

第1回厚生科学審議会感染症部会

平成25年4月24日(水)
9:00～11:00
厚生労働省省議室(9F)

議事次第

1 開会

2 議題

- (1) 厚生科学審議会感染症部会の設置について
- (2) 鳥インフルエンザA(H7N9)について
- (3) ロタウイルスのサーベイランスについて
- (4) その他

3 閉会

○ 配付資料

(1) 厚生科学審議会感染症部会の設置について

- 資料 1 厚生科学審議会感染症部会の設置について
- 資料 2 厚生科学審議会感染症部会 委員名簿
- 資料 3 厚生科学審議会感染症部会運営細則（案）

(2) 鳥インフルエンザA（H7N9）について

- 資料 4 鳥インフルエンザA（H7N9）への対応について
- 資料 5 中国における鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスによる感染症の事例に関するリスクアセスメント（国立感染症研究所作成資料）
- 資料 6 鳥インフルエンザA（H7N9）の感染症法上の取扱い等について

(3) ロタウイルスのサーベイランスについて

- 資料 7 ロタウイルスのサーベイランスについて
- 資料 8 効果的なサーベイランス体制 【谷口参考人提出資料】

(4) その他

- 資料 9 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の対応について
- 資料 10 今後のスケジュール（新型インフルエンザ対策）
- 資料 11 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）の概要

参考資料 1 厚生科学審議会の構成

参考資料 2 鳥インフルエンザA（H7N9）の感染症法上の取扱い等について
（参考資料）

参考資料 3 参照条文

参考資料 4 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）

厚生科学審議会感染症部会の設置について

1 設置の趣旨

- 厚生科学審議会令第6条の規定に基づき厚生科学審議会の下に感染症部会を設置するものである。

〔 ※平成25年4月1日に感染症分科会が廃止されたことに伴い、厚生科学審議会直下の部会として設置する。 〕

2 審議事項

- 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こと。

3 庶務

- 感染症部会の庶務は、厚生労働省健康局結核感染症課において行う。

厚生科学審議会感染症部会 委員名簿

- 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教授
- 大石 和徳 国立感染症研究所感染症疫学センター長
- 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所長
- 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 (一社)日本家族計画協会 家族計画研究センター所長
- 小森 貴 (公社)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 慶應義塾大学名誉教授
- 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
- 厚生科学審議会委員

厚生科学審議会感染症部会運営細則（案）

（平成二十五年〇月〇日 感染症部会長決定）

厚生科学審議会運営規程（平成十三年一月十九日厚生科学審議会決定）第十条の規定に基づき、この細則を制定する。

（小委員会の設置）

第一条 厚生科学審議会感染症部会（以下「部会」という。）に、その定めるところにより、小委員会を置く。

（小委員会の構成）

第二条 小委員会は、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する者（以下「小委員会委員」という。）により構成する。

（委員長の指名）

第三条 小委員会に委員長を置く。委員長は、小委員会委員の中から、部会長が指名する。

（会議等）

第四条 委員長は、小委員会を招集しようとするときは、あらかじめ期日、場所及び議題を小委員会委員に通知しなければならない。

- 2 委員長は、会務を総理し、議長として小委員会の議事を整理する。
- 3 委員長に事故があるときは、小委員会委員のうちからあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

（会議の公開）

第五条 小委員会（第七条に規定するものを除く。以下次条において同じ。）の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合

には、委員長は、会議を非公開とすることができる。

- 2 委員長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

（議事録）

第六条 小委員会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した小委員会委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、委員長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

（部会の定める委員会に係る取扱い）

第七条 部会の定める小委員会の会議については、第五条第一項ただし書の趣旨を踏まえ、非公開とすることができる。ただし、委員長は、前条第二項ただし書及び第三項の趣旨を踏まえ、議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

（部会の庶務）

第八条 部会の庶務は、厚生労働省健康局結核感染症課において総括し、及び処理する。

（雑則）

第九条 この細則に定めるもののほか、部会又は小委員会の運営に必要な事項は、部会長又は委員長が定める。

鳥インフルエンザ A (H7N9) への対応について

平成 25 年 4 月 23 日
14 時 00 分 時点 版
厚 生 労 働 省
健康局結核感染症課

1. これまでの経緯

- 本年 3 月 31 日に中国政府が 3 名の感染が確定した者を公表。
- その後の発生状況は以下のとおり。
 - ・ 感染が確定した者：104 名（うち死亡者 21 名）
 - ・ 患者との濃厚接触者：1000 名以上（WHO の公表に基づく）
 - ・ 発生地域：上海市 33 名（うち死亡者 12 名）、北京市 1 名
江蘇省 24 名（うち死亡者 3 名）、安徽省 3 名（うち死亡者 1 名）
浙江省 40 名（うち死亡者 5 名）、河南省 3 名
- ※ 上海市の症例数について：当初上海市の症例として報告されていた 1 例について、江蘇省で発病したため、江蘇省の症例として報告数を変更
- ・ 特記事項：
 - ※ 江蘇省で患者との接触歴のある者 1 名にインフルエンザ様症状があるとの報告があるが、現在詳細を確認中である。
 - ※ 4 月 13 日の中国衛生計画生育委員会の報告によれば、上海市 57 歳男性患者は上海市 52 歳女性患者と夫婦関係にあるとのことである。なお、同委員会は夫の発病が妻からの伝染によると判断するには材料が不足していると認識している」との見解を示している。
 - ※ 4 月 14 日北京市政府の発表によれば北京市で無症状の 4 歳男児から A(H7N9) ウイルスが検出されたとの報告がある。現在詳細確認中。
 - ※ 4 月 18 日の中国衛生計画生育委員会による発表によれば、上海市 87 歳男性患者の一家 3 名の症例について、回復して退院した長男については、血清抗体の検査を実施し、確定症例としたところ。次男については死亡したためサンプルが得られていない。親子 3 人が共に家畜或いはその他の汚染源に暴露したのか、お互いの間で伝染したのかについては最終的な結論がでていない。
- 国立感染症研究所がウイルスの遺伝子情報を解析した結果、ウイルスがヒトへの親和性を有している可能性があることが指摘されており、現在詳細を確認中。
- 中国の WHO 共同センターによる暫定的な検査結果によれば、このウイルスはノイラミダーゼ阻害薬（オセルタミビルとザナミビル）に感受性があると示唆されている。
- （4 月 4 日の中国農業省による発表）上海市内の卸売市場で採取したハトのサンプルから A(H7N9) ウイルスを検出したと発表。

- (4月5日の中国農業省による発表) 上海市内の3か所の市場で738サンプルを採取し、うち19サンプル(鶏、ハトなど)からA(H7N9)ウイルスを検出。既にハトで検出されていたA(H7N9)ウイルスと相同性が高かった(※)。市場の閉鎖、鶏などの焼却処分、清掃・消毒などを実施。※遺伝子配列が似ているということ
- (4月7日の中国CDCによる発表) 検査キットを国内の409のインフルエンザ検査施設や研究所等に配布を開始。
- (4月9日の中国CDCによる発表) 中国CDCのナショナルインフルエンザセンターはヒトから検出されたA(H7N9)ウイルスを、WHOや海外の4つのインフルエンザリファレンスセンター等に出荷。(4月10日に国立感染症研究所に到着)
- 4月10日時点で、中国政府からOIE(世界獣疫事務局)に対して、安徽省、浙江省及び江蘇省内の生鳥市場で採取された鶏11羽、アヒル3羽のサンプルからA(H7N9)ウイルスが検出された旨、報告されている。施設の消毒、鳥の殺処分等の措置が取られている。
- 4月16日に、中国政府からOIE(世界獣疫事務局)に対して、江蘇省南京市で捕獲された野生のハト1羽、浙江省湖州市内の市場で採取された鶏4羽のサンプルから、A(H7N9)ウイルスが検出された旨、報告されている。ウイルス検出を受け、施設の消毒、鳥の殺処分等の措置が取られている。
- (4月18日の中国農業省による発表) これまでのモニタリング調査のまとめを公表。4月17日までに、各地の家禽とさつ場、豚とさつ場、野鳥生息地などから集めた84444サンプルのうち、47801サンプルの検査が終了。そのうち、39サンプルでH7N9ウイルスを検出。(39サンプルには、16日に公表された南京市の野生ハトの1サンプルの他、これまでに公表された生きた家禽を扱う9ヶ所の市場のサンプルが含まれている。)なお、現時点では、家禽や豚の養殖場ではウイルスは検出されていない。
- (4月22日の中国農業省、OIEによる発表) 江蘇省南通市の伝書鳩農場でハト1羽からA(H7N9)ウイルスを検出。ウイルス検出を受け、(恐らく同農場の)340羽の殺処分、清掃・消毒などを実施。4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで、40サンプルでA(H7N9)ウイルスを検出。

2. 厚生労働省の対応

- ・ 新型インフルエンザ発生の場合に備え、省内の体制を確認・整備中
- ・ 情報収集し、関係者と情報共有を行うとともに、国民に対し情報提供を実施

その他以下の対応を実施。

- ・ 4月2日 検疫所のホームページに発生状況を掲載

- ・ 4月2日 全国の自治体に対し、発生状況を情報提供
- ・ 4月3日 厚労本省のホームページに発生状況を掲載
- ・ 4月3日 検疫所においてポスターを掲示し、中国への渡航者と中国からの帰国者へ注意喚起。医療機関に対し、症例情報の提供を依頼する通知を自治体に発出
- ・ 4月4日 検疫対応方針の事務連絡を検疫所長に発出
- ・ 4月5日 厚生労働省 HP に A(H7N9)に関する専用サイトを新設
- ・ 4月10日 中国から A(H7N9)ウイルス株が国立感染症研究所に到着
(ワクチン株の開発や検査セットの準備を進めている。)
- ・ 4月15日 検査セットを国立感染症研究所より都道府県や検疫所へ発送
- ・ 4月15日 全国の自治体に対し、国内検査体制の事務連絡を発出
- ・ 4月18日 全国の自治体に対し、検疫所における対応について事務連絡を発送
- ・ 4月19日 検疫所において到着便の乗客に対し健康カードを配布
- ・ 4月19日 国立感染症研究所よりリスクアセスメントを発表

背景

以下のリスクアセスメントは、現時点で得られている情報に基づいており、新たな情報により内容を更新していかなければならない。事態が流動的であり当面は1～2週間おきに定期的にリスクアセスメントを更新していく予定である。

疫学的所見

- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによるヒト感染例は今回の中国での感染事例が世界初の報告である。
- 4月18日までに82症例が報告されており、うち17例が死亡している。
- 現在報告されている初発例の発症日は2月19日であり、3月中旬までは散発的な報告であったが3月下旬から症例が増加し、現在も継続して報告されている。
- 症例は上海市から1例目が報告された後、3月7日には浙江省、3月中旬には安徽省と江蘇省、4月には河南省と北京市からそれぞれ1例目が報告され、現時点では報告地域は中国国内2市4省となっている。中国国内ではサーベイランスが強化されているため、今後感染地域がさらに拡大する可能性がある。
- 症例の男女比は2.7で男性に多く、年齢は中央値64歳で範囲は4歳から87歳にまで及んでいる。
- 一部の症例の60%程度に家禽との接触歴が認められたが、感染源は特定されていない。
- 公表されている死亡例3例の情報では、患者の臨床像は全身症状を伴う肺炎であった。ノイラミニダーゼ阻害薬は7-8日目に投与されており、治療の遅れが重症化に関連している可能性がある。
- 軽症例および無症候性感染者が報告されており感染者における臨床像・自然経過・免疫応答・治療反応性等の情報の集積が待たれるところである。
- 現時点では、感染源・感染経路が不明である。
- ヒト-ヒト感染の可能性については、3月下旬に同一家族内での複数の有症者が発生した事例があることなどから限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性も否定できない。ただし確定例に対する接触者調査からはヒト-ヒト感染は確認されていない。

ウイルス学的所見

- 当該ウイルスは3種類の異なる鳥インフルエンザウイルスの遺伝子交雑体であると考えられる。
- ヒト分離ウイルス4株（A/Shanghai/1/2013, A/Shanghai/2/2013, A/Anhui/1/2013, A/Hangzhou/1/2013）は遺伝子系統樹解析の結果から互いに非常に類似していた。しかし、そのうちの1株（A/Shanghai/1/2013）は、塩基配列上では他の3株とは区別され、共通の祖先から分岐した別系統の近縁ウイルスが同時期に伝播していたことが示された。
- 上海市鳥市場のハト、ニワトリおよび環境からの分離ウイルス3株：A/pigeon/Shanghai/S1069/2013, A/chicken/Shanghai/S1053/2013, A/environment/Shanghai/S1088/2013)は、遺伝子系統樹解析の結果からは、上記ヒト分離ウイルスのうちの3株（A/Shanghai/2/2013, A/Anhui/1/2013, A/Hangzhou/1/2013）と類似性が高く、同系統のウイルスと考えられる。しかし、両者の間には、明らかに異なる塩基配列もあり、今回報告された鳥分離ウイルスが、今回報告された患者に直接に感染したものであるとは考えにくい。
- ヒト分離ウイルス4株全てのHA遺伝子は、ヒト型のレセプターへの結合能を上昇させる変異を有していた。またヒト分離株全てのPB2遺伝子には、RNAポリメラーゼの最適温度を鳥の体温(41°C)から哺乳類の上気道温度(34°C)に低下させる変異が観察され

た。これらの株については、ヒト上気道に感染しやすく、また増殖しやすいように変化している可能性が強く示唆された。

- 鳥、環境からの分離ウイルス3株のHA遺伝子の解析では、ヒト型のレセプターへの結合能が上昇していたが、RNAポリメラーゼの至適温度を低下させる変異は観察されなかった。
- 今回の4症例、鳥、環境から検出されたウイルスの遺伝子解析の結果からは、これらのウイルスは鳥に対して低病原性であり、家禽、野鳥に感染しても症状を出さないと考えられる。また一般的に、H7亜型のインフルエンザウイルスはブタにおいても不顕性感染であることが知られている。従って、この系統のウイルスがこれらの哺乳動物の間で症状を示さずに伝播され、ヒトへの感染源になっている可能性がある。
- NA遺伝子の塩基配列からは、ヒト分離株のうちの1株A/Shanghai/1/2013が、抗インフルエンザ薬のオセルタミビルおよびザナミビルに対する感受性が低下している可能性が指摘された。しかし、現時点での酵素活性測定結果では、オセルタミビル、ザナミビルには感受性があるとされている。
- M遺伝子については、解析した全てのウイルスが、アマンタジン、リマンタジンに対して耐性であると判断された。
- 初期の限られた症例に対してウイルス学的な詳細解析が実施されている段階であり、さらなる所見の蓄積が望まれる。

リスクアセスメントと今後の対応

- 感染源、感染経路が絞り込まれていないため、特に国内未発生段階においては、中国での感染源、感染経路調査に協力していく必要がある。
- 今後、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染者が中国から国内に入国する可能性があるため、情報収集・リスクの評価・必要な対応に関する準備を行う。
- どこまでの感染者を対象にすべきか国内の強化サーベイランスの対象が絞りこみにくいのが現状である。当面は、中国からの帰国者に対しては、発熱、肺炎等の明らかな臨床所見を示す鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染を疑う患者に対して確定検査を積極的に実施していくことが必要である。現在、地方衛生研究所においても、PCR検査によりH7亜型の検査ができる体制が整いつつある。
- 限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性があることから、国内に入国した感染者から家族内などで二次感染が起こりうることを考慮する。
- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者が発生した場合は、患者搬送時を含め適切な感染拡大防止策をとること、事例を通じた感染リスクの評価を行うこと、適切に情報提供を行うことを目的とした積極的疫学調査の実施が必要である。
- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者の治療について、専門家のコンサルテーションを受けることができる体制を整えておく必要がある。なお、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスはノイラミニダーゼ阻害剤に感受性であることから、早期診断・早期治療により、重症例の減少が期待できる。
- 現時点で、ヒト-ヒト感染は確認できていないが、ヒト分離の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスがヒトへの適応性を高めていることは明らかであり、パンデミックを起こす可能性は否定できない。適時のリスク評価にもとづいて、パンデミックへの対応強化を準備する。

鳥インフルエンザA(H7N9)の 感染症法上の取扱い等について

平成25年4月
厚生労働省健康局結核感染症課

鳥インフルエンザA(H7N9)の感染症法上の位置付けについて

現状

- 感染症法では、感染症を①罹患した場合の重篤性、②感染力、③感染経路等を総合的に勘案して一類感染症から五類感染症に分類し、それぞれの分類に応じて可能な措置を決定。また、それ以外に、緊急時等への対応として、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の分類を設定。
- 鳥インフルエンザについては、感染症法上、四類感染症に位置付けているが、その病原性や感染力、新型インフルエンザへの変異のおそれを考慮し、H5N1型に限り、二類感染症に位置付けているところ。
 - ※ 鳥インフルエンザ：インフルエンザのうち、主に鳥の間で感染力を持つインフルエンザウイルスがヒトに感染するもの
 - ※ 二類感染症：ポリオ、SARS等 四類感染症：SFTS、黄熱等
- また、鳥インフルエンザA(H5N1)については、検疫感染症に指定しており、検疫法に基づき診察・検査等の所要の措置を講じることが可能となっている。
 - ※ 検疫感染症：一類感染症、新型インフルエンザ等感染症、チクングニア熱、デング熱、マラリア等

課題

- 現行法上、鳥インフルエンザA(H7N9)は四類感染症であり、二類感染症並みの入院措置や就業制限等の措置を講じることができない。そのため、仮に国内で発生した場合に、当該患者に対して、適切な医療を公費により提供することができず、患者の生命及び健康に支障を及ぼすおそれがある。また、仮にヒトからヒトに感染する場合の、迅速な把握及び対応が不十分となるおそれがある。
- また、検疫法に基づく検査・診察等の対象にはならず、入国段階での把握ができないため、感染症法に基づく措置に効果的につなげることができないおそれがある。

感染症法に基づく主な措置の概要

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	黄熱 鳥インフルエンザ(H5N1 を除く。) 等	インフルエンザ 性器クラミジア感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2}
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律(発動は大臣による公表)
隔離【検査法】	○	×	×	×	×	○
停留【検査法】	○	×	×	×	×	○
検査【検査法】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○(政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに正当な理由 のあるもの)
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△ ^{※3}
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△ ^{※3}
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
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)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
交通の制限	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

検疫法に基づく隔離・停留等の措置の概要

類型	実施する措置	
検疫感染症	2条1号に規定する感染症一類感染症 エボラ出血熱、痘そう、ペスト等	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※隔離・停留先は医療機関
	2条2号に規定する感染症 新型インフルエンザ等感染症	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※停留は宿泊施設でも可能。
	2条3号に基づき政令で指定する感染症 チクングニア熱、 <u>鳥インフルエンザ</u> (H5N1)、デング熱、マラリア	質問、診察・検査、消毒等 <u>(隔離・停留はできない。)</u>
法34条に基づき政令で指定する感染症（34条）	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	
新感染症（34条の2）	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	

鳥インフルエンザA(H7N9)の指定感染症への指定等について

対応方針(案)

- 鳥インフルエンザA(H7N9)に対して、鳥インフルエンザA(H5N1)並みの対応が可能となるよう、速やかに政令で指定感染症及び検疫感染症に指定してはどうか。

◎感染症法 抜粋

第六条 (略)

- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

(指定感染症に対するこの法律の準用)

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

- 2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。
- 3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

◎検疫法 抜粋

(検疫感染症)

第二条 この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 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(平成十年法律第百十四号)に規定する一類感染症
- 二 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に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

- また、これにあわせ、インフルエンザA(H7N9)ウイルスをインフルエンザA(H5N1)ウイルスと同様、政令で四種病原体等に指定し、適正な管理を実施してはどうか。

2006年と今回の背景の比較

H5N1(2006年6月に指定)

- H5N1については、2003年12月以降、2006年4月時点で世界で194人(うち死亡109人)の発症事例が報告され、特に、2006年1月以降、4か国(アゼルバイジャン、エジプト、イラク、トルコ)で新たに患者が確認されていた(患者26人うち死亡13人)
- 2006年1月、トルコで発生した鳥インフルエンザの患者から検出されたウイルスにおいて、ヒトへの細胞へ結合しやすい変異がみられ、トリからヒトへウイルスが感染しやすくなっていることが示唆されていた。
- こうした状況を踏まえ、2006年4月に感染症分科会を開催し、H5N1を指定感染症及び検疫感染症に指定することについて議論、了承を得た。その後、2006年6月に政令公布。

