

「中間とりまとめ」

参考資料

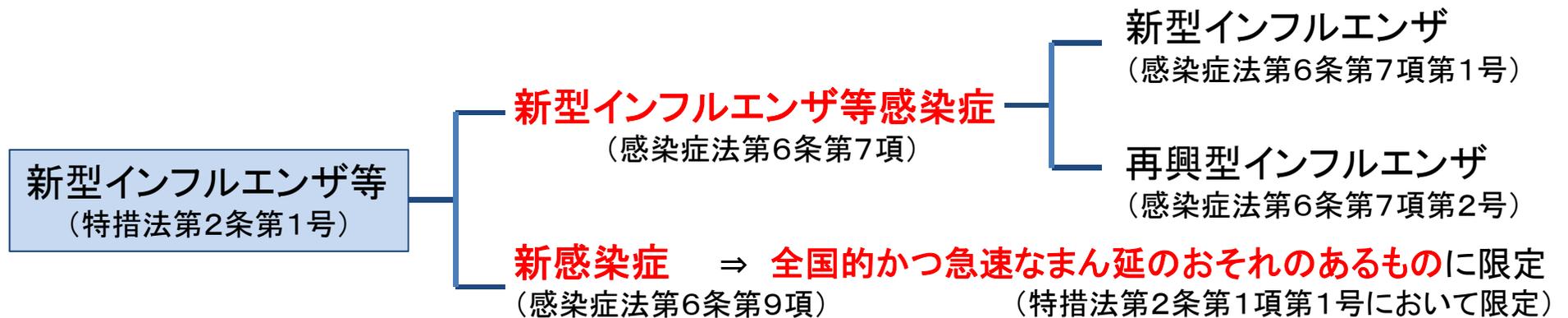
平成25年2月20日

新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象疾病について

○ 新型インフルエンザは、他の感染症と異なり、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済の安定を著しく阻害する可能性が高いことから、このような事態に備えて、今般新たな法律を設けたところ。

○ 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、社会的影響が大きなものが発生した場合は、新型インフルエンザと同様、国家の危機管理として対応する必要があることから特措法の対象としたところ。

※ 特措法上の「新型インフルエンザ等」と感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」「新感染症」との関係は、以下のとおり。



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)



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。

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

参考: WHOの確認している発症者数は計610人(うち死亡360人)

2012年12月17日現在
 厚生労働省健康局結核感染症課作成

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2012年12月17日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		合計	
	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	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	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	21	19
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	43	28
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	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	169	60
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	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	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	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	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	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	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	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	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	123	61
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	610	360

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。

WHOパンデミックフェーズ

フェーズ	状態
フェーズ1	ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルス発生がない。
フェーズ2	ヒトへ感染しパンデミックを引き起こす可能性を持つ亜型のウイルスが検出。
フェーズ3	新しい亜型のインフルエンザウイルスが <u>散発的又は限られた集団に感染しているが、コミュニティレベルでの継続的なヒト-ヒト感染は発生していない。</u>
フェーズ4	コミュニティレベルでの発生を継続させる力がある新しい亜型のインフルエンザウイルスが、ヒト-ヒト感染していることが確認された。
フェーズ5	WHOの1つの地域に属する2か国以上で、そのインフルエンザウイルスによってコミュニティレベルの感染が継続している。
フェーズ6	フェーズ5の条件に加え、WHOの別の地域の1か国以上において、そのインフルエンザウイルスによってコミュニティレベルの感染が継続している。

※枠囲いは鳥インフルエンザ(H5N1)のフェーズ

過去の新感染症の例

○SARS発生後の経緯

平成15年(2003年)

3月12日 WHOによる重症型非定型肺炎の世界的警報。

4月 3日 SARSを感染症法上の新感染症として位置づけ(これにより、医師からの届出や、積極的疫学調査などの対策が講じられた。)

5月 SARSに感染した台湾人医師(台湾帰国後に発症)が関西方面を旅行。

7月 5日 WHOがSARS伝播確認地域である台湾の指定を解除し、SARSの終息宣言した。(日本における感染はなし。)

7月14日 指定感染症として位置づけ。(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。)

11月 感染力、罹患した場合の重篤性等総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置づけ。

平成19年(2007年)

4月 感染症の重篤性や感染性の度合いを考慮すると一類感染症に設けられている措置を行う必要性は低くなったが、依然として入院勧告等の措置が必要であることから、感染症法を改正し、二類感染症として位置づけ。

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以前)

