

2009年2月18日(水) 砂防会館

金融高度化セミナー 「新たな業務継続計画 新型インフルエンザ対策」

政府の新型インフルエンザ対策 の概要

厚生労働省健康局

結核感染症課長

梅田 珠実

本日の予定

1. 国の新型インフルエンザ対策の取り組み
2. 行動計画の改定
3. ガイドラインの策定
4. 国の対応
5. 企業に求められる対策



1. 国の新型インフルエンザ対策 の取り組み

20世紀における パンデミック（大流行）の歴史



1918年:

“スペインインフルエンザ”

死亡者数: 4,000万人

(H1N1)



1957年:

“アジアインフルエンザ”

死亡者数: 200万人以上

(H2N2)



1968年:

“香港インフルエンザ”

死亡者数: 100万人以上

(H3N2)

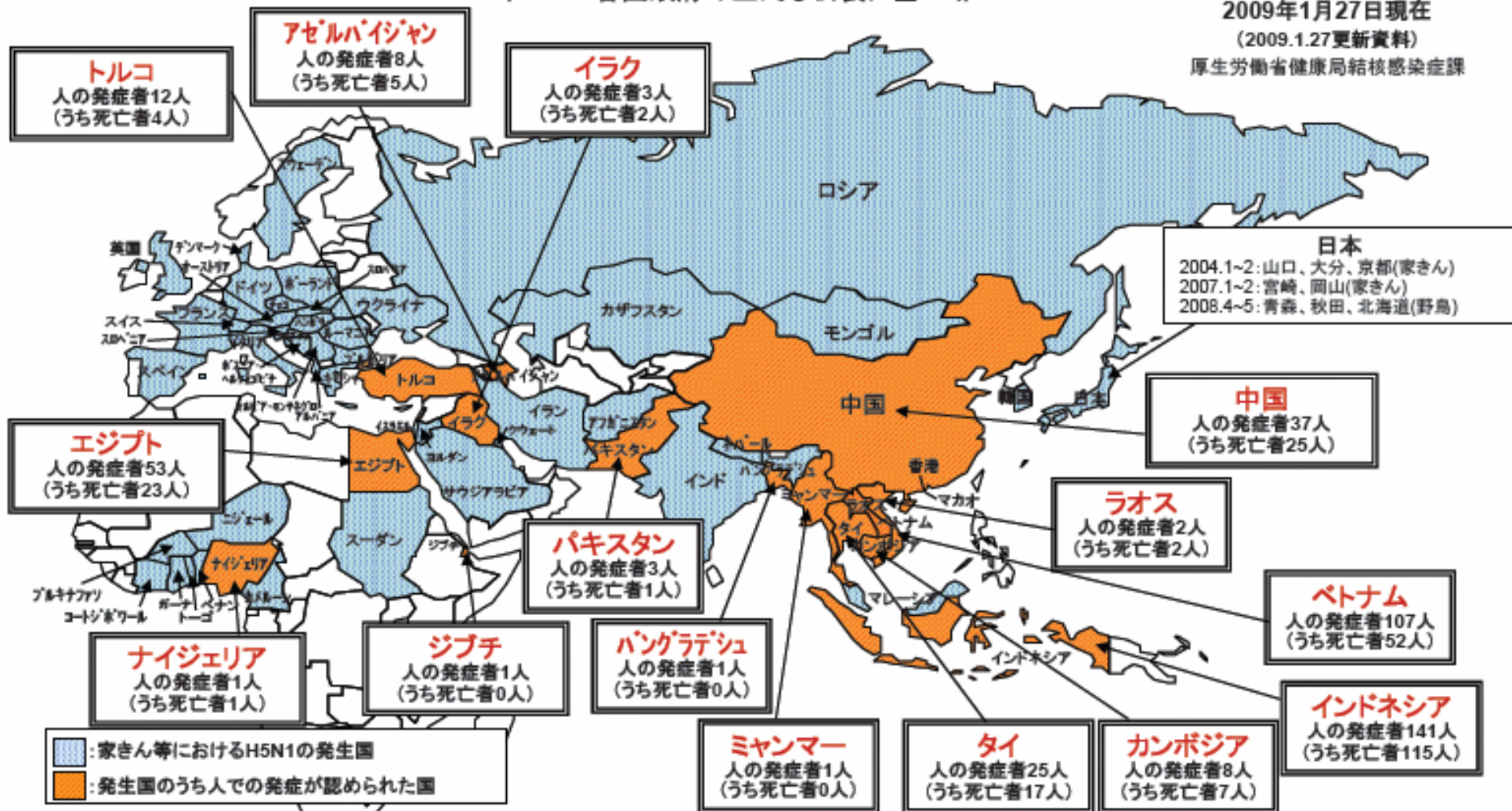
鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例(2003年11月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

2009年1月27日現在

(2009.1.27更新資料)

厚生労働省健康局結核感染症課



注1) 上図の他、人への感染事例として
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)等がある。

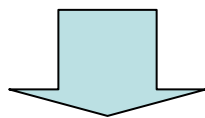
注2) 上図のうち、モンゴル、イタリア、ブルガリア、スロベニア、ギリシャ、オーストリア、スロバキア、スイス、スウェーデン、ボスニアヘルツェゴビナ、スペインは野鳥からの検出。

参考: WHOの確認している発症者数は計403人(うち死亡254人)。

出典: WHO・OIEホームページ

新型インフルエンザ流行

- ・鳥インフルエンザウイルス由来の新亜型ウイルスが、
 - ヒトの世界に侵入、 - ヒト－ヒト間の伝播力を獲得して流行。
- ・人類は新(亜)型ウイルスに免疫を持たないので、
 - **全世界での大流行、重症化**