H7N9(2013年4月に指定(案))

- 2013年3月31日に中国政府が3名の感染を公表。その後、4月17日時点で患者数77名(うち死亡16名)の発症事例が報告されているなど、重症事例も多く、また、感染者の急速な増加をみせている。
- トリからヒトへ感染しやすくなっている可能性があるとの報告があり、また、ヒトからヒトへの感染の変異のおそれがあることが示唆されている。
- 日本と中国間ではヒトの往来も頻繁であり、H5N1と比べ、国内で患者が発見される可能性は同程度以上。

鳥インフルエンザA(H7N9)に準用する規定(案)

条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)
第8条第1項	疑似症患者への適用	○	○	×
第12条	医師の届出	○(※)	○	△
第13条	獣医師の届出	○	○	△
第15条	感染症の発生の状況、動向及び原因の調査	-	○	○
第15条の2	検疫所長との連携	-	○	○
第16条	情報の公表	○	○	△
第16条の2	協力の要請	-	○	○
第18条	就業制限	○(※)	○	×
第19条～第22条	入院・移送・退院	○	○	×
第21条	移送	○	○	×
第22条の2	最小限度の措置	○	○	×
第23条	書面による通知	○	○	×
第24条	感染症の診査に関する協議会	○	○	×
第24条の2	都道府県知事に対する苦情の申出	○	○	×
第25条	審査請求の特例	○	○	×
第27条	汚染された場所の消毒	-	○	○

条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)
第28条	ねずみ、昆虫等の駆除	-	○	○
第29条	物件に係る措置	-	○	○
第30条	死体の移動制限等	○	○	-
第31条	生活の用に供される水の使用制限等	×	×	×
第32条	建物に係る措置	×	×	×
第33条	交通の制限又は遮断	×	×	×
第34条	必要な最小限度の措置	○	○	○
第35条	質問及び調査	○	○	○
第36条	書面による通知	○	○	○
第37条	入院患者の医療	○	○	×
第38条	感染症指定医療機関	○	○	×
第39条	他の法律による医療に関する給付との調整	○	○	×
第40条	診療報酬の請求、診査及び支払	○	○	×
第41条	診療報酬の基準	○	○	×
第42条	緊急時等の医療に係る特例	○	○	×
第43条	報告の請求及び検査	○	○	×
第44条	厚生労働省令への委任	○	○	○

(注)「※」は無症状病原体保有者を除く。「△」は、疑似症患者に適用がないもの。「-」は、四類感染症としてH7N9に適用されており、準用の必要性がないもの。この案は、H18年時にH5N1を指定した際と同等の対応を行うもの。このほか、費用負担規定など。

感染症法に基づく病原体等管理規制上の インフルエンザウイルスの分類について

- 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感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧)
- 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)
- 3) インフルエンザAウイルスについては、血清亜型がH2N2、H5N1又はH7N7であるもの、及び、新型インフルエンザの病原体となるものは四種病原体に分類されている。
(③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)

①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生労働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	○	○	○	○	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・二種病原体等ほどの病原性はない(死亡率は低い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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
- ポツリヌス菌
- ポツリヌス毒素

(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
- 重症熱性血小板減少症候群ウイルス

(以上24)

- 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

鳥インフルエンザウイルスA(H7N9)の 所持等に関して必要な規制と病原体分類

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制において、鳥インフルエンザウイルス(H5N1又はH7N7のもので新型インフルエンザの病原体を除く)については、四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、鳥インフルエンザA(H7N9)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、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスについては、所持者がバイオセキュリティ・バイオセーフティに関する施設基準や保管基準等を遵守する義務を負う四種病原体等に指定することが適切ではないか。

背景

- 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で取りまとめた「予防接種制度の見直しについて(第二次提言)」において、7ワクチンの接種促進及びロタウイルスワクチンの評価の必要性について提言された。
- 今般の予防接種法改正において、3ワクチン(Hib、小児肺炎球菌、HPV)が定期接種の対象疾病に追加されたが、引き続き4ワクチン(水痘、おたふくかぜ、成人肺炎球菌、B型肝炎)及びロタワクチンについて、定期接種化も含めた検討が行われている。
なお、ロタウイルスワクチンについては、平成23年7月にロタリックスが、平成24年1月にロタテックが承認され、既に任意接種として接種が行われているほか、一部自治体において助成事業が実施されている。
- 現在、水痘、おたふくかぜ、成人肺炎球菌、B型肝炎については感染症法の届出対象疾病になっているが、ロタウイルスによる胃腸炎症例については感染性胃腸炎として報告されている。今後、ワクチン接種の影響で、疾病の発生動向は大きく変化する可能性があり、ロタウイルスについても、その動向を十分に把握できる体制を講じておく必要がある。

対応方針

- ロタウイルスワクチン導入の効果が最も顕著に表れるのは、重症ロタウイルス胃腸炎の減少であると推定される。したがって、ロタウイルス胃腸炎を基幹定点の届出対象に追加して、主として重症例の発生動向を把握することによりワクチン評価を行うこととする。
 - ー 入院を要する症例では、殆どの場合、迅速診断キットによる病原体検査が実施されている現状を踏まえ、検査陽性例を届出対象とする。

対応

- **基幹定点*の届出対象疾病に「ロタウイルス胃腸炎」を追加してはどうか。【省令改正】**

* 全国約500カ所の内科及び外科の診療科を持ち、小児科医療及び内科医療を提供している300床以上の病院

スケジュール

- 実施時期: 2013年10月を目途としてはどうか。(※感染性胃腸炎は例年初冬から発生数が増加している。)

ロタウイルスサーベイランス変更案のイメージ

【変更前】

ロタウイルス胃腸炎

小児科定点把握

(※感染性胃腸炎として届出)

現状のまま

【変更後】

ロタウイルス胃腸炎

小児科定点把握

(※感染性胃腸炎として届出)

ロタウイルス
胃腸炎の
基幹定点化

基幹定点把握

※ロタウイルス胃腸炎として届出

- ・胃腸炎症状があり、
 - ・迅速診断検査陽性の症例
- を届出対象とする

※ 感染症法施行規則第6条を改正

(参考) 現行の感染症サーベイランスの疾病分類

感染症類型	感 染 症 名 等
1 類 感 染 症	法 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
2 類 感 染 症	法 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。)
3 類 感 染 症	法 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
4 類 感 染 症	法 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。), ポツリヌス症, マラリア, 野兔病 政令 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, 重症熱性血小板減少症候群, 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
5 類 感 染 症	法 <u>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。)</u> , <u>ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。)</u> , <u>クリプトスポリジウム症</u> , <u>後天性免疫不全症候群</u> , <u>性器クラミジア感染症</u> , <u>梅毒</u> , <u>麻しん</u> , <u>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</u> 省令 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。), <u>クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)</u> , <u>クロイツフェルト・ヤコブ病</u> , <u>劇症型溶血性レンサ球菌感染症</u> , <u>細菌性髄膜炎</u> , <u>ジアルジア症</u> , <u>侵襲性インフルエンザ菌感染症</u> , <u>侵襲性髄膜炎菌感染症</u> , <u>侵襲性肺炎球菌感染症</u> , <u>水痘</u> , <u>性器ヘルペスウイルス感染症</u> , <u>尖圭コンジローマ</u> , <u>先天性風しん症候群</u> , <u>手足口病</u> , <u>伝染性紅斑</u> , <u>突発性発しん</u> , <u>破傷風</u> , <u>バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症</u> , <u>バンコマイシン耐性腸球菌感染症</u> , <u>百日咳</u> , <u>風しん</u> , <u>ペニシリン耐性肺炎球菌感染症</u> , <u>ヘルパンギーナ</u> , <u>マイコプラズマ肺炎</u> , <u>無菌性髄膜炎</u> , <u>薬剤耐性アシネトバクター感染症</u> , <u>薬剤耐性緑膿菌感染症</u> , <u>流行性角結膜炎</u> , <u>流行性耳下腺炎</u> , <u>淋菌感染症</u>
新型インフルエンザ等感染症	法 新型インフルエンザ, 再興型インフルエンザ

※ 下線の感染症は、定点把握対象疾患

※ 赤字の感染症は、現行及び平成25年からの定期接種対象疾患

※ 青字の感染症は、追加が検討されるワクチン接種対象疾患

(参考) 感染症法に基づく指定届出機関(定点)について

患者定点の設置基準

省令で規定

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

【小児科定点】 小児科医療機関から指定 **約3,000ヶ所**

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

【眼科定点】 眼科医療機関から指定 **約700ヶ所**

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

【基幹定点】 内科及び外科の診療科を持ち、小児科医療及び内科医療を提供している300床以上の病院を、2次医療圏毎に1ヶ所以上指定 **約500ヶ所**

病原体定点の設置基準

局長通知による予算事業

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

(参考) 指定届出機関(定点)における届出対象疾患について

指定届出機関	届出の対象となる感染症名等
小児科定点	RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎
インフルエンザ定点	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。)
眼科定点	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
性感染症定点	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症
基幹定点	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インフルエンザによる入院患者。)、クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、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、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

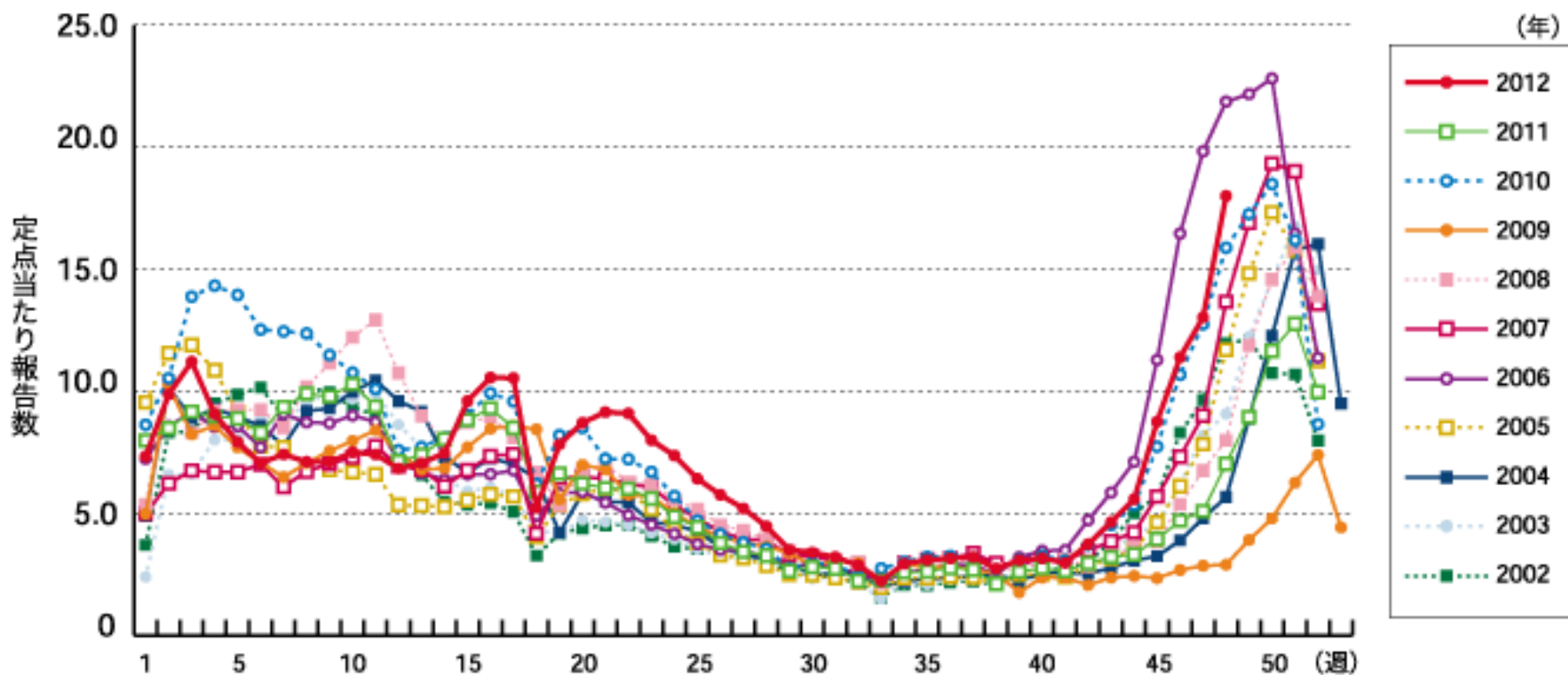
効果的なサーベイランス体制

感染性胃腸炎、乳児嘔吐下痢症、ロタウイルス感染症

国立病院機構三重病院臨床研究部
国際保健医療研究室
谷口清州

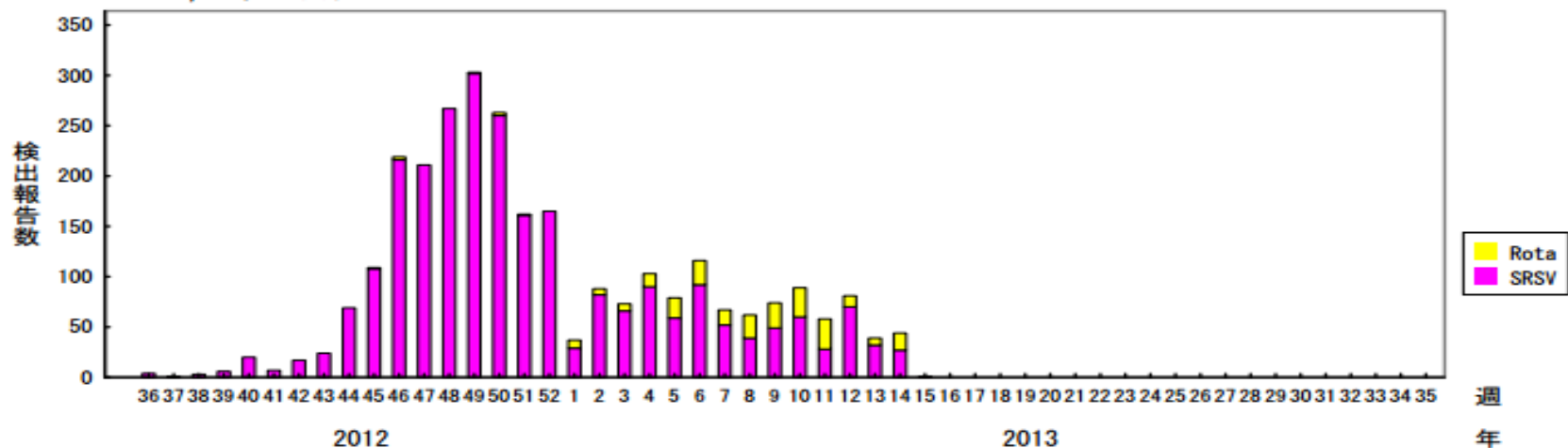
現行の感染性胃腸炎サーベイランス

図1. 感染性胃腸炎の年別・週別発生状況(2002～2012年第48週)

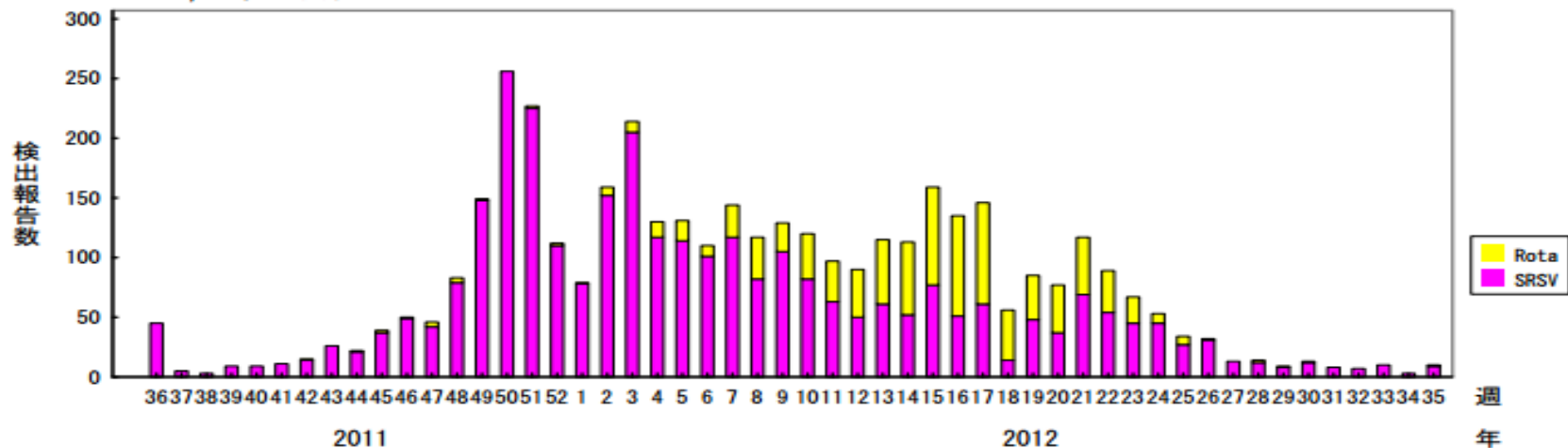


感染性胃腸炎病原体サーベイランス

2012/13シーズン



2011/12シーズン



現行の感染性胃腸炎サーベイランス

- 利点

- 単一疾患としてサーベイランス
 - シンプルで負担が少ない
 - トレンドを比較できる

- 欠点

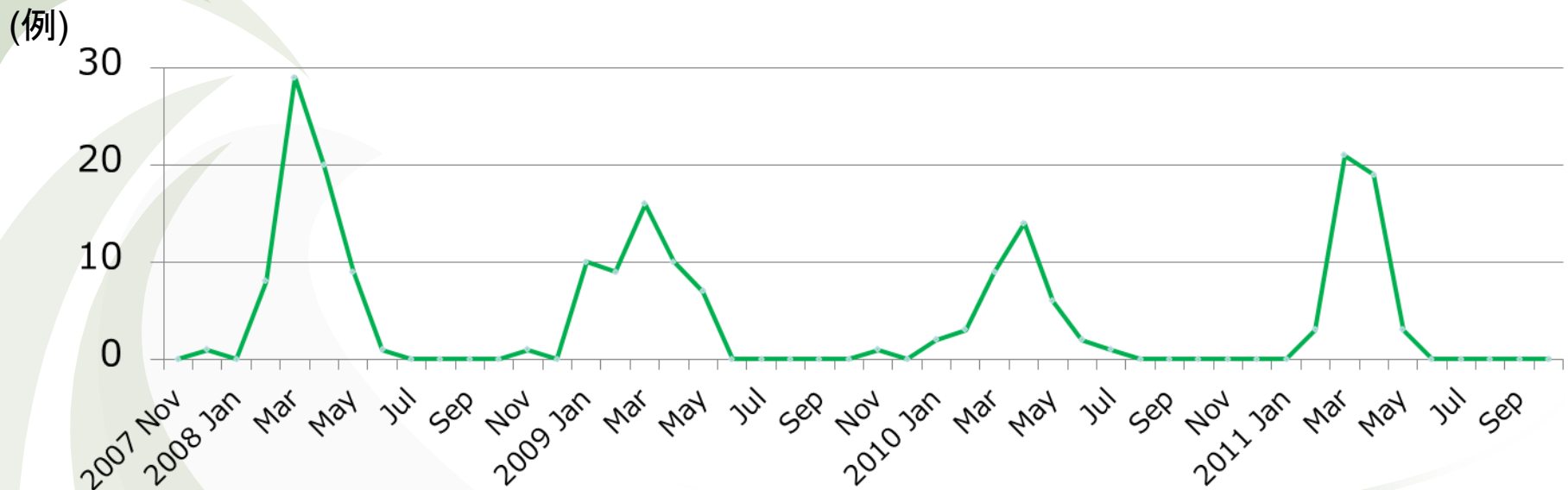
- 多数の起因病原体による胃腸炎をすべて包含
 - ロタウイルスだけの流行はわかりにくい
- 病原体サーベイランスと比較検討が必要
 - 病原体サーベイランスのサンプリング行動が一定ではない
 - ロタウイルス感染症の増減の評価が困難
- 症状の軽重はわからない
 - 本来ロタウイルス感染症は重症例、入院率が重要
 - 脱水による入院とともに多彩な中枢神経合併症での入院例がある