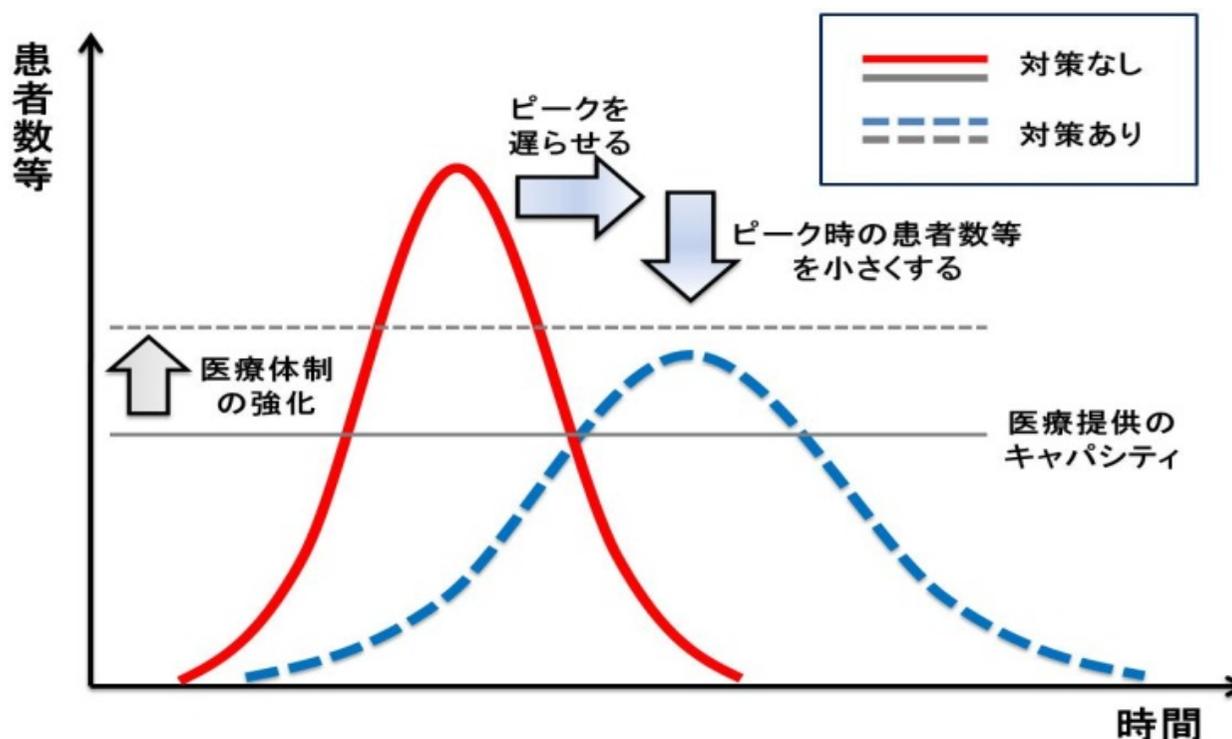
	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成9年10月		新型インフルエンザ対策報告書 (新型インフルエンザ対策に関する検討会)	
平成15年8月		新型インフルエンザ対策に関する 検討小委員会報告書 (新型インフル エンザ対策に関する検討小委員会)	
平成17年12月		新型インフルエンザ対策行動計画 策定 (新型インフルエンザ及び鳥インフ ルエンザに関する関係省庁対策会議)	
平成18年6月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドライン－フェーズ3－ (新型インフルエンザ専門家会議)
平成19年3月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドライン－フェーズ4以降－ (新型インフルエンザ専門家会議)
平成20年5月	感染症法改正 (①新たな感染症の類型とし 新型インフルエンザおよび再 興型インフルエンザを規定、 ②トリ－ヒト感染のH5N1型イ ンフルエンザを鳥インフルエ ンザ(H5N1)として二類感染 症に規定)		

新型インフルエンザ等対策の基本方針

1. 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。
2. 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。