- ・大きな健康被害(患者、重症患者、死亡者)が発生しうる。
- ・2次的に社会活動・社会機能が停滞、低下しうる。

日本国内での被害想定

- 医療機関を受診する患者数：最大2,500万人
- 入院患者数：53～200万人
- 死亡者数：17～64万人

取組 行動計画・ガイドライン等の策定

- 2005年5月(WHO)
「世界インフルエンザ事前対策計画」
- 2005年12月(関係省庁対策会議)
「新型インフルエンザ対策行動計画」
- 2006年6月(新型インフルエンザ専門家会議)
「インフルエンザウイルス(H5N1)
ガイドライン フェーズ3」
- 2007年3月(新型インフルエンザ専門家会議)
「新型インフルエンザ対策ガイドライン
フェーズ4以降」

取組 法改正による対応(平成20年5月)

新型インフルエンザを**感染症法及び検疫法**に位置づけ、
検疫措置、入院措置等の**法的根拠を整備**

新型インフルエンザに感染したおそれのある者に対する
健康状態の報告要請や、外出自粛の要請規定の創設、
停留先施設に医療機関以外の施設を追加する等、
まん延防止策を拡充

鳥インフルエンザ(H5N1)を二類感染症に位置づけ、
入院措置等の法的根拠を整備

取組 与党鳥由来新型インフルエンザ対策に関する プロジェクトチームによる提言(平成20年6月)

新型インフルエンザ発生時等の在外邦人の支援

検疫体制の強化

抗インフルエンザ薬の備蓄量増加

プレパンデミックワクチンの事前接種の検討

パンデミックワクチンの研究開発・製造体制の強化

保健所を中心とした地域の医療体制の確立

個人、家庭、企業、学校、マスコミにおける取組の要請

国・地方公共団体の危機管理体制の整備、


自衛隊の活用方法の明確化

「行動計画」と「ガイドライン」の改定等

平成20年4月～11月 新型インフルエンザ専門家会議



平成20年11月28日 **関係省庁対策会議**
「新型インフルエンザ対策行動計画」
「新型インフルエンザ対策ガイドライン」
改定案提示



平成20年12月 パブリックコメント募集



平成21年初旬

確定見通し

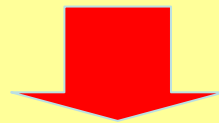


2. 行動計画の改定

新型インフルエンザ対策の方針

新型インフルエンザは未だ発生していないため、
対策の有効性については、不確定要素が多い

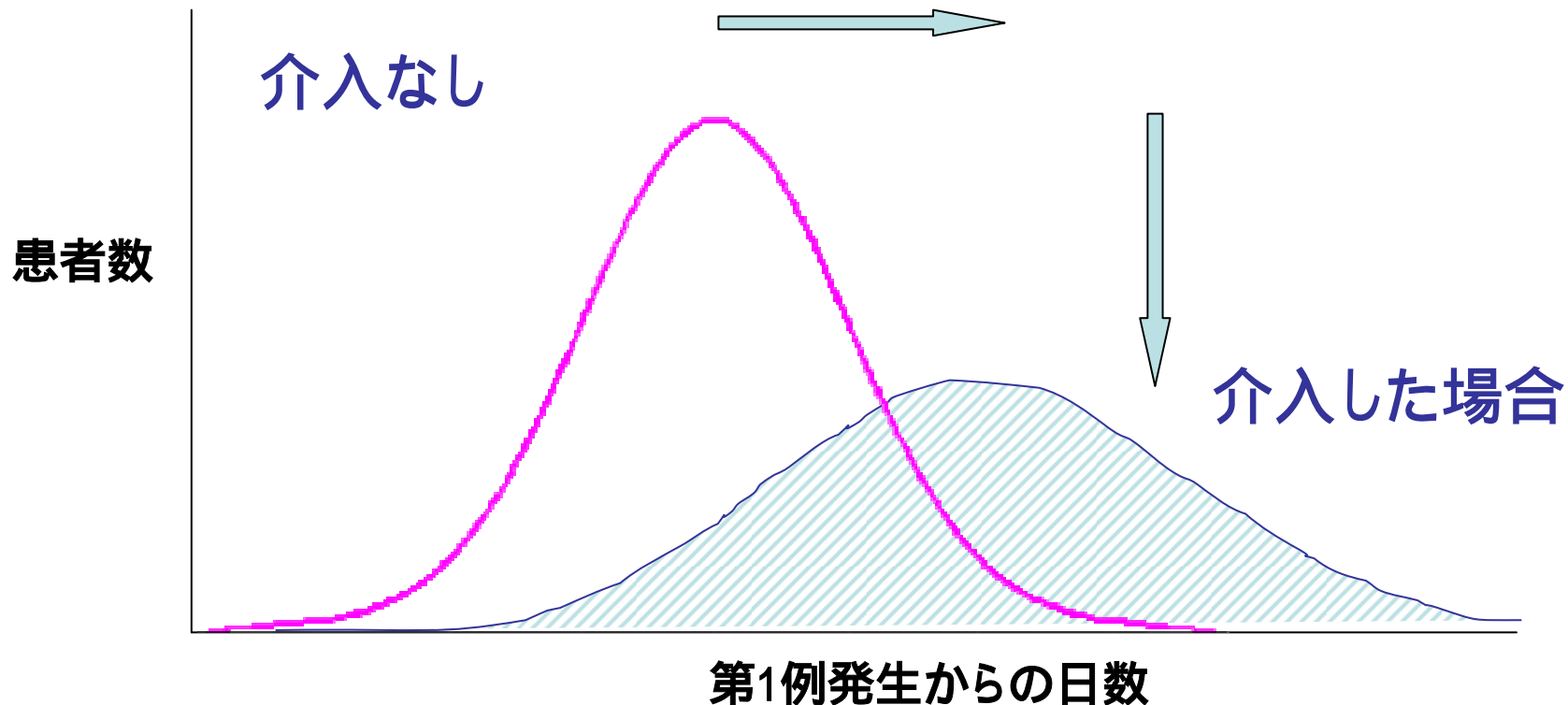
(= 1つの対策への偏重はリスクが大きい)



