治療・予防法の開発 等

感染症法における SFTSの疾病分類について

感染症法の対象疾病に加える必要性

- 1) 現在、医療機関からのSFTSの症例の報告は、結核感染症課長通知による協力依頼に基づくものであり、法的根拠に基づくものではない。
- 2) SFTSの発生の報告は、国内では現在のところ1件のみであるが、①SFTSウイルスが以前から国内に存在していたと示唆されること、②SFTSウイルスを媒介し得るマダニ類は、国内全域に分布することから、今後、SFTSの発生が継続して報告される可能性がある。
- 3) SFTSの国内での発生・まん延を防止するためには、本病を感染症法の対象疾病に位置付けることによって、医師による届出を確実に実施し、発生状況を迅速かつ的確に把握するとともに、必要な措置を講ずる必要があると考える。
- 4) 以上のことから、本部会では、SFTSを感染症法の対象疾病に加える必要性についてご審議いただきたい。

感染症法における疾病分類ごとに実施できる主な措置

	一 類	二 類	三 類	四 類	五 類	新感染症	指定感染症
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	政令	省令	大臣の公表 →政令	政令
建物の立入制限・封鎖、交通制限	○	×	×	×	×	○	△
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○	△
疑似症患者への適用	○	○	×	×	×	○	△
入院の勧告・措置、移送	○	○	×	×	×	○	△
健康診断の勧告・実施、就業制限	○	○	○	×	×	○	○
消毒、ねずみ等の駆除、 物品の廃棄	○	○	○	○	×	○	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○

感染症法における疾病分類の感染症名

感染症類型	指定方法	感染症名等
一類感染症	法律	エボラ出血熱,クリミア・コンゴ出血熱,痘そう,南米出血熱,ペスト,マールブルグ病,ラッサ熱
二類感染症	法律	急性灰白髄炎,ジフテリア,重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る),結核,鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)
三類感染症	法律	腸管出血性大腸菌感染症,コレラ,細菌性赤痢,腸チフス,パラチフス
四類感染症	法律 + 政令	E型肝炎,A型肝炎,黄熱,Q熱,狂犬病,炭疽,鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。),ボツリヌス症,マラリア,野兔病,ウエストナイル熱,エキノコックス症,オウム病,オムスク出血熱,回帰熱,キャサヌル森林病,コクシジオイデス症,サル痘,腎症候性出血熱,西部ウマ脳炎,ダニ媒介脳炎,チクングニア熱,つつが虫病,デング熱,東部ウマ脳炎,ニパウイルス感染症,日本紅斑熱,日本脳炎,ハンタウイルス肺症候群,Bウイルス病,鼻疽,ブルセラ症,ベネズエラウマ脳炎,ヘンドラウイルス感染症,発しんチフス,ライム病,リッサウイルス感染症,リフトバレー熱,類鼻疽,レジオネラ症,レプトスピラ症,ロッキー山紅斑熱
五類感染症	法律 + 省令	インフルエンザ(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。),ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。),クリプトスポリジウム症,後天性免疫不全症候群,性器クラミジア感染症,梅毒,麻しん,メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症,アメーバ赤痢,RSウイルス感染症,咽頭結膜熱,A群溶血性レンサ球菌咽頭炎,感染性胃腸炎,急性出血性結膜炎,急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。),クラミジア肺炎(オウム病を除く。),クロイツフェルト・ヤコブ病,劇症型溶血性レンサ球菌感染症,細菌性髄膜炎,ジアルジア症,水痘,髄膜炎菌性髄膜炎,性器ヘルペスウイルス感染症,尖圭コンジローマ,先天性風しん症候群,手足口病,伝染性紅斑,突発性発しん,破傷風,バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症,バンコマイシン耐性腸球菌感染症,百日咳,風しん,ペニシリン耐性肺炎球菌感染症,ヘルパンギーナ,マイコプラズマ肺炎,無菌性髄膜炎,薬剤耐性アシネトバクター感染症,薬剤耐性緑膿菌感染症,流行性角結膜炎,流行性耳下腺炎,淋菌感染症
指定感染症	政令	該当なし
新感染症	大臣の公表 →政令	該当なし
新型インフルエンザ等感染症	法律	新型インフルエンザ,再興型インフルエンザ

SFTSに関して判明している科学的事実

- 1) 今回日本の患者血清から検出されたSFTSウイルスは、中国における分離株とは遺伝的に独立している。
- 2) SFTSへの感染はマダニに咬まれることによるが、ウイルスを媒介し得るマダニ類は日本国内に広く分布している。
- 3) 中国における患者の大半(97%)は、森林・丘陵地域に居住する農作業従事者である。なお、標準予防策を取らないまま直接患者血液や体液に接触したことによる感染事例も報告されている。
- 4) 中国CDC とWPRO(WHO西太平洋地域事務局)が共同で実施したリスク評価では、中国におけるSFTSの公衆衛生への影響は軽微、疾病の広がり方を加味しても公衆衛生上のリスクは低～中程度としている。

出典:

- ・病原微生物検出情報(IASR)速報 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者
- ・Risk assessment of human infection with a novel bunyavirus in China (WPSAR Vol 3, No 4, 2012)

SFTSに関して必要な措置内容と疾病分類

- 1) 現在までに判明している科学的事実に鑑み、SFTSの発生・まん延の予防を図る上で、必要と考えられる措置の内容は以下のとおり:
 - 医師による迅速な届出
 - (必要に応じて)積極的疫学調査(患者周辺での発生状況調査、SFTSウイルスを保有するマダニの分布調査等)
 - 医療機関における標準予防策の必要性についての周知徹底
- 2) 感染症法においては、四類感染症について上記措置を実施することが可能であることから、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)を四類感染症に指定することが適当ではないか。

感染症法に基づく病原体等管理規制上の SFTSウイルスの分類について

感染症法に基づく病原体等管理規制上のSFTSウイルスの分類について①

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制では、人為的な感染事故や病原体の盗取・盗難等を未然に防止することを目的に、病原体を選定し、一種から四種に分類した上で、所持等に関する規制を行っている。

(①現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類 P3)

- 2) 具体的な病原体の選定と分類は、国際的な規制の動向、病原体等の安全管理の必要性、病原体等が引き起こす感染症の重篤性等(治療方法の有無、致死率、感染性等)を総合的に勘案して区分している。

(②規制の対象となる病原体の分類の考え方 P4)

- 3) SFTSウイルスは、2011年に特定された新しい病原体であり、国際的にも、いまだ国際ウイルス分類委員会(ICTV)で分類されておらず、また公衆衛生対策を目的とした米国CFR(Code of Federal Register)をはじめとする病原体管理規制でも対象とされていない。

感染症法に基づく病原体等管理規制上のSFTSウイルスの分類について②

- 4) 国立感染症研究所では、このウイルスのバイオセーフティレベル(BSL)について、患者の致死率が比較的高いものの、空気感染・飛沫感染の可能性が低いこと、実験室で病原体を取扱う限りにおいては実験室感染のリスクは低いと考えられることなどから、BSL3に分類している。
- 5) 感染症法に基づく病原体等管理規制では、これまで、同じブニヤウイルス科フレボウイルス属リフトバレー熱ウイルス及び同科ハンタウイルス属の腎症候性出血熱やハンタウイルス肺症候群の原因ウイルス(以上全てBSL3)を三種病原体等に分類するとともに、ダニ媒介性疾患の病原体である日本紅斑熱リケッチアやダニ媒介脳炎ウイルス等(以上全てBSL3)も三種病原体等に分類し、所持する場合の届出を義務付けているところ。
 - (③ブニヤウイルス科の病原体と感染症 P5)
 - (④現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類 P6)
 - (⑤感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧 P7)

① 現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類

〔所持等の禁止〕 《一種病原体等》

- エボラウイルス
- クリミア・コンゴ出血熱ウイルス
- 痘そうウイルス
- 南米出血熱ウイルス
- マールブルグウイルス
- ラッサウイルス

(以上6)

〔所持等の許可〕 《二種病原体等》

- SARSコロナウイルス
- 炭疽菌
- 野兎病菌
- ペスト菌
- ボツリヌス菌
- ボツリヌス毒素

(以上6)

〔所持等の届出〕 《三種病原体等》

- Q熱コクシエラ、○ 狂犬病ウイルス
- 多剤耐性結核菌

政令で定めるもの

- コクシジオイデス真菌、○ サル痘ウイルス、○ 腎症候性出血熱ウイルス、○ 西部ウマ脳炎ウイルス、○ ダニ媒介脳炎ウイルス、○ オムスク出血熱ウイルス
- キャサナル森林病ウイルス、○ 東部ウマ脳炎ウイルス、○ ニパウイルス
- 日本紅斑熱リケッチア
- 発しんチフスリケッチア
- ハンタウイルス肺症候群ウイルス
- Bウイルス、○ 鼻疽菌、○ ブルセラ属菌、○ ベネズエラウマ脳炎ウイルス
- ヘンドラウイルス
- リフトバレーウイルス、○ 類鼻疽菌
- ロッキー山紅斑熱リケッチア

(以上23)

〔基準の遵守〕 《四種病原体等》

- インフルエンザウイルス(血清型がH2N2のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- インフルエンザウイルス(血清型がH5N1, H7N7のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- 新型インフルエンザ等感染症の病原体
- 黄熱ウイルス
- クリプトスポリジウム
- 結核菌(多剤耐性結核菌を除く)
- コレラ菌
- 志賀毒素
- 赤痢菌属
- チフス菌
- 腸管出血性大腸菌
- パラチフスA菌
- ポリオウイルス

政令で定めるもの

- ウエストナイルウイルス
- オウム病クラミジア
- デングウイルス
- 日本脳炎ウイルス

(以上17)

国が所持を把握

- 国、独立行政法人または政令で定める法人のみ所持(施設を特定)、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)
- 発散行為の処罰

- 試験研究等の目的で厚生労働大臣の許可を受けた場合に、所持、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)

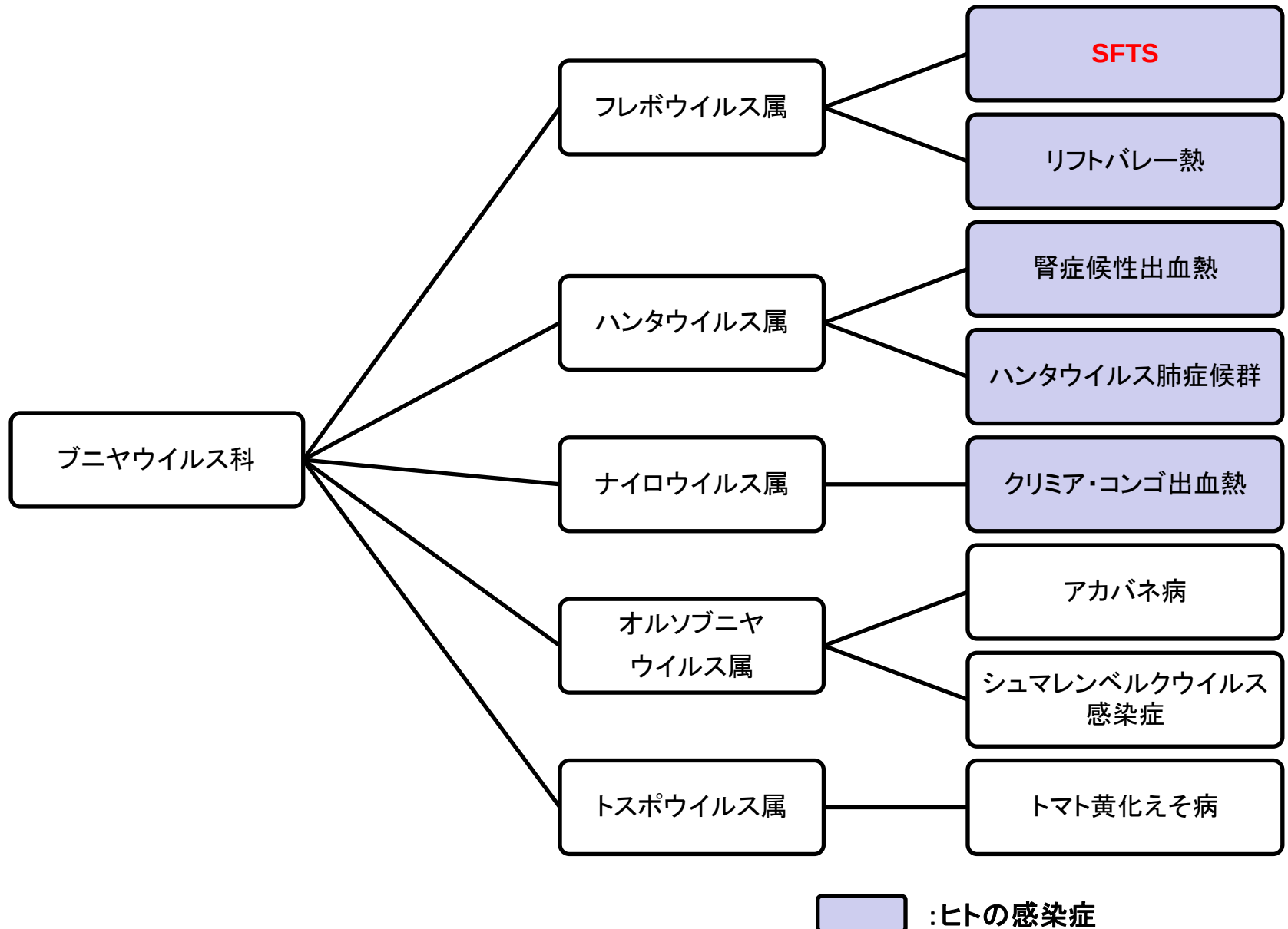
- 病原体等の種類等について厚生労働大臣へ事後届出(7日以内)
- 運搬の届出(公安委)

- 病原体等に応じた施設基準、保管、使用、運搬、滅菌等の基準(厚生労働省令)の遵守
- 厚生労働大臣等による報告徴収、立入検査
- 厚生労働大臣による改善命令
- 改善命令違反等に対する罰則

②規制の対象となる病原体の分類の考え方

分 類	規 制	分類の考え方
一種病原体等	所持等の禁止	・現在、我が国に存在していないもので、治療法が確立していないため、国民の生命に極めて重大な影響を与える病原体。 ・国際的にも規制する必要が高いとされ、BSL4での取り扱いが必要。 ・原則、所持・輸入等を禁止するが、国又は政令で定める法人で厚生労働大臣が指定したものが、公益上必要な試験研究を行う場合に例外的に所持等を認める病原体等。
二種病原体等	所持等の許可	・一種病原体等ほどの病原性は強くないが、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるもの。 ・近年テロに実際に使用された病原体等が含まれる。 ・許可制により、検査・治療・試験研究の目的の所持・輸入を認めるもの。
三種病原体等	所持等の届出	・二種病原体等ほどの病原性はない（死亡率は低いが死亡しないわけではない。）が、場合により国民の生命・健康に影響を与えるため、人為的な感染症の発生を防止する観点から、届出対象として、その所持状況を常時把握する必要がある病原体等。 ・主に、四類感染症に分類される動物由来感染症の病原体が含まれる。
四種病原体等	基準の遵守	・A型インフルエンザウイルスなど、病原体の保管・所持は可能であるが、国民の健康に与える影響を勘案して、人為的な感染症の発生を防止するため、保管等の基準の遵守を行う必要がある病原体等（我が国の衛生水準では、通常は死亡に至ることは考えられない病原体）。 ・所持者が使用、保管等の基準を遵守する必要がある病原体等。