⇒迅速な対策のための明確な体制を構築する。

＜対策の効果 概念図＞

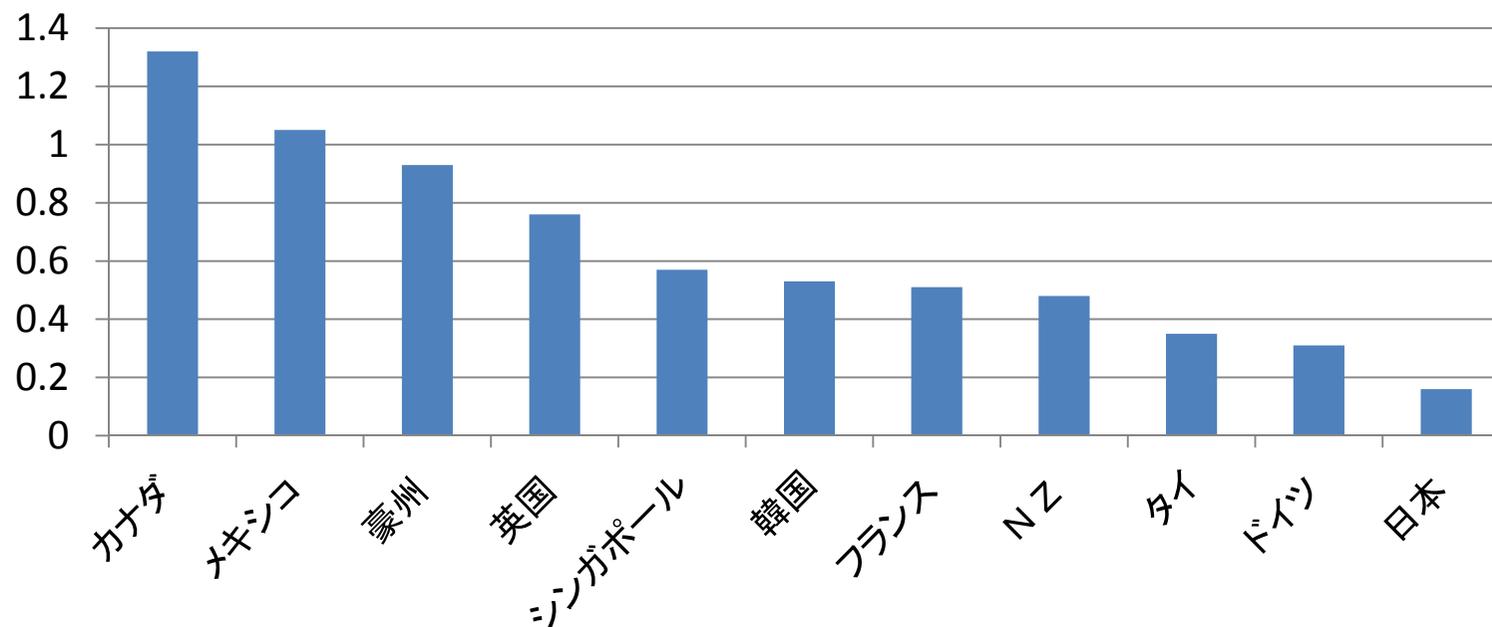


新型インフルエンザの死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	シンガポール	韓国	フランス	NZ	タイ	ドイツ	日本
集計日 2010年	2/13	4/10	3/12	3/12	3/14	4月末	5/14	—	3/21	—	5/18	5/26(注)
死亡数	推計 12,000	428	1,111	191	457	25	257	312	20	225	255	199(注)
人口10 万対 死亡率	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.57	0.53	0.51	0.48	0.35	0.31	0.16

※尚、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。

(注) 9月末時点においては203人



新型インフルエンザ等対策特別措置法について

(背景)

- 東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告。
- このような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念。

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、
 - ・平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
 - ・新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、**各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性**



- 政府行動計画の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を制定。

平成24年5月11日公布。公布の日から1年を越えない範囲内に施行

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

新型インフルエンザ及び全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、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。

1. 体制整備等

(1) 行動計画の作成等の体制整備

① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及

② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における特定接種(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の登録を受けているもの

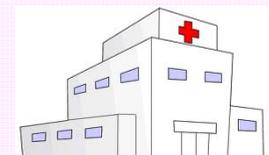
(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(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ものに限る)が国内で発生し、全国的大規模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

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資



○ 施行期日:公布の日(平成24年5月11日)から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

新型インフルエンザ等対策特別措置法が想定している一般的経過例

新型インフルエンザ発生

第一段階 海外で発生(病原性が不明な段階)

政府対策本部立ち上げ

行動計画に基づき、基本的対処方針策定
検疫の実施、特定接種の実施等

第二段階 病原性も明らかになってくる。国内に侵入

病原性等が強いおそれがある場合

緊急事態宣言

外出自粛、催物の開催の制限の要請等
住民への予防接種
臨時の医療施設における医療提供 等

緊急事態宣言終了

左記以外

本部のみ継続

本部の廃止

新型インフルエンザ等対策に係る対処体制

平時

新型インフルエンザ等対策閣僚会議

(平成24年8月3日 閣議口頭了解一部改正)

主 宰 : 内閣総理大臣
構成員 : 全閣僚

<主な任務>

- 「政府行動計画」に基づき、政府一体となって対策を推進。

発生時

新型インフルエンザ等対策本部

本部長 : 内閣総理大臣
副本部長 : 官房長官、厚生労働大臣、
その他の大臣(本部長が特に必要と認める場合)
構成員 : 他のすべての国務大臣

<主な任務>

- 発生状況に応じた「基本的対処方針」を決定する等、対策を総合的かつ強力に推進。

<特措法の趣旨に則り、新設>

新型インフルエンザ等対策有識者会議

新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について(平成24年8月3日閣僚会議決定)

- 委員 : 医学、公衆衛生、法律・経済専門家、経済界、労働界、地方公共団体、マスコミ等
※ 内閣総理大臣が指名

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「政府行動計画案」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

医療・公衆衛生に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

社会機能に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

基本的対処方針等諮問委員会

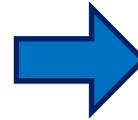
- 委員 : 「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名(医学、公衆衛生関係者等)

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「基本的対処方針」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

指定(地方)公共機関について

行政機関だけでは新型インフルエンザ等対策の的確な実施は困難



指定(地方)公共機関による協力が必要

指定公共機関・指定地方公共機関とは

○ 指定公共機関 (法第2条第6号)

独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの

○ 指定地方公共機関 (法第2条第7号)

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定(※)するもの

○ 義務等

① 責務 (法第3条第5項、6項)

- ・ 新型インフルエンザ等が発生したときは、その業務について対策を実施する責務を有する。
- ・ 国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たり、相互に連携協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならない。

② 業務計画の作成及び国(都道府県)への報告、関係地方公共団体への通知、要旨の公表

(法第9条)

③ 業務に係る対策の実施に必要な物資・資材の備蓄・整備・点検、施設・設備の整備・点検

(法第10条)

④ 政府対策本部長による総合調整、指示(指定公共機関のみ) (法第20条第1項、法第33条第1項)

都道府県対策本部長による総合調整、指示 (法第24条第1項、法第33条第2項)

※「総合調整」とは、指定(地方)公共機関の新型インフルエンザ等対策に関する業務が、その目的、手段、手続等の見地から相互に調和して行われるように、助言、要請、勧告等により調整を行うもの。

