

新型インフルエンザ対策ガイドラインの 見直しに係る意見書

※注 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しは、最終的には「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」において決定するものであり、新型インフルエンザ専門家会議としての見直し意見の全てが反映されるものではない。

平成24年1月31日

新型インフルエンザ専門家会議

新型インフルエンザ専門家会議委員

◎議長、○議長代理

- 伊藤 隼也 医療ジャーナリスト
- 庵原 俊昭 国立病院機構三重病院長
- ◎ 岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長
- 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
- 川名 明彦 防衛医科大学内科学講座2（感染症・呼吸器）教授
- 吉川 肇子 慶應義塾大学商学部教授
- 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監（全国衛生部長会副会長）
- 澁谷 いづみ 愛知県半田保健所長（全国保健所長会会長）
- 高橋 滋 一橋大学大学院法学研究科教授
- 田代 真人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
- 谷口 清州 国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
- 永井 厚志 東京女子医大統括病院長（日本呼吸器学会理事長）
- 保坂 シゲリ 日本医師会常任理事
- 丸井 英二 順天堂大学医学部教授

（五十音順、敬称略）

新型インフルエンザ専門家会議作業班委員

担当	氏名 (○:班長)	所属
公衆衛生対策	石川 広己	日本医師会常任理事
	井村 俊郎	関西空港検疫所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	○岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
	加來 浩器	防衛医科大学校防衛医学研究センター情報システム研究部門准教授
	亀井 美登里	成田空港検疫所長
	小澤 邦寿	群馬県衛生環境研究所所長 (地方衛生研究所全国協議会会長)
	相楽 裕子	横浜市立市民病院感染症内科 (非常勤)
	澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長 (全国保健所長会会長)
	高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
	谷口 清州	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
	藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課長
	濱田 浩嗣	兵庫県立星陵高等学校校長
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
	和田 耕治	北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師
ワクチン	阿部 孝一	福島県郡山市保健所長
	庵原 俊昭	国立病院機構三重病院長
	小田切 孝人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第一室長
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	小林 良清	長野県健康福祉部健康長寿課長
	○田代 真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	多屋 馨子	国立感染症研究所感染症情報センター第三室長
	永井 英明	国立病院機構東京病院外来診療部長
	中原 岳志	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
	福田 仁史	一般社団法人日本ワクチン産業協会
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
	松平 隆光	東京都小児科医会会長
	横田 俊一郎	横田小児科医院長 (小田原医師会長)
医療体制	大久保 憲	東京医療保健大学大学院感染制御学教授
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座 2 (感染症・呼吸器) 教授
	坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
	左近 祐史	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
	○永井 厚志	東京女子医大統括病院長 (日本呼吸器学会理事長)
	野口 博史	成田赤十字病院感染症科部長
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
	細矢 光亮	福島県立医科大学小児科学講座教授
広報・リスコミュニケーション	伊藤 隼也	医療ジャーナリスト
	吉川 肇子	慶應義塾大学商学部教授
	田崎 陽典	危機管理・広報コンサルタント
	前田 秀雄	東京都福祉保健局保健政策部長
	○丸井 英二	順天堂大学医学部教授
	安井 良則	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官

目次

1	はじめに	1
2	病原性・感染力について	2
	（1） 病原性	2
	（2） 感染力	2
3	水際対策に関するガイドラインについて	3
	（1） 病原性等の程度に応じた水際対策	3
	（2） 停留・健康監視の対象者の範囲	5
	（3） 水際対策の縮小・中止時期	6
	（4） その他	7
4	感染拡大防止に関するガイドラインについて	8
	（1） 総論的事項	8
	（2） 各段階における感染拡大防止策	8
	（3） 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安	1 3
	（4） 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応	1 4
5	サーベイランスに関するガイドライン（新設）について	1 5
	（1） 総論	1 5
	（2） 各論	1 7
	（今後の検討課題）	2 5
	表 1 平時のサーベイランス	2 6
	表 2 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス	2 6
	表 3 各サーベイランス等における各機関の役割	2 7
	表 4 実施時期の一覧	2 8
6	医療体制に関するガイドラインについて	2 9
	（1） 発生前から進めるべき医療体制の整備	2 9
	（2） 地域発生早期までの医療体制	3 2
	（3） 地域感染期以降の医療体制	4 1
	（今後の検討課題）	4 4
	表 5 病原性による対策の選択について（概要）	4 5
7	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて	4 6
	（1） 備蓄・放出のルール	4 6
	（2） 予防投与	4 6
	（3） その他の対応	4 6
	（4） 病原性に基づく対策の選択	4 6
8	新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン（新設）について	4 7
	（1） 基本的な考え方	4 7

	(2) パンデミックワクチンの接種順位等	47
	(3) ワクチンの確保	49
	(4) ワクチンの供給体制	53
	(5) ワクチンの接種体制	54
	(6) その他	69
	(今後の検討課題)	72
9	事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて	74
	(1) 人員計画の立案	74
	(2) その他	74
10	情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて	75
	(1) 情報提供体制（広報担当官を中心としたチームの設置）	75
	(2) 情報提供手段	77
	(3) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有のあり方	80
	(参考1) 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時におけるリスクコミュニケーションに問題のあった事例	82
	(参考2) 公衆衛生対策に係る科学的知見等	85

1. はじめに

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインは、平成 21 年 2 月に改定された新型インフルエンザ対策行動計画に基づく、新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割等を提示し、国民各層での取組を推進するために、平成 21 年 2 月に策定されたものである。
- 平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生し、世界的な大流行となり、その対策の実施を通じて、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が得られ、対策の検証結果は、平成 22 年 6 月に、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。一方、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、その発生・まん延に備えて、十分な準備を進める必要がある。このため、平成 23 年 9 月には新型インフルエンザ対策行動計画の改定が行われた。
- こうした経緯を踏まえ、今般、新型インフルエンザ専門家会議として、新型インフルエンザ対策ガイドラインについて、改定に当たっての医学・公衆衛生の専門的見地からの意見を取りまとめることとした。
- 本意見書は、現行の法制度及び平成 23 年 9 月に改定された行動計画(以下「改定行動計画」という。)を前提として、平成 21 年に策定されたガイドラインから改定すべきと考えられる点を取りまとめたものである。本意見書には、改定すべき点を中心に記載しており、概ね現行ガイドラインに準じて対策を行うべき点については記載していない。なお、「サーベイランスに関するガイドライン」「ワクチン接種に関するガイドライン」については、未策定であることから、新たにガイドラインを策定するに当たって重要と考えられる事項を取りまとめた。また、検疫に関する対策の考え方は「水際対策に関するガイドライン」に提示されており、「検疫に関するガイドライン」は実務面での記載が中心であることから、本専門家会議においては「水際対策に関するガイドライン」に関する意見として集約した。
- 現在、改定行動計画の実効性を高めるために、内閣官房を中心として新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が行われているところであるが、本意見書では、こうした状況の中で、新たな新型インフルエンザが発生する事態に備え、これまでの検討の成果を取りまとめ、現時点でガイドラインを改定すべき点について示した。また、更に検討すべきと考えられる点についても、併せてその論点を、本意見書に示した。
- 本意見書に沿って新型インフルエンザ対策ガイドラインを改定し、新型インフルエンザの発生に備えるとともに、病原性及び感染力の高い未知の感染症が発生した際にも、本意見書を参考にして迅速な対応が図られることを期待する。

2. 病原性・感染力について

(1) 病原性

- 新型インフルエンザウイルスの病原性については、実際に新型インフルエンザが発生した際に、行動計画に基づき、ウイルスの性質や疫学情報等について、海外から、国際機関（WHO、OIE）等を通じた情報収集や、発生国からの情報収集を強化するほか、国内においてインフルエンザによる入院患者数や死亡・重症化の状況等を調査・分析することとし、それらによって収集した国内外の状況を踏まえて専門家会合において検討し、政府の新型インフルエンザ対策本部（以下「政府対策本部」という。）が判断する。なお、早期に病原性を的確に把握することは困難であり、病原性が不明である間においては、その時点で想定される病原性のうち、より高い病原性を想定した対策を実施する必要性が生じる。
- 病原性については、致死率等の一つの指標で表されるものではなく、数値化することは困難であるが、本意見書においては、行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザ（致死率 2.0%¹）並みの場合を高い、アジアインフルエンザ（致死率 0.53%）並みの場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を低いと表記することとする。

(2) 感染力

- 感染力については、鳥インフルエンザ（ヒトからヒトへの感染は持続しない。）と新型インフルエンザ（ヒトからヒトへの感染が持続する。）との間では、感染の広がり方やとるべき対策に大きな差があり、また、新型インフルエンザの感染力も様々である。しかしながら、多くの感染拡大防止策はその感染力にかかわらず必要となること、感染力は地域の状況、季節等様々な要因で変化すること、感染力の大きさと対策の効果との関係は複雑であり、感染力を数値化して対策を区分することは困難であることから、本意見書においては、感染力によって対策を区分せず、個々の対策の実施の判断において必要な場合に感染力を考慮することとする。

¹ 過去のパンデミックの致死率については、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）、現在のわが国の衛生状況等が反映されているものではないため、今後、ウイルスの病原性が同程度の新型インフルエンザが発生しても、致死率が同程度になるとは限らない。

3. 水際対策に関するガイドラインについて

(1) 病原性等の程度に応じた水際対策

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、専門家会合の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないように、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢（検疫所の態勢、停留の収容能力等）と整合を図る必要があることに留意する。

- 水際対策は、病原性の程度が不明であるか、高いことが想定される場合に開始することになるが、以下の点に留意が必要である。
 - ・ 水際対策は、対策の開始時に、日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合（発生国での感染の拡がりが限定的である場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等）に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。
 - ・ 対策の開始時点において、日本と人の頻繁な往来のある複数の国で流行が確認されている場合や、大規模な流行が確認されている場合には、日本に感染者が多く到着することが想定され、水際対策によって一部の患者を発見したとしても、国内への侵入遅延の効果は期待できないため、発見した患者への適切な医療の提供や帰国・入国者への発症後の過ごし方に関する注意喚起に努める（国内に患者が発生しているときも同様）。なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、専門家からの意見を聴取した政府対策本部において速やかに対策の変更（縮小・中止）を決定する。

- 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的なパターンを示す。実際には、これらのパターンを参考にしながら、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。

- なお、検疫の強化（入国時の検査や隔離等）により得られた患者等の医学・疫学情報やウイルス株等については、医療機関や国立感染症研究所等に提供するなどにより、国内対策の整備等に有効活用することが期待される。

	パターン1	パターン2
目的	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。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。
想定される状況	鳥インフルエンザ（H5N1）発生国において、致死率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHO は当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的
検疫実施空港・港	当該地域からの旅客機・客船（貨客船を含む。）に限り集約化	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船に限り集約化
隔離措置の実施	実施	実施
停留措置の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者
健康監視の対象	なし	患者座席周囲の者等
航空機等の運航自粛等	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請
在外邦人の帰国手段	代替輸送手段（全員の停留実施）	代替輸送手段
外国人への査証措置	査証発給停止	査証審査の厳格化
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者

	パターン3	パターン4	パターン5
目的	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）。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。	重症化が想定される者への注意喚起をする。
想定される状況	病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認	病原性が中等度の新型インフルエンザと判明	病原性が季節性インフルエンザ並みと判明
検疫実施空港・港	集約しない。	集約しない。	集約しない。
隔離措置の実施	実施	実施	なし
停留措置の対象	なし	なし	なし
健康監視の対象	患者の同行者、患者座席周囲の者等	患者の同行者	なし
航空機等の運航自粛等	原則なし	なし	なし
在外邦人の帰国手段	定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国
外国人への査証措置	査証審査の厳格化	なし	なし
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者	全入国者

(2) 停留・健康監視の対象者の範囲

(停留の対象者)

- 停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下の①、②の範囲が考えられるが、原則として①の範囲とする。なお、今後得られる科学的知見や発生時に得られるウイルスの感染力に関する情報、機内での患者の状況等も踏まえ、場合によっては②の範囲とすることも考慮することとする。

- ① 患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）
- ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
 - ア) 患者と同一旅程の同行者
 - イ) 患者の座席周囲の者（飛沫の飛散する概ね2m範囲内、客船の場合は同一客室などとし、空調等を考慮する。旅客機の場合は、確定患者の左右前方2m以内の者とする。）
 - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者
(例) マスクを介さずに患者と対応した乗務員等

※ なお、極めて病原性が高い場合であって、在外邦人（日本に居所のある者を含む。）のみ輸送した場合には、その全員を停留対象とすることも考慮する。

(健康監視の対象者)

- 健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の①から④のパターンが考えられ、原則として②の範囲とする。なお、停留を実施する場合は、健康監視の対象者は、停留者の範囲よりも広がる。
 - ① 患者と同一旅程の同行者（停留を実施しない場合）
 - ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
 - ア) 患者と同一旅程の同行者
 - イ) 患者の座席周囲の者
 - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者
 - エ) 発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者
 - ③ 確定患者の発生した旅客機又は客船の全員
 - ④ 発生国からの全員
- 第三国を經由して入国した者に関連する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない海空港（集約海空港以外の海空港）においては、関係自治体と連携の上、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）により対応することとする。なお、集約海空港において停留対象者が既に入国している場合にも、同様の対応とする。

- 質問票の配付・徴集を実施している期間においては、健康監視の対象者以外の帰国者についての情報についても、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）が設置する帰国者・接触者相談センター等での活用を目的として、検疫所から都道府県等に提供することが考えられる。

（３）水際対策の縮小・中止時期

- 検疫の強化については、発生後に判明し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、措置を縮小又は中止することとなる。

（縮小の判断）

- 発生直後に適用した水際対策の合理性について、以下に示す契機において再検討し、対策を合理性のあるものに変更する。
 - 判断する契機
 - ① ウイルスの病原性が判明しつつあり、致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
 - ② 国内における医療体制（ウイルス検査を含む。）が整った時点
 - ③ 国内において、発生国への渡航歴があつて、かつ、健康監視下でない患者が数名程度確認された時点
 - ④ 国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点
 - ⑤ 発生国から複数の国へ流行が波及した時点
 - 対策の変更の具体例（例えば、（１）のパターン２をパターン３から５のいずれかに変更する。）
 - ① 停留期間の変更
 - ② 隔離の中止
 - ③ 停留を健康監視に変更、これに伴う検疫空港・港の集約化の中止
 - ④ 運航自粛の解除
 - ⑤ 通常の査証発給対応に戻す。
- ※ 水際対策関係者の個人防護具の変更

（中止の判断）

- 以下の時点においては、水際対策の意義がなくなることから通常の水際（検疫）体制に戻すこととする。
 - 判断する契機
 - ① 発生国又はその一部地域において、流行が終息し、患者発生がなくなった時点
 - ② 国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点
 - 対策の中止の具体例

- ① 健康監視の中止
- ② 質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻す。
- ③ 感染症危険情報の解除

(4) その他

- 対策の実施に当たっては、日本に渡航しようとする外国人にも対策が理解されるよう、適切な情報発信を行うとともに、患者の発生時等には、国際保健規則に基づいて必要な諸外国との情報交換等を適切に行うこととする。

4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

(1) 総論的事項

- 主要な感染拡大防止策は、以下の3つに大別される。国及び都道府県等は、ガイドラインを参考に、これらの対策を柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる情報や、対策の実施状況等に基づき、感染拡大防止策の評価を実施し、その結果を踏まえ、対策を継続すべきかどうか等を検討する。
 - 患者の入院又は自宅療養
 - 患者の接触者に対する感染防止のための協力要請等
 - 地域対策及び職場対策
- また、国は、対策の実施・縮小・中止等に関する都道府県等の意志決定について、適時適切に支援するとともに、新型インフルエンザ発生後に感染拡大防止策の実施に資する新たな知見等が得られた場合については、その実施の目安等を都道府県等に示す。
- 地域における感染拡大防止策の実施に当たっては、都道府県等においては、衛生主管部局だけでなく、他の様々な部局や、教育委員会等が協力して対応する必要がある。

(2) 各段階における感染拡大防止策

ア. 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策

(目的)

- 国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、
 - ・ 通常の見感染防止策を強化する
 - ・ 入院勧告や接触者への対応等の個人対策を実施する
 - ・ 場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。

(個人対策)

- 患者の入院、患者との接触者に対する感染防止対策のための協力要請等については、現行のガイドラインに準じて実施する。即ち、地域発生早期においては、隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、予防内服、接触者への外出自粛の要請等の個人対策を実施する。

- 入院勧告を中止した都道府県等は、厚生労働省から示された目安を参考に、必要に応じて、新型インフルエンザ発生時の患者及び患者の同居者に対して自宅待機を求めることを検討する（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

(地域対策及び職場対策)

