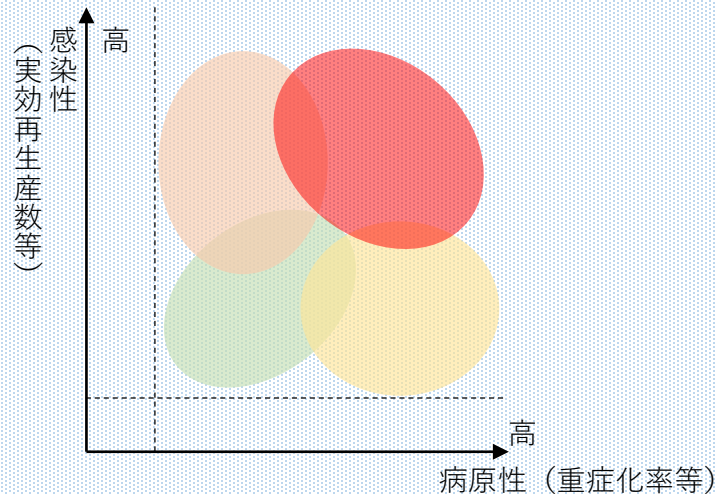


# 政府行動計画における 有事のシナリオの考え方について （追加説明）

## 追加説明

- 感染症は、①病原体、②宿主、③感染経路の3つの要素がそろうことで感染する。
- それぞれの要素について、政府行動計画における感染症危機のシナリオにおいて考慮すべき事項は以下のとおり。
  - ①病原体：(1) 病原性 (狭義の病原性 (重症化率、致死率等)、治療から回復までの期間、重症化しやすいグループの存在等)
  - (2) 感染性 (狭義の感染性 (基本再生産数等)、無症状者からの拡散<sup>※1</sup>、感染拡大のスピード、潜伏期間、感染しやすいグループの存在等)
  - (3) その他 (変異の有無 (による病原性・感染性の変化) と速度)
- ②宿主：・自然感染やワクチン接種による免疫の獲得、  
・医療提供 (体制) や公衆衛生措置による対応力の強化<sup>※2</sup>
- ③感染経路：基本的に呼吸器疾患を引き起こす空気感染や飛沫感染等を想定

<図1：感染症危機のリスクの分類イメージ<sup>※3、4</sup>>



※1 無症状感染者からの感染が多い場合、対応が長期化する可能性がある。

※2 医療提供体制や公衆衛生措置は、純粋な②宿主の構成要素ではないが、感染症がもたらす社会へのインパクトを緩和する側面も踏まえ、便宜上②宿主の対応力に入れている。

※3 図1における「病原性」「感染性」はいずれも相対的なものであり、②宿主の対応力の強化により影響を受ける。なお、特措法上の新型インフルエンザ等に該当し、政府対策本部が設置される程度の病原性 (病状の程度が季節性インフルエンザにかかった場合に比しておおむね同程度とは認められない) 及び感染性 (全国的大規模かつ急速にまん延する)は持っていることを前提とする。

※4 事態の推移に応じてリスク評価を行う。

## (追加説明) ②有事のシナリオの再整理について (2)

○ 感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるものとして位置づけるシナリオとしては、

(1) 国内での感染拡大の初期段階には、①病原体の特性について限られた知見しか得られていない中で、他国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する※

※ この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフル薬・プレパンワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意。

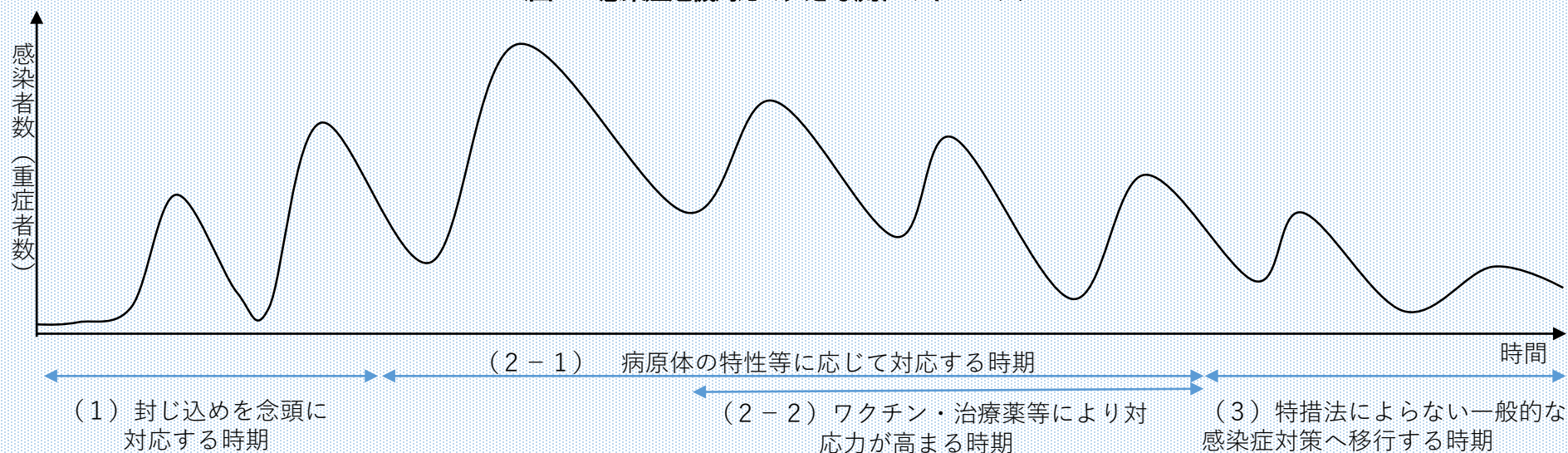
(2-1) 封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえてリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波(拡大スピード・ピーク等)を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する