③ブニヤウイルス科の病原体と感染症



④現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類

〔所持等の禁止〕 《一種病原体等》

- エボラウイルス
- クリミア・コンゴ出血熱ウイルス
- 痘そうウイルス
- 南米出血熱ウイルス
- マールブルグウイルス
- ラッサウイルス

(以上6)

〔所持等の許可〕 《二種病原体等》

- SARSコロナウイルス
- 炭疽菌
- 野兎病菌
- ペスト菌
- ボツリヌス菌
- ボツリヌス毒素

(以上6)

〔所持等の届出〕 《三種病原体等》

- Q熱コクシエラ、○狂犬病ウイルス
- 多剤耐性結核菌

政令で定めるもの

- コクシジオイデス真菌、○サル痘ウイルス、○腎症候性出血熱ウイルス、○西部ウマ脳炎ウイルス、●ダニ媒介脳炎ウイルス、●オムスク出血熱ウイルス、●キャサナル森林病ウイルス、○東部ウマ脳炎ウイルス、○ニパウイルス
- 日本紅斑熱リケッチア
- 発しんチフスリケッチア
- ハンタウイルス肺症候群ウイルス
- Bウイルス、○鼻疽菌、○ブルセラ属菌、○ベネズエラウマ脳炎ウイルス
- ヘンドラウイルス
- リフトバレーウイルス、○類鼻疽菌
- ロッキー山紅斑熱リケッチア

(以上23)

- 病原体等の種類等について厚生労働大臣へ事後届出(7日以内)
- 運搬の届出(公安委)

〔基準の遵守〕 《四種病原体等》

- インフルエンザウイルス(血清亜型がH2N2のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- インフルエンザウイルス(血清亜型がH5N1, H7N7のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- 新型インフルエンザ等感染症の病原体
- 黄熱ウイルス
- クリプトスポリジウム
- 結核菌(多剤耐性結核菌を除く)
- コレラ菌
- 志賀毒素
- 赤痢菌属
- チフス菌
- 腸管出血性大腸菌
- パラチフスA菌
- ポリオウイルス

政令で定めるもの

- ウエストナイルウイルス
- オウム病クラミジア
- デングウイルス
- 日本脳炎ウイルス

(以上17)

- 国、独立行政法人または政令で定める法人のみ所持(施設を特定)、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)
- 発散行為の処罰

- 試験研究等の目的で厚生労働大臣の許可を受けた場合に、所持、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)

- 病原体等に応じた施設基準、保管、使用、運搬、滅菌等の基準(厚生労働省令)の遵守
- 厚生労働大臣等による報告徴収、立入検査
- 厚生労働大臣による改善命令
- 改善命令違反等に対する罰則

(注) ●はダニ媒介性疾患の病原体。 下線 はブニヤウイルス科に属する病原体

⑤感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧

規制事項		一種	二種	三種	四種	備考
病原体の所持		禁止	許可	届出	基準の遵守	一種病原体等は国、独立行政法人、その他政令で定める法人であって厚労大臣が指定した者のみ所持、輸入が可能
病原体の輸入		禁止	許可	届出	—	
所持者の欠格条項			○	—	—	許可を受ける所持者の条件
許可の基準			○	—	—	所持目的が検査、治療、医薬品その他省令で定めるもの
許可の条件			○	—	—	許可に条件を付することができる
許可証			○	—	—	許可証の交付
許可事項の変更			○	—	—	
譲り渡し・譲り受けの制限		○	○	—	—	
所持者の義務	感染症発生予防規程の作成	○	○	—	—	関係者への周知・自主的な病原体等の適正な取り扱いの確保
	病原体等取扱主任者の選任	○	○	—	—	医師、獣医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、その他
	教育訓練	○	○	—	—	病原体等の適正な取り扱いを図る
	運搬の届出(公安委員会)	○	○	○	—	移動途中の盗取、交通事故による感染症の発生・まん延の防止
	記帳義務	○	○	○	—	病原体等の使用状況を明らかにする、規制当局の把握
	施設の基準	○	○	○	○	バイオセーフティ、バイオセキュリティの項目が含まれる
	保管等の基準	○	○	○	○	
	事故届出	○	○	○	○	盗取等が生じた際は遅滞なく警察(海上保安庁)に届出
	滅菌譲渡	○	○	○	○	
	災害時の応急措置	○	○	○	○	地震、火災その他災害が生じた際の応急措置及び警察への通報
監督	感染症発生予防規程の変更命令	○	○	—	—	
	解任命令	○	○	—	—	病原体等取扱主任者の解任命令
	指定・許可の取り消し	○	○	—	—	
	滅菌等の措置命令	○	○	—	—	
	報告徴収	○	○	○	○	適正な病原体等の取り扱いについて報告を求めることができる
	立入検査	○	○	○	○	厚生労働省、警察(海上保安庁)が実施可能
	改善命令	○	○	○	○	施設基準、保管等の基準について改善を求める
	災害時の措置命令	○	○	○	○	

SFTSウイルスの所持等に関して必要な規制と病原体分類

- 1) SFTSウイルスは、2011年に初めて特定された病原体であり、国際的にもいまだ規制対象とされていないが、同じブニヤウイルス科に属するリフトバレー熱ウイルスや腎症候性出血熱の原因ウイルス、同じくダニ媒介性疾患の病原体である日本紅斑熱リケッチア等はBSL3及び三種病原体等に分類されている。
- 2) また、国立感染研究所では、安全管理の必要性、感染の重篤性等を総合的に勘案し、SFTSウイルスのバイオセーフティレベルをBSL3に分類している。
- 3) 以上を踏まえ、SFTSの疾病の特徴やこれまでの病原体等管理規制での選定・分類状況を勘案すると、SFTSウイルスは、国による所持の把握、施設における病原体の取り扱い時の記帳、運搬の届出等の措置が可能となる三種病原体等に指定することが適当ではないか。

報道関係者 各位

平成 25 年 1 月 30 日

【照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課
感染症情報管理室長

中嶋 建介(内線 2389)

課長補佐 難波江 功二(内線 2373)

(代表番号) 03(5253)1111

(直通番号) 03(3595)2257

中国で近年報告されている新しいダニ媒介性疾患の患者が 国内で確認されました

今般、中国において 2009 年頃より発生が報告され、2011 年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS）」の症例（患者 1 名：昨秋に死亡。最近の海外渡航歴なし。）が、山口県において確認されました（別添 1）。

これを受けて、厚生労働省では、本疾患に関する資料（別添 2、3）を作成し、都道府県等に情報提供を行うとともに、医療機関に対して、同様の患者を診察した際は情報提供するよう、自治体を通じて協力を要請したところ（別添 4）。

厚生労働省では、引き続き、本疾患に関する情報収集や調査研究を実施し、適切な対応を行ってまいります。

（別添）

1. 病原微生物検出情報（IASR）速報 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者
2. 重症熱性血小板減少症候群について
3. 重症熱性血小板減少症候群に関する Q&A
4. 厚生労働省結核感染症課長通知「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生について（情報提供及び協力依頼）」（平成 25 年 1 月 30 日）

国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者

重症熱性血小板減少症候群（severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS）はブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類される新規ウイルス、SFTS ウイルス（SFTSV）、によるダニ媒介性感染症である。2011 年に中国で SFTS と命名された新規感染性疾患が報告されて以来¹⁾、中国国内の調査から現在 7 つの省（遼寧省、山東省、江蘇省、安徽省、河南省、河北省、浙江省）で患者発生が確認されている^{1, 2)}。国内で初めて、発熱や血小板減少等の症状を呈し亡くなられた患者が、ウイルス学的に SFTSV による感染症と診断されたので報告する。

2012 年秋、海外渡航歴のない成人患者に、発熱、嘔吐、下痢（黒色便）が出現した。入院時身体所見では、明らかなダニ咬傷はなく、血液検査所見では、白血球数（400 /mm³）と血小板数（8.9×10⁴ /mm³）が著明に低下していた。また、AST、ALT、LDH、CK の高値が認められた。血液凝固系の異常、フェリチンの著明な上昇も認められた。尿検査で血尿、蛋白尿が認められた。胸腹部単純 CT では右腋窩リンパ節腫大を認めた。骨髓穿刺検査により、マクロファージによる血球貪食像を伴う低形成髄の所見が認められた。その後に四肢脱力および肉眼的血尿と多量の黒色便を認め、全身状態が不良となり死亡した。入院中に採取された血液からウイルスが分離され、SFTSV と同定された。また血液中に SFTSV 遺伝子が含まれることが確認された。血清は ELISA、IF 法による SFTSV に対する抗体検査において陰性であった。病理組織において SFTSV の抗原及び核酸が確認された。

SFTSV は 3 分節の 1 本鎖 RNA を有するウイルスで、クリミア・コンゴ出血熱やリフトバレー熱、腎症候性出血熱やハンタウイルス肺症候群の原因ウイルスと同様にブニヤウイルス科に属する。中国からの報告では、マダニ [フタトゲチマダニ (*Haemophysalis longicornis*)、オウシマダニ (*Rhipicephalus microplus*)] からウイルスが分離されており^{1, 3)}、SFTSV の宿主はダニであると考えられている。また、ダニに咬まれることの多い哺乳動物から SFTSV に対する抗体が検出されていることから、これらの動物も SFTSV に感染するものと考えられる¹⁾。ヒトへの感染は、SFTSV を有するダニに咬まれることによるが、他に患者血液や体液との直接接触による感染も報告されている⁴⁾。ウイルス血症を伴う動物との接触による感染経路もあり得ると考えられる。SFTSV に感染すると 6 日～2 週間の潜伏期を経て、発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、頭痛、筋肉痛、神経症状（意識障害、けいれん、昏睡）、リンパ節腫脹、呼吸器症状（咳、咽頭痛）、出血症状（紫斑、下血）等の症状が出現し、致死率は 10%を超える^{1, 5)}。SFTS はダニ媒介性ウイルス感染症であることから、流行期はダニの活動が活発化する春から秋と考えられる。ダニは日本国内に広く分布する。ただし、詳

細はこれからの研究を待たなくてはならない。

確定診断には、血液などからの SFTSV の分離・同定、RT-PCR による SFTSV 遺伝子検出、急性期及び回復期における SFTSV に対する血清 IgG 抗体価、中和抗体価の有意な上昇の確認が必要であり、現在国立感染症研究所ウイルス第一部で検査が可能である。治療に関しては、リバビリン使用の報告があるが²⁾、その有効性は確認されていない。基本的に対症療法となる。有効なワクチンはない。

医療機関における院内感染予防には、ヒトからヒトに感染する接触感染経路があることから⁴⁾、標準予防策の遵守が重要である。また、臨床症状が似た患者を診た場合には SFTS を鑑別診断に挙げることが重要である。

SFTSV に感染しないようにするには、ダニに咬まれないようにすることが重要である。草むらや藪など、ダニの生息する場所に入る場合には、長袖の服、長ズボン、足を完全に覆う靴を着用し、肌の露出を少なくすることが重要である。

SFTS が疑われる患者を診た場合には、最寄りの保健所、または、国立感染症研究所問い合わせ窓口 (info@niid.go.jp) に連絡していただきたい。

参考文献

1. Yu XJ, et al. N Engl J Med 364:1523-32, 2011
2. Li S, et al. Biosci Trends 5:273-6, 2011
3. Zhang YZ, et al. J Virol 86:2864-8, 2012
4. Tang X, et al. J Infect Dis ahead of print. 2013
5. Xu B, et al. PLoS Pathog 7:e1002369, 2011

国立感染症研究所ウイルス第一部 西條政幸、下島昌幸

同感染症情報センター 山岸拓也、大石和徳

同獣医科学部 森川茂

同感染病理部 長谷川秀樹

重症熱性血小板減少症候群について

最近になってその存在が知られるようになった、ダニ媒介性の新しい感染症「重症熱性血小板減少症候群」の患者が、今般、日本国内において報告されました。ここでは、重症熱性血小板減少症候群について、海外での情報等を参考に、現在までに分かっていることについて整理しました。

1 疾病名

重症熱性血小板減少症候群

(Severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)

2 病原体

SFTS ウイルス（ブニヤウイルス科フレボウイルス属）

3 発生状況

- ・ 2009 年 3 月～7 月中旬にかけて、中国中央部（湖北省及び河南省の山岳地域）で、原因不明の疾患が集団発生したことで本感染症の存在が明らかとなり、2011 年に原因ウイルスである SFTS ウイルスが確認された（現在は 7 省で報告あり）。発生地域では、フタトゲチマダニ等のマダニが SFTS ウイルスを保有しており、このウイルスに感染した哺乳動物も見つかっている（動物の発症は確認されていない）。
- ・ 2009 年、米国ミズーリ州において SFTS 様疾患の症状を示す患者が 2 名発生し、患者検体から SFTS ウイルスと近縁なウイルスが検出された。
- ・ 過去に日本を含む世界の他の地域での発生報告はない。

4 感染経路

- ・ フタトゲチマダニ等のマダニによる咬傷（ただし、ダニによる咬傷痕が確認できない場合も多い）
- ・ 感染患者の血液・体液との接触感染も報告されている。

5 症状

- ・ 発熱、倦怠感、食欲低下、消化器症状、リンパ節腫脹、出血症状
- ・ 潜伏期間は 6 日～2 週間
- ・ 致死率は約 10-30%（中国において、2009 年当初は報告例が少なく致死率 30 数%であったが、その後調査が進み、10 数%となっている）

6 検査所見

血小板減少（10 万/mm³未満）、白血球減少、血清電解質異常（低 Na 血症、低 Ca 血症）、血清酵素異常（AST、ALT、LDH、CK 上昇）、尿検査異常（タンパク尿、血尿）

7 病原診断

- ・ 血液等のサンプルからのウイルスの分離・同定及び RT-PCR によるウイルス遺伝子の検出
- ・ 急性期及び回復期におけるウイルスに対する血清中 IgG 抗体価、中和抗体価の有意な上昇の確認、又は、IgM 抗体の検出
(現在、国立感染症研究所ウイルス第一部で実施可能)

8 治療

- ・ 特異的な治療法はなく、対症療法が主体となる。
- ・ 有効な抗ウイルス薬はない（中国では、リバビリンが使用されているが効果は確認されていない）。

9 予防法

- ・ 野外でダニに咬まれないようにする。
- ・ 感染者の血液、体液、排泄物との直接接触を避ける。
- ・ ワクチンはない。

重症熱性血小板減少症候群に関する Q&A

最近になってその存在が知られるようになった、ダニ媒介性の新しい感染症「重症熱性血小板減少症候群」の患者が、今般、日本国内において報告されました。この Q&A では、重症熱性血小板減少症候群について、海外での情報等を参考に、現在までに分かっていることについて解説します。

<一般向け>

問 1 重症熱性血小板減少症候群（Severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS）とはどのような病気ですか？

答 2011 年に初めて特定された、新しいウイルス（SFTS ウイルス）に感染することによって引き起こされる病気です。主な症状は発熱と消化器症状で、重症化し、死亡することもあります。

問 2 重症熱性血小板減少症候群は、世界のどこで発生していますか？

答 中国では、2009 年以降、7 つの省（遼寧省、山東省、江蘇省、安徽省、河南省、河北省、浙江省）で症例が報告されています。また、米国ミズーリ州においては、SFTS ウイルスに似たウイルスによる重症熱性血小板減少症候群様の症例が 2 例報告されています。

