

架空のウイルス

エイチワン・エヌエックス

新型
インフルエンザ

H1NX

シナリオ

新型インフルエンザ等発生時の行政対応訓練・研修ツール

訓練・研修用テキスト②（研修企画者・講師用）

平成26年3月

内閣官房 新型インフルエンザ等対策室

目次

表題		項目	頁
架空のウイルス新型インフルエンザA (H1NX)の特徴			3
H1NX編シナリオの流れ／構成		シナリオ全体の流れ／DVDの構成／流行状況	4
H1NX編シナリオの流れ(詳細)			7
シーン1:発生疑い		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	11
シーン2:海外発生期		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	20
シーン3:空港検疫で確認		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	32
シーン4:	国内発生早期(国)	①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	43
	国内発生早期(自治体)	①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	57
シーン5:国内感染期①		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	68
シーン6:国内感染期②		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	78
シーン7:小康期		①DVD絵コンテ、②行政の対応、③付与情報と学習のポイント、④行政の対応(詳細)	92

架空のウイルス**新型インフルエンザA(H1NX)**の特徴

- 本資料では、以下の**架空のウイルスH1NX**が新型インフルエンザとなったことを想定したシナリオを作成している。

	H1NX(2009H1N1pdm類似/やや病原性高い)
発生国	南米のX国:日本との直行便少ない
被害	若年層に多く感染(高齢者に弱い免疫あり)
致命率・病原性 (WHO発表の世界平均)	発生初期(海外発生期)は0.8% ⇒ 国内発生期0.2%(アジアインフル程度)に下方修正当初発表
発生初期の状況 (国内発生早期)	第一例目で渡航歴のない高校生の集団感染が確認される【D県E市】
緊急事態宣言	国内発生と同時に緊急事態宣言 ※国内発生第一例目で疫学リンクが追えない集団感染のため、国内発生早期の期間がない
医療体制	国内発生と同時にすべての医療機関で診療する体制に移行
ワクチン	比較的スムーズに製造 ※病原性が弱いことが判明後の特定接種・住民接種の実施の可否の検討が求められる
対策のポイント	政府の「緊急事態宣言」をした後に病原性が比較的低いと判明

DVDの流れ

(1) 発生疑い

[世界]4月26日 人の間で流行したことの無い鳥インフルエンザA(H1NX)がX国で若者を中心に感染
[日本]政府は緊急に閣僚会議を開催。

(2) 海外発生期

[世界]WHOがインフルエンザA(H1NX)について、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態
PHEIC(フェイク)に該当すると発表
[日本]厚生労働大臣が新型インフルエンザの発表を宣言。政府対策本部・都道府県対策本部設置。

(3) 空港検疫で確認

[世界]致死率が約2%。季節性インフルエンザと比べ、病原性が高い可能性があると発表。
[日本]X国からの出張帰りの20代男性が新型インフルエンザA(H1NX)の感染が確認。

(4) 国内発生早期

[日本:自治体]D県E市で渡航歴のない高校生を中心にインフルエンザ様症状の患者が集団で発生。
[日本:国]政府対策本部会議を開催。疫学調査チームを派遣。感染ルートの特定等を実施。
D県及び隣接県を対象地域として緊急事態宣言。

(5) 国内感染期①

[世界]致死率が当初予測より低いことを発表
[日本]国内事例でも重症化する割合が季節性インフルエンザ並みであることを発表。Z⇒緊急事態宣言は？

(6) 国内感染期②

[日本]全都道府県で新型インフルエンザA(H1NX)の患者が確認。ワクチン接種順位の検討を開始

(7) 小康期

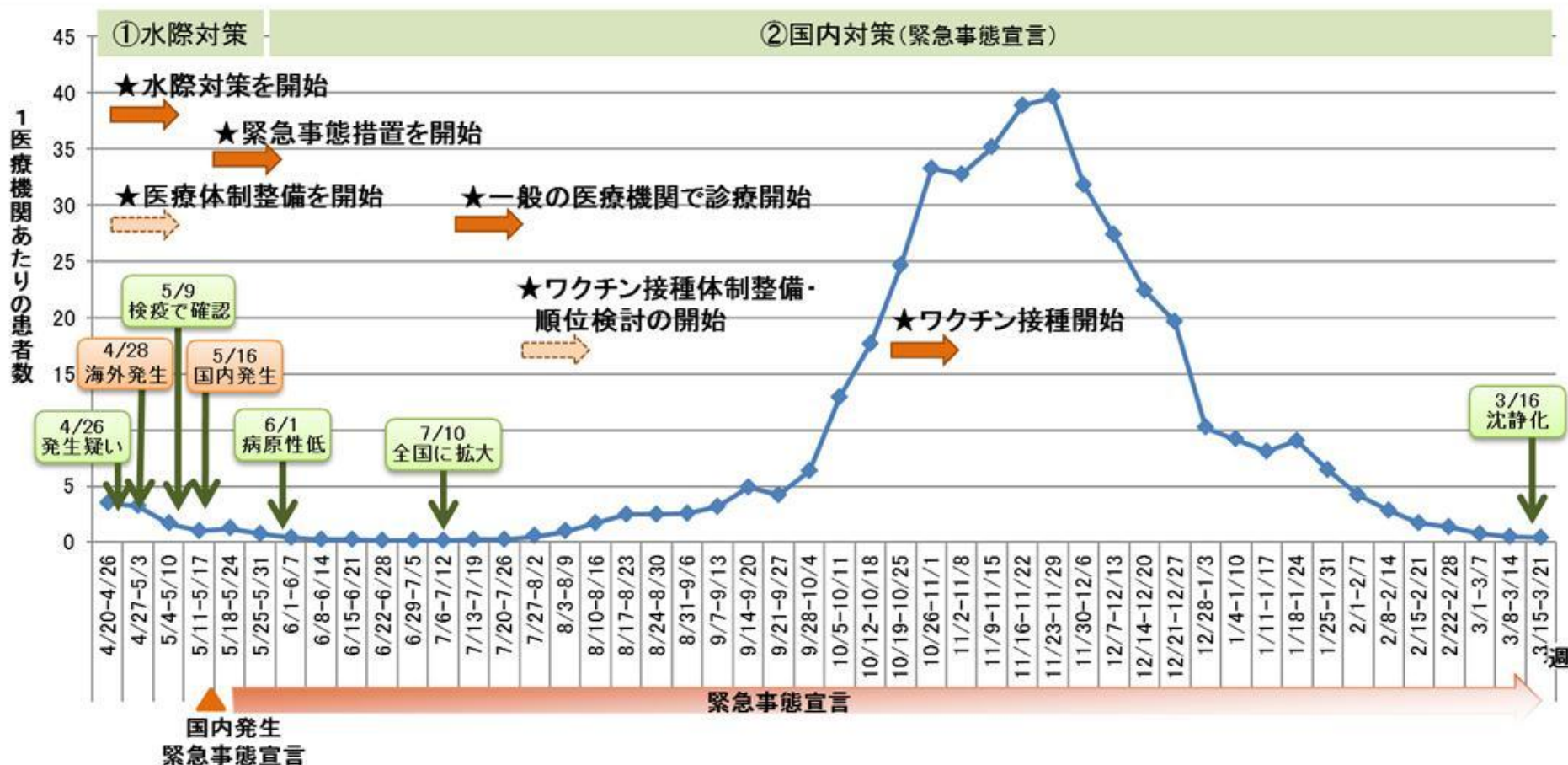
[世界] A(H1NX)の感染が沈静化。致死率0.2%程度
[日本]感染が沈静化。致死率約0.04%で世界を下回る。ワクチン接種は継続。

本DVDの構成

- 本DVDは以下の構成であり、閲覧する映像をパーツごとに選択できるため、講師が必要に応じて、閲覧する情報を選択する。



新型インフルエンザA (H1NX) の流行状況



H1NX 編シナリオの流れ①

シーン	感染状況	社会状況	行政の主な対応(◆…国の対応／◇…自治体の対応)
(1) xx年 4月26日 ～	海外発生の可能性高まる X国で4月上旬から呼吸器疾患の患者が多数発生(8例の死亡を含む38例の患者確認)	・マスメディア(新聞・テレビ)が大規模に報道 ・発生国への渡航(旅行・出張)自粛・中止する動き	◆関係省庁対策会議(又は新型インフルエンザ等閣僚会議)開催 ・情報収集・共有・分析／政府の初動対応方針の協議・決定 ◆海外派遣専門家チームの編成 ◆感染症危険情報の発出: 不要不急の渡航延期、退避の検討を勧告 ◆感染症法に基づく水際対策の強化 ◆◇国民や関係機関等への情報提供・注意喚起 ◆在外邦人支援
(2) 4月28日	WHOが新型インフルエンザ(H1NX)の発生を宣言 ※ガイドラインの変更に伴い、実際にどのような形式で宣言するか不明 11か国257人(死亡28人)	・政府(厚労省)や地方自治体のコールセンター等に問合せ殺到 ・旅行会社がツアー中止 ・鶏肉などの買い控え(風評被害)発生	[実施体制] ◆厚生労働大臣が新型インフルエンザ(H1NX)の発生を宣言 ◆新型インフルエンザ等政府対策本部設置 ◇都道府県対策本部設置 ◆基本的対応方針の決定(基本的対応方針諮問委員会開催) [予防・まん延防止] ◆感染症危険情報の発出: 不要不急の渡航延期、退避の検討を勧告 ◆水際対策: 検疫強化の対象、停留対象範囲・期間等の検討・決定 ◇健康監視の準備: 検疫所と連携強化し、健康監視の対象者のフォロー ◆ワクチン準備: ウイルス株の特定・製造準備要請／特定接種実施の可否等 [医療・サーベイランス] ◇帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置、周知 ◆患者の症例定義、医療機関への周知 ◇地域の医療体制の整備 ◆国内患者の情報収集(サーベイランス)の強化(患者全数調査開始) [情報収集・提供] ◆◇国民への情報提供(コールセンターの設置等)

※斜体は、DVDに収録されていない詳細な想定部分。

H1NX 編シナリオの流れ②

シーン	感染状況	社会状況	行政の主な対応(◆・・・国の対応／◇・・・自治体の対応)
(3) 5月9日	検疫で感染者確認 〈X国からの出張帰りの 関西在住20代会社員 が成田検疫で感染疑い を確認される〉 17か国786人 (死亡36人)	・報道を受けて政府(厚労省)や地方自治体のコールセンター等に問合せ ・海外渡航(旅行・出張)全体を見直す動き	〈5/15から実施している海外発生期の対応を継続〉 ◆水際対策:検疫強化の対象、停留対象範囲・期間等の検討・決定 ◆海外発生後に決定した水際対策の方針に基づいて検疫強化を実施 ・感染が疑われる会社員と出張中に同一行程で出張した3人が10日間の停留対象となる可能性。 ◆◇国及び自治体が調整し、記者会見を実施。 ※国内発生ではないため、会社員が在住の自治体では記者会見を実施しない模様。→自治体も同時に記者会見することも想定される。
(4) 5月16日	国内発生早期 D県E市で渡航歴のない 高校生の集団発生 23か国2098人 (死亡64人)	・E市の公共施設の一部閉鎖 ・E市の市街地は人の外出が減少し、閑散とした町 ・イベント・コンサート等は自主的に延期・自粛 ・従業員から感染者が出た店舗は一時休止するなどの動き	◆◇国内発生の確定前から、感染疑い例の発生した自治体と国と情報共有 ◆◇国内発生宣言後の対応の検討 ・・・確定検査に時間を要するため、メディアへの公表のタイミングや説明について調整。 ◆◇緊急事態宣言後の対応検討 (施設閉鎖の実施の有無／対象施設／期間)

※斜体は、DVDに収録されていない詳細な想定部分。

H1NX 編シナリオの流れ③

シーン	感染状況	感染状況	行政の主な対応(◆・・・国の対応／◇・・・自治体の対応)
(4) 自治体 5月16日	国内発生早期 D県E市で渡航歴のない 高校生の集団発生 23か国2098人 (死亡64人)	・E市の公共施設の一部 閉鎖 ・E市の市街地は人の外 出が減少し、閑散とし た町 ・イベント・コンサート等 は自主的に延期・自粛 ・従業員から感染者が出 た店舗は一時休止す るなどの動き	[実施体制] ◆D県と隣接県を対象として、緊急事態宣言、緊急事態措置を公表 ・学校、保育施設等の休業要請、その他施設は感染対策の強化要請を 決定 ◇(D県と隣接県)県内の学校・保育施設について、1週間の休業要請 ◇その他、人が集まる施設について感染対策の強化 [情報収集・提供] ◆◇国民への情報提供(コールセンターの設置等)
(5) 6月1日 (国内感染 から3週間)	病原性が当初の想定より 低いことが判明 46か国12495人 (死亡91人) 日本の感染者345人	・発生地域も一定の落ち 着き	◆緊急事態措置の見直し ・国内発生と同時に緊急事態宣言を出したK県・T県と、それ以降の自 治体の緊急事態措置の内容を変更する。 ・ワクチン接種方針について再考 ◇地域未発生地域 ・感染症法に基づく入院措置 ・帰国者・接触者外来の設置・運営 ◇地域感染期の地域 ・感染症法に基づく入院措置の中止、重症患者以外の在宅療養を要請 ・帰国者接触者外来の中止

※斜体は、DVDに収録されていない詳細な想定部分。

H1NX 編シナリオの流れ④

シーン	感染状況	感染状況	行政の主な対応(◆・・・国の対応／◇・・・自治体の対応)
(6) 7月10日～ (国内感染から2か月)	ワクチン製造が本格化する	47都道府県すべてが地域感染期となる	◆ワクチン接種順位の検討 ◇ワクチン接種体制・整備の本格化 ◆医療機関等への情報提供 ・患者の症例定義・治療方法等の情報提供 ◇医療体制の再整備 ・すべての医療機関で新型インフルエンザ等の患者を診療する体制を再整備
(7) 3月16日 (国内感染から10か月)	世界的に感染が沈静化	世界的に感染が沈静化	◆対策本部の縮小について検討

※斜体は、DVDに収録されていない詳細な想定部分。

シーン（１）発生疑い

（海外発生の疑いが強まった段階）

シーン(1) H1NX:発生疑い



WHO、世界保健機関は現地時間27日19時に、世界的に感染が拡大する恐れがある、新型インフルエンザが発生した可能性がある、として、緊急委員会を開催すると発表しました。

WHOの報告によると、X国において4月上旬から若年層を中心に重篤な呼吸器疾患の患者が多数発生しているとのことです。

これを受け、政府は、新型インフルエンザ発生に備えた対応が必要と判断し、緊急に閣僚会議を開催して、政府の初動対応方針を決定しました。外務省は、感染症危険情報を発出し、X国への不要不急の渡航の延期を呼びかけるとともに、空港では、X国からの帰国便に対する検疫体制が強化されます。

以上、4月26日のニュースインフルでした。

シーン(1) H1NX:発生疑い 《行政の対応(国)》

- 海外において新型インフルエンザ等の発生の疑いが強まった段階で、国は**関係省庁対策会議**（必要に応じ、**新型インフルエンザ等対策閣僚会議**）を開催し、**政府の初動対応方針**を協議・決定することがある。
- 同時に、国は、海外における発生状況と政府の初動対応方針について、国民に対して**情報提供**するとともに、**注意喚起**を行う。
- 外務省は、発生の疑いが強まった国や地域に関する**感染症危険情報**を発出し、**不要不急の渡航の延期**や**退避の検討**を呼びかける。
（呼びかけの例）
 - ・X国への不要不急の渡航については、延期も含め検討してください。
 - ・X国からの今後の退避の可能性も含め、あらかじめ検討してください。
- 海外での新型インフルエンザ等の発生の疑いが強まった段階で、厚生労働省は、空港等の検疫において**質問票の配布**等を行い、入国者の中から患者の発見に努める。

シーン(1) H1NX:発生疑い《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1) 4月上旬からX国で若年層を中心に重篤な呼吸器疾患の患者が発生していることをWHO(世界保健機関)が発表。
- (2) 4月23日時点で、8人の死亡を含む38人の患者。そのうち15人は遺伝子検査で今まで人の間で流行したことのない鳥インフルエンザA(H1NX)ウイルスへの感染が確認。
- (3) 日本政府は緊急に閣僚会議を開催し、政府の初動対応方針を決定。
- (4) 外務省は感染症危険情報を発出し、X国への不要不急の渡航の延期を呼びかけ。



学習のポイント

- (1) 海外発生の疑いが強まった場合の初動対応について理解する。
- (2) 発生した新型インフルエンザ等の病原性によって、水際対策等の対応が異なる点を理解する。
- (3) 新型インフルエンザ、新感染症の発生前後の法的な措置の相違を理解するとともに、海外発生期の対応について理解する。

シーン(1) H1NX:発生疑い《独自の状況付与》

学習のポイント（独自の状況付与の例）

(1) 4月26日20時、ニュースを見た住民(40代男性)から電話がありました。
「昨日(25日)X国から帰国し、本日(26日)から39℃の発熱・呼吸器症状がある。」
この男性にどのような指示を出しますか？

- ☐ いつ(救急・通常診療時間?)
- ☐ どこに(医療機関)
- ☐ どのように(交通手段／防護方法)

Point

この段階ではまだ「鳥インフルエンザ」
という点に注意！

(2) 住民へのメッセージを考えてみてください。

- ☐ 誰から(首長／保健所)
- ☐ どのような(感染予防策／外出自粛?／事業自粛?)