三重県津市におけるロタウイルス入院症例 (5歳未満) の疫学調査 (ワクチン導入前)

- 調査期間：2007/08～2010/11 (4シーズン)
- 対象者
三重県津市在住の5歳未満児でロタウイルス感染症の診断で、津市の小児二次救急医療をカバーする2つの国立病院機構病院 (三重病院、三重中央医療センター) に入院した症例とした。
- 診断はロタウイルス抗原検出キットを用いておこなった。
- 便が採取できた症例では、中和抗原であるVP7/VP4の遺伝子型をRT-PCR法で測定し、血清型を調べた。
- ロタウイルス抗原陽性例には、入院時に調査票を用いて、臨床症状・所見を記録し、臨床的重症度の評価をおこなった。

各シーズンの入院症例数

- 年齢：生後0か月～4歳11か月（中央値 1歳7か月）
- 男児：113例、女児：92例（合計205例）
- 津市の5歳未満人口12,549人（2005年国勢調査）に対して、ロタウイルス抗原陽性の入院症例数は4シーズンで205例、入院率は1,000人・年あたり4.1であった。



世界各国との比較

Table 3. Annual incidence of hospitalizations for rotavirus gastroenteritis in children <5 years of age in selected industrialized countries

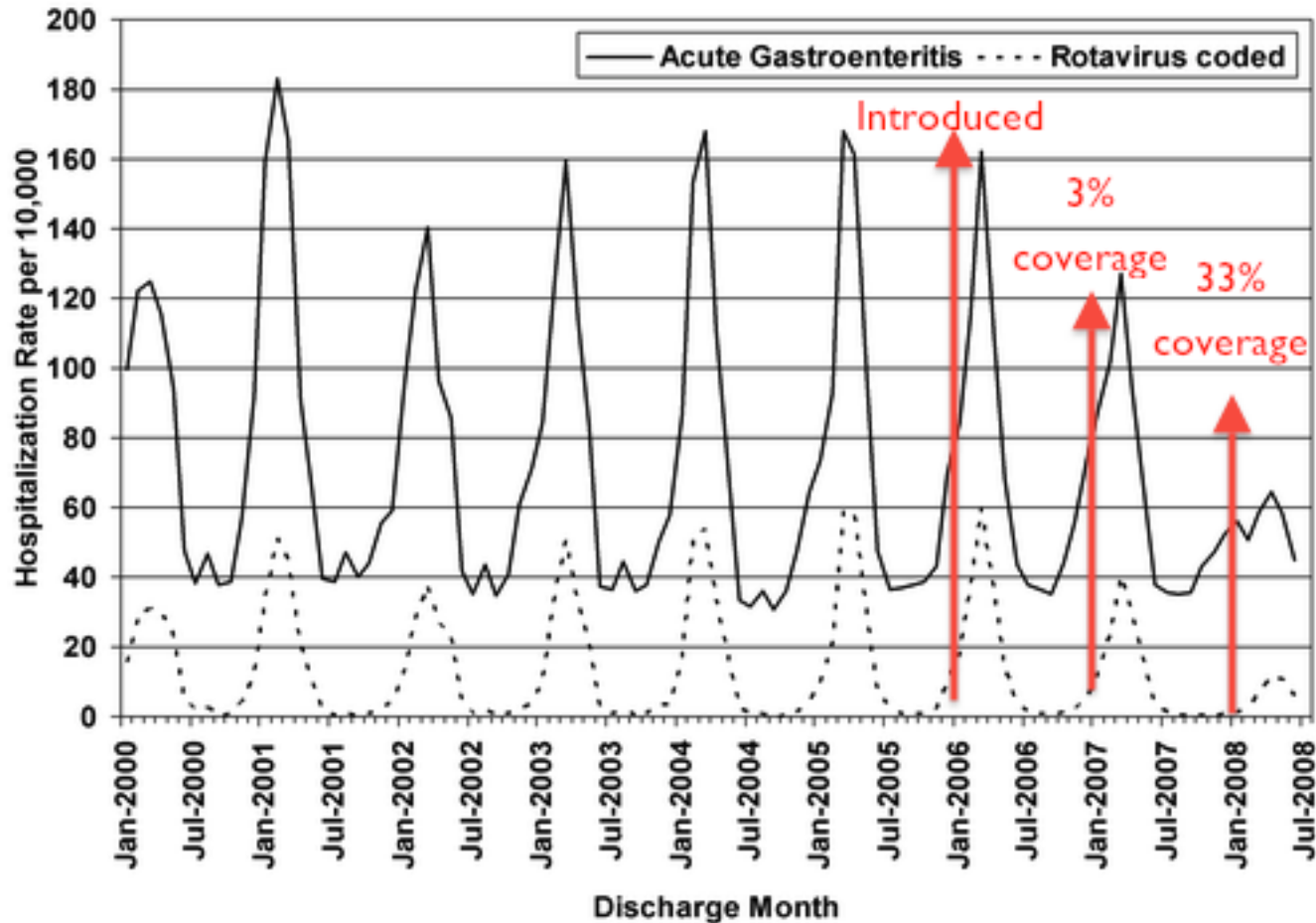
Country (reference)	Y	Annual incidence/100,000 children	Cumulative incidence by 5 y of age
Spain (11)	1989–1995	250	1 in 80
Netherlands (12)	1998	270	1 in 74
United States (13)	1993–1995	274	1 in 73
Poland (14)	1996	310	1 in 65
Sweden (15)	1993–1996	370 ^a	1 in 54
United Kingdom (16)	1993–1994	520	1 in 38
Finland (17)	1985–1995	610	1 in 33
Australia (18)	1993–1996	750	1 in 27
Hungary (19)	1993–1996	840 ^a	1 in 24
Australia (20)	1991–1993	870	1 in 23

^aIncidence for children <4 years of age.

年間入院率（10万人当たり） 伊勢：370、 津：430、 松阪：560

→他の先進国と同程度の入院率

米国におけるロタウイルス入院率



Curns, A., Steiner, C., Barrett, M., Hunter, K., Wilson, E., & Parashar, U. (2010). Reduction in Acute Gastroenteritis Hospitalizations among US Children After Introduction of Rotavirus Vaccine: Analysis of Hospital Discharge Data from 18 US States *The Journal of Infectious Diseases*

ロタウイルス入院サーベイランス

- 利点

- 本来のロタウイルス感染症のインパクトを監視
- 病院の地域カバー範囲を考えれば地域の絶対値がわかる
- ロタワクチンの導入によるインパクトがわかりやすい
- 外来すべての迅速診断は不可能だが、入院例の場合にはほとんどの例で迅速診断が行われるため、確定例として考えられる
- 国際的な比較が可能になる
- 脳炎／脳症サーベイランスではわからない中枢神経合併症での入院例が把握できる
- サンプルングにより血清型の状況がわかる

- 欠点

- 一手間増える

(1) 経緯

- 先般、中国で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)」の症例が国内(山口県)で初めて確認された。
- これを受け、1月30日、医療機関に対し、同様の症状の患者を診察した際は情報提供を行うよう、協力要請を行った。
- これまでに、13例が確認されたところ(別紙1)。

(2) 厚生労働省の対策

- 「重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A」を作成、HP等に公表し、疾患の特徴や予防方法等を広く国民に対して周知。
- SFTSを感染症法上の四類感染症に指定する政令改正を実施(2月22日公布、3月4日施行)。
 - ※ 四類感染症…人から人への感染はほとんどないが、動物等を介して人に感染するため、都道府県知事により動物や物件の消毒、廃棄などの措置が可能。また、患者を診察した医師は、直ちに保健所へ届け出なければならない。
- 地方衛生研究所においてもSFTS診断のための検査を実施できるよう、3月末までに検査体制を整備。
- 引き続き、過去の症例の掘り起こし調査を進める。

(3) SFTSの実態解明に関する総合的研究

- 厚生労働科学研究費補助金事業において、今年度(平成25年度)より、SFTSの実態解明と今後の対策に関する総合的な研究を3年計画で実施。
- 研究代表者は、倉田毅氏(元国立感染症研究所長)。分担研究者として、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所、北海道大学、国立国際医療研究センター等から研究者が参加。地方自治体(地方衛生研究所)や医療機関等とも連携。
- 主な研究内容は、有効な迅速診断法の開発、既に患者が発生している地域を中心としたヒトでの過去の感染状況の調査、ウイルスを保有するマダニ類・動物の分布実態や感染経路の解明、ワクチン開発のための基礎研究、既存の抗ウイルス薬の有効性の確認、院内感染予防ガイドラインの策定、地方衛生研究所を結ぶ診断・調査研究に関するネットワークの整備など。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）国内確認例の概要
（2013年4月23日時点）

厚生労働省健康局結核感染症課

発生年	自治体名	公表された患者情報
2005年	長崎県	60代の男性1名（県内在住、2005年秋、死亡）
	長崎県	50代の男性1名（長崎市在住、2005年11月発症→回復）
2010年	佐賀県	80代の男性1名（杵藤保健福祉事務所管内在住、2010年8月発症→回復）
2012年	高知県	80代の女性1名（県内在住、2012年4月発症→回復）
	佐賀県	60代の男性1名（唐津保健福祉事務所管内在住、2012年6月、死亡）
	広島県	成人男性1名（県内在住、2012年夏、死亡）
	山口県	成人女性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
	愛媛県	成人男性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
	宮崎県	成人男性1名（県内在住、2012年秋、死亡）
2013年	愛媛県	60代の女性1名（中予保健所届出、2012年12月発症→回復）
	鹿児島県	成人女性1名（県内在住、2013年4月上旬死亡）
	山口県	60代の女性1名（県内在住、2013年4月上旬死亡）
	山口県	60代の女性1名（県内在住、2013年4月上旬発症→入院加療中、回復傾向）

患者数：13名（死亡者数：8名）



<速報>国内で確認された重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者8名の概要 (2013年3月13日現在)

(掲載日 2013/3/14)

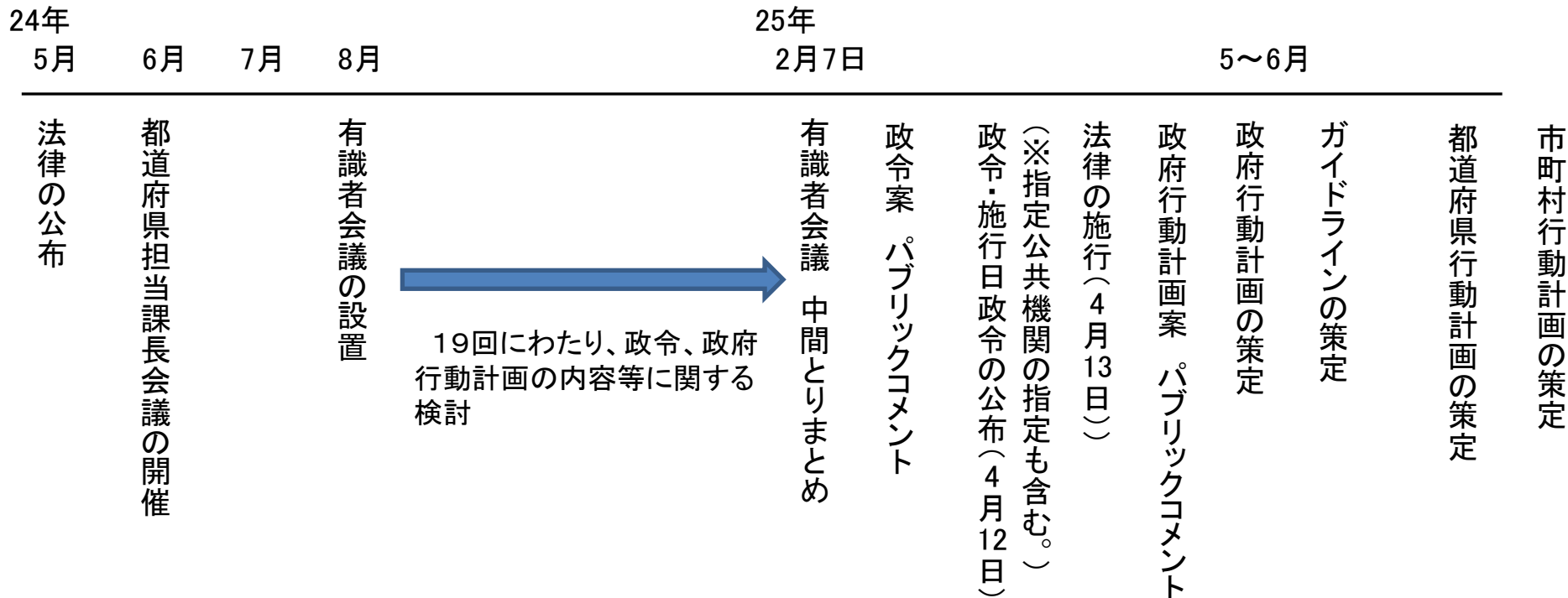
2013年1月に国内で初めて重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)ウイルス(SFTS virus: SFTSV)による感染症患者が報告された¹⁾。その後、2013年1月30日の厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発0130第1号)で症例定義(<http://www.nih.go.jp/niid/images/iasr/rapid/graph/pt39811.gif>)に合致する患者情報に関して、地方自治体を通じて全国の医療機関に情報提供の依頼がなされた。その結果、全国の医療機関から50件を超える情報提供があり、検査がなされた患者のうち7名がSFTSと診断された。計8名の患者の概要を報告する。

患者の性別・年齢の内訳はそれぞれ、男性が6名、女性が2名で、すべて50歳以上(50代2名、60代1名、70代2名、80代3名)であった。これまで患者が確認された都道府県は長崎県(2名)、広島県(1名)、山口県(1名)、愛媛県(1名)、高知県(1名)、佐賀県(1名)、宮崎県(1名)であった。発症時期は4月中旬～11月下旬までの春から晩秋にかけての期間であった。2名は2005年、1名は2010年、5名は2012年の発症であった。発症前のダニ咬傷が2名で確認された。すべての患者は症例定義に合致しており、検査所見では血小板減少(中央値 $34,500/\text{mm}^3$)と白血球減少(中央値は $1,300/\text{mm}^3$)を認め、集中治療を要した等の重症の経過をとった。5名が死亡例、3名が回復例であった。少なくとも3名の患者において、骨髄検査で血球貪食像が認められた。7名は急性期血液からのSFTSV遺伝子の増幅やSFTSVの分離によりSFTSと診断された。1名は急性期血液が保管されていないため、ウイルス学的にはSFTSと診断できなかったが、典型的臨床症状と回復期血清がSFTSV抗体陽性を呈したことからSFTSと判断した。患者から増幅されたSFTSV遺伝子の分析結果より、中国の流行地域で見つかっているウイルスとは遺伝子レベルで若干異なっていることから、患者はいずれも国内で感染したと考えられた。

以上の概要から、これまでSFTSと診断された患者は壮年から高齢の者であり、中国からの報告²⁻⁴⁾と同様の傾向を示していた。また、これまでのところ西日本でのみ患者が確認されている。しかし、SFTSの好発年齢や好発地域については、今後の前向きな調査・研究を待たなくてはならない。発症前のマダニ咬傷が8名中2名で確認されたことは、SFTSがダニ媒介性感染症であることを示している一方で、ダニ刺口痕がないことをもってSFTSを鑑別診断から除外することはできないことも示している。患者の発生時期は中国からの報告³⁾とほぼ同様で、マダニが活発となる4月～11月にかけてであった。しかし、11月末に発症している患者もいることから、12月の患者発生もあり得ると考えられた。また、症状や検査所見に関しては、今回の調査に症例定義に合致しない患者の情報が含まれていないことに留意する必要がある。

今後、日本におけるSFTSの疫学・臨床的特徴、SFTSVの自然界における生活環(存在様式)、診断・治療・予防および院内感染対策を含む診療のあり方等について調査がなされる必要がある。

なお、本SFTS患者の概要を発表するにあたり、国内初のSFTS患者の発表以降、SFTS患者(疑い患者を含む)の情報提供等にご協力下さった医療関係者の皆様、都道府県等における関係者の皆様に深謝する。



新型インフルエンザ等対策 政府行動計画(案)の概要

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（案）概要

政府行動計画に基づき、国、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進

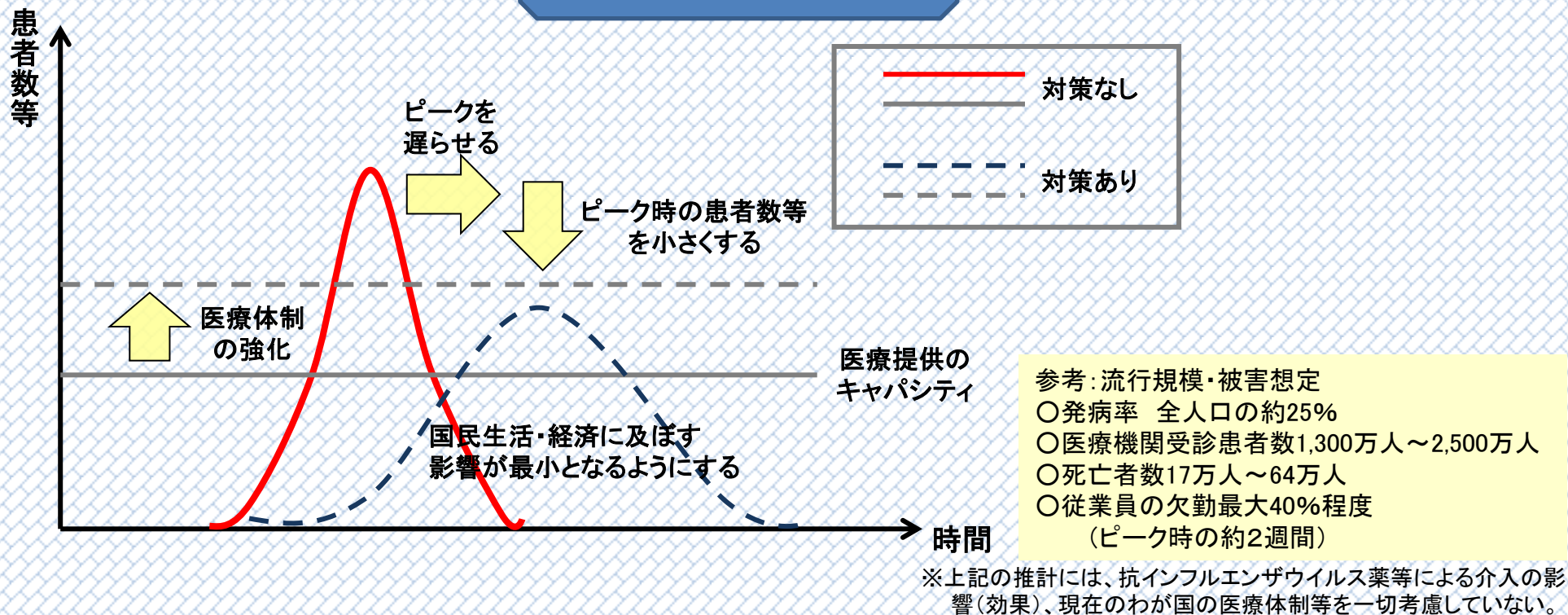
対策の目的及び基本的な戦略

- 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。
 - 国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
- ※社会状況に応じて臨機応変に対応する。
※医療機関等現場が動きやすくなるよう配慮。

対策実施上の留意点

- 基本的人権の尊重
- 危機管理としての特措法の性格
- 関係機関相互の連携協力の確保
- 記録の作成・保存

対策の効果 概念図



政府行動計画のポイント

- 特措法に基づく初の行動計画。
- 特措法で新たに盛り込まれた各種の措置の運用等を記載。

1. 新型インフルエンザ等に対する体制

2. 感染拡大防止

3. 予防接種

4. 新感染症

5. 留意事項

● 従来の行動計画（平成23年9月新型インフルエンザ閣僚会議決定）との比較表

- 指定（地方）公共機関の役割等を新たに規定
- 基本的対処方針等諮問委員会等の位置づけを新たに規定
- 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の運用を新たに規定