- 国及び都道府県等は、通常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。
 - 国民に対し、手洗い・咳エチケット等を強く勧奨する。
 - 消極的學校閉鎖（欠席率が一定基準に達した際の学級・学年・學校閉鎖）を、ウイルスの病原性等の状況に応じて、通常時より強化して実施する（例：実施の基準を欠席率10%程度に引き下げる、期間を1週間程度に延長する等）。
 - 學校、保育施設等において、患者は一定期間自宅待機（出席停止）とする。
 - 事業所には、職場における感染予防策を徹底するほか、インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診勧奨等を行うよう要請する。

※ 消極的學校閉鎖とは、欠席者が増えることに対する學校（学級）運営上の対応として、地域である程度感染拡大して以降に行われる措置。これに対し積極的學校閉鎖とは、地域への感染拡大を抑える目的として、地域での感染拡大の初期段階に行われる措置。

- この時期における積極的対策の選択肢として、以下の対策の実施について検討する。

- 地域全体での學校等の臨時休業等

・ 対策の内容

国内の患者数の発生が少ない場合においては、都道府県等は、患者の発生している地域において、地域全体での學校・保育施設等の臨時休業の要請、入学試験の延期等の要請、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請等の強力な措置を一斉に実施することが考えられる。

・ 実施の期間等

インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度²の実施を検討する。

社会・経済的影響が甚大であることから、その実施の是非及び実施期間の延長の検討に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえる必要がある。

・ 目標

この方法により、国内の患者の発生数を減少させることができれば、国内での感染の拡大を遅らせることができる可能性がある。

² 科学的根拠は未だ確立されていないが、一斉の休業によって、社会における人の接触を減らすことによって感染の機会を減らすことに加え、一般的な潜伏期を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される。

➤ 地域封じ込め

人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島や山間地域などにおいて、高い病原性を示す新型インフルエンザが我が国で初めて発生するなど、地域封じ込めに効果があると考えられるなど、一定の条件を満たす場合には、政府対策本部は、直ちに地域封じ込めの実施の可否について検討を行い、結論を得る。

(臨時休業等の広報・休業の意味の周知)

- この時期において、患者数は少ないことから、感染拡大防止策の意義について個人が実感できない場合があるが、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性がある。国及び都道府県等は、臨時休業等の意義についてよく周知し、外出の自粛など行動の徹底について理解を求める必要がある。

イ. 国内感染期のうち、流行拡大が進む時期における対策

(目的)

- 国内感染期のうち流行が拡大した段階（例えば定点当たり患者数が1を超えた段階）においては、感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止策から被害軽減に切り替える。学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等は、地域で一斉に行ったとしても感染拡大を抑制する効果は地域発生早期に比べて小さく、個別に判断を行うこととなる。

(個人対策)

- 地域感染期においては、個人対策のうち、隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、予防内服、接触者への外出自粛の要請等は実施しない。
なお、患者の同居者への予防内服については、効果を評価した上で、継続の有無を厚生労働省が決定する。
- 引き続き、都道府県等は、厚生労働省が示す目安を参考に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して、自宅での待機を求めることを検討する。なお、感染が拡大するにつれて、患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

(地域対策及び職場対策)

- 引き続き、国及び都道府県等は、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、感染が拡大するにつれて、感染拡大防止策

の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

- 都道府県等は、必要に応じて、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請、入学試験の延期の要請等を実施する。
- なお、以下のような対策の実施については、社会経済的影響が甚大であることから、都道府県等は、病原性が極めて高い等の場合の例外的な選択肢として検討する。
 - 長期にわたる地域全体での学校等の臨時休業等
 - ・ 対策の内容
地域全体での学校・保育施設等の臨時休業の要請等を、流行拡大が進む時期にわたり継続する。
 - ・ 留意点
患者が極めて少ない時期から、ワクチン接種の完了まで対策を継続すれば患者数を減らせる効果が期待できる一方、早期に解除すれば、免疫を持っていない患者が一斉に罹患し、ピークの患者数がかえって増加し医療体制等に悪影響を与える可能性があることにも留意する必要がある。
 - 公共交通機関の運行中止
 - ・ 対策の内容
公共交通機関における人の接触を妨げるため、公共交通機関の運行中止を要請する。
 - ・ 留意点
他の方法による人の移動・接触が起こることから感染の地域的な広がりを阻止する効果は乏しいとされていることに留意する必要がある。

ウ. 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策

(目的)

- 国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、ピークを抑制するための対策を講じることが望まれる。なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

(個人対策)

- 都道府県等は、厚生労働省が示す目安を参考に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して、自宅での待機を求めることを検討する。なお、感染が拡大するにつれて、

患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

(地域対策及び職場対策)

- 引き続き、国及び都道府県等は、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、感染が拡大するにつれて、感染拡大防止策の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。
- 引き続き、都道府県等は、必要に応じて、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請、公共交通機関でのマスク着用の励行の呼びかけ、入学試験の延期の要請等を実施する。
- 流行のピークにおいて、地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、都道府県等は、積極的対策の例外的な選択肢として、以下の対策の実施について検討する。
 - ピーク期における地域全体での学校等の臨時休業等
 - ・ 対策の内容
医療体制への負荷軽減を目的に、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業の要請、入学試験の延期等の要請、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請等の強力な措置を一斉に実施することが考えられる。
 - ・ 実施の期間等
対策の実施に当たっては、医療機関における定数超過入院の発生や医療機関の診療体制の維持困難、定点当たりインフルエンザ患者数の極度の増加などを参考とする。
この場合の期間についての定説はないことから、概ね1週間程度を単位として延長の要否を判断する。
社会・経済的影響が甚大であることから、その実施の是非及び実施期間の延長の検討に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえる必要がある。
 - ・ 目標
患者の総数は減少させられないものの、一時的に患者数を減少させピークの患者数を減少させることにより、医療体制の負荷が過大となることを回避し、重症者・死者を減らす。
なお、ピークより早く実施した場合には、対策を解除した後にかえって患者数が増加するリスクがあること、ピークより遅く実施した場合には大きな効果が得られない可能性があることに留意が必要である。

- 一方で、積極的な感染拡大防止策の実施については、働く親や保護者の中には乳幼児・児童の付き添いをする等のために欠勤を求められる者も一定数発生する等、社会・経済的影響が甚大であることから、その実施及び実施期間の延長に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえて、都道府県等は、慎重に決定する。

(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安

(患者の自宅待機期間の目安)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見を踏まえて目安を示す。
 - 患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。
- 患者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザが発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示すこととする。
 - 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。
 - ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、慎重に設定する。
 - 感染が拡大するにつれて、患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる。

(患者の同居者の自宅待機期間の目安)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に、患者の同居者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見を踏まえて目安を示す。
 - 患者の同居者の自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。
- 患者の同居者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザが発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示すこととする。
 - 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの事例における、一人の人が発症してから次の人が発症するまでの期間（世代間隔）を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。
 - 感染が拡大するにつれて、患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる。

- 都道府県等は、新型インフルエンザの病原性が通常の季節性インフルエンザと同程度であることが判明する等、対策の実施意義が薄れた場合については、一律の発症前からの自宅待機を求めず、発症後の早期帰宅及び自宅待機等の対応を求めることとする。

(4) 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応

- 新型インフルエンザ流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、一義的には、保護者が自宅で付き添うことが考えられ、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。
 - 勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業や、当該事業の一部である病児・緊急対応強化事業等を活用することも考えられる。
- 医療従事者や、社会機能維持事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられる。
- また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染拡大防止策そのものの効果が減弱する可能性もあること等を考慮する。
- 通所介護事業所の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者については訪問介護等を活用して対応する。

5. サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

（1）総論

- 感染症サーベイランスとは、インフルエンザを含め、患者の発生情報を統一的な手法で持続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元するものであり、平時から、医療、行政、研究等の関係者の努力と、患者をはじめとする多くの国民の協力により維持されている。新型インフルエンザ発生時に適切にサーベイランスを行うためには、サーベイランスに関する啓発と、迅速な情報還元を継続して行いつつ、関係者の理解及び協力を得る必要がある。
- 新型インフルエンザが発生した際には、国内での新型インフルエンザの発生をできるだけ早く発見し、その後の感染の広がりや患者数の増加の状況を調べ、公表することで、国民一人ひとりや、自治体・医療機関その他様々な関係者が、流行状況に応じた対策を行うために活用する。また、特に早期に発症した患者の症状や診断・治療の状況、結果など、具体的な情報を分析し、取りまとめて医療関係者に提供することで、その後の患者の診断・治療を的確に行うために役立つ。
- このため、感染症サーベイランスにより、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を、都道府県等を通じて厚生労働省が収集し、国立感染症研究所において分析等した上で、国民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。

➤ 新型インフルエンザ国内発生の早期探知

新型インフルエンザ患者の発生当初は患者数が少なく、季節性インフルエンザの患者と区別が難しいことから、以下のような方法で早期探知を行う。

① 患者全数把握

一定の届出基準に基づき、疑似症患者の全数届出を求め、PCR検査等により患者を確定することで、国内発生を探知し感染拡大を防ぐ。

② 学校等における集団発生の把握

感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等において、休業等の実施状況についての調査を強化し、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合には、海外渡航歴が無い場合も含め、PCR検査等を行うことにより、一早く新型インフルエンザの国内発生・流行を捉えるとともに、地域流行の端緒をつかむ。

医療機関・社会福祉施設から集団発生の報告があった場合にも同様にPCR検査等を行う。

➤ 地域ごとの発生段階

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、地域での感染拡大防止策

等について柔軟に対応する必要があることから、以下のような方法で地域における発生の早期探知・各段階の移行の見極めを行う。

① 患者全数把握（全国）

一定の届出基準に基づき、全ての患者の届出を求め、都道府県別に集計する。

② 患者全数把握（都道府県）

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告を中止するが、地域未発生期、地域発生早期の都道府県については、地域感染期に入るまでの間、引き続き実施する。

③ 積極的疫学調査

把握した患者の感染経路について、積極的疫学調査によって、他の患者との接触歴を追えるかどうかを明らかにする。

➤ 患者の発生動向の推移

インフルエンザの流行の段階（流行入り、ピーク、終息等）に応じた対策を講じる必要があることから、全国約 5,000 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

※ このほか、地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省の規定する定点医療機関以外の医療機関の状況の把握や、独自のネットワークにより、厚生労働科学研究班と連携した情報収集が行われる場合がある。

➤ インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

ウイルスの病原性の変化等により、診断・治療の方針に影響が及ぶことも想定されることから、全国約 500 カ所の病原体定点医療機関における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

➤ 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等について、医療現場等に情報提供を行い、対策や患者の治療に活用できるよう、以下のような方法で情報収集を行い、新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

① 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

特に発生の早期において、全数把握した症例について、都道府県等の協力を得て積極的疫学調査等により感染経路や臨床情報等を収集・分析する。

② 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況の把握

平時から行われている入院サーベイランス（全国約 500 カ所の基幹定点医療機関においてインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査すること）を継続して実施し、季節性インフルエンザとの比較により、重症化

のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）を把握するなどにより、治療に役立てる。

③ 地域ごとの実情に応じた情報収集

更に、必要に応じ地方自治体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集する。

④ 迅速診断キットの有効性の検証

新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性を検証する。

⑤ 死亡・重症患者の状況の把握

新型インフルエンザによる全ての死亡者・重症患者の把握を、一定数に至り重症者等についてある程度の状況が分かるまで実施する。

※ このほか、厚生労働科学研究班等も活用して必要な情報収集・分析等を実施する。

➤ 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

新型インフルエンザのまん延の可能性など、流行の予測を行うために、国民における血清抗体の保有状況を調査・分析する。

○ 報告する側（医療機関・地方自治体）の負荷を考え、発生時に新たに追加・強化するサーベイランスは必要最小限にとどめることとする。

○ 政府対策本部・厚生労働省・国立感染症研究所が十分な連携のもと、都道府県等及び関係学会等の協力を得て、国民に適時分かりやすく情報提供を行う。

○ 以下、国全体の状況を把握するために必要なサーベイランスを中心に記載するが、地域においては、必要性に応じて、関係者の協力を得て、よりきめ細かなサーベイランスを実施することが可能であり、それにより得られた情報も、地域での新型インフルエンザ対策に活用する。

（２）各 論

ア. 平時から継続して行うサーベイランス

（ア）患者発生サーベイランス

① 目的

インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

② 実施方法

全国約 5,000 定点医療機関（小児科定点約 3,000 カ所、内科定点約 2,000 カ所）からインフルエンザと診断した患者について、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、その結果を分析し、還元する。

なお、各機関の役割については、平成 23 年 3 月 31 日付け健感発 0331 第 1 号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年 9 月から翌年 3 月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

⑤ その他

平時より、都道府県等は、報告機関に、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める必要がある。

また、本サーベイランスとは別に、地域的な状況の把握のため、地域の独自の取組として、厚生労働省の規定する定点医療機関以外の医療機関の患者数の調査が行われる場合がある。

(イ) ウイルスサーベイランス

① 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を評価する。

② 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関（(ア)における定点医療機関の概ね 10%）からインフルエンザ患者の検体を採取し、地方衛生研究所で確認検査を行い、検査結果を感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報を収集し、その結果を分析、情報還元する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザの発生時にも可能な限りの検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

なお、各機関の役割については、平成 23 年 3 月 31 日付け健感発 0331 第 1 号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

月報

⑤ その他

平時より、都道府県等は、報告機関に、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める必要がある。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時より、都道府県等においては地方衛生研究

所の検査体制の整備に努める必要がある。

(ウ) 入院サーベイランス

① 目的

インフルエンザによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン(重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等)の概要を把握し、治療に役立てる。

② 実施方法

基幹定点医療機関(全国約500カ所の300床以上の医療機関)において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況(頭部CT、脳波、MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無)について、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、各機関の役割については、平成23年7月29日付け健感発0729第3号「インフルエンザに係る入院サーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

⑤ その他

平時より、都道府県等は、報告機関に、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める必要がある。

(エ) インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)

① 目的

インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において一早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

② 実施方法

幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数の報告を受け、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、各機関の役割については、平成23年3月31日付け健感発0331第1号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

期間を限定して実施する。調査開始、終了時期については別途通知する(季節性インフルエンザについては、原則として9月から4月末日までを目途とする。新型イ

ンフルエンザ発生時には季節にかかわらず実施する。)

④ 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

(オ) 感染症流行予測調査（血清抗体調査）

① 目的

平時においては、インフルエンザに対する免疫の保有状況を調べることにより、予防接種の効果的な実施やインフルエンザワクチンの株選定のための基礎資料とする。新型インフルエンザの流行に際しては、国民の免疫獲得状況の把握に役立てる。

② 実施方法

都道府県（都道府県衛生研究所、保健所、委託先の医療機関を含む。）が、それぞれの地域に住んでいる健康な者を対象に、説明を行い同意を得て、血清の提供等を受ける。収集した血清について、都道府県衛生研究所において、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行い、結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）により収集・分析し、情報還元する。

③ 実施時期

調査を開始する場合は、別途通知することとする。平時においては、概ね7月から9月までを目途に実施する。

④ 公表時期

毎年12月を目途に速報として公表する。

(カ) 地域ごとの実情に応じたサーベイランス

地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が規定する定点医療機関に加えてそれ以外の医療機関の状況を把握することや、独自のネットワークにより厚生労働科学研究班と連携した情報収集を行うことも、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために有用である。このため、平常時よりこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討する。

イ. 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

(ア) 患者全数把握

① 目的

全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、新型インフルエンザの国内発生状況を把握する。

② 届出基準（症例定義）

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、以下の例を参考に、発生時に明確に定めて通知するほか、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、イン

フルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正する必要がある。なお、現場への周知や継続性の観点からは、頻繁な変更にはデメリットがあることにも留意する。

(例)

<当初の基準（≒海外発生期）>

- 確定患者
 - ・ 症状（38度以上の発熱、急性期呼吸器症状等）
 - ・ PCR検査等の結果（陽性）
- 疑似症患者
 - ・ 症状（38度以上の発熱、急性期呼吸器症状等を基本とし、海外の情報等から特徴的な症状が明らかな場合は考慮して追加する。）
 - ・ 蔓延国への渡航歴（一定期間内）
 - ・ インフルエンザ迅速検査キットの結果（A型が陽性、B型が陰性）

<進展を踏まえた見直し（≒国内発生早期）>

- 確定患者
 - 原則として変更しない。
- 疑似症患者
 - ・ 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み
 - ・ 海外発生状況を踏まえ、蔓延国への渡航歴の要件の見直し

※ 疑似症患者の届出基準は、狭い範囲とすると届出から漏れるものが増える一方で、広い範囲とすると検査等の対応が困難となることから、適切な範囲を定める必要がある。疑似症患者の届出基準は、臨床的な診断基準とは目的が異なるものであり、また、疑似症患者は真の患者とは限らないことに留意する必要がある。

③ 実施方法

届出基準（症例定義）が決定された後、全ての医療機関より、届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、届出情報だけでは十分な情報が得られない転帰までの症状及び治療経過、基礎疾患、検査データ等については、積極的疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関や保健所等の業務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