(3) 上記を検討するために必要な情報は具体的に決まっていますか？

- ☐ 誰が(庁内のどの部署が)
- ☐ どのような情報を(情報の内容・項目)
- ☐ どのような手段で(連絡方法)
- ☐ どのような情報を収集するか？

共通

(1) 政府の初動対応(情報伝達の流れ)

- 政府は、新型インフルエンザや未知の感染症である新感染症が国内外で発生し、又はその疑いがある場合には、以下を標準として実施する。(新型インフルエンザ等発生時における初動対応要領)

報告・連絡

厚生労働省は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある事態を把握した場合には、**内閣情報調査室**に直ちに報告する。外務省は、関連情報を入手した場合には、内閣情報調査室及び厚生労働省に直ちに連絡する。

官邸危機管理センター(内閣情報調査室経由で情報を得る)は、直ちに内閣官房関係部局・関係省庁に連絡する。

官邸対策室又は官邸連絡室の設置

内閣危機管理監は、事態に応じて、危機管理センターに**官邸対策室又は官邸連絡室**を設置する。厚生労働省その他関係省庁は、事態に応じ、官邸対策室又は官邸連絡室に連絡要員を派遣する。

※この間、以下のプロセスを経ることがある

緊急参集チームの招集

内閣危機管理監は、必要に応じ、内閣官房副長官補等及び緊急参集チームを参集させ、事態について緊急に分析・協議を行い、その結果を内閣総理大臣に報告する。

関係閣僚会議の開催

政府は、必要に応じ、内閣総理大臣が主催して、全ての国務大臣が出席する**新型インフルエンザ等対策閣僚会議**を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、**政府の初動対応方針**について協議・決定する。

※原則、情報共有等を行う場合は関係省庁対策会議を開催し、政府の初動対応方針を決定する場合は閣僚会議を開催する。

(2) 水際対策①渡航者等への呼び掛け

- 国(外務省)は、新型インフルエンザ等の発生疑いが強まった場合、WHO等が新型インフルエンザ等の発生を公表する前であっても、**感染症危険情報**を発出し、**不要不急の渡航の延期**や、**退避の可能性**の検討を勧告する。

特定の国・地域で新型インフルエンザ等の**発生疑い**を把握したとき

「〇〇への不要不急の渡航については、延期も含め検討してください。」
「〇〇からの今後の退避の可能性も含めあらかじめ検討してください。」



発生が確認された場合

特定の国・地域で新型インフルエンザ等の**発生が確認**されたとき

「〇〇への渡航は延期してください。」
「〇〇から、今後、出国ができなくなる可能性及び現地で十分な医療が受けられなくなる可能性もあります。退避については、これらの点も含め検討してください。」
「〇〇からの帰国に際しては、停留される可能性もあることに留意してください。」

- 発生国に関しては以下の点に留意する。
 - **日本と頻繁に人の往来のある複数国**で流行が確認されている場合は、**国内への侵入遅延の効果は限界があるため**、その後の**国内対策に力を入れる**必要があること
 - 水際対策の具体的な実施方針(検疫の実施方法、在外邦人の帰国手段、帰国した在外邦人の停留、外国人の入国の在り方)については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ること

(3) 水際対策②水際対策の方針決定

- 新型インフルエンザ等の発生が確認された後（海外発生期）の水際対策の実施方針については、疑いが強まった段階で検討する。

①感染者への対応	入院措置（隔離）の場所、手順等を確認
②停留について	停留対象者の範囲／停留場所の検討・決定
③健康監視	健康監視対象者の範囲／実施方法の検討・決定
④健康カード	健康カード配布対象範囲の決定
⑤サーモグラフィ	サーモグラフィ設置の有無・設置場所の検討・決定
⑥質問票	質問票の内容の決定／配布対象範囲／ 配布・回収場所の検討・決定
⑦発生国からの入国者の動線分離	入国者の動線分離方法の検討・決定
⑧空港の集約	空港集約の有無・集約方法の検討・決定
⑨発生国からの到着便	運航自粛・代替手段確保
⑩査証審査の厳格化	査証審査の厳格化実施の有無・実施方法等検討

- 停留：感染の疑いのある者を海空港の近くの施設に収容する。
- 健康監視：感染の疑いのある者に対し、保健所より症状の有無を積極的に定期的確認する。
- 健康カードの配布：入国者に対し、注意を促す措置
- サーモグラフィの設置、質問票の配布：検疫において感染者を検知するための措置

(4) 感染症法上の鳥インフルエンザと新型インフルエンザの違い

- 新型インフルエンザの発生疑いが強まった場合でも、厚生労働大臣が新型インフルエンザの発生を宣言する前は、**感染症法上の「鳥インフルエンザ」の対応をとる**ことが必要。新型インフルエンザと鳥インフルエンザでは、実施できる措置の範囲が異なる。

※鳥インフルエンザは、隔離、停留などの措置ができない。

感染症法上の類型	対象疾病	実施できる措置					
		隔離 【検疫法】	停留 【検疫法】	入院勧告・措置	就業制限	医師の届出	外出自粛要請
二類感染症	鳥インフルエンザ(H5N1) 等	×	×	○	○	○	×
四類感染症	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)	×	×	×	×	○	×
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	○	○	○	○	○	○
指定感染症	鳥インフルエンザ(H7N9)※	一類から三類感染症に準じた措置(延長含め最大2年間に限定)					
新感染症	(該当なし)	(症例積み重ね前)個別対応 (症例積み重ね後)一類感染症に準じた対応					

※鳥インフルエンザ(H7N9)は現時点(2014年3月)で二類感染症相当の対応が執られている。

シーン（２）

海外発生期

シーン(2) H1NX:海外発生期

こんにちは、4月28日、ニュースインフルの時間です。

日本時間の本日未明、WHO、世界保健機関は、新型インフルエンザA(H1NX)の発生を公表しました。

現地時間の27日の19時、WHOが緊急委員会を開催していましたが、終了後に事務局長が記者会見を行い、X国においてインフルエンザA(H1NX)ウイルスが持続的にヒトからヒトに感染をしており、重症例や比較的速い感染拡大が認められることから、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態、いわゆる(PHEIC:フェイク)に該当すると発表しました。

WHOの発表によりますと、新型インフルエンザA(H1NX)は南米・北米を中心に感染が広がっていて、現在までに11カ国257人が感染、うち28人の死亡が確認されているということです。

この発表を受けて、政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザの発生を宣言し、総理をトップとする新型インフルエンザ等対策本部を設置しました。また、各都道府県においても対策本部が設置されました。

本日10時から開催された第1回の対策本部会合では、今後の政府の対応に関する基本的対処方針が決定されました。厚生労働省をはじめとする各省庁は、政府の方針に基づき対策を実施することになりました。

以上、4月28日のニュースインフルでした。

シーン(2) H1NX:海外発生期 《行政の対応(国)》

- 厚生労働大臣は、海外において**新型インフルエンザ等が発生**したと認めたときは、その旨及び発生地域を**公表**するとともに、**内閣総理大臣に報告**する。
- 同報告を受けて、内閣総理大臣は**政府対策本部を設置**する。さらに基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、海外発生期の**基本的対処方針**を定める。
※り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く。
- 基本的対処方針では、発生した新型インフルエンザ等の特性などによるが、**サーベイランスの強化**や**水際対策**に関すること、**国内発生に備えた準備**を促す事項が盛り込まれることが想定される。また、国は様々な媒体を活用し、国民に**情報提供**し注意喚起する。
- 国は、**感染症危険情報**を発出し、**不要不急の渡航の延期**や**退避の検討**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等について情報提供する。

(呼びかけの例)

- X国への渡航は延期してください。
- X国から今後、出国できなくなる可能性及び現地で十分な医療が受けられなくなる可能性もあります。退避についてはこれらの点も含め検討してください。
- X国からの帰国に際しては、停留される可能性があることに留意してください。

シーン(2) H1NX:海外発生期 《行政の対応(国)》

- 発生国からの入国者に対して質問票の配布や診察等を実施する。
病原性が高いおそれがある場合は、**患者の隔離**や感染したおそれのある者の**停留・健康監視等**を行う。
※停留・健康監視の対象者の範囲は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等を踏まえて決定する。
- 国は、**帰国者・接触者相談センター**の設置や、**帰国者・接触者外来**の整備について、都道府県等に要請する。
- 国（**検疫所**）は、患者と同一旅程の同行者など停留しない者の情報を都道府県等に提供し、これらの者に対する**健康監視を依頼**する。
- **予防接種**に関して検討。
※発生した新型インフルエンザのワクチン株の決定等、ワクチンの製造準備。
※備蓄しているプレパンデミックワクチン使用や特定接種の実施についての検討。

シーン(2) H1NX:海外発生期 《行政の対応（自治体）》

- 都道府県は、政府対策本部の設置を受けて、都道府県対策本部を設置する。
- 都道府県等は、厚生労働省からの情報提供に基づき、発生国又はその一部地域からの入国者のうち、患者と同一旅程の同行者など停留しない者の健康監視を行う。
- 都道府県等は、国の要請に基づき、帰国者・接触者相談センター、コールセンター等を設置するとともに帰国者・接触者外来の整備を行う。

シーン(2) H1NX:海外発生期 《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1) xxx年4月27日 WHOが緊急委員会を開催。
- (2) xxx年4月28日(日本時間) インフルエンザA(H1NX)について、
 - 持続的にヒトからヒトに感染していること
 - 重症例や比較的速い感染拡大が認められることから国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態PHEIC(フェイク)に該当すると発表
- (3) 厚生労働大臣が新型インフルエンザの発生を宣言
- (4) 政府は政府対策本部を設置、基本的対処方針を決定。
都道府県は、都道府県対策本部を設置



学習のポイント

- (1) 国内の水際対策の流れを理解する。
- (2) WHOによる情報発信の内容を理解する。PHEIC(フェイク)とは？
- (3) 政府対策本部・都道府県対策本部の設置について理解する。
- (4) 新型インフルエンザ等が発生した場合の「基本的対処方針」の内容について、関係者間で共通のイメージを持つ。

シーン(2) H1NX: 海外発生期 《独自の状況付与》

学習のポイント（独自の状況付与の例）

(1) 新型インフルエンザが発生し、検疫の強化が正式に始まります。あらかじめ考えた水際対策について、見直すべき点があるか、複数の選択肢から何を選択するか、発生国や感染の拡がりなども前提に、再考しましょう。

□ 発生国からの到着便への対応（運航自粛の有無等）

□ 停留について（停留対象者の範囲の考え方）

□ サーモグラフィ（サーモグラフィ設置の有無・設置する場合の設置場所など）

□ 健康カード（健康カードの配布方法・配布場所など）

□ 健康監視（健康監視の方法・範囲について）

(2) 停留及び健康監視について以下の方針が示されました。

－ 感染者との同行者については停留対象とする

－ それ以外の発生国からの直行便の乗客を健康監視の対象とし、7日間の健康監視を行うこと

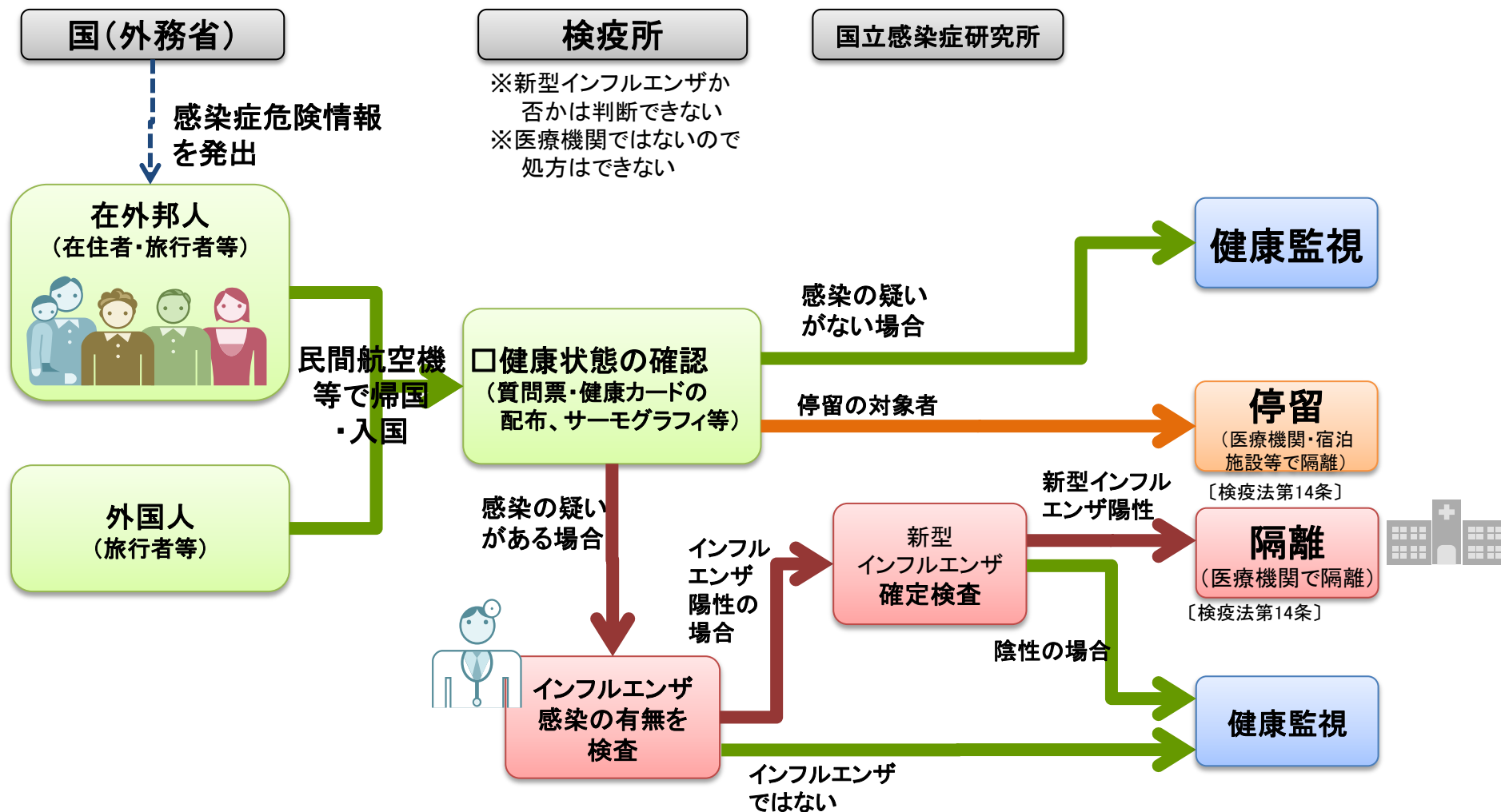
まだ、国内には患者が確認されていません。この段階でどのような対応をすべきか、検討してみてください。具体的な健康監視方法が確定している場合、想定事象を設定し、実施方法が運用できるか否か、検証してみてください。

□ 検疫所と都道府県の連携方法／担当者／連絡事項等の事前検討はできているか

□ 健康監視の方法や人員は具体的に検討されているか

(1) 水際対策① 水際対策の流れ

- 以下に海外発生期の水際対策の基本的な流れを示す。



(2) 水際対策② 水際対策の目的と方針

■ 国は、新型インフルエンザが発生した場合に備えて、水際対策の方針を検討する。

	目的	想定される状況(病原性と感染状況)	検疫実施空港・港	患者の隔離措置	停留措置の対象	航空機等の運航自粛	在外邦人の帰国手段
1	発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す	□致死率が極めて高い □WHOが発生地域の封じ込めを決定	当該地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化	実施	当該国又はその一部地域からの入国者全員	状況に応じ、運航自粛の要請	代替輸送手段
2	病原体の侵入を可能な限り遅らせる	□病原性が高いことが否定できない □感染の拡がりは限定的	当該国又はその一部地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化	実施	患者の同行者	必要に応じ減便の要請	代替輸送手段
3	入国する患者への医療を提供する(侵入を遅らせることは期待できない)	□病原性が高いことが否定できない □既に複数国で患者発生	集約化しない	実施	原則なし	原則なし	原則、定期便で帰国
4	重症化が想定される者への注意喚起を行い、入国する患者へ医療を提供する	□病原性が中程度の新型インフルエンザと判明	集約化しない	実施	なし	なし	必要に応じ定期便で帰国
5	重症化が想定される者への注意喚起をする	□病原性が季節性インフルエンザ並みと判明	集約化しない	なし	なし	なし	必要に応じ定期便で帰国

(3) WHOのPHEIC(フェイク)とは？

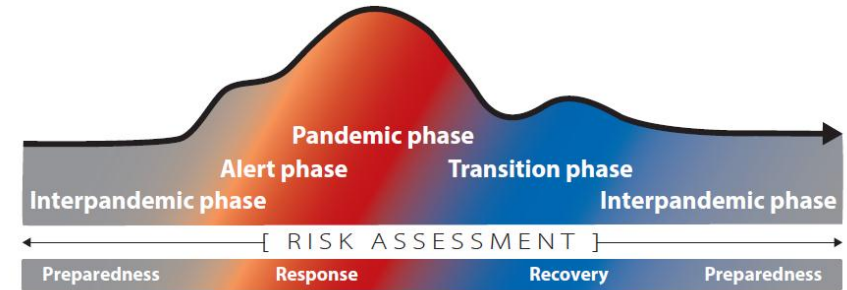
- ◆ 2013年6月、WHO が新型インフルエンザの警戒フェーズを改訂したガイダンス案を公表した。
(WHO Pandemic Influenza Risk Management Interim Guidance)

※従来、新型インフルエンザ発生の宣言と考えられていた「フェーズ4: 持続的なヒト-ヒト感染が確認された段階」のフェーズがなくなった。

- ◆ **PHEIC** (Public Health Emergency of International Concern: フェイク) とは、IHR (国際保健規則) に基づいてWHOが判断する「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」である。今後、新型インフルエンザ発生については**PHEIC**が事実上の発生のトリガーとなる可能性が高いと考えられる。

- ◆ なお、新しいガイダンスでは、各国は、WHO のリスクアセスメントを考慮しつつ、独自にリスクアセスメントを行い各国の対策を講じることが必要だとされている。

Figure 1. The continuum of pandemic phases^a



^a This continuum is according to a "global average" of cases, over time, based on continued risk assessment and consistent with the broader emergency risk management continuum.