- 法定化された不要不急の外出自粛等の要請等について規定
- 法定化された施設の使用制限の要請等について規定

- 法定化された特定接種の対象となり得る業種等を新たに明らかにした
- 住民接種の接種順位の基本的考え方を規定

- 行動計画の対象を新感染症に拡大

- 基本的人権の尊重について記載を充実
- 記録の保存について新たに規定

発生段階ごとの対策の概要

	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生をできる限り遅らせる 国内発生に備えての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染拡大防止策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止策から被害軽減に変更 必要なライフライン等の事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
実施体制	<p>国、地方公共団体、指定公共機関等を挙げての体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 対策本部の設置(政府・都道府県) ※疑いの段階で必要に応じ、閣僚会議を開催 基本的対処方針の決定 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生 of 初期に必要なに応じ政府現地対策本部の設置 <p>★必要に応じて緊急事態宣言(市町村対策本部の設置)</p> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国内感染の拡大に伴う基本的 対処方針の変更 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本的対処方針の変更 対策の見直し <p>等</p>
サーベイランス・情報収集	<p>発生段階に応じたサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 国際的な連携による情報収集 国内発生に備えたサーベイランス体制の強化 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等患者の全数把握 患者の臨床情報把握 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握 集団発生 of 把握(患者の増加に伴い全数把握は中止) <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各国の対応に係る情報収集 引続き学校等における集団発生状況 of 把握 <p>等</p>
情報提供・共有	<p>一元的な情報発信、国民への分かりやすい情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 海外での発生状況情報提供 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体との情報共有の強化、国民への情報発信の強化 コールセンターの充実・強化 <p>等</p>	<p>同左</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供のあり方 of 見直し コールセンター等に寄せられた問い合わせのとりまとめ <p>等</p>

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

海外発生期

国内発生早期

国内感染期

小康期

対策の 考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生をできる限り遅らせる 国内発生に備えての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染拡大防止策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止策から被害軽減に変更 必要なライフライン等の事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
まん延防止 予防	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の開始 ワクチンの確保 特定接種の準備・開始 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民に対する予防接種の開始 住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 ★外出自粛要請 ★施設の使用制限 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 住民に対する予防接種の継続 ★外出自粛要請 ※ ★施設の使用制限 ※ ※患者数増加に伴い医療体制の負荷が過大となる特別な場合 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた住民に対する予防接種の継続 <p style="text-align: right;">等</p>
医療	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生に備えた医療体制整備 「帰国者接触者外来」の設置 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専用外来における医療提供の継続 必要に応じた全医療機関における診療の開始 診断・治療に資する情報等の医療機関への提供 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者に対する従事要請及び補償 ファックスによる処方せん送付 備蓄している抗インフルエンザ薬の使用 ★臨時の医療施設の設置 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 <p style="text-align: right;">等</p>
国民生活及び国民 経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> 指定公共機関等の事業継続に向けた準備 職場における感染予防策の準備 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者に買占め・売惜しみが生じないよう要請 ★指定公共機関は業務の実施のための必要な措置を開始 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者に買占め・売惜しみが生じないよう要請 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 ★物資の売渡しの要請 ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 ★権利利益の保全 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 <p style="text-align: right;">等</p>

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

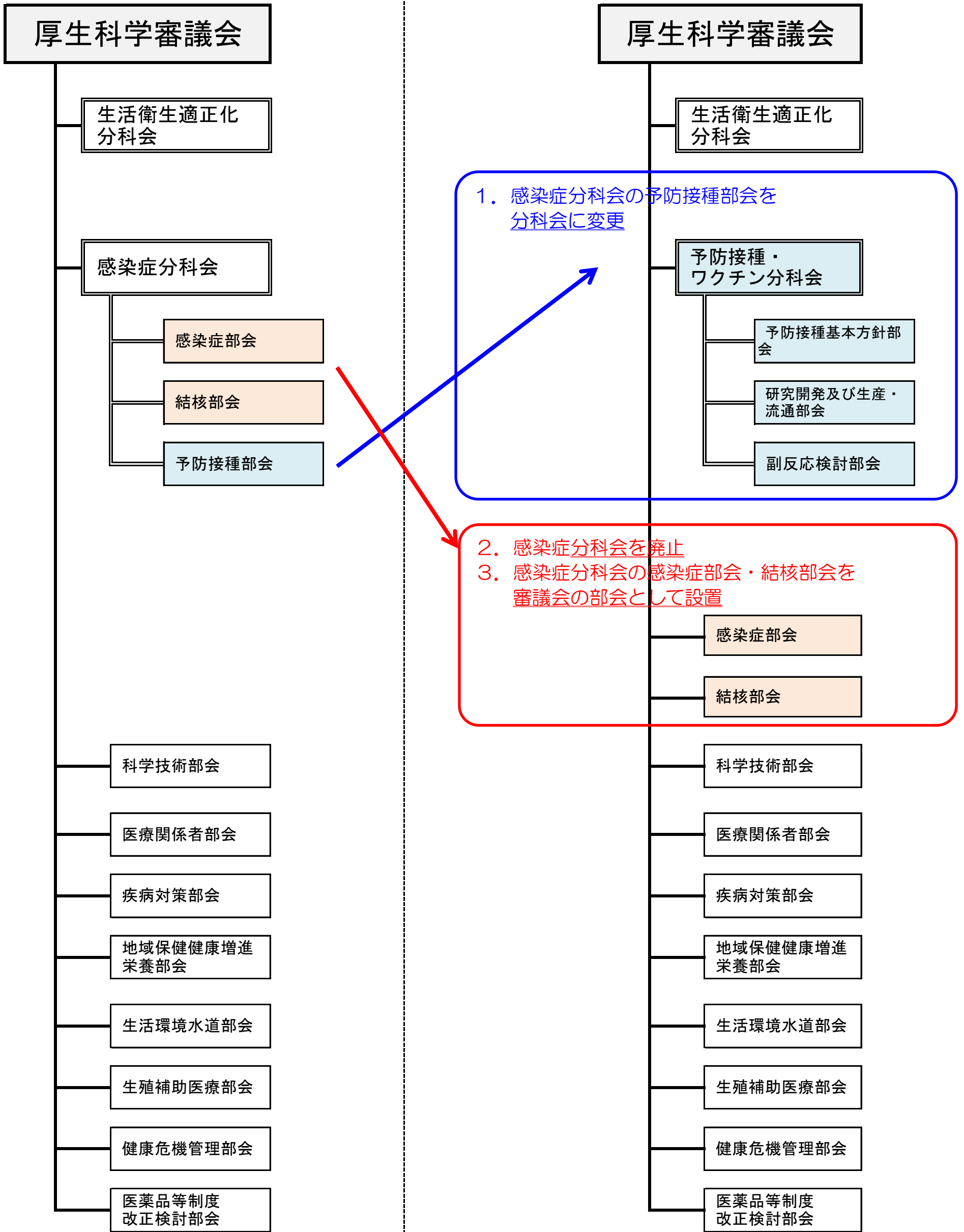
未発生期 (事前の準備)

- ・行動計画等の作成(国、地方公共団体、指定公共機関等) / ・訓練の実施 / ・感染症や公衆衛生に関する情報提供 / ・ワクチンの研究開発 / ・ワクチンの備蓄 / ・ワクチンの接種体制の整備 / ・抗インフル薬の備蓄 / ・地域医療体制の整備

厚生科学審議会の構成

平成25年3月

平成25年4月～



1. 感染症分科会の予防接種部会を分科会に変更

2. 感染症分科会を廃止
3. 感染症分科会の感染症部会・結核部会を審議会の部会として設置

鳥インフルエンザA(H7N9)の 感染症法上の取扱い等について (参考資料)

平成25年4月
厚生労働省健康局結核感染症課

感染症の分類と考え方

分類		実施できる措置等	分類の考え方
一類感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 ・交通制限等の措置が可能 	感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的か観点から見た危険性の程度に応じて分類
二類感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 	
三類感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 	
四類感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・動物への措置を含む消毒等の措置 	一類～三類感染症以外のもので、主に動物等を介してヒトに感染
五類感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・発生動向調査 	国民や医療関係者への情報提供が必要
新型インフルエンザ等感染症		<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等 	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
指定感染症		一類から三類感染症に準じた対人、対物措置（延長含め最大2年間に限定）	既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
新感染症	症例積み重ね前	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言	ヒトからヒトに伝染する未知の感染症であって、重篤かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
	症例積み重ね後	一類感染症に準じた対応（政令で規定）	

感染症法の対象となる感染症

平成23年4月1日現在

分類	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】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】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】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	<p>【法】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</p> <p>【政令】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、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、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</p>
五類感染症	<p>【法】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</p> <p>【省令】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</p>
指定感染症	(現在は該当なし)
新感染症	(現在は該当なし)
新型インフルエンザ等感染症	【法】新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

感染症の患者への医療提供

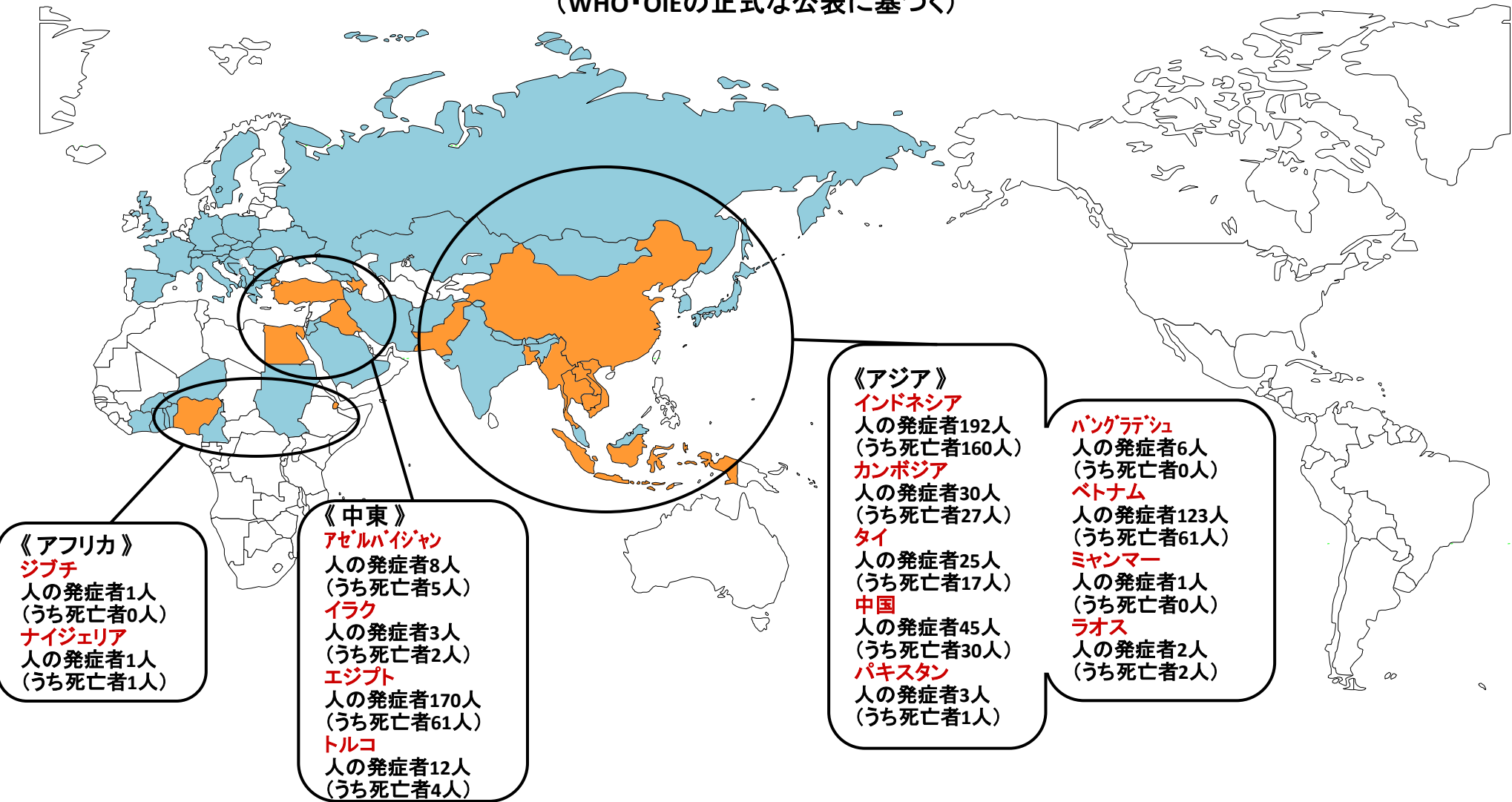
分類	医療体制	公費負担医療
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費※2 (医療保険の適用なし) 負担割合:国3/4 県1/4
一類感染症	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所)	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
二類感染症 ※1		
三類感染症	一般の医療機関	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症		
五類感染症		
新型インフルエンザ等感染症	特定、第一種、第二種感染症指定医療機関	医療保険を適用。 自己負担を公費負担※2 (自己負担なし) 負担割合:国3/4 県1/4
指定感染症	一～三類感染症に準じた措置	上記に準じる

※1結核については原則として医療法上の結核病床に入院

※2患者等に負担能力がある場合、その限度内で自己負担

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



《アフリカ》
ジブチ
 人の発症者1人
 (うち死亡者0人)
ナイジェリア
 人の発症者1人
 (うち死亡者1人)

《中東》
アゼルバイジャン
 人の発症者8人
 (うち死亡者5人)
イラク
 人の発症者3人
 (うち死亡者2人)
エジプト
 人の発症者170人
 (うち死亡者61人)
トルコ
 人の発症者12人
 (うち死亡者4人)

《アジア》
インドネシア
 人の発症者192人
 (うち死亡者160人)
カンボジア
 人の発症者30人
 (うち死亡者27人)
タイ
 人の発症者25人
 (うち死亡者17人)
中国
 人の発症者45人
 (うち死亡者30人)
パキスタン
 人の発症者3人
 (うち死亡者1人)

バングラデシュ
 人の発症者6人
 (うち死亡者0人)
ベトナム
 人の発症者123人
 (うち死亡者61人)
ミャンマー
 人の発症者1人
 (うち死亡者0人)
ラオス
 人の発症者2人
 (うち死亡者2人)

■: 家畜等でのH5N1が認められた国
 ■: 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は計622人(うち死亡371人)

注) 上図の他、人への感染事例として、
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)
 2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)等がある。

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2013年3月15日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	6	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	9	8	30	27
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	2	2	45	30
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	11	5	1	1	170	61
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	9	9	0	0	192	160
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	0	0	123	61
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	12	11	622	371

注: 確定症例数は死亡例数を含む。
WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

○ 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（平成十年法律第百十四号）（抄）

（定義）

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

257 （略）

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であつて、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

922 （略）

23 この法律において「四種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であつて、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。

一 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（血清亜型がH2N2、H5N1若しくはH7N7であるもの（新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く。））又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に限る。）

二 エンテリヒア属コリリ（別名大腸菌）（腸管出血性大腸菌に限る。）

三 エンテロウイルス属ポリオウイルス

四 クリプトスポリジウム属パルバム（遺伝子型が一型又は二型であるものに限る。）

五 サルモネラ属エンテリカ（血清亜型がタイファイ又はパラタイファイAであるものに限る。）

六 志賀毒素（人工合成毒素であつて、その構造式が志賀毒素の構造式と同一であるものを含む。）

七 シゲラ属（別名赤痢菌）ソクネイ、デイゼンテリエ、フレキシネリー及びボイデイ

八 ビブリオ属コレラ（別名コレラ菌）（血清型がO1又はO139であるものに限る。）

九 フラビウイルス属イエローフィーバーウイルス（別名黄熱ウイルス）

十 マイコバクテリウム属ツベルクローシス（前項第二号に掲げる病原体を除く。）

十一 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

(指定感染症に対するこの法律の準用)

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

(疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用)

第八条 一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

2・3 (略)

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

- 4 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならぬ。
- 5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。
- 6 第一項から第三項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

（獣医師の届出）

- 第十三条 獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合においては、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
- 2 前項の政令で定める動物の所有者は、獣医師の診断を受けない場合において、当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると認めるときは、同項の規定による届出を行わなければならない。
- 3 前二項の規定による届出を受けた都道府県知事は、直ちに、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 4 都道府県知事は、その管轄する区域外において飼育されていた動物について第一項又は第二項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、当該動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。
- 5 第一項及び前二項の規定は獣医師が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると検案した場合について、前三項の規定は所有者が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると認められた場合について準用する。

（情報の公表）

第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報保護に留意しなければならない。

(協力の要請)

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

(健康診断)

第十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

3 都道府県知事は、第一項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

4 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

(就業制限)

第十八条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体

保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれがなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。

3 前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による確認の求めがあったときは、当該請求に係る第二項の規定の適用を受けている者について、同項の規定の適用に係る感染症の患者若しくは無症状病原体保有者でないかどうか、又は同項に規定する期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該協議会に報告しなければならない。

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機

関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。

5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

6 第一項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、七十二時間を超えてはならない。

7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会に報告しなければならない。

第二十条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であつて前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している患者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

4 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が

入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7 前項の規定による通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。

8 第六項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(移送)

第二十一条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

(退院)

第二十二条 都道府県知事は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

2 病院又は診療所の管理者は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければならない。

3 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による退院の求めがあったときは、当該患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有しているかどうかの確認をしなければならない。

(最小限度の措置)

第二十二條の二 第十七條から第二十一條までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならぬ。

(書面による通知)

第二十三條 第十七條第三項及び第四項の規定は、都道府県知事が第十九條第一項及び第二十條第一項に規定する入院の勧告、第十九條第三項及び第五項並びに第二十條第二項及び第三項に規定する入院の措置並びに同條第四項に規定する入院の期間の延長をする場合について準用する。

(感染症の診査に関する協議会)

第二十四條 各保健所に感染症の診査に関する協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

2 前項の規定にかかわらず、二以上の保健所を設置する都道府県において、特に必要があると認めるときは、二以上の保健所について一の協議会を置くことができる。

3 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 都道府県知事の諮問に応じ、第十八條第一項の規定による通知、第二十條第一項(第二十六條において準用する場合を含む。)の規定による勧告及び第二十條第四項(第二十六條において準用する場合を含む。)の規定による入院の期間の延長並びに第三十七條の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に關し必要な事項を審議すること。

二 第十八條第六項及び第十九條第七項(第二十六條において準用する場合を含む。)の規定による報告に關し、意見を述べること。

4 協議会は、委員三人以上で組織する。

5 委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に關し学識経験を有する者(感染症指定医療機関の医師を除く。)、法律に關し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。

6 この法律に規定するもののほか、協議会に關し必要な事項は、条例で定める。

(都道府県知事に対する苦情の申出)

第二十四条の二 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。

2 前項に規定する患者又はその保護者が口頭で同項の苦情の申出をしようとするときは、都道府県知事は、その指定する職員にその内容を聴取させることができる。

3 都道府県知事は、苦情の申出を受けたときは、これを誠実に処理し、処理の結果を苦情の申出をした者に通知しなければならない。

(審査請求の特例)

第二十五条 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であつて当該入院の期間が三十日を超えるもの又はその保護者は、同条第二項又は第三項に規定する入院の措置について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。以下この条において同じ。）をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の審査請求があつたときは、当該審査請求があつた日から起算して五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。

3 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であつて当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、行政不服審査法（昭和三十七年法律第六十号）に基づき厚生労働大臣に審査請求をしたときは、厚生労働大臣は、当該審査請求に係る入院している患者が同条第二項又は第三項の規定により入院した日から起算して三十五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。

4 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であつて当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、行政不服審査法に基づき都道府県知事に審査請求をし、かつ、当該入院している患者の入院の期間が三十日を超えたときは、都道府県知事は、直ちに、事件を厚生労働大臣に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。

5 前項の規定により事件が移送されたときは、はじめから、厚生労働大臣に審査請求があつたものとみなして、第三項の規定を適用する。

6 厚生労働大臣は、第二項の裁決又は第三項の裁決（入院の期間が三十日を超える患者に係るものに限り。）をしようとするときは、あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

(感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

第二十七条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあつた場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によつては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあつた場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

(ねずみ族、昆虫等の駆除)

第二十八条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によつては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫等を駆除させることができる。

(物件に係る措置)

第二十九条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、

又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するために必要な措置をとらせることができる。

(死体の移動制限等)

第三十条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

2 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

(生活の用に供される水の使用制限等)