問 3 日本で重症熱性血小板減少症候群は発生していますか？

答 これまで日本国内で重症熱性血小板減少症候群の報告はなく、2012 年の本症例が初めての報告です。

問 4 今回の日本の患者は海外で感染したのですか？

答 患者に最近の海外渡航歴はなかったため、日本国内でウイルスに感染したと考えられます。ただし、詳細な感染経路については分かっていません。

問 5 SFTS ウイルスにはどのようにして感染するのですか？

答 中国では、多くの場合、ウイルスを保有しているマダニに咬まれることにより感染しています。

問 6 マダニは、屋内で普通に見られるダニとは違うのですか？

答 マダニと、食品等に発生するコナダニや衣類や寝具に発生するヒョウヒダニなど、家庭内に生息するダニとでは種類が異なります。マダニ類は、固い

外皮に覆われた比較的大型（吸血前で 3～4mm）のダニで、主に森林や草地等の屋外に生息しており、市街地周辺でも見られます。広くアジアやオセアニアに分布しますが、日本でも全国的に分布しています。

問 7 どのようなマダニが SFTS ウイルスを保有しているのですか？

答 中国では、フタトゲチマダニやオウシマダニといったマダニ類からウイルスが見つかっています。これらのマダニが活動的になる春から秋に、患者が発生しています。

問 8 マダニに咬まれたことにより感染する病気は他にありますか？

答 日本紅斑熱、ライム病など多くの感染症がマダニによって媒介されることが知られています。また、マダニではありませんが、ダニの一種であるツツガムシによって媒介される、つつが虫病などもあります。上記疾患の日本国内での年間報告数はそれぞれ 180 件、10 件、400 件程度です。

問 9 この病気にかからないために、どのように予防すればよいですか？

答 マダニに咬まれないようにすることが重要です。特にマダニの活動が盛んな春から秋にかけては注意しましょう。これは、重症熱性血小板減少症候群だけではなく、国内で毎年多くの報告例がある、つつが虫病や日本紅斑熱など、ダニが媒介する他の疾患の予防のためにも有効です。草むらや藪など、マダニが多く生息する場所に入る場合には、長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴を着用し、肌の露出を少なくすることが大事です。また、屋外活動後はマダニに刺されていないか確認して下さい。現在のところ SFTS ウイルスに対して有効なワクチンはありません。

問 10 国内で患者が報告された地域は特に感染の危険が高いのですか？

答 SFTS ウイルスを媒介すると考えられるマダニ類は全国に分布するので、今回患者が報告された地域が他の地域に比べて特に危険だということではありません。全国どこにおいても発生し得る感染症と考えられます。

問 11 マダニに咬まれたら、どうすればよいですか？

答 マダニ類の多くは、ヒトや動物に取り付くと、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、長時間（数日から、長いもので 10 日間）吸血します。無理に引き抜こうとするとマダニの一部が皮膚内に残ってしまうことがあるので、吸血中

のダマニに気が付いた際は、できるだけ病院で処置してもらってください。
また、マダニに咬まれた後に、発熱等の症状が認められた場合は、病院を受診して下さい。

問 12 ヒト以外の動物もマダニに咬まれて重症熱性血小板減少症候群にかかるのですか？

答 一般に、マダニ類は野外でヒトを含む多くの種類の動物を吸血することが知られています。中国の重症熱性血小板減少症候群の流行地域では、SFTS ウイルスに感染している動物もいることが分かっています。ただし、動物が発病するかどうかは確認されていません。

問 13 SFTS ウイルスは以前から日本にいたのですか？

答 ウイルス自体は以前から国内に存在していたと考えられます。今回、初めて患者が診断されましたが、今後、厚生労働省は、更なる調査研究を進め、実態解明に努めます。

<医療従事者等の専門家向け>

問 1 SFTS ウイルスはどのようなウイルスですか？

答 SFTS ウイルスは、ブニヤウイルス科フレボウイルス属に属する、三分節 1 本鎖 RNA を有するウイルスです。ブニヤウイルス科のウイルスは酸や熱に弱く、一般的な消毒剤（消毒用アルコールなど）や台所用洗剤、紫外線照射等で急速に失活します。

問 2 日本で見つかった SFTS ウイルスは、中国や米国で見つかったものと同じのウイルスですか？

答 日本で見つかった SFTS ウイルスは、中国の SFTS ウイルスとほぼ同じです。米国で見つかったウイルスは、SFTS ウイルスに近縁のウイルスです。

問 3 潜伏期間はどのくらいですか？

答 （マダニに咬まれてから）6 日～2 週間程度です。

問 4 重症熱性血小板減少症候群にかけると、どのような症状が出ますか？

答 原因不明の発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）が中心です。時に頭痛、筋肉痛、神経症状（意識障害、けいれん、昏睡）、リンパ節腫脹、呼吸器症状（咳など）、出血症状（紫斑、下血）を起こします。

問5 検査所見の特徴はどのようなものですか？

答 血小板減少（10 万/mm³ 未満）、白血球減少、血清電解質異常（低 Na 血症、低 Ca 血症）、血清酵素異常（AST、ALT、LDH、CK 上昇）、尿検査異常（タンパク尿、血尿）などが見られます。

問6 どのようにして診断すればよいですか？

答 マダニによる咬傷後の原因不明の発熱、消化器症状、血小板減少、白血球減少、AST・ALT・LDH の上昇を認めた場合、本疾患を疑うことが大事です。確定診断には、ウイルス学的検査が必要となります。なお、患者がマダニに咬まれたことに気がついていなかったり、刺し口が見つからなかったりする場合も多くあります。

問7 確定診断のための検査はどこでできますか？

答 保健所や地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所ウイルス第一部に検査を依頼することができます。

問8 治療方法はありますか？

答 有効な抗ウイルス薬等の特異的な治療法はなく、対症療法が主体になります。中国では、リバビリンが使用されていますが、効果は確認されていません。

問9 患者を取り扱う上での注意点は何か？

答 中国では、患者血液との直接接触が原因と考えられるヒト－ヒト感染の事例も報告されていますので、接触予防策の遵守が重要です。飛沫感染や空気感染の報告はありませんので、飛沫予防策や空気予防策は必要ないと考えられています。

問10 患者検体（サンプル）を取り扱う場合の注意点は何か？

答 患者の血液や体液にはウイルスが存在する可能性があるため、標準予防策を遵守することが重要です。

問11 重症熱性血小板減少症候群が疑われる患者がいた場合、どう対応したらよいですか？

答 最寄りの保健所に連絡をお願いします。

問 12 検査方法等、技術的な内容の相談窓口を教えてください。

答 国立感染症研究所 info@niid.go.jp にお問い合わせください。

別添 4

健感発 0130 第 1 号
平成 25 年 1 月 30 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生について （情報提供及び協力依頼）

今般、別添 1 のとおり、中国において 2009 年頃より発生が報告され、2011 年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS）」の症例（患者 1 名：昨秋に死亡。最近の海外渡航歴なし。）が、国内において確認されました。

つきましては、別添 2・3 のとおり本疾患に関する Q&A など、資料を取りまとめたので、本件について関係者への周知方をお願いします。

また、貴管内医療機関に対して、今後、下記の要件に該当する患者を診察した場合の情報提供について、協力依頼をお願いします。医療機関から情報提供があった場合には、その内容について当課までご連絡ください（様式任意）。

なお、本通知による依頼の終了については、別途、通知します。

記

（情報提供を求める患者の要件）

38 度以上の発熱と消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）を呈し、血液検査所見で血小板減少（10 万/mm³ 未満）、白血球減少（4000/mm³ 未満）及び血清酵素（AST、ALT、LDH のいずれも）の上昇が見られ、集中治療を要する、若しくは要した、又は死亡した者。

ただし、他の感染症によること又は他の病因が明らかな場合は除く。

参考資料

別添 1：病原微生物検出情報（IASR）速報 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者

別添 2：重症熱性血小板減少症候群について

別添 3：重症熱性血小板減少症候群に関する Q&A

新型インフルエンザ等対策有識者会議 中間とりまとめ（概要）

① 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

- ・ 対策の主たる目的は、感染拡大を可能な限り抑制し、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることで、「国民の生命及び健康を保護すること」、「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」。
- ・ 対策の実施に当たっては、2009 年の新型インフルエンザ発生時の経験等を踏まえる必要がある。
- ・ 特措法は万一の場合の危機管理制度であり、さまざまな措置ができるよう設計されているが、どのような場合でも緊急事態措置を講じるというものではないことに留意が必要。
- ・ 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害の大きい場合を想定し、強力な対策を実施。更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。
また、事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要。
- ・ 被害想定については、現時点の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シナリオの例である。推計に当たっては、医療等の介入の影響等を考慮していないことに留意が必要。被害想定は、現行行動計画の数値（罹患率 25%／致死率中等度 0.53%、重度 2.0%）を使用するが、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うことが求められる。

② 指定公共機関の指定（政令）

- ・ 政令で指定される指定公共機関は、一定の基準を満たす以下のものが適當。
電気通信事業者、電気事業者、ガス事業者、鉄道事業者、航空事業者、貨物自動車運送事業者、船舶運航事業者、日本放送協会、日本赤十字社、国立病院機構、医療関係者団体、医薬品等製造販売業者等、日本銀行、日本郵便。

③ 国民への情報提供（行動計画）

- ・ 平時において予防等に関する必要な情報の周知を図ることが必要。発生時においては、新型インフルエンザ等対策に必要な情報を発信するほか、誤った情報を迅速に打ち消すことが重要。政府における情報提供の体制整備が必要。

④ 医療体制の確保（行動計画・政令）

[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 ー 行動計画]

- ・ 都道府県等は、帰国者・接触者外来を概ね人口 10 万人に 1 か所程度設置。

[地域感染期以降における医療体制についてー 行動計画]

- ・ 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実施。
- ・ 地域において病診連携・病病連携を構築。
- ・ これらの対応でも医療機関が不足する場合、都道府県は臨時の医療施設を設置して医療を提供。

[医療関係者への要請・指示・補償ー政令]

- ・ 都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療等の確保ができないような場合に、特措法に基づく要請又は指示を行い、医療等を確保。
- ・ 災害救助法など類似の法令を参考として、特措法に基づく要請又は指示の対象となる医療関係者及び補償基準等を政令で規定。

[抗インフルエンザウイルス薬の備蓄ー行動計画]

- ・ 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。
- ・ インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況等を踏まえ、今後、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討。

⑤ 緊急事態宣言の要件（政令）

以下の要件を満たす場合。

- ・ 重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合。
- ・ 報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合。
- ・ なお、これらの要件に合致するかどうかは、発生時に、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴取。

⑥ 感染拡大防止のための施設の使用制限等の対象施設（政令）

- 施設の特性に応じて、グループ分けして対応（これまでの研究により感染リスクが高い施設等（区分1）、社会生活を維持する上で必要な施設（区分2）、それ以外の施設（区分3））。
 - 区分1：学校・保育所等は法第45条に基づき使用制限も含めた対応を行う。
 - 区分2：生活に必要な食料品店、職場等は特措法第45条に基づく使用制限の対象施設としなが、同法第24条第9項に基づく一般的な任意の協力要請により、感染拡大防止の措置を促す。
 - 区分3：その他の商業施設等については、特措法第45条の対象施設とするが、その際面積基準（1,000㎡超）を設ける（特に必要な場合には、発生時に、施設のカテゴリーごとに面積基準を外せるようにする。）。
- 柔軟な対応もとれるよう、施設の使用制限等のほか、以下の措置を法第45条に基づく政令で定めることとする。
 - 入場数制限など利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
 - 発熱などの症状がある人の入場禁止
 - 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底 ・ 咳エチケットの徹底
 - 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築 など

⑦ 予防接種・特定接種（行動計画）

〔特定接種の登録対象、接種率、対象者（行動計画）〕

（注）特措法におけるワクチン接種

「特定接種」：医療や国民経済の維持のために、発生後に登録事業者に国民より先に接種を開始

「住民接種」：全国民を対象に接種

- 対象業種
医療、指定公共機関を中心に整理。（医療機関、薬局、介護福祉事業所、中央銀行、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、電気、ガス、運送業者、報道事業者、バス、海運、空港管理、電気通信、郵便、銀行、石油元売り、熱供給、金融証券決済事業者を予定。保険、食料品等製造・販売・流通、倉庫、感染性廃棄物処理、対策に従事する公務員等については今後検討）
- 登録事業者については、接種体制の整備（産業医の配置等）、事業継続計画の策定を求める。対象となる従事者の基準は、政府行動計画作成までに、今後、具体的に検討。
- 発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等を考慮すると、発生時に基本的対処方針諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、総枠調整を行うことが適当。
- 初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。（総枠調整率等は、適宜、見直し（3年に1度程度））。

[住民に対する予防接種－行動計画]

- ・ 住民に対する予防接種の接種順位については、未発生期に、基本的考え方を整理。接種順位については、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、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方などがある。順位を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定。
- ・ 接種体制としては、原則として集団的接種を行う。医療従事者については地域医師会等の協力を得て確保を図る。接種会場については保健所・保健センター・学校などの公的施設の活用、医療機関への委託により確保する。

[ワクチン－行動計画]

- ・ 細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進し、生産ラインの整備を推進。
- ・ プレパンデミックワクチンの備蓄を引き続き行うとともに、有効性・安全性についての臨床研究を推進。研究の対象者については、医療従事者等とする他、指定公共機関等で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等とすることを検討。

⑧ その他

- ・ サーベイランス、水際対策、航空機の運航制限、在留邦人への対応、国内発生初期の現地対応、社会的弱者への支援、埋葬・火葬等についても記述。

新型インフルエンザ等対策有識者会議
中間とりまとめ

平成25年2月7日

目次

1. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	1
1. 1 新型インフルエンザ等対策の目的	1
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	2
1. 3 新型インフルエンザ発生時の被害想定について	3
1. 4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について	4
1. 5 基本的人権の尊重について	6
1. 6 基本的対処方針等諮問委員会の活用について	6
1. 7 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	8
2. 指定（地方）公共機関	10
3. 国民への情報提供について	18
3. 1 平時における国民への情報提供	18
3. 2 発生時における国民への情報提供	18
3. 3 広報担当官を中心としたチームの設置等	19
4. 医療体制の確保について	21
4. 1 発生時における医療体制の維持・確保について	21
4. 2 臨時の医療施設について	24
4. 3 医療関係者に対する要請・指示、補償について	25
4. 4 抗インフルエンザウイルス薬等について	27
5. 新型インフルエンザ等緊急事態について	31
5. 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	31
5. 2 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	33
5. 3 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	35

6. 感染防止の協力要請について	36
6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について	37
6. 2 施設の使用制限等の要請等について	39
7. 予防接種・特定接種について	44
7. 1 特定接種	44
7. 2 住民に対する予防接種	56
7. 3 ワクチンについて	62
8. その他	65
8. 1 インフルエンザサーベイランスについて	65
8. 2 水際対策について	67
8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等	69
8. 5 国内発生初期における現地対応	70
8. 6 社会的弱者への支援について	71
8. 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	73

はじめに

- 本会議は、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に設置された。
- 平成 21 年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)の経験を踏まえ、平成 23 年 9 月 20 日に改定がなされた政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「政府行動計画」という。)の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ等発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。)が、平成 24 年 5 月 11 日に公布された。
- 特措法は、同法附則第 1 条に基づき、公布の日から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日から施行されることとされていることから、同法の施行に向け、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに策定する政府行動計画、ガイドライン等に係る重要事項を中心に、平成 24 年 8 月の設置以来、本会議においては 7 回、社会機能に関する分科会(分科会長：大西隆)においては 7 回、医療・公衆衛生に関する分科会(分科会長：岡部信彦)においては 5 回にわたり議論を行った。