「指示」とは、方針、基準、手続等を示して一定の行為を実施させるものであり、「総合調整」に基づく所要の措置が実施されない場合で特に必要があるときに行う。

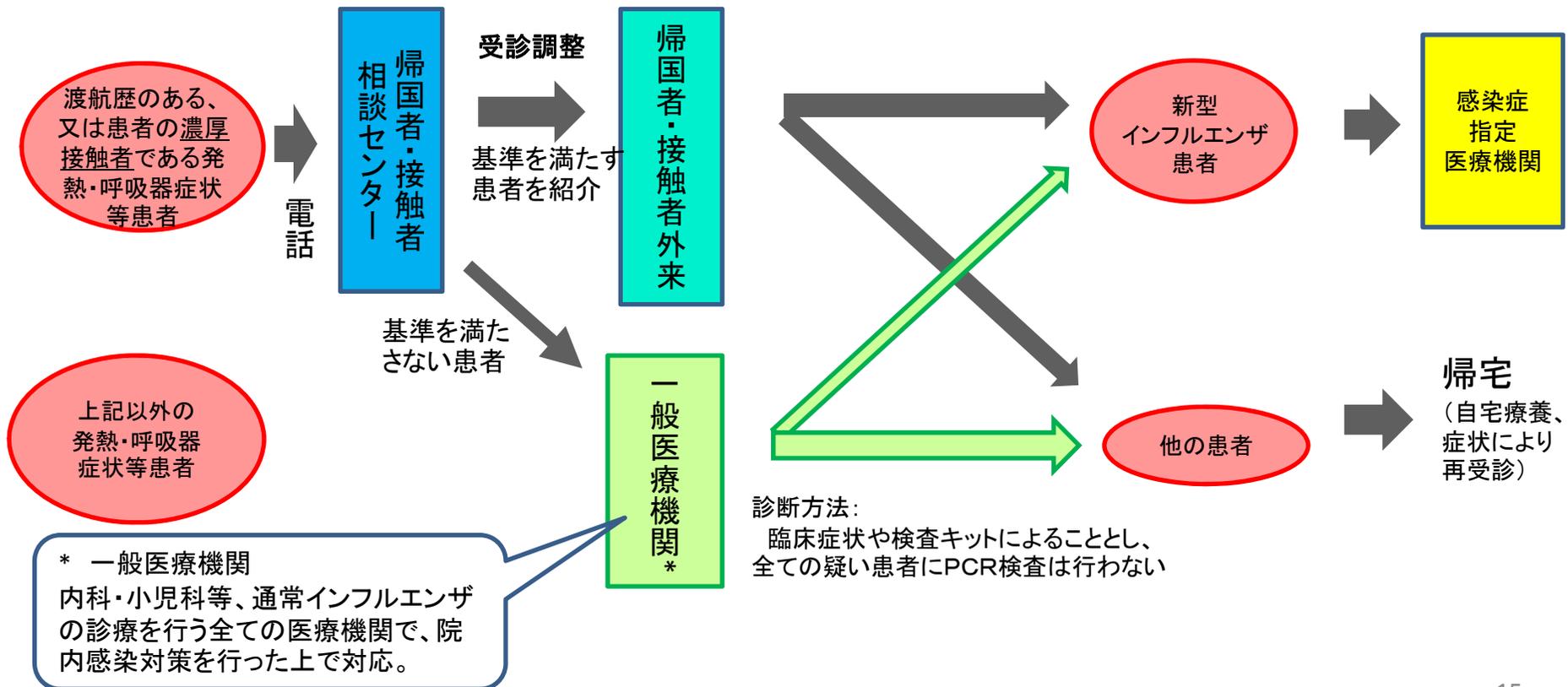
⑤ 国(都道府県)に対し、労務、施設、設備、物資の確保について応援を求めることができる

(法第27条)

医療体制＜海外発生期～国内(地域)発生早期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

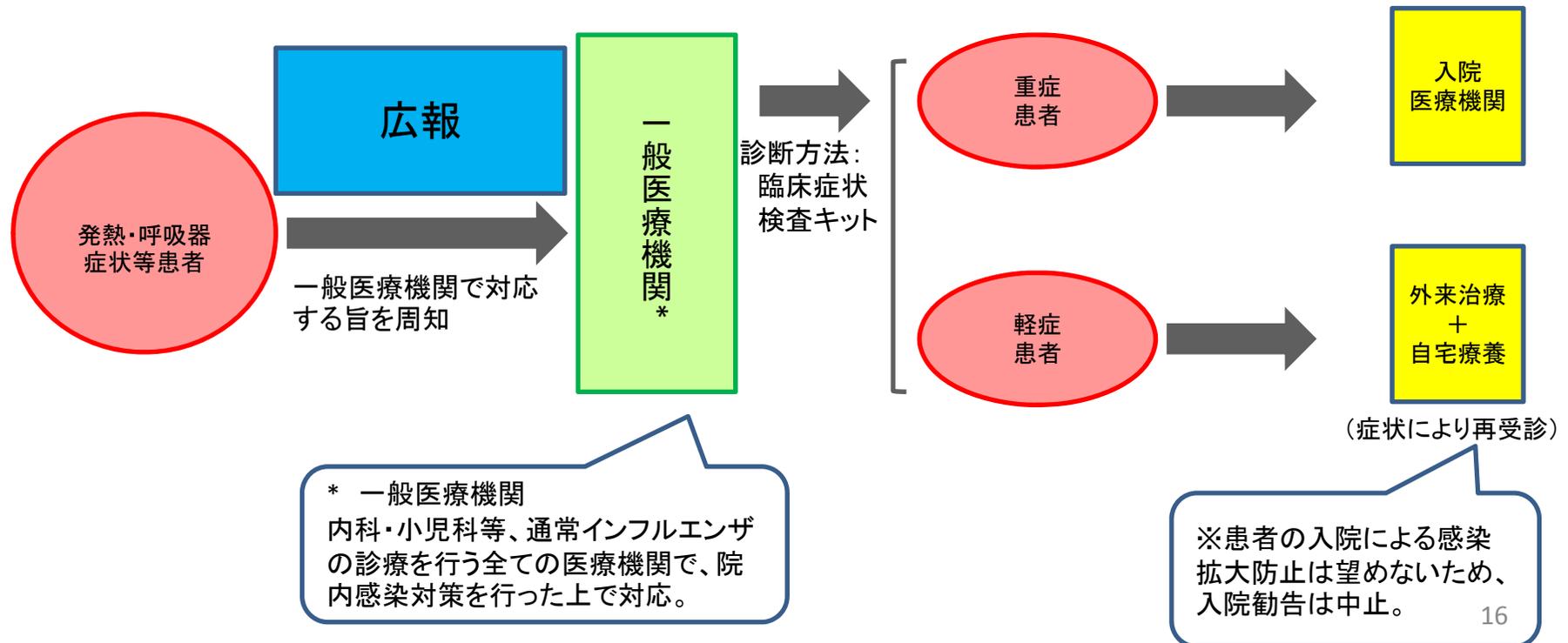
- 発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。