第三十一条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の使用者に対し、生活の用に供される水を供給し

なければならない。

(建物に係る措置)

第三十二条 都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認める場合であつて、消毒により難いときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への立入りを制限し、又は禁止することができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する措置によつても一類感染症のまん延を防止できない場合であつて、緊急の必要があると認められるときに限り、政令で定める基準に従い、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について封鎖その他当該感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることができる。

(交通の制限又は遮断)

第三十三条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であつて、消毒により難いときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる。

(必要な最小限度の措置)

第三十四条 第二十七条から前条までの規定により実施される措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

(質問及び調査)

第三十五条 都道府県知事は、第二十七条から第三十三条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあつた場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあつた場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症

の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

- 2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
- 4 前三項の規定は、市町村長が第二十七条第二項、第二十八条第二項、第二十九条第二項又は第三十一条第二項に規定する措置を実施するため必要があると認める場合について準用する。
- 5 第二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(書面による通知)

第三十六条 都道府県知事は、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、その名あて人又はその保護者に対し、当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

2 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該措置を実施した後相当の期間内に、当該措置を実施した旨及びその理由その他同項の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を当該措置の名あて人又はその保護者に交付しなければならない。

3 都道府県知事は、第三十二条又は第三十三条に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、適当な場所に当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を掲示しなければならない。

4 第一項及び第二項の規定は、市町村長が当該職員に第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。

(入院患者の医療)

第三十七条 都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三 医学的処置、手術及びその他の治療

四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法（明治二十九年法律第八十九号）第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができるものと認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

3 第一項の申請は、当該患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

（感染症指定医療機関）

第三十八条 特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（結核指定医療機関にあつては、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

3 感染症指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前二条の規定により都道府県が費用を負担する感染症の患者及び新感染症の所見がある者の医療を担当しなければならない。

4 特定感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルスエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働大臣が行う指導に従わなければならない。

5 第一種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルスエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

6 第二種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち二類感染症及び新型コロナウイルスエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

7 特定感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型コロナウイルスエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働大臣が行う指導に従わなければならない。

8 感染症指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一年前（結核指定医療機関にあつては、三十日前）までに、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣に、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事にその旨を届け出なければならぬ。

9 感染症指定医療機関が、第三項から第七項までの規定に違反したとき、その他前二条に規定する医療を行うについて不適当であると認められるに至ったときは、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事は、その指定を取り消すことができる。

（他の法律による医療に関する給付との調整）

第三十九条 第三十七条第一項の規定により費用の負担を受ける感染症の患者（新感染症の所見がある者を除く。）が、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

2 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。

3 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者が、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について都道府県が費用の負担をする限度において、同法の規定による療育の給付は、行わない。

（診療報酬の請求、審査及び支払）

第四十条 感染症指定医療機関は、診療報酬のうち、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により都道府県が負担する費用を、都道府県に請求するものとする。

2 都道府県は、前項の費用を当該感染症指定医療機関に支払わなければならない。

3 都道府県知事は、感染症指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、かつ、感染症指定医療機関が第一項の規定に

よつて請求することができる診療報酬の額を決定することができる。

4 感染症指定医療機関は、都道府県知事が行う前項の規定による決定に従わなければならない。

5 都道府県知事は、第三項の規定により診療報酬の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）に定める審査委員会、国民健康保険法に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かなければならない。

6 都道府県は、感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

7 第三項の規定による診療報酬の額の決定については、行政不服審査法による不服申立てをすることができない。

（診療報酬の基準）

第四十一条 感染症指定医療機関が行う第三十七条第一項各号に掲げる医療又は第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に関する診療報酬は、健康保険の診療報酬の例によるものとする。

2 前項に規定する診療報酬の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

（緊急時等の医療に係る特例）

第四十二条 都道府県は、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所に入院した患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）が、当該病院若しくは診療所から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者（第二十六条において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院した患者を除く。以下この項において同じ。）が、緊急その他やむを得ない理由により、結核指定医療機関以外の病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）若しくは薬局から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合においては、その医療に要した費用につき、当該患者又はその保護者の申請により、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定によつて負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。第十九条若しくは第二十条若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関に入院した患者が感染症指定医療機関から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住

する結核患者が結核指定医療機関から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2 第三十七条第三項の規定は、前項の申請について準用する。

3 第一項の療養費は、当該患者が当該医療を受けた当時それが必要であったと認められる場合に限り、支給するものとする。

(報告の請求及び検査)

第四十三条 都道府県知事(特定感染症指定医療機関にあつては、厚生労働大臣又は都道府県知事とする。次項において同じ。)は、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項に規定する費用の負担を適正なものとするため必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に感染症指定医療機関についてその管理者の同意を得て実地に診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。)を検査させることができる。

2 感染症指定医療機関が、正当な理由がなく、前項の報告の求めに 응 ぜ ず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、都道府県知事は、当該感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めるよう指示し、又は差し止めることができる。

(厚生労働省令への委任)

第四十四条 この法律に規定するもののほか、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項の申請の申請の手続、第四十条の診療報酬の請求並びに支払及びその事務の委託の手續その他この章で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(都道府県の支弁すべき費用)

第五十八条 都道府県は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

- 一 第十四条から第十六条までの規定(第十五条第二項を除く。)により実施される事務に要する費用
- 二 第十七条又は第四十五条の規定による健康診断に要する費用

三 第十八条第四項、第二十二條第四項(第二十六條において準用する場合を含む。)又は第四十八條第四項の規定による確認に要する費用

四 第二十一條(第二十六條において準用する場合を含む。)又は第四十七條の規定による移送に要する費用

五 第二十七條第二項の規定による消毒(第五十條第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用

六 第二十八條第二項の規定によるねずみ族、昆虫等の駆除(第五十條第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用

七 第二十九條第二項の規定による措置(第五十條第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用

八 第三十二條第二項の規定による建物に係る措置(第五十條第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用

九 第三十三條の規定による交通の制限又は遮断(第五十條第一項の規定により実施される場合を含む。)に要する費用

十 第三十七條第一項の規定により負担する費用

十一 第三十七條の二第一項の規定により負担する費用

十二 第四十二條第一項の規定による療養費の支給に要する費用

十三 第五十三條の二第一項の規定により、事業者である都道府県又は都道府県の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用

十四 第五十三條の十三の規定により保健所長が行う精密検査に要する費用

(国の負担)

第六十一條 (略)

2 国は、第五十八條第十号の費用及び同條第十二号の費用(第三十七條の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。)に対して、政令で定めるところにより、その四分の三を負担する。

3 国は、第五十八條第一号から第九号まで及び第十四号並びに第五十九條の費用に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を負担する。

(厚生労働大臣の指示)

第六十三條の二 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律(第八章を除く。)又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をす

ることができる。

(保健所を設置する市又は特別区)

第六十四条 保健所を設置する市又は特別区にあつては、第三章から前章までの規定(第十四条第一項及び第五項、第三十八条第一項、第二項、第五項、第六項、第八項及び第九項(同条第二項、第八項及び第九項の規定にあつては、結核指定医療機関に係る部分を除く。))、第四十条第三項から第五項まで、第四十三条(結核指定医療機関に係る部分を除く。)、第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項並びに第六十条を除く。)及び前条中「都道府県」とあるのは「市長」又は「区長」と、「都道府県」とあるのは「市」又は「区」とする。

2 (略)

(再審査請求)

第六十五条 この法律に規定する事務のうち保健所を設置する市又は特別区の長が行う処分(地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務に係るものに限る。)についての審査請求の裁決に不服がある者は、厚生労働大臣に対して再審査請求をすることができる。

(権限の委任)

第六十五条の三 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(経過措置)

第六十六条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

○ 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施行令（平成十年政令第四百二十号）（抄）

（四種病原体等）

第三条 法第六条第二十三項第十一号の政令で定める病原体等は、次に掲げるものとする。

- 一 クラミドフィラ属シッタシ（別名オウム病クラミジア）
- 二 フラビウイルス属ウエストナイルウイルス、ジャパニーズエンセファリティスウイルス（別名日本脳炎ウイルス）及びデングウイルス

○ 検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）（抄）

（検疫感染症）

第二条 この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 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（平成十年法律第百十四号）に規定する一類感染症
- 二 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に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

（疑似症及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第二条の二 前条第一号に掲げる感染症の疑似症を呈している者については、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

2 前条第二号に掲げる感染症の疑似症を呈している者であつて当該感染症の病原体に感染したおそれのあるものについては、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

3 前条第一号に掲げる感染症の病原体を保有している者であつて当該感染症の症状を呈していないものについては、同号に掲げる感染症の患者とみなして、この法律を適用する。

(検査前の通報)

第六条 検査を受けようとする船舶等の長は、当該船舶等が検査港又は検査飛行場に近づいたときは、適宜の方法で、当該検査港又は検査飛行場に置かれている検査所（検査所の支所及び出張所を含む。以下同じ。）の長に、検査感染症の患者又は死者の有無その他厚生労働省令で定める事項を通報しなければならない。

(診察及び検査)

第十三条 検査所長は、検査感染症につき、前条に規定する者に対する診察及び船舶等に対する病原体の有無に関する検査を行い、又は検査官をしてこれを行わせることができる。

2 検査所長は、前項の検査について必要があると認めるときは、死体の解剖を行い、又は検査官をしてこれを行わせることができる。この場合において、その死因を明らかにするため解剖を行う必要がある、かつ、その遺族の所在が不明であるか、又は遺族が遠隔の地に居住する等の理由により遺族の諾否が判明するのを待っているはその解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかであるときは、遺族の承諾を受けることを要しない。

(汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等についての措置)

第十四条 検査所長は、検査感染症が流行している地域を発航し、又はその地域に寄航して来航した船舶等、航行中に検査感染症の患者又は死者があつた船舶等、検査感染症の患者若しくはその死体、又はペスト菌を保有し、若しくは保有しているおそれのあるねずみ族が発見された船舶等、その他検査感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある船舶等について、合理的に必要と判断される限度において、次に掲げる措置の全部又は一部をとることができる。

一 第二条第一号又は第二号に掲げる感染症の患者を隔離し、又は検査官をして隔離させること。

二 第二条第一号又は第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者を停留し、又は検査官をして停留させること（外国に当該各号に掲げる感染症が発生し、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認めるときに限る。）。

三 検査感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれのある物若しくは場所を消毒し、若しくは検査官をして消毒させ、又はこれらの物であつて消毒により難いものの廃棄を命ずること。

四 墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十二年法律第四十八号）の定めるところに従い、検疫感染症の病原体に汚染し、又は汚染したおそれのある死体（死胎を含む。）の火葬を行うこと。

五 検疫感染症の病原体に汚染し、若しくは汚染したおそれのある物若しくは場所の使用を禁止し、若しくは制限し、又はこれらの物の移動を禁止すること。

六 検疫官その他適当と認める者をして、ねずみ族又は虫類の駆除を行わせること。

七 必要と認める者に対して予防接種を行い、又は検疫官をしてこれを行わせること。

2 検疫所長は、前項第一号から第三号まで又は第六号に掲げる措置をとる必要がある場合において、当該検疫所の設備の不足等のため、これに応ずることができないと認めるときは、当該船舶等の長に対し、その理由を示して他の検疫港又は検疫飛行場に回航すべき旨を指示することができる。

（審査請求の特例）

第十六条の二 第十四条第一項第一号の規定により隔離されている者であつて当該隔離の期間が三十日を超えるもの又はその保護者は、当該隔離について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。次項及び第三項において同じ。）をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の審査請求があつたときは、当該審査請求があつた日から起算して五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。

3 第十四条第一項第一号の規定により隔離されている者であつて当該隔離の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、行政不服審査法（昭和二十七年法律第六十号）に基づき厚生労働大臣に審査請求をしたときは、厚生労働大臣は、当該審査請求に係る隔離されている者が同号の規定により隔離された日から起算して三十五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。

4 第十四条第一項第一号の規定により隔離されている者であつて当該隔離の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、行政不服審査法に基づき検疫所長に審査請求をし、かつ、当該隔離の期間が三十日を超えたときは、検疫所長は、直ちに、事件を厚生労働大臣に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。

5 前項の規定により事件が移送されたときは、はじめから、厚生労働大臣に審査請求があつたものとみなして、第三項の規定を適用する。

6 厚生労働大臣は、第二項の裁決又は第三項の裁決（隔離の期間が三十日を超える者に係るものに限る。）をしようとするときは、

あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるもの
意見を聴かなければならない。

（検疫済証の交付）

第十七条 検疫所長は、当該船舶等を介して、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、当該船舶等の長に
対して、検疫済証を交付しなければならない。

2 検疫所長は、船舶の長が第六条の通報をした上厚生労働省令で定めるところにより厚生労働省令で定める事項を通報した場合にお
いて、これらの通報により、当該船舶を介して、検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがないと認めるときは、あらかじめ、
当該船舶の長に対して、検疫済証を交付する旨の通知をしなければならない。

（仮検疫済証の交付）

第十八条 検疫所長は、検疫済証を交付することができない場合においても、当該船舶等を介して検疫感染症の病原体が国内に侵入す
るおそれがほとんどないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、一定の期間を定めて、仮検疫済証を交付することができる。

2 前項の場合において、検疫所長は、検疫感染症（第二条第二号に掲げる感染症を除く。）の病原体に感染したおそれのある者で停
留されないものに対し、出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第一条第五号に規定する旅券の提示を求め
、当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、同項の規
定により定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、若しくは質問を行い、又は検疫官をしてこれら
を行わせることができる。

3 検疫所長は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、当該者に対し、保健所その他
の医療機関において診察を受けるべき旨その他検疫感染症の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄す
る都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第五項及び第二十六条の三において同じ。）に
当該指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

4 第一項の場合において、検疫所長は、第二条第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し
、第二項に規定する旅券の提示を求め、若しくは当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省
令で定める事項について報告を求め、又は検疫官をしてこれらを求めさせることができる。

5 検疫所長は、前項の規定により報告された事項を同項に規定する者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知しなければならない。

(仮検疫済証の失効)

第十九条 仮検疫済証の交付を受けた船舶等に、前条第一項の規定により定められた期間内に、検疫感染症の患者又は検疫感染症による死者が発生したときは、当該仮検疫済証は、その効力を失う。この場合においては、当該船舶等の長は、直ちに、その旨を最寄りの検疫所長に通報しなければならない。

2 仮検疫済証を交付した検疫所長は、当該船舶等について更に第十四条第一項各号に掲げる措置をとる必要があると認めるときは、前条第一項の規定により定めた期間内に限り、当該仮検疫済証の効力を失わしめることができる。この場合においては、当該検疫所長は、直ちに、その旨を当該船舶等の長に通知しなければならない。

3 前二項の規定により仮検疫済証が失効した場合において、当該船舶が港内に停泊中であり、又は当該航空機が国内の場所（港の水面を含む。）に停止中であるときは、第一項の通報を受けた検疫所長又は当該仮検疫済証を交付した検疫所長は、当該船舶等の長に対し、当該船舶等を検疫区域若しくはその指示する場所に入れ、又は当該船舶を港外に退去させ、若しくは当該航空機をその場所から離陸させ、若しくは離水させるべき旨を命ずることができる。

(申請による検査等)

第二十六条 検疫所長は、船舶又は航空機の所有者又は長が、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めて、当該船舶若しくは航空機に対する検疫感染症の病原体の有無に関する検査、消毒、若しくはねずみ族若しくは虫類の駆除、その乗組員等に対する診察若しくは予防接種、又はこれらの事項に関する証明書書の交付を求めたときは、当該検疫所における検疫業務に支障のない限り、これに応ずることができる。

2 検疫所長は、外国に行こうとする者が、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めて、検疫感染症に関する診察、病原体の有無に関する検査若しくは予防接種又はこれらの事項に関する証明書書の交付を求めたときは、当該検疫所における検疫業務に支障のない限り、これに応ずることができる。

3 検疫所長は、貨物を輸出しようとする者が、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めて、輸出しようとする貨物に対する検疫感染症の病原体の有無に関する検査、消毒若しくは虫類の駆除又はこれらの事項に関する証明書書の交付を求めたときは、当該検疫

所における検疫業務に支障のない限り、これに応ずることができる。

(検疫所長の行う調査及び衛生措置)

第二十七条 検疫所長は、検疫感染症及びこれに準ずる感染症で政令で定めるものの病原体を媒介する虫類の有無その他これらの感染症に関する当該港又は飛行場の衛生状態を明らかにするため、検疫港又は検疫飛行場ごとに政令で定める区域内に限り、当該区域内にある船舶若しくは航空機について、食品、飲料水、汚物、汚水、ねずみ族及び虫類の調査を行い、若しくは当該区域内に設けられている施設、建築物その他の場所について、海水、汚物、汚水、ねずみ族及び虫類の調査を行い、又は検疫官をしてこれを行わせることができる。

2 検疫所長は、前項に規定する感染症が流行し、又は流行するおそれがあると認めるときは、同項の規定に基づく政令で定める区域内に限り、当該区域内にある船舶若しくは航空機若しくは当該区域内に設けられている施設、建築物その他の場所について、ねずみ族若しくは虫類の駆除、清掃若しくは消毒を行い、若しくは当該区域内で労働に従事する者について、健康診断若しくは虫類の駆除を行い、又は検疫官その他適当と認める者をしてこれを行わせることができる。

3 検疫所長は、前項の措置をとったときは、すみやかに、その旨を関係行政機関の長に通報しなければならない。

(情報の収集及び提供)

第二十七条の二 検疫所長は、外国に行こうとする者又は外国から来た者に対し、検疫感染症の外国における発生の状況及びその予防の方法についての情報の提供を行い、その周知を図らなければならない。

2 検疫所長は、前項に規定する情報の提供を適確に行うために検疫感染症に関する情報の収集、整理及び分析に努めなければならない。

(実費の徴収)

第三十二条 検疫所長は、左に掲げる場合においては、船舶等の所有者又は長から、政令の定めるところにより、その実費を徴収しなければならない。

一 第十四条第一項第三号、第四号又は第六号に規定する措置をとったとき。

二 船舶等の乗組員に対して第十四条第一項第一号又は第二号に規定する措置をとったとき。

- 2 検疫所長は、前項の規定により実費を負担しなければならない者が、経済的事情により、その実費の全部又は一部を負担することが困難であると認められる場合においては、同項の規定にかかわらず、その全部又は一部を徴収しないことができる。
- 3 前二項の規定は、第二十二條第三項又は第二十三條第三項（同條第六項において準用する場合を含む。）の規定により、検疫所長又は保健所長が必要な措置をとつた場合に準用する。

○ 検疫法施行令（昭和二十六年政令第三百七十七号）（抄）

（政令で定める検疫感染症）

第一条 検疫法（以下「法」という。）第二條第三号の政令で定める感染症は、チクングニア熱、デング熱、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ウイルスであつてその血清型がH5N1であるものに限る。別表第二において「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）及びマラリアとする。

（診察等を行う検疫感染症以外の感染症）

第二條の二 法第二十六條の二の政令で定める感染症は、急性灰白髄炎、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、アメーバ赤痢、ウエストナイル熱、A型肝炎、黄熱、狂犬病、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、腎症候性出血熱、日本脳炎、破傷風、ハンタウイルス肺症候群及び麻疹とする。

2 法第二十六條の二に規定する手数料の額は、別表第二の二のとおりとする。

別表第二（第二條関係）

区		分		手数料の額
(略)	(略)	(略)	(略)	
人又は貨物に対する検疫感染症の病原体の有無に関する検査		(略)	鳥インフルエンザ（H5N1）	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)	一件につき 三、四五〇円
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)

○ 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）（抄）

第二条（略）

2～8（略）

9 この法律において「法定受託事務」とは、次に掲げる事務をいう。

一 法律又はこれに基づく政令により都道府県、市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであつて、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの（以下「第一号法定受託事務」という。）

二 法律又はこれに基づく政令により市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、都道府県が本来果たすべき役割に係るものであつて、都道府県においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの（以下「第二号法定受託事務」という。）

10～17（略）

○ 地方自治法施行令（昭和二十二年政令第十六号）（抄）

（政令に定める法定受託事務）

第一条 政令に定める法定受託事務（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項に規定する法定受託事務をいう。）で同条第十項の政令に示すものは、第一号法定受託事務（同条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務をいう。第二百二十三条において同じ。）にあつては別表第一の上欄に掲げる政令についてそれぞれ同表の下欄に、第二号法定受託事務（同法第二条第九項第二号に規定する第二号法定受託事務をいう。第二百二十四条において同じ。）にあつては別表第二の上欄に掲げる政令についてそれぞれ同表の下欄に掲げるとおりである。