④ 実施期間

発生当初の症例の情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始し、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間実施するとともに、その後の全数把握については、都道府県ごとに地域発生早期まで行う。ただし、地域感染期以降についても都道府県の判断により継続することが

できるものとする。

なお、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めることとするが、都道府県内での患者が増加した段階では、都道府県の判断により中止できる。

⑤ 報道発表

定期的に行うとともに、必要に応じ随時行う。

⑥ その他

全数把握を端緒として、地方自治体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公開し、新たな患者の治療に活用する。そのための具体的な実施方法については今後検討し、別に示す。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

ウ. 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

(ア) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）等

① 目的

インフルエンザによる学校等の休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい学校等の集団生活の場において一早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

② 実施方法

インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の報告施設を、大学・短大・専門学校まで拡大し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、直ちに報告を受ける。

また、報告のあった集団発生については、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得てPCR検査等を行う。結果は、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、分析、情報還元する。

なお、医療機関や社会福祉施設におけるインフルエンザの集団発生の報告を受けた際にも、可能な限り、同様に検体を採取・検査する。

③ 実施期間

海外発生期、国内発生早期及び小康期（国内感染期には報告対象施設の大学・短大・専門学校への拡大は中止するが、国内感染期であっても地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、集団発生の患者の検体の分析は継続する。）

④ 報道発表

実施期間中は随時行う。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(イ) ウイルスサーベイランス

① 目的

また、厚生労働省は、全国の患者から一律に収集すべき情報について示すとともに、都道府県等は、調査結果を厚生労働省に報告し、新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等の分析に活用する。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(エ) その他新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合、新型インフルエンザによる一定以上(人工呼吸器の装着等)の重症患者が発生した場合には、速やかに医療機関から都道府県等を通じて、国へ報告するよう求める。また、重症患者を端緒として、症状・治療経過、臨床情報を収集する。なお、死亡者数等が数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下した場合には報告を中止する。

※ このほか、その後も死亡者数については人口動態統計においても把握が行われる。

○ 病原性の変化等

新型インフルエンザウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化や薬剤耐性等を確認した場合等、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われる場合には、速やかに都道府県から国に報告するよう求める。

○ 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

新型インフルエンザのウイルス株を速やかに入手し、感染症流行予測調査等で得た血清を活用し、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を海外発生期から可能な限り早期に行う。

○ 臨床情報の分析

国内発生早期等において、全数把握を端緒にするなどして、積極的疫学調査やその他の方法により、新型インフルエンザの臨床像(症状、治療効果等)及び重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集した上で、新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

○ 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性

国内発生早期等において、新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性を検証する。

(今後の検討課題)

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時に発生状況を把握するため、以下のような課題が提起された。

- 集団発生に対するサーベイランス（クラスターサーベイランス）については、発生の早期探知等を行う上で有効ではあるが、実施に当たっては現場において集団発生を把握する方法や報告の体制など、整理すべき問題点が残されていることから、今後の検討課題とする。

表 1 : 平時のサーベイランス

	患者発生 サーベイランス	入院 サーベイランス	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス
目 的	インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。	インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査することにより、そのシーズンの重症化のパターンを把握し、治療に役立てる。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において一早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針等に役立てる。
実施方法	インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	基幹定点医療機関から週単位での報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、地衛研で検査し結果を報告
実施・集計時期	通年	通年	流行時（平時は 9 月～3 月を目処） パンデミック時	通年
厚生労働省からの公表	週報（平時は 9 月～3 月を目処）	週報（平時は 9 月～3 月を目処）	週報（平時は 9 月～3 月を目処）	月報

表 2 : 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

	患者全数把握の実施	学校サーベイランス・ウイルスサーベイランスの強化
目 的	全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、国内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型インフルエンザの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において一早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。
強化内容	・全医療機関から全ての患者の届出を実施 ・届出を端緒として臨床情報の把握を実施	報告施設を大学・短大・専門学校まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体の協力を得て PCR 検査等を実施
強化時期	海外発生期から国内感染期の初め頃（報告数が数百例に達し、都道府県ごとに地域感染期となれば、中止）	・海外発生期から国内感染期の初め頃 ・小康期
公 表	随時	随時

※ このほか、新型インフルエンザ発生時には、積極的疫学調査等により、臨床情報の収集などを実施し、分析を行って情報提供する。

表3：各サーベイランス等における各機関の役割

サー バイ 機関	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的疫学調査
学校	—	管轄保健所へ報告 検体採取への協力	検体提供	調査対象が学生等であった場合 調査協力
医療機関	診断・届出 検体採取	—	検体採取・提供	調査協力
保健所	内容確認・報告	内容確認・報告	検体回収・搬送	感染症法第15条 に基づく調査 (患者・接触者・ 医療機関等)
地衛研	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析
都道府 県等	報告・分析・情 報還元	報告・分析・情 報還元	報告・分析・情 報還元	報告・分析・情 報還元
感染研	情報集積・分 析・情報還元	情報集積・分 析・情報還元	情報集積・分 析・情報還元	調査チーム派 遣・調査 情報集積・分 析・情報還元
厚労省	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

※ 情報還元については、厚生労働省・国立感染症研究所・政府対策本部及び発生地域の都道府県等が十分に連携して行うこと。

表 4 : 実施時期の一覧

		海外発生期	国内感染期							
			国内発生早期		国内患者数: 数百例以下			国内患者数: 数百例以上		
			都道府県内患者: 少	都道府県内患者: 多(※1)	地域発生早期		地域感染期	地域発生早期		地域感染期
					都道府県内患者: 少	都道府県内患者: 多(※1)		都道府県内患者: 少	都道府県内患者: 多(※1)	
全数把握の目的	感染拡大防止	○	○	○	○	○	×	○	○	×
	動向の把握・臨床情報収集	○	○	○	○	○	○	△	△	×
全数把握の実施	疑似症患者	○	○	○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
	確定患者	○	○	○	○	○	○	○	○	×
疑似症患者全例へのPCR検査等の実施		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 帰国者・接触者外来		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 入院勧告		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×

(※1) このほか、隣接都道府県で多くの患者が発生する、一般の医療機関における患者数が増加する等の状況により、都道府県が、対策の継続を困難又は不合理と判断した場合を含む。

6. 医療体制に関するガイドラインについて

(1) 発生前から進めるべき医療体制の整備

ア. 地域レベルの体制整備

(ア) 地域における医療の計画

- 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。
- 都道府県等は、2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構、大学病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
- 都道府県においては、知事をトップとし、地域の医療関係者、市区町村、その他の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、2次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- 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、地方自治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。

イ. 医療機関に係る体制整備

(ア) 診療継続計画の作成

- 医療機関は、地域感染期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- 厚生労働省及び都道府県等は、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

(イ) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

- 都道府県等は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、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設置を準備し、リストを作成する。新たに診療所を開設する場合の手続きについては、帰国者・接触者外来は一時的なものであることも考慮した上で、緊急事態発生時における簡易な手続の方法について

て、関係者間で事前に取り決めておく。また、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

- 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザに罹患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することで感染の拡大をできる限り防止することである。
- したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましく、都道府県等は、少なくとも概ね人口 10 万人に 1 か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。
- 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、施設外における帰国者・接触者外来設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

(ウ) 入院病床の確保

- 新型インフルエンザ国内初発例を確認してから国内発生早期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、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。）第 19 条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。感染症法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
 1. 感染症指定医療機関
 2. 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）（以下 1 及び 2 を「感染症指定医療機関等」という。）
- 都道府県等は、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学病院、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すること。

(エ) 院内感染対策

- 一般の医療機関は、新型インフルエンザの患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応する必要があるため、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。

※ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて」及び「8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドラインについて」を参照

(オ) 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備

- 都道府県等は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県等の判断により新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）を定めることができる。
- 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。

(カ) 地域感染期以降の診療体制の構築

- 地域感染期となった地域においては、一般の医療機関で診療する体制に切り替えることとなることを踏まえ、診療継続計画の作成、院内感染対策等を進める。
- 新型インフルエンザ患者の入院に備え、医療機関は、入院可能病床数を試算しておく必要がある。インフルエンザについては、飛沫感染対策が主体となるため、試算の際には、必ずしも感染症病床や陰圧病床等に限定せず、他の病床の利用を検討する。ただし、この場合も、一つの病棟を新型インフルエンザ専用にするなど感染対策を考慮した病室の利用を検討する。都道府県は、これらの試算をもとに、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療提供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公共施設等に患者を入院・入所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。
- 都道府県等は、地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、

地域の中核病院の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制が破たんしないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。

- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- 都道府県等は、地域感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- 地域感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、都道府県等は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

(キ) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- 現行ガイドラインに準じる。

(ク) その他

- 都道府県等は、特に帰国者・接触者外来や医療機関における、個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

ウ. 検査体制の整備

(ア) 検査体制の整備

- 厚生労働省は、新型インフルエンザに対する迅速診断キットの開発を支援する。
- 厚生労働省は、都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対する 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。

(2) 地域発生早期までの医療体制

ア. 帰国者・接触者外来の設置について

(ア) 目的

- 発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、

新型インフルエンザに罹患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することで感染の拡大をできる限り防止する。

(イ) 実施の目安

(実施する条件)

- 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ていない限り、原則として帰国者・接触者外来を設置する。

(開始)

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合（海外発生期以降）、帰国者・接触者外来を設置する。

(終了)

- 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。
- 地域における発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、都道府県等の判断により、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、インフルエンザ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。
 - 帰国者・接触者外来の受診患者以外からの患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した時
 - 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった時
 - 国内感染期において、地域発生早期までの段階の地域ではあるが、隣接する都道府県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した時
- なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

(ウ) 具体的な対応

① 国の役割

(帰国者・接触者外来の設置に係る要請等)

- 厚生労働省は、帰国者・接触者外来を設置するよう各都道府県等に要請する。
- 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置

するため、診療所が新たに開設される場合に、地方厚生局における保険医療機関の指定に係る手続きを迅速に行う。

- 新型インフルエンザに対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は『検査体制の整備』の項を参照）。
- 厚生労働省は、日本臨床検査薬協会に対し、インフルエンザ迅速診断キットを帰国者・接触者外来を実施する医療機関に優先的に安定供給するよう要請する。

② 都道府県等の役割

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。
- 新型インフルエンザに対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は、『検査体制の整備』の項を参照）。
- 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。
- 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

(新型インフルエンザ疑い患者・患者発生時の対応等)

- 新型インフルエンザ疑い患者が発生した場合には、保健所が医療機関から提出を受けた検体を地方衛生研究所に搬送して検査を行う。
- 検査の結果、その患者が新型インフルエンザ陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 19 条に基づき、感染症指定医療機関等に入院勧告する（詳細は『感染症指定医療機関等における診療』の項を参照）。
- 必要な場合には、感染症法第 21 条により、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されて

いる者等に対し、必要に応じ、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

③ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認して対応する。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - 入口を他の患者と分ける。
 - 受付窓口を他の患者と分ける。
 - 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- 受診者を新型インフルエンザ患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、都道府県等に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応する。
 - 感染症指定医療機関でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる。
 - 感染症指定医療機関である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。
- 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザウイルスに感染している可能性がある判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、地方衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- 受診者について、新型インフルエンザウイルスに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- 医療従事者が十分な感染防止策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

イ. 帰国者・接触者相談センターの設置について

(ア) 目的

- 発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設

置』の項を参照)へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザに罹患している危険性が高い者を集約することで感染の拡大をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を設置し、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

(イ) 実施の目安

- 帰国者・接触者外来と同様

(ウ) 具体的な役割

① 国の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置に係る要請等)

- 厚生労働省は、帰国者・接触者相談センターを設置するよう都道府県等に要請する。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザに関する一般的事項、受診調整に関すること等、Q&Aを作成し地方自治体に周知する。

② 都道府県等の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

- 新型インフルエンザが海外で発生し帰国者・接触者外来を設置した場合、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていること、また、これに該当する者は、まず帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせること等を、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。
- 帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- 新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ. 入院勧告の実施について

(ア) 実施の目安

(実施する条件)

- 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、新型インフルエンザと診断された患者は、原則として、感染症指定医療機関等に入院勧告することとする。

(開始)

- 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として位置づけられた場合、感染症法第19条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院勧告の上、入院させる。

(終了)

- 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院勧告を中止する。
- 地域における発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、都道府県等の判断により、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、インフルエンザ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際に、感染症法に基づく入院勧告も中止する。
- なお、病原性が低いと判明する等により、患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院勧告を中止する。

(イ) その他

- 入院勧告の実施にかかるその他の事項については、現行のガイドラインに準じて実施する。

エ. 一般の医療機関における診療

(ア) 目的

- 一般の医療機関は、新型インフルエンザの患者が、帰国者・接触者外来以外の一般の医療機関の外来を受診する可能性があることを踏まえて対応する必要がある。

(イ) 実施の内容

- 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。
 - 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者外来へ受診するよう指導する。
 - インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生のある場合、新型インフルエンザに特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザに感染している可能性が高いと考えられる場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
 - 確定検査の結果が判明するまでは、患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院、又は公共交通機関を利用せずに帰宅し自宅において外出を自粛することとする。
- (ウ) その他
- 一般の医療機関における診療の実施にかかるその他の事項については、現行のガイドラインに準拠することとする。

オ. 検査体制の整備

(ア) 目的

- 新型インフルエンザの感染拡大防止策の実施等のために、適切に新型インフルエンザの確定検査を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

(イ) 実施の目安

(始期)

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。

(全例に対するPCR検査等の実施期間)

- 検査体制が整備されてから地域発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する。
- 地域感染期に至った段階では、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。また、地域発生早期であっても、患者数の増加、隣接都道府県における患者の発生状況等に基づき都道府県等の判断によって全ての新型インフルエンザ

患者に対する入院勧告を中止した段階においては、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することができる。

- 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。

(ウ) 具体的な対応

① 国の役割

(新型インフルエンザ迅速診断キットに係る対応等)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザが発生した場合、既存のインフルエンザ迅速診断キット、または、開発を進めてきた新型インフルエンザ用の迅速診断キットの新型インフルエンザに対する感度・特異度が不明であるため、迅速診断キットの有効性を評価しつつ、実用化を図る。
- 厚生労働省は、既存のインフルエンザ迅速診断キット、または、開発を進めてきた新型インフルエンザ用の迅速診断キットの新型インフルエンザに対する感度・特異度等、これら迅速診断キットの有効性に関する調査研究と分析を速やかに行う。
- 厚生労働省は、インフルエンザ迅速診断キットを安定供給するよう、日本臨床検査薬協会に対し要請する。

(PCR等による検査体制に係る要請等)

- 国立感染症研究所は、ウイルス株の情報に基づき、新型インフルエンザに対するPCR等による検査体制を確立する。国立感染症研究所においては、都道府県等における検査体制が整備されるまでの間、必要な検査を実施する。
- 厚生労働省は、PCR等による検査体制を速やかに整備するよう、都道府県等に対し要請するとともに、国立感染症研究所を通じ、地方衛生研究所において新型インフルエンザに対するPCR等による検査を実施するための技術的支援を行う。
- 国立感染症研究所は、新型インフルエンザ診断検査のための検体を送付する場合の検体の梱包方法、運送手段等について、技術的な情報提供を行う。

② 都道府県等の役割

(PCR等による検査体制の整備及び運営等)

- 地方衛生研究所におけるPCR等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な場合に、新型インフルエンザ診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。

- 既にがん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザに罹患した場合、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- 外来受付において、新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断した者に対し、マスク等を着用の上、新型インフルエンザの診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ患者への診療等には、必要に応じて協力する。

キ. その他の対応

- 厚生労働省は、全ての医師に新型インフルエンザ患者の届出を求め、全数把握を実施する（詳細はサーベイランスに関するガイドライン参照）。
- 厚生労働省は、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。

ク. 病原性に基づく対策の選択

- 病原性に基づく対策の選択の目安については、表5を参照することとする。

(3) 地域感染期以降の医療体制

ア. 電話再診患者のファクシミリ処方について

- 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できることとする。処方せんの送付は医療機関から薬局に行くことを原則とする。
- 具体的に、ファクシミリ等で処方せんを送付できる場合として、以下のような場合が考えられる。

(a) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

- ① 新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合
 - 新型インフルエンザの発生後、患者にインフルエンザ様症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカル

テ等に記載しておくこととする。

- カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

(b) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合

- 電話による診療にてインフルエンザと診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

- 新型インフルエンザ患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する(新型インフルエンザ患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。)

- 薬局に従事する薬剤師は、可能な限り新型インフルエンザ患者との接触を避けることとし、地域感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザを発症していない者(同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等)が薬局に赴き受け取することを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差支えない。

- 医療機関は、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行がおさまった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せん原本を入手し、以前に送付された処方せんを原本に差し替える。

イ. 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- 地域発生早期と同様とする。

ウ. 検査体制

- 時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのためのPCR検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、都道府県等が必要と判断した場合に新型インフルエンザのPCR検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、都道府県等が公衆衛生上の観点から

PCR検査等の実施の優先順位を判断する。

- 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する、死亡等）の診断
- 集団発生に対するウイルス亜型の確定 等