医療体制＜国内(地域)感染期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

- 原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。
- 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。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。



新型インフルエンザ等緊急事態宣言(政令要件)について

新型インフルエンザ等が発生

WHOフェーズ4宣言
感染症法に基づく厚生労働大臣の公表

政府対策本部の設置(特措法第15条)

海外症例等の情報収集
サーベイランスの強化(感染症法)

＜法律要件＞
国内で新型インフルエンザ等感染症の患者等
又は新感染症の所見のある者の報告

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

(政令要件 I)

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

海外及び国内の臨床例を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で判断。
※ 感染症法に基づき厚生労働大臣が公表する段階では、ある程度の臨床例が蓄積されていると考えられる。

全国的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ものとして政令で定める要件

(政令要件 II)

- ① 報告された患者等が誰から感染したか不明
- or
- ② 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

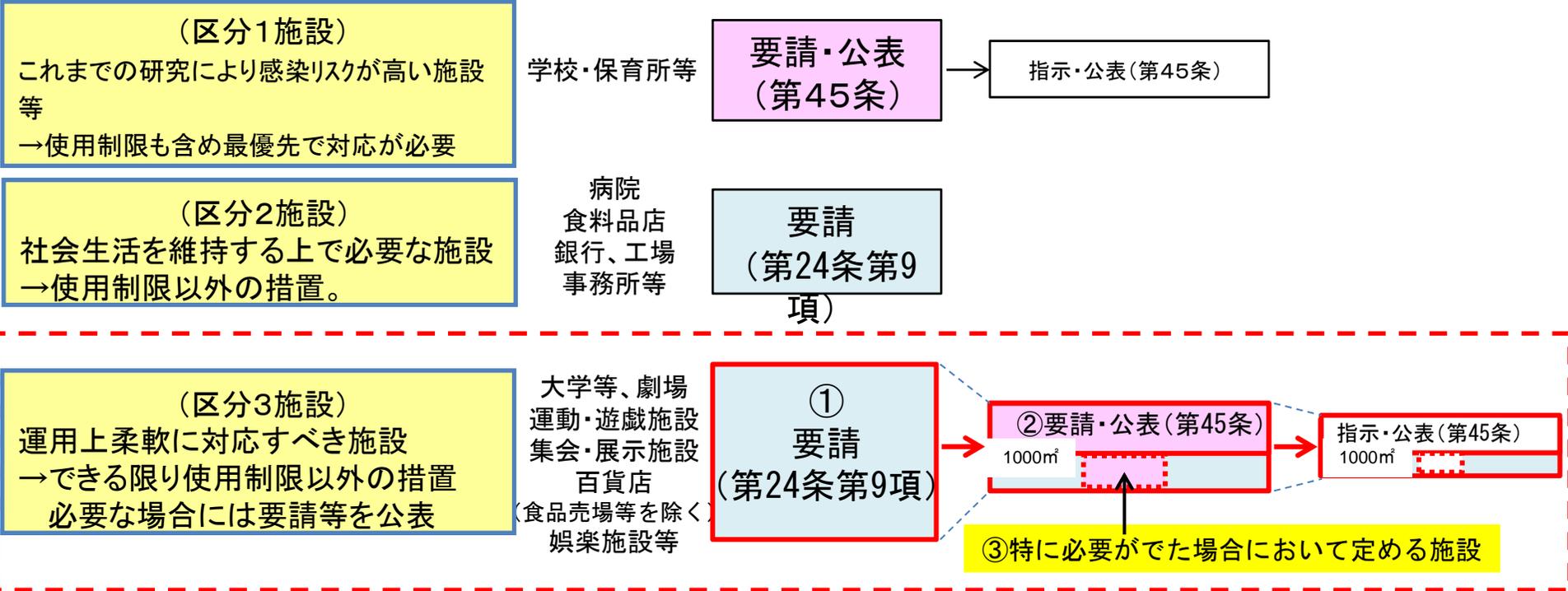
患者等に関する積極的疫学調査を行い、その結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で判断。