この中間とりまとめは、法律の施行までの限られた時間で議論を行い、一定の結論を得たものであるが、検討事項によっては、発生時の状況を踏まえる必要があるなどのため新型インフルエンザ等の発生時に判断するとしたものや、更に深い検討を行うことが望まれるものもある。技術の進歩や研究の進展等を踏まえ、今後も検討を引き続き行っていく、政府行動計画の改定等の際に反映していくことが重要である。
- 今後制定される新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令や、新たに作成する政府行動計画、ガイドライン等においては、本中間とりまとめの内容が十分に踏まえられるとともに、各行政機関等においてはこれらの実施に必要な予算の確保に努め、適切な対応が講じられることを期待する。

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

○ 病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等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必要がある。

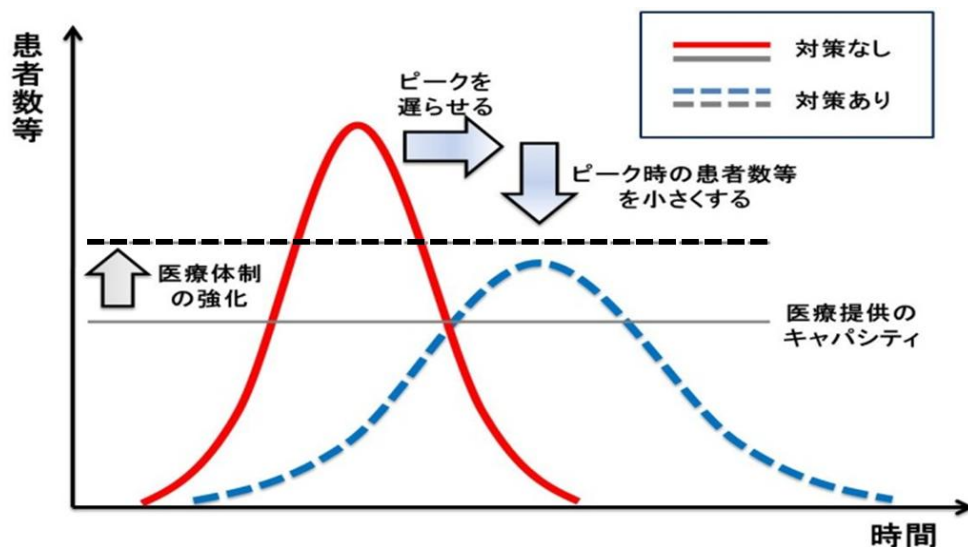
イ) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・ 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。
- ・ 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、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

ロ) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、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の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



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

(過去の経験等の尊重)

- 新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、2003（平成 15）年の S A R S 発生時や 2009（平成 21）年の新型インフルエンザ発生時の経験を踏まえる必要がある。その経験を踏まえて取りまとめられた新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）対策総括会議の「報告書」や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」についても活かしていく必要がある。

(危機管理としての特措法の性格)

- 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意が必要である。

(特措法の対象とその特性を踏まえた対応)

- 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。）法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症は、他の感染症と異なり、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済の安定を阻害する可能性が高いことから、このような事態に備えて、特措法が制定された。さらに、未知の感染症である新感染症（感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症）の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなものが発生した場合は、国家の危機管理として対応する必要があることからあわせて特措法の対象としたところである。
- 新型インフルエンザであっても亜型が H 5 N 1 以外のものや、未知の感染症である新感染症が発生する可能性もあるため、これらの特措法の対象となる特措法第 2 条第 1 号に規定する新型インフルエンザ等は、発生するまで具体的な特徴等が分からず、発生した場合であっても、その正確な知見を得る

までには相応の時間が必要となることが考えられる。

このため、政府行動計画は、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置きつつ、さまざまな状況に対応できる対策の選択肢を示すものとするべきである。

- 発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施する。常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることが求められる。

また、感染がまん延してくると社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには行かないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関も含めた現場が動きやすくなる工夫が必要である。

- 新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、行政や指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、一般企業や国民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。
- なお、新型インフルエンザ等対策は、日頃からのマスク着用等咳エチケットの徹底、手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS（注¹）のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策が唯一の感染防止対策であり、公衆衛生対策がより重要である。

1. 3 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、被害想定として、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

¹ 平成15年4月3日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置づけられた。同年7月14日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置づけ。同年10月10日、SARSの一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律案が成立し、同法において、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置づけられた。なお、現在は二類感染症として位置づけられている。

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や社会への影響は、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、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。
- あくまでこの被害想定は、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例である。
- 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見直しを行うことが求められる。

（参考）現行行動計画の被害想定の数値について

- ・罹患率： 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定
- ・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

1. 4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

- 新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（注²）となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。
 - ・ 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次罹患する。罹患者は1週間から10日間程度罹患し、欠勤。罹患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

² 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。

- ・ ピーク時（約2週間（注³））に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度（注⁴）と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

○ このような状況を前提として想定される社会状況やそれを想定した主要な業界等における対策と目標の例は、別紙のとおり。

○ 新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染拡大防止策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組みあわせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染拡大防止策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込み、出張や会議などの対面による打ち合わせを避け、電話会議やテレビ会議を利用する、在宅勤務、時差出勤を実施する等により、可能な範囲で感染拡大を防止する対策を実施することについて積極的に検討することが望まれる。

事業者が業務計画を作成するに当たっては、行うべき新型インフルエンザ等への感染防止対策を示す等、国が支援することが必要である。

○ 一方で、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも重要である。

○ なお、公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、新型インフルエンザ様症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼びかけなどが想定される。その運行については、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針

³ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

⁴ 2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時に罹患した者は国民の約1%（推定）

をさらに検討することが適当である。

1. 5 基本的人権の尊重について

- 新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、特措法第 5 条や衆議院内閣委員会等における附帯決議（注⁵）を踏まえ、基本的人権を尊重することが重要であり、特措法第 29 条に基づく検疫のための停留施設の使用、同法第 31 条に基づく医療関係者への医療等の実施の要請等、同法第 45 条に基づく不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等、同法第 49 条に基づく臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、同法第 54 条に基づく緊急物資の運送等、同法第 55 条に基づく特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとしなければならない。
- 具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、国民に対して十分説明し、理解を得ることが基本である。特に国民の権利と自由に制限を加える場合は、イギリス保健省が定めた「パンデミック・インフルエンザへの対応 政策と計画立案のための倫理的枠組み」にあるような、国民への継続的な情報提供、国民に意見を表明する機会を与えることなどに特段の配慮が必要である。

1. 6 基本的対処方針等諮問委員会の活用について

- 新型インフルエンザ等対策有識者会議は、平成 24 年 4 月 27 日に特措法が成立したことを受け、その施行に向けて、政府行動計画の作成に当たっての基本的考え方をはじめ、新型インフルエンザ等緊急事態宣言や、感染拡大防止のための措置等の特措法上の重要な政令要件の基本的考え方について総合的に議論するため、医学公衆衛生学の専門家をはじめ、法律、経済、危機管理の専門家や地方公共団体等の幅広い学識経験者が一堂に会する場として設けられたものである。

⁵ 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（平成 24 年 3 月 28 日衆議院内閣委員会）
（三）本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。
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（平成 24 年 4 月 24 日参議院内閣委員会）
（十七）新型インフルエンザ等対策に係る不服申立て又は訴訟その他国民の権利利益の救済に関する制度については、本法施行後三年を目途として検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずること。

- また、新型インフルエンザ等発生時には、どのような病原性や感染力を持つ病原体が発生したのかが特に重要であるため、新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員から、医学公衆衛生学の専門家を中心に基本的対処方針等諮問委員会を設け、政府対策本部が作成する基本的対処方針が医学公衆衛生学的観点からの合理性が確保されるようにすることが重要である。加えて、対策は社会規制を含む可能性があることから、政府対策本部においては、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策有識者会議における法律や危機管理等の専門家の委員の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されることが重要である。
- このため、新型インフルエンザ等が発生した場合、政府行動計画に基づき、基本的対処方針を定めるに当たっては、政府と基本的対処方針等諮問委員会で密接な情報交換を行いつつ、基本的対処方針等諮問委員会において、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に関する高度な専門的な議論をもとに医学公衆衛生学的観点からの対応措置を助言し、必要に応じて法律・危機管理等の専門家の意見を聴いて、講じるべき対策等について政府対策本部において決定をすることが求められる。

また、政府行動計画で定めた措置等では対応ができない場合であっても、講じるべき対策等について、最新の知見に基づく基本的対処方針等諮問委員会の助言をもとに、政府対策本部において決定をすることが重要である。

なお、緊急を要する場合であって、基本的対処方針等諮問委員会の委員を一堂に会することができない場合であっても、できる限り委員の意見を聴くための方策を検討する必要がある。
- 誰がどう判断するのか責任体制の明確化を図ることが重要である。その意味で新型インフルエンザ等対策有識者会議が設置され、基本的対処方針等諮問委員会が設置されている。その一方で、基本的対処方針等諮問委員会が他の専門家等と適宜連携を図り、情報交換を行うことも考えられる。
- また、迅速性の観点から基本的対処方針等諮問委員会で基本的対処方針等の検討を行うが、節目の時期に新型インフルエンザ等対策有識者会議を開催し、基本的対処方針等諮問委員会の委員以外の新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員とのコミュニケーションをとることも考えられる。

1. 7 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

○ 新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態下においては、国家的危機管理を効果的に行うため、特措法では、都道府県対策の事務が法定受託事務とされ、国による一般的処理基準が示される仕組みとなっているほか、国が具体的な基本的対処方針を定め、都道府県等がこれに従って個別の措置をとる仕組みが導入されている。このような、危機管理の仕組みが効果的に運用されるよう、そのあり方も含め、国と地方の危機管理における役割分担について、継続的に検討していく必要がある。

○ 特措法においては、国の主導の下で、新型インフルエンザ等対策を効果的かつ迅速に実施するとの観点から、地域における対策の総合調整や、感染防止のための協力要請、物資の確保等の国民生活・国民経済の安定に関する措置などについて、広域自治体である都道府県に一元化して実施することとしている。

一方、感染症法においては、都道府県が実施する事務の多くを保健所設置市が担うこととされている。

新型インフルエンザ等発生時には、特措法に基づく措置と感染症法等の他の法律に基づく措置が相まって動くものであるため、都道府県の対策と保健所設置市の対策と足並みを揃える必要がある。

このため、平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

- ・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第7条第3項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること（例えば、感染症法に基づく入院措置に関する事務は、保健所設置市が実施主体となっているため、当該事項に関して、事前に保健所設置市と調整する必要がある。）。

また、都道府県行動計画の案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第8項）ための場を設けるに当たって、市町村（注⁶）の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の市町村が連携して対策を講じるための方策もある。

- ・ 県内の市町村も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

⁶ 特措法第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。

- なお、特措法第 3 条及び第 4 条において、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、国民の責務がそれぞれ定められており、また、その他の個別具体的な条文においてもそれぞれの役割が定められている。政府行動計画においては、具体的な事項を定めることとなるが、その際は、特措法に定められたそうした責務や役割を踏まえ、どの主体がどのような役割を担うのかを、明らかにする必要がある。

2. 指定（地方）公共機関

- 新型インフルエンザ等対策は、政府行動計画及び基本的対処方針の下に、基本的には、国、都道府県及び市町村において実施すべきものであるが、その実施すべき事項は多岐にわたっており、行政が必要なすべての資源、機能を常に自ら用意しておくことは困難である。医薬品又は医療機器の製造又は販売や電気、ガス、運輸、通信などの公益的事業を営む法人は、その社会的責務を有しており、他の事業者とは異なり、危機時においてその本来的な業務を通じて特別の社会的責務を果たすことが期待される。このため、災害対策基本法などと同様に、特措法に指定公共機関制度を設け、新型インフルエンザ等が発生した場合は、指定（地方）公共機関の実施する対策が、国及び地方公共団体の対策と調和し、適切かつ効果的に行われることを期待するものである。
- 指定（地方）公共機関は、特措法第3条において、国、地方公共団体と並んで、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を負う。また、平時には、発生時の措置の実施に備えて、業務計画の作成、備蓄等の義務を負うこととされており、発生時には、政府対策本部長（都道府県対策本部長）の総合調整・指示を受けることとされている。このように、指定（地方）公共機関は、特措法上、一般の事業者や国民とは異なる公的責務を負うことから、行政に対し、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を求めることができることとされている。
- 指定公共機関の指定に当たっては、特措法に定める要件に該当することはもちろんのこと、特措法に定める個別の事業ごとに期待される具体的な措置との関連性、危機時においても当該措置を継続することができるための事業規模など、通則的な指定基準を、同様の制度を設けている国民保護法等も参考に、以下のとおり策定することが適当である。

<通則的な指定基準>

指定公共機関の対象とする法人は、その業務の公益性や新型インフルエンザ等対策のための措置との関連性を以下の基準に基づき、総合的に判断して指定する。

- ・ 特措法第2条第6号の要件（公共的機関・公益的事業を営む法人）に該当

すること。

- ・ 当該法人の行う業務が、指定公共機関が実施する措置として想定されるものの関連性が保たれていること。

- ・ 当該法人の業務地域が広域にわたること。

※ 基本的には全国の見地から指定することを想定している指定公共機関の性格を踏まえ、指定地方公共機関との役割分担上、少なくとも、当該法人の業務の影響が及ぼされる地域が2以上の都道府県にまたがることとする。（北海道、沖縄県は別途考慮）

- ・ 当該法人が民間企業である場合には、その事業の規模が相当と認められること。

※ 同一業種の事業者間での整合が図られるよう、事業規模が同程度の事業者については、当該事業者の意向を尊重しつつ、ばらつきが生じないように指定する。

- ・ 当該法人が措置を確実に実施できると認められること。

※ 従業員数、業務用の施設・設備、経営状況等により確実に実施できるかどうか確認する。

- 以上のような通則的な指定基準に基づき、個別の事業ごとに期待される具体的措置を踏まえ、事業ごとの具体的な基準を設けることが適当である。

事業ごとの基準については、国民保護法等の扱いを参考とすべきであり、期待される措置が国民保護法等と同一である場合には国民保護法等と同様の基準を、期待される措置が国民保護法等と一部違いがある場合には新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえて適宜修正した基準を、それぞれ設けるべきである。また、期待される措置が国民保護法等とは異なり、新型インフルエンザ等対策特有のものである場合には、新型インフルエンザ等対策の特性を踏まえた基準を新たに設けるべきである。

このような基本的考え方を基に、事業ごとの具体的基準については、以下のとおり考えることが適当である。

<事業ごとの具体的基準>

イ) 電気通信事業者の指定の考え方

(期待される措置)

特措法第53条第2項に基づき、電気通信事業者（電気通信事業法（昭和59年法律第86号）第2条第5号に規定する電気通信事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、通信を確保し、及び新型インフルエン

ザ等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ 通信及びその優先的取り扱いを確保できること。
（一定程度の伝送路設備（電気通信回線設備）を自ら設置する固定電話会社及び携帯電話会社）
- ・ 地域ブロックの相当範囲で電気通信役務を提供する事業者であること。（全国規模で電気通信役務を提供する事業者）
- ・ 電気通信事業者の中で一定の事業規模を有していること。
（固定電話会社、携帯電話会社は総加入者数のおおむね 10%程度以上の加入者を有すること）

ロ）電気事業者の指定の考え方

（期待される措置）

特措法第 52 条第 1 項に基づき、電気事業者（電気事業法（昭和 39 年法律第 170 号）第 2 条第 1 項第 10 号に規定する電気事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ 相当数の需要家に電気を供給する義務を履行する事業者であること。
（通常業務として、供給区域において電気を供給する法的義務を負う一般電気事業者、及び一般電気事業者を相手方としてその供給電力を補完する電力を供給する法的義務を負う卸電気事業者のうち国が政策的に供給需要を満たすよう設立した事業者）