各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、
バランスの取れた戦略を目指す

大流行時における対策の目的

大流行のピーク時期を遅らせ、平坦化させることにより、
ピーク時の医療サービスへの負荷・被害を減らす。
感染者、受診者、入院者、死亡者の同時多発を減らし、
社会機能への影響を減らす。
ワクチン供給等の対策の時間を確保する。

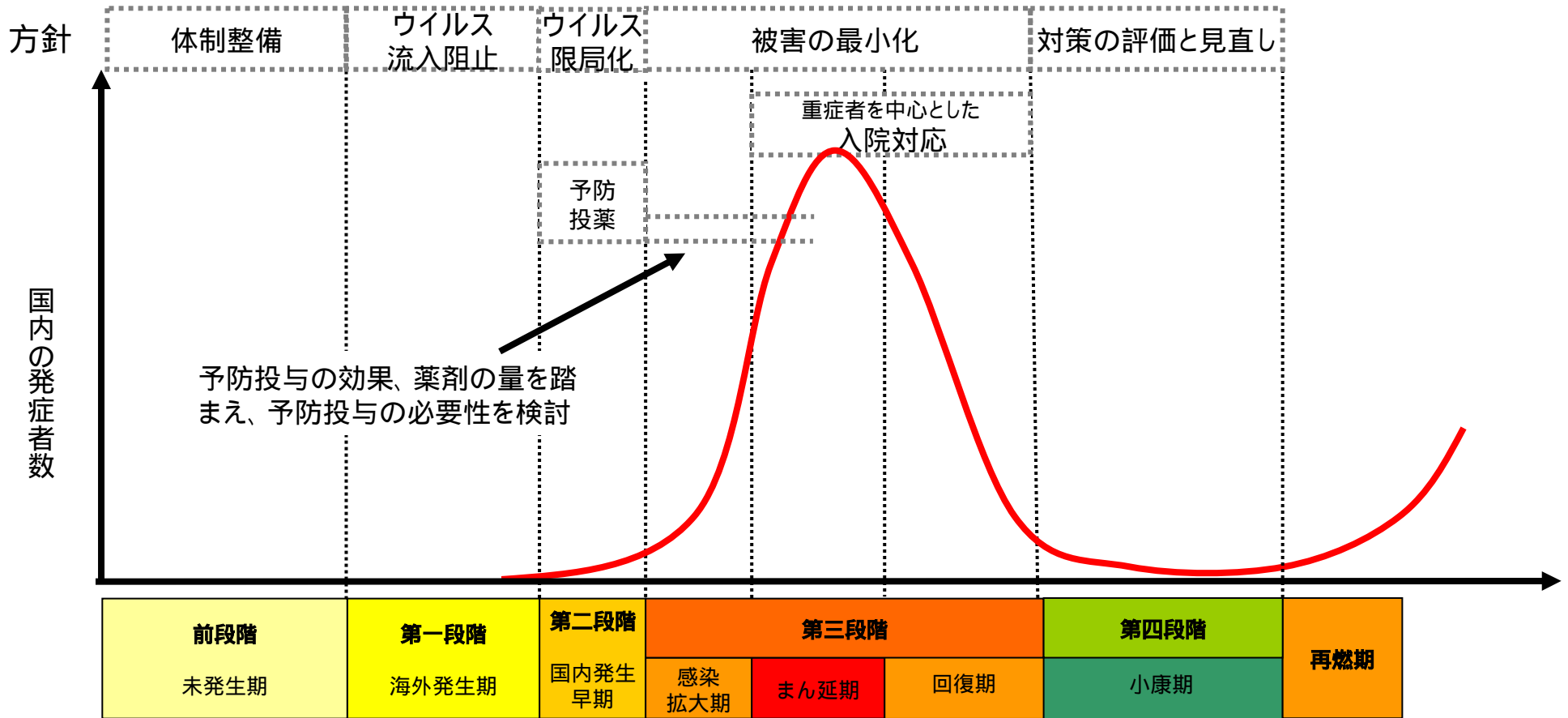


新型インフルエンザ対策の目的

感染拡大を可能な限り抑制し、
健康被害を最小限にとどめること

社会・経済を破綻に至らせないこと

発生段階と方針



海外発生

国内発生

発生患者の接触歴が疫学調査で追えない

入院措置による効果の低下

患者発生が減少傾向

患者発生が低い水準で停滞

患者発生が再度増加傾向

新型インフルエンザ対策行動計画(改定後)の概要

行動計画に基づき、関係省庁が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進。

主たる目的

感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
社会・経済を破綻に至らせない。

流行規模・被害想定

罹患率 全人口の約25%
医療機関受診患者数 1,300万人～2,500万人
死亡者数17万人～64万人
従業員の欠勤最大40%程度

発生段階ごとの主要な取組

【未発生期】 発生に備えた準備

- ・行政機関・事業者における事業継続計画策定
- ・感染防止等のリスクコミュニケーションの実施
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄

【海外発生期】 ウイルスの侵入防止・在外邦人支援

- ・総理・全閣僚からなる「新型インフルエンザ対策本部」設置
- ・検疫の集約化、停留等の開始
- ・国民(在外邦人を含む。)への情報提供の強化
- ・医療従事者等へのプレパンデミックワクチンの接種開始
- ・パンデミックワクチンの製造開始

【国内発生早期】 感染拡大防止

- ・感染者の感染症指定医療機関等への入院措置
- ・学校の臨時休業、不要不急の集会等の自粛要請
- ・事業者に対する不要不急の業務の縮小要請

【感染拡大期、まん延期、回復期】

健康被害最小化、社会・経済機能の維持

- ・パンデミックワクチンが製造され次第、接種開始
- ・社会的弱者への支援
- ・まん延期には、原則として、全ての医療機関で重症者を受入れ。軽症者は自宅療養

【小康期】

第二波への備え

- ・対策の評価
- ・資器材、医薬品の再配備



3. ガイドラインの策定

新型インフルエンザ対策ガイドライン(新規策定)の概要

各分野における対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記。
本ガイドラインの周知・啓発により、国、自治体、企業、家庭、地域等における具体的な取組を促進。

ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止

1. 水際対策に関するガイドライン

:ウイルスの侵入防止や在外邦人の円滑な帰国の実現に向け、感染症危険情報発出、検疫集約化、入国制限等を実施。

2. 検疫に関するガイドライン

:検疫措置(検査、隔離等)の詳細な手順や留意点、関係機関の連携等を示し、実施体制を整備。

3. 感染拡大防止に関するガイドライン

:初動対応や地域・職場における対策により、国内でのまん延を可能な限り抑制。

医療の確保

4. 医療体制に関するガイドライン

:都道府県における医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。

5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

:タミフル等の流通体制を整備するとともに、医療機関に対し適切な治療・予防投与の方法を普及。

6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

:パンデミックワクチン等の接種対象者、順位及び供給・接種体制等を提示。

国民各層の取組、社会・経済機能の維持等

7. 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

:事業継続計画の策定等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。

8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策に関するガイドライン

:個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発(外出・集会自粛、学校休業等)。

9. 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

:国民や関係機関に適切な情報提供を行うことにより、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

:死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

【課題】

1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ

2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する

【対策の概要】

WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。

WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(政府専用機、自衛隊機等)
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

2. 検疫に関するガイドライン

水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。

【対策の概要】

事 項	内 容
検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 ・ 4空港(成田、関西、中部、福岡) ・ 3港(横浜、神戸、関門)等
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 機内・船内での健康質問票配付 医師の診察 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(個人防護具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

3. 感染拡大防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、医療機能の維持等の観点から、流行速度を緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要。

入院又は 自宅療養	患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
患者との接触 者への要請	患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施
地域対策	<p>学校、保育施設等の臨時休業</p> <p>都道府県は、管内で第1例目の患者が確認された時点で、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請。ただし、生活圈や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位で臨時休業の判断を行うこともありうる。</p> <p>回復期になれば、都道府県は、概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討。</p> <p>集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛</p>
職場対策	職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続
食料品等の備 蓄	各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄 市区町村は、住民支援(食料品等の備蓄や配付)を実施

4 . 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することが必要。

発生前	二次医療圏単位で保健所中心に、行政、医師会等関係者による対策会議を設置 医療機関の役割分担を踏まえた体制整備(発熱外来準備、入院可能病床数試算、 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備(自宅療養、医療機関間の連携等)
海外発生期	慢性疾患等の定期受診患者に長期処方を行う等、受診機会を減らすよう調整 発熱相談センターを整備し、住民に周知
国内発生早期 感染拡大期	発熱外来を整備し、住民に周知 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送 感染症指定医療機関等は、検査、入院治療を実施
まん延期	感染拡大防止効果が得られなくなった場合、入院措置を中止 発熱相談センター、発熱外来や医療機関は、軽症患者に自宅療養を勧奨 事前の了承の下で、かかりつけ医師は、電話診療により慢性疾患患者の感染の有 無が診断できた場合、FAX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 医療機関は、産科・小児科など新型インフルエンザ以外の医療の維持に努める。 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関は、他の診療に専念
回復期	対策を段階的に縮小。医療従事者に休暇付与 患者数の予測を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬、資器材等を適切に配分

5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)を効率的・効果的に使用するため、都道府県、医療機関、卸売業者等による適切な保管・流通・投与を促す。

【流通調整】

発生前	地域の安定供給体制の整備(行政、医療関係者等による委員会設置) 必要以上の購入自粛、流行終息後の返品は認められないことの周知
発生後	都道府県は、患者数と使用状況の情報収集を強化 医療機関等による悪質な買占めは、公表 流通備蓄分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸を指導。 国及び都道府県の備蓄分は、卸を通じて感染症指定医療機関等に配送。都道府県備蓄分を先に使用し、不足傾向にある都道府県に対し国備蓄分を配布

【投与方法】

治療方針	投与量や投与期間等については、専門的知見を踏まえ、随時更新 通常のインフルエンザは投与を控える場合あり
予防投与の対象者	患者の同居者(感染拡大期以降、要検討) 濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者(感染拡大期以降、見合わせ) ウイルスに暴露した医療従事者や水際対策関係者 「地域封じ込め」が実施される場合には当該地域の住民
薬剤耐性への対応	リレンザは、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合に使用 効果や薬剤耐性を見ながら、方針を適時適切に修正

6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

平成20年9月18日、関係省庁対策会議において、ワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表(ワクチン接種の進め方について)。

現在、これに加え、接種体制、費用負担の在り方等について検討しているところであり、おってガイドラインとして取りまとめる予定。

【内容】

ワクチン接種の基本的考え方(公表済み)

先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位(公表済み)

【カテゴリー1】

- ・発生時に即時に現場で対応する業種・職種(感染症指定医療機関、水際対策関係者等)

【カテゴリー2】

- ・新型インフルエンザ対策の意思決定に携わる者(国・自治体で意思決定に携わる者)
- ・国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種(医療、福祉・介護従事者等)
- ・国民の安全・安心の確保等に関わる業種・職種(警察、報道、通信等)

【カテゴリー3】

- ・国民の最低限の生活維持に関わる業種・職種(電気・ガス・水道、食料品製造・販売等)

ワクチンの接種体制(検討中)

ワクチン接種の費用負担の在り方(検討中)

7. 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

感染拡大防止と社会機能維持の観点から、欠勤率が最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務を継続し又は不要不急の業務を縮小・中止するため、各事業者において事業継続計画を策定することが必要。

