

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」（案）骨子

令和〇年〇月〇日

新型インフルエンザ等対策推進会議

【目次】

第1章 はじめに

- （1）新型コロナウイルス感染症対応での経験
- （2）感染症危機をとりまく状況
 - ①次の感染症危機のおそれ
 - ②新たな技術の活用
- （3）感染症危機に強い社会に向けて（目指す姿）～3つの目標～
 - ①感染症危機に対応できる体制づくり
 - ②国民生活への影響の軽減
 - ③基本的人権の尊重

第2章 これまでの対応での課題

- （1）平時の備えの不足
- （2）変化する状況へのより適切な対応に関する課題
- （3）情報発信の課題

第3章 政府行動計画の改定について

I. 政府行動計画改定の趣旨・目的

- （1）政府行動計画の位置付け・意義
- （2）内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制
- （3）政府行動計画の改定の趣旨・目的
- （4）改定を目指す姿（感染症危機に強い社会）【再掲】

II. 政府行動計画改定の基本的な考え方

- （1）平時の備えの整理・拡充
- （2）有事のシナリオの再整理
- （3）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え
- （4）対策項目の拡充

Ⅲ. 新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割

Ⅳ. 政府行動計画の実効性確保

第4章 対策の主要項目の方向性

(1) 各対策項目の議論の進め方

(2) 各対策項目の今後の検討の方向性

- ①実施体制
- ②サーベイランス
- ③情報収集
- ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- ⑤水際対策
- ⑥まん延防止
- ⑦ワクチン
- ⑧医療
- ⑨治療薬・治療法
- ⑩検査
- ⑪保健
- ⑫物資
- ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

- ①人材育成
- ②国と地方自治体等の連携
- ③DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- ④研究開発への支援
- ⑤国際的な連携

(4) 初動の具体の対応への反映

参考 政府行動計画における有事のシナリオの考え方（第5回推進会議資料を一部修正）

記載予定の内容（主なもの）

第1章 はじめに

（1）新型コロナウイルス感染症対応での経験

○感染症危機（パンデミック）には社会全体での危機管理が必要

感染症危機により、生命・健康だけでなく、社会・経済、国民生活にも大きな影響が及んだ など

（2）感染症危機をとりまく状況

①次の感染症危機のおそれ

○次の感染症危機は近い将来に必ず起こりうるもの

鳥インフルエンザのほ乳類への感染、グローバル化に伴う往来増等により、感染症の発生・拡散のおそれはより高まっている など

○次の感染症危機への万全の備えを整えることが引き続き必要

政府行動計画の改定をはじめとした平時の備えを充実させ、訓練により点検することが不可欠 など

②新たな技術の活用

○技術革新とその活用を通じ、最新の科学に基づく対応が進む

- ・ mRNA 等の技術を用いたワクチンをはじめとする技術革新
- ・ DX（デジタル・トランスフォーメーション）の進展
- ・ 新たな技術の感染症対策への活用の必要性 など

(3) 感染症危機に強い社会に向けて（目指す姿）～3つの目標～

① 感染症危機に対応できる体制づくり

- ・ 感染症危機への平時からの備えの充実・維持
- ・ 感染症危機時における国と地方や自治体間における連携体制を含むガバナンスの構築
- ・ 訓練を通じた不断の点検・改善
- ・ 国と地方、行政と医療機関との間の情報収集・共有・分析の基盤となる DX の推進、人材育成など対応能力の強化 など

② 国民生活への影響の軽減

- ・ 情報提供・共有による国民の理解の増進等
- ・ 国民生活や社会経済活動への影響の軽減
- ・ 身体、精神、社会的に健康であることの確保 など

③ 基本的人権の尊重

- ・ 行動制限など国民の自由と権利への制限は必要最小限に行う
- ・ 感染症についての差別・偏見を防ぐ
- ・ 患者や家族の安心、医療関係者の安心を確保できる社会
- ・ 社会的弱者への配慮
- ・ 感染症による社会の分断はあってはならない など

第2章 これまでの対応での課題

(1) 平時の備えの不足

- ・ 新型インフル以外の感染症危機の発生の想定
- ・ 検査体制や医療提供体制の立上げ・拡充
- ・ ワクチン配付やワクチン接種の体制
- ・ 都道府県等との連携
- ・ 感染症対応の人材
- ・ 保健所等のデジタル化
- ・ 過去の経験を踏まえた実践的な訓練 など

(2) 変化する状況へのより適切な対応に関する課題

- ・ ウイルス変異や複数回にわたる感染拡大による対策の長期化
- ・ 対策の切り替えのタイミング
- ・ 感染拡大防止と社会経済活動とのバランス など

(3) 情報発信の課題

- ・ 知見が限られる場合の政策判断とその情報発信や可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
- ・ 行動制限等に係る情報共有
- ・ 差別・偏見の発生 など