※ なお、感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対するPCR検査等は実施しないものとする。

○ その他については、現行ガイドラインに準じる。

エ. 一般の医療機関における診療

○ 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。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザの患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

※ 発熱外来の名称は使用しないこととする

○ 都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、インフルエンザ様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常インフルエンザの診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザの診療を行う体制を確保する。

○ 都道府県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。

○ 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。

○ 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）で、入院患者を優先的に受け入れる。

○ 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症患者のための病床を確保する。

○ 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。

○ その他については、現行ガイドラインに準じる。

オ. その他の対応

○ このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控える、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として例外的に定員超過収容等を行う等、現行ガイドラインに準じた対策を講じる。

カ. 病原性に基づく対策の選択

○ 病原性に基づく対策の選択の目安については、表5を参照する。

(今後の検討課題)

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時に必要な医療を地域において提供するため、以下のような課題が提起された。

ア. 公共施設等における医療の提供

○ 当面は、現行ガイドラインの記載を維持し、内閣官房において検討中の新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の動向を踏まえ、今後さらに検討する。

イ. 医療従事者への被災補償

○ 内閣官房において検討中の新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の動向を踏まえ、今後さらに検討する。

ウ. その他

○ 医療スタッフの確保、院内感染対策等のために必要な支援を検討する必要がある。

○ 抗インフルエンザウイルス薬に耐性の新型インフルエンザが発生した場合の対応について、検討する必要がある。

表5 病原性による対策の選択について（概要）

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター			
	コールセンター	コールセンター	コールセンター	コールセンター
外来診療体制	帰国者・接触者外来 （一般の医療機関においても対応する可能性あり）	一般の医療機関	一般の医療機関	一般の医療機関
	全ての患者に関する届出			
		電話再診患者のファクシミリ処方		必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ処方
	新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定
入院診療体制	入院勧告			
	全ての患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
		待機的入院、待機的手術の自粛		待機的入院、待機的手術の自粛
		定員超過入院		定員超過入院
		公共施設等における医療の提供		
検査体制	全疑似症患者にPCR検査			
	疑似症患者以外については、都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討		
情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供

※このほか、医療従事者への被災補償については更に検討

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて

(1) 備蓄・放出のルール

- 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、現行のガイドラインの記述に準じた記載とするが、現在の備蓄状況を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標としていくこと及び現時点での備蓄量等について記載する。
- 抗インフルエンザウイルス薬の放出については、現行ガイドラインの記述に準じた記載とするほか、予防投与について、都道府県及び国が備蓄している分を使用できることを記載する。
- 具体的な放出の手順については、関係通知を参照するものとする。
 - ※「都道府県において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の放出方法について」(平成18年9月11日付け医政経発第0911001号、健感発第0911001号厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長通知)
 - ※「政府において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について」(平成21年7月9日付け事務連絡厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部)

(2) 予防投与

- 予防投与の実施期間は、現行ガイドラインに準じることとする。
 - 原則として、地域感染期に至るまでとする。ただし、患者の同居者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定することとする。

(3) その他の対応

- 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、ペラミビル水和物(商品名:ラピアクタ)とラニナミビルオクタン酸エステル水和物(商品名:イナビル)が承認されているが、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、オセルタミビルリン酸塩(商品名:タミフル)とザナミビル水和物(商品名:リレンザ)の備蓄を継続していくこととする。ただし、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、今後引き続き検討していくこととする。
- その他については、現行ガイドラインに準じることとする。

(4) 病原性に基づく対策の選択

- 病原性に基づく対策の選択の目安については表5を参照することとする。

8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン（新設）について

（１）基本的な考え方

- ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型インフルエンザ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が発生した場合には、国の責任の下、地方自治体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチン・パンデミックワクチンの接種を行う。
- このための体制整備を未発生期から行う必要があり、国は、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチンの接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築する。

（２）パンデミックワクチンの接種順位等

ア. パンデミックワクチンの接種順位等に関する基本的考え方

（ア）パンデミックワクチンの先行接種

- パンデミックワクチンの接種対象者は全国民であるが、研究開発を進めている細胞培養技術が確立したとしても、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要する。また、プレパンデミックワクチンについて、その有効性が期待できないことから接種が行われない場合や、接種が行われても有効性が認められない場合がある。
- このため、パンデミックワクチンの先行接種対象者を定め、まず新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者から順に接種を行うこととする。
- 社会機能の維持に関わる者に対するパンデミックワクチンの先行接種については、以下のような状況が想定される場合に、政府対策本部が、その実施について判断することとする。
 - 新型インフルエンザの病原性が高いため、早期にワクチンの接種を行わなければ欠勤率が高くなり、社会機能維持に必要な人員の確保が困難となると考えられる場合。
- プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している医療従事者及び社会機能の維持に関わる者はパンデミックワクチンの対象から外れる

場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。

（イ）パンデミックワクチンの優先接種

- パンデミックワクチンの接種の優先順位については、新型インフルエンザが発生した後、ウイルスの病原性、各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国内外から情報収集し、政府対策本部が、接種順位を決定することとする。
- 先行接種対象者以外について、以下の4群に分類する。
 - 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・ 基礎疾患を有する者
 - ※ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時には、「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」が取りまとめられており、記載のある疾患・状態を参考にする。
 - ・ 妊婦
 - 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。）
 - 成人・若年者
 - 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）
- 新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえる。

（a）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）³
 - 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）

³ 1918年に流行したスペイン風邪では、成人・若年者での重篤例が多くみられ、今回のベトナムやインドネシアにおけるH5N1型インフルエンザウイルスのヒト感染例でも、成人・若年者での重篤例が多く報告されている。

- 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

(b) 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)

3

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

(c) 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⁴

- 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) 3

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

(3) ワクチンの確保

ア. ワクチンの確保について

(ア) 研究開発等

- 厚生労働省は、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国内で製造する体制を平成 25 年度中を目途に構築することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。
- 国内での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。

⁴ 2009 年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いため「医学的ハイリスク者」を最優先としたが、それ以降は小児に優先的に接種した。

- 厚生労働省は、プレパンデミックワクチンについては、パンデミック時の有効な接種方法等の検討に資するよう、ワクチンの有効性・安全性・交差反応性等についての研究を推進する。
- 厚生労働省は、予測困難な新型インフルエンザウイルスの亜型、株に応じて、製造株を変更（亜型の変更も含む。）できるプロトタイプワクチンの開発を進める。プロトタイプワクチンの承認申請を受け、プロトタイプワクチンに求められる要件に基づき、適切な審査を行う。

（イ）プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、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うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める。

（参考）プレパンデミックワクチンの備蓄状況

平成 20 年度	原液約 1,000 万人分備蓄	（チンハイ株）
平成 22 年度	原液約 1,000 万人分備蓄	（ベトナム株／インドネシア株）
平成 23 年度	原液約 1,000 万人分備蓄予定	（アンフィ株）

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後に迅速な接種が行えるよう、備蓄の一部をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。

（ウ）発生時のプレパンデミックワクチンの確保

- 厚生労働省は、海外の状況、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び本専門家会議の専門家の意見等を踏まえつつ、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択する。その際、流行している新型インフルエンザウイルスと、以前にプレパンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交差反応性を検討し、プレパンデミックワクチンの有効性を早期に判断する。
- プレパンデミックワクチンの接種の必要性が高まった場合には、厚生労働省は、直ちにプレパンデミックワクチンの製剤化を行うことを決定し、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、製造販売業者に依頼する。
- 早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とすることを前提）。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアルを確保する。

- 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。
- (エ) 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）
- 厚生労働省は、国内製造業者に対し鶏卵の確保等の生産体制の準備を依頼する。
- 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。
 - その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法第 36 条に基づく、病原体の輸入検疫における許可を迅速に実施する。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザ国内分離株及び海外の WHO 協力センターから得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、プレパンデミックワクチン接種前後の血清抗体に対する新型インフルエンザウイルスの交差反応の検討結果及びワクチン製造販売業者における各国から提供されたワクチン製造候補株の増殖性の検討を踏まえて、製造に適した新型インフルエンザワクチン製造株の選定を行う。
- 国立感染症研究所においては、WHO、各国の研究機関及び国内インフルエンザワクチン製造企業と協力して、国内におけるワクチン製造株を作製し、製造販売業者に配布する。
 - 厚生労働省は、新型インフルエンザウイルスの所持・保管に係る感染症法第 56 条の 24 に基づく基準については、ワクチンの生産の妨げにならないよう適切に運用する。
- 厚生労働省は、生産能力を可能な限り活用して、パンデミックワクチンの生産に着手するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。
 - 通常のインフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造販売業者は、製造ラインをただちに中断して新型インフルエンザ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。
 - 全国民分のパンデミックワクチンを供給することとなるが、病原性等、状況に応じて想定される接種者数・接種回数を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。
 - パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用することから、必要に応じて調整を行う。
- 病原性にかかわらず、早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とすることを前提）。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への先行接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバ

イアルを確保する。

- 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンの承認に基づき、製造株を新型インフルエンザに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。
- 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

(オ) 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

- 細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制は平成25年度中を目途に構築することとしており、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、海外からのワクチンの輸入について検討を行う必要がある。
- 厚生労働省は、パンデミックワクチンを全国民分確保するために、新型インフルエンザ発生後に国産ワクチンの製造販売業者にできるだけ速やかに（新型インフルエンザウイルスの増殖率などの種々の前提条件を考慮した）製造可能量を試算するよう依頼する。
- 厚生労働省は、国産ワクチンの製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

(以下、国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合について記載する。)

- 厚生労働省は、輸入ワクチンの製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。
- 厚生労働省は、輸入ワクチンの製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。その際、必要に応じて優先的な供給枠を活用する。⁵
- 厚生労働省は、ワクチンの必要量、購入計画に基づき、輸入ワクチンの製造販売業者と購入契約を締結する。輸入ワクチンの確保に当たって、予防接種法附則第6条第1

⁵ GSK社との間の合意によると、平成21年度に購入したワクチンのアジュバントの有効期間（3年）内に抗原交換を希望する場合、最大5032万回分の抗原について優先的に供給を受けることができる。また、ノバルティス社との間の合意によると、平成22年6月から4年間にパンデミックが発生した場合に、最大4000万回分のワクチンについて優先的に供給を受けることができる。

項に基づく損失補償契約を締結することができるが、その際、同第6条第2項から第4項に基づいて、閣議決定を行い国会の承認を得る必要がある。

- 厚生労働省は、特例承認が必要とされる場合には、製造販売業者からの申請に基づき、薬事法第14条の3の規定による特例承認を迅速に行う。
- 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

(4) ワクチンの供給体制

ア. ワクチンの供給体制について

(ア) 未発生期

- 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを国が売却して供給することに備え、以下の体制を整備するよう、都道府県に要請する。
 - 接種者の予定数を把握し、都道府県卸売販売業組合等により、各都道府県におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。
 - ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品の卸売販売業者等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

(イ) 海外発生期以降

- 政府対策本部が定める基本方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者と協議して、供給量についての計画を策定するとともに、その計画に基づき、パンデミックワクチンを購入し、ワクチンの流通を管理することとする。
- 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンを販売業者に売却するとともに、都道府県ごとの供給量を割り当てる。その上で、都道府県が管内における流通を調整する。

(供給量の調整)

- プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの先行接種においては、医療従事者・社会機能の維持に関わる者に係るワクチン配分量については、各省庁が内部部局等を経由して所管する業種の事業者等に照会し選定した対象者数等を厚生労働省が取りまとめ、都道府県ごとの配分量を算出する。
- パンデミックワクチンの接種においては、厚生労働省は、都道府県ごとの配分量を、各都道府県の人口や当該優先接種対象者数等の概数などに基づき算出する。また、都道府県は、ワクチン配分量と、管轄する市町村から報告された接種対象者数及びワクチン必要量を基に、各市町村へ供給するワクチン量を決定する。
- 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給量と供給予定時期など、ワクチンの供給計画を情報提供する。また、出荷の都度、都道府県へのワクチン配分量を

都道府県へ通知する。

(供給先の把握)

- 都道府県は、ワクチンの供給先を把握し、各会場における接種対象者数及びワクチン必要量を決定する。

(ワクチンの流通)

- 厚生労働省は、都道府県への配分量に基づき、販売業者へワクチンを売却する。
- 都道府県は、管内における流通をコントロールするため、都道府県卸売販売業組合等及びワクチン供給先（市町村、医療機関等）と連携し、情報を集約し、必要量を的確に医療機関等に納入することにより、迅速かつ円滑な流通に努める。
- 都道府県は、都道府県卸売販売業組合等の関係者と十分な協議を行い、各供給先への納入卸売販売業者を決定する。
- 都道府県は、厚生労働省からの配分量の決定を受けて、都道府県卸売販売業組合等の関係者と十分な協議を行った上で、医療機関等への納入量を決定し、卸売販売業者に対して各供給先の納入数量を提示し、納入を依頼する。その際、医療機関等の規模や接種計画等を勘案し、1ml 製剤及び 10ml 製剤等の配分についても決定する。

(供給量の把握)

- 厚生労働省は、卸売販売業者が集団的接種を実施する会場又は各供給先へ販売した量及び時期に係る情報を定期的に収集し、都道府県に情報提供する。

(返品)

- 厚生労働省は、事故返品を不要返品と明確に区別し、不要返品は原則認めないこととすることを関係者へ周知する。
- 都道府県は、各供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握して供給本数を調整する。

(5) ワクチンの接種体制

ア. プレパンデミックワクチンの接種体制について（現時点では、接種の法的位置づけ、実施主体、費用負担等については関係省庁で検討しているが、接種の具体的なモデルを示す必要があるため、都道府県を実施主体として、予防接種法上の臨時接種として実施する場合を例として示す。）

(ア) 概要

- プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザ発生後にパンデミックワクチンが供給されるまでの間、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種されるものである。
- このため、未発生期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、実際に接種することが求められるものである。

(イ) 法的位置づけ・実施主体等

- プレパンデミックワクチン接種は、予防接種法上の臨時接種として実施する。
- プレパンデミックワクチン接種の実施主体については、予防接種法の臨時接種として実施する場合、対象者の人数に限られることや、緊急性が求められること等から、都道府県が実施することが基本となる。
- なお、自衛官・検疫所職員など国家公務員の一部については、国の責任において実施すべき業務に従事する者であるため、予防接種法第7条の2第1項に規定する「相当する予防接種」として扱い、国を実施主体とすることが考えられる。
- 接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(ウ) 未発生期における準備

- 新型インフルエンザ発生からできるだけ早期に接種体制を構築し、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種することが求められるものである。
- 国及び都道府県は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、市町村、医師会、関係事業者等の協力を得て接種体制の構築を図る。
 - 実施主体となる都道府県は、市町村の協力の下、以下の事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - ・ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、事業所等）
 - ・ 接種に要する器具等の確保
 - ・ 接種対象者への周知方法（接種券の取扱い、名簿の作成、予約方法等）
 - 事業者において接種する場合については、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により、事業者ごとに接種体制の確保を図る。
 - ※ プレパンデミックワクチンを企業において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの巡回診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、都道府県は迅速に対応する。
- 国は、以下の手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者ごとの接種対象人数を把握し、調整の上で、接種予定者数を事前に定め、都道府県に伝達しておく。これを受けて、都道府県は、事業者等に、接種予定者数を伝達しておく。
 - ・ 厚生労働省は、各省庁に、カテゴリー・業種別の接種対象者の取りまとめを依頼する。

※ 事業者又は小規模な事業者については事業者団体（以下「事業者等」という。）ごとに、地域ごと（保健所単位程度）の接種対象者数等を取りまとめるよう依頼。

- ・各省庁は、内部部局・地方支分部局、地方自治体又は事業者団体を經由して、所管する業種の事業者等に照会を行う。
- ・事業者等は、対象者を選定した上で、対象者数等を各省庁に回答する。
- ・各省庁は、国が決定した対象者数の枠を超える場合には、対象者数を調整する。
- ・各省庁は、取りまとめた結果を、厚生労働省に回答する。
- ・厚生労働省は、結果を都道府県別に取りまとめ、都道府県に伝達する（国が実施主体となる接種者については各省庁に伝達）。
- ・都道府県は、事業者等に、接種予定者数を伝達する。

- 事業者等ごとに、接種予定者について、企業内診療所での接種体制を構築するか、接種を行う医療機関とあらかじめ協定を結ぶことができるよう、国及び都道府県は、事業者等に促すとともに、必要な調整を行う。また、都道府県は事業者等ごとの接種体制を把握する。
- 自衛官・検疫所職員など国家公務員の一部について、国を実施主体として接種を行う場合には、各機関において接種体制を構築して接種を行うものとする。
- 集団的接種を原則とすることから、原則として100人以上を単位として接種体制を構築することとし、小規模な事業者（医療機関を除く。）については事業者団体単位で接種体制を構築する。
- 事前製剤化したプレパンデミックワクチンの接種については、特に速やかに接種を実施する必要があることから、国は、対象者の把握や事業者ごとの接種体制について、未発生期の段階から確実に接種体制を構築しておく。