職場での感染防止策

飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策

- ・対人距離(2m)の保持
- ・手洗い
- ・咳エチケット
- ・職場の清掃・消毒 等

事業継続計画の策定

危機管理体制の整備

感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法

- ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止
- ・職場の出入口や訪問者の立入場所の制限
- ・従業員・入場者の発熱チェック
- ・重要業務の絞り込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小
- ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等
- ・代替要員確保のための班交代制の採用

従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という文化を浸透させることが重要。

8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザによる被害を最小限に抑えるためには、個人、家庭や地域での感染防止策等の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動が不可欠。

個人・家庭 の対応

(発生前)

情報収集

通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行

学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備

2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄

(発生時)

情報収集

感染拡大防止(マスク着用、外出自粛等)

本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等)

医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等)

地域の対応

集会・催し物の延期、学校等の臨時休業、地域活動への協力等

自治体によ る住民生活 の支援

広報・啓発、相談窓口の設置

支援を必要とする世帯(独居高齢者、障害者世帯等)を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援

食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分

9. 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

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、新型インフルエンザに関する正確な知識、国の対策、感染防止策等を周知。

情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、患者のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速かつ正確な情報を提供。

【発生時のリスクコミュニケーション】

(国)

内閣官房・厚生労働省は、毎日複数回、定時の記者発表

厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供

(都道府県)

定例記者会見、ホームページによる情報提供、住民向け相談窓口設置、コールセンター設置を検討（119番、発熱相談センターとの役割分担と連携）

(市町村)

域内の発生状況、対策、交通機関の運行状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

【発生地域等の公表】

新型インフルエンザが発生した場合、発生した市区町村名を公表

患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は公表せず

公衆衛生対策上必要な場合、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備。

未発生段階

都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市区町村、近隣都道府県等と情報共有

都道府県は、個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備

まん延段階

都道府県は、随時火葬の状況を把握し、市町村、近隣都道府県と情報共有

都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請

都道府県は、遺体搬送及び火葬作業に従事する者のための個人防護具、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保

市町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存

市町村は、火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を消毒した上で、墓地に埋葬。

都道府県は、埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時の公営墓地とする。



4. 国の対応

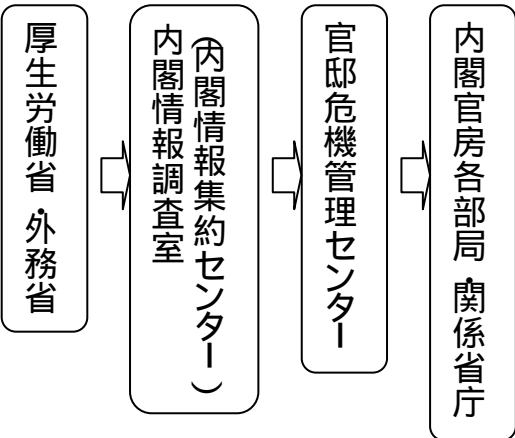
新型インフルエンザ発生時の対応 (海外での発生)

発生の疑いがある段階
(血縁関係にないヒトヒト間の感染)

発生の疑いが強まった段階
(発生疑い国での地域封じ込め準備)

発生段階
(WHOによるフェーズ4宣言)

官邸幹部



関係省庁による緊急協議

対策本部 (本部長: 総理)

(必要に応じ)
関係省庁による緊急協議

事態の分析・協議
(内閣危機管理監が招集、3副長官補、関係省庁)

基本的対処方針等の決定
・ 水際対策
・ プレパンデミックワクチン接種開始等

総理等へ報告

(必要に応じ)
関係省庁対策会議

対策本部幹事会
(内閣危機管理監が主催、3副長官補、関係省庁)

基本的対処方針等の協議
本部決定に基づく措置の調整

政府としての対策の協議
(対策を強力に推進する必要がある場合)

(状況に応じ)
関係閣僚会議 (総理主催)

専門家諮問委員会
(医学・公衆衛生専門家)

基本的対処方針等に対する専門的意見

関係省庁対策会議

情報の集約、共有、分析
初動対処の協議・決定
(水際対策等の準備開始)

基本的対処方針の決定
水際対策等の準備開始
状況に応じ、対策本部と同じく
水際対策等の開始を決定

【官邸内】 官邸連絡室

官邸対策室

官邸対策室

(対策本部事務局と連携)

新型インフルエンザ対策の推進体制

【発生時】

新型インフルエンザ対策本部

平成19年10月 対策本部設置について閣議決定

本部長：内閣総理大臣、 副本部長：内閣官房長官・厚生労働大臣、 本部員：全大臣

専門家による諮問委員会

新型インフルエンザ発生の疑いが強い場合、必要に応じて関係閣僚会議を開催
平時においては、関係省庁対策会議(局長級)において対策を検討

厚生労働省

新型インフルエンザ対策推進本部

本部長	厚生労働大臣
本部長代理	厚生労働副大臣
	厚生労働大臣政務官
副本部長	厚生労働事務次官
	厚生労働審議官
本部員	各部局長
	国立感染症研究所長

新型インフルエンザ専門家会議

- ・サーベイランス
- ・予防と封じ込め
- ・医療
- ・情報提供・共有
- ・国際対応

警察庁

新型インフルエンザ対策委員会

総務省

新型インフルエンザ対策本部

消防庁

新型インフルエンザ対策本部

法務省

新型インフルエンザ対策本部

外務省

鳥および新型インフルエンザに関する外務省対策本部

文部科学省

新型インフルエンザ対策本部

農林水産省

高病原性鳥インフルエンザ対策本部

経済産業省

新型インフルエンザ対策本部

国土交通省

新型インフルエンザ対策推進本部

防衛省

生物兵器対処委員会

金融庁は、状況に応じ、災害対策本部に準じた本部を設置
政府の対策本部設置に合わせ、財務省は、新型インフルエンザ対策委員会、海上保安庁は、新型インフルエンザ対策本部を設置

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

抗インフルエンザウイルス薬とは

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減したり、発症を予防する薬剤。我が国においては、**タミフル**や**リレンザ**等が使用されている。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