ハ）ガス事業者の指定の考え方

（期待される措置）

特措法第 52 条第 1 項に基づき、ガス事業者（ガス事業法（昭和 29 年法律第 51 号）第 2 条第 11 項に規定するガス事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、ガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

（基準）

- ・ ガスを広域の供給区域で相当数の需要家に供給する事業者であること。

- ・ 複数の都道府県でガスを供給する事業者であること。
- ・ ガス事業者の中で一定の事業規模を有していること。
(需要家数(取り付けガスメーター数)を基準として、家庭用需要家数がおおむね 100 万個以上)

二) 鉄道事業者：旅客及び貨物の適切な運送、緊急物資の運送 (期待される措置)

特措法第 53 条第 1 項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第 54 条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 複数の都道府県の住民の相当数を運送する路線を運行すること。
(年間輸送人員がおおむね 1 億人以上であること)
- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を運送できること。
(全国的規模で貨物運送事業を営む事業者であること)

ホ) 航空事業者：在外邦人の帰国支援 (期待される措置)

政府行動計画に基づき、帰国を希望する在外邦人について、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、増便も含めた対応の依頼等を受けることとされている。

(基準)

- ・ 相当数の旅客を運送できること。
- ・ 国際路線をジェット航空機で運航している事業者であること。
(ジェット航空機は、旅客を運送する航空機にあつては座席が 100 席超のもの)

ヘ) 貨物自動車運送事業者(トラック事業者)：緊急物資の運送 (期待される措置)

特措法第 53 条第 1 項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところ

により、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第 54 条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な食料・医薬品・燃料等の運送の要請・指示を受けることとされている。

（基準）

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、相当数の貨物を幹線輸送として運送できること。
- ・ おおむね全国的な規模で事業を営んでいる事業者であること。（複数の地域ブロックに相当数の事業所を有していること）
- ・ トラック事業者の中で一定の事業規模を有していること。
（広域的な貨物の運送に供することのできるトラックを概ね 10,000 台以上保有していること）

ト）内航船舶運航事業者：緊急物資の運送

（期待される措置）

特措法第 53 条第 1 項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第 54 条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。

（基準）

- ・ 食料、医薬品、燃料等の緊急物資の輸送に関して、広域的に運送できること。
- ・ 地域ブロックの相当範囲を運行する事業者であること。
（3 以上の都道府県内の港湾に寄港する片道の航路距離が 300 km 以上の定期航路を運航している事業者）
- ・ 内航海運業者の中で一定の事業規模を有していること。
（総トン数が 1,000 トン超の一般貨物を運送する RORO 船（長距離フェリーを含む。）又は総トン数が 3,000 トン超の油槽船並びにそれに準ずる輸送能力を有するコンテナ船を 3 隻以上運航している事業者）

※ なお、旅客の運送を行う旅客船事業者としては、その多くは感染拡大へ配慮するほどの混雑度は認められないため指定しないことが適当である。

チ) 外航海運業事業者 : 緊急物資の運送

(期待される措置)

特措法第 53 条第 1 項に基づき、運送事業者である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。また、特措法第 54 条に基づき、指定行政機関の長又は特定都道府県知事が新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときに、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な食料・燃料・医薬品等の運送の要請・指示を受けることとされている。

(基準)

- ・ 本邦と海外との間で相当数の食料、医薬品、燃料等の緊急物資を運送できること。
- ・ 外航海運業者の中で一定の事業規模を有していること。(総トン数が 2,000 トン超の国際船舶を 3 隻以上運航する事業者)

リ) 放送事業者

政府行動計画に基づき、政府は国民に対し、できる限り迅速に情報提供を行うこととされているため、速報性のある媒体であるテレビ・ラジオ放送事業を日本全国において行う日本放送協会を指定することが適当。

ヌ) 公共的施設の管理者

検疫法及び特措法第 29 条第 1 項に基づき、特定検疫港等における検疫の実施のため、協力を求めることが想定される空港管理者について指定することが適当。

※ なお、道路管理者、河川管理施設は、新型インフルエンザ等発生時に想定される措置がないため、指定しない。

ル) 医療関係機関

(期待される措置)

特措法第 47 条に基づき、病院その他の医療機関である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療を確保するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 医療の全国的・安定的な提供に寄与すること。
- ※ 日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構等

- ・ 医療関係者による全国的な団体であること。
- ※ 医療機関については、二以上の都道府県にわたる法人であっても、医療機関が所在する地域における医療提供体制の確保と緊密に関連することから、基本的には都道府県知事が指定地方公共機関として指定することが適当。

ヲ) 医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者、医薬品等販売業者
(期待される措置)

特措法第 47 条に基づき、医薬品等製造販売業者（薬事法第 12 条第 1 項の医薬品又は医療機器の製造販売業の許可を受けた者をいう。）、医薬品等製造業者（同法第 13 条第 1 項の医薬品又は医療機器の製造業の許可を受けた者をいう。）若しくは医薬品等販売業者（同法第 24 条第 1 項の医薬品の販売業又は同法第 39 条第 1 項の高度管理医療機器等（同項に規定する高度管理医療機器等をいう。）の販売業の許可を受けた者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医薬品又は医療機器の製造又は販売を確保するため必要な措置を講じなければならない。

(基準)

- ・ 医薬品の製造販売業者については、抗インフルエンザウイルス薬、ワクチンの全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 抗インフルエンザウイルス薬

抗インフルエンザウイルス薬の製造販売業者（薬事法に基づく製造販売承認を受け、品質保証、継続供給等の責務を有する製造販売業者）であること。
 - ワクチン

新型インフルエンザ発生時において、国の指示の下、新型インフルエンザワクチンを生産し、日本国内に供給する義務等を有する製造販売業者であること。
- ・ 医療機器の製造販売業者については、注射器、シリンジ等の全国的・安定的な供給が可能であることとし、指定対象は以下のとおりとする。
 - 注射針、シリンジ等

注射針、シリンジ等の製造販売業者であること。
- ・ 医薬品卸売販売業者については、医薬品の全国的・安定的な配送が可能であることとし、医薬品卸売販売業者の全国的な団体を指定することとする。

ワ) その他

- ・ 特措法第 61 条に基づき、日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑な確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本銀行を指定することが適当。
- ・ 特措法第 53 条第 3 項に基づき、郵便事業を営む者及び一般信書便事業者（民間事業者による信書の送達に関する法律（平成 14 年法律第 99 号）第 2 条第 6 項に規定する一般信書便事業者をいう。）である指定公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講じなければならないこととされているため、日本郵便株式会社を指定することが適当。

○ 上記基準を踏まえ、基準に見合う事業者の意向を尊重しつつ、個別具体的に、指定公共機関として指定することが適当である。

○ 都道府県知事による指定地方公共機関の指定については、国における指定公共機関の指定基準を参照しつつ、地域的な特殊性も踏まえながら、都道府県と相談の上、手引き等を作成していくことが適当である。なお、路線バス事業者は、乗車率が高く感染拡大への配慮の必要性がある場合に、指定地方公共機関として指定することを検討する。

※ なお、旅客自動車運送事業者（バス事業者）について、業務地域が広域にわたる高速バスは、運送量も大きくなく、感染拡大への配慮の必要性が低いいため国の指定公共機関とはしないことが適当である。

医療関係機関における指定地方公共機関の考え方は以下のとおりとする。

- ・ 感染症対応に専門的な知見及び施設をもつ感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）
- ・ 相当数の入院病床があり、救命対応が可能な医療機器等が整備されている。
- ・ 個別の医療機関の他に、全ての医療機関が新型インフルエンザ等の診療に関わる可能性があるという観点から、国民保護法等でも指定されている医療関係者による団体の指定も想定される。

3. 国民への情報提供について

3. 1 平時における国民への情報提供

- 発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。
- 学校は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、平常時から保健衛生部局や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していくことが必要である。

3. 2 発生時における国民への情報提供

- 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を国民が持つように情報提供すべきである。
- 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。
- 個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）第 7 条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ（注⁷）、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある

⁷ 行政機関の保有する情報の公開に関する法律
（公益上の理由による裁量的開示）

第七条 行政機関の長は、開示請求に係る行政文書に不開示情報が記録されている場合であっても、公益上特に必要があると認めるときは、開示請求者に対し、当該行政文書を開示することができる。

状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意した情報提供の在り方を検討することが求められる。

3. 3 広報担当官を中心としたチームの設置等

- 国民への情報提供については、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意見が概ね妥当である。

イ) 広報担当官を中心としたチームの設置等

- 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官に望まれる役割等を明示する必要がある。
 - ・ 広報担当官は、発生状況や対策に関する情報を、分かりやすく提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
 - ・ 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有し、政府における意思決定にある程度関与できる立場であることが求められる。行政官と専門家が共同して担当することも考えられる。
 - ・ 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。
- 政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心とした広報担当チームの具体的な業務や運営方法を明示する必要がある。
 - ・ 情報の集約・整理・発信・窓口業務を実施することが求められる。
 - ・ 一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化する必要がある。
- 情報提供に際し、政府対策本部や関係省庁の調整が必要である。
 - ・ 対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する必要がある。
- ロ) 情報提供手段の確保
- 国民が情報を得る機会の増加や、外国人、障害者など受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用する必要がある。
- 地方自治体がコールセンターを設置する際に、他の公衆衛生業務に支障を

来さない運用方法を例示することが求められる。

(例)・一般的な問い合わせには事務職員を活用

・ Q & A を作成した上で外部の民間業者に委託

ハ) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討

○ 国と地方自治体との情報共有の具体的な方法を例示することが求められる。

(例)・担当者連絡先の事前共有と、発生時の問い合わせ窓口の設置

・ メール等による対策の理由、プロセス等の共有

○ 医療関係者との直接的な情報共有方法を例示することが求められる。

(例)・メールマガジン等を通じた情報共有と、問い合わせ等に対するフィードバック

○ 国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大している SNS (ソーシャル・ネットワーク・サービス) の活用について、今後検討する。

4. 医療体制の確保について

4. 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、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実情に応じた医療体制の整備を推進する。
- 都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整することが求められる。
- 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（定員超過入院等を含む。）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)

- 地域感染期となった場合には、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する。
- 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、当該医療機関は、医療法施

行規則第 10 条ただし書き（注⁸）に基づき、定員超過入院等を行うほか、都道府県知事は、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。

4. 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
- 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

⁸ 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。

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。

4. 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（以下「要請等」という。）することができる」とされている。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、要請等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、要請等に応じて、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」に要請等を検討する。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方法が考えられる。

○ 新型インフルエンザ等の発生時においても、質が高く、安心で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、特措法第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。

4. 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。
- インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、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、医薬品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、感染する場合がある。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。
- イ) 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。
- ロ) 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。
- ハ) 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。
- 二) 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実施者としては、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。
- ・ 地域封じ込め実施地域の住民に対し、保健所及び医療機関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方は、より弾力的に認められることが望ましい。

イ) 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

- ・ 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。

ロ) 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、原則として、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。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、インフルエンザウイルス株によっては、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。なお、ノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフル、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のイナビル、静脈内投与製剤のラピアクタが国内で製造販売承認を受けているところである。

○ 新型インフルエンザ発生時の治療薬については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、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に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に選択する。

○ なお、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備蓄品目・量やその投与方法については、適時適切に見直しを行うこととする。

5. 新型インフルエンザ等緊急事態について

（制度の概要）

- 特措法第 32 条において、政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。）が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行い、国会に報告することとされている。

なお、新型インフルエンザ等が発生しても、病原性が低い場合においては新型インフルエンザ等緊急事態宣言は行われない。その場合は、政府対策本部は、その病原性が季節性インフルエンザと同程度以下と判明するまでは継続的に設置されるが、特措法に基づく緊急事態措置は講じられず、感染症法等に基づく措置が講じられることとなる。

- 政府対策本部長が行う新型インフルエンザ等緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置（注⁹）を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招いてしまうおそれが生じるような事態であることを、国民に分かりやすく周知するためのツールであり、個別の緊急事態措置を行うためのトリガーという機能を持つ。

5. 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

- 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例やWHOの判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第

⁹ 特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置をいう。具体的には、外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示、住民に対する予防接種の実施、医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）、緊急物資の運送の要請・指示、政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用等、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた時から新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関がこの特措法の規定により実施する措置である。

1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」の考え方としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザと比較し、相当多くみられる場合とし【政令事項】、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価することが適当である。

- 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」の考え方としては、報告された患者等が誰から感染したか不明な場合又は報告された患者等が誰から感染したかは判明しているが、感染の更なる拡大の可能性が否定できないと判断された場合とし【政令事項】、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価することが適当である。
- 新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を行うまでの手順は、以下のとおりとすることが考えられる。
 - ・ 厚生労働省(国立感染症研究所を含む。)は、発生初期において限られた情報しかない中であっても、収集した情報を分析し、専門家等の意見も聴きつつ、政府対策本部長に關係情報を報告。
 - ・ 政府対策本部長から、基本的対処方針等諮問委員会に対し、「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するかどうかについて、公示案として諮問。あわせて、新型インフルエンザ等緊急事態に伴う新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、基本的対処方針等諮問委員会に諮問。
 - ・ 基本的対処方針等諮問委員会による「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するとの専門的評価、基本的対処方針の変更に関する専門的評価を踏まえ、政府対策本部長が新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うことを決定。
 - ・ 政府対策本部長は新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うとともに、変更した基本的対処方針を示す。
 - ・ あわせて、政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った旨を国会に報告。

5. 2 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

○ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言とは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示することである。

- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域（住民への予防接種の措置を除く。）
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態の概要

（１）新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間について

○ 特措法第 32 条第 2 項から第 4 項までにおいて、新型インフルエンザ等緊急事態の期間は 2 年を超えない期間とされている。ただし、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して、1 回に限り、1 年以内の延長が可能とされている。

○ 実際に設定する期間は、発生時に、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に勘案し、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。なお、新型インフルエンザ等感染症が発生した場合には、どれくらいの期間で大多数の国民が免疫を獲得し、季節性インフルエンザに移行するかは、宣言時には確定的な判断は困難であり、新感染症についても宣言時には知見は限られているため、当初は 2 年とし、新型インフルエンザ等緊急事態措置の必要がなくなり次第速やかに解除することが適当と考えられる。

○ 特定都道府県知事は、基本的対処方針に従い、新型インフルエンザ等緊急事態措置について当該地域の状況に応じて具体的な対策を講じることが求められる。

（２）新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する区域について

○ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域は、公示され、当該区域内においてのみ新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施が可能となることとされている。

○ 実際に設定する区域は、対策が手遅れとならないようにするとの危機管理の観点から、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に

勘案し、政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する必要がある。

- また、実際に発生した新型インフルエンザ等がどれくらいのスピードで感染拡大していくかは、当初の宣言時には判明せず、新感染症についても知見は限られているため、区域については以下の基本的考え方で設定することが考えられる。
 - ・ 原則、広域的な行政単位である都道府県の区域を最小単位とし、区域を設定する。
 - ・ 原則、上記の単位をもとに、発生区域の存する都道府県及びその隣接県を指定する。ただし、人の流れなどの地域特性や感染の拡大状況を踏まえて柔軟な区域設定もあり得る。
 - ・ 全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、そのときの人の社会的流動性や流行状況等も勘案しつつ、早い段階で日本全域を指定する場合も考えられる。
- 特定都道府県知事は、政府対策本部長が設定した区域内において、基本的対処方針に従い、外出自粛要請などそれぞれの個別の根拠条文に従い、地域の実情に応じて措置をとる区域を定め、対策を講じることが求められる。