パンデミック警戒フェーズ	概要
パンデミックとパンデミックの間の時期 (Interpandemic phase)	新型インフルエンザによるパンデミックとパンデミックの間の段階。
警戒期 (Alert phase)	新しい亜型のインフルエンザの人への感染が確認された段階。
パンデミック期 (Pandemic phase)	新しい亜型のインフルエンザの人への感染が世界的に拡大した段階。
移行期 (Transition phase)	世界的なリスクが下がり、世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階。

(仮訳：厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室)

(4) 政府の体制(平時と発生時の体制の相違)

平時の体制

新型インフルエンザ等対策閣僚会議

設置根拠: 閣議口頭了解
(平成23年9月、平成24年8月3日最終改正)

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。

政府の体制

発生時の体制

新型インフルエンザ等対策本部

設置根拠: 特措法第15条
(平成23年9月、平成24年8月3日最終改正)

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。

新型インフルエンザ等対策有識者会議(有識者会議)

設置根拠: 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

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

有識者の体制

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。

(5) 基本的対処方針のイメージ

- 新型インフルエンザ発生後、国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、**海外発生期の基本的対処方針**について協議・決定し、公示、周知を図る。
 - 2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)に対しても、国から「基本的対処方針」が発出されたが、2013年5月に成立した「新型インフルエンザ等対策特別措置法」において、「基本的対処方針」が法的に位置づけられた。
- 基本的対処方針では、**サーベイランスの強化**や**水際対策**に関すること、国内発生に備えた準備を促す事項が盛り込まれることが想定される。

【2009年4月28日 に発出された基本的対処方針(抄)】

基本的対処方針

政府は、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、これまでのメキシコ等において発生した豚インフルエンザへの対策を更に強化、総力を挙げて取り組むこととし、次の措置を講ずることを決定した。

- 一. 国際的な連携を密にし、諸外国における罹患の状況、WHOや諸外国の対応状況、新型インフルエンザウイルスの特徴等に関する情報収集に最大限の努力を払い、国民に迅速かつ的確な情報提供を行うとともに、問い合わせに対し、厚生労働省・外務省や自治体等の相談窓口において適切に対応する。
- 二. 在外邦人に対し支援を行うこと及びウイルスの国内侵入をできる限り防止することを目的として、以下の水際対策を実施する。
 - (一)メキシコへの渡航延期を勧告する感染症危険情報の発出
 - (二)メキシコ等の在外邦人に対する情報提供、タミフルが医療機関から払底した場合の在外邦人への提供等支援の強化

- (三)メキシコからの邦人の帰国を支援するための諸対策の推進
- (四)検疫・入国審査の強化、空港における広報活動の強化
- (五)メキシコからの入国者に関する査証審査の厳格化
- (六)発生国から入国した感染者や感染したおそれのある者に対する隔離・停留及び空港等における警備強化

三. ウイルス株を早急に入手し、パンデミックワクチンの製造に取り組む。

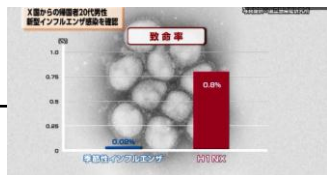
四. 新型インフルエンザ患者の国内での発生に備え、引き続き、以下の対策を実施する。

- (一)保健・医療分野を始めとする全ての関係者に対する的確な情報提供
- (二)発熱相談センターと発熱外来の設置の準備
- (三)国内サーベイランスの強化
- (四)電気・ガス・水道、食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や注意喚起

シーン（３）

空港検疫で確認

シーン(3) 空港検疫で確認

 緊急速報 新型インフルエンザA(H1NX)感染を確認	政府対策本部設置後 11日目  厚生労働省 空港検疫にてX国からの出張帰りの20代男性 新型インフルエンザA(H1NX)感染を確認	ニュースインフル緊急速報です。 先程入った情報によりますと本日、5月9日、国内の空港検疫で、新型インフルエンザA(H1NX)の患者が確認されました。 厚生労働省の発表によりますと、本日、X国から出張帰りの20代男性が空港内の検疫で新型インフルエンザA(H1NX)の感染が疑われ、国立感染症研究所で陽性が確認されました。日本人での感染が確認されるのは初めてです。
 20代男性 感染症指定医療機関に入院し、治療中	 世界保健機関 新型インフルエンザA(H1NX)の感染者は 17か国786人に拡大	現在、この患者は、感染症指定医療機関に入院し、治療を受けており、症状は比較的安定しているようです。 一方、世界の状況ですが、WHO、世界保健機関の調査チームの報告によりますと、新型インフルエンザA(H1NX)の感染が確認された患者が17か国786人に拡大しており、肺炎や多臓器不全などの重症者も多く確認されています。
 致死率 0.05% 0.8%	 新型インフルエンザA(H1NX)の特徴とは？ $\text{致死率(\%)} = \frac{(\text{ある病気で死亡した人数})}{(\text{ある病気に罹患した人数})} \times 100$	致死率は現時点で0.8%に上り、季節性インフルエンザに比べ非常に病原性が強い可能性がある、と発表されました。 今回の新型インフルエンザA(H1NX)について、専門家にお話を伺いました。
 行政の対応 新型インフルエンザ専用電話相談窓口の設置		毎年流行している季節性インフルエンザでは、約1万人がインフルエンザをきっかけとして死亡しており、致死率は0.1%以下です。一方、今回発生したH1NXは、致死率0.8%と報告されており、1000人の方が感染すると8人が亡くなるということです。 仮に政府行動計画の想定例にある2500万人が感染すると、20万人が亡くなるという大変憂慮すべきことがおこり得ます。 なお、現在、空港の検疫所で帰国者に対して検疫が行われていますが、季節性インフルエンザには潜伏期間が1～4日間と言われています。 検疫で、国内への侵入を完全に防ぐことは不可能に近いのですが、侵入をできる限り遅らせるために実施をしています。 このため、入国時には症状がなくても帰宅してから発症する方もいますので、近いうちにわが国でも患者が発生し、地域での感染が広がるということも考えておく必要があります。
		国や各自自治体では専用の電話相談窓口を設置して対応を行っています。 また、X国から帰国された方で、発熱や咳などの症状がある方は、各自自治体が設置している帰国者・接触者相談センターにお問い合わせください。 以上、ニュースインフル緊急速報でした。

シーン(3) H1NX:空港検疫で確認《行政の対応(国)》

- 国は、発生国からの入国者に質問表等を配布し、患者の迅速な発見に努めるとともに、**症例定義に合致する患者**を発見した場合は、**隔離措置**を行う。

※インフルエンザには潜伏期間があるため、検疫を行ってもすでに発症した患者しか確認できない(すべての患者を検疫で確認することができない)点に留意する。

- 国は病原性や臨床症状等の情報等を収集し、新型インフルエンザ等の**症例定義を明確**にし、国内の**医療機関等に周知**する。

※症例定義に当てはまる患者を診療した医師は、保健所を経由して都道府県等に報告する義務がある。
(感染症法第12条1)

※**症例定義を厳密にすると**、報告する範囲が狭まり、新型インフルエンザ等の**患者を見逃す可能性**がある。**症例定義を広げると**、真の患者以外の報告も多数集まり、**検査に時間**がかかる。また報告数が増えることで、医療機関や保健所に負担が大きくなる。

- 検疫で症状等から新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者については、まず**検疫所で検査**を行ったのち、感染が否定されなかった場合は、**国立感染症研究所**で患者の**確定検査**で確定する。

※初例の場合、検疫所における検査の段階では公表せずに、国立感染症研究所で確定後に公表する。

- 国は、**地方衛生研究所**とその設置自治体に対し、新型インフルエンザ等の確定検査を実施するための**技術的支援**を行い、検査体制を整備する。

シーン(3) H1NX:空港検疫で確認《行政の対応（自治体）》

- 自治体は、国から周知される新型インフルエンザ等の症例定義を医療機関等に周知する。
- 都道府県等は、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置について、住民や関係機関に周知するとともに、迅速な感染者の発見に努める。
- 自治体は、国の要請に基づき、コールセンター等を設置し、住民からの問い合わせ対応を行う。

シーン(3) H1NX: 空港検疫で確認《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1) X国から出張帰りの20代男性が空港内の検疫で新型インフルエンザA(H1NX)の感染が疑われ、国立感染症研究所で陽性が確認。
- (2) 致死率が2%に上り、季節性インフルエンザと比べ非常に病原性が高い可能性があるという発表がされる。
- (3) インフルエンザには潜伏期間があるので、帰国後に発症する可能性もあるため、注意が必要。



学習のポイント

- (1) 発生初期の政府の対応を理解する。
- (2) 発生初期の重症度(致死率)の考え方を理解する。
- (3) 検疫の強化には一定の効果が認められるが、インフルエンザには潜伏期間があり、検疫ですべての感染者を確認することが難しいことを理解する。

シーン(3) H1NX:空港検疫で確認《独自の状況付与》

学習のポイント（独自の状況付与の例）

■ 以下のような電話の苦情がコールセンターに来ました。検疫の意味とインフルエンザの特徴を踏まえて、関係機関向けのQ&Aを作りましょう。

- ー今回は、検疫で患者が確認できたが、新型インフルエンザはもう国内に入ってきているのではないか。
- ー世界で感染が拡大しており、今後もっと、感染者が国内に侵入する機会が増えるのではないか。侵入を防ぐためにもっと体制を強化すべきではないか。
- ーX国への出張や旅行を禁止にした方がいいのではないか。なぜ渡航禁止しないのか。
- ー帰国後に発症する可能性があるのならば、なぜ帰国者すべてを停留措置にしないのか。

※実際に新型インフルエンザ等が発生した場合は、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、政府対策本部で水際対策の方針を決定し、コールセンター等に使用するQ&Aを自治体に連絡することとなっている。

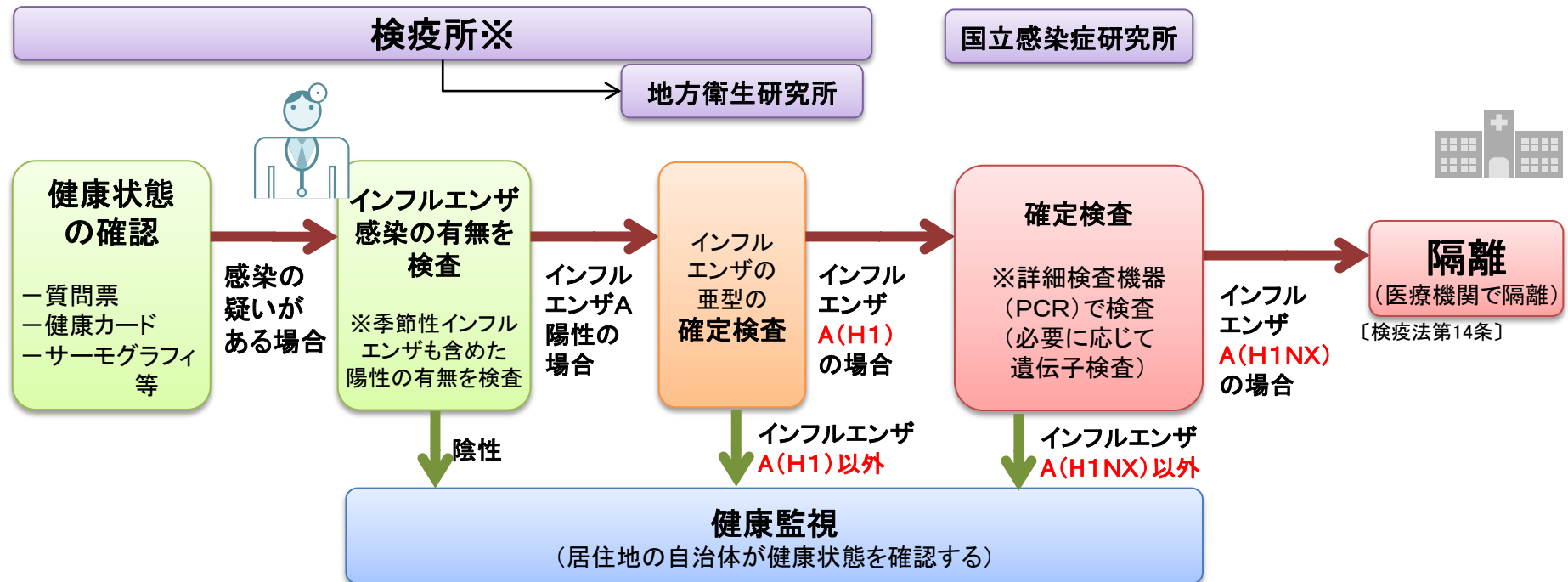
(1) 水際対策(新型インフルエンザ発生初期の検査体制)

- 検疫で症状等から新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者については、まず検疫所で検査を行ったのち、感染が否定されなかった場合は、国立感染症研究所で患者の確定検査で確定する。

※初例の場合、検疫所の検査段階では公表せずに、国立感染症研究所で確定後に公表する。

※検疫所では、新型インフルエンザか否か判断できない

(一部、検査機器のある検疫所では詳細検査を実施できる場合があるが、初発例は国立感染症研究所で確定することとなる)



※初期の段階では、患者の検体のウイルス遺伝子を増幅し、分析・検査するため、新型インフルエンザか否かを確定するためには一定の時間を要する。(数週間後、簡易な検査キットが開発される)

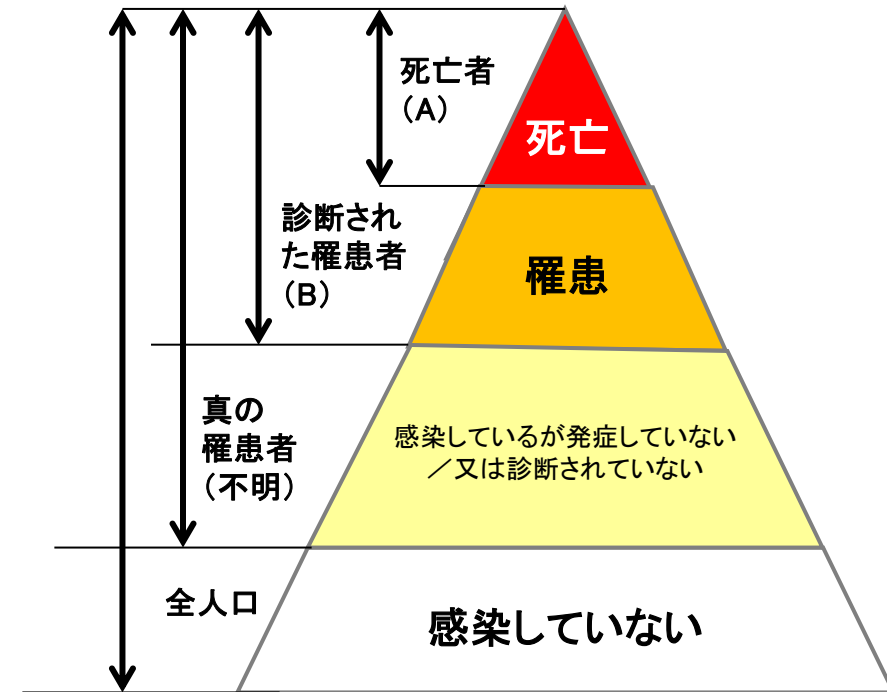
(2) 致命率について

- ◆ 致命率 (case fatality rate) とは、ある一定の期間における疾病の患者数のうち、その疾病による死亡者数である。

$$\text{致命率 (\%)} = \frac{\text{死亡者数 (A)}}{\text{罹患者数 (B)}} \times 100$$

- ◆ 新型インフルエンザ等の発生初期は、罹患した人数の把握が困難であり、罹患者の数が過少に評価されやすいため、実際の致命率より高くなる可能性がある。

※検査体制が整っていないため把握できない、
発熱・呼吸器症状のある他の疾病と取り違えられる、
等



(3) 2009年A(H1N1)の死亡率の各国比較

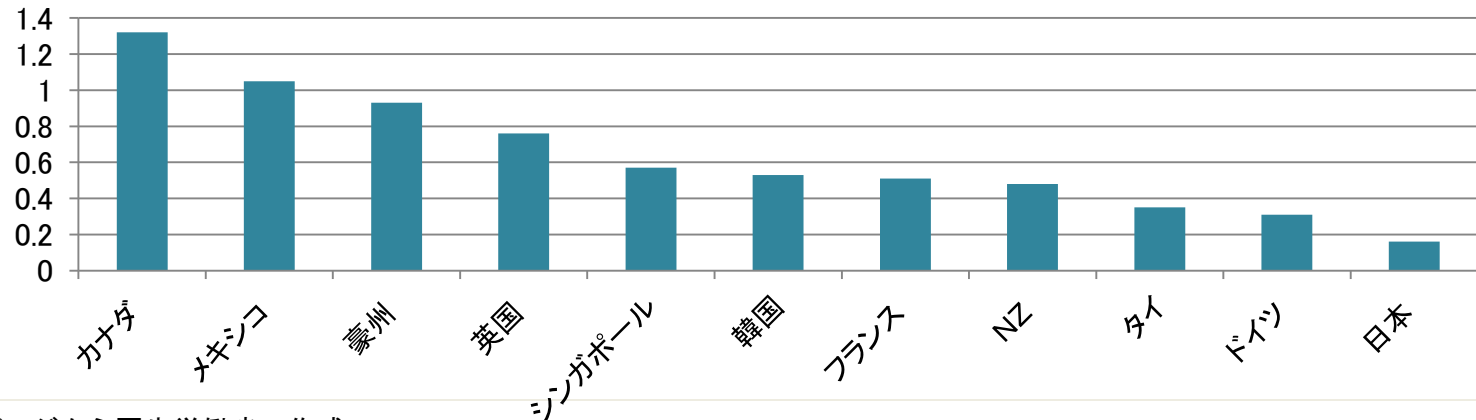
- 致命率は病原性のみに依存するものではなく、各国の医療レベルや医療機関のアクセス、抗インフルエンザ薬の投与状況、公衆衛生対策等によって異なる。