タミフル

政府備蓄	1,050万人分(治療用)
	300万人分(予防投薬用)
都道府県備蓄	1,050万人分(治療用)
流通分	400万人分
計	2,800万人分

リレンザ

政府備蓄のみ 135万人分

諸外国の状況

国名	日本	フランス	イギリス	オーストラリア	スイス	アメリカ
備蓄目標 (人口比)	2935万人分 (23%) *リレンザを含む	3300万人分 (53%) *リレンザを含む	3000万人分 (50%) *リレンザを含む	875万人分 (42%) *リレンザを含む	225万人分 (30%)	8100万人分 (27%) *リレンザを含む

今後の取り組み

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄増(20年度第1次補正予算)
備蓄量を国民の23%分から45%分に引上げ。

プレパンデミックワクチンに関する方針について

プレパンデミックワクチンとは

鳥 - ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン。現在は鳥インフルエンザウイルス(H5N1)を用いて製造。

プレパンデミックワクチンの備蓄状況

政府備蓄 平成18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19年度 原液約1,000万人分備蓄 (中国・安徽株)

諸外国の状況

(人口比)

国	日本	スイス	アメリカ	イギリス	オーストラリア
プレパンデミックワクチンの備蓄量	2000万人分 (16%)	800万人分 (100%)	2000万人分 (7%)	165万人分 (3%)	250万人分 (12.5%)
接種対象者	医療従事者 社会機能維持者	全国民	医療従事者 社会機能維持者	医療従事者	医療従事者 社会機能維持者
接種方針	新型インフルエンザ発生後に接種開始				

今後の取り組み

プレパンデミックワクチンの備蓄増 (20年度第1次補正予算)

新たなウイルス株(中国青海株)で製造したプレパンデミックワクチン原液 1,000万人分の買上げ。

プレパンデミックワクチン(1000万人分)の買上げ(21年度予算案)

新型インフルエンザワクチン接種の進め方について(第1次案)

<平成20年9月18日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>

趣旨

感染リスクに晒されながらも社会的使命や職責を果たさなければならない者(医療従事者、社会機能を維持する者)について、ワクチンの先行的な接種が必要。

発生時の社会的混乱を回避するため、接種の対象者・順位を予め定めておく必要。

国民の理解を得ながら議論。

第1次案の概要

「感染拡大防止・健康被害の最小化」及び「社会・経済機能の破綻防止」に資する業種・職種に対し、感染リスクを考慮しつつ、ワクチンを先行接種。()の順)

カテゴリー 発生時に即時に第一線に対応する業種・職種 (感染リスクが高い)

例: 感染症指定医療機関、保健所、救急隊員、検疫所、対策に携わる自衛隊・警察職員等

カテゴリー 国民の生命・健康・安全・安心に関わる業種・職種

例: 首相・閣僚等、医療従事者、福祉・介護従事者、国会議員・地方議会議員、警察職員、報道機関、通信事業、法曹関係者等

カテゴリー 国民の最低限の生活の維持に関わる業種・職種

例: 電気・原子力・ガス・石油、熱供給事業、水道関連事業、郵便、航空、空港、水運、鉄道、道路旅客・貨物運送、食料品・生活必需品の製造・販売・流通、**金融**、情報システム、火葬・埋葬、廃棄物処理、最低限の生活維持に不可欠な事務事業に携わる国家・地方公務員等

パンデミックワクチンに関する方針について

パンデミックワクチンとは

ヒト - ヒト感染を起こし、パンデミック(大流行)となるウイルスを基に製造されるワクチン。

現行の製造体制



国民全員分のワクチンを製造するためには、新型インフルエンザの発生から1年半前後の期間を要することが想定されている。

諸外国の状況

国	日本	アメリカ	スイス	イギリス	オーストラリア
パンデミックワクチンの確保方針	細胞培養等の開発により、全国民のワクチンを6ヶ月以内に製造する体制について整備をすることを目標	細胞培養等の開発により、全国民のワクチンを6ヶ月以内に製造する体制について2011年目標に整備	ワクチン製造業者との事前契約により、全国民分のワクチンを確保		

細胞培養では、鶏卵の代わりに細胞を用いて製造するため、資材調達や生産工程の管理等の観点から、製造期間を短縮することができる。

今後の取り組み

ワクチン研究開発の推進 (21年度予算案)

細胞培養等の研究開発を促進し、製造体制を強化。

医療体制の整備

発生段階に応じた医療の提供

- 【 海外発生期～ 】 保健所に住民の相談窓口として「発熱相談センター」を設置
- 【国内発生早期～】 患者の振り分けを行う「発熱外来」設置、患者数増大に応じて増設
- 【国内発生早期～感染拡大期】 疑い患者も含め、全ての患者を入院措置
- 【 まん延期～ 】 入院措置を解除。原則として、重症者は入院、軽症者は自宅療養

国	前段階	第一段階	第二段階	第三段階		第四段階
都道府県	未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期 小康期
相談窓口		発熱相談センター(電話対応専門)				
外来診療			発熱外来(振り分け)	→ (増大する医療ニーズに対応)		
入院医療			入院措置(全ての患者)	原則として重症者のみ		

今後の取り組み

都道府県等における医療体制の整備

- ・二次医療圏ごとに保健所を中心とした協議会を設置
- ・入院医療を担当する医療機関へ人工呼吸器や個人防護具を整備(20年度第1次補正予算)

感染対策等の徹底のための研修(保健所職員、医療従事者等)