別表第一 第一号法定受託事務（第一条関係）

備考 この表の下欄の用語の意義及び字句の意味は、上欄に掲げる政令における用語の意義及び字句の意味によるものとする。

(略)

政

令

(略)

事

務

新型インフルエンザ等対策政府行動計画 (案)

平成25年4月18日

目次

I. はじめに.....	- 1 -
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 4 -
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略.....	- 4 -
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点.....	- 7 -
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について	- 8 -
5. 対策推進のための役割分担.....	- 10 -
6. 政府行動計画の主要6項目	- 13 -
(1) 実施体制	- 13 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 16 -
(3) 情報提供・共有	- 16 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 18 -
(5) 医療	- 23 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 25 -
7. 発生段階.....	- 26 -
III. 各段階における対策.....	- 29 -
未発生期	- 30 -
(1) 実施体制	- 30 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 31 -
(3) 情報提供・共有	- 33 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 33 -
(5) 医療	- 37 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 39 -
海外発生期	- 41 -
(1) 実施体制	- 41 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 43 -
(3) 情報提供・共有	- 44 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 45 -
(5) 医療	- 51 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 53 -
国内発生早期.....	- 54 -

(1) 実施体制	- 55 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 57 -
(3) 情報提供・共有	- 57 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 58 -
(5) 医療	- 61 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 63 -
国内感染期.....	- 66 -
(1) 実施体制	- 67 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 67 -
(3) 情報提供・共有	- 68 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 69 -
(5) 医療	- 71 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 73 -
小康期.....	- 77 -
(1) 実施体制	- 77 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 78 -
(3) 情報提供・共有	- 79 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 79 -
(5) 医療	- 80 -
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保.....	- 80 -
(別添) 特定接種の対象となる業種・職務について	- 82 -
(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策	- 91 -

I. はじめに

(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症であ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いものが発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、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。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

(2) 取組の経緯

我が国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザ対策に係る対策について、平成17年（2005年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」¹）に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成20年（2008年）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号。）」で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成21年（2009年）2月に行動計画を改定した。

同年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計されたが、

¹ WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年WHOガイダンス文書

入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人²であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）³と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等⁴が得られた。病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ(A/H1N1)においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備えるため、平成 23 年（2011 年）9 月に行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成 24 年（2012 年）5 月に、病原性の高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

（3）政府行動計画の作成

政府は、特措法第 6 条に基づき、「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（2013 年）2 月 7 日）を踏まえ、政府行動計画案を作成し、新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を作成した。本政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

本政府行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、以下のとおりである。

- ・ 感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- ・ 感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症で、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

なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、本政府行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要が

² 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

³ 各国の人口 10 万対死亡率 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.51 ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

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

あり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、政府は、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとする。

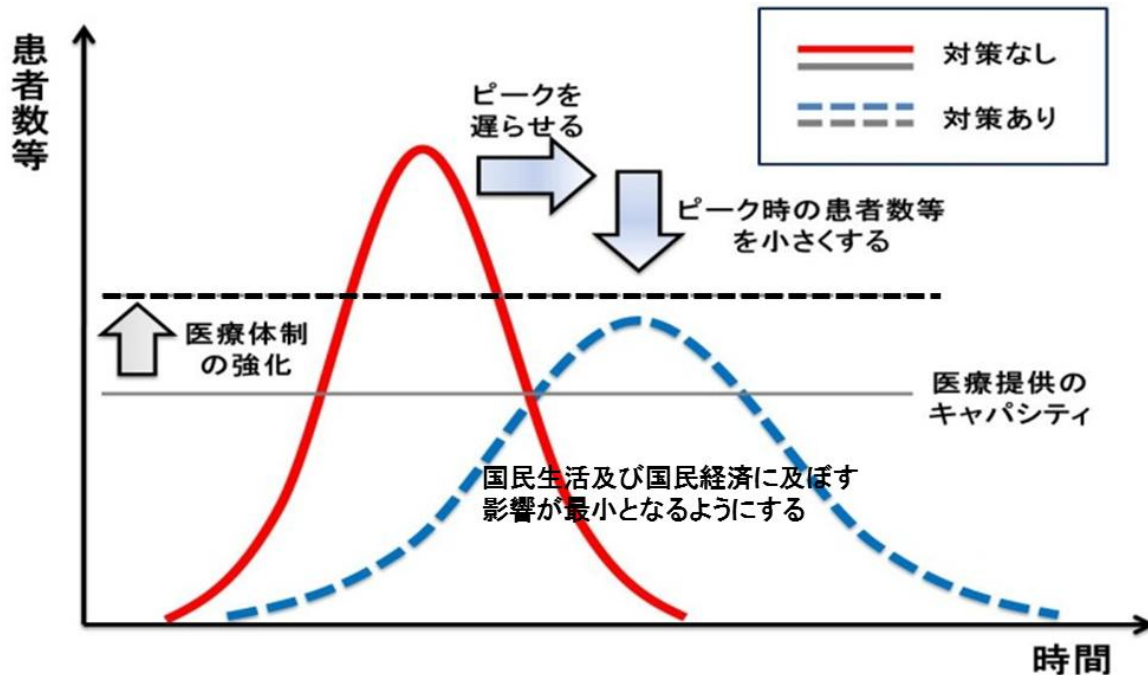
Ⅱ. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、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については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、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、流行のピークを遅らせ、医療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等により、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>



2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本政府行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。（具体的な対策については、Ⅲ.において、発生段階毎に記載する。）

- ・ 発生前の段階では、水際対策⁵の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の

⁵ 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。

整備、国民に対する啓発や政府・企業による業務計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

- ・ 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。
新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということをも前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。
- ・ 国内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、病原性に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- ・ なお、国内外の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が、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とする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。
- ・ 国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、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い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にし、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

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むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員の罹患等により、一時期、事業者のサービス提供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必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者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。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS⁶のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、都道府県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等に対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

3. 1 基本的人権の尊重

国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、検疫のための停留施設の使用⁷、医療関係者への医療等の実施の要請等⁸、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⁹、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用¹⁰、緊急物資の運送等¹¹、特定物資の売渡しの要請¹²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する。

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、理解を得ることを基本とする。

⁶ 平成 15 年（2003 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付けられた。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付け。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付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

⁷ 特措法第 29 条

⁸ 特措法第 31 条

⁹ 特措法第 45 条

¹⁰ 特措法第 49 条

¹¹ 特措法第 54 条

¹² 特措法第 55 条

3. 2 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する。

3. 3 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、都道府県対策本部¹³、市町村対策本部¹⁴は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

都道府県対策本部長から政府対策本部長に対して、又は、市町村対策本部長から都道府県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、政府対策本部長又は都道府県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

3. 4 記録の作成・保存

国、都道府県、市町村は、発生した段階で、政府対策本部、都道府県対策本部、市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

4. 1 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁵など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府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とを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や

¹³ 特措法第 23 条

¹⁴ 特措法第 34 条

¹⁵ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

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、病原性についても高いものから低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。

本政府行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定した。

- ・ 全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人¹⁶と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となると推計。
- ・ 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人 (流行発生から 5 週目) と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 39.9 万人と推計。
- ・ なお、これらの推計に当たっては、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)、現在の我が国の医療体制、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、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、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とする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザ等感染症の発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、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

¹⁶ 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。

対策も念頭に置く必要がある。

4. 2 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

- ① 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、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。
 - ・ ピーク時（約2週間¹⁷）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¹⁸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。

5. 対策推進のための役割分担

5. 1 国の役割について

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努めるとともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める¹⁹。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

¹⁷ 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))

¹⁸ 2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%（推定）

¹⁹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法第3条第3項

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、「政府対策本部」の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

5. 2 地方公共団体の役割について

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

【都道府県】

都道府県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に關し的確な判断と対応が求められる。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に關し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所を設置する市及び特別区については、感染症法においては、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に關し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められ、都道府県と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、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図っておく²⁰。

5. 3 医療機関の役割について

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生

²⁰ 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。
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保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市等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）。

時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

5. 4 指定（地方）公共機関の役割について

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき²¹、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

5. 5 登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる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ついては、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染予防策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。

5. 6 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染防止策を行うことが求められる。

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のある新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる。

5. 7 国民

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用²²・咳エチケット・手洗い・うがい²³等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備え

²¹ 特措法第 3 条

²² 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

²³ うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防

て、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

6. 政府行動計画の主要6項目

本政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」及び「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」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」、「(4) 予防・まん延防止²⁴」、「(5) 医療」、「(6) 国民生活・国民経済の安定」の6項目に分けて立案している。各項目毎の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、地方公共団体、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、新型インフルエンザ等対策閣僚会議、関係省庁対策会議の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁間等の連携を確保しながら、政府一体となった取組みを推進する。さらに、内閣官房や厚生労働省をはじめとする関係省庁においては、地方公共団体や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部（本部長：内閣総理大臣）設置を閣議決定し、国会に報告するとともに公示する。状況に応じては、政府現地対策本部も設置する。さらに、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、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すおそれがあると認められるときは、特措法に基づき、緊急事態宣言を行い²⁵、必要な措

効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

²⁴ インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、あくまでも感染拡大を可能な限り抑制するために行われるもの。

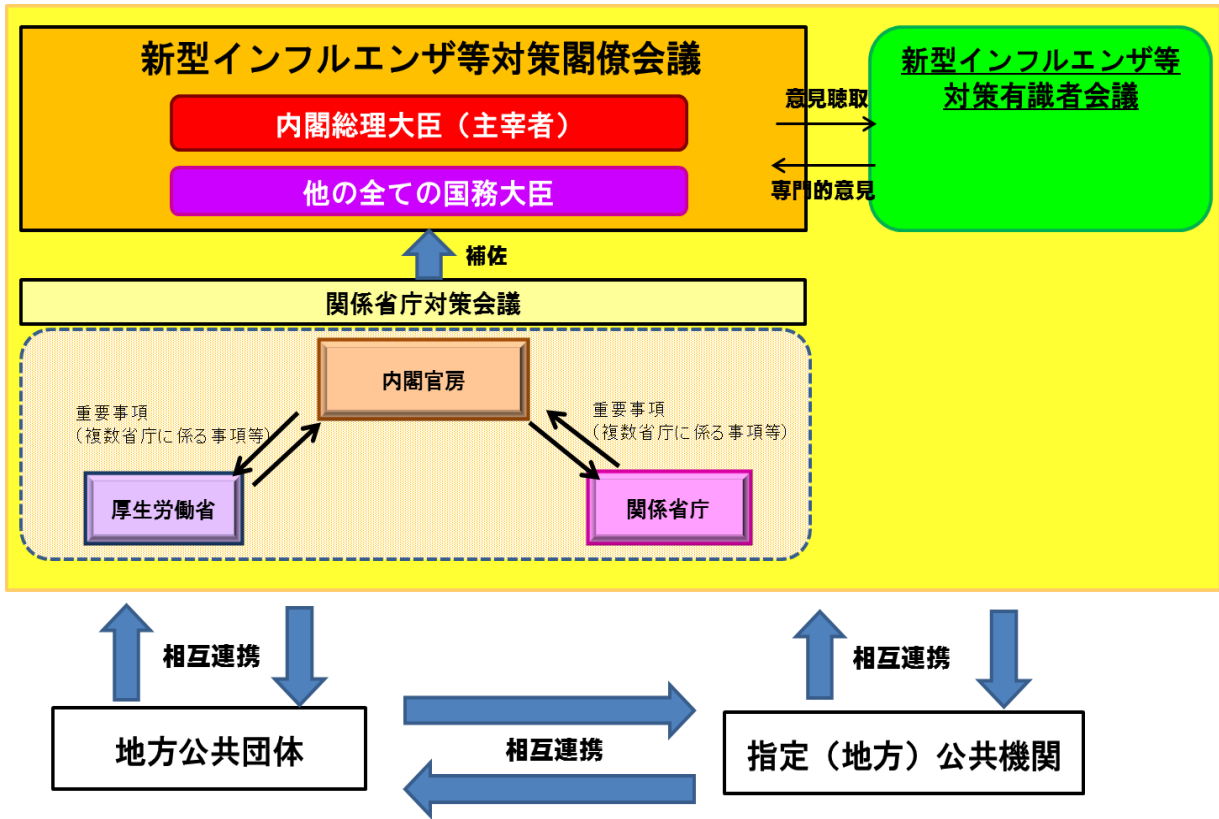
²⁵ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定される。

置を講ずる。

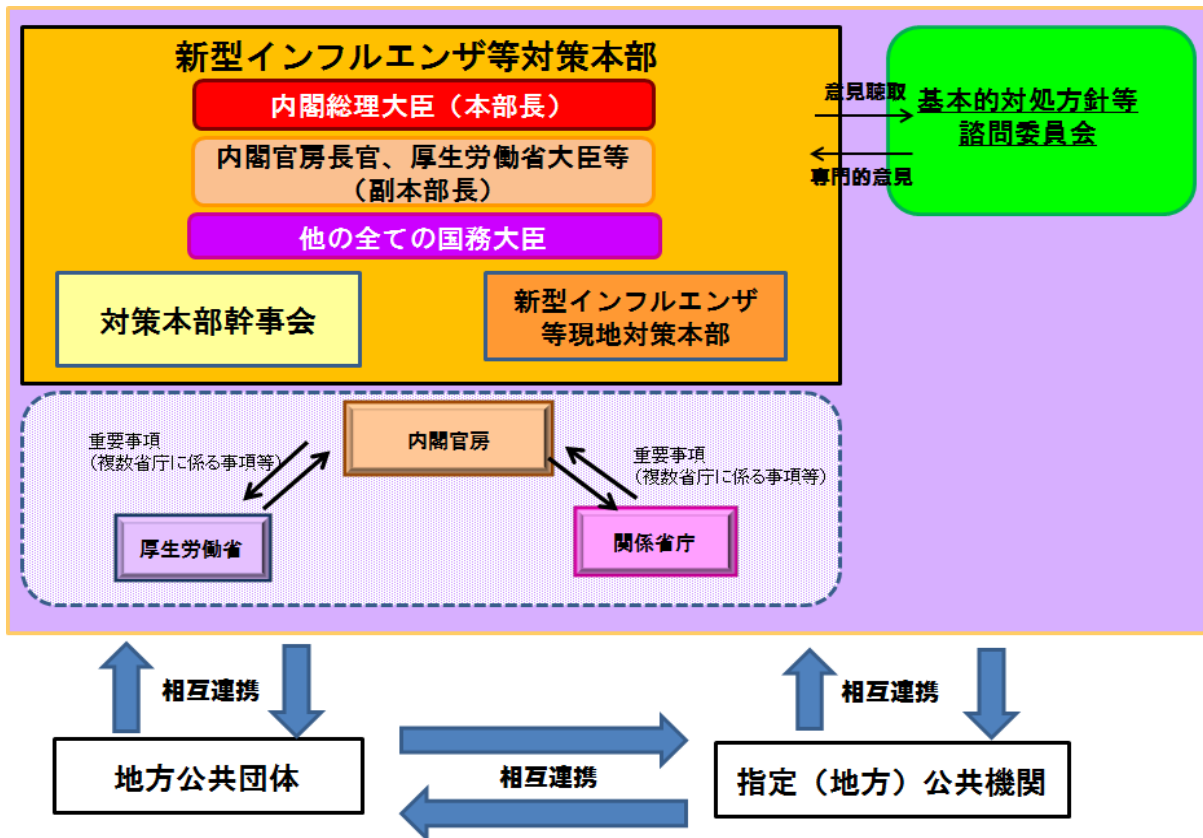
また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、国は、新型インフルエンザ等の発生前から、政府行動計画の作成等において、医学・公衆衛生等を含む幅広い分野の専門家から構成される新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴く必要がある。また、厚生労働省は、リスクアセスメント等に関する専門的事項について、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議の医学・公衆衛生の学識経験者等の意見を聴く。発生時においては、迅速な対応を図る観点から、新型インフルエンザ等有識者会議の中に設置された医学・公衆衛生の学識経験者を中心とした基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、医学・公衆衛生等の観点からの合理性が確保されるようにする。また、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議の法律や危機管理等の学識経験者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ようにする必要がある。都道府県、市町村においても、行動計画の作成等の際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められる。

(具体的な初動対処要領については、関係省庁対策会議において定める。)

政府の実施体制（発生前）



政府の実施体制（発生後）



(2) サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、WHO等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

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

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

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、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

(イ) 情報提供手段の確保

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるこ

とが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取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媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

(ウ) 発生前における国民等への情報提供

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、発生前においても、国、都道府県及び市町村は、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のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。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。特に児童生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、保健衛生部局や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

(エ) 発生時における国民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

国民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である²⁶。提供する情報の内容については、個人情報保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、国から直接、国民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、SNS等の活用を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

② 国民の情報収集の利便性向上

²⁶ マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

国民が情報収集の利便性向上のため、関係省庁の情報、地方公共団体の情報、指定公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを設置する。

(オ) 情報提供体制について

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。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チームを設置し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有する。なお、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等の感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせる行うが、感染拡大防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

(イ) 主な感染拡大防止策について

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染予防策の徹底等の季節性インフルエンザ対

策として実施されている感染防止対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

（ウ）予防接種

i) ワクチンについて

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内におさめるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

なお、新型インフルエンザの発生時の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、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。

ii) 特定接種

ii-1) 特定接種について

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。特定接種の対象となり得る者は、

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。）のうち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 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

である。

特定接種については、基本的に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、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添のとおりとする。

また、特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者²⁷、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員²⁸、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）²⁹、④それ以外の事業者³⁰の順とすることを基本とする³¹。

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要であるから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

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、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザ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。

²⁷ ①医療関係者：別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者

²⁸ ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添(2)に示す区分1及び区分2に該当する公務員。(2)に示す区分3（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。

²⁹ ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定同類型（業務同類系）、B-4：指定同類型（社会インフラ系）」の基準に該当する者

³⁰ ④それ以外の事業者：別添(1)に示す「B-5：その他の登録事業者」の基準に該当する者

³¹ 1つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

ii-2) 特定接種の接種体制について

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

iii) 住民に対する予防接種

iii-1) 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。

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- 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³²
 - ・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）

³² 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。

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が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条2項）と、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、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

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

iii-2) 住民に対する予防接種の接種体制

住民に対する予防接種については、市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

iv) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民に対する予防接種」の二つの予防接種全体の実施のあり方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定する。

v) 医療関係者に対する要請

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（以下「要請等」という。）する。

(5) 医療

(ア) 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、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ることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

(イ) 発生前における医療体制の整備について

都道府県等は、二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（国立病院機構の病院、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するなど、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ことや、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行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが重要である。

(ウ) 発生時における医療体制の維持・確保について

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染拡大防止策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ

等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内で新型インフルエンザ等が広がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染拡大防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方公共団体を通じた連携だけではなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

(エ) 医療関係者に対する要請・指示、補償について

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、看護師等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等を行うことができる。

都道府県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、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に対して補償をする。

(オ) 抗インフルエンザウイルス薬等について

i) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 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、引き続き、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。
- ② 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。

(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

- ① 新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、国民生活及び国民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。
- ② このため、新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び国民経済への影響を最小限とできるよう、国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

7. 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、予め発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

本政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、都道府県が判断することとしている。地域における発生段階をあわせて示す。