(2-2) ワクチン・治療薬の普及等により、②当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する(ただし、①病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮)

(3) 最終的に、①病原体の変異や②当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策(出口戦略)に移行

という大きな流れを想定することとしてはどうか。

<図2: 感染症危機対応の大きな流れのイメージ>



## (追加説明) ②有事のシナリオの再整理について (3)

### 【具体的な対策の記載に関する方向性】

- このシナリオに基づき、それぞれの時期に必要な対策のメニューを政府行動計画に位置付けつつ、(2)「病原体の特性等に応じて対策する時期」においては、病原性・感染性等の観点からリスク評価の大まかな分類を行った上で、それぞれの分類の中で個別の対策項目の具体的な内容を記載していくこととしてはどうか。
- また、それぞれの分類に基づく対策を記載するに当たっては、「複数の波への対応・対策の長期化・強毒化・感染力強化の可能性を考慮した対策が求められる」という要素を加えることとしてはどうか。

(例：病原性が不明又は高く、感染性も高い場合)

- ・ 感染症指定医療機関だけでは対応ができず、協定締結医療機関においても感染拡大早期から対応が必要となるが、重症者に対応できる医療人材の確保が困難になる可能性が高い。
- ・ このため、入院医療の重点化（重症者のみの入院など）を進めるとともに、医療計画・予防計画に基づき確保された医療提供体制を超えないよう、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により人流を抑制することで接触機会を減らし、感染拡大を防止する。
- ・ 中長期的には、病原性は低下することが想定されるため、一般の医療機関においても対応が可能となるよう支援を行う。

- この他、考慮すべき要素として、①病原体の特性のうち、感染・重症化しやすいグループが特に小児や若者・高齢者の場合に必要な措置等について、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから準備・介入のあり方も変化することに留意しつつ記載することとしてはどうか。

(例) 一部のグループにおいて重症化しやすい場合、例えば学級閉鎖を行う、小児病棟のみの対応ではなく一般病棟を小児用に転換する、高齢者施設への重点的な医療提供などの対応を行う等の個別グループに重点化した取り組みを行う。

## (追加説明) ②有事のシナリオの再整理について (4)

### 【(補足) 被害想定について】

#### (現行の政府行動計画における位置づけ)

- 現行の政府行動計画に記載のある被害想定は、「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」として、以下のような被害想定を一例として記載している。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等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
- ・ 上記の被害想定は、ワクチンや治療薬等による介入の影響、医療体制や衛生状況を考慮していないものとなっている

- また、同想定は、①「VII 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」の備蓄量4,500万人分の算出根拠、②「VIII 事業者・職場における対策ガイドライン」のBCP策定時に想定する欠勤者40%の根拠に活用されている。

#### (今般の改定における位置付けの検討)

- 医療計画・予防計画における協定締結医療機関数や感染拡大初期における検査目標数は、被害想定ではなく、新型コロナ対応の経験を踏まえ、我が国の有する資源を念頭に実現可能な最大量を設定している。
- 政府行動計画は「確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することを目指す」という観点から対策の選択肢を示すものであることや、有事のシナリオの再整理の考え方を踏まえ、現行の政府行動計画の被害想定に示すような数値は、基本的に、以下の目的のために設定することとする。
  - ① 抗インフル薬等の備蓄の目標値として設ける
  - ② BCP(社会経済機能の維持)策定に当たり想定する欠勤者数のワーストケースとして設ける