(3) 新型インフルエンザ等緊急事態の概要について

- 新型インフルエンザ等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、国民の各々が役割を認識し、その時点で最も信頼できる情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。
- このため、新型インフルエンザ等緊急事態における公示において、以下の情報を盛り込む必要がある。
 - ・ 新型インフルエンザ等の発生状況（患者数、各患者が確認された地域、各患者の行動経路）
 - ・ 病原体の病原性
 - ・ 症状
 - ・ 感染・まん延防止に必要な情報

5. 3 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

- 特措法第 32 条第 5 項において、「政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言」を行うこととされている。危機管理としての特措法においては、事態を軽く見て、後で事態のレベルを上げるよりも、最悪の事態を想定して対応し、事態が予想よりも軽かった場合には、迅速に対応を修正する態度が適切であり、解除を的確に行うことは重要である。
- 「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、
 - ・ 罹患者の数、ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
 - ・ 罹患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになった場合
 - ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規罹患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合などについて、国内外の流行状況、国民生活、国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する必要がある。

6. 感染防止の協力要請について

- 公衆衛生学上、感染成立の三要素として、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）、「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））が挙げられるが、感染拡大を防止するためには、このうちの「感染経路」、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。
- 特措法第 45 条において、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に従い、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等の感染拡大防止策を講じることができることとされている。
- これらの感染拡大防止策を実施する段階については、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意見が概ね妥当であり、次のように考えることが適当である。
 - イ) 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策
(目的)

国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、興行場の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。
 - ロ) 国内感染期のうち、流行拡大が進む時期における対策
(目的)

国内感染期のうち流行が拡大した段階（例えば定点当たり罹患患者数が 1（注¹⁰）を超えた段階）においては、感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止策から、一般の医療機関においても新型インフルエンザ等患者の診療を行うなどの被害軽減に切

¹⁰ 感染症法第 14 条に基づき、約 5,000 の医療機関におけるサーベイランス（定点調査）を実施している。

り替える。学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等は、地域で一斉に行ったとしても感染拡大を抑制する効果は地域発生早期に比べて小さく、個別に判断を行うこととなる。

ハ) 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策

(目的)

国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、学校・保育施設等の臨時休業や興行場の自粛等など、ピークを抑制するための対策を講じることが望まれる。

- なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

6. 1 不要不急の外出自粛等の要請について

- 特措法第 45 条第 1 項において、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請することができることとされている。
- 大規模なまん延によって引き起こされる医療提供体制並びに国民生活及び国民経済の混乱を防止するため、人と人の接触をできる限り抑制することが必要であること、一方で、外出しなければ、必要な生活・社会機能が動かないことを考慮し、外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。これ以外の、いわゆる不要不急の外出については、自粛することが求められる。

(1) 期間の考え方について

- 第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出自粛等の要請の期間については、新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治癒までの期間を考慮」して、感染拡

大防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととなる。

- 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定することとなるが、新型インフルエンザ等感染症については、季節性インフルエンザの潜伏期間が1～5日、発症から治癒までの期間がおおむね7日程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度（注¹¹）の期間となることを想定とすることが考えられる。なお、患者数の増加に伴い、地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては例外的に、医療機関の状況等も参考に概ね一週間程度を単位として延長の可否を判断することも想定される。

- 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、期間を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

（２）区域の考え方について

- 第45条第1項に基づく不要不急の外出自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、感染拡大防止のために効果があると考えられる区域を定めることとされている。
- 区域については、発生時に、その時点の知見も踏まえ、特定都道府県知事が決定することとなるが、基本的対処方針において、特定都道府県知事が定める地域の考え方は、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業施設等の集客ルート等）等の地域の実情を踏まえて、感染拡大防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが考

¹¹ 「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」（平成24年1月31日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される）」としている。

また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

えられる。

- 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、不要不急の外出自粛等の要請を行うことが求められる。

6. 2 施設の使用制限等の要請等について

- 特措法第 45 条第 1 項において、特定都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができることとされている。
- また、同条第 2 項において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができることとされている（指示に基づく行為を行わなくとも、特措法上罰則はない）。
- なお、特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、その旨を公表することとされている。

（１）期間・区域の考え方について

- 不要不急の外出自粛等の要請及び施設の使用制限等の要請等は一体として運用されるべきものである。
- このため、施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方は、不要不急の外出自粛等の要請の期間及び区域の考え方と同様であることが求められる。

（２）対象施設について

- 新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響、施設の種類の違いを踏まえ、適切な感染拡大防止対策を実施できるように政令、政府行動計画等を定める必要がある。

(区分 1) これまでの研究により感染リスクが高い施設等

感染拡大に関する研究結果の信憑性が高いと思われる実証的研究がある施設である学校及びそれに類する施設である保育所等については、施設の使用制限を含め最優先で対応することが適当である。

(区分 2) 社会生活を維持する上で必要な施設

施設の使用制限等の措置を講じる目的の一つとして「国民生活及び国民経済の混乱を回避する」ことが特措法第 45 条に明記されており、施設の使用制限等を講じなければ感染が拡大し、国民生活及び国民経済が混乱してしまうと想定される面がある一方で、日常の社会生活を維持する上で必要な施設がある。例えば、食料品店や公共交通機関等を使用制限した場合、国民の日常生活に支障を生じるおそれがある。

こういった施設については、これらの二面性を考慮すると、どちらかに偏った対策（特措法第 45 条に基づきすべての施設の使用制限等を行う又は対策を全く講じない）を講じることは適当でない。

このため、こういった施設については、特措法第 45 条に基づく施設の使用制限等の措置ではなく、特措法第 24 条第 9 項の一般的な任意の協力要請（注¹²）といった対策を講じること適当である。

(区分 3) それ以外の施設

区分 1・2 に該当しない、興行施設等の施設については公衆衛生学の基本的知見から最悪の状況も想定し、幅広く特措法第 45 条の政令で定める対象とすることが考えられる。

ただし、区分 3 の施設については、以下の点に留意する必要がある。

(イ) 区分 3 の施設についても、柔軟に対応する観点からは、区分 1 施設（学校等）と異なり実証研究がないこと、対象施設カテゴリー・対象施設数が多く存在することから、最初から特措法第 45 条の要請を行うのではなく、まず特措法第 24 条第 9 項の一般的な要請を行った上で、対応することが考えられる。

(ロ) 区分 3 の施設については、特措法第 45 条の対象とすることが考えられるが、特措法第 45 条においては対象施設について「多数の者が利用する施設」と規定していることに鑑み、政令においては、国民生活に与える影響及び中小施設の被る経済的影響を考慮して、行政上の基準とし

¹² 特措法第 45 条に基づく要請は、個別対象施設が公表されるとともに、要請に従わなかった場合は、指示に至る措置である。一方で、特措法第 24 条に基づく要請は、一般的な要請であり個別対象施設は公表されず、指示に至る措置でもない。

て「1,000 m²超」の施設を対象とすることが適当であると考えられる。

ただし、1,000 m²以下の施設についても、感染拡大防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、厚生労働大臣が特に定めた施設のカテゴリーは、例外的に学校等（区分1の施設）と同様に、規模に関係なく特措法第45条の対象とする柔軟な対応ができる規定を政令に置くことが必要である。なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴くことが適当である。

（ハ）区分3の施設として特措法第45条の対象として政令で規定した施設については、接触密度や発生した新型インフルエンザ等の特性なども踏まえ、基本的対処方針において施設の使用制限以外の措置も含めて対策を講じていくことも検討する必要がある。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、施設の利用実態も踏まえ、特措法第45条第2項の政令で定める使用制限以外の柔軟な対応（入場制限等）による対応も考えられる。

○ 感染防止を進める上では、上記の施設への対策のみでなく、さらに、住民に対する手洗い、咳エチケットの徹底などの周知徹底や、事業所に対する業務の重点化などのガイドラインの提示、発生した新型インフルエンザ等の特性も含めた適切な情報提供等の措置も講ずることが必要である。

○ 具体的な区分1～3に該当する施設は、以下のものが考えられる。

（区分1）（政令で規定。特措法第45条に基づき最優先で対応）

- ・ 学校（大学等を除く）
- ・ 保育所、通所施設その他これらに類するもの

（区分2）（政令では規定せず、政府行動計画に記載し、発生時において、特措法第24条第9項に基づく任意の協力要請等を行う。）

- ・ 病院又は診療所
- ・ 卸売市場、食料品売場
- ・ 飲食店、料理店
- ・ ホテル又は旅館
- ・ 共同住宅、寄宿舍又は下宿
- ・ 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
- ・ 工場
- ・ 銀行
- ・ 事務所

- ・ 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- ・ 公衆浴場
- ・ 政令で定める施設であつて、1,000 m²以下の施設

(区分3)(政令で規定。特措法第45条に基づく措置について、運用上柔軟な対応が必要(原則として1,000 m²超の施設が対象))

- ・ 大学等、自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室、その他これらに類するもの
- ・ 体育館・ボーリング場・スケート場・水泳場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- ・ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- ・ 集会場又は公会堂(ホテル等の宴会場を含む。)
- ・ 展示場
- ・ 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
- ・ 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗(卸売市場、食品、医薬品、医療機器、燃料等の売場を除く。)
- ・ 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- ・ キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これに類するもの

○ 柔軟な対応として、特措法第45条第2項において施設の使用制限・停止、催物の開催制限・停止のほか「その他政令で定める措置」を要請することができることとされている措置は、以下の措置を政令で定めることが考えられ【政令事項】、接触密度や発生した新型インフルエンザ等の特性なども踏まえ、基本的対処方針において講ずべき措置を示すことが求められる。

- ・ 入場制限など施設利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
- ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
- ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
- ・ 咳エチケットの徹底
- ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築
- ・ その他必要な措置として告示に定めるもの

(興行場等(区分3の施設)に対する要請・指示・公表の流れについて)

○ 区分3の施設(興行場等)については、第1段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとにすべての規模を対象に(A県B地区の映画館等)行う。要請の具体的な内容としては、以下が想定され

る。

- ・ 入場制限、消毒薬の設置、咳エチケットの徹底等
- ・ 場合によっては施設の一時的休業

※ 要請に応じていただけない場合、特措法第 45 条の要請・公表を行うことがあるということを併せて周知する。

- 第 2 段階として、第 24 条第 9 項による協力の要請に応じていただかず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（1,000 ㎡超の施設）に対してのみ限定的に特措法第 45 条による要請を個別に行う（A 県 B 地区の α 映画館、 β 百貨店）。

なお、対象外となる 1,000 ㎡以下の施設については、特措法第 24 条第 9 項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、規模に関係なく特措法第 45 条の対象とする。

7. 予防接種・特定接種について

7. 1 特定接種

(1) 特定接種の対象者について

イ) 特定接種の制度概要について

- 特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「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」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象者は、①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（以下「登録事業者」という。）のこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）、②新型コロナウイルス等対策の実施に携わる国家公務員、③新型コロナウイルス等対策の実施に携わる地方公務員である。

ロ) 特定接種の位置づけ

- 新型コロナウイルス等発生時の欠勤の原因としては、従事者本人の罹患によるだけでなく、家族の看病や介護、不安による欠勤も相当程度想定されるため、欠勤者を減少させる効果という点では、特定接種の効果は限定的であると考えられる。このため、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の継続については、公衆衛生的対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を総合的に組み合わせることが必要であり、特定接種はあくまでも、こうしたバランスに配慮した戦略のなかで位置づけられる合理的な支援手段の 1 つである。
- 特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型コロナウイルス等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型コロナウイルス等感染症であっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- 特定接種対象者は、海外で新型コロナウイルス等が発生した場合に、住民

よりも先に、有効性のあるワクチンの接種を開始することが想定される（注¹³）ため、接種に用いるワクチンの別に関わらず、特定接種対象者の範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、新型インフルエンザ等緊急事態時において優先的に接種すべき要因のある住民の予防接種の緊急性を踏まえれば、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、発生時の状況に応じて柔軟に決定されるべきである。

- 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業継続のための他の対策をより強化するとともに、国民には登録事業者によるサービス提供の低下を受忍することが求められる。
- このため、新型インフルエンザ等が発生した場合には、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス基準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを、国民に呼びかけることも重要である。

（参考）ワクチンに期待する効果

- 季節性のインフルエンザワクチンの効果は現在次のようなものが確認されており（注¹⁴）、新型インフルエンザワクチンに関しても同様の効果が期待される。
 - ・ 感染防止効果：なし
インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まる。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖する。この状態を「感染」というが、ワクチンはこれを抑える働きはない。
 - ・ 発症防止効果：45%
ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛みなどのインフルエンザの症状起きる。この状態を「発症」という。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められている。
 - ・ 重症化防止効果：80%
発症後、多くの方は1週間程度で回復するが、なかには肺炎や脳症などの重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいる。これをインフルエンザの「重症化」という。特に基礎疾患のある方や高齢の方では

¹³ 特定接種が終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

¹⁴ 数値は厚生科学研究班による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷 齊（国立療養所三重病院）」の報告（65歳以上の健常な高齢者の数値）を引用。

重症化する可能性が高いと考えられている。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を軽減する効果である。

ハ) 特定接種対象者の基準の考え方

- 特定接種は住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、その対象者は、国民にとって十分納得感が得られるように、特措法が想定する公益性・公共性があると認められるものに限定的に選定される必要がある。このため、政府行動計画に定めるべき基準については、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定することが適当である。

ステップⅠ＜業種基準＞

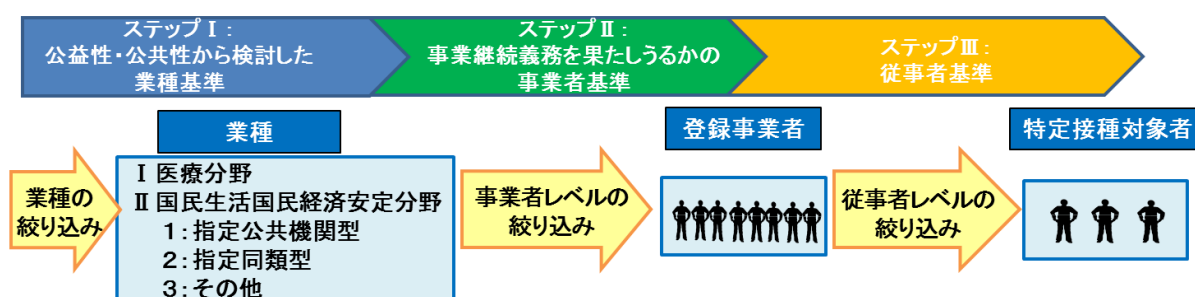
- ： 公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者には該当する業種を選定

ステップⅡ＜事業者基準＞

- ： ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の義務（事業継続義務）を果たし得るか等について検討

ステップⅢ＜従事者基準＞

- ： ステップⅡで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」の選定基準から従事者を絞り込む



① ステップⅠ＜業種基準＞

- 医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることを鑑みると、医療の提供の業務を特定接種の対象とすることは当然に必要である。
- 「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」については、特措法上の高い公益性・公共性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける必要がある。

- 指定公共機関は、新型インフルエンザ等の発生による「国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最少化」を目的とするため、「新型インフルエンザ等に対処するための必要な措置との関連性」を有する「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人」を指定することとなる。

指定された法人は、新型インフルエンザ等発生時における業務継続の責務を有し（特措法第3条第5項）、新型インフルエンザ等対策に係る業務計画の作成（特措法第9条）、備蓄（特措法第10条）、政府対策本部長等による総合調整・指示（特措法第20条等）や、個別の措置の実施要請・指示（特措法第43条、第47条、第52条、第53条、第54条）に従い、国や地方公共団体と連携協力し、新型インフルエンザ等対策の万全を期す責務（特措法第3条第6号）を有する。