（エ）実施の判断

- 政府対策本部は、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、プレパンデミックワクチンの接種の実施について、速やかに決定する。使用するワクチンについては、プレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と、発生したウイルス株を用いた交差免疫性の調査を速やかに行うなど、可能な限り効果の高い接種を行うものとする。なお、発生した新型インフルエンザのウイルスの亜型が異なったり、抗原性が大きく異なるなど、有効性が期待できない場合には、プレパンデミックワクチンの接種を行わない。

（オ）接種体制等

- プレパンデミックワクチンを緊急に接種するため、10ml など大きな単位のバイアルでワクチンを供給することを基本とし、原則として集団的に接種を実施する。なお、各

接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は1ml等の小さなバイアルを確保する。

- 接種は都道府県が主体的に行う。都道府県内の事業所の従事者に対しては、当該地域の社会機能を維持する観点から、居住地にかかわらず、都道府県が実施主体となることとする。
- 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。
- 原則として、事業者ごとの接種対象者数は事前に決定した人数を上回らないものとする。
- 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

(カ) 都道府県が直接接種体制を構築する場合の接種の調整

- 事業者等ごとに定めた接種体制に基づいて接種を実施できない対象者が存在する場合には、都道府県は、必要に応じ市町村の協力を得て、直接、接種体制を構築する。接種会場については、保健所・保健センター等公的な施設を活用するか、医療機関に委託する。
- 都道府県は、以下の手順により接種の調整を行う。
 - ・ 都道府県は、地域ごとの接種対象者の接種日時・場所を調整し、各事業者に対し、接種日時・場所及び当該日時・場所ごとの人数を通知する。
 - ・ 接種日時・場所を踏まえ、適切にワクチンを供給するよう調整する。
- プレパンデミックワクチンの接種は、医療従事者・社会機能の維持に関わる者を対象とし、その他の者を対象としないことから、以下の方法等により、接種時に接種対象者であることの確認を行う（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない）。
 - (a) 名簿で確認する方法
 - ① 事業者に対し、接種日時・場所ごとに調整した接種対象者の名簿の提出を求める。
 - ② 事業者は、接種対象者に対し、接種日時・場所を伝達する。
 - ③ 都道府県は、接種時、提出された名簿と職員証等で接種対象者であることを確認し、接種を行うこととする。
 - (b) 接種券を配布する方法
 - ① 事業者に対し、接種人数に相当する接種券を配布する。
 - ② 事業者は、接種券に記名した上で接種対象者に対し配布するとともに、接種

日時・場所を伝達する。

- ③ 接種対象者は、接種会場に接種券を持参し、接種券と職員証等をもって接種対象者であることの確認を受けた上で、接種を受けることとする。

※ なお、都道府県は、通知した日に体調等の理由で接種できなかった者への接種予備日を併せて設定し、事業者へ通知する。

(キ) 事業者等ごとに接種体制を確保している場合の接種の調整

- 原則として、事業者等ごとの接種対象者数は事前に決定した人数を上回らないものとする。

- 都道府県は、事業者等に対し、予定した接種体制に変更がないか確認する。

- 都道府県は、以下の手順により接種の調整を行う。

- ・各事業者等に対し、事前に定めた接種対象者数を改めて通知する。
- ・各事業者等に対し、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。
- ・各事業者等に対し、接種予定医療機関名、接種予定者名、及び接種予定人数を、都道府県へ提出するよう求める。
- ・都道府県は、地域医師会を通じるなどして、接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）との契約を締結する。
- ・都道府県は、各事業者等から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関にワクチンが供給されるよう調整する。

- 各事業者等と各接種実施医療機関は、都道府県から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。

- 各事業者等は各接種実施医療機関に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行うものとする（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない。）。

(ク) 接種の実施

- 接種会場においては、接種を受ける者は、接種券を提出又は身分証明書を提示する等、都道府県が定める方法により接種対象者であることの確認を受け、接種を受ける（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない。）。

- このほか、接種の実施、安全性の確保等についての詳細は、共通事項として記載する。

(ケ) その他

- 各接種会場においては、実際に接種した人数を集計するとともに、都道府県（国家公

務員への接種については各省庁)に報告する。都道府県及び各省庁は、接種者数を定期的に厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

○ 安全性の確保に係るその他の事項については、別に記載する。

(コ) 広報・相談

○ プレパンデミックワクチンの接種については、医療従事者・社会機能の維持に関わる者を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要である。

○ 各省庁を通じて事業者等に接種者数の照会を行う際に、事業者や接種対象者に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。

・国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資材などを作成する。

・都道府県は、実施主体として、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

○ プレパンデミックワクチンの接種は、ワクチンの供給量が限られている中、医療従事者・社会機能の維持に関わる者を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療体制や社会機能が維持されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。また、プレパンデミックワクチンの接種について、国民の理解を得るためには、パンデミックワクチンの接種の見通しについても明らかにすることが必要である。

イ. 病原性が高い場合のパンデミックワクチンの接種体制について（現時点では、接種の法的位置づけ、実施主体、費用負担等については関係省庁で検討しているが、接種の具体的なモデルを示す必要があるため、市町村を実施主体として、予防接種法上の臨時接種として実施する場合を例として示す。）

(ア) 概要

○ 病原性の高い新型インフルエンザの発生時に、被害を最小限に抑えるため、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの国民に接種する。

○ このため、予防接種法上の臨時接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全国民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。

(イ) 法的位置づけ・実施主体等

- 病原性が高い場合においては、予防接種法の臨時接種として接種を実施する。
- 実施主体については、国民全員が身近な場で接種できる体制を早期に構築する観点から、市町村が実施する。
- なお、パンデミックワクチンの先行接種においても、国家公務員であって、国の責任において実施すべき業務に従事する者については、予防接種法第7条の2第1項に規定する「相当する予防接種」として扱い、国を実施主体とすることが考えられる。
- 公費で接種を実施することとする。
- 接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(ウ) 未発生期における準備

- パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。
- 実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - ・ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
 - ・ 接種に要する器具等の確保
 - ・ 接種に関する住民への周知方法（受診券の取扱い、予約方法等）
- 国及び都道府県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。

(エ) 実施の判断

- 病原性が高く臨時接種に相当するかどうかについては、新型インフルエンザの発生（海外での発生を含む。）から1~2か月以内に、国内外のデータ等から判断した上で、政府対策本部が、臨時接種の実施を決定することとする。
- パンデミックワクチンは、全国民を対象に接種する（在留外国人を含む。）。
- プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性

がないことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している医療従事者及び社会機能の維持に関わる者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。

（オ）接種対象者

- 医療従事者を対象に先行的に接種する。
- 社会機能の維持に関わる者に対するパンデミックワクチンの先行接種については、以下のような状況が想定される場合に、政府対策本部が、その実施について判断することとする。
 - 新型インフルエンザの病原性が高いため、早期にワクチンの接種を行わなければ欠勤率が高くなり、社会機能維持に必要な人員の確保が困難となると考えられる場合。
- 年齢及び重症化率等による接種の優先順位については、前述のとおり。
- 社会機能の維持に関わる者への先行接種を実施する場合には、プレパンデミックワクチン接種の場合と同様の方法で、接種時に先行接種対象者であることを確認する。
- 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に対しては、接種時に優先接種対象者であることが確認できるよう、通院中の医療機関において「優先接種対象者証明書」を発行する。

（カ）接種体制の構築等

- パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を 10ml などの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行うものとする。
- なお、1ml バイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。
- 居住する市町村外で接種をする必要がある者への対応については、現行法に基づくと、次のような方法が考えられ、できるだけ円滑に接種できる仕組みとする。
 - 実施主体の市町村は、居住者だけでなく、その他の者に対しても接種を実施する。
 - 医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に先行接種を行う場合は、当該地域の医療の確保、社会機能を維持する観点から、プレパンデミックワクチンの接種体

制を活用して、居住地にかかわらず、従事する医療機関又は事業所がある市町村（又は都道府県）を実施主体とする。

※ このほかに、居住する市町村外の医療機関においても接種が可能となるよう、市町村間及び都道府県間で広域的な協定を結ぶことも考えられる。

※ 現行法に基づいて接種を行うと、円滑な実施が不可能又は事務手続き等が煩雑で運用が困難である場合、法改正も含めて検討する必要がある（今後の検討課題参照）。

○ 接種の実施会場の確保

➤ 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行うものとする。

➤ 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

○ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

○ 集団的接種体制の構築

➤ 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具等を確保する必要がある。

➤ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しても、集団的接種を実施する会場において接種することとし、その際、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとする。

※ 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

○ 医療機関における接種の実施

➤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療の受療中の患者については、基本的に医療機関において接種を行う。

（キ）接種の予約等

○ これらの接種対象者について、地域の実情に応じてあらかじめ計画した手順で接種の通知を行い、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

（例）

・市町村は、全住民に、氏名を印刷した受診券を送付する。

- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
 - ・接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
 - ・接種の予約の受付は、接種会場ごと、又は自治体ごとに予約受付電話等を設けて行う。
- ※ このほか、市町村が住民に接種予定日を通知した上で、変更がある場合のみ予約窓口で受け付ける等の方法も考えられる。

(ク) 広報・相談

- 病原性の高い新型インフルエンザに対して、ワクチンの接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - ・新型インフルエンザの流行に対する不安が極めて高まっている。
 - ・ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - ・ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - ・臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こりうる。

- これらを踏まえ、広報に当たっては、次のような点に留意すべきである。
 - ・接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である
 - ・ワクチンの有効性・安全性について情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - ・接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

- 国においては、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む）等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資材などを作成する。

- 都道府県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

- 市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

- 国、都道府県は、それぞれ問い合わせに応えるための窓口を設置し、対応を強化する

ほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

ウ. 病原性が高くない場合のパンデミックワクチン接種

(ア) 概要

- 発生した新型インフルエンザの病原性が高くない場合であっても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがある。
- このため、予防接種法上の新臨時接種として、全国民が接種することができる体制の構築を図る。

(イ) 法的位置づけ・実施主体等

- 病原性が高くない場合においては、予防接種法の新臨時接種として接種を行うものとする。
- 実施主体については、国民全員が身近な場で接種できる体制を早期に構築する観点から、市町村が実施するものとする。
- 接種費用は、自己負担で実施することとするが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができない、又は困難であると認めた者に対し接種費用の減免措置を行うことができるものとする。
- 接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(ウ) 未発生期における準備

- パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。
- 実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - ・ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
 - ・ 接種に要する器具等の確保
 - ・ 接種に関する住民への周知方法（受診券の取扱い、予約方法等）
- 国及び都道府県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを

示すなど、技術的な支援を行う。

(エ) 実施の判断

- 新型インフルエンザの発生（海外での発生を含む。）から 1～2 か月以内に、国内外のデータ等から病原性を判断した上で、政府対策本部が、新臨時接種の実施を決定することとする。

(オ) 接種対象者

- 医療従事者を対象に先行的に接種する。
- 年齢及び重症化率等による接種の優先順位については、前述のとおり。
- 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に対しては、接種時に優先接種対象者であることが確認できるよう、通院中の医療機関において「優先接種対象者証明書」を発行する。

(カ) 接種体制の構築等

- パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を 10ml などの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行うものとする。
- なお、1ml バイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。
- 接種の実施会場の確保
 - 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口 1 万人に 1 か所程度の接種会場を設けて接種を行うものとする。
 - 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。
- 集団的接種体制の構築
 - 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具等を確保する必要がある。
 - 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しても、集団的接種を実施する会場において接種することとし、その際、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとする。

※ 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

○ 医療機関における接種の実施

➤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療の受療中の患者については、基本的に医療機関において接種を行う。

○ 居住する市町村外で接種をする必要がある者について、できるだけ円滑に接種できる仕組みを構築することとする（「イ. 病原性の高い場合のパンデミックワクチン接種について」を参照。）。

（キ）接種の予約等

○ これらの接種対象者について、地域の実情に応じてあらかじめ計画した手順で接種の通知を行い、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

（例）

- ・市町村は、全住民に、氏名を印刷した受診券を送付する。
- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
- ・接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・接種の予約の受付は、接種会場ごと、又は自治体ごとに予約受付電話等を設けて行う。

※ このほか、市町村が住民に接種予定日を通知した上で、変更がある場合のみ予約窓口で受け付ける等の方法も考えられる。

（ク）費用徴収

○ 減免の対象者を除いて、被接種者又はその保護者から、接種費用を徴収する。

（ケ）広報・相談

○ 病原性の高くない新型インフルエンザに対するワクチンの接種については、個人の意思に基づく接種であり、行政としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供していく必要がある。

○ このほか、広報・相談に関する事項は、「病原性の高い場合のパンデミックワクチン接種について」に準じることとする。

エ. ワクチンの接種の実施に関する共通事項

(ア) 医療機関における接種の実施

○ 接種時間等

- 医療機関においては、一般の来院患者と動線の分離を行うか、一般の診療時間と接種の時間を別にすることなどにより、接種対象者の感染リスクの軽減を図る。

○ 対象者の確認

- 接種時には、対象者が先行接種対象者又は優先接種対象者に該当することを確認することとし、原則、都道府県が優先接種対象者ごとに定めた接種開始時期より前には、当該優先接種対象者以外への接種は行わない。

○ 予診

- 予診票を配布して、被接種者に記入を求める。予診票は回収し、適切に管理・保管する（接種実施後5年間）。
- 接種に当たり、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを確認する（以下「予診」という。）。

○ 副反応等に関する説明

- ワクチンの効果や限界、リスク、製品の特性、通常起こりうる副反応及び希に生じる副反応並びに健康被害救済制度について、適切な情報提供を行う。

○ 接種意思の確認

- 本人又は保護者の意思を確認できない場合は接種してはならない。
- 未成年であっても、一定の年齢に達した者に対する接種については、保護者の書面での同意があり、予診票により予診に必要な情報が十分に得られた場合には、接種が可能である。

○ 接種時の注意

- 接種に当たっては、一般の患者と分離するなど、接種対象者が他の患者から感染を受けることのないよう配慮する。
- 従事者の衛生、接種液の確認、接種液の適切な保管・保存、接種機器の滅菌等を行う。また、予防接種直後の副反応の発生等に対応するための必要な医薬品・医療機器等を備える。
- 接種回数については、定められた用法・用量により行う。
- 接種後の異常反応や体調変化がある場合は、速やかに医師の診察を受けるよう、被接種者又は保護者に指導する。

○ 予防接種後の措置

- 予防接種済証を交付するほか、母子健康手帳に係る乳幼児については接種につい

て記録する。また、1回目の接種の際には、記録を2回目の接種時に持参するよう説明する。

(イ) 医療機関以外における接種の実施

- 医療機関以外における接種（自治体が自ら実施する場合と、医療機関が別の会場を設ける場合を含む。）は、通常の医療提供の場とは異なる場所で実施されることから、円滑かつ安全な実施に支障がないよう、周到な準備が必要である。
- 実施に当たっては、関係機関と協議の上、接種対象者数、接種場所、接種日時等についての実施計画を策定する。
- 冷蔵庫等接種液の貯蔵設備、接種機器のほか、副反応が起こった際に応急処置ができる救急処置物品、医療機関への搬送のための手段を確保することが必要である。
- 特に、集団的な接種を行う際には、接種対象者数に応じた適切な待合室や接種場所等の設備が必要であるほか、円滑に接種が実施できるよう動線を計画し、掲示等による案内を行う。
- 予防接種の実施には、予診を行う医師、接種を行う医師、これを補助する看護師、保健師及び事務担当者が必要であり、実施に遺漏がないよう、これらの従事者が行う業務の範囲を明確にする。
- 接種前には予診を適切に実施するほか、予診を行う際に、予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示・配布し、被接種者の健康状態・既往症等の申出を促すなど、予防接種を受けることが適当でない状態の者の発見に努める。
- 接種終了後は、被接種者の身体を落ち着かせ、医師等が症状を観察できるよう、被接種者を一定時間接種場所にとどまらせるなど、接種の安全を確保する。

(ウ) 安全性の確保

- 接種に用いるワクチンは、新型インフルエンザに対して初めて製造され、一定のデータの確認に基づき短期間に承認されるものであり、接種の実施と並行して更に安全性や有効性についての情報収集・分析を進め、安全性や有効性の確保を図るとともに、医療関係者・国民への情報提供を実施する。
- 被接種者数の把握については、医療機関・接種会場からの報告に基づき、各実施主体が一定間隔ごとに被接種者数を集計し、（市町村が実施主体である場合は都道府県を通じ）厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

- 副反応報告については、「(5) ウ. 安全性の確保について」に記載する。
- 予防接種に伴い生じた健康被害の救済については、予防接種法に基づいて実施する。制度について、被接種者、特に予防接種に伴う健康被害が疑われる者について、医療機関や市町村が周知を行う。

