

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)  
新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究(主任研究者東北大学  
大学院医学系研究科押谷仁)  
分担研究者:北里大学医学部公衆衛生学 和田耕治

# 都道府県・市町村担当者を対象とした 新型インフルエンザ等対策特別措置法に 対応するための医学的・公衆衛生学的知識

# 使用にあたって(1)

---

- 本資料は、都道府県・市町村の医療従事者(健康の担当者)が、危機管理の担当者など医療従事者でない方に対して新型インフルエンザ等対策特別措置法の議論などを行う前に実施する教育での使用を想定して作成いたしました。
- ご自身で変更や加工するなどして用いたい方には、その後は使用者の責任になることに同意をいただいた上で、以下にメールをいただければファイルを開くために必要なパスワードを提供します。当面の間は、自治体や医療機関の方のみとさせていただきます。なお、講義をされる際には2009年の新型インフルエンザA(H1N1)における実際のご経験や対応などを交えてお話をされると、今後の対策の必要性についてさらに意識が高まるでしょう。
- 講義の例をYou Tubeにてご覧いただくこともできます。

問い合わせ先: [publichealth@med.kitasato-u.ac.jp](mailto:publichealth@med.kitasato-u.ac.jp)

和田耕治(北里大学医学部公衆衛生学)

# 使用にあたって(2)

- 全体は、4部構成となっています。

1)入門編：感染症

2)初級編：インフルエンザと新型インフルエンザ

3)中級編：インフルエンザに対して個人ができる予防策

4)上級編：新型インフルエンザに対する公衆衛生対応

それぞれを10～20分で解説できるようにしています。

- 謝辞：本資料の作成にあたっては、押谷仁先生、矢野岬先生、阪口洋子様、研究分担者の先生方、自治体の先生方に多数のご助言などをいただきました。

# 1) 入門編

～感染症について知る～

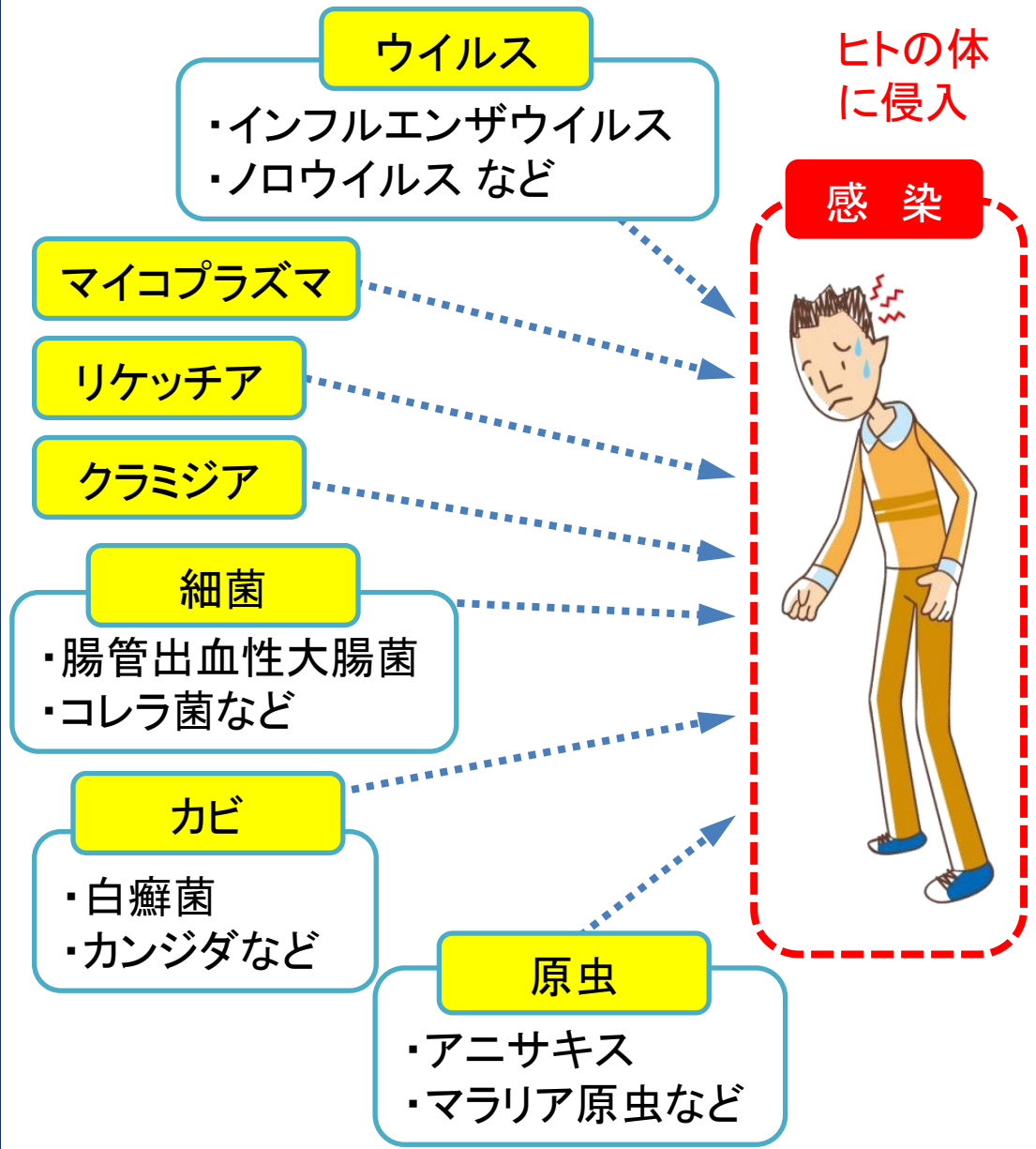
---

- 感染症とは？
- 感染源と感染経路
- 輸入感染症と人類を脅かす感染症
- 感染症対策の法律（感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法）