②のケースであっても、早期の行政的な介入が必要

感染を防止するための施設使用制限等について

新型インフルエンザ等の感染リスク、社会生活の維持の観点から、施設の区分ごとに、適切な対応を行う。

※特措法第45条の措置は、指示まで至る措置。また個別施設名が公表される。
 特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また公表もされない。

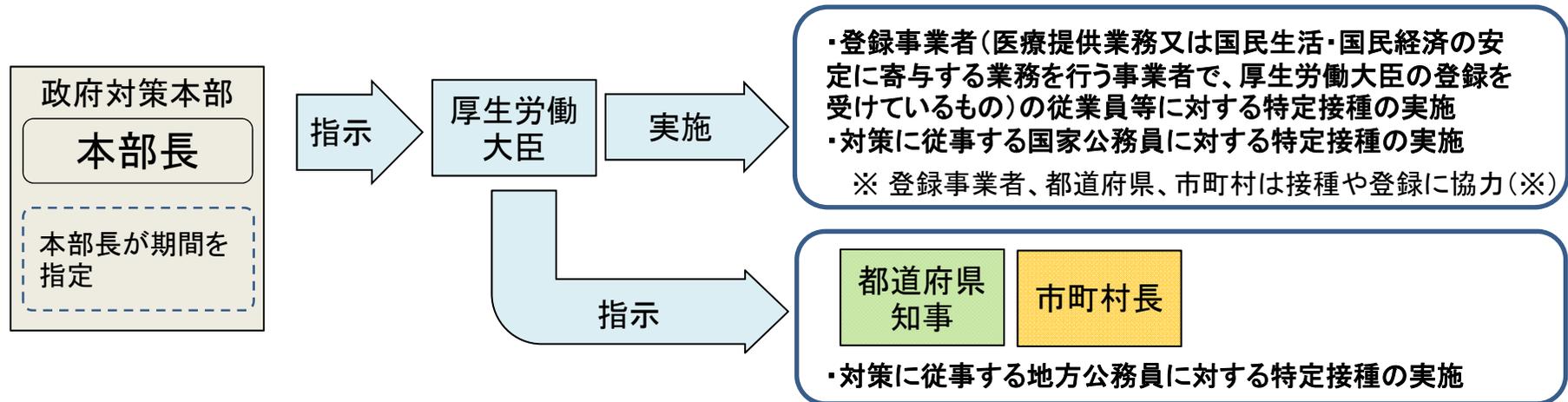


- ### 施設の使用制限以外の措置
- ・ 入場制限など施設利用者が互いに接触・接近しないようにするために必要な措置の実施
 - ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
 - ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
 - ・ 咳エチケットの徹底
 - ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築
 - ・ その他必要な措置として告示に定めるもの

特定接種及び住民に対する予防接種について

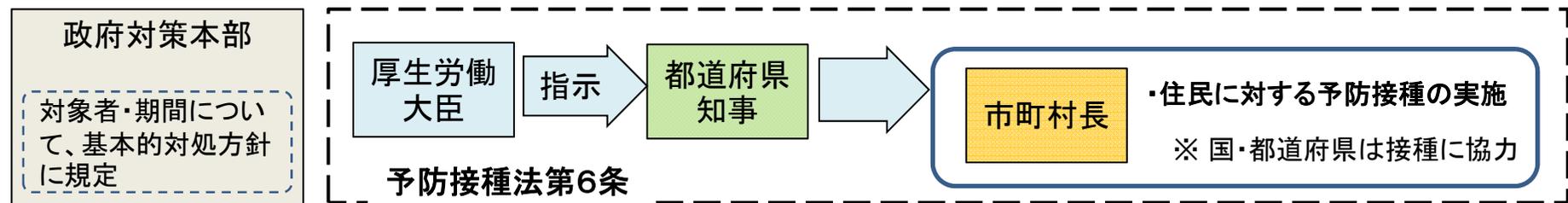
特定接種(対象...登録事業者の従業員等)

※登録事業者の登録基準は政府行動計画において明示



※登録事業者の選定・登録、接種場所(接種実施医療機関)の確保・委託事務、接種対象者(事業者)との連絡調整、ワクチンの流通管理などについて、都道府県や市町村の御協力をいただきたい。詳細については今後検討。

予防接種(対象...住民)



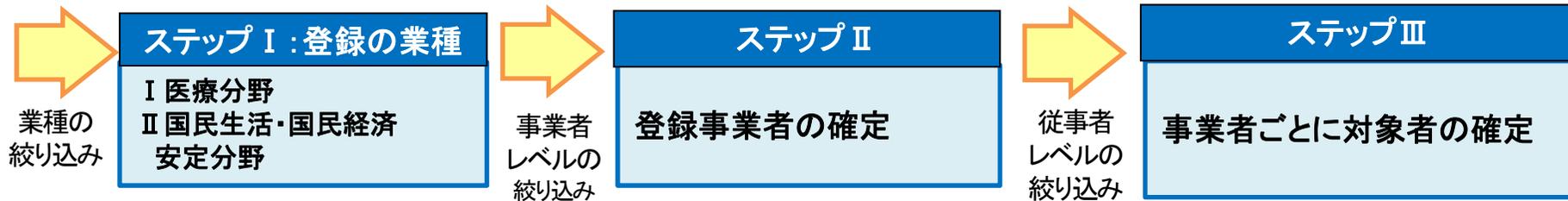
※ 特定接種及び住民に対する予防接種については、行政による勧奨及び被接種者による努力義務を規定。