第3章 政府行動計画の改定について

I. 政府行動計画改定の趣旨・目的

(1) 政府行動計画の位置付け・意義

- ・ 行動計画は感染症危機への平時からの準備及び発生時の対策のメニューを記載したもの
- ・ 発生した際は行動計画の対策のメニューから基本的対処方針を作成
- ・ 対応後は次の有事に備え行動計画を見直し・充実 など

(2) 内閣感染症危機管理統括庁を司令塔組織とした体制

- ・ 統括庁の設置の意義
- ・ 厚生労働省をはじめとする関係省庁との連携
- ・ 新設の国立健康危機管理研究機構との連携 など

(3) 政府行動計画の改定の趣旨・目的

○次の感染症危機への万全の備えを整えることが引き続き必要。

○政府行動計画の改定については、

- ・ 特措法が適用された今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を振り返りつつ、
 - ・ 平成29年(2017年)の政府行動計画の改定以降に強化された感染症対策・制度改正を反映させる
- ことを基本的な視点として、検討を進めていく必要。

(4) 改定の目指す姿(感染症危機に強い社会)【再掲】

- (1) 感染症危機に対応できる体制づくり
- (2) 国民生活への影響の軽減
- (3) 基本的人権の尊重

Ⅱ. 政府行動計画改定の基本的な考え方

○以下の4つの「行動計画改定の基本的な考え方」を踏まえた見直しを行うべき。

(1) 平時の備えの整理・拡充

- ・速やかな有事対応のため平時からの備えを重視した内容の充実
- ・初発探知能力の向上、初動対応体制整備
- ・訓練の実施による平時の備えの不断の点検・改善
- ・DX、人材育成、研究開発支援など横断的な共通視点の位置付けなど

(2) 有事のシナリオの再整理

- ・感染症の種類や感染の波の違いに幅広く対応できるシナリオ
- ・新型インフル、新型コロナ以外の呼吸器感染症等を考慮
- ・初期段階では感染拡大防止を徹底し、抑え込み
- ・知見の集積や状況が変化した段階での対策の切り替え
- ・病原体の変異による感染拡大の繰り返しや対策長期化も考慮など

(3) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え

- ・可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え
- ・病原体のデータや臨床情報等の迅速な収集によるリスク評価の仕組みの平時からの構築
- ・医療計画による医療提供体制を超えないレベルへの感染拡大の抑制
- ・状況の変化に応じた適切なタイミングでの対策の切り替え
- ・科学的根拠に基づく情報発信による国民の理解・協力など

(4) 対策項目の拡充

- ・ 水際、検査、保健、ワクチン、治療薬、物資など対策項目の追加
- ・ 人材育成、国と地方自治体等の連携、DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進、研究開発への支援、国際的な連携など複数の対策項目に共通する横断的な視点として位置付けて議論 など

Ⅲ. 新設の国立健康危機管理研究機構に期待される役割

- ・ リスク評価
- ・ 科学的知見の迅速な提供、対策の助言
- ・ 科学的知見の情報発信
- ・ 研究開発、臨床研究等の中核としての役割（ネットワークのハブ機能）
- ・ 人材育成、国際連携 など

Ⅳ. 政府行動計画の実効性確保

- ・ 次の感染症危機への備えの機運（モメンタム）の維持
- ・ 訓練の実施による不断の点検・改善
- ・ 定期的なフォローアップと必要な見直し
- ・ 都道府県行動計画、市町村行動計画、指定公共機関等の業務計画の改定
- ・ 都道府県等の実効性確保のための取組
- ・ 政府行動計画に基づく対策の具体的な内容・実施方法等をまとめた新型インフルエンザ等対策ガイドラインの活用と定期的なアップデート

第4章 対策の主要項目の方向性

(1) 各対策項目の議論の進め方

○政府行動計画の各論部分である各対策項目については、対策の内容を年明け以降の推進会議において引き続き議論し、具体化を行う。

○具体化に際しては、本章(2)「各対策項目の今後の検討の方向性」に加え、

- ・第3章Ⅱ「政府行動計画の改定の基本的な考え方」
 - ・本章(3)「複数の対策項目に共通する横断的な視点」
- についても十分に留意し議論を深めることが重要。

(2) 各対策項目の今後の検討の方向性

- ①実施体制
- ②サーベイランス
- ③情報収集
- ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- ⑤水際対策
- ⑥まん延防止
- ⑦ワクチン
- ⑧医療
- ⑨治療薬・治療法
- ⑩検査
- ⑪保健
- ⑫物資
- ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保