日本は医療アクセスに優れること、2009年には厳格な公衆衛生対策がとられたことなどから、他国と比較して死亡率が低い結果となった。

	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

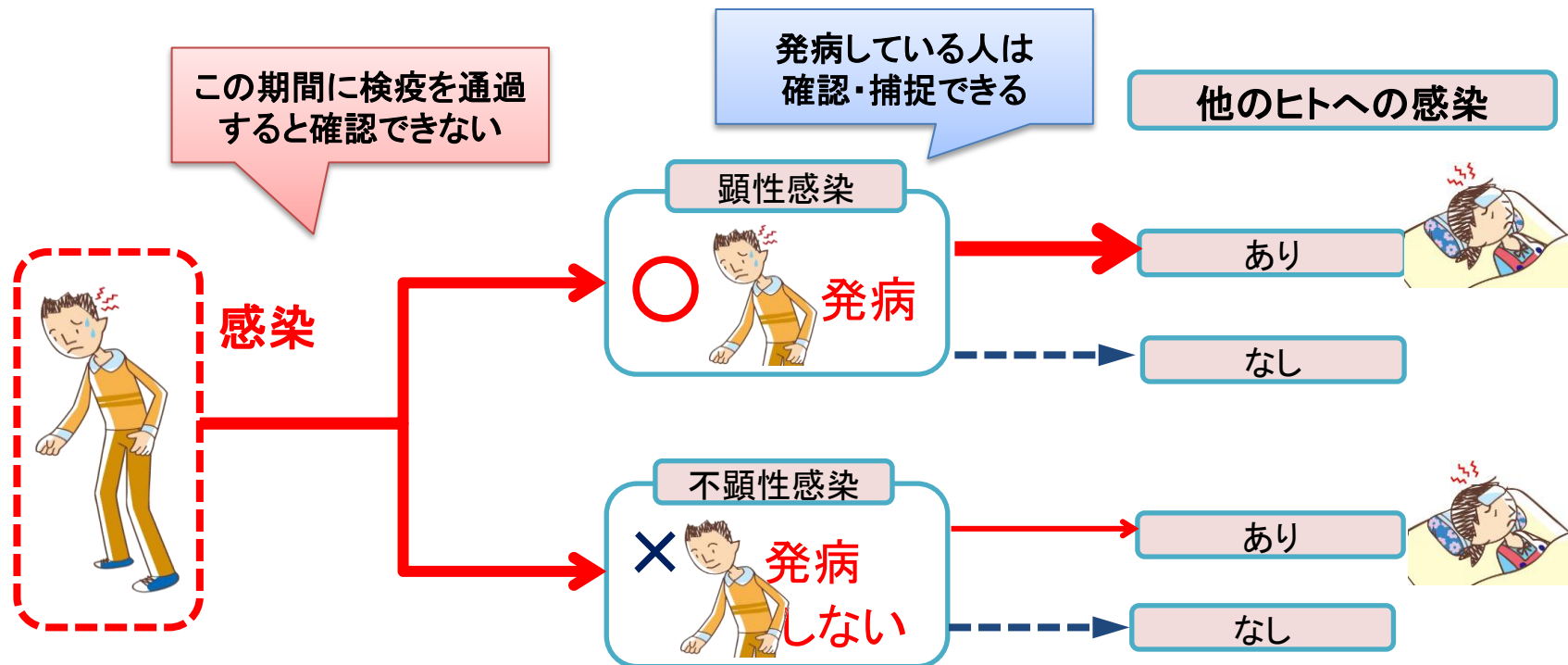
※尚、各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

(注) 9月末時点においては203人



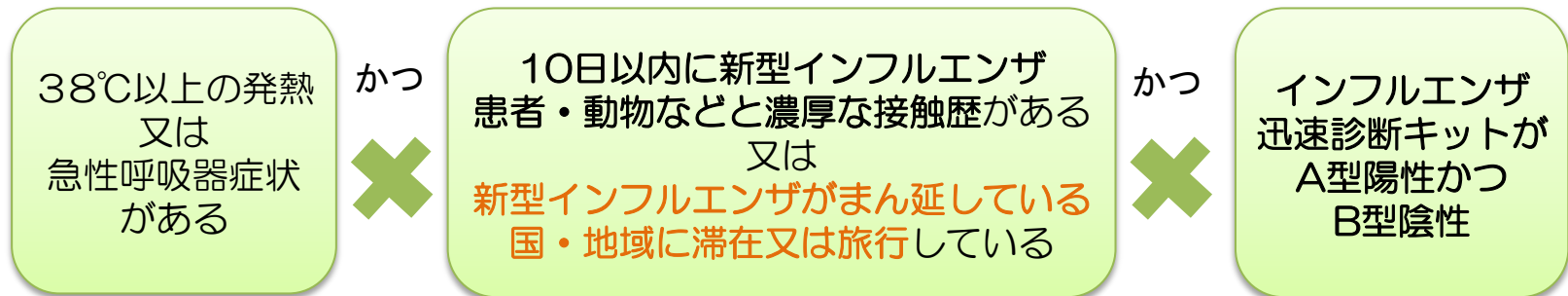
(4) 潜伏期間・不顕性感染とは？

- ◆ **潜伏期間**とは、病原体に感染してから、症状が出るまでの期間のことである。
(インフルエンザには、1～4日の潜伏期間があるといわれている。)
- ◆ 感染してから症状が顕在化するまでに一定の期間を要するため、この間に検疫を通過した場合は感染を確認することはできない。
- ◆ また、インフルエンザには感染しても、はっきりとした症状が現れない(発病しない)不顕性(ふけんせい)感染者の割合も一定程度いることが確認されている。



(5) 症例定義とは？

- ◆ 症例定義は、国内に入国後に発症した患者を早期に発見するために、国から医療機関等に提示する患者の症状等。
- ◆ 例：2009年4月29日時点では以下のような症例定義が通知された。



- ◆ 2009年は、国内で初めて新型インフルエンザが確認された患者は、海外渡航歴がなかったため、この症例定義は不適切だったのではないか、という意見もあった。
- ◆ 仮に患者との接触歴や海外渡航歴(海外渡航歴)を定義に含めなかった場合、38℃以上の発熱でかつ診断キットでA型陽性の患者は、新型インフルエンザ(A/H1N1)ではなく、季節性インフルエンザ(空振り)である確率が極めて高い。

※季節性インフルエンザ患者は2009年5月上旬の時点で約5万人規模いたと推計されているので、インフルエンザの罹患者のうち、大部分が季節性インフルエンザであったと推察される。

シーン（４）

国内発生早期（国）

※第一例目の感染者の感染経路が判明しない場合、
一例目から「国内感染期」となる

シーン(4) H1NX:国内発生早期

 政府対策本部 設置後 18日目 NEWS INFLU 新型インフルエンザA(H1NX)国内発生	こんにちは、5月16日、ニュースインフルの時間です。 世界各地で感染が拡大している新型インフルエンザA(H1NX)ですが、厚生労働省によりますと、本日、D県E市で渡航歴のない高校生を中心にインフルエンザ様症状の患者が約30人発生し、そのうち、6人が新型インフルエンザA(H1NX)と確認されました。 確認された患者は、現在、感染症法に基づいて、感染症指定医療機関に入院していますが、症状は安定しているとのことです。
 新型インフルエンザA(H1NX) 国内で初感染 A高校 交流試合会場 B高校	感染者は、E市内の複数の高校のバレー部員を中心としており、いずれもX国への渡航歴がないことが発表されています。これらの高校では、先週末バレー部の交流試合が開催されたとのことで、交流試合が感染拡大のきっかけになったことが考えられる、とのことです。 国立感染症研究所の疫学チームも協力するなど、感染ルートの特定を急いでいます。 今回の感染がいずれも渡航歴のない生徒の集団感染であり、どこで感染したか把握できていないことから、今後、政府においては、緊急事態宣言を行うかどうか検討することになります。
 新型インフルエンザA(H1NX) 国内で初感染 専門家の見解 ・感染が広がりやすい ・致死率や重症者の割合が低い	また、専門家の間では、今回の新型インフルエンザA(H1NX)は季節性インフルエンザと比べてほとんどの人が免疫がないことから感染が広がりやすいという見方が多いようです。 その一方で、致死率や重症者の割合は当初より低いのではないかと見方も出ています。
 新型インフルエンザA(H1NX) 国内で初感染 政府 緊急事態宣言の検討	一方、国内の状況としては、店頭ではマスクが買い占められたり、人が集まる施設やイベントなどは、自主的に延期や中止をする例もでています。 現在発生している新型インフルエンザA(H1NX)について専門家にお話を伺いました。
 新型インフルエンザA(H1NX) 国内で初感染 国内状況 マスクの買い占めや、店舗休業が増加 行政の対応 ・自治体 ・新型インフルエンザ専用電話相談窓口の設置	新型インフルエンザは今後国民の大部分が感染するなどして、免疫を獲得するまで大きな流行が起こります。2009年の新型インフルエンザA(H1N1)の際には、国内で感染者に対する誹謗中傷など、偏見に満ちた現象もありました。 新型インフルエンザは、誰もが感染する可能性があり、同時に他の人に感染させる可能性があります。それが責められるようなことでは無いという認識を国民一人ひとりが持つことが重要です。 なお、マスクの買い占めが行われているようですが、マスクの効果は限定的ですので手洗いや人ごみを避ける、といったことも併せて行うことが大切です。また、発熱や咳などの症状がある方は、医療機関への通院など、どうしても外出する必要がある場合は、人にうつさないためにマスクを付けてください。 また直接、病院への問合せも増えているようですが、厚生労働省や各自治体では、専用の相談窓口が設けられていますので、まずは電話で厚生労働省や各自治体に対応を確認してほしいと呼び掛けています。 以上、5月16日のニュースインフルでした。続いて、各地のニュースです。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《行政の対応(国)》

- 国は、国内での患者の発生を受けて**基本的対処方針を変更**する。
- **検疫強化の合理性が認められなくなった場合には、通常の体制に移行**する。
- 国は、**国民への情報提供・注意喚起**を行う。

※ 国は、特に、個人一人一人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対策**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対策**についての情報を適切に提供する。

- 国は、海外発生期の対策を継続し、**ワクチンを確保・供給**する準備を行うとともに、住民への予防接種の実施について、基本的対処方針等諮問委員会に諮ったうえで決定する。
- **抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握**を行い、供給状況の確認を行う。
- 発生した新型インフルエンザ等が国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある場合等は、政府対策本部長（内閣総理大臣）が**緊急事態宣言**を行う。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《状況付与(国)》



ニュースで付与された状況

- (1) D県E市で**渡航歴のない高校生を中心に**インフルエンザ様症状の患者が約30人発生。そのうち6名が**新型インフルエンザA(H1NX)**と確認
- (2) 今回の感染がいずれも**渡航歴のない生徒であり、どこで感染したか把握できない。**
- (3) マスクの買い占めが行われている。**感染者に対する差別や偏見が懸念される。**



学習のポイント

- (1) **緊急事態宣言**の要件を理解する。
- (2) 緊急事態措置の内容(特に、**施設使用制限**)について理解する。
- (3) 国内発生早期の**医療体制**を理解する。抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況について把握する。
- (4) 国内発生早期の**リスクコミュニケーションの重要性**を理解する(感染者への差別や偏見を起こさせない)。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《独自の状況付与》



学習のポイント（独自の状況付与）

- (1) 緊急事態措置について、実際に発生した都道府県を想定したうえで、以下の項目の考え方を整理してください。
 - ☐ 緊急事態措置を実施する期間（1週間／10日間／2週間／など……）
 - ☐ 緊急事態措置を実施する区域（都道府県／隣接県／都道府県の一部／…？）
 - ☐ 措置の内容の考え方を整理してください。
- (2) 緊急事態措置のうち、施設使用制限の対象について、基本的対処方針に盛り込む内容を検討してください。
 - ☐ 施設の種類（学校、保育施設等）をどの程度明示的に特定すべきか
 - ☐ 施設の範囲
 - ☐ 施設使用制限の方法
- (3) **リスクコミュニケーション**について、住民へのメッセージを作成してみてください。

(1) 緊急事態宣言の要件

- **政府対策本部長**は、発生した新型インフルエンザ等の病原性について、基本的対処方針諮問委員会の意見を聴き、**緊急事態宣言**を行い、国会に報告する。

国内発生

緊急事態宣言
の政令要件

(施行令第6条)

I : **重症症例**(肺炎、多臓器不全、脳症など)の発生頻度が、通常のインフルエンザと比べて、**相当程度高い**と認められる場合

かつ

II : **感染経路**が特定できない場合、又は感染患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合等

(上記の政令要件が当てはまる場合)

(当てはまらない場合)

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と評価

緊急事態
宣言

緊急事態措置を実施すべき**期間、区域、緊急事態措置の概要**を公示

医療提供体制の確保／外出自粛／**施設使用制限の要請**／住民への予防接種 等

緊急事態宣言しない
(本部のみ継続)

対策本部廃止

(2) 緊急事態措置

感染を防止するための協力要請等（法第45条）

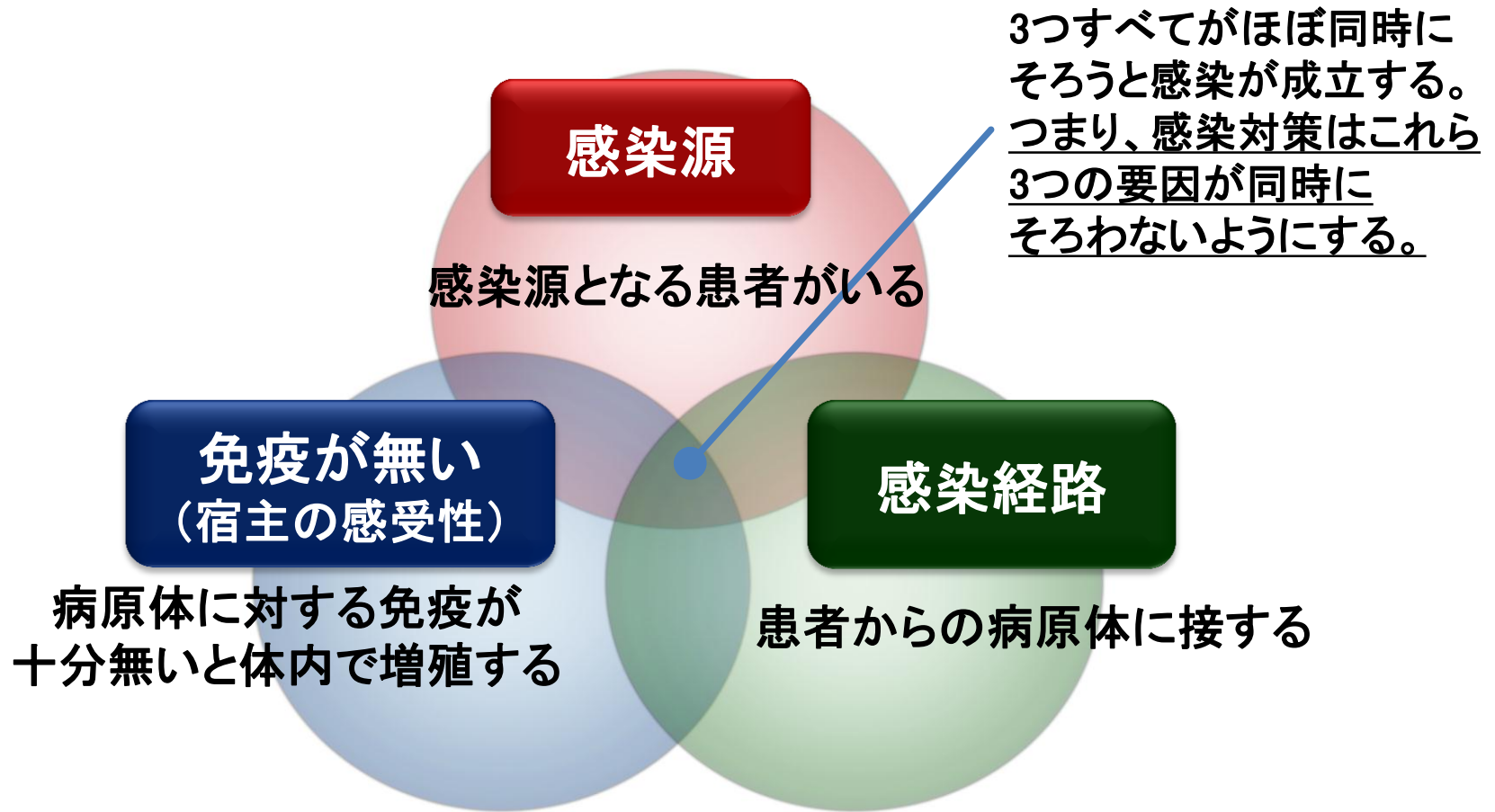
- ・ **特定都道府県知事**は、学校、社会福祉施設、興行場、その他の政令で定める多数の者が利用する施設の管理者等に対し、**当該施設の使用制限・停止等**、**その他政令で定める措置**を講ずるよう**要請することができる**。
- ・ 正当な理由がないのに、要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、措置を**指示することができる**。
- ・ 特定都道府県知事は、要請又は指示をしたときはその旨（**指示内容、施設名等**）を公表し**なければならない**

※特定都道府県知事：緊急事態宣言の対象となる区域（市区町村）の属する都道府県知事

※施設使用制限・停止以外の措置（政令で定める措置）

- ・ 感染の防止のための入場者の整理
- ・ 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
- ・ 施設の消毒
- ・ 咳エチケットの徹底
- ・ マスクの着用等の感染防止策の周知 など

(3) 感染成立の要件



(4) 感染拡大防止の協力要請

- 新型インフルエンザ等緊急事態において、感染拡大をできるだけ抑制し社会混乱を回避するため、以下のような措置を講じることとされている。(特措法第45条)

緊急事態措置(特措法第45条)

1 不要不急の外出自粛等の要請(第1項)

- 都道府県知事は、緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請することができる。

2 学校、興行場等の使用制限等の要請等(第2項、第3項)

- 都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。
- 上記の場合において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。(罰則なし)
- 要請・指示を行ったときは、その旨を公表する。

(5) 施設使用制限の考え方

- 感染拡大防止と国民生活・国民経済の安定を両立するために、以下のような考え方で施設使用制限の仕組みが組み立てられている。

■ 実証的研究がある施設等は、最優先で対応する(施設使用制限の要請を行う)。

※感染拡大の要因となりうるものが、実証的研究がある学校及びそれに類する施設(保育所等)については最優先で対応する(施設使用制限の要請を行う)

■ 日常の社会生活を維持する上で必要な施設は、施設の使用制限は行わない。

※例えば、食料品店や公共交通機関等について使用制限した場合、国民の日常生活に支障を生じるおそれがあるため、法第45条に基づく施設使用制限の要請を行わない。(法第24条第9項に基づく任意の協力要請で対応する)