国、地方公共団体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

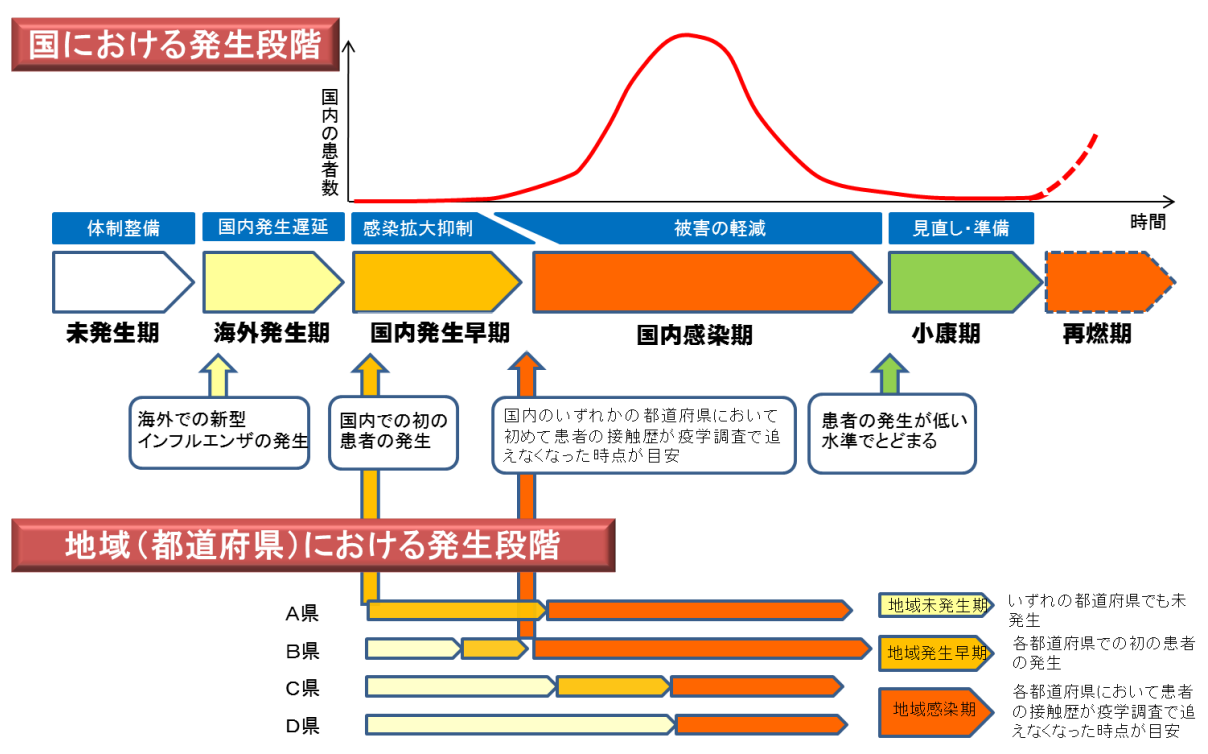
<発生段階>

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）

<p>国内感染期</p>	<p>国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態</p> <p>各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・ 地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・ 地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態） <p>※感染拡大～まん延～患者の減少</p>
<p>小康期</p>	<p>新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態</p>

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



（参考）新型インフルエンザにおける政府行動計画の発生段階と WHO におけるパンデミックインフルエンザのフェーズの対応表

本政府行動計画の発生段階	WHO のフェーズ
未発生期	フェーズ 1、2、3
海外発生期	フェーズ 4、5、6

国内発生早期	
国内感染期	
小康期	
	ポストパンデミック期

Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなり、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、ガイドライン等に定めることとする。

未発生期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
目的： 1) 発生に備えて体制の整備を行う。 2) 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。
対策の考え方： 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本政府行動計画等を踏まえ、地方公共団体等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、国民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。 3) 海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、国際的な連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行うとともに、動物のサーベイランスに努める。 4) 海外での新型インフルエンザの発生を防ぐことにつながる可能性があるため、鳥類等の動物のインフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。

(1) 実施体制

(1)-1 政府行動計画等の作成

国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。（内閣官房、全省庁）

(1)-2 体制の整備及び国・地方公共団体の連携強化

- ① 国は、国における取組体制を整備・強化するために、新型インフルエンザ等閣僚会議及び関係省庁対策会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画の策定の対策のフォローアップを進める。（内閣官房、全省庁）
- ② 国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する³³。（内閣官房、全省庁）
- ③ 国は、都道府県行動計画、市町村行動計画、指定（地方）公共機関における業務計画の作成、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門家、行政官等の養成等を支援する。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

³³ 特措法第12条

- ④ 国は、都道府県が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進めるための必要な支援を行う。(厚生労働省、警察庁、消防庁、防衛省、海上保安庁)

(1)-3 国際間の連携

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に国際機関や諸外国等と速やかに情報共有できる体制を整備する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)
- ② 国は、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。(外務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省)
- ③ 国は、医療従事者や専門家、行政官等の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。(外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省)
- ④ 国は、新型インフルエンザ等の発生を想定した諸外国との共同訓練を実施する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、新型インフルエンザ等発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)
- ⑥ 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省)
- ⑦ 国は、病原体検体の、国際機関（WHO、OIE 等）を通じた国際的な共有のあり方を検討する。(外務省、厚生労働省、文部科学省)
- ⑧ 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO のフェーズ 4 宣言又は急速にまん延するおそれのある新感染症の情報提供前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航延期や退避の可能性の検討を勧告する。(外務省)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

国は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には、速やかに報告する。(厚生労働省、農林

水産省、外務省、文部科学省)

➤ 情報収集源

- ✓ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- ✓ 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- ✓ 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所
- ✓ 地方公共団体

(2)-2 通常のサーベイランス

- ① 国は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（約 5,000 の医療機関）において患者発生の動向を調査し、全国的な流行状況について把握する。また、指定届出機関の中の約 500 の医療機関において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。（厚生労働省）
- ② 国は、インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。（厚生労働省）
- ③ 国は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。（厚生労働省、文部科学省）
- ④ 国は、インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、国民の免疫の状況を把握する。（厚生労働省）
- ⑤ 国は、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図り、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³⁴。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

(2)-3 調査研究

- ① 国は、新型インフルエンザ等の国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や都道府県等との連携等の体制整備を図る。（厚生労働省）
- ② 国は、季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、科学的知見の集積を図る。（厚生労働省）

³⁴ 特措法第 13 条

(3) 情報提供・共有

(3)-1 継続的な情報提供

- ① 国は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。(厚生労働省、内閣官房)
- ② 国は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(厚生労働省)

(3)-2 体制整備等

- ① 国は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。(厚生労働省、内閣官房)
 - ・ 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた国民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること）や、媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、ソーシャルネットワーク（SNS）を含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。
 - ・ 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する（広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。
 - ・ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する。
 - ・ 地域における対策の現場となる地方公共団体や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有のあり方を検討する。
 - ・ 新型インフルエンザ等発生時に、国民からの相談に応じるため、国のコールセンターを設置する準備を進めるとともに、都道府県・市町村に対し、コールセンターを設置する準備を進めるよう要請する。

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 対策実施のための準備

- ① 個人における対策の普及
 - ・ 国、都道府県、市町村、学校、事業者は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。(厚生労働省、関係省庁)

- ・ 国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。(厚生労働省、関係省庁)

② 地域対策・職場対策の周知

国及び都道府県等は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染防止対策について周知を図るための準備を行う。また、国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。(厚生労働省)

③ 衛生資器材等の供給体制の整備

国は、衛生資器材等(消毒薬、マスク等)の生産・流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。(厚生労働省)

④ 水際対策

- ・ 国は、水際対策関係者のために、新型インフルエンザ等に関する基礎的知識の習得のための研修を行うとともに、個人防護具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。(関係省庁)
- ・ 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、入国者の検疫の強化、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施に係る体制整備を進める。(関係省庁)
- ・ 国は、事前に宿泊施設の管理者に対し説明を行い、施設の使用に関して同意を得ることができるように努め、感染したおそれのある者を停留するための特定検疫港及び検疫飛行場(以下「特定検疫港等」という。)の周囲の宿泊施設の確保を進める。(厚生労働省)
- ・ 国は、検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、地方公共団体その他関係機関の連携を強化する。(厚生労働省)

⑤ 調査研究等

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、当該感染症の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をさらに検討する。

(4)-2 予防接種

(4)-2-1 研究開発

- ① 国は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量についても検討を行う。(厚生労働省)
- ② 国は、新型インフルエンザ発生時の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、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。(厚生労働省)

(4)-2-1 ワクチン確保

(プレパンデミックワクチン)

- ① 国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者や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に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造・備蓄（一部は製剤化）を進める。(厚生労働省)

- ・ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用の候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。
- ・プレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザの発生後、迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。

(パンデミックワクチン)

- ① 国は、細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。(厚生労働省)
- ② 国は、細胞培養法等の新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンの確保の基本的考え方とそのプロセスについて定めておく。(厚生労働省)

(4)-2-2 ワクチンの供給体制

- ① 国は、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県に対し、管内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を

構築するよう、要請する。(厚生労働省)

(4)-2-3 登録事業者の登録

- ① 国は、登録事業者の登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁、都道府県及び市町村の協力を得て、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うとともに、併せて、同要領の中で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ことなどの登録事業者の具体的な地位や義務等を明示する。(厚生労働省、関係省庁)
- ② 国は、関係省庁、都道府県及び市町村の協力を得て、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。(厚生労働省、関係省庁)

(4)-2-4 接種体制の構築

(特定接種)

- ① 国は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及びに地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請する。(厚生労働省、関係省庁)

(住民に対する予防接種)

- ① 市町村は、国及び都道府県の協力を得ながら、特措法第 46 条又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づき、当該市町村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。(厚生労働省)
- ② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び都道府県は、技術的な支援を行う。(厚生労働省)
- ③ 市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。(厚生労働省、関係省庁)

(4)-2-5 情報提供

国は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位のあり方といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図る。(厚生労働省)

(5) 医療

(5)-1 地域医療体制の整備

- ① 国は、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、日本医師会等の関係機関と調整し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。(厚生労働省)
- ② 都道府県等は、原則として、二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、指定(地方)公共機関を含む地域の中核的医療機関(国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、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。国は都道府県等の医療体制整備の推進を支援する。(厚生労働省、消防庁)
- ③ 国は、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議、確認を行うことなど、都道府県等の行動計画に具体的な内容を定めておくよう必要な助言等を行う。(厚生労働省)
- ④ 国は、都道府県等に対し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう要請する。また、国及び都道府県等は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。(厚生労働省、関係省庁)

(5)-2 国内感染期に備えた医療の確保

国、都道府県等は以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取り組む。

- ① 国及び都道府県等は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成を支援に努める。(厚生労働省)
- ② 都道府県等は、地域の実情に応じ、指定(地方)公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定(地方)公共機関を含む医療機関または公的医療機関等(国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備に努める。
- ③ 都道府県は、保健所設置市及び特別区の協力を得ながら、入院治療が必要な

新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。

- ④ 都道府県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、臨時の医療施設等で医療を提供することについて検討する。
- ⑤ 都道府県等は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- ⑥ 都道府県等は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。
- ⑦ 国は、大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を要請する。（文部科学省）
- ⑧ 国は、地域感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。（消防庁）

(5)-3 手引き等の策定、研修等

- ① 国は、新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等の策定を行い、医療機関に周知する。（厚生労働省）
- ② 国は、都道府県等と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。（厚生労働省、都道府県）

(5)-4 医療資器材の整備

- ① 国及び都道府県等は、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。国は、都道府県等に対し、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう要請する。（厚生労働省）

(5)-5 検査体制の整備

- ① 国は、新型インフルエンザの発生に備えた迅速診断キットの開発を促進する。（厚生労働省）

- ② 国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。(厚生労働省)

(5)-6 医療機関等への情報提供体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。(厚生労働省)

(5)-7 抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析

国は、抗インフルエンザウイルス薬の効果やウイルス薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。(厚生労働省)

(5)-8 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 国及び都道府県は、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引き続き安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。(厚生労働省)

- ② 国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(厚生労働省)

- ③ 国は、在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を、引き続き進める。(外務省)

(5)-9 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、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、医薬品の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。(厚生労働省)

(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 業務計画等の策定

- ① 国及び都道府県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに業務計画等の策定を支援し、その状況を確認する。(関係省庁)

- ② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者（以下「指定（地方）公共機関等」という。）の事業継続を支援する観点から、新型インフルエンザ等の発生時にお

いて弾力的に運用することが必要な法令について、具体的な対応方針を検討する。
(関係省庁)

(6)-2 物資供給の要請等

国は、都道府県と連携し、発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。（関係省庁）

(6)-3 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。（厚生労働省）

(6)-4 火葬能力等の把握

都道府県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。（厚生労働省）

(6)-5 物資及び資材の備蓄等³⁵

国、都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備を整備等する。

³⁵ 特措法第10条

海外発生期
<ul style="list-style-type: none"> ・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。 2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 2) 対策の判断に役立てるため、国際的な連携の下で、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、地方公共団体、医療機関、事業者、国民に準備を促す。 5) 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、国民生活及び国民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチンの製剤化・接種、パンデミックワクチンの製造開始等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

(1)-1 政府の体制強化等

- ① 国は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し全ての国務大臣が出席する新型インフルエンザ等閣僚級会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針について協議・決定する。(内閣官房、全省庁)
- ② WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の宣言若しくはそれに相当する

公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表した場合には、厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表する³⁶とともに内閣総理大臣に報告する³⁷。(厚生労働省)

③ ②の報告があった時は、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は、内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置場所及び期間を国会に報告するとともに、公表する³⁸。

④ 国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがない時を除く。）、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し直ちに公示し周知を図り³⁹、都道府県は都道府県対策本部を設置する⁴⁰。(内閣官房、厚生労働省、全省庁)

⑤ 国は、病原体の特性、感染拡大の状況等に応じ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、必要に応じて基本的対処方針を変更し、公示する。(内閣官房、全省庁)

⑥ 国は、海外において、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる⁴¹新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(厚生労働省、関係省庁)

(1)-2 国際間の連携

① 国は、国際機関又は発生国からの要請に応じ、未発生期に編成した海外派遣専門家チームの派遣を検討する。(外務省、厚生労働省、農林水産省)

② 国は、発生国に対し WHO が行う支援への協力を行う。

³⁶ 感染症法第 44 条の 2 第 1 項、44 条の 6 第 1 項

³⁷ 特措法第 14 条

³⁸ 特措法第 15 条第 1 項、第 2 項、第 16 条

³⁹ 特措法第 18 条

⁴⁰ 特措法第 22 条

⁴¹ ただし、罹患した場合の病状の程度が予め判明していることは少ないと考えられる。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 国際的な連携による情報収集等

- ① 国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、国際機関（WHO、OIE 等）等を通じて必要な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。国立感染症研究所は、得た情報を速やかに報告する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）
 - ・ 病原体に関する情報
 - ・ 疫学情報（症状、症例定義、致命率等）
 - ・ 治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）
- ② 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。特にワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。（厚生労働省、文部科学省、関係省庁）

(2)-2 国内サーベイランスの強化等

- ① 国は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。（厚生労働省）
- ② 国は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始する⁴²。（厚生労働省）
- ③ 国は、感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。（厚生労働省、文部科学省）
- ④ 国は、引き続き、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図る。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

(2)-3 調査研究

国は、病原体を入手した段階で、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を行うなど、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。（厚生労働省）

⁴² 感染症法第12条

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 国は、国民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係省庁のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。(関係省庁)
- ② このため、国は、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を設置し、情報の集約・整理・一元的な発信・各対象への窓口業務の一本化を実施する。国は、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。(内閣官房、関係省庁)

(3)-2 コールセンターの設置

- ① 国は、Q & A等を作成するとともに国のコールセンターを設置する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県・市町村に対し、Q & A等を配布した上、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

(3)-3 情報共有

- ① 国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口の設置をし、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。(内閣官房、厚生労働省)
- ② 国は、メールマガジン等を通じた情報共有及び問い合わせ等に対するフィードバックにより、医療関係者との直接的な情報共有方法を行う。(厚生労働省)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 国内での感染拡大防止策の準備

- ① 国及び都道府県等は、相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。また、国及び都道府県等は、相互に連携し、検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。（厚生労働省）

(4)-2 感染症危険情報の発出等

- ① 国は、WHO が新型インフルエンザのフェーズ4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表をした等海外での新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、病原性の程度を踏まえ、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性等について情報提供を行う。（外務省）
- ② 国は、関係機関と協力して、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザ等の発生状況や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。（厚生労働省）
- ③ 国は、事業者に対し、必要に応じ、発生国への出張を避けるよう要請する。また、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。（関係省庁）

(4)-3 水際対策

(4)-3-1 発生疑いの場合の対策開始

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO が新型インフルエンザのフェーズ4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表前であっても、質問票の配布等により入国時の患者の発見に努める。（関係省庁）

(4)-3-2 検疫の強化

- ① 国は、検疫の強化については、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情

報を勘案して合理的な措置を行う。なお、追加された情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。(関係省庁)

- ② 国は、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布する。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配布⁴³及び診察⁴⁴等を実施し、病原性が高いおそれがある場合には、有症者の隔離⁴⁵や感染したおそれのある者の停留⁴⁶・健康監視⁴⁷等を行う。停留・健康監視等の対象となる者の範囲については、科学的知見を踏まえ決定する。質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供する。(厚生労働省)
- ③ 国は、停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、特定検疫港等を指定し、集約化を図ることを検討する。(厚生労働省、国土交通省)
 - ・旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応を検討する。
 - ・客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応する。
 - ・貨物船については、特定検疫港以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。
- ④ 国は、航空機・船舶の長から検疫所に対して、発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っていると到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策(隔離、マスクの着用、有症者へ接触する者の限定等)について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法(昭和26年法律第201号)に基づく質問票

⁴³ 検疫法第12条

⁴⁴ 検疫法第13条

⁴⁵ 検疫法第14条第1項第1号

⁴⁶ 検疫法第14条第1項第2号

⁴⁷ 検疫法第18条第4項、感染症法第15条の3

の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。(厚生労働省、法務省、国土交通省)

- ⑥ 国は、検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。(厚生労働省、関係省庁)
- ⑦ 国は、検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、又は、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁、海上保安庁)

(4)-3-3 外国人の入国制限

- ① 国は、発生国の在外公館において査証発給を行う際、病原性が高い場合には、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。(外務省)
- ② 国は、入国審査や税関において、新型インフルエンザ等に感染している者又は感染している可能性のある者を発見した場合、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。(法務省、財務省)

(4)-3-4 密入国者対策

- ① 国は、発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続をとる。(法務省、警察庁、海上保安庁)
- ② 国は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、又は、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(法務省、警察庁、海上保安庁)
- ③ 国は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、又は、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁、海上保安庁)

(4)-3-5 水際対策関係者の感染拡大防止策

国は、水際対策関係者について、個人防護具の着用、特定接種、患者からウイルスの曝露を受けた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の必要な感染防止策を講じる。(関係省庁)

(4)-3-6 停留施設の使用及び航空機等の運航の制限の要請

国は、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場合には、特定検疫港等の周辺の施設の管理者の同意を得て施設を使用することを原則とし、その管理者が正当な理由なく同意を行わない場合は、当該施設の特措法に基づく使用を検討する⁴⁸。さらに停留を行うことが著しく困難であると認められる場合であって、発生国における地域封じ込め、WHOによる発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合等、新型インフルエンザ等の国内への侵入を防止するため必要と考えられる場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船の運航の制限の要請をし、その旨を公表する⁴⁹。(国土交通省、厚生労働省、外務省)

(4)-4 在外邦人支援

- ① 国は、発生国に滞在・留学する邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(外務省、文部科学省、関係省庁)
- ② 国は、帰国を希望する在外邦人については、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運行情報の提供や、増便が必要な場合の航空会社への依頼等必要な支援を行う。(外務省、国土交通省)
- ③ 国は、定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、帰国に際しては検疫が強化されていることに留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。(外務省、厚生労働省、

⁴⁸ 特措法第 29 条

⁴⁹ 特措法第 30 条

国土交通省、防衛省、海上保安庁)

- ④ 国は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、必要に応じ、在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の授与等を検討する。
(外務省、関係省庁)

(4)-5 予防接種

(4)-5-1 ワクチンの確保

(プレパンデミックワクチン)

- ① 国は、新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、予め製剤化してあった当該ワクチンを接種するとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)

(パンデミックワクチン)

- ② 国は、新型インフルエンザウイルス株の特定後、国立感染症研究所に対して、直ちにワクチン製造株の開発、作製を行うよう指示する。(厚生労働省)
- ③ 国は、ワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを中断してパンデミックワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)
- ④ 国は、新型インフルエンザウイルス株（新感染症の場合は、病原体）の遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果を指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に伝達する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、パンデミックワクチンの承認について、プロトタイプワクチン、季節性インフルエンザワクチン、プレパンデミックワクチンに関するデータを活用して、短期間に適切に審査・承認を行う。(厚生労働省)