# 感染症とは？

動物(ヒトも含む)、水、大気、土壌などに存在する病原性のある微生物(病原体)が、人の体内に侵入(感染)し、増殖することで症状(発熱、発疹など)を引き起こす病気

## 環境中に存在する病原微生物



# 感染の原因となる病原体の代表例

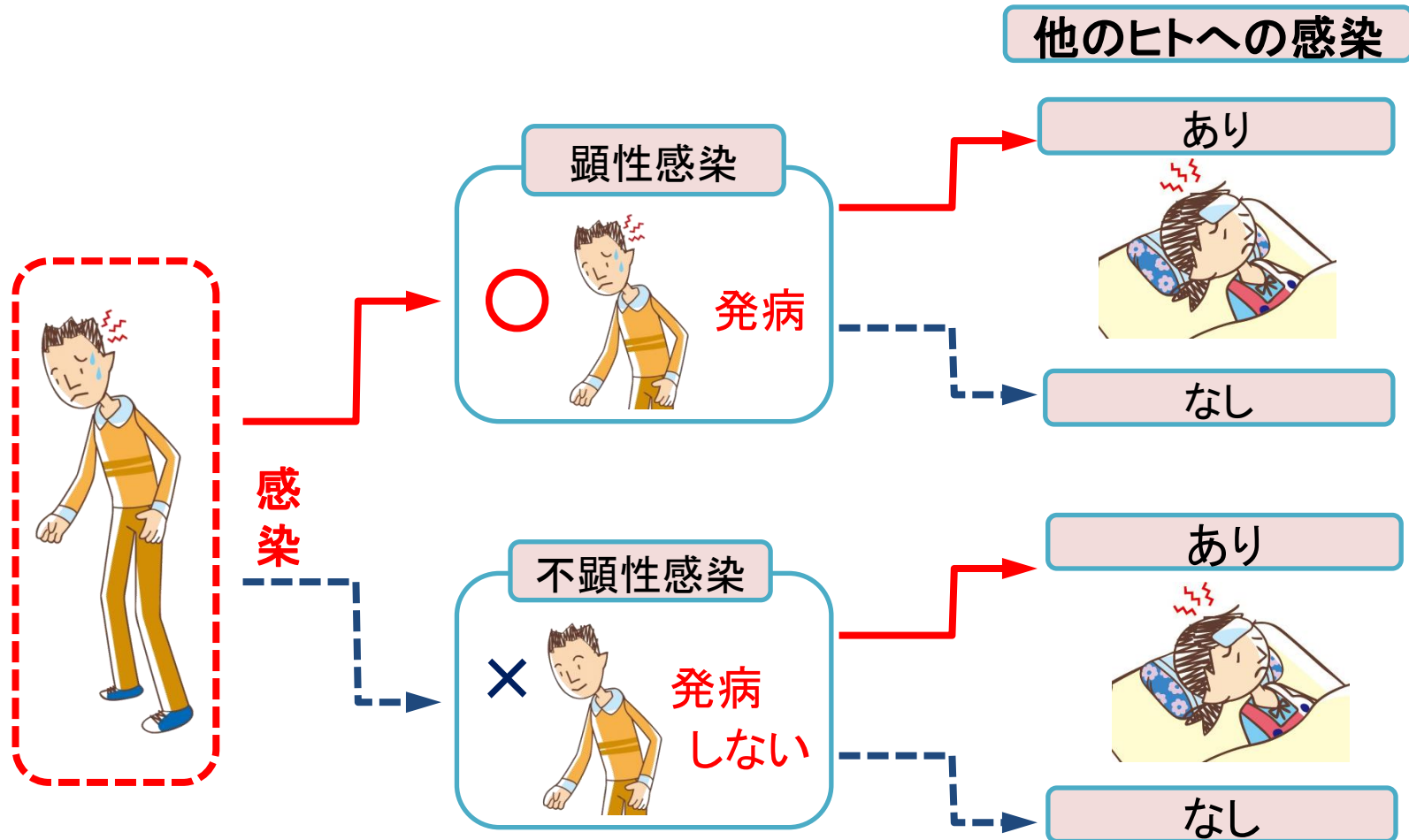
大きさ			
	ウイルス	細菌	真菌(カビ)
感染機序	ウイルスは単独で増殖できない。ヒトの細胞の中に侵入し増殖する	体内に定着し、細胞分裂で自己増殖し、人の細胞に侵入するか、毒素を出して細胞を傷つける	人の細胞に定着し、菌糸が発育していく
おもな病原体	インフルエンザウイルス、ノロウイルス、麻疹ウイルス、肝炎ウイルス、HIVなど	ブドウ球菌、大腸菌、サルモネラ菌、結核菌、ボツリヌス菌など	白癬菌、カンジダ、アスペルギルスなど
治療	抗ウイルス薬	抗菌薬	抗真菌薬

# 感染＝発病ではない

感染源とは、病原体を保有し、他の人に感染させるヒト(モノ)

◆症状が現れる(発病する) **顕性感染者** ⇒ **感染源**

◆はっきりとした症状が現れない(発病しない) **不顕性感染者**  
⇒ **保菌者**となるが、**感染源**になるとは限らない。



# 感染経路

感染経路はいろいろありますが、主な3つは、

## 接触感染

病原体に汚染された



物体



食品



手指など



汚物

主に手を介して体内に侵入

## 空気感染

飛沫核(直径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子)



空気中に浮遊

水分が蒸発して

## 飛沫感染

飛沫(直径 $5\mu\text{m}$ 以上の粒子)

咳やくしゃみで  
1-2m飛ぶ