※ 健康被害救済(予防接種法の一類相当の補償)については、予防接種を行った主体が実施。

特定接種対象の基本的考え方

特定接種とは、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、そのような業務に従事する者に対し、住民に先んじて行われる予防接種である。

特定接種対象者確定までの流れ



ステップⅠ：登録の業種

…登録対象と考えられる業務を有する業種・職種については、以下のものが考えられる。

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

ステップⅡ：登録事業者

■接種体制基準

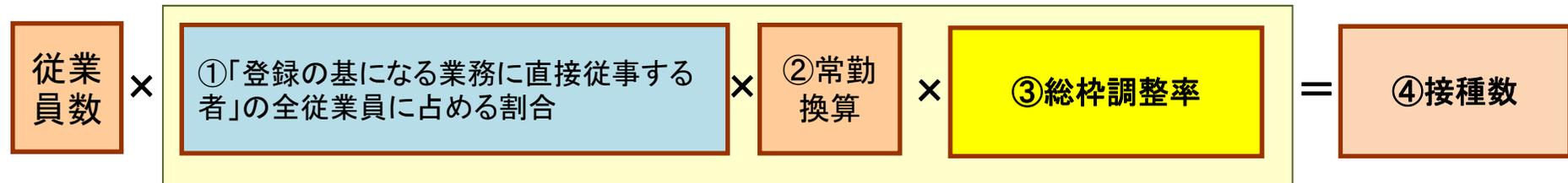
特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者には接種体制整備（産業医の選任^(※)）を求める（本基準については、医療分野には適用されない。）

(※)従業員数が50人以上の事業所に選任義務あり

■事業継続計画(BCP)の作成

ステップⅢ：特定接種対象者

登録事業者の接種数の基本的な算定式



登録の基になる業務従事者総数は全業種で約2,120万人と推計

①のイメージ例（電気事業者の例）

①電気の安定的・適切な供給に直接従事する者

○下記の業務に直接従事する者

1. 発電所・変電所の運転監視、補修・点検、故障・障害対応、燃料受入れ
2. 電力システムの運用
3. 通信システムの維持・監視
4. 緊急時対応業務

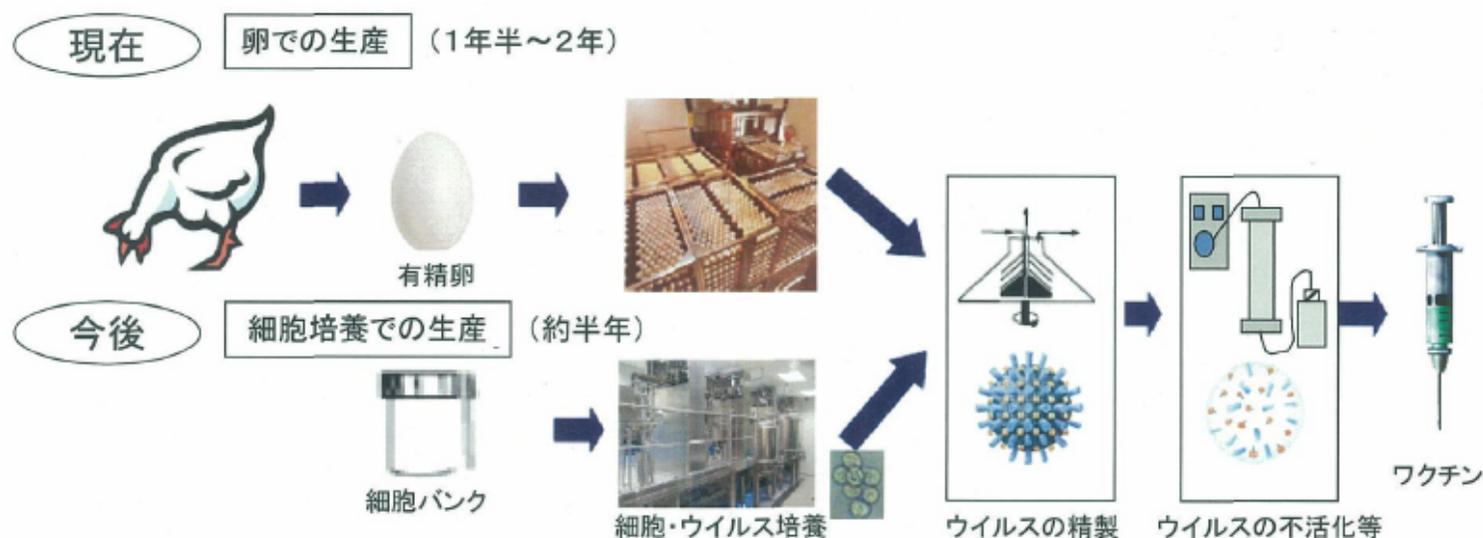
※ヒアリング資料の例

③ 発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、国民の住民接種の緊急性等を考慮し、発生時に基本的対処方針諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、総枠調整を行う。