■ 感染拡大の影響のみでなく、私権制限の最小化、対象施設公表等の実務面を考慮する。

※特措法第45条において規定する「多数の者が利用する施設」の指標として政令では面積を用いる。

○1,000㎡以上の施設が特措法第45条対象

○1,000㎡未満の施設については、第24条第9項に基づく任意の協力要請

■ 使用制限以外の措置も含めて対策を講じることも検討する

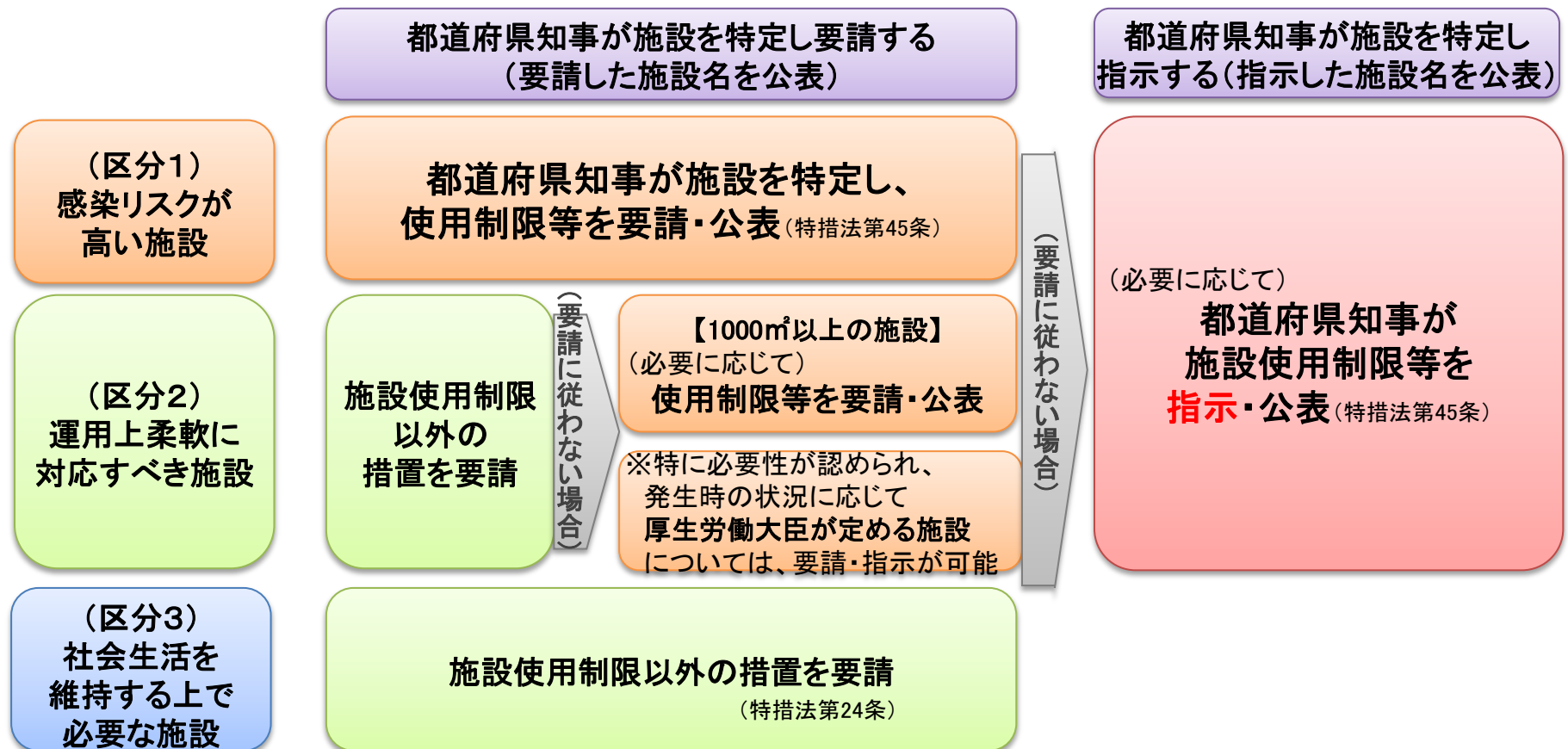
※ 博物館など、入場制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、施設の利用実態も踏まえ、使用制限以外の対応(入場制限)も考えられる。

■ 特措法第45条の対象外であっても、任意の協力要請を行う。(第24条第9項)

(6) 施設使用制限の運用

- 施設使用制限は、感染リスク、社会生活の維持の観点から踏まえ、適切に対応する。以下のよう
に、**まず要請を行い、要請に従わない場合に指示**する、という慎重な運用が想定される。

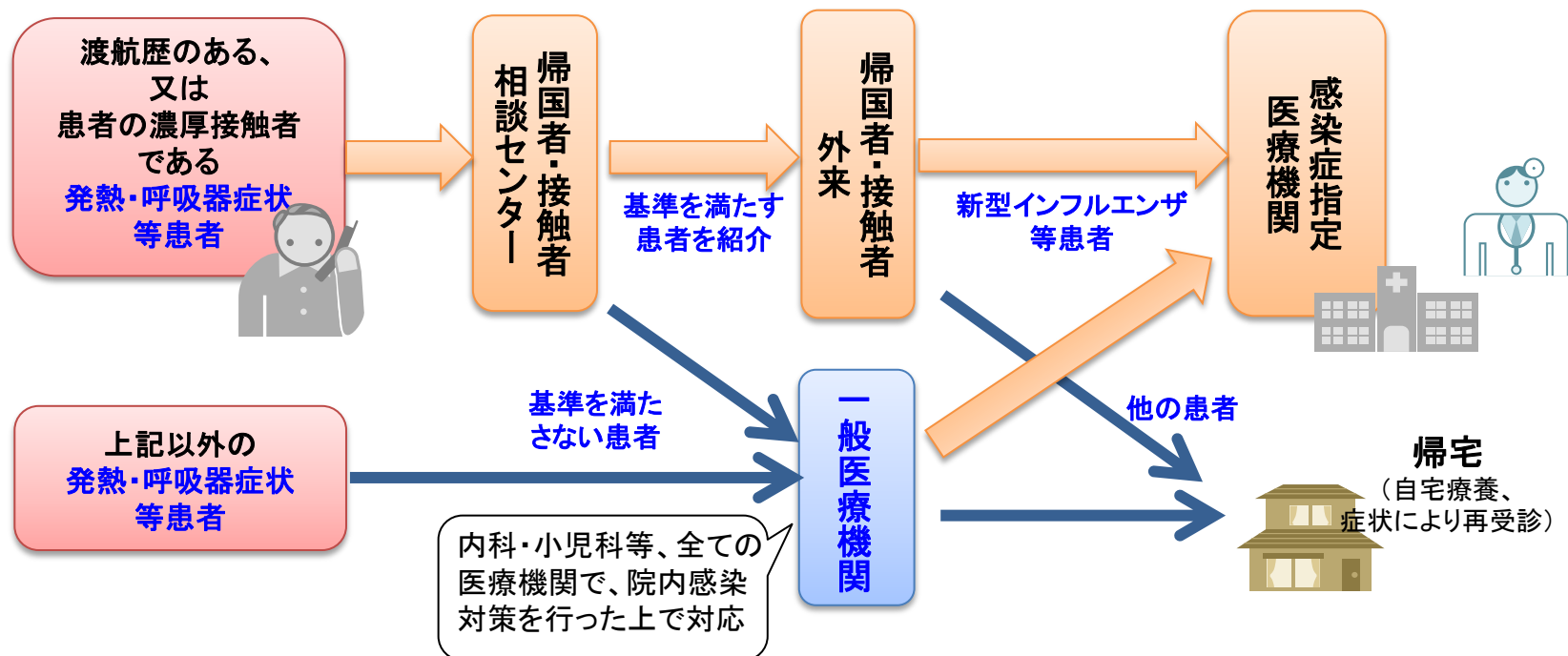
※施設名の公表は罰則的意味ではなく、施設が閉鎖することを国民に周知し、生活の混乱を防ぐことを目的としている。



(7) 国内発生早期の医療体制

- 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。
- 新型インフルエンザ等の患者が、帰国者・接触者外来以外の医療機関を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へ移送し、入院勧告を行う。

地域発生初期まで



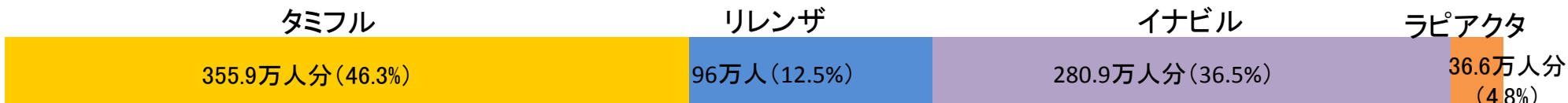
(8) 抗インフルエンザウイルス薬について

- 国内では以下の4種類の抗インフルエンザウイルス薬が用いられているが、備蓄されているのは、タミフル、リレンザの二種類である。 ※その他、承認されている抗インフルエンザウイルス薬としてはT-705がある。

商品名	タミフル®	リレンザ®	イナビル®	ラピアクタ®
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル
製剤形態	経口薬	吸入薬	吸入薬	注射薬
適応(治療)	1日2回 × 5日間	1日2回 × 5日間	単回	単回
適応(予防)	1日1回 × 7～10日間	1日1回 × 10日間	適応なし	適応なし
薬価(成人1治療あたり)	3,091円	1,687円	4,161円	6,043円
使用期限	7年	7年	3年(2012年9月現在)	3年(2012年4月現在)
保険適応の時期	2001年2月	2001年2月	2010年10月 (予防適用第3相試験中)	2010年1月



通常流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況について
卸売業者から医療機関への供給量(2012年10月から2013年5月までの累積)



(出所)内閣官房新型インフルエンザ等対策室調べ

(9) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量

○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備蓄を行い、平成25年5月末現在、国・都道府県分を合わせ、国民の約50%に相当する量(約6,322万人分)を備蓄している。

○リン酸オセルタミビル(タミフル)、ザナミビル水和物(リレンザ)の2種類を備蓄しており、うちタミフルの割合が86%程度である。

【諸外国における目標備蓄量の経年的変化(対人口比)】

	2005年時点	2008～2009年時点
イギリス	24%	54% (2009年時点)
フランス	23%	53% (2008年時点)
オーストラリア	24%	42% (2008年時点)
アメリカ	27%	24% (2009年時点)
日本	2500万人分* (約20%)	45%**

(出所) 抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄について(要請)(平成21年1月16日付け健発第0116008号)

* 「新型インフルエンザ対策行動計画」(平成17年11月)

** 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(平成25年6月)

シーン（４）

国内発生早期（自治体）

※第一例の感染者の感染経路が判明しない場合、
一例目から「国内感染期」となる可能性がある

シーン(4) H1NX:国内発生早期(自治体)

 NEWS INFIL D県及び隣接する県に緊急事態宣言 政府対策本部 設置後 18日目	こんにちは、5月16日、ニュースインフル、ローカル版の時間です。 政府は緊急に総理をトップとする対策本部会議を開催し、D県E市で発生した集団感染について、発生国への渡航歴がなく、また、渡航者や感染者との接触歴もないこと、及び、感染者が重症化する確率や致死率が高いことを受け、D県及び隣接する県を対象地域とした、緊急事態を宣言しました。
 D県及び隣接する県に緊急事態宣言 県対策本部会合 D県内の学校閉鎖及び保育施設等の休業 各地の対応 イベントやコンサートも自主的に中止	D県では、この宣言を受け、知事をトップとする県対策本部会合が開催され、明日から1週間、D県内の学校や保育施設などの社会福祉施設に対して、休業が要請されました。県民に対しても不要不急の外出自粛が要請されています。各地のイベントやコンサートなども自主的に中止する動きがあるようです。現在の状況について、専門家に伺いました。
 行政の対応 新型インフルエンザ専用電話相談窓口の設置 新型インフルエンザA(H1N1) 感染拡大の報告の状況について 症状があったら電話で相談のうえ受診を	致死率は、ウイルスの病原性の強さのみでなく、必要な方に医療を提供できるかどうか、で変わります。日本は医療体制が十分に整備されており、比較的早く抗インフルエンザウイルス薬を患者さんに処方することが可能です。 また、2009年の新型インフルエンザA(H1N1)のときは、日本は海外の先進国と比べても、1番死亡率が低かったと報告されています。早めの治療が重要になりますのでインフルエンザ様症状があった際は電話で相談のうえ受診してください。
 一般的なお問い合わせ 厚生労働省のコールセンター：00-0000-0000 D県のコールセンター：00-0000-0000	また、直接、病院への問合せも増えているようですが、厚生労働省の他、D県でも専用のコールセンターや相談センターが設けられています。一般的なお問い合わせはコールセンターへ、発生国からの帰国者の方で発熱などの症状がある方など、ご心配な方はお住まいの地域の「帰国者・接触者相談センター」で対応を確認してほしいと呼び掛けています。 以上、5月16日、ニュースインフル、ローカル版の時間でした。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《行政の対応（自治体）》

- 都道府県等は、感染症法に基づき、患者への対応（**感染症指定医療機関等における治療・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**）を行う。

※必要に応じて、濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

【緊急事態宣言がされている場合】

- 緊急事態宣言の区域に指定されていない市町村も含め、**全市町村で対策本部を設置**する。
- 都道府県は基本的対処方針に基づき、必要に応じて以下の対策を実施する。
 - ※ 住民への不要不急の外出自粛や感染対策の徹底を要請
 - ※ 学校、保育所等のうち**施設使用制限**の対象となる**施設の決定**とそれらの施設に対する**要請**
 - ※ その他施設に対する感染対策の徹底を要請

シーン(4) H1NX:国内発生早期《行政の対応（自治体）》

- 都道府県等は、地域内で新型インフルエンザ等が発生していない場合でも、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の体制を整備する

患者が確認されている地域

- 感染者の状況を勘案し、医療体制の切り替え準備。
 - ※ 原則、すべての医療機関で新型インフルエンザ等の患者の診療
 - ※ 重症患者以外は、在宅での療養を要請

【緊急事態宣言がされている場合】

- 区域内の医療機関が不足した場合、臨時の医療施設の設置。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《状況付与(自治体)》



ニュースで付与された状況

- (1) D県E市で渡航歴のない高校生を中心にインフルエンザ様症状の患者が約30人発生。そのうち6名が新型インフルエンザA(H1NX)と確認。
- (2) 政府は緊急に諮問委員会を開催。
- (3) 国内発生早期には、感染者に対する差別や偏見が発生。



学習のポイント (自治体)

- (1) 緊急事態宣言の要件を理解し、対応を検討する。特定都道府県に指定された際の、施設使用制限等の対象施設、制限期間、連絡方法等について確認する。
- (2) 国内発生早期のリスクコミュニケーションの重要性を理解する(感染者への差別や偏見を起こさない)。
- (3) 臨時の医療施設について対応を検討する。

シーン(4) H1NX:国内発生早期《独自の状況付与(自治体)》



学習のポイント（独自の状況付与の例）

- (1) D県はあなたの都道府県の隣県です。D県で第一例の患者が発生したため、あなたの都道府県も緊急事態宣言の対象区域となりました。
まだ都道府県内では患者が発生していませんが(地域未発生期)、都道府県知事に「感染を防止するための協力要請(法第45条)」の権限が付与されます。
- ☐ 施設使用制限について、特に「学校、保育所その他の社会福祉施設」等について、どのような要請を行うのか、方針を検討してください。
(地域発生期になるまで要請しない／D県と近接している地域を対象として要請する／全県で要請する／など……)
- ☐ すでに検討している場合は、その運用について問題がないか、今回の例のように高校生を中心に集団発生していることを踏まえて検証してください。
- (2) 感染者が発生した高校に、市民からの苦情が殺到しています。
対処方法を検討してみてください。
- (3) 風評被害 **リスクコミュニケーション** について、国民へのメッセージを作成してみてください。

(1) 施設使用制限対象施設の区分

- 施設使用制限の考え方に基づいて、対象施設が以下の3つに区分されている。

区分	対象施設
(区分1) 感染リスクが高い施設等	①学校(③を除く) ②保育所、介護老人保健施設等
(区分2) 運用上柔軟に対応すべき施設	③大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設 ④劇場、観覧場、映画館、演芸場 ⑤集会場、公会堂 ⑥展示場 ⑦百貨店、マーケット(※)等 ⑧ホテル、旅館 ⑨体育館、水泳場、ボーリング場等 ⑩博物館、動物園、美術館、図書館 ⑪キャバレー、ナイトクラブ等 ⑫理髪店、質屋、貸衣装屋等 ⑬自動車教習所、学習塾等
(区分3) 社会生活を維持する上で必要な施設	⑭病院、診療所 ⑮卸売市場、食料品売場、飲食店、料理店 ⑯ホテル、旅館、寄宿舍、下宿 ⑰工場、銀行、事務所 ⑱保健所、税務署 ⑲公衆浴場、等