(6) その他

ア. ワクチンの接種回数について

- プレパンデミックワクチンについては、原則として、2 回接種とし、1 回目の接種の後、3 週間間隔をおいて 2 回目の接種を実施する。
 - パンデミックワクチンについては、原則として、2 回接種とする。
 - ただし、プレパンデミックワクチンを 2 回接種した者については、接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、パンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとし、プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。
 - プレパンデミックワクチンを 2 回接種した者に対し、パンデミックワクチンの接種が必要と判断された場合には、交差免疫性がある場合、パンデミックワクチンの接種は 1 回で効果を有する場合もあることから、更に、接種回数についても検討することとし、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ、1 回で効果を有するとの知見がパンデミックワクチン接種開始前に得られた場合には、厚生労働省の判断により、1 回接種とする。
 - パンデミックワクチンについては、年齢等により、1 回接種で効果を有するかについての評価を行い、接種回数について検討することとし、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ、効果があれば、厚生労働省の判断により、1 回接種とする。
- ### イ. 有効性に関する調査について
- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を国民に提供することが必要である。このため、

厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。

- ウイルスの亜型の情報、プレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と発生したウイルス株を用いた交差免疫性の調査の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザの抗原性を評価した上で、厚生労働省は、プレパンデミックワクチンの接種に使用するワクチンを決定する。
- プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たって、厚生労働省は、先行接種対象者の所属事業者や接種実施主体の協力を得て、ワクチン接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種前後に血液検査を行い、ウイルス株に対する抗体価を測定し、以下に示すワクチンの有効性を評価・確認する（調査の対象は、普遍性を担保するため、幅広い年齢層とするとともに、限定した地域から選出しないように留意する。）。
 - ① プレパンデミックワクチン接種後
 - プレパンデミックワクチン接種の効果及びプレパンデミックワクチン接種者に対するパンデミックワクチン接種の必要性について
 - ② パンデミックワクチン1回接種後
 - パンデミックワクチン2回目接種の必要性について
 - ③ パンデミックワクチン2回接種後
 - パンデミックワクチン接種の効果について
- 過去に流行したものと抗原性の近いウイルスが流行した場合には、年齢層によっては、1回接種で効果を発揮する場合もあることから、厚生労働省は、1回接種で効果を有するかどうかについても、早期に検討を行うこととする。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレパンデミックワクチンを臨床研究のために事前に接種した者、発生後にプレパンデミックワクチンを接種した者、パンデミックワクチンを接種した者、何らかの事情でパンデミックワクチンを接種しなかった者等の発症や重症化の状況を調査する研究等を実施し、流行後に評価を行う。

ウ. 安全性の確保について

(ア) 副反応報告

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

基準を管内の接種医療機関に配布し、医師が新型インフルエンザの予防接種後の副反応を診断した場合に、直ちに厚生労働省へ直接報告するよう協力を求める。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

- 厚生労働省は、副反応報告を受けて、評価を実施する。評価に当たっては、ワクチン接種との関連性や接種規模を踏まえて、因果関係や発生状況等について薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の専門家による評価等を行い、迅速な安全対策を講じることとする。評価に当たって、厚生労働省は、医療機関等の協力を得て、必要な調査を実施する。
- 厚生労働省は、安全対策のため、副反応報告を新型インフルエンザワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、医療機関は、薬事法77条の3第1項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第2項に基づき、製造販売業者の当該情報収集への協力を努める。

（イ）接種者数の把握

- 副反応の頻度を把握するためには、接種者数の迅速な把握が不可欠であることから、各実施主体は、定期的に、接種者数を取りまとめた上、直接、又は、実施主体が市町村である場合には都道府県を通じて、厚生労働省に報告する。
- 厚生労働省は、このほか、ワクチン販売業者及び製造販売業者からの出荷本数についても情報収集を行う。
- 厚生労働省は、定期的に接種者数を取りまとめて公表する。

（ウ）健康被害救済

- 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、市町村が給付を行う。
- 国家公務員の一部に対し国が実施主体となった場合や居住地以外の自治体の実施主体となった場合で、接種した場所が居住地以外であったとしても、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第11条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住していた市町村とする。

(今後の検討課題)

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時にワクチンを迅速かつ円滑に接種するため、以下のような課題が提起された。

ア. 接種順位等について

- プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン接種における先行接種対象者の具体的な範囲については、別に検討し、事前に決定すべきである。
- パンデミックワクチンについては、先行接種対象者以外の対象者について、接種の優先順位の考え方を示したが、今後、国は、国民的な議論を踏まえて、優先順位の考え方や決定方法等を事前に決定しておくべきである。

イ. ワクチンの供給体制について

- 厚生労働省は、被接種者が予約をする窓口を一本化する等、不要な在庫を発生させないための流通上の工夫について、更に検討し、あらかじめ示すべきである。
- 厚生労働省は、各接種会場にワクチンが平等に供給されるための方策を検討し、あらかじめ示すべきである。

ウ. ワクチンの接種体制について

- 本意見書においては、現行法制を前提とした接種の実施主体の例を示したが、市町村等を実施主体としてワクチン接種を実施することにより、以下のように円滑な実施が不可能又は事務手続き等が煩雑で運用が困難である場合には、国は、円滑な接種が可能となるよう、実施主体や接種体制のあり方について、法改正も含めた抜本的な検討を行うべきである。
 - 居住する市町村外でパンデミックワクチンを接種する必要がある場合に、煩雑な事務手続きを伴う可能性がある。
 - 市町村等を実施主体とした場合、接種費用や接種方法などが統一されないことから、国民への接種の周知及び接種の実施等が円滑に実施できない可能性がある。
- 国は、国の費用負担を増やす等、費用負担に係る事項について、検討するべきである。
- 厚生労働省は、緊急的な接種の実施に当たり、安全性にも配慮しつつ、平時よりも迅速にワクチンの接種を実施できるよう、集団的接種体制の構築に必要な事項（接種に係る医療従事者、予診の方法、保護者の同伴が必要な年齢、安全性の確保等）についての基準を検討し、事前に定めておくべきである。
- 速やかに全国民に接種するためには、学校における集団的接種の実施が不可欠であると考えられることから、国は、学校において集団的接種を実施できるように具体的に検討するべき

である。

- ワクチン接種を円滑に実施するために、国、都道府県、市町村及び各関係機関が協力して、予行演習を実施しておくべきである。

エ. プレパンデミックワクチンの接種について

- プレパンデミックワクチンの接種は、新型インフルエンザ発生後から、接種対象者全員が2回の接種を終えるまでに4か月程度を要することが予想され、流行の第一波に間に合わない可能性があるため、国は、発生前又は発生後できる限り早期にプレパンデミックワクチンの接種を行うことについて検討し、方針を事前に定めるべきである。
- 事前製剤化したプレパンデミックワクチンの接種については、水際対策に従事する者、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等に従事する医療従事者等、感染リスクの高い初動対応者を対象とすることが考えられるが、その具体的な接種対象者の範囲や、接種の方法等について、国は、具体的に検討し、決定しておくべきである。

オ. プレパンデミックワクチンの事前接種について

- プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等を実施し、得られた結果の評価等に基づき、発生時に即時に第一線で対応する医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの未発生期の段階で事前接種することについて、国は、検討し、方針を定めるべきである。
- さらに、安全性等の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの事前接種を段階的に拡大していくことについても検討するべきである。

カ. その他

- 政府対策本部及び厚生労働省等の新型インフルエンザ対策に係る権限を明確にし、発生時に迅速に対応できるようにすべきである。
- 各関係機関は、新型インフルエンザ対策の実施に当たり、当該関係機関が関与する対策の実施における判断の方法、責任者及び具体的な手順等をあらかじめ定めておくべきである。
- 東日本大震災により被災した自治体やその住民については、ワクチンの接種体制の構築が困難であることから、国は、その対応を検討するべきである。

9. 事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドラインについて

(1) 人員計画の立案

- 新型コロナウイルスの流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、相当数の従業員が欠勤することが予想される。
- 更に、感染拡大防止策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、一義的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されていることから、事業所が策定する業務継続計画においては、このための従業員の欠勤についても見込むことが求められる。
- 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染防止策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活における感染リスクを下げるための指導も検討する。

(2) その他

- 「不要不急の業務の一時停止」との表記については、「職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化」という趣旨の表現とすることが望ましい。

10. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて

（1）情報提供体制（広報担当官を中心としたチームの設置）

【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時における情報提供体制については、複数のスポークスパーソンから異なるメッセージが発信され、公式見解も不明瞭であった等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時においては、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、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を検討すべきである。

（広報担当官）

- 広報担当官は、新型インフルエンザの発生時に、記者発表等を通じて、発生状況や対策に関する情報を一元的に、分かりやすく継続的に提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生時に、以下の視点を考慮して広報担当官を複数名設定する。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
- 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ対策の実施に当たって、厚生労働省における意思決定にある程度関与できる立場の者であることが求められる。広報担当官は、平常時から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組むことが望ましい。
- 広報担当官は、行政的な立場で発言する担当官と、専門的な立場で発言できる専門家が複数名で協同して担当することも考えられる。
- 地方自治体においても、上記の厚生労働省の体制を参考に、効果的な広報体制を構築する。

（広報担当チーム）

- 新型インフルエンザの発生時においては、広報業務の範囲は多岐にわたることから、厚生労働省は、情報を集約・整理し、国民、メディア、地方自治体、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行うため、広報担当官を中心とした広報担当チームを設置し、広報業務の窓口を一本化できるようにする。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
- 厚生労働省における広報担当チームの設置に当たっては、国立感染症研究所等の専門

家をメンバーに含めることも考えられる。

- 未発生期においては、厚生労働省は、以下の準備を行うことが求められる。
 - 平常時から感染症対策業務に携わる複数の担当者が、研修等を通じて広報技術の向上を図り、新型インフルエンザの発生時に専従で広報活動を担当する。
 - 感染症危機発生時を想定した広報活動の核となる専従チームを、平常時から設置しておく。

- 広報担当チームは、新型インフルエンザの発生時において、以下の業務を行う。
 - 新型インフルエンザの発生状況や、実施する対策の状況等の情報の集約・整理を行う。
 - メディア、地方自治体、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け取り手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
 - メディア、地方自治体、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。

- 新型インフルエンザの発生時に、一元的な情報発信を行うため、広報担当チームの運営においては以下のような工夫が考えられる。
 - メディア、地方自治体、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。
 - メディア、地方自治体、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、Q&Aの作成等に反映させる。
 - 日に複数回開催される、対策に関わる担当者の代表の連絡会議において、収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行う。
 - 集約した情報をチーム内で共有する。共有の方法は、メール等の活用、定期的なミーティング等が考えられる。

- 地方自治体においても、上記の厚生労働省の体制を参考に、効果的な広報体制を構築する。

(記者発表)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生時における記者発表に当たって、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。
 - 記者発表に際しては、関係する地方自治体と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。
 - 記者発表は、原則として発表者を固定して行うこととし、広報担当官が行うか、又は行政官と専門家が同席して行う。
 - 国立感染症研究所との合同による記者発表も随時開催する。
 - 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。
 - 国内での患者発生等について記者発表を行う場合は、個人情報の公表の範囲につ

いてプライバシーと公益性のバランスを考慮する。

- 記者発表後は、メディアの報道状況によって以下の対応を行う。
 - 発表の趣旨や内容が正しく伝わっているかどうか確認し、十分に伝わっていなければ再度の説明を行う。
 - 報道に関する国民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。
 - 万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該メディアに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに国民の誤解を解消するよう努める。
 - メディアの報道内容や、報道について国民、地方自治体、医療機関等から寄せられた意見を、厚生労働省の新型インフルエンザ対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを政府対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

- 地方自治体においても、上記を参考に記者発表を行う。

（情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整）

- 新型インフルエンザの発生時においては、内容に応じて、厚生労働省ではなく、政府対策本部や関係省庁が主体となって情報発信を行う場合もあることから、政府対策本部は関係省庁の間で情報を共有し、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう調整する。

（２）情報提供手段

【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時においては、情報提供媒体としてテレビや新聞等のマスメディア活用を基本としたが、情報を受け取る媒体や受け取り方は千差万別であり、情報が届きにくい人にも配慮する必要がある等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時においては、情報の受け取り手に応じ、利用可能な複数の媒体・機関を活用し、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行うことを検討すべきである。

ア. 国民に対する情報提供

（国民に対する情報提供手段）

- 厚生労働省は未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ対策の周知を行う。

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は定期的に記者発表を行い、テレビや新聞等のマスメディアを通じて、国民が広く情報を得られるよう努める。
- 厚生労働省は、記者発表の模様を、動画投稿サイト（Ustream、YouTube 等）を通じてインターネットで配信するとともに、情報をソーシャルメディア（Twitter 等）でも提供し、国民が情報を得る機会を増やすよう努める。
- 従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、厚生労働省や地方自治体は、可能な限りの手段を用いて情報を提供するよう努める。その際、以下に例示するような手段も考えられる。
 - 回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
 - 民生委員等を通じた情報提供
 - 電子看板の活用
 - 公共交通機関の車内放送の活用
 - 防災無線の活用

イ. コールセンターによる情報提供

(コールセンターの設置・運営の工夫)

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は、コールセンターを設置し、国民からの問い合わせに対応する。
 - コールセンターへの問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、Q&A を作成してホームページで公開する等、国民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。
- 新型インフルエンザの発生時において、地方自治体も、上記及び他の地方自治体の対応を参考にコールセンターを設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないようにすることが重要である。

(例)

 - コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。
 - 一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。
 - 発生時から一定期間は、地方自治体の職員で対応し、Q&A を作成した上で外部の民間業者に委託する。
 - コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する。
 - コールセンターの設置に当たって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検

討する。

- コールセンターの設置に当たって、一般の問い合わせと医療機関からの問い合わせが混在しないよう、医療機関からの問い合わせを受け付ける専用窓口を設置する。

※ 地方自治体及び保健所の電話対応に関する参考資料：

- ・ 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金
新型インフルエンザ A (H1N1) への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究分担研究「新型インフルエンザの初期対応の評価と提言」
研究分担者／緒方剛（茨城県筑西保健所）
http://www.phcd.jp/shiryo/shin_influ/1002_shin_influ_taiou_hyouka_teigen_shiryou.pdf
- ・ 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金
「2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究」
研究代表者／安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター）
＜厚生労働科学研究成果データベース＞
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>

ウ. 受け取り手に応じた情報提供

(外国人に対する情報提供手段)

- 厚生労働省は、各国大使館や海外メディアに情報を提供する等、外国人が接触する可能性が高い機関・媒体を通じて、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

(障害をもつ方に対する情報提供)

- 厚生労働省は、障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害をもつ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

- 厚生労働省は、障害に応じて情報の提供方法を工夫するよう努める。

(例)

- 目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能を活用する。

(地方自治体に対する情報提供)

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は、メーリングリストや動画配信等を通じて、地方自治体にできる限りリアルタイムで直接情報を提供するよう努める。

(医療関係者に対する情報提供)

- 厚生労働省は、医療関係者に対し、ホームページを通じ、情報提供を行う。
- 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体を通じて、医療関係者にできるだけ速やかに情報を提供するよう努める。
- 厚生労働省は、メールマガジン等を通じて、医療関係者にできる限りリアルタイムで直接情報を提供するよう努める。

＜そのほか検討が考えられる情報提供手段＞

- 地上デジタルテレビのデータ放送等の活用
- 携帯電話、スマートフォン等による緊急速報サービスの活用
- 日本語以外でもホームページ上に情報を掲載する等、外国人ができる限り速やかに情報を得られる機会の増加

(3) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有のあり方

【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時においては、地方自治体や医療機関がまだ国から提供されていない情報を報道で知る等、国から現場への情報提供に時間がかかったとの指摘や、国と地方自治体、地方自治体と医療機関との間のコミュニケーションも上手く取れていなかった等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時においては、関係者同士がリアルタイムかつ直接的に、双方向で新型インフルエンザに関する情報を共有し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況を的確に把握できる方法を検討すべきである。

(地方自治体との情報共有)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生に備えて、未発生期から、地方自治体との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザの発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省と地方自治体がより密な情報共有を図るための方法として、下記の方法が考えられる。
 - 発出した通知等の内容に関する地方自治体からの問い合わせ等に対応する窓口を設置する。
 - 地方自治体からの問い合わせ等を取りまとめ、Q&Aの形で、その他の地方自治体

とも速やかに共有する。

- 実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、できる限りメールで配布、又はホームページに掲載する等して、地方自治体と共有する。

(医療関係者との情報共有)

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は、メールマガジン等を通じて、医療関係者と直接情報を共有する。併せて、医療関係者からの情報や問い合わせに対する回答をメールマガジン等でフィードバックすることが望ましい。

<そのほか実現可能かを含めて検討が考えられる方法>

- 厚生労働省と都道府県等を結ぶテレビ会議システムの導入。
 - インターネット電話サービス（Skype等）を活用して、地方自治体等と直接議論できるシステムの導入。
 - 厚生労働省と地方自治体との共有情報、プロセスを、他の地方自治体もさかのぼって閲覧できるインターネット掲示板等のシステムの導入。
- ※ いずれも、不確かな情報が公開されることによって、国民の混乱を招かないよう注意する必要がある。