- ⑥ 国は、国内でのワクチン確保を原則とするが、国際的な状況にも配慮しながら、必要に応じて、輸入ワクチンを確保する。(厚生労働省)

(4)-5-2 ワクチンの供給

- ① 国は、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、供給量についての計画を策定するとともに、ワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県に対し、管内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう、要請する。(厚生労働省)

(4)-5-3 接種体制

(特定接種)

- ① 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報及び社会情勢等の全体状況を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する。(内閣官房、関係省庁)
- ② 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特定接種の総枠やその対象や順位を決定するなど、基本的対処方針において、特定接種の具体的運用を定める⁵⁰。(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)
- ③ 国は、基本的対処方針を踏まえ、登録事業者の接種対象者、国家公務員の対象者に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う⁵¹。(厚生労働省、関係省庁)
- ④ 都道府県及び市町村は、国と連携して、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(厚生労働省)

⁵⁰ 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。発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄している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。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

⁵¹ 特措法第 28 条

(住民に対する予防接種)

- ① 国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 46 条に基づく住民接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種の準備を開始する。また、市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行う。(厚生労働省)
- ② 国は、全国民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、事前に市町村行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進めるよう、市町村に対し要請する。(厚生労働省)

(4)-5-4 情報提供

国は、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。(厚生労働省)

(4)-5-5 モニタリング

国は、特定接種を実施した場合、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価を行う。(厚生労働省)

(5) 医療

(5)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

国は、新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知する。(厚生労働省)

(5)-2 医療体制の整備

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

- ① 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、帰国者・接触者外来を整備する。
- ② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の

患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。

- ③ 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を地方衛生研究所において、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所は、それを確認する。

(5)-3 帰国者・接触者相談センターの設置

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

- ① 帰国者・接触者相談センターを設置する。
- ② 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は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(5)-4 医療機関等への情報提供

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

(5)-5 検査体制の整備

- ① 国は、病原体の情報に基づき、国立感染症研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査体制を確立する。(厚生労働省)
- ② 国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。(厚生労働省)
- ③ 国は、新型インフルエンザの迅速診断キットの実用化を図る。(厚生労働省)

(5)-5 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

- ① 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。
- ② 国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行

うよう要請する。

- ③ 国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。
(厚生労働省)

(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

- ① 国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染予防策を実施するための準備を行うよう要請する。(関係省庁)
- ② 指定(地方)公共機関等は、その業務計画を踏まえ、国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。(関係省庁)
- ③ 国は、指定(地方)公共機関等の事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。(関係省庁)

(6)-2 遺体の火葬・安置

国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(厚生労働省)

国内発生早期

- ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的：

- 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染拡大防止策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行い、積極的な感染拡大防止策等をとる。
- 2) 医療体制や感染拡大防止策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、国民生活及び国民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、国内発生早期の基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入ったこと及びその対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、全省庁)

(1)-2 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等現地対策本部を設置する。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)

(1)-3 国際間の連携

- ① 国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO へ通報する。(厚生労働省)
- ② 国は、WHO、OIE 等のリファレンスラボラトリー等と病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省)
- ③ 国は、ワクチンや治療薬の開発等に関する連携、協力を行う。(厚生労働省、関係省庁)

(1) -4 緊急事態宣言の措置

① 新型インフルエンザ等緊急事態宣言

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行い、国会に報告する⁵²。(内閣官房、厚

⁵² 特措法第 32 条

- 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 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

生労働省、全省庁)

新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、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、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである⁵³。宣言を行うまでの手順は、おおむね、以下のように考えられる。

- ・ 厚生労働省(国立感染症研究所及び検疫所を含む。)は、発生初期の段階において限られた情報しかない中であっても、諸外国の状況やWHOからの情報、積極的疫学調査の結果等の国内の患者等に関する情報を分析し、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。

- ② 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示する。期間については、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。また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域をもとに、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。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、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

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、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

⁵³ 病原性が低い場合には宣言が行われず、個別の緊急事態措置は講じられないものである。

③ 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する⁵⁴。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

(2)-2 サーベイランス

① 国は、海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。(厚生労働省、文部科学省)

② 国は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。(厚生労働省)

③ 国は、国内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。(厚生労働省)

(2)-3 調査研究

① 国及び都道府県は、発生した国内患者について、初期の段階には、積極的疫学調査チームを派遣し、互いに連携して調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する。(厚生労働省)

② 国は、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

⁵⁴ 特措法第36条

- ① 国は、国民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。
(関係省庁)
- ② 国は、特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染予防策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。(厚生労働省、関係省庁)
- ③ 国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。
(厚生労働省)

(3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(厚生労働省)

(3)-3 コールセンター等の体制充実・強化

- ① 国は、国のコールセンター等の体制を充実・強化する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたQ & Aの改定版を配布するほか、コールセンター等の体制の充実・強化を要請する。(厚生労働省)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 国内での感染拡大防止策

- ① 都道府県等は、国と連携し、地域発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。(厚生労働省)

- ② 国及び都道府県等は、業界団体等を経由し又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。
- ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)
 - ・ 事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請する。(関係省庁)
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。(厚生労働省、国土交通省)
- ③ 国は、都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう要請する。(厚生労働省)
- (4)-2 水際対策
- ① 国は、渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。(外務省、厚生労働省)
- ② 国は、在外邦人支援を継続する。(外務省、関係省庁)
- ③ 国は、状況に応じて、感染したおそれのある者に対しては、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者が搭乗手続きしようとした場合には、必要に応じて拒否を行うよう、航空会社等に要請する。(厚生労働省、国土交通省)
- ④ 国は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。(関係省庁)
- (4)-3-1 予防接種
- 国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、決定する⁵⁵。

⁵⁵ 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。

(住民接種)

- ① 国は、住民への接種順位について、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、接種順位を決定する。(厚生労働省、内閣官房)
- ② パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、市町村は接種を開始するとともに、国は、接種に関する情報提供を開始するよう都道府県・市町村に対し求める。(厚生労働省)
- ③ 市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、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し、原則として、当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。(厚生労働省)

(4)-3-2 モニタリング

国は、ワクチン接種が終了した段階で、モニタリングに関する総合評価を行う。(厚生労働省)

(4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。
 - ・ 都道府県は、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治療までの期間を踏まえて期間を定めて、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や基本的な感染予防策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、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）とすることが考えられる。
 - ・ 都道府県は、特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ・ 都道府県は、特措法第 24 条第 9 項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 24 条第 9 項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、特措法第 45 条第 2 項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染予防策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ② 国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第 45 条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討を行い、結論を得る（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

- ③ 住民接種

市町村は、住民接種については、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施する。（厚生労働省、都道府県、市町村）

（5）医療

(5)-1 医療体制の整備

国は、都道府県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。国は、都道府県等に対し、患者等が増加してきた段階においては基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行することを要請する。（厚生労働省）

(5)-2 患者への対応等

- ① 都道府県等は、国と連携し、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、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。(厚生労働省)
- ② 都道府県等は、国と連携し、必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。(厚生労働省)
- ③ 都道府県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。(厚生労働省)

(5)-3 医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(厚生労働省)

(5)-4 抗インフルエンザウイルス薬

- ① 国は、国内感染期に備え、引き続き、都道府県等や医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。(厚生労働省)
- ② 国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(厚生労働省)

(5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

国は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる⁵⁶。

（6）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

国は、全国の実業家に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染予防策を開始するよう要請する。（関係省庁）

(6)-2 国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 事業者の対応等

指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。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の継続的な実施に向けた取組を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討する。（関係省庁）

①-2 電気及びガス並びに水の安定供給

電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを

⁵⁶ 特措法第 47 条

安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、それぞれその行動計画又は業務計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

①-3 運送・通信・郵便の確保

運送事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、施設の状況確認、感染拡大防止の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染拡大防止策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講ずる。

② サービス水準に係る国民への呼びかけ

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、国民に対し、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。（内閣官房、関係省庁）

③ 緊急物資の運送等

- ・ 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。（国土交通省、関係省庁）
- ・ 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。（厚生労働省、関係省庁）
- ・ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、国、都道府県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。（国土交通省、厚生労働省、関係省庁）

④ 生活関連物資等の価格の安定等

- ・ 国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活

関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

⑤ 犯罪の予防・取締り

国は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

国内感染期

- ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
- ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

(地域感染期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態(感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む)。

目的：

- 1) 医療体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止策は実施する。
- 2) 地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。
- 3) 状況に応じた医療体制や感染拡大防止策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 4) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
- 5) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 6) 欠勤者の増大が予測されるが、国民生活・国民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
- 7) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整っ

た場合は、できるだけ速やかに実施する。
8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、国内感染期の基本的対処方針を変更し、国内感染期に入ったこと及びその対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、全省庁)

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する⁵⁷。

② 他の地方公共団体による代行、応援等

地方公共団体が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

(2)-2 サーベイランス

国は、全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ等患者等の全数把握については、都道府県ごとの対応とする。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻

⁵⁷ 特措法第 36 条

す。(厚生労働省、文部科学省)

(地域未発生期、地域発生早期の都道府県における対応)

- ・ 国は、引き続き、新型インフルエンザ等患者の全数把握を実施する。(厚生労働省)

(地域感染期の都道府県における対応)

- ① 国は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)
- ② 国は、引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。(厚生労働省)

(2)-3 調査研究

国は、引き続き、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。(厚生労働省)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係省庁)
- ② 国は、引き続き、特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、都道府県の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。(厚生労働省、関係省庁)
- ③ 国は、引き続き、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や

関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。(厚生労働省)

(3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等との、インターネット等を活用したりリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。(内閣官房、厚生労働省)

(3)-3 コールセンター等の継続

- ① 国は、国のコールセンター等を継続する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたQ & Aの改定版を配布し、コールセンター等の継続を要請する。(厚生労働省)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 国内での感染拡大防止策

- ① 国及び都道府県等は、業界団体等を経由し又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。
 - ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(厚生労働省)
 - ・ 事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請する。(関係省庁)
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。(厚生労働省、国土交通省)
- ② 国は、都道府県等や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう引き続き要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、都道府県等や医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される

効果を評価した上で継続の有無を決定する。(厚生労働省)

- ④ 都道府県等は、地域感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

(4)-2 水際対策

国内発生早期の記載を参照

(4)-3 予防接種

国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、国は特定接種を、市町村は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)

(4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、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、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

- ・ 都道府県は、特措法第45条第1項に基づき、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や基本的な感染予防策の徹底を要請する。

- ・ 都道府県は、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ・ 都道府県は、特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第24条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）に対し、特措法第45条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第45条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避

するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- ② 国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、特措法第 46 条に基づく住民接種を進める。(厚生労働省、内閣官房、関係省庁)

(5) 医療

(5)-1 患者への対応等

国は、都道府県等に対し、以下を要請する。(厚生労働省)

(地域未発生期、地域発生早期の都道府県における対応)

- ① 引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。
- ② 必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。

(地域感染期の都道府県における対応)

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ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。
- ② 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- ③ 医師が在宅で療養する患者に対する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、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて国が示す対応方針を周知する。
- ④ 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、

新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(5)-2 医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(厚生労働省)

(5)-3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

国は、国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。(厚生労働省)

(5)-4 在宅で療養する患者への支援

市町村は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

(5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

国は、引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。(警察庁)

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる⁵⁸。

⁵⁸ 特措法第47条

- ② 都道府県等は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院⁵⁹等のほか、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面を考慮し、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、病状は比較的軽度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に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し⁶⁰、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。（厚生労働省）

（6）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

国は、全国の実業家に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染予防策を講じるよう要請する。（関係省庁）

(6)-2 国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 業務の継続等

- ・ 指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。（関係省庁）
- ・ 国は、各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザ等による従業員の罹患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。（関係省庁）

② 電気及びガス並びに水の安定供給

国内発生早期の記載を参照

⁵⁹ 医療法施行規則第10条

⁶⁰ 特措法第48条第1項及び第2項（保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。）

- ③ 運送・通信・郵便の確保
国内発生早期の記載を参照
- ④ サービス水準に係る国民への呼びかけ
国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、国民に対して、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。(内閣官房、関係省庁)
- ⑤ 緊急物資の運送等
国内発生早期の記載を参照
- ⑥ 物資の売渡しの要請等
- ・ 都道府県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、必要に応じ、物資を収用する。
 - ・ 都道府県は、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定等
- ・ 国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)
 - ・ 国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)
 - ・ 国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、又は、生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討する。(農水省、関係省庁)
 - ・ 国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足

が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。(消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁)

⑧ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援(見回り、介護、訪問介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。(厚生労働省)

⑨ 犯罪の予防・取締り

国内発生早期の記載を参照。

⑩ 埋葬・火葬の特例等

- ・ 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(厚生労働省)
- ・ 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。(厚生労働省)
- ・ 国は、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、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める。(厚生労働省)
- ・ 都道府県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

⑪ 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等

国は、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する。(内閣官房、関係省庁)

⑫ 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資

- ・ 政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適

切な措置を講ずるよう努める。

- ・ 住宅金融支援機構等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、被災者の自力による住宅の復旧等を支援するため、融資条件の緩和等を伴う資金の貸付け及び既存貸付者に対する救済措置を行うよう努める。
- ・ 日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業及び農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。
- ・ 日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法第11条第2項の主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。

⑬ 金銭債務の支払猶予等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討する。

⑭ 通貨及び緊急の安定

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、我が国の中央銀行として、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の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講ずる。

小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・ 大流行はいったん終息している状況。
<p>目的：</p> <p>1) 国民生活及び国民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。</p> <p>2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について国民に情報提供する。</p> <p>3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。</p> <p>4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。</p>

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、縮小・中止する措置などに係る小康期の基本的対処方針を変更し、小康期に入ったこと及びその対処方針を公示する。(内閣官房、厚生労働省、全省庁)

(1)-2 緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行い、国会に報告する⁶¹。(内閣官房、厚生労働省、全省庁)

「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、

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、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
- ・ 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

⁶¹ 小康期に限らず、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、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

- ・ 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

などであり、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。

(1)-3 対策の評価・見直し

国は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、政府行動計画、ガイドライン等の見直しを行う。(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)

(1)-4 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等に罹患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザに罹患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなった時、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザ等感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表がされた時、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止された時に、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し国会に報告し公示する。

(1)-5 都道府県対策本部、市町村対策本部の廃止

都道府県は、政府対策本部が廃止された時は、市町村は、緊急事態解除宣言がされた時は、速やかに都道府県対策本部又は市町村対策本部を廃止する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。(厚生労働省、外務省)

(2)-2 サーベイランス

- ① 国は、通常のサーベイランスを継続する。(厚生労働省)

- ② 国は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。(厚生労働省、文部科学省)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。(関係省庁)
- ② 国は、国民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。(関係省庁)

(3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。(内閣官房、厚生労働省)

(3)-3 コールセンター等の体制の縮小

国は、状況を見ながら、国のコールセンター等の体制をを縮小するとともに、都道府県・市町村に対しコールセンター等の体制の縮小を要請する。(厚生労働省)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 水際対策

国は、海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。(外務省、厚生労働省)

(4)-2 予防接種

市町村は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨

時接種を進める。

(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 予防接種

市町村は、国及び都道府県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

(5)-1 医療体制

都道府県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(厚生労働省)

(5)-2 抗インフルエンザウイルス薬

① 国は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に対し周知する。(厚生労働省)

② 国及び都道府県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(厚生労働省)

(5) - 3 緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1 国民・事業者への呼びかけ

国は、必要に応じ、引き続き、国民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないように要請する。(消費者庁、農林水産省、経済産業

省、関係省庁)

(6)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

① 業務の再開

- ・ 国は、全国の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。(厚生労働省、関係省庁)
- ・ 国は、指定(地方)公共機関及び登録事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。(関係省庁)

② 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資

国内感染期の記載を参照。

③ 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

- ・ 国は、国内の状況等を踏まえ、国内感染期で講じた措置を継続し、また、合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止する。(内閣官房、関係省庁)
- ・ 都道府県、市町村、指定(地方)公共機関は、国と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止する。(厚生労働省、関係省庁)

特定接種の対象となる業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

(1) 特定接種の登録事業者

A 医療分野

(A-1：新型インフルエンザ等医療型、A-2：重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1:介護・福祉型、B-2:指定公共機関型、B-3:指定公共機関同類型、B-4:社会インフラ型、B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設(A-1に分類されるものを除く。)、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業(通所、短期入所を除く)、障害者支援施設、障害児入所支援、救護施設、児童福祉施設	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・福祉サービスの提供	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の販売	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	財務省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	—
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	厚生労働省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム 金融商品取引所等 金融商品取引清算機関 振替機関	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融庁
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LPガスを含む）の供給	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る。）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給（缶詰・農産保存食料品、精穀、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）	農林水産省
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

（注2）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

（注3）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となる職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣	区分1	内閣官房

議関係事務		
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分 1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	区分 1	内閣官房
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部業務の考え方は、以下のとおり ・ 対策本部、幹事会、事務局員のみを対象 ・ 事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分 1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分 1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	区分 1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分 1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	区分 1	内閣官房法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分 1	—
都道府県対策本部の事務	区分 1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分 1	—
市町村対策本部の事務	区分 1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分 1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分 1	—

新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分 1	—
国会の運営	区分 1	—
地方議会の運営	区分 1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	区分 1	—

区分 2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となる職務	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	区分 2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分 2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	区分 2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分 1 区分 2	警察庁
救急 消火、救助等	区分 1 区分 2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分 1 区分 2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して	区分 1 区分 2	防衛省

対処する事務 自衛隊の指揮監督		
国家の危機管理に関する事務	区分 2	内閣官房 各府省庁

区分 3 : 民間の登録事業者と同様の業務

(1) の新型インフルエンザ等医療、重大緊急医療系、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務

国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※ これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

(1)-1 政府の体制強化

- ① 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。(内閣官房、関係省庁)

- ② 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う⁶²鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、必要に応じ、関係省庁において、情報の集約・共有・分析を行い、状況等に応じ、水際対策、在外邦人へ情報提供等の対策に関する措置について検討する。(内閣官房、厚生労働省、外務省、関係省庁)

(1)-2 国際間の連携

- ① 国は、家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザウイルスの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

- ① 国は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には速やかに関係部局に報告する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)
- 情報収集源

⁶² WHOは必要に応じグローバルアラートを行う。

- ✓ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- ✓ 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- ✓ 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所
- ✓ 地方公共団体

(2)-2 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

- ① 国は、国内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。（厚生労働省）

(3) 情報提供・共有

- (3)-1 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生した地方公共団体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省）

- (3)-2 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じて地方公共団体に対し、海外における発生状況、関係省庁における対応状況等について、情報提供を行い、また、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 在外邦人への情報提供

- ① 国は、鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する在外邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。また、国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、同様の情報提供、注意喚起を行う。（外務省、厚生労働省、文部科学省）

(4)-2 人への鳥インフルエンザの感染防止策

(4)-2-1 水際対策

- ① 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、発生国における発生状況の情報提供、検疫所における発生国への渡航者や発生国からの帰国者への注意喚起を行う。

- ② 検疫所は、検疫法の対象となる鳥インフルエンザについては、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。(厚生労働省)

(4)-2-2 疫学調査、感染防止策

- ① 国は、都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、地方公共団体と連携して、積極的疫学調査を実施する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県等に対し、疫学調査や接触者への対応（外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等の実施を要請する。(厚生労働省)
- ③ 国は、防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行い、又は都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁)
- ④ 国は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、外出自粛や出国自粛を要請する。(厚生労働省)
- ⑤ 国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO へ通報する。(厚生労働省)

(4)-2-3 家きん等への防疫対策

- ① 国は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、国内の農場段階での衛生管理等を徹底する。
- ② 国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。(関係省庁)
 - ・ 都道府県との連携を密にし、防疫指針に即した都道府県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を支援する。(農林水産省)
 - ・ 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要性があり、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都

- 道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。(防衛省)
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁)

(5) 医療

(5)-1 国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ① 国は、都道府県等に対し、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染拡大防止策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。(厚生労働省)
- ② 国は、都道府県等に対し、必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。(厚生労働省)
- ③ 国は、都道府県等に対し、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者(疑似症患者を含む。)について、入院その他の必要な措置を講ずるよう要請する。(厚生労働省)

(5)-2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

国は、都道府県等に対し、以下について要請する。

- ・ 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)の情報について、国に情報提供するよう医療機関等に周知するよう要請する。
- ・ 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)の予防策について医療機関等に周知する。