指定公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特措法上の想定する公共性・公益性を体现している。

- 指定公共機関は登録事業者に必要な特措法上の公共性・公益性を満たす核心的存在であると考えられ、ステップⅠ＜業種基準＞は、指定公共機関を中心にその基準を設けることが適当であり、具体的には以下のとおりである。

A. 医療分野（「医療の提供の業務」に該当する「業種」）

1. 新型インフルエンザ等医療型

（基準）新型インフルエンザ等医療

2. 生命保護型

（1）重大・緊急医療系

（基準）新型インフルエンザ等医療には従事しないが、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療

（2）介護・福祉系

（基準）サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業

具体的には、サービスの停止等が利用者の生命維持に重大かつ緊急の影響がある利用者（以下「重大利用者」という）がいる入所施設と訪問事業所とすることが適当である。

なお、「重大利用者」は、要介護者については要介護度3以上、障害者については障害程度区分4以上、障害児については障害児程度区分2以上、児童については未就学児以下とすることが適当である。

(※) 通所施設・短期入所施設は、特措法第 45 条等に基づくサービスの休止要請がなされる対象施設である。通所施設・短期入所施設が一時閉鎖した場合、そのサービスを利用していた重大利用者へのサービス提供は、訪問事業所等が行うことが想定される。

(※) 医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後検討することが必要である。

B. 国民生活・国民経済安定分野（「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」に該当する「業種」）

1. 指定型

（基準）指定（地方）公共機関に指定されている法人であること

2. 指定同類型

（1）業務同類系

（基準）事業規模の観点から指定公共機関の指定は受けていないが、指定（地方）公共機関と同種の公益的事業を営んでいること

※ 新型インフルエンザ等対策の効果を一層強固なものとするためには、指定（地方）公共機関に準じて特措法が想定する措置に相当する業務の遂行を確保することが重要であり、登録事業者に該当するものと考えられるため。

（2）社会インフラ系

（基準）電気やガスと類似した国民生活及び国民経済全体に関わる基盤事業と評価できるものであり、かつ、発生時においてもその事業の安定的に継続する責務を負わせることが必要にしてやむを得ないものと同レベルの公益性を満たす業種（石油元売事業者、熱供給事業者、金融証券決済事業者）

○ 登録事業者となる業務を行う業種の候補としては、保険業、食料品製造・販売・流通業、生活必需品・衛生用品関連業、倉庫業、火葬・埋葬業、感染性廃棄物処理業が考えられるが、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、検討する。

特定接種の対象業種

類型		特措法上の役割	業種・職種
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	生命維持	新型インフルエンザ等医療に従事する者（医療機関・薬局）
	重大・緊急医療系		生命健康に重大・緊急の影響がある医療に従事する者（医療機関）
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	生命維持	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所
	指定型	対策本部と一体的に活動	電気通信、電気、ガス、鉄道、航空、貨物自動車運送、内・外航海運、公共放送業、空港管理、バス、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、中央銀行、郵便
	業務同類系 （業界団体指定により実質的に指定されている者）		電気通信、電気、ガス、鉄道、航空、貨物自動車運送、内・外航海運、報道事業者、バス、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、銀行、郵便
	社会インフラ系	国民生活維持	石油元売、熱供給、金融証券決済事業者
	その他の登録事業者(P)		保険、食料品等製造・販売・流通、倉庫、感染性廃棄物処理

② ステップⅡ＜事業者基準＞

○ ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の努力義務（事業継続義務）を果たし得るか等についての基準を設ける必要がある。このため、「A. 医療分野」は、以下の事業者基準②を、「B. 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準①、②のいずれも同時に満たすことを基準とすることが適当である。

○ 特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者は自らが接種体制を整えることが必要となる。このため、「B 国民生活・国民経済安定分野」の事業者基準は、産業医を選任していること（注¹⁵）とする（事業者基準①）。

なお、「新型インフルエンザ等医療分野」及び「重大・緊急医療系」については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えることを求めることが必要である。また、「介護・福祉系」については、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保することが必要である。

○ 登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努め」る責務（特措法

¹⁵ 労働安全衛生法に基づき、従業員数が50人以上の事業所に選任義務あり。

第4条第3項）を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画が整っていないなければならない。このため、事業者基準としてBCPの作成を義務付けることとする（事業者基準②）。

- なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、指定型及び指定同類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

③ ステップⅢ＜従事者基準＞

- 登録事業者として登録した場合であっても、当該業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、特措法第28条第1項第1号においては厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定されることが規定されている。この厚生労働大臣が定める基準についても、登録の基となる当該業務を実施するために真に必要な従事者に限定されなければならない。このため、ステップⅡで絞り込んだ事業者の当該業務に「従事する者」についての基準を設けることが適当である。

- 「新型インフルエンザ等医療型」及び「重大・緊急医療系」については、以下のとおり、従事者基準を設けることが適当である。
 - ・ 需要が増加すると想定される「新型インフルエンザ等医療型」については、その医療の提供の業務に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員など）とする。
 - ・ 「重大・緊急医療系」については、新型インフルエンザ等の医療の提供に関与しないが重大・緊急の生命保護に従事する有資格者とする。

- 「介護・福祉系」については、サービスの停止等が生命維持に重大・緊急の影響がある利用者にサービスを提供するのに必要な者として適当であり、具体的には、介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員と意思決定者とする。

（介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員とは、介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等を想定。意思決定者とは、施設長を想定）

- 「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、ステップⅠの業種基準に該当する根拠となる「登録の基となる業務に直接従事する者」であること

とすることが適当であり、この点については、特措法上、事業者の役割が明示されている場合とそうでない場合があるが、いずれにせよ、政府行動計画を作成するまでに、業所管省庁や業界団体の意見を踏まえつつ、今後、具体的に検討することが必要である。

（常勤換算）

- また、「A. 医療分野」「B. 国民生活・国民経済安定分野」については、例えば、週1日しか勤務しない者が5人いる場合と、週5日勤務する者が1人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は、常勤換算することが適当である。

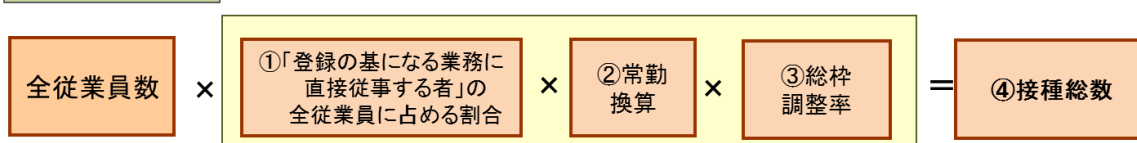
（外部協力者の考え方）

- 登録の基となる業務の継続には、関連会社等の外部協力者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基となる業務を受託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとすることが適当である。

（総枠調整について）

- 「登録の基となる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型インフルエンザ等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」を用いることが適当であると考えられる。
- 上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。

基本的な算定式



- また、当面の登録のための「総枠調整率」については、
 - ・ パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠であることは当然であり、基本的な関係は同様である。
 - ・ 備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0～1,000万人の範囲内（※）と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でない恐れがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施することが考えられる。

（※）備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しない可能性もあり得る。

といった状況を踏まえ、初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとする。なお、当面の登録のための暫定的な総枠調整率等は、接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する（3年に1度程度）。

なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を本会議でも活かしていくことが求められる。

④ 発生時の特定接種実施の基本的考え方と登録のあり方

- 特定接種の範囲の考え方については、平時に整理して準備しておくことが重要であり、発生時の特定接種の範囲については、基本的にはあらかじめ登録された事業者・従事者について実施するものである。

ただし、新型インフルエンザ等医療型と重大・緊急医療系を除く登録事業者・従事者については、例外的であるが、病原性が高く出る層、ワクチンの出荷時期、感染拡大の状況、社会混乱の様相など、具体的状況に応じて、これらの者の中から実際に特定接種を実施する者を絞り込んで決定しなければならない状況も考えられる。

このため、最終的には発生時において基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部において全体的状況を踏まえ、国民の求めるサービス水準も勘案して特定接種の総枠及び対象、住民への予防接種の開始のタイミングを決定することが適当である。

- 登録制度は、登録により、登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しない仕組みとすべきであり、登録実施要領において登録事業者

の具体的な地位や登録事業者の具体的義務等を明示することが必要である。

- さらに、以下のような事項についても、登録実施要領に明示することが必要である。
 - ・ 事業者から登録申請がなされた際、所管行政機関から申請内容の確認等のため、関係事業者に対し必要なデータの提出を求めた場合、当該データ等の提出がなされない場合には申請は受理されない（登録ができない）。
 - ・ 事実と異なる申請をして登録された事業者については、登録を抹消する。悪質な場合には事業者名を公表する。
 - ・ 登録申請に当たっては、事業継続計画の提出を求める。

⑤登録事業者の責務の担保措置

- 登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努める義務（特措法第4条第3項）を負うが、住民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公共性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた地位義務を明確にする必要がある。
- このため、例えば、以下のような措置が必要である。
 - ・ 登録事業者として登録した事業者については、その事業者名を登録完了時に公表する。
 - ・ 新型インフルエンザ等発生時に、登録事業者にワクチンを接種した場合には、以下の事項を届出又は公表する。
 - ＜届出＞ 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数、接種した個人名
事業者ごとの接種人数のうち実際に勤務した人数
 - ＜公表＞ 接種した事業者名、事業者ごとの接種人数

⑥公務員の特定接種対象者について

- 公務員の特定接種対象者についても、民間事業者である登録事業者における対象者の考え方を踏まえ、検討を進めていく必要がある。

（２）特定接種の登録方法等について

イ） 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、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¹⁶）」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¹⁷）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¹⁸）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。
- 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。
- 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。
- 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¹⁹）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。

¹⁶ 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をいう。

¹⁷ 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である。

¹⁸ 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である。

¹⁹ 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、その事業者に許可を与えている、又は主にその事業者を把握している官公署を指す。

- 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連絡する。
- 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²⁰）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内容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。
- 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。

ロ) 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。

²⁰ 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。

- 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。

7. 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整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定しうるようにしておく必要がある。
- 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。

①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踏まえ、発生時に基準を示す必要がある。

・妊婦

②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。）

③成人・若年者

④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、こうした考え方を踏まえ判断するべきである。

イ) 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

ロ) 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

ハ) 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、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において、決定するものとするべきである。なお、必要に応じ、基本的対処方針等諮問委員会に新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員を含め専門家の出席を求めるものとする。

(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、確保したワクチンが、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

イ) 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手続き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。

ロ) 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。
- 当該市町村の区域内に居住する者以外に、広域的な協定の締結により、当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

ハ) 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を基本とし、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等により、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予診を適切に実施するほか、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（副反応の発生に対応するためのものを含む。）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、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、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。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。
 - ・ 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、通院する医療機関において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。
 - ・ 1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者

に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。

- ・ 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、基本的に当該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、当該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。

二) 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。

7. 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、医療従事者とする他、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性等に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で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（一部製剤化）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）

・ 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

・ 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基本的対処方針等諮問委員会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²¹）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。

（４）安全性の確保について

（副反応報告）

- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、安全性に関する情報を国民に提供することが必要である。

²¹ 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） 沈降不活化プレパネミックス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）

8. その他

8. 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」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、豚が保有するインフルエンザウイルスの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、別途整理するべきである。
- 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るべきである。
- 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。

8. 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に、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町村と隣接する市町村の中から必要な区域を指定する。

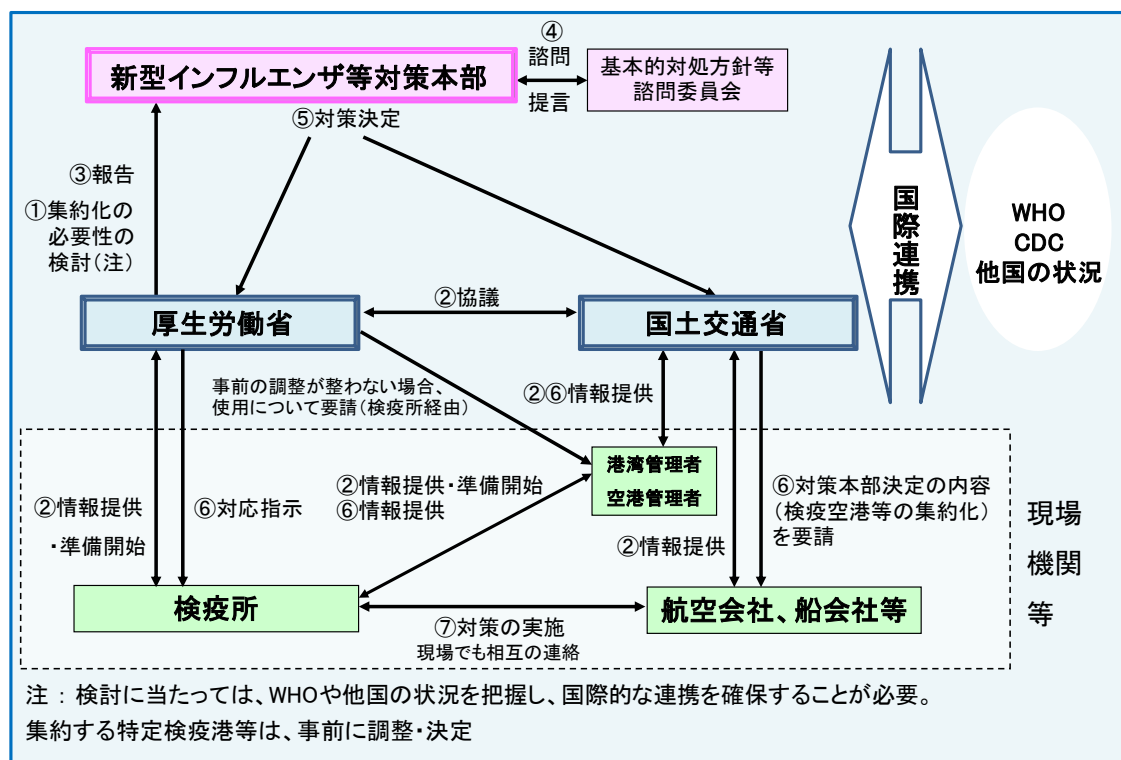
(事前準備：施設管理者の同意)

- 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



8. 3 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等

- 厚生労働大臣は、特措法第 29 条に基づく検疫のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、関係省庁（国土交通省、外務省）と協議の上、政府対策本部長に報告する。政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船であってその地域から乗り込んだ者がいるものの運航自粛等を要請することが求められる。

8. 4 在留邦人への対応

- 政府は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、在留邦人保護のため以下の措置を実施することが求められる。この過程で、必要に応じて諸外国と協力する必要がある。

イ) 情報収集・提供

- ・ 在外公館を通じた関係国当局・現地在留邦人のネットワーク等からの情報収集
- ・ WHO 等の国際的ネットワークを通じた情報収集（発生状況、現地医療体制、主要国の動向等）
- ・ 収集した情報について、在留邦人との連絡協議会、ホームページ、メールサービス等を通じた在留邦人へ情報提供（食糧備蓄の勧奨等）
- ・ 状況に応じて「感染症危険情報」（※）発出
（在留邦人に対し、自宅待機や安全な地域への退避などを含めた適切な安全対策を講ずるよう注意喚起）