感染予防のための個人防護具

新型インフルエンザ患者と接触する医療関係者や水際対策関係者等の感染防止を図るために、個人防護具(マスク、手袋、ガウン等)の準備が重要。

個人防護具 (PPE: Personal Protective Equipment) の一例



今後の取り組み

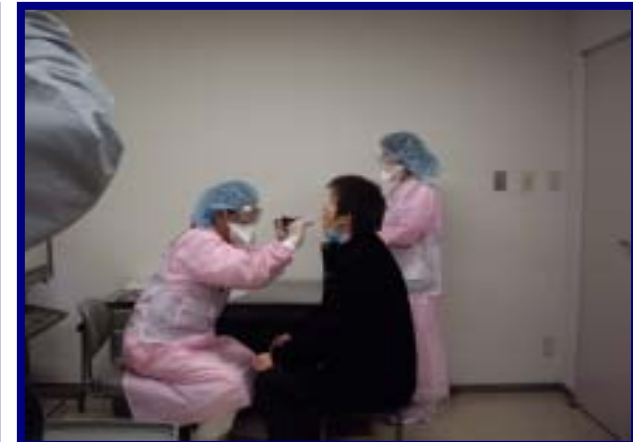
個人防護具等の整備 (20年度第1次補正予算)

検疫所、在外公館、自衛隊、救急等における検査機器や個人防護具等の整備。

訓練の実施

新型インフルエンザの発生及び全国的な大流行を想定し、内閣官房主催により、全省庁及び自治体の参加の下、訓練を実施。

- 平成18年9月 全省庁による机上訓練
- 平成19年2月 全省庁及び徳島県による机上訓練、実地訓練
- 11月 全省庁及び千葉県、成田空港検疫所による机上訓練、実地訓練