初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録する。

新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備について

- 細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養法では1年半～2年を要する**全国民分のワクチン生産期間を約半年に短縮**。
- 第2次事業は、細胞培養での生産を実際に行うため、**平成24年度中に、実生産施設の構築・臨床試験等を実施し、平成25年度の実用化を目指すもの**。



採択事業者名	基準額	ワクチン生産量(生産後半年の量)
一般財団法人 化学及血清療法研究所	23,983,523千円	4000万人分以上
北里第一三共ワクチン株式会社	29,959,000千円	4000万人分以上
武田薬品工業株式会社	23,983,523千円	2500万人分以上
一般財団法人 阪大微生物病研究会 (平成24年11月に事業から撤退※)	23,983,523千円	2500万人分以上

※平成24年12月14日から平成25年1月31日まで、追加公募を実施(平成27年度の実用化を目指す)。

プレパンデミックワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

1. プレパンデミックワクチンの備蓄状況

年度	備蓄株	備蓄量
平成22年度	ベトナム／インドネシア株	1,000万人分
平成23年度	アンフィ株	1,000万人分
平成24年度	チンハイ株 (予定)	1,000万人分 (予定)

2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

平成24年4月末時点で約6,310万人分を確保。

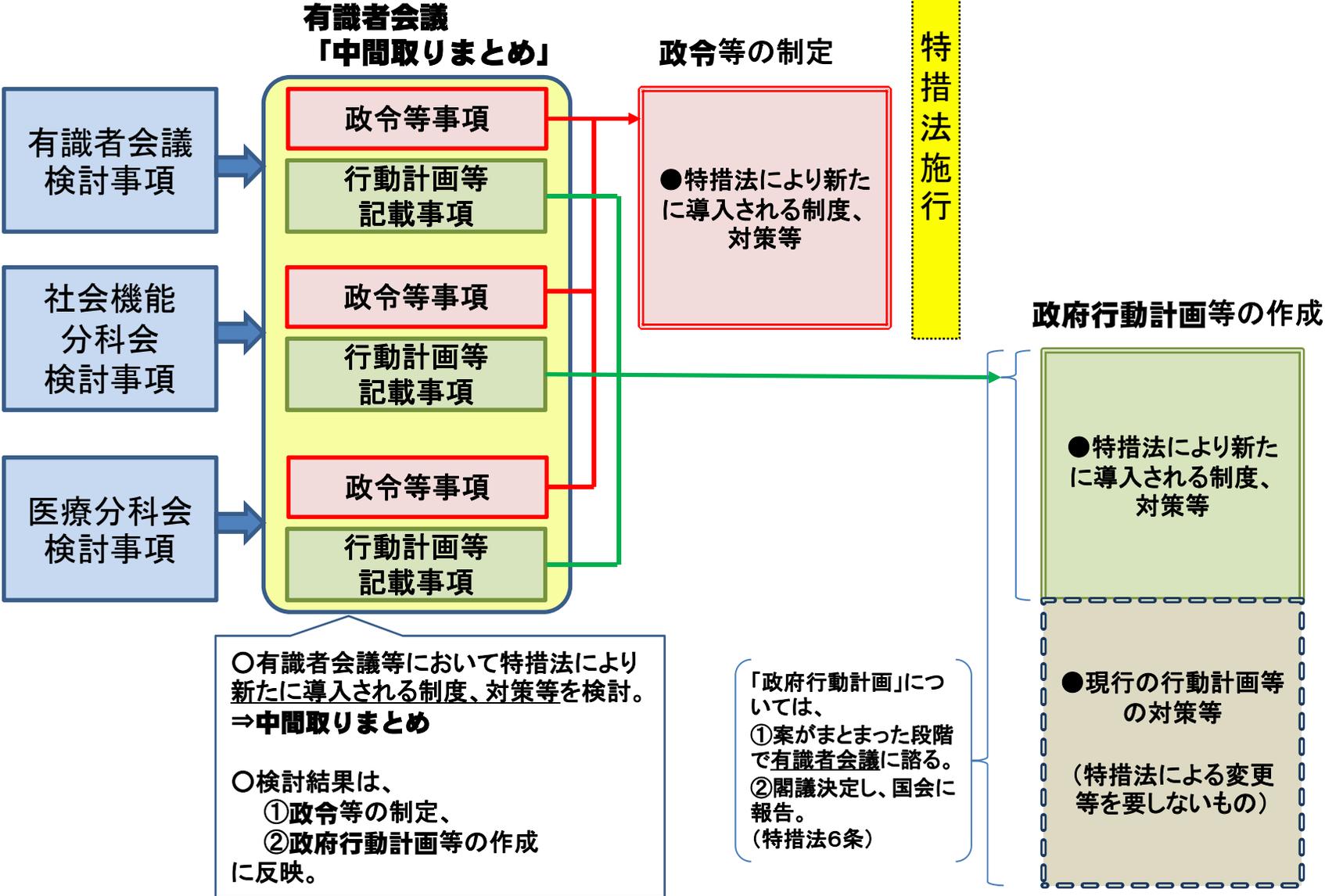
○ タミフル

国備蓄 約3,000万人分
県備蓄 約2,424万人分
計 約5,424万人分

○ リレンザ

国備蓄 約300万人分
県備蓄 約586万人分
計 約886万人分

「中間とりまとめ」等について



今後のスケジュール