※ 感染症危険情報については、WHO 及び在外公館からの報告に基づいて発出を検討する。また、これらの情報については、厚生労働省等とも共有する。

ロ) 帰国を希望する在外邦人への帰国支援

- ・ 在留邦人への定期便の運行情報、帰国に際して検疫が強化されていること

の情報提供（関係各国と連携）

- ・ 増便が必要な場合の航空会社への依頼〔国土交通省と協力〕
- ・ 定期航空便等の運行停止後は、直ちにチャーター機手配等の代替的帰国手段の検討

ハ) 在留邦人感染者への対応

- ・ 現地医療機関との連携（現地医療機関の処方箋を踏まえ、現地制度に則した対応）
- ・ 現地医療機関が機能しない等の緊急・特例的な状況に備え、緊急支援・供与用として、在外公館に、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄（注²²）

8. 5 国内発生初期における現地対応

- 新型インフルエンザ等が国内で初めて発生した場合であって、発生初期の段階における調査支援のため必要があると認めるときは、政府対策本部長は、当該都道府県に新型インフルエンザ等現地対策本部（「政府現地対策本部」）を設置することが求められる。この場合において、政府現地対策本部は、都道府県が行う新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因の調査の支援並びに政府対策本部及び都道府県対策本部の情報発信の調整を行うこととする。なお、複数の地域で同時多発的に発生した場合には、当該地域の都道府県の調査力を勘案し、設置場所を選定する必要がある。
- 政府現地対策本部の構成は、専門的な疫学調査等の知見を有する職員（厚生労働省の担当職員（国立感染症研究所職員を含む。）、内閣官房職員とし、必要に応じ基本的対処方針等諮問委員会の委員の一部又は同委員会の推薦を受けた専門家も派遣する必要がある。
- 政府対策本部と都道府県対策本部が二元的なものとなてはいけなないので、現地の都道府県対策本部が行う専門的な疫学的情報収集などをサポートするという姿勢で取り組む必要があると考えられる。
- 政府現地対策本部は、発生した新型インフルエンザ等の特性に係る情報が、ある程度蓄積された段階で廃止するものと考えられる。

²² 平成 23 年 9 月の政府行動計画において、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備蓄すると規定されていることに準じて、医療事情の悪い国・地域の在留邦人及び短期滞在者の 45%にあたる約 24 万人分のタミフル等を備蓄済み。

8. 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

イ) 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を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。

ロ) 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。

8. 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。

新型インフルエンザ等発生時の社会状況等の例

(別紙)

	国内発生～まん延期に想定される状況（「新型インフルエンザ対策ガイドライン（参考１）（平成21年2月17日）」における想定）	各業界における対策と目標 （各業界のガイドライン及び企業の業務継続計画）
医療・公衆衛生	○一部の医療機関は、新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が不足する	○発生段階に応じて、感染拡大防止効果等を勘案して対策を講じる。 〔地域発生早期まで〕 ・発生国からの帰国者等で発熱・呼吸器症状等を有する者を帰国者・接触者外来において診断 ・新型インフルエンザ等患者は、原則として感染症法上に基づき感染症指定医療機関等への入院措置等の対象となる 〔地域感染期以降〕 ・一般の医療機関において診療（帰国者・接触者外来の原則中止） ・患者数の大幅な増加に備え、新型インフルエンザ等患者のうち、重症者は入院治療、軽症者は在宅診療に振り分ける ・待機可能な入院や手術を控える 資料：第2回医療・公衆衛生分科会資料より
電気	○感染拡大防止の観点から、一部業務を縮小・延期 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ	○従業員の40%が約2週間欠勤することを想定し、優先業務として①電気の安定供給に必要なもの、②会社機能維持のため必要なもの、③法令遵守しなければならないもの、などを継続する方針としている。 ○優先業務を継続するために、国内感染期に優先業務以外（一部のイベントや緊急性の低い業務）の縮小・延期を検討している。 資料：電気事業者の行動計画等より抜粋
公共交通	○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少	○公共交通に関わる事業者は「まん延期でも、極力運行を維持する」こととしているが、乗務員の休業率に応じた減便ダイヤを定めており、40%の欠勤では半減等相当の減便になることを想定しておく必要がある。 資料：「事業者における新型インフルエンザ事業継続計画策定の手引き」（平成22年3月 国土交通省危機管理室）及び関連調査より

金融	○ＡＴＭへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断	○従業員の最大欠勤率 40%で継続必要業務・実施可能業務を精査。 継続必要業務は、優先店舗（その他店舗は閉鎖）での①現金供給（預貯金等の払戻し）、②資金の決済（振込、送金、口座振替、手形・小切手の取立）、③資金の融通（融資）、④証券の決済、⑤金融事業者間取引を前提に、業務内容、地域性等を踏まえ各金融機関で判断。 資料：全国銀行協会「新型インフルエンザ対策にかかる業務継続計画（ＢＣＰ）に関する基本的考え方」
物流（貨物運送、倉庫等）	○事業活動休止・稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	※（国の対策）新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、地方公共団体と連携し、運送事業者に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送を要請する。 資料：国土交通省行動計画
食料品・生活必需品	○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足 ○食料品等の製造・輸入量が減少	○自社や取引先の従業員の 40%程度が 8 週間にわたり欠勤することを想定し、リスク分析を行うことを推奨。 ○重要業務継続のための措置（嗜好性食品製造、研究開発等の業務縮減）を実施。 資料：平成 21 年 6 月 農林水産省「～新型インフルエンザ対策～食品産業事業者等のための事業継続計画（簡易版）の策定及び取組の手引き」より一部抜粋 ＜参考：行政及び国民が想定される状況に対して取る対策＞ ○特措法第 59 条（生活関連物資の価格の安定等） ○家庭用食料品の備蓄

新型インフルエンザ等対策有識者会議 開催経緯

○ 第1回新型インフルエンザ等対策有識者会議

開催日：平成24年8月7日（火）

議 事：（1）有識者会議について

（2）これまでの新型インフルエンザ対策の取組みについて

（3）新型インフルエンザ等対策特別措置法について

（4）検討事項について

（5）今後のスケジュールについて

○ 第2回新型インフルエンザ等対策有識者会議

開催日：平成24年9月11日（火）

議 事：（1）新型インフルエンザ等緊急事態について

（2）感染防止の協力要請について

（3）基本的人権の尊重について

（4）リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

○ 第3回新型インフルエンザ等対策有識者会議

開催日：平成24年10月16日（火）

議 事：（1）新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について

（2）新型インフルエンザ等緊急事態について

（3）感染防止の協力要請について

（4）リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

○ 第4回新型インフルエンザ等対策有識者会議

開催日：平成24年11月7日（水）

議 事：（1）新型インフルエンザ等緊急事態について

（2）感染防止の協力要請について

（3）在留邦人への対応について

（4）航空機・船舶等の運航制限要請について

（5）政府現地対策本部について

- 第5回新型インフルエンザ等対策有識者会議
開催日：平成24年12月10日（月）
議 事：（1）地方公共団体における連携方策について
 （2）感染を防止するための協力要請等について
 （3）各分科会における議論の状況報告
 （4）中間とりまとめに向けての進め方等について

- 第6回新型インフルエンザ等対策有識者会議
開催日：平成25年1月15日（火）
議 事：（1）感染を防止するための協力要請等について
 （2）中間とりまとめについて

- 第7回新型インフルエンザ等対策有識者会議
開催日：平成25年1月29日（火）
議 事：（1）中間とりまとめについて

新型インフルエンザ等対策有識者会議
社会機能に関する分科会 開催経緯

○ 第1回社会機能に関する分科会

開催日：平成24年8月27日（月）

議 事：（１）社会機能に関する分科会の流れ
（２）新型インフルエンザ発生時の社会情勢
（３）指定（地方）公共機関について
（４）特定接種対象者に関する検討の経緯

○ 第2回社会機能に関する分科会

開催日：平成24年9月18日（火）

議 事：（１）特定接種の議論の進め方の留意事項
（２）特定接種と住民接種の関係
（３）特定接種対象者の考え方
（４）社会機能維持に必要な方策（事業者ガイドライン）

○ 第3回社会機能に関する分科会

開催日：平成24年10月17日（水）

議 事：（１）ヒアリング「新型インフルエンザワクチンと医療倫理」
（東京大学医学系研究科 医療倫理学分野 赤林 朗教授）
（２）新型インフルエンザ発生時の社会情勢
（３）指定（地方）公共機関の指定基準
（４）特定接種対象者の選定基準

○ 第4回社会機能に関する分科会

開催日：平成24年11月7日（水）

議 事：（１）事業者へのヒアリング、質疑
・ 電気事業【電気事業連合会】
・ 運送事業【東日本旅客鉄道（株）／日本物流団体連合会】
・ 電気通信事業【ＫＤＤＩ（株）】
・ 金融【日本銀行、全国銀行協会】
・ 流通【セブン&アイホールディングス、日本チェーンストア協会】

○ 第5回社会機能に関する分科会

開催日：平成24年11月19日（月）

議 事：（１）指定（地方）公共機関の指定基準
（２）特定接種対象者の選定基準

- 第6回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年12月3日（月）
議 事：（1）特定接種対象者の選定について

- 第7回社会機能に関する分科会
開催日：平成24年12月27日（木）
議 事：（1）介護・福祉事業者ヒアリング
 （2）特定接種対象者の選定について
 （3）有識者会議 中間とりまとめに向けての対応等について

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 開催経緯

- 第1回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年9月10日（月）
議 事：（1）今後の検討の進め方について
 （2）平成24年度プレパンデミックワクチン備蓄株の選定について
 （3）備蓄株の一部製剤化について
- 第2回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年10月9日（火）
議 事：（1）新型インフルエンザ等発生時の医療提供体制について
 （2）医療関係者に対する要請・指示、補償について
 （3）水際対策について
- 第3回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年10月29日（月）
議 事：（1）抗インフルエンザウイルス薬について
 （2）特定接種について（登録方法、接種体制等）
 （3）パンデミックワクチンの接種順位の考え方等について
 （4）インフルエンザワクチンについて（臨床研究、事前接種等）
- 第4回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年11月12日（月）
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）
- 第5回 医療・公衆衛生に関する分科会
開催日：平成24年12月21日（金）
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

新型インフルエンザ等対策有識者会議 委員名簿

	伊藤 隼也	医療情報研究所 医療ジャーナリスト
	伊東 紀子	まや法律事務所 弁護士
	井戸 敏三	兵庫県知事
	庵原 俊昭	独立行政法人国立病院機構三重病院長
	大石 和徳	国立感染症研究所感染症情報センター長
	大西 隆	日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授
	大橋 俊二	裾野市長
○	岡部 信彦	川崎市衛生研究所長 (前国立感染症研究所感染症情報センター長)
	翁 百合	日本総合研究所理事
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
◎	尾身 茂	独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構理事長 (前新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長)
	折木 良一	前統合幕僚長
	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
	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
	川本 哲郎	同志社大学法学部・法学研究科教授
	小森 貴	日本医師会常任理事
	櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
○	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
	田畑 日出男	東京商工会議所まちづくり委員会委員長
	朝野 和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授
	永井 庸次	社団法人全日本病院協会理事
	古木 哲夫	和木町長
	松井 憲一	日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長
	丸井 英二	人間総合科学大学人間科学部教授
	南 砂	読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長
	安永 貴夫	日本労働組合総連合会 副事務局長
	柳澤 秀夫	日本放送協会解説委員長

◎: 会長

○: 会長代理

(五十音順・敬称略)

新型インフルエンザ等対策有識者会議
社会機能に関する分科会 委員名簿

	井戸 敏三	兵庫県知事
○	庵原 俊昭	独立行政法人国立病院機構三重病院長
◎	大西 隆	日本学術会議会長・東京大学大学院工学系研究科教授
	翁 百合	日本総合研究所理事
	折木 良一	前統合幕僚長
	小森 貴	日本医師会常任理事
	櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
	松井 憲一	日本経済団体連合会 国民生活委員会 企画部会長
	田畑 日出男	東京商工会議所まちづくり委員会委員長
	安永 貴夫	日本労働組合総連合会 副事務局長
	柳澤 秀夫	日本放送協会解説委員長

◎：分科会長 ○：分科会長代理

(五十音順・敬称略)

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 委員・臨時委員名簿

	井戸 敏三	兵庫県知事
	庵原 俊昭	独立行政法人国立病院機構三重病院長
○	大石 和徳	国立感染症研究所感染症情報センター長
	大橋 俊二	裾野市長
◎	岡部 信彦	川崎市衛生研究所長 (前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
	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
	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
	小森 貴	日本医師会常任理事
	櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
	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
	朝野 和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授
	永井 庸次	社団法人全日本病院協会理事
	古木 哲夫	和木町長
	丸井 英二	人間総合科学大学人間科学部教授
	南 砂	読売新聞東京本社編集局次長兼医療情報部長

◎：分科会長 ○：分科会長代理

【臨時委員】

坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
佐々木隆一郎	長野県飯田保健所長

(五十音順・敬称略)

従来厚生科学審議会運営規程第7条に基づき感染症部会及び結核部会を設置していたが、今般、感染症分科会が開催状況を勘案し廃止されることに伴い、新たに同規程第2条に基づき部会を設置するものである。

■ 感染症部会

- 感染症部会においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を処理すること。「検疫法」及び「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」の規定により厚生科学審議会の権限に属された事項を調査審議する。

■ 結核部会

- 結核部会においては、結核の予防及び結核の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議する。

《参考》 厚生科学審議会運営規程(平成13年1月19日厚生科学審議会決定)(抄)

(審議会の部会の設置)

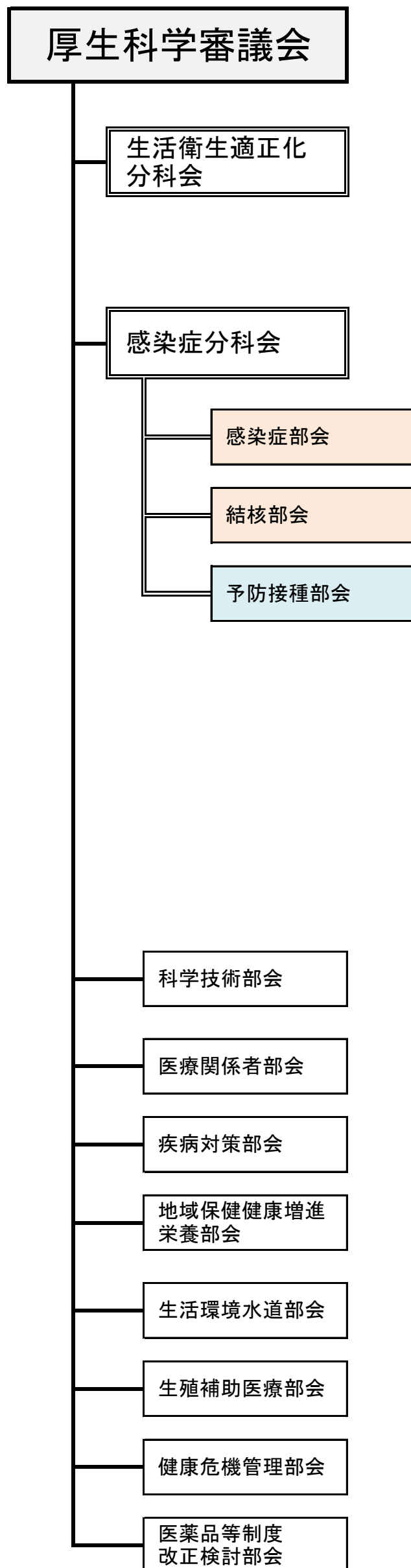
第2条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第4条までにおいて同じ。)を設置することができる。

(分科会の部会の設置等)

第7条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

厚生科学審議会の構成

現在（平成25年2月）



見直し予定