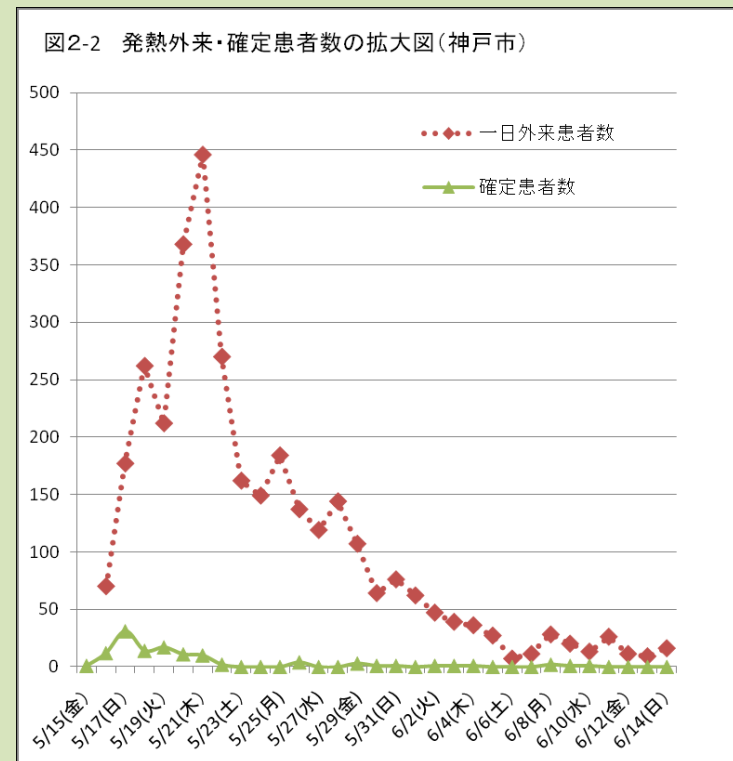
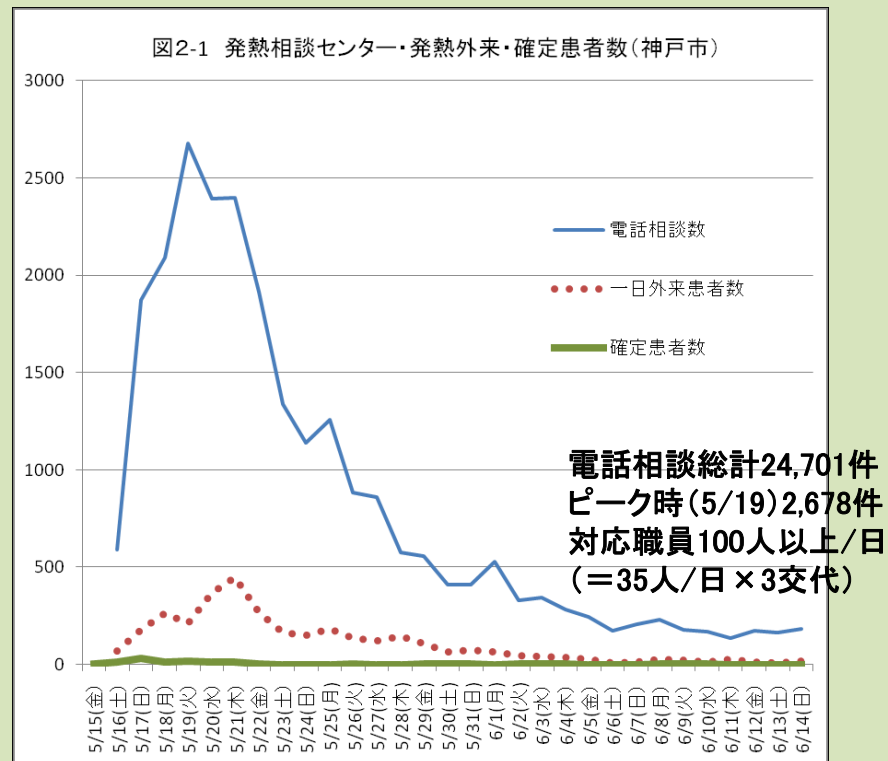
(※)食品、医薬品等国民生活、国民経済の安定を確保するために必要な物品(厚生労働大臣が定める)の販売を除く

(2) 医療体制：国内発生早期の自治体(2009年事例)

- 2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時に、国内の第一例が確認された神戸市では、確認された5/16以降、発熱相談センター、発熱外来の機能が2～3日でオーバーフローしたとされる。このため、5/20以降(国内感染期へは移行していなかったが)、診療所を含め全医療機関で診療する方針に変換した。

事例

2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時の神戸市の例



資料：第4回新型インフルエンザ対策総括会議(資料7)神戸市保健所白井氏提供資料より

(3) リスクコミュニケーション①感染者への差別偏見について

- 新型インフルエンザは、最終的に国民の大部分が感染し、免疫を持つまで大きな流行が起こる。インフルエンザは大部分の国民が感染するものだが、発生初期には、未知のものに対する恐怖感や嫌悪感等が、感染者に向けられる可能性がある。
- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時にも問題のあった事例が確認された。

事例

2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時の事例

事例1)大阪府茨木市

茨木市内のA中学・高等学校の生徒、教職員、その家族が多く感染した。

➡A中学・高等学校への誹謗中傷

(その結果学校再開に当たって必要のない校舎等の消毒を実施せざるを得なかった。)

事例2)東京都

東京都在住の高校生が罹患。東京都はプライバシー保護の観点から高校生の最終下車駅を公表しなかったが、結局報道され、個人が特定された。

➡当該高校生、学校への誹謗中傷

事例3)兵庫県神戸市

神戸市内の高校生から国内第1号の患者が発生した。

➡患者の通う学校への誹謗中傷

(4) リスクコミュニケーション②感染者への差別偏見の例

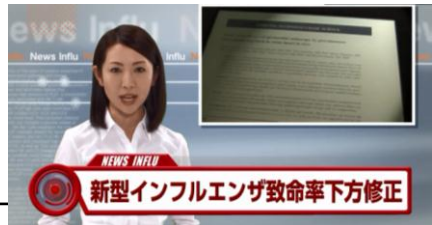
2009年新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時の大阪における事例
A中学校・高等学校に関する苦情、誹謗中傷、風評被害一覧

[学校への電話によるもの]	
・茨木市民に迷惑をかけているのが分からないのか。出て行け。	同趣旨3件
・最善の策は取つたのか A中学校・高等学校生徒を外に出すな、うつったらどうしてくれるんだ	5月17日
・インフルエンザの生徒が出た時になんで新型ウィルスと判断できなかったのか 対応が遅い	数十件
・連休前後に生徒・保護者・教職員の海外渡航者を確認していたのか	数件
・今回の件で京都に住んでいる生徒もいるのに何故京都には伝えていないのか。重大な過失だ。校長が頭を下げるだけですまない	5月17日、京都在住者
・A高校の名前をどうして公表しないのか(既にテロップ・インターネットで出ているのに隠すのか)	
・保菌者の人数を国と一緒に隠蔽しようとしているのか	
[生徒等、個人およびその関係者に対して]	
・制服をクリーニングに出したらA中学校？と嫌な対応をうけた	
・近所でA中学校・高等学校生徒(家族)というだけでウィルスがうつるように思われる	
・制服を着ていると攻撃を受けそうで怖い	数件
・タクシーでA中学校・高等学校にというと乗車拒否された	5月20日
・A中学校・高等学校生徒というだけで殺人者扱いされる	
[医療機関]	
・A中学校・高等学校生徒の家族というだけで健康体なのに眼下に来るなといわれた	同趣旨数件
・A中学校・高等学校生徒の家族というだけでいつもの健診時間を短縮された	
・治癒証明書を貰いに行くだけで病院内に入れてもらえず、生徒本人は外で待たされた	

シーン（５）国内感染期①

（致命率が下方修正）

シーン(5) H1NX:国内感染期①(自治体)

 政府対策本部 設置後 1か月	こんにちは、6月1日、ニュースインフルの時間です。 先月16日に国内での第一例が確認され、2週間で300人を越える感染者を出している新型インフルエンザA(H1NX)ですが、先週発表された、科学論文によりますと、当初の予測より致死率が低いことが発表されました。
	発生当初は全世界平均の致死率は0.8%と発表されましたが、その後の調査により致死率は0.2%とされました。
	昨日、国内の300例の詳細な調査においても、肺炎や多臓器不全などに重症化する割合が季節性インフルエンザ並みであるとの発表もされています。現在の状況について、専門家に伺いました。
	発生当初の病原性や感染力などに関する情報が限られている場合には、過去の知見なども踏まえつつ最も被害が大きくなる場合を想定して対策を実施します。情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えるといった柔軟性のある危機管理が重要になります。
	ただし、重症者の割合が季節性インフルエンザと同程度であるという報告もありますが、妊婦や小児に、世界各地で重篤な肺炎や死亡例も報告されています。引き続き、政府や自治体が医療体制の充実やワクチンの準備を進めるとともに、国民一人ひとりが感染対策を実施することが、とても重要です。
	当初の予測より深刻化する恐れが低くなったとはいえ、引き続き、手洗いをして、可能な限り人ごみを避けてください。また、咳などの症状があるときは外出を控え、咳エチケットとして、このようなマスクを着用するようにしてください。 以上、6月1日、ニュースインフルでした。

シーン(5) H1NX:国内感染期① 《行政の対応(国)》

- 国は、新型インフルエンザ等の患者が発生している地域と未発生地域に分けて、各々の状況に応じた対応を要請する。
※状況に応じた対策の切り替えを要請

地域未発生期・地域発生早期の場合

- 帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等実施
※必要に応じて、入院措置の中止、一般の医療機関での診療

地域感染期の場合

- 帰国者・接触者外来の中止、感染症法に基づく入院措置の中止
- 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

シーン(5) H1NX:国内感染期① 《行政の対応(国)》

- 緊急事態措置を実施する必要がなくなった場合には、**緊急事態解除宣言**を行う。
解除宣言を行わない場合であっても、既に講じている**個々の緊急事態措置の縮小・中止を検討**する。
(緊急事態措置の必要がなくなったと認めるとき、の例)
 - ・ 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とき
 - ・ 患者数が減少し、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになったとき
 - ・ 当初想定したよりも、重症者・死亡する患者数が少なく、医療提供の限度内に抑えられる見込みがたったとき
- 病原性の判明を受けて**基本的対処方針を変更**する。
- **ワクチンの接種方針を検討**する。
※ 病原性の強さや、重症化しやすい年齢層などの情報を含めて、接種順位等を検討する。

シーン(5) H1NX:国内感染期① 《行政の対応(自治体)》

- 都道府県等は、国の要請を受けて以下の対応を実施

地域未発生期・地域発生早期の場合

- 帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等実施

※外来を分離する意義が低下した場合や受診者数の著しい増加により対応困難となった場合等においては、必要に応じて、入院措置の中止、一般の医療機関での診療へ移行

地域感染期の場合

- 帰国者・接触者外来の中止、感染症法に基づく入院措置の中止
- 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）の中止
- 原則、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

シーン(5) H1NX:国内感染期①《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1) 2週間で国内で300人を越える感染者を出している。
- (2) 発生当初0.8%と発表されていた致命率が0.2%、**重症化する割合が季節性インフルエンザ並み**と修正された。



学習のポイント

- (1) **国内感染期の医療体制の移行**について理解する。
- (2) 一般の医療機関が新型インフルエンザ患者を診療することについて、平時からの医療関係機関・団体等との連携の必要性を理解する。

シーン(5) H1NX:国内感染期① 《独自の状況付与》



学習のポイント（独自の状況付与の例）

- (1) 病原性は弱いとはいえ、医療の需要増に備え、留意すべきことと準備すべきことを整理してみてください。
- (2) 致命率が低いことが判明したが、緊急事態宣言を取り下げることで、どのようなことが起こりうる可能性があるのか、想定事象をリストアップする。

□現段階で重症患者が少ないが、今後、感染者が拡大することで、重症者の割合が増える可能性はないのか。

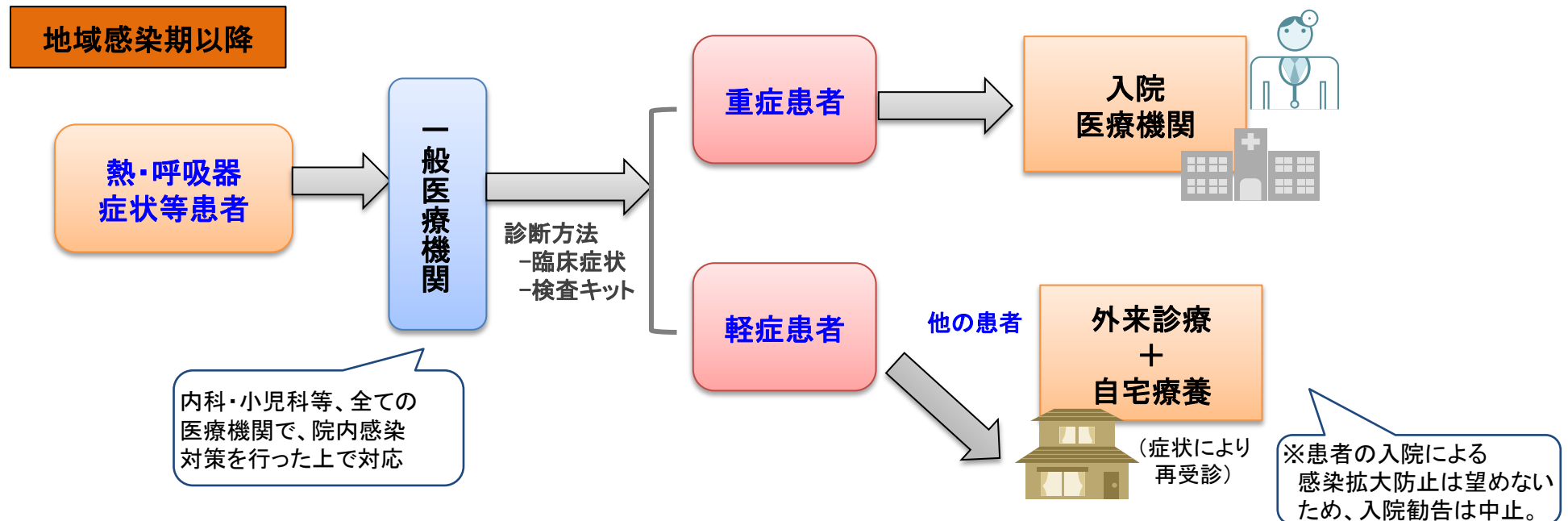
(例) 年齢層に感染拡大した場合、重篤化しやすい年齢層が判明する

(1) 国内感染期の医療体制の基本的な流れ

- 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診療を行う。
(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)
- 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。

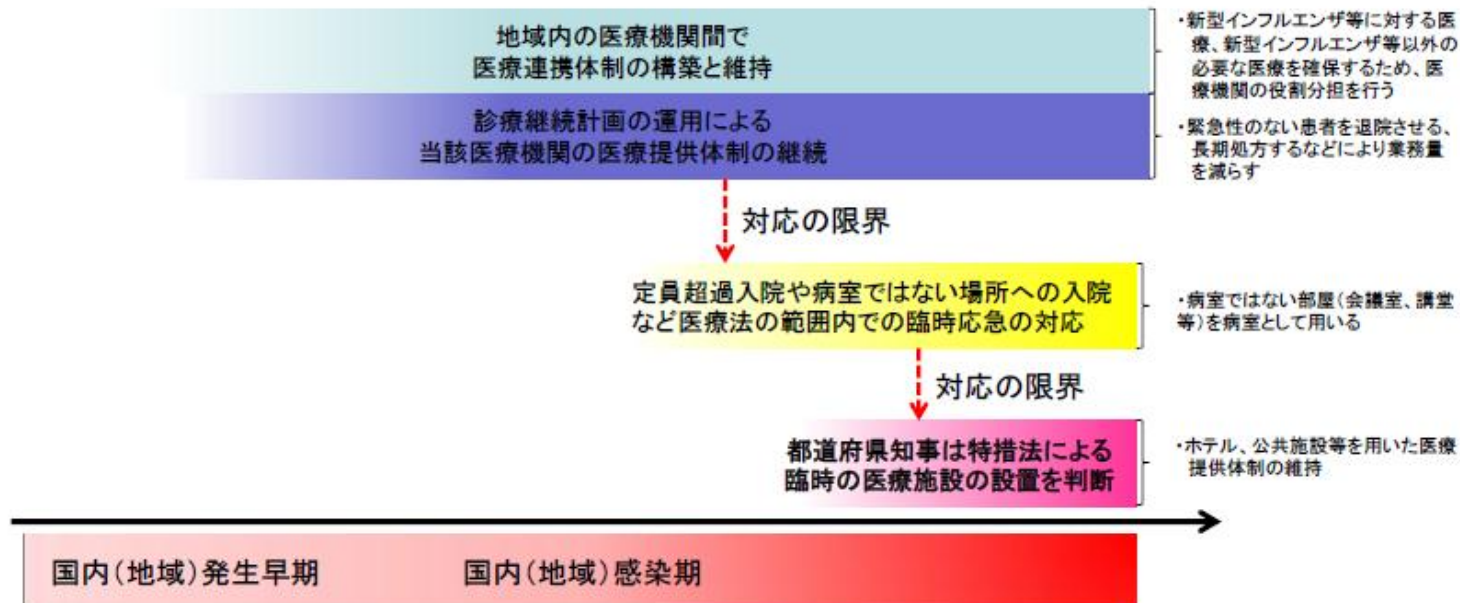
(緊急事態宣言がされている場合)

- 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、**臨時の医療施設**を設置し、医療を提供する。



(2) 国内感染期の医療体制確保の仕組み

- 未発生期に準備した地域における医療連携体制を活用するとともに、各医療機関における診療継続計画に基づき、業務量の調整等を行い医療提供体制の確保に努める。
- これらの対応を最大限行った場合でも患者等が増加し医療施設が不足する事態となった場合には臨時の医療施設の設置を検討する。臨時の医療施設設置には、以下の方法がある。
 - 医療施設において病室ではない部屋(会議室、講堂等)を病室として用いる方法(医療法上の対応)
 - ホテル、公共施設等を臨時の医療施設として用いる方法(特措法上の対応)



(3) 臨時の医療施設について①

- 新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制の確保の手段として、都道府県知事に対しては病院等が不足し、医療の提供に支障があるときには臨時の医療施設を設置するよう求めている(第47条、第48条)
 - 指定(地方)公共機関である病院等に対しては業務計画に基づく措置が求められる。
- 以下の対応例は、医療法施行規則第10条但書きにおいて想定されうる範囲である。

既存の医療施設の対応例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
①	既存の医療施設において、病室ではない部屋(会議室、講堂等)を病室として用いる場合	○	◎	○	◎
		・ベッド等の確保が必要。 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを利用することが可能。 ・食事については、既存の施設の病院食を増やすことで対応可能。	・既存の医療施設の医療機器を利用することが可能。	・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。	・既存の医療施設内であり良好。
②	既存の医療施設の敷地などにテントやプレハブを設置する場合	×	○	○	◎
		・プレハブを設置する場合、施設整備費がかかる。 ・天候面を考えるとテントを用いた入院病床は日本では難しい。 ・電気、水道等のライフラインの確保も新たに必要。	・既存の医療施設の医療機器を利用することが可能。 ・既存の医療施設の電子カルテシステムを利用することは難しい。	・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。	・既存の医療施設の敷地内であり良好。