○対策の主要項目の方向性

⇒別途議論【資料2】

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

①人材育成

専門人材のキャリアパスや配置、専門家養成プログラム（FETP）
等を通じた人材育成・確保 など

②国と地方自治体等の連携

国と地方のネットワークの構築を通じた感染症に関するデータや
情報の円滑な共有・分析 など

③DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

国と地方、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有・分析の
基盤を整備するDXの推進 など

④研究開発への支援

治療薬・診断薬・ワクチン等の研究開発について、平時からの促
進と有事における迅速な対応 など

⑤国際的な連携

平時からの海外の研究機関との連携や、国際機関とのネットワー
クを生かした有事の国際貢献・国際協力 など

(4) 初動の具体の対応への反映

政府行動計画改定に向けた議論を踏まえ、必要に応じて初動対応
の具体の対応を修正 など

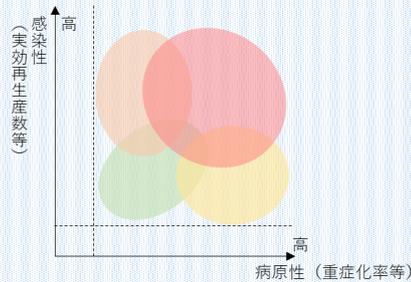
【参考】 政府行動計画における有事のシナリオの考え方（第5回推進会議資料を一部修正）

（追加説明）②有事のシナリオの再整理について（1）

追加説明

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

<図1：感染症危機のリスクの分類イメージ^{※3、4}>



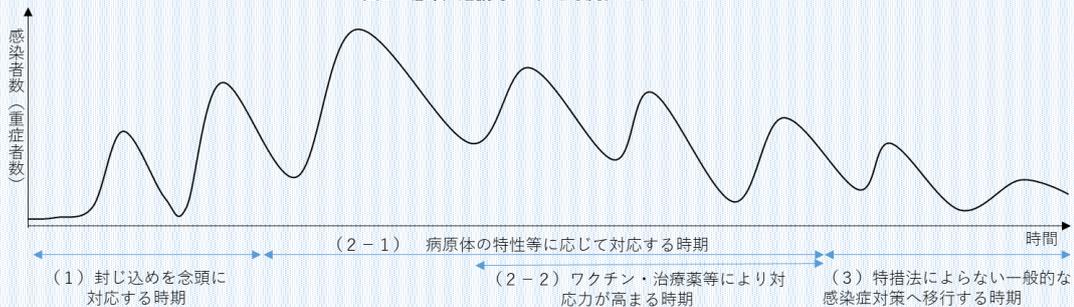
- ※1 無症状感染者からの感染が多い場合、対応が長期化する可能性がある。
- ※2 医療提供体制や公衆衛生措置は、純粋な②宿主の構成要素ではないが、感染症がもたらす社会へのインパクトを緩和する側面も踏まえ、便宜上②宿主の対応力に入れている。
- ※3 図1における「病原性」「感染性」はいずれも相対的なものであり、②宿主の対応力の強化により影響を受ける。なお、特措法上の新型インフルエンザ等に該当し、政府対策本部が設置される程度の病原性（病状の程度が季節性インフルエンザにかかった場合に比しておおむね同程度とは認められない）及び感染性（全国的かつ急速にまん延する）は持っていることを前提とする。
- ※4 事態の推移に応じてリスク評価を行う。

2

（追加説明）②有事のシナリオの再整理について（2）

- 感染症の種類や感染の波の違い等に幅広く対応できるものとして位置づけるシナリオとしては、
 - （1）国内での感染拡大の初期段階には、①病原体の特性について限られた知見しか得られていない中で、他国における感染動向等も考慮しつつ、まずは早期収束を目標としつつ、病原体の性質等の調査等に注力する[※]
 - ※ この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合、抗インフル薬・プレバンプクセン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意。
 - （2-1）封じ込めが困難な場合、知見の集積により判明してくる①病原体の特性等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ医療提供体制で対応できるレベルに感染の波（拡大スピード・ピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する
 - （2-2）ワクチン・治療薬の普及等により、②当該感染症への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を変更する（ただし、①病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮）
 - （3）最終的に、①病原体の変異や②当該感染症への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない一般的な感染症対策（出口戦略）に移行
- という大きな流れを想定することとしてはどうか。

<図2：感染症危機対応の大きな流れのイメージ>



3

(追加説明) ②有事のシナリオの再整理について (3)

【具体的な対策の記載に関する方向性】

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

(例：病原性が不明又は高く、感染性も高い場合)

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

- この他、考慮すべき要素として、①病原体の特性のうち、感染・重症化しやすいグループが特に小児や若者・高齢者の場合に必要な措置等について、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから準備・介入のあり方も変化することや、病原体の種類に特有の対策、自然災害や他の感染症との併発時に必要となる対策にも留意しつつ記載することとしてはどうか。

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

4

(追加説明) ②有事のシナリオの再整理について (4)

【(補足) 被害想定について】

(現行の政府行動計画における位置づけ)

- 現行の政府行動計画に記載のある被害想定は、「有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置く」として、以下のような被害想定を一例として記載している。

- ・ 全人口の25%が新型コロナウイルスに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計
- ・ 入院患者数及び死者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死者数の上限は約64万人となると推計
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人(流行発生から5週目)と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計
- ・ 上記の被害想定は、ワクチンや治療薬等による介入の影響、医療体制や衛生状況を考慮していないものとなっている

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

(今般の改定における位置付けの検討)

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

5