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時における リスクコミュニケーションに問題のあった事例

事例1）大阪府茨木市

【事実関係】

- ・2009年5月の大阪における新型インフルエンザの発生では、158名のRT-PCR検査陽性患者の多くが茨木市内に位置するA中学校・高等学校の生徒・教職員及びその家族であった。
- ・特に最初の患者の発生が報告された5月16日からの1週間は、行政機関や教育機関をも巻き込んで大きな混乱が生じた。

【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・最初の1週間は、A中学校・高等学校に連日「茨木市から出ていけ」「生徒を外に出すな！うつつたらどうしてくれるんだ」などといった電話が相次いだ。
- ・インターネット掲示板等でも根拠ない書き込みが認められた。
- ・次々にかかってくる電話に対して、学校側が繰り返し謝罪をしなければならなかったり、学校再開に当たって必要はないことを専門家も指摘していたにもかかわらず、「清潔な学校」であることをアピールするために校舎やバスの消毒を実施せざるをえなかった。
- ・A中学校・高等学校は、誤った報道に対しては抗議を行ってきた。

【得られた教訓】

1）リスクコミュニケーションとして

- ①平素より、感染症に罹患した者は悪いことをしたわけではなく、非難をしても何の解決にもならないという意識を多くの国民やマスコミ関係者が共有するように働きかけていく。
- ②無用な恐怖感や嫌悪感による誤解を生み出さないように、今回のように新しい感染症が発生した場合には、その病態や対策に関する正確で分かりやすい情報を迅速に伝達する。

2）行政機関（国や大阪府等）

- ①報道提供する際には、できる限り中傷や風評被害の原因とならないように提供する情報を吟味し、また報道機関にも協力を呼び掛けていく。
- ②誹謗中傷や風評被害は起こり得るものだという認識のもと、学校等の関係機関とも連携して、誹謗中傷や風評被害の察知に努める。
- ③誹謗中傷や風評被害が察知されたら、直ちにその被害を最小限にするように情報発信を行い、加えて被害を受けた者に対するケアを行う。

国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP） 具芳明、古宮伸洋；国立感染症研究所感染症情報センター 神谷元、安井良則、岡部信彦；大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書別冊：P14-19；平成21年9月 より抜粋・要約

事例 2) 東京都

【事実関係】

- ・川崎市内の私立高校に通う東京都在住の高校生が、学校の課外授業として米国での教育プログラムに参加、帰国後の 2009 年 5 月 19 日、医療機関への受診で新型インフルエンザと診断された。
- ・都内初発事例となった患者の高校に、メディアの取材のみならず、外部からの電話・メールが相次いだ。

【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・東京都では、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、報道された。
- ・その駅で降りる当該高校の生徒は 1 人だけであり、「今後、その駅に立っていたら後ろ指を指されるのではないかと」と保護者は非常に心配し、学校を辞めなければならないのではないかとまで思いつめたという。
- ・生徒の新型インフルエンザ感染を受け、私立高校の校長は記者会見を開き、涙ながらに謝罪した。
- ・当初は学校での感染拡大の可能性はないため、授業は継続する方針だったが、生徒の通学時の風評被害を懸念して、1 週間の休校を実施した。学校には、感染を心配する電話が数十件あり、同校及び同校生徒への接触を畏怖する傾向が見られた。
- ・正規の教育プログラムであり、渡航制限も行われていなかったにもかかわらず、生徒を米国へ派遣したことへの非難が学校へ向けられ、ネット上では学校批判の書き込みが大量に投稿された。

【得られた教訓】

- ・東京都は記者発表に際して
 - ＞ 公衆衛生対策（感染拡大予防）に必要な内容のみ発表
 - ＞ 対策上必要としない情報は発表しない
 - ＞ 個人を特定できる情報は発表しないという基準を掲げたのに対し、メディアは
 - ＞ 目的は当該事項について読者の注意を喚起し、行動の変容を促すこと
 - ＞ そのためには読者の興味を引くリアリティのある記事が必要
 - ＞ 基本的にはすべての情報を発表すべき
 - ＞ 個人を完全に特定する内容のみ発表しないこととして都の発表方針を強く批判、軋轢を生んだ。
- ・行政側としては、理由もなく伏せているわけではないこと、対策上は公表の必要がないこと、個人が特定されてしまうのを避けるためであることを、繰り返し分かりやすく説いていく必要がある。

安井良則：厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究特別研究事業「2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究」平成 21 年度総括・分担研究報告書：新型インフルエンザ対策におけるリスクコミュニケーションの課題～東京都の場合～、新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの実態と課題 自治体における緊急時のメディア対応の実態と課題～横浜市・神戸市・東京都の経験から～：P38-82、P83-103；平成 22 年 3 月 より抜粋・要約

事例3) 兵庫県神戸市

【事実関係】

- ・神戸市内の高校生の検体について、16日、国立感染症研究所で検査し、陽性を確認したことにより、新型インフルエンザ患者の国内第1号の発生が確定した。
- ・神戸市は、いち早く市民に対し情報開示を行うとともに、面的な学校園の休業や神戸まつりの延期など迅速な決断を下した。
- ・一方で「風評被害」が発生し、神戸の小売業や観光業などへの経済的影響が見られた。

【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・神戸市は、訓練同様、個人名の公表は行わなかったが、兵庫県と意見が分かれる形となった。
- ・感染が確認された16日以降、学校への誹謗、中傷の事実が明らかになり、市民に対し誹謗、中傷を行わないよう呼びかけを行った。
- ・マスクを着用した市民や閑散としたまちの様子がマスメディアをとおして発信され「神戸は危ない」との誤ったイメージが広がり、小売商業では売上が大幅に減少する店舗もあった。
- ・観光客も大幅に減少し、宿泊施設においても多数のキャンセルが発生するなど大きな損害を受けることになった。

【得られた教訓】

1) 個人・学校の誹謗・中傷への対応

- ・この問題は、感染者情報の公表の問題と深く関係している。
- ・感染症法では「感染防止のためには、情報の公開が必要」とされているが、一方で、個人情報保護の観点からその取り扱いには注意を要する。
- ・感染拡大防止の公益性と個人情報の保護とのバランスをとる必要がある。神戸市（市立学校園）では、原則として学級閉鎖などの学校名は公表する方針であり、兵庫県も同様の方針をとることとなった。
- ・個人・学校への誹謗・中傷があった場合には、社会に訴え、抗議する。
- ・市民や企業等に安心情報を提供する。

2) 経済的損失への対応

- ・利用者数や観光客数の減少を回復させるため、様々な取組を行う。
- ・報道機関への情報提供を迅速に行うとともに、安心情報の発信やイベント等の広報に当たっては、インパクトのある方法を工夫する。
- ・神戸では国内初の発生ということで、手探りの対応となる中で、一部の施設等に休業を要請することになった。それに伴う収入減など影響については、「特別の犠牲」という側面もあり、その補填を行う等の対応を行うことも合理性があると思われる。

公衆衛生対策に係る科学的知見等

1. 積極的学校閉鎖⁶について

(早期における積極的学校閉鎖)

- 神戸市及び大阪府でとられた地域全体での学校休業及びその他の感染拡大防止策の結果、再生産係数は1以下となっただけでなく、その流行に起因するウイルスが消失したことが分子学的に判明している。^{7,8}
- 学校休業の開始時期、期間、及び規模（地域全体又は単独の学校のみ）については、科学者の間では統一した見解が得られていない。しかし、流行の初期における学校休業については、感染拡大を抑える可能性があることが判明している。⁹
- WHOは、流行初期に行う学校休業についての明確な開始基準はないが、これまで提案されてきた基準には、生徒又職員に初めて患者が確認された時、学校において初めて集団感染が起こった時、近隣の学校における集団感染が起こった時がある、としている。¹⁰
- WHOは、数理モデル研究では、学校臨時休業は流行の非常に早い段階で—理想的には、人口の1%が罹患する前に—講じられた場合、最も効果的であると考えられ、さらに理想的想定の下では、学校臨時休業は、新型インフルエンザピーク時において、ヘルスケアの需要を30～50%減らすことが可能である、としている。¹¹
- 押谷らは、「積極的臨時休業」は、地域で最初の感染が確認された時点などで、積極的な臨時休業を行うことで感染拡大を抑える効果があると考えられている、としている。¹²
- 押谷らは、地域が流行の初期段階にあると判断する基準としては、1) インフルエンザサーベイランスでの定点当たりのインフルエンザ患者数、2) 近隣の学校での発生状況、3) 当該学校でのこれまでの発生状況などが考えられる、としている。¹³

⁶ 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）研究班 「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方」

⁷ Nishiura H, Castillo-Chavez C, et al. Transmission potential of the new influenza A(H1N1) virus and its age-specificity in Japan. Euro Surveill 2009 Jun 4;14(22).

⁸ Shiino T, Okabe N, et al. Molecular evolutionary analysis of the influenza A(H1N1)pdm, May–September, 2009: temporal and spatial spreading profile of the viruses in Japan. PLoS One. 2010; 5(6).

⁹ Cauchemez S, Valleron AJ, et al. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. Nature 2008 Apr 10;452(7188):750–4.

¹⁰ World Health Organization, Measures in school settings, Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 10, 11 September 2009.

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html

¹¹ 平成21年9月24日 文部科学省事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について」

平成21年9月11日 World Health Organization「学校における対策について（仮訳*）新型インフルエンザ(H1N1)2009 ブリーフィングノート10」.

http://www.mext.go.jp/a_menu/influtaisaku/syousai/_icsFiles/afieldfile/2009/09/28/1285232_4.pdf

¹² 押谷仁ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究（研究代表者 押谷仁）. 平成21年度総括・分担研究年度終了報告書. 平成22（2010）年3月

¹³ 押谷仁ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究（研究代表者 押谷仁）. 平成21年度総括・分担研究年度終了報告書. 平成22（2010）

- 押谷らは、積極的學校閉鎖の実施期間については、5日から7日間が必要であり、その実施に当たって考慮すべき事項として、1) 學校閉鎖を行った場合の地域への社会的・経済的影響、2) 地域への感染拡大を抑えるために他の対策も同時に行う必要性、3) 學校閉鎖中に生徒が接触する機会（スポーツ大会・塾など）の制限の必要性、をあげている。¹⁴

(早期からの長期にわたる積極的學校閉鎖)

- 数学的モデル研究の中には、12週間の學校閉鎖も含めた社会距離戦略(social distancing)対策を行った場合、開始時期によっては、その対策中止後に、実施しない場合と殆ど同じ程度の、流行のピークを引き起こすものがあることを示すものもある。¹⁵

(流行のピークにおける積極的學校閉鎖)

- 感染が拡大した後の、學校休業の効果については、明らかになっていない。しかし、数学的モデルからは、流行が拡大した(Later stage of a pandemic)時期に隔離、検疫及び抗インフルエンザ薬といった他の感染拡大防止策とともに、地域全体での學校休業を行うと(extended school closure)、一定の条件の下では、流行のピークの時期を遅らせると共に、そのピークの高さを低くすることが示されている。^{16, 17}

2. 消極的學校閉鎖について

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休業期間のうち、最も多かったのは7日間(17都道府県)、次に4日間(13都道府県)となっている。¹⁸
- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休校の目安のうち、最も多かったのは、「複数学年で学年閉鎖」(18都道府県)、次に「学年を超えて感染拡大のおそれ」(12都道府県)となっている。¹⁹
- 福見らは、アジアインフルエンザ当時の東京都の公立小学校において休校期間が3日の場合には再休校率が35.7%、4日の場合には26.5%なのに対して、6日間の場合には6.4%と低いことを挙げている。²⁰

3. 自宅待機期間について

(1) 潜伏感染期/Latent Periodについて

年3月

¹⁴ 押谷仁ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 押谷仁). 平成21年度総括・分担研究年度終了報告書. 平成22(2010)年3月

¹⁵ Hollingsworth TD, Klinkenberg D, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza A: balancing conflicting policy objectives. PLoS Comput Biol 2011 Feb 10;7(2).

¹⁶ Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for mitigating an influenza pandemic. Nature 2006 Jul 27;442(7101):448-52.

¹⁷ Germann TC, Kadau K, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. Proc Natl Acad Sci USA 2006 Apr 11;103(15):5935-40.

¹⁸ 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

¹⁹ 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

²⁰ 福見秀雄ほか: "アジアかぜ流行誌: A2 インフルエンザ流行の記録1957-1958", 日本公衆衛生協会, 1960.

※非感染性期とも言われる。また、多くの研究においては潜伏期間と同じとされる。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏感染期の想定を0. 5-2日としている。²¹

(2) 感染性期/Infectious Periodについて

※感染可能期間とも言う

※感染性期については、二次感染を起こしうる期間という定義であり、これは直接観察ができない概念であるため、明確に規定されることは少ない。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの感染性期の想定を大人で5日としている（小児は遷延）。²²
- Cauchemez Sらは、過去の知見を根拠に、一定のモデルを用いて、季節性インフルエンザの感染性期を平均3. 8日 (95%CI [3. 1, 4. 6])と推定している。²³
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の感染性期を発症前日から発症後7日と推定している。²⁴

(3) Virus Shedding Time/ウイルス排出期間について

- WHOは、Carrat らのレビューにおいて、鼻腔内滴下等による野生株のB型インフルエンザウイルス接種後8日目に対象者の20%に当たる5人がウイルスを排出していたとの研究がある一方で、A型のインフルエンザ(H3N2)ウイルス接種後9日目にウイルスを排出していたとの研究もある、としている。²⁵
- WHOは、Gambotto らのレビューにおいて、インフルエンザ(H5N1)ウイルスのRNAは最大3週間患者の気道から検出されるが、十分なデータはない、としている。²⁶
- WHOは、Carrat らの研究において、インフルエンザウイルスの排出期間を平均4. 8日と推定されていることを示している。²⁷
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザウイルスの排出期間を、当初は発症の前日から発症後7日、その後は発症の前日から発症後5-7日と推定している（小児等では遷延）。^{28,29}

²¹ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²² World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²³ Cauchemez S, Carrat F, et al. A bayesian MCMC approach to study transmission of influenza: application to household longitudinal data. Statist Med 2004;23:3469-3487.

²⁴ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

²⁵ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²⁶ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²⁷ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²⁸ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010,

- Carrat F.らは、対象者375人におけるインフルエンザウイルス排出期間の平均データを根拠に、季節性インフルエンザのウイルス排出期間を4.8日(95%CI[4.31, 5.29])と推定している。³⁰
- 菅谷らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、抗インフルエンザウイルス薬(ノイラミニダーゼ阻害薬)の内服をした群としない群を比較した場合、有熱期間については内服群において未内服群よりも有意に短くなったが、ウイルス排出期間については両者に有意な差はなかったとしている。有熱期間(37.5℃以上)については、タミフル内服群では(42.0±12.0時間)、リレンザ内服群では(44.7±14.3時間)、未内服群では(61.0±14.6時間)であったとしている。³¹
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)のウイルス排出期間を発症前日から発症後5-7日(小児・免疫不全患者では遷延)と推定している。³²
- WHOは、発症後8日の新型インフルエンザ(A/H1N1)の患者の13%において鼻腔粘膜の拭きから感染性のあるウイルスの検出が認められ、また小児において感染性のウイルスが検出されなくなるまで解熱後最大6日かかる、としている。³³

(4) 潜伏期/Incubation Periodについて

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏期の想定を、1-3日としている。³⁴
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を2-7日と推定しているが、追加情報が必要であるとしている。³⁵
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を1-4日(最大1-7日)と推定している。³⁶
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の

12:30 PM ET)

²⁹ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

³⁰ Carrat F, Vergu E, et al. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. Am J Epidemiol 2008;167:775-785.

³¹ Sato M, Hosoya M, et al. Viral shedding in children with influenza virus infections treated with neuraminidase inhibitors. Pediatr Infect Dis J 2005 Oct;24(10):931-2.

³² Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Dawood FS, Jain S et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans. N ENGL J Med 2009:361.

³³ Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical aspects of pandemic 2009 Influenza A (H1N1) virus infection, N Engl J Med 2010; 362:1708-1719. (May 6, 2010)

³⁴ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

³⁵ Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Dawood FS, Jain S, et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) Virus in humans. N ENGL J Med 2009:361.