(4) 臨時の医療施設について②

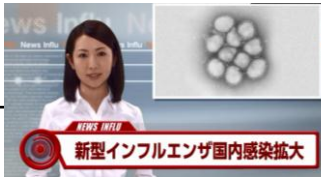
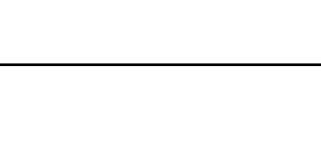
- 以下は、医療法等での対応が困難だが、特措法において対応が可能な対応例である。

臨時の医療施設の例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
③	体育館・公民館などの既存の公共施設を用いる場合	△	×	×	○
		・ベッド等の確保が必要 ・ワンフロアとなるため、プライバシーの配慮、感染対策に対する対応が必要 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを共用することが可能であるが、共用となる。	・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・電源を用いた医療機器の使用は困難。 ・ワンフロアであり、患者へのアクセスは容易となる一方、水平感染の危険性は高まる。	・医療従事者の確保が困難	・市街地にあることが多いと考えられる。
④	ホテル、宿泊ロッジなどを用いる場合	◎	×	×	○～×
		・ベッド、トイレ、電気、水道などは確保されている。	・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・ホテルの個室の場合、患者へのアクセスが困難	・医療従事者の確保が困難	・市街地にあるホテルなどアクセスが良い場合もあるが、市街地から離れた場所に立地する宿泊ロッジ等もある。

シーン（６）国内感染期②

ワクチン接種順位検討

シーン(6) 国内感染期②

 NEWS INFLU 新型インフルエンザ国内感染拡大	政府対策本部 設置後 3か月	こんにちは、7月10日、ニュースインフルの時間です。 全世界で感染が拡大している新型インフルエンザA(H1N1)ですが、国内でも感染が更に拡大している模様です。
 新型インフルエンザA(H1N1) 国内感染さらに拡大 厚生労働省 47都道府県すべてで 新型インフルエンザA(H1N1)感染確認	厚生労働省の報告によりますと、国内で唯一、感染者の報告がなかったZ県で、本日も、新たに感染者が確認されたということです。これで、47都道府県すべてで新型インフルエンザA(H1N1)の感染が確認されたことになります。	これから流行が本格化する中で、国は国内のワクチンメーカーにワクチンの製造体制の強化を要請するとともに、ワクチンの接種順位について検討を始めました。 専門家にお話を伺いました。
 新型インフルエンザA(H1N1) 国内感染さらに拡大 厚生労働省 47都道府県すべてで 新型インフルエンザA(H1N1)感染確認	これから流行が本格化する中で、国は国内のワクチンメーカーにワクチンの製造体制の強化を要請するとともに、ワクチンの接種順位について検討を始めました。 専門家にお話を伺いました。	これから流行が本格化する中で、国は国内のワクチンメーカーにワクチンの製造体制の強化を要請するとともに、ワクチンの接種順位について検討を始めました。 専門家にお話を伺いました。
 新型インフルエンザA(H1N1) 国内感染さらに拡大 厚生労働省 47都道府県すべてで 新型インフルエンザA(H1N1)感染確認 熱や咳のある方は外出を控え 咳エチケットとしてマスクを着用	ワクチンの製造が開始されて、接種ができるようになるまで、原液を製造し、それを製剤化、そして薬事申請などの手続きがあるので、およそ4から5ヶ月かかります。 また、優先順位を決めて接種することとなりますので、多くの人がワクチン接種をする前に大きな流行を迎える可能性があります。ワクチンは重症化の予防にはなりますが、感染予防を十分にできるというわけではありません。 感染対策としては、うつさない、うつらない対策を継続し、熱や咳のある方は医療機関以外の外出を極力控え、咳エチケットとしてマスクを着用していただくことを心掛けてください。 また、こまめに手洗いしていただくことも重要になります。	ワクチンの製造が開始されて、接種ができるようになるまで、原液を製造し、それを製剤化、そして薬事申請などの手続きがあるので、およそ4から5ヶ月かかります。 また、優先順位を決めて接種することとなりますので、多くの人がワクチン接種をする前に大きな流行を迎える可能性があります。ワクチンは重症化の予防にはなりますが、感染予防を十分にできるというわけではありません。 感染対策としては、うつさない、うつらない対策を継続し、熱や咳のある方は医療機関以外の外出を極力控え、咳エチケットとしてマスクを着用していただくことを心掛けてください。 また、こまめに手洗いしていただくことも重要になります。
 NEWS INFLU 新型インフルエンザ国内感染拡大	私たちもワクチンだけに頼らず、一人ひとりが感染予防策などに取り組むことが重要とのことです。 以上、7月10日のニュースインフルでした。	私たちもワクチンだけに頼らず、一人ひとりが感染予防策などに取り組むことが重要とのことです。 以上、7月10日のニュースインフルでした。

シーン(6) H1NX:国内感染期②《行政の対応》

国の対応

- 国民に対し、**基本的な感染対策を強く勧奨**する。
※マスク着用・咳エチケット、手洗い等
- 国は、都道府県等に**地域感染期の対応を周知**するとともに、医療機関等へ新型インフルエンザ等の**診断・治療に資する情報等を迅速に提供**する。
- 国民に対し、国内外の**発生状況と具体的な対策**について、**対策の決定プロセス、対策の理由等**について、詳細にわかりやすく**情報提供**する。

自治体の対応

- 住民や事業者等に対し、**基本的な感染対策を強く勧奨**する。
※マスク着用・咳エチケット、手洗い等
- ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、**学校・保育施設等における感染対策の目安を示す**。
- (住民接種又は新臨時接種が行われている場合)
市町村は**住民に対する予防接種、又は新臨時接種を進める**。

シーン(6) H1NX:国内感染期②《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1) 47都道府県に感染が拡大。これから流行が本格化。
- (2) 国がワクチンメーカーに製造体制の強化を要請。ワクチン接種順位の検討を開始した。



学習のポイント

- (1) ワクチン接種の実施について、具体的なプロセスを理解し、事前に必要な準備について検討する。
- (2) ワクチンの効果について理解し、ワクチンの接種順位の考え方を想定する。
- (3) 継続的な住民への普及啓発の方法を考える。

シーン(6) H1NX:国内感染期② 《独自の状況付与》



学習のポイント（独自の状況付与）

- (1) 事前に検討したワクチンの接種体制の運用について、具体的な実施方法のスケジュールを作ってみてください。
 - (例) 医師会等、協力機関との連絡調整
住民への接種スケジュールの連絡
- (2) 発生時の予防接種の実施について、具体的な準備のプロセスを整理してください。
 - ☐ 接種場所の確保
 - ☐ 接種医師の確保、調整
 - ☐ 住民への周知方法

(1) 予防接種の種類

接種対象者・実施主体等

区分		対象者等	接種場所・接種体制
特定接種 (特措法第28条)		医療の提供、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、厚生労働大臣の示す基準に該当する者	各事業者が接種体制を整備。 原則、集団的接種。
住民に対する予防接種	緊急事態宣言が行われている場合 (特措法第46条)	全国民 ①医学的ハイリスク者、②小児、③成人・若年者、④高齢者の4つに区分し、発生時に新型コロナウイルスの病原性等を踏まえて接種順位を決定する。	市区町村が接種体制を整備。 原則、集団的接種。
	緊急事態でない場合 (予防接種法第6条3項)		

接種スケジュール（イメージ）

ワクチン供給開始

住民接種開始



医療関係者／介護／電気・ガス・水道
警察・自衛隊・消防等……

小児／医学的ハイリスク者／
高齢者／成人・若年者・

(2) インフルエンザワクチンの種類

- インフルエンザのワクチンには、以下の種類のものがある。各々の特徴を示す。

※なお、プレパンデミックワクチンはH5N1で製造されているため、H1NXでは使用できない。

	プレパンデミックワクチン (鳥インフルエンザウイルス由来ワクチン)	パンデミックワクチン (新型インフルエンザウイルス由来ワクチン)	季節性インフルエンザワクチン
特長	○新型インフルエンザ発生前に、鳥の間で流行している鳥インフルエンザ(H5N1)のウイルスを用いて製造	○新型インフルエンザ発生後に、実際に発生した新型インフルエンザのウイルスの株を使って製造	○毎冬流行するインフルエンザの予防のために製造され、主に11月～12月に接種される。
製造	○現在、ウイルスの変異に備え、複数の株で毎年度1,000万人分備蓄(有効期限3年間)	○発生後に製造株を決定し、製造開始される。 ※ 細胞培養技術等により、株が決定されてから半年以内に全国民分の製造ができるよう、研究を推進中。	○毎年流行する型を予測して製造される。 ※WHOが製造するインフルエンザウイルス株を推奨し、国立感染症研究所が決定、厚労省が承認する。
効果	○実際に発生する新型インフルエンザに対する効果は未知。(発生する新型インフルエンザがH5N1以外の亜型の場合は使用できないなど)	○発症予防、重症化防止の効果が期待される。	○主に重症化防止の効果が期待される。発症予防の効果もあるされるが、接種しても感染・発症することがある。
	(留意事項) 2回の接種を想定。効果が生じるまで、初回接種後1ヶ月程度の期間を要する		○成人は1回接種。効果が生じるのは接種後2～3週間以降。

(3) インフルエンザワクチンの効果について

季節性ワクチンは、流行株とワクチン株が一致していたとしても、完全には発症を防止できない。

→ H5N1ワクチンは、流行株と一致しない場合には、季節性ワクチンよりも効果が乏しいと考えられる。

対象者	国名	有効率	
		指標①: 死亡回避	指標②: 発症予防
高齢者	日本 ¹⁾	80%	34～55%
高齢者	米国 ²⁾	80%	50～60%
健康成人(65歳未満)	米国 ²⁾	—	70～90%
小児	日本 ³⁾	—	30%前後

1) 平成9～11年度厚生科学研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」

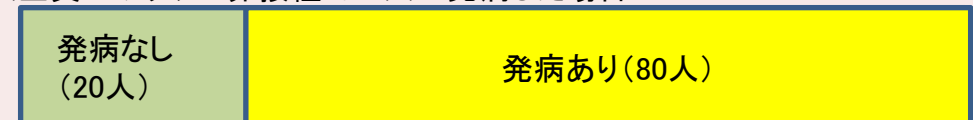
2) CDC: Influenza. In: National Immunization Program Pink Book 9th ed, 2006

3) 平成12～14年度厚生科学研究「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究」

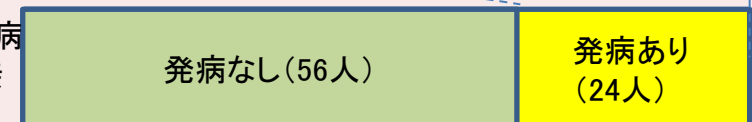
有効率とは

発症予防のための「有効率70%」という表現は“100人の接種者のうち70人は発病しない”という意味ではなく、“ワクチンを接種せずに発病した人のうち70%は、接種をしていれば発病を回避できた”という意味

● 100人全員がワクチン非接種で80人が発病した場合



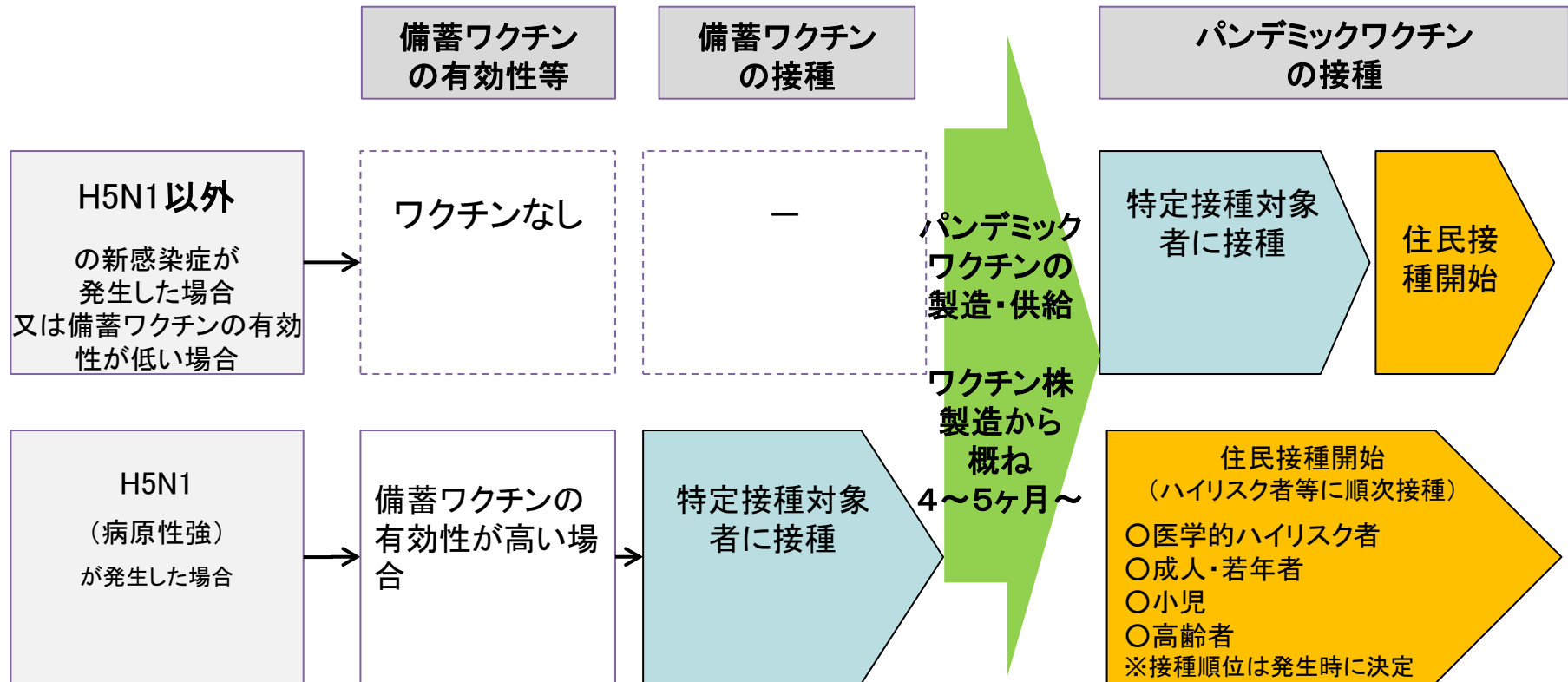
● ワクチン接種せず発病した80人が、ワクチン接種していた場合



80人 × 0.7 = 56人が発病を回避できた

(4) ワクチンの種類と特定接種と住民接種の関係

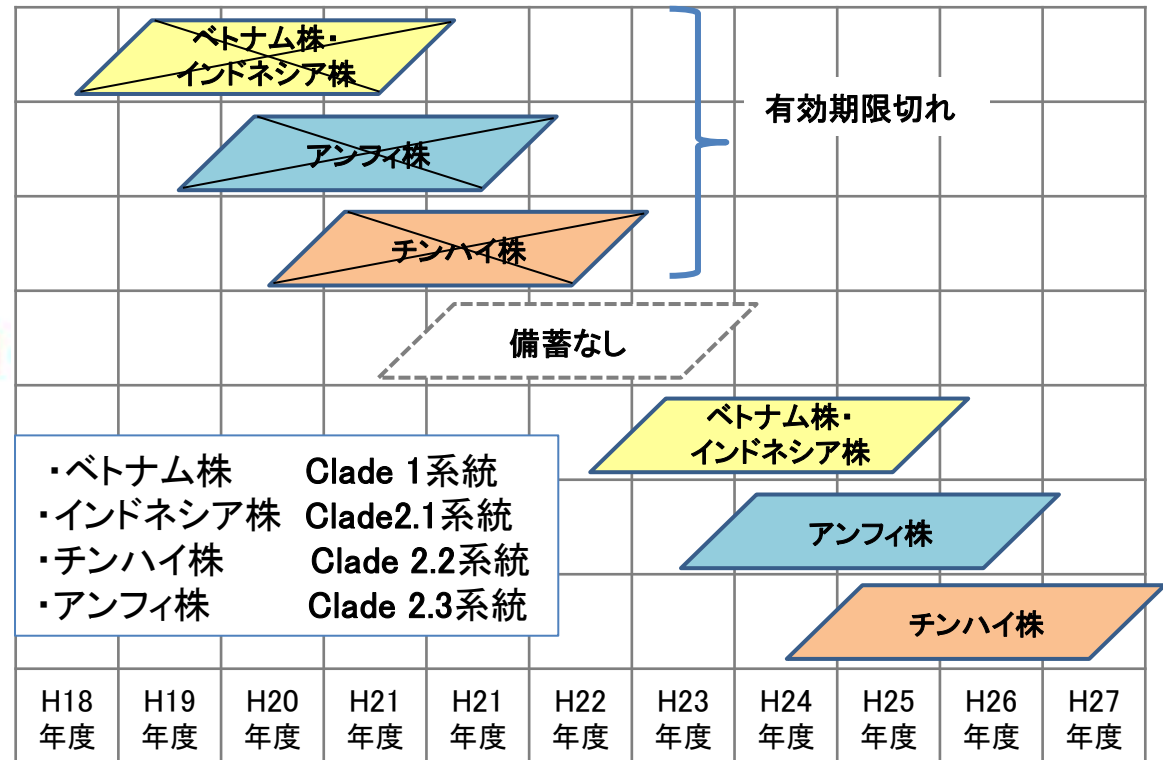
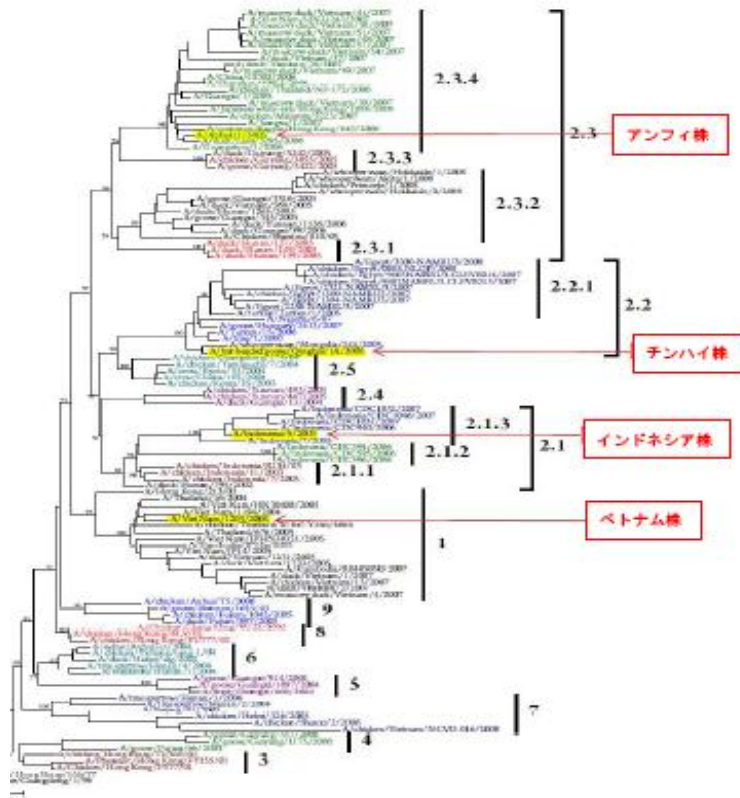
○特定接種は、プレパンデミックワクチンが有効であれば、それを用いることになるが、発生した新型インフルエンザが備蓄しているH5N1以外の型であった場合、また備蓄ワクチンの有効性が低い場合は、パンデミックワクチンを用いることになるため、特定接種対象者は慎重に検討する必要がある。