平成21年1月13日(火)に第4回訓練を実施

関係省庁緊急参集、新型インフルエンザ対策本部開催(総理・全閣僚出席)
愛知県による実地訓練(患者の医療機関への搬送等)
関係省庁による机上訓練

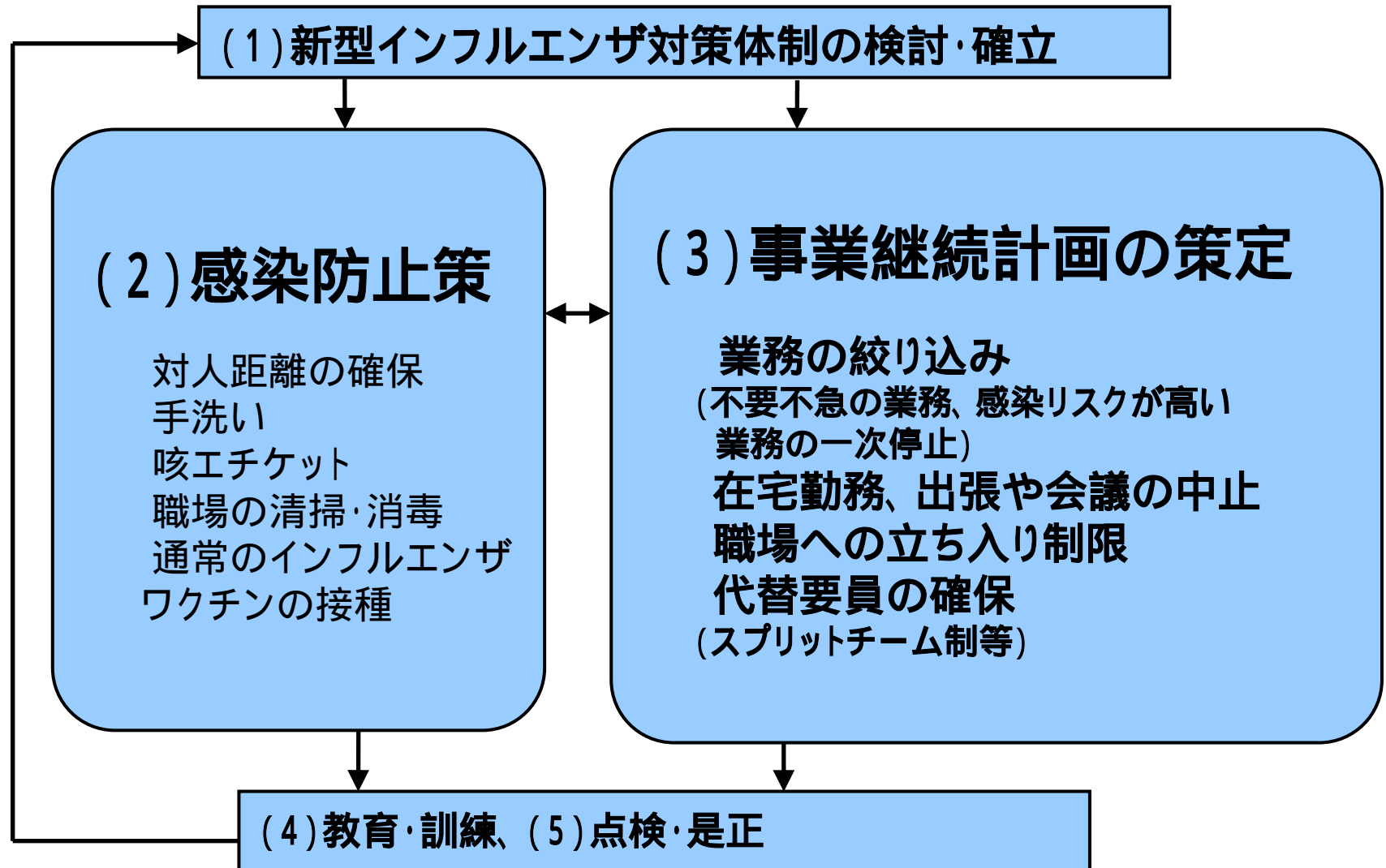


5. 企業に求められる対策

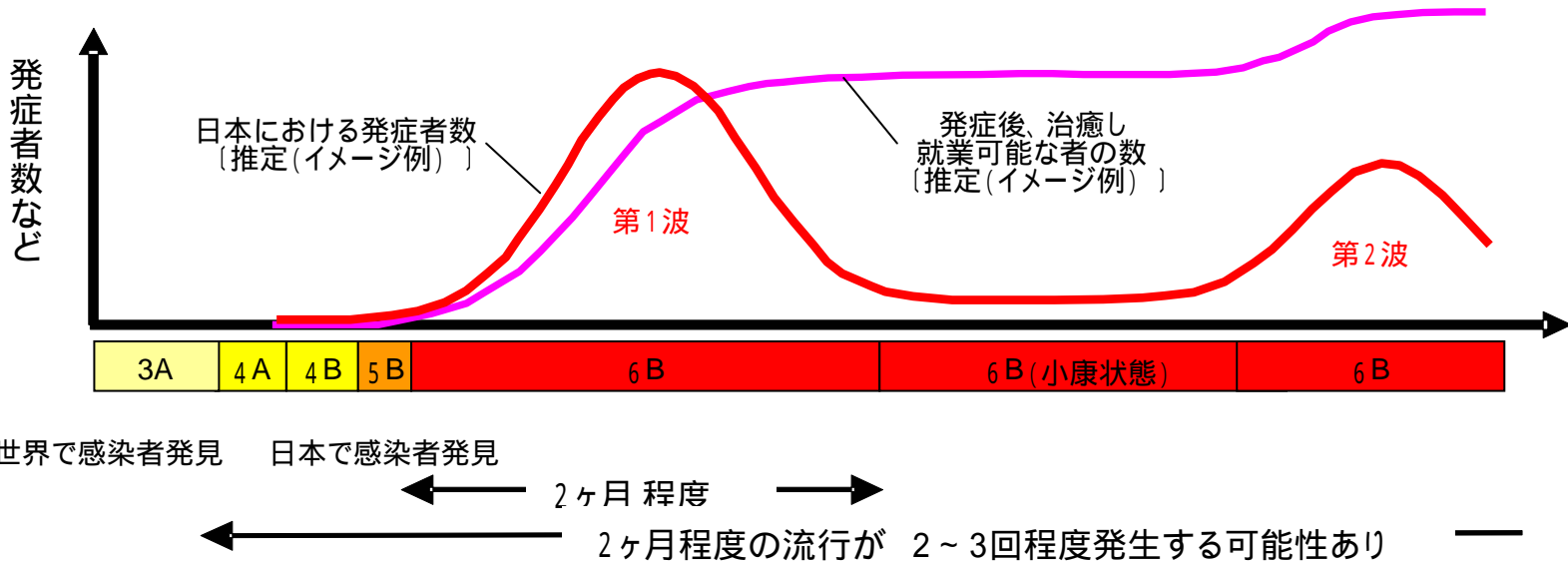
事業者の役割

- 1 . 社員の生命を守る **感染防止策の徹底**
 - 不要不急の**業務の休止、自粛**
 - 症状のある従業員等の**出勤停止**
 - 罹患者との**濃厚接触者の外出自粛**
感染を拡大しない
- 2 . 社会的責任を果たす **事業継続計画**
 - 社会機能の維持に関わる**事業の継続**
 - 同じ職場の人間が**同時に罹患しない**体制の構築
 - **社内の感染予防策を徹底しながら事業継続**

事業継続計画の検討



人的被害の想定 (被害想定作成上の1つの仮定)



欠勤率	20 ~ 40% (最大40%程度の欠勤率) ・業種・地域により流行のピークに差がある
欠勤期間	10日間程度 (被害想定作成上の1つの仮定)
流行の波	流行は8週間程度(行動計画) ・政府の介入により変わる可能性あり(流行のピークがなだらかで期間が長引くなど) ・地域により、流行のピークの大きさや時期に差が生じる可能性がある

事業者・個人でできる感染予防策

- **ヒトとの距離の保持**

- ヒトとヒトの距離を保持する(飛沫感染する1~2m以上)
- 不要不急な外出を控える、不特定多数の者が集まる場に行かない

- **手指衛生**

- ウイルスに触れた手で、自らの口、鼻、目などを触れない(接触感染防止)
- 水、石鹸による手洗い、消毒用アルコール製剤による消毒

- **咳エチケット**

- 咳をする際、ティッシュなどで口と鼻を覆い、ウイルスを飛散させない

- **職場の清掃・消毒**

- 感染者が飛散又は付着させたウイルスを取り除くため、ヒトがよく触れるところを清掃する

- **通常のインフルエンザワクチンの接種**

- 通常のインフルエンザワクチンを接種し、流行時の医療機関の混雑緩和に資する

事業継続計画における留意点

表 事業継続計画における地震災害と新型インフルエンザの相違

項目	新型インフルエンザ
事業継続方針	感染リスク、 社会的責任 、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
地理的な影響範囲	被害が 全国的、全世界的 である（代替施設での操業や取引事業者間の補完が困難）
被害の期間	長期化する と考えられるが、不確実性が高く 影響予測が困難
事業への影響	集客施設等では利用者減少による業績悪化が懸念される

感染防止策を取り入れた人員計画の例

狙い	区分	対策例
従業員が感染する機会を減らす	全般	在宅勤務、職場内等での宿直 (在宅勤務のための、通信機器の整備等)
	通勤	時差出勤、自家用車、徒歩・自転車等による出勤
	外出先等	出張や会議の中止
職場での感染拡大を防ぐ	感染者を職場に入れない	出勤時の体温測定や問診、利用者の体温モニター
	接触距離を保つ	職場や食堂等の配置替え(距離を保つ)、食堂等の時差利用、出勤者を減らす(フレックスタイム制など)
	飛沫感染、接触感染を防ぐ	マスクの着用、手洗いの励行、職場の清掃・消毒、職場の換気
職場で流行した場合に備え、代替要員を確保	-	複数班による交替勤務制(スプリットチーム制)、経営トップも交替勤務とする

“ものを怖がらなさ過ぎたり、
怖がり過ぎるのはやさしいが、
正当に怖がることは
なかなかむづかしい”

(寺田寅彦)

***“The only thing we have to fear
is fear itself ”***

(フランクリン・ルーズベルト)