³⁶ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

潜伏期を1－4日（平均2日）と推定している。³⁷

- Lessler J. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を平均1.4日（95%CI [1.0, 1.8]）と推定している。³⁸
- WHOは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を約1.5日－3日（最大7日）と推定している。³⁹
- WHOは、西浦のレビューにおいて、1918年のパンデミックインフルエンザの潜伏期の平均を1.4日と推定している。⁴⁰
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2－4日間（最大8日間）、と推定している。⁴¹
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の潜伏期を、個別事例からは2－5日（最大7日）、集団感染の事例からは3－5日（最大8-9日）と推定している。⁴²
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2－8日（最大17日）とし、実際のフィールド調査や濃厚接触者の調査時には7日を用いるよう推奨している。⁴³
- Uyeki TM. らは、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の4事例から、鳥インフルエンザ(H5N1)におけるヒト-ヒト感染の潜伏期を、それぞれ3－4日、4－5日、8－9日及び2－10日と推定している。⁴⁴

(5) 世代間隔 (Serial interval) / 世代時間 (Generation Time) について

(世帯内又はそれに準じる環境)

- Ferguson NM. らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均2.6日（95%CI [2.1, 3.0]）と推定している。⁴⁵

³⁷ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010, 12:30 PM ET)

³⁸ Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) at a New York city school. N Engl J Med 2009; 361:2628-2636.

³⁹ Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza, Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection. N Engl J Med 2010; 362:1708-1719

⁴⁰ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

⁴¹ World Health Organization writing committee. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

⁴² World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

⁴³ Update: World Health Organization. Avian influenza, Fact sheet, April 2011. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html#

⁴⁴ Uyeki TM. Human infection with highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus: review of clinical issues. Clin Infect Dis 2009 Jul 15;49(2):279-90.

⁴⁵ Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. Nature 2005 Sep 8;437(7056):209-14.

- Hirotsu N. らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均4.3日としている。⁴⁶
- Cauchemez S. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均2.6±1.3日としている。⁴⁷
- Morgan OW. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均4日(幅1-9日)としている。⁴⁸
- White LF. らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の2隻の軍隊輸送船における知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔をそれぞれ、平均3.33日(SE=5.96)、平均3.81日(SE=3.69)と推定している。⁴⁹

(一般的な環境)

- Cowling BJ. らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザの世代間隔を平均3.6日(95%CI [2.9, 4.3])と推定している。⁵⁰
- Lessler J. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代時間を平均2.7日(95%CI [2.0, 3.5])と推定している。⁵¹
- McBryde E. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代時間を平均2.9日(幅1-6日)としている。⁵²
- Yang Y. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均3.2日(95%CI [3.0, 3.5])と推定している。⁵³
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の世代時間(The case-to-case intervals in household clusters)を一般的に2日-5日(最大8-17日)としている。⁵⁴

46 Hirotsu N, Iwaki N et al. Effects of antiviral drugs on viral detection in influenza patients and on the sequential infection to their family members—serial examination by rapid diagnosis (Capilia) and virus culture. International Congress Series 2004; 1263: 105-108.

47 Cauchemez S, Donnelly CA et al. Household transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus in the United States. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2619-27.

48 Morgan OW, Parks S, et al. Household transmission of pandemic (H1N1) 2009, San Antonio, Texas, USA, April-May 2009. Emerg Infect Dis. 2010 Apr;16(4):631-7.

49 White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One. 2008 Jan 30;3(1):e1498.

50 Cowling BJ, Fang VJ, et al. Estimation of the serial interval of influenza. Epidemiology 2009 May;20(3):344-7.

51 Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) at a New York City school. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2628-36.

52 McBryde E, Bergeri I, et al. Early transmission characteristics of influenza A(H1N1)v in Australia: Victorian state, 16 May - 3 June 2009. Euro Surveill 2009 Oct 22;14(42).

53 Yang Y, Sugimoto JD, et al. The transmissibility and control of pandemic influenza A (H1N1) virus. Science 2009 Oct 30;326(5953):729-33.

54 Writing Committee of the World Health Organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

- White LF.らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の複数の地域での流行の知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔は地域によって2.83 (SE=5.96)から8.28 (SE=951.95)日と大きな幅があったとしている。⁵⁵

4. 検疫・水際対策について

(1) 一般的事項

- 平成21年の新型インフルエンザ対応における停留者数は2事例で60人、健康監視者数は約13万人であった。^{56, 57}
- Tuberculosis and Air Travel (2nd): Guidelines for Prevention and Control (WHO 2006)によれば、航空機内での感染は限定的であることが示されている。⁵⁸
- 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書では、「入国者の健康監視については、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。」とされた。⁵⁹
- 吉村らは、停留は、国民の安全・健康を守るための重要な措置である一方、個人の行動を制限することになるため、人権に配慮することが欠かせないので、停留期間は最短に、対象者は最小に設定すべきとしている。⁶⁰

(2) 水際対策の一般的な有効性について

- Cowling BJ.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、entry-screeningは地域内感染を7-12日程度遅延させられるかもしれない、としている。⁶¹
- Nishiura H.らは、島嶼国で検疫がパンデミックインフルエンザ感染者の地域流入を防ぐために必要な検疫期間は4.7日以上(有効性95%)、8.6日以上(同99%)であり、迅速検査を併用時にはそれぞれ2.6日、5.7日に短縮される、としている。⁶²
- 西浦は、理論疫学的手法を用いて、入国検査による新型インフルエンザ(A/H1N1)流行発生

⁵⁵ White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One 2008 Jan 30;3(1):e1498.

⁵⁶ 厚生労働省. 参考資料1”今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策について～対策の総括のために～”. 第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議資料. 東京, 2010-04-28, 厚生労働省, 2010, p. 8.

⁵⁷ 厚生労働省. 参考資料1”今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策について～対策の総括のために～”. 第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議資料. 東京, 2010-04-28, 厚生労働省, 2010, p. 11.

⁵⁸ World Health Organization. Tuberculosis and Air Travel (2nd): Guidelines for Prevention and Control, 2006.

⁵⁹ 平成22年6月10日厚生労働省「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書」

⁶⁰ 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)「新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究」(主任研究者 吉村健清) 研究班 統括報告書

⁶¹ Cowling BJ, Lau LL, et al. Entry screening to delay local transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1). BMC Infect Dis. 2010;10:82.

⁶² Nishiura H, Wilson N, et al. Quarantine for pandemic influenza control at the borders of small island nations. BMC Infect Dis 2009 Mar 11;9:27.

確率の相対的減少は10%未満、流行開始の遅れ効果は半日未満と推定している。⁶³

- Malone JD. らは、有症者の80%、無症状者の6%を検出する能力があるとした場合に、米国は約50%の患者を検出出来る。スクリーニングは国際線でのパンデミックインフルエンザの到着を遅らせないが、特に出発国でのスクリーニングが偽陰性を大幅に減少させ、国内の新規症例と死亡数の減少を期待出来ると報告している。⁶⁴
- Mukherjee P. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、サーモグラフィーにおける、3時間以上のフライトに搭乗していた顕性患者の検出率は40%だった、としている。⁶⁵
- Mukherjee P. らは、流行当初の新型インフルエンザ(A/H1N1)患者116名の患者の内、4分の1が発症後旅行していた、としている。またその12%がサーモグラフィーによる検出され、44%が自己申告をし、43%が地域保健管理医によって報告された、としている。⁶⁶
- Baker MG. らは、一つのフライトで、9人が確定されたニュージーランドにおける新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)については、到着客の症状スクリーニングは感度を中程度(咳のような1つの症状)に絞ることが必要かもしれないと報告している。⁶⁷
- 島田らは、2009年4月28日～6月24日に国内で確定診断された、海外渡航歴があり、発症日情報が得られた147例について、検疫時に感染性を持ちながら、検出不可能だった患者数は82例(55.8%)であることを示した。また、神戸市の新型インフルエンザ(A/H1N1)患者に対する疫学調査により、渡航歴有り症例中の検疫・停留による検出率について、リンク不明群の国内初確認がなされた2009年5月18日までは100%(5/5)*とそれ以降の期間では3.9%(6/153)と著減したことを示した。⁶⁸
*分子-検疫・停留中に検出され確定診断された症例数、分母-国内で確定差入れた症例数⁶⁹
- 藤田らは、国内の新型インフルエンザ(A/H1N1)の総患者数と、空港検疫を通過し自宅発症した海外渡航歴有り患者数とは非常に強い逆相関を示したが(相関係数=-0.853, p=0.007)、検疫での診断例は少なかった等の新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、検疫の有

⁶³ 西浦博:“新型インフルエンザの国境検疫(水際対策)の効果に関する理論疫学的分析”, 科学 Vol. 79, No. 9, pp. 945-950

⁶⁴ Malone JD, Brigantic R, et al. U.S. airport entry screening in response to pandemic influenza: modeling and analysis. *Travel Med Infect Dis* 2009 Jul;7(4):181-91.

⁶⁵ Mukherjee P, Lim PL, et al. Epidemiology of travel-associated pandemic (H1N1) 2009 infection in 116 patients, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2010;16(1):21-6.

⁶⁶ Mukherjee P, Lim PL, et al. Epidemiology of travel-associated pandemic (H1N1) 2009 infection in 116 patients, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2010 Jan;16(1):21-6.

⁶⁷ Baker MG, Thornley CN, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ* 2010 May 21;340:c2424.

⁶⁸ 島田智恵ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 吉村健清). 平成21年度総括・分担研究報告書. 平成22(2010)年3月

⁶⁹ 島田智恵ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 吉村健清). 平成21年度総括・分担研究報告書. 平成22(2010)年3月

効性は間接的であった可能性を示した。⁷⁰

(3) 航空機内での感染リスクについて

- Moser MR. らは、エンジン故障による離陸の遅れのため換気システムが停止しており、かつ一人のインフルエンザの患者がいる機内に数時間いた乗客の72%が72時間以内に何らかの呼吸器症状を呈したと報告している。⁷¹
- Baker MG. らは、北米からニュージーランドまで長距離ジャンボ機の機内で24名の学生団体のうち9名が新型インフルエンザ(A/H1N1)を発症した。その周囲2列以内の57名の一般乗客を観察した所3.5%に発症がみられた。空港から離れてしまうと追跡は困難で対応は遅れがちであったとしている。⁷²
- Gupta JK. らは、飛沫の放出についてシミュレーションし、機内での飛沫の広がりを測定した研究において、30秒以内に前後1列に広がり、4分後には前後3列まで広がった。飛沫量は、機内の空調システムを用いることで、1分後には48%、2分後には32%、3分後には20%、4分後には12%に減少したと報告している。⁷³
- 新型インフルエンザによるわが国初の海外感染事例において、感染者の濃厚接触者（感染者の同行者、及び機内で2m以内に座っていた者）が停留対象者となった49人のうち1名が停留期間中に新型インフルエンザと診断された。しかし、航空機内で近くに座っていただけで停留対象となった人の中からは発症した人はいなかった。⁷⁴
- Marsden AG. は、1999年に、満席の75人乗りの航空機内で、3時間20分のフライト中に20人が感染した。そのうち9人は有症の患者と前後左右3席以内に座っていた。他の場所や座席間の移動での接触があった者も複数あったと報告している。⁷⁵
- Foxwell AR. らは、飛行前に症状を有していた新型インフルエンザ(A/H1N1)患者の席の前後2列以内に座っていた場合インフルエンザの感染リスクは、エコノミークラスにいるその他の感染する恐れのある乗客の感染リスクと比較して、3.6%増大し、前後左右2シート以内に座っていた場合、7.7%増大したと報告している。⁷⁶

⁷⁰ 藤田真敬ほか：“パンデミックインフルエンザ2009：本邦における検疫成果と統計学的考察”，宇宙航空環境医学 Vol. 47, No. 4, (2010)

⁷¹ Moser MR, Bender TR, et al. An outbreak of influenza aboard a commercial airline. *Am J Epidemiol* 1979 Jul;110(1):1-6. <http://aje.oxfordjournals.org/content/110/1/1>

⁷² Baker MG, Thornley CN, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ* 2010 May 21;340:c2424. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874661/pdf/bmj.c2424.pdf>

⁷³ Gupta JK, Lin CH, et al. Transport of expiratory droplets in an aircraft cabin. *Indoor Air* 2011 Feb;21(1):3-11. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0668.2010.00676.x/pdf>

⁷⁴ 富岡鉄平ほか：“成田空港検疫所にて検出された新型インフルエンザ(A/H1N1pdm)の集団発生・隔離および停留の対象者に対する疫学調査報告”，2009年8月12日。 http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_in.uenza/pdf09/report_narita2.pdf

⁷⁵ Marsden AG. Outbreak of influenza-like illness [corrected] related to air travel. *Med J Aust.* 2003 Aug 4;179(3):172-3. http://www.mja.com.au/public/issues/179_03_040803/letters_040803_fm-3.html

⁷⁶ Foxwell AR, Roberts L, et al. Transmission of influenza on international flights, may 2009. *Emerg Infect Dis* 2011 Jul;17(7):1188-94. <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/7/pdfs/10-1135.pdf>

- Wagner BG. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、数学的モデルを用いて、一定の条件の下では、ファーストクラスに感染源がいる場合、飛行時間が5時間の場合0-1人、11時間の場合1-3人、17時間の場合2-5人の感染伝播が起こり得る。また同様にエコノミークラスに感染源がいる場合、それぞれの飛行時間で、2-5人、5-10人、7-17人の感染伝播が起こりえる。また、同じ座席クラス・飛行時間であっても搭乗率の高低で感染伝播が増減する、としている。⁷⁷

(4) 水際対策の開始・縮小について

- オーストラリアは、DELAY phase（国内に感染者が無く、海外で大・小規模集団発生が一部の国で見られる段階）を水際対策開始、SUSTAIN phase（オーストラリアにパンデミックウイルスが定着し、コミュニティに蔓延している段階）を水際対策縮小の目安としている。⁷⁸
- オーストラリアは、もし自国が、パンデミックの影響を受ける最初の国の一つになる場合、罹患者の出国を防止するために、WHOはIHRの責務によりexit-screeningの実施を求めるかもしれない、としている。⁷⁹
- シンガポールは、水際対策の効果を最大にするためには、WHOの声明やウイルスに関する情報がないような早い段階から開始しなければならないとしている。また、community-wide outbreakが発生したら（海外からウイルスが持ち込まれる場合より国内感染のインパクトのほうが大きくなったら）、水際対策を停止するとしている。⁸⁰
- カナダは、Canadian Phase 4.1 and 5.1（新型ウイルスの散発例があり、限られたヒト-ヒト感染が見られる。カナダ国内での集団発生はなく、他国では集団発生が見られる）等での対応に検疫に関する記述が見られる。縮小の目安はPhase 6.1 and 6.2（パンデミックウイルスが国内で検出されている。）としている。⁸¹
- ニュージーランドは、Keep It Out Phase（海外の二つ以上の国で新しいインフルエンザウイルスの継続的なヒト-ヒト感染がある段階）を水際対策開始の目安としている。一方、Stamp It Out Phase（ニュージーランド国内で新しいインフルエンザウイルスまたはパンデミックウイルスが見つかった段階）を水際対策縮小の目安としている。⁸²

⁷⁷ Wagner BG, Coburn BJ, et al. Calculating the potential for within-flight transmission of influenza A (H1N1). BMC Med 2009 Dec 24;7:81.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813231/pdf/1741-7015-7-81.pdf>

⁷⁸ Department of Health and Aging, Australian Government, Australia: Australian Health Management Plan for PANDEMIC INFLUENZA 2008.

[http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/\\$File/Pandemic%20FINAL%20webready.pdf](http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/$File/Pandemic%20FINAL%20webready.pdf)

⁷⁹ Department of Health and Aging, Australian Government, Australia: Australian Health Management Plan for PANDEMIC INFLUENZA 2008.

[http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/\\$File/Pandemic%20FINAL%20webready.pdf](http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/$File/Pandemic%20FINAL%20webready.pdf)

⁸⁰ The Ministry of Home Affairs, Singapore: PREPARING FOR A HUMAN INFLUENZA PANDEMIC IN SINGAPORE, 2009.

<http://app.crisis.gov.sg/Data/Documents/H1N1/NSFP.pdf>

⁸¹ The Public Health Agency of Canada, Canada: The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector, 2006. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/NIPP_Canada.pdf

⁸² Ministry of Health, New Zealand: New Zealand Influenza Pandemic Plan: A framework for action, April 2010.

<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/nzipap-framework-for-action-apr2010.pdf>

- 英国は、これまでのエビデンスやモデリングの結果から、入国を制限した場合のウイルスの国内侵入を遅延させられる期間については、その効果が90%有効の場合で1-2週間、99.9%有効の場合でせいぜい2か月としている。出入国の制限等の水際対策については、WHO や ECDC などから実施要請に備える必要があるとしている。⁸³
- 米国は、パンデミックが国外で起こればアメリカに入国する旅行者に entry-screening を行う可能性があり、国内で起こればアメリカから出国する旅行者に exit-screening を行うべきである。また国内の移動を制限する可能性がある。いったんパンデミックが広がれば exit-screening の方が患者発見には有効であると考えているが、それ以上に国内での感染伝播が進み、国内での感染伝播が広がればこれらの戦略を中止する、とした。⁸⁴

⁸³ Department of Health, United Kingdom: Pandemic flu: A national framework for responding to an influenza pandemic, November 2007.
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_080745.pdf

⁸⁴ U. S. Department of Health & Human Services, USA: Supplement 9 Managing Travel-Related Risk of Disease Transmission. <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup9.html#III>