(5) プレパンデミックワクチンについて

- インフルエンザのウイルスは変異を続けているため、変異に備えて数種類のウイルス株のワクチンを平成18年度から毎年1000万人分製造・備蓄している。（ただし平成21年度は新型インフルエンザ（A/H1N1）発生のため備蓄できず）。

<インフルエンザウイルスの系統図>



(6) 特定接種(登録事業者)の対象業種

類型		業種・職種
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療
	重大・緊急医療型	重大・緊急系医療
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		・新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 ・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業務に従事する者
安定分野 国民生活・国民経済	介護・福祉型	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業
	指定公共機関同類型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器賃貸業、医療機器製造業、新聞業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業
	社会インフラ型	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業
	その他	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、火葬墓地管理、冠婚葬祭業、ドラッグストア、廃棄物処理業、廃棄物処理業

(7) ワクチンの接種順位の考え方の例(2009年の例)

□2009年の新型インフルエンザ発生時、優先接種対象者として「医療従事者」が選定され、それ以外は、検討時点(2009年8月)の知見で重症化リスクが高いと考えられていた方が対象となった。

対象者			人数
優先接種対象者	①インフルエンザ患者の診療に直接従事する 医療従事者(救急隊員含む。)		約100万人
	②	妊婦	約100万人
		基礎疾患を有する者	約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児		約1,000万人
	④・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により 予防接種が受けられない者の保護者等		約200万人
その他	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者		約1,000万人
	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)		約2,100万人

資料:第7回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議参考資料, 2010年6月8日, (厚生労働省)

■重症化のリスクが高い方への接種を優先するに至った議論の経緯(一部)

- 重症化予防が目的であれば、社会機能維持者や医療従事者全般は対象者となりにくいのではないか。
- 重症化しやすい者、次に重症化する人を治療する医療に携わる者、その次に重症化しやすい人の周りの人にも接種が必要ではないか。
- 小・中・高校生への接種についても流行の速度を遅延するためには、必要ではないか。

資料: 新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会の概要 (H21年8月20日、8月26日)より抜粋、厚生労働省

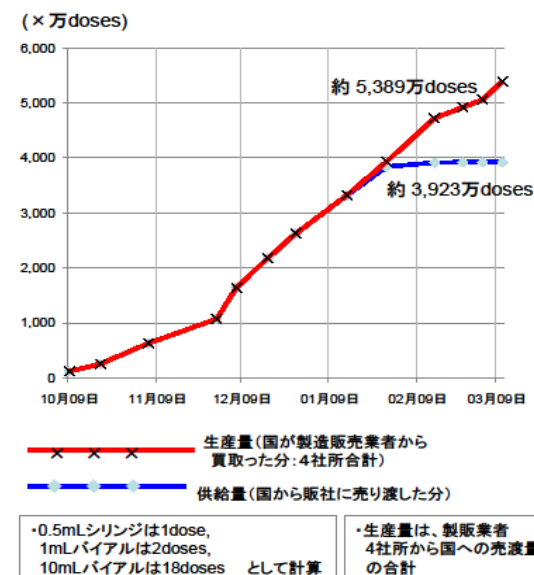
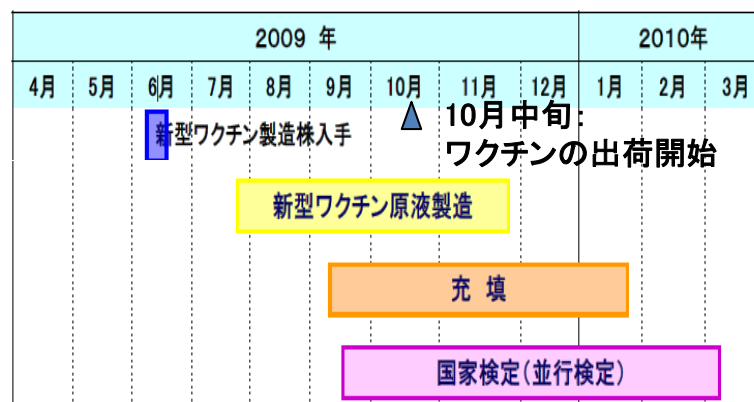
(8) 新型インフルエンザワクチン製造のスケジュールについて

- 新型インフルエンザワクチン作成までには、以下のような工程があり、季節性インフルエンザワクチンと同じ製法で製造できた2009年の例でも製造株を入手してから出荷するまでに4か月を要している。
- 現在、細胞培養法などの新しい製造方法が開発されているが、ワクチンの出荷が開始されるまでには、一定の期間を要すると考えられる。

※ウイルスの増殖性等は発生した新型インフルエンザのウイルスによって異なるため、現時点で製造にかかる期間を特定するのは困難

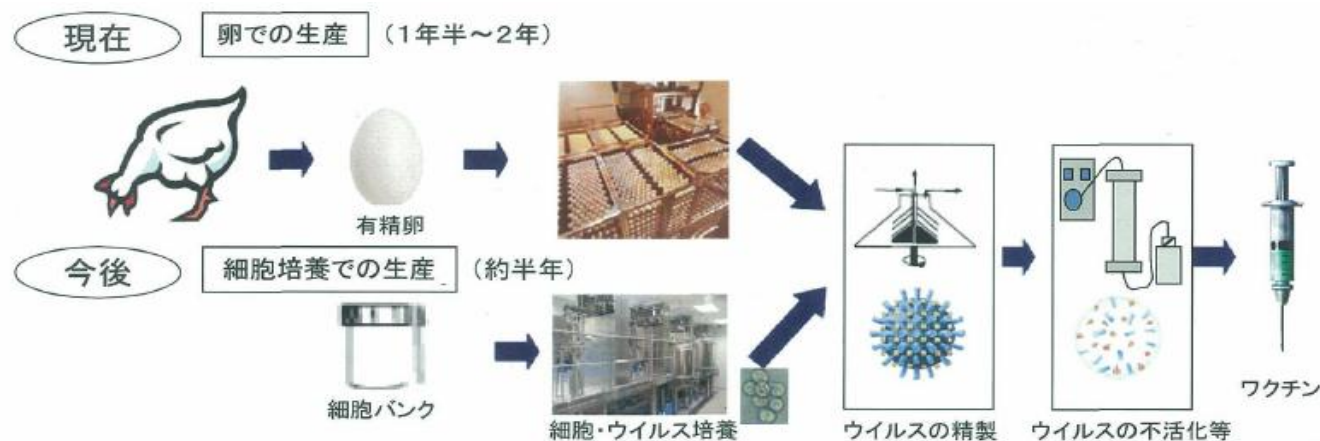
■ 2009年のスケジュール(国)

- 5/1 基本的対処方針でパンデミックワクチン製造に取り組むことを決定
- 5/26 WHOは新型インフルエンザワクチン製造株 (A/California/7/2009(H1N1)v like virus)を推奨・各国に分与 →その後、製造用に増殖性を高めるなど、製造用株の作製
- 6/8 国立感染研から国内メーカーにワクチン製造候補株の分与
- 10/19 ワクチン接種開始



(9) 新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備

- 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 (H23.8.19～H25.3.31)	ワクチン生産量(生産後半年の量)	現状
一般財団法人 化学及血清療法研究所	23,983,523千円	4,000万人分以上	H5N1ワクチンが薬事申請中
北里第一三共ワクチン株式会社	29,959,000千円	4,000万人分以上	H5N1ワクチンが薬事申請中
武田薬品工業株式会社	23,983,523千円	2,500万人分以上	プロトタイプワクチン(※)及びH5N1ワクチンが薬事申請中
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	2,500万人分以上	当該事業者の割当生産量 (2,500万人分)について、追加 公募を実施中

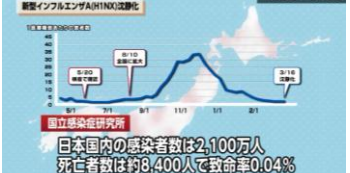
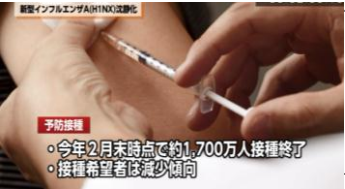
※プロトタイプワクチンとは、パンデミックワクチンの迅速な開発・製造のため、ウイルスに応じて製造株の変更(H5N1以外の亜型への変更も含む)を想定した模擬ワクチン

シーン（７）

小康期

シーン(7) H1NX:小康期

■ 小康期

	政府対策本部 設置後 10か月	こんにちは、3月16日、ニュースインフルの時間です。 今年の5月から全世界で感染が拡大していた新型インフルエンザA(H1NX)ですが、WHO、世界保健機関の発表によりますと、沈静化に向かっているということです。
		今回の新型インフルエンザA(H1NX)はWHOによりますと全世界での致死率は0.2%という発表でしたが、国立感染症研究所の調査によると、日本国内の新型インフルエンザの患者数は約2100万人、死亡者は約8400人で、致死率は0.04%と世界の致死率を大きく下回っていたということです。
		新型インフルエンザの予防接種は昨年の11月から始まっておりましたが、今年2月末時点で約1700万人の方が接種を終了し、接種希望者は減少傾向にあります。第2派の流行に備え、専門家にお話を伺っております。
		いわゆる第1波の大きな流行は終息に向かっていますが、まだ多くの人が免疫がありません。今後も全国的に感染拡大する可能性があります。次の流行に備えて政府・自治体は対策の評価をし、必要に応じて見直す必要があります。また一人一人においても、これまで実施してきた感染対策を継続するとともに、ワクチンを接種していない方は接種を検討してください。
		これまでもおこなってきた、手洗いやマスク、咳エチケットといった個人対策を継続や、ワクチン接種の検討をすることが大切です。以上、3月16日のニュースインフルでした。

シーン(7) H1NX:小康期《行政の対応》

国の対応

- 国は、これまでの対策に対する評価を行い、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。
- 緊急事態措置を実施する必要がなくなった場合には、**緊急事態解除宣言**を行う。**解除宣言を行わない場合**であっても、既に講じている**個々の緊急事態措置の縮小・中止を検討**する。
- 病原性の判明を受けて**基本的対処方針を変更**する。
- **政府対策本部の廃止**を検討する。

自治体の対応

- 都道府県等は、**新型インフルエンザ等発生前の医療体制に戻す**。
- 自治体は、**コールセンター等の体制を縮小**する。
- (住民接種又は新臨時接種が行われている場合)
市町村は流行の第二波に備え、**住民に対する予防接種、又は新臨時接種を進める**。

シーン(7) H1NX:小康期《状況付与》



ニュースで付与された状況

- (1)世界的に感染が沈静化。
- (2)ワクチン接種を継続的に推奨。



学習のポイント (国)

- (1)致死率については、病原性のみで決まるものではなく、対策によっても異なる点を理解する。(世界の致死率と日本の致死率が異なる。)
- (2)対策の見直しについて検討する。

シーン(7) H1NX:小康期《独自の状況付与》



学習のポイント（独自の状況付与）

(1) 緊急事態宣言の解除に向けた、段階的な準備スケジュールを作成してください。

- ☐ 関係機関との調整・説明
- ☐ 解除のタイミング、方法

(2) 国内発生後、時間が経ち、人々の問題意識が低下し、感染対策の普及啓発が困難となってきた。継続的に感染対策を啓発するための、国内・自治体内での通常のインフルエンザ対策を含めた長期的な普及啓発活動をターゲット別に計画してください。

(例)

- ☐ 重症化しやすい年齢層をターゲットとした普及啓発(高齢者施設等)
- ☐ 感染拡大のきっかけ(感染再燃)となりやすい学校等の集団生活の場
- ☐ 医療従事者への普及啓発

(1) 住民への予防接種について①法令上の位置づけ

	緊急事態宣言が行われている場合	緊急事態宣言が行われていない場合
考え方	○病原性の非常に高いおそれがある新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済が著しい混乱に陥るような状況を回避するため。	○病原性の高くない新型インフルエンザの発生時に、発病や重症化防止を図るため。
対象者	全国民	
特措法上の位置づけ	第46条（住民に対する予防接種）	
予防接種法上の位置づけ	臨時接種（第6条第1項）	新臨時接種（第6条第3項） ※平成23年7月施行
実施主体	市町村	
接種費用	公費負担 （国 1／2、都道府県 1／4 市町村 1／4）	自己負担 （低所得者分のみ：国 1／2、 都道府県 1／4、市町村 1／4）
接種方式	原則として集団的接種	
接種体制の構築	原則として保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用する 又は、医療機関に委託すること等により接種会場を確保	
供給体制	政府が保有するもしくは購入したワクチンの流通を都道府県ごとに管理。	
	原則10mlバイアル（一部1mlバイアルによる供給あり）	

(2) 住民への予防接種について②基本的考え方

- 市町村は、**住民に対する予防接種、又は新臨時接種**を進めることが求められる。
- その際、政府行動計画「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（H25年6月）」や厚生労働省「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）（※）」等を参考にして、未発生期から対応することが必要である。

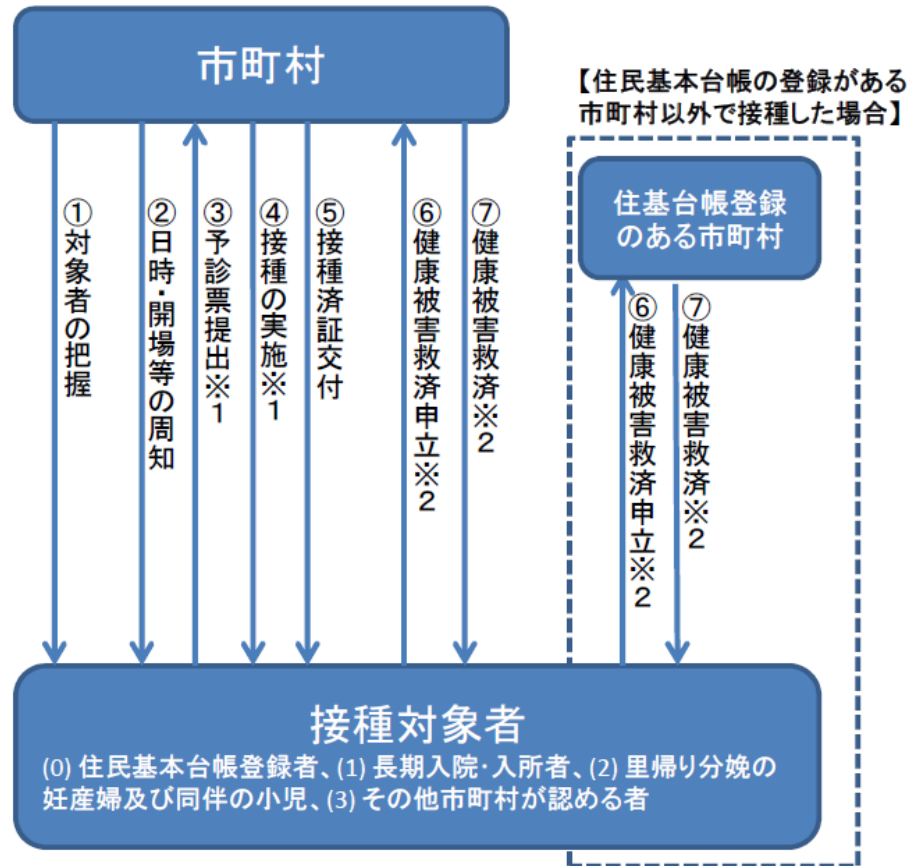
※厚生労働科学研究「市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する研究」（分担研究者岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）の一環として作成されたもの

基本的考え方

- 住民接種は、原則として集団的接種により実施する。現時点では、多くの場合、10ml等のマルチバイアルによってワクチンが供給されることが想定されているため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。
- 集団的接種には、「地域集団接種」及び「施設集団接種」の2種類があり、市町村により、活用する施設集団について検討する。

	概要	実施場所(例)
地域集団接種	接種会場に接種対象者を参集させて実施するもの	公民館、体育館、集会所、市民会館等
施設集団接種	学校、医療機関、社会福祉施設等において、学生、入院患者、入所者等の既に形成されている集団を活用して実施するもの	医療機関、介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者支援施設、小中学校、保育所、通所施設等

(3) 住民への予防接種について③実施手順



※1 予診・接種は、原則、地域集団接種（接種会場に接種対象者を参集させて実施）、施設集団接種（学校、医療機関、社会福祉施設等において、学生、入院患者、入所者等の既に形成されている集団を活用して実施）のいずれかで実施する。

※2 健康被害救済は、接種した市町村に関わらず、住民基本台帳の登録がある市町村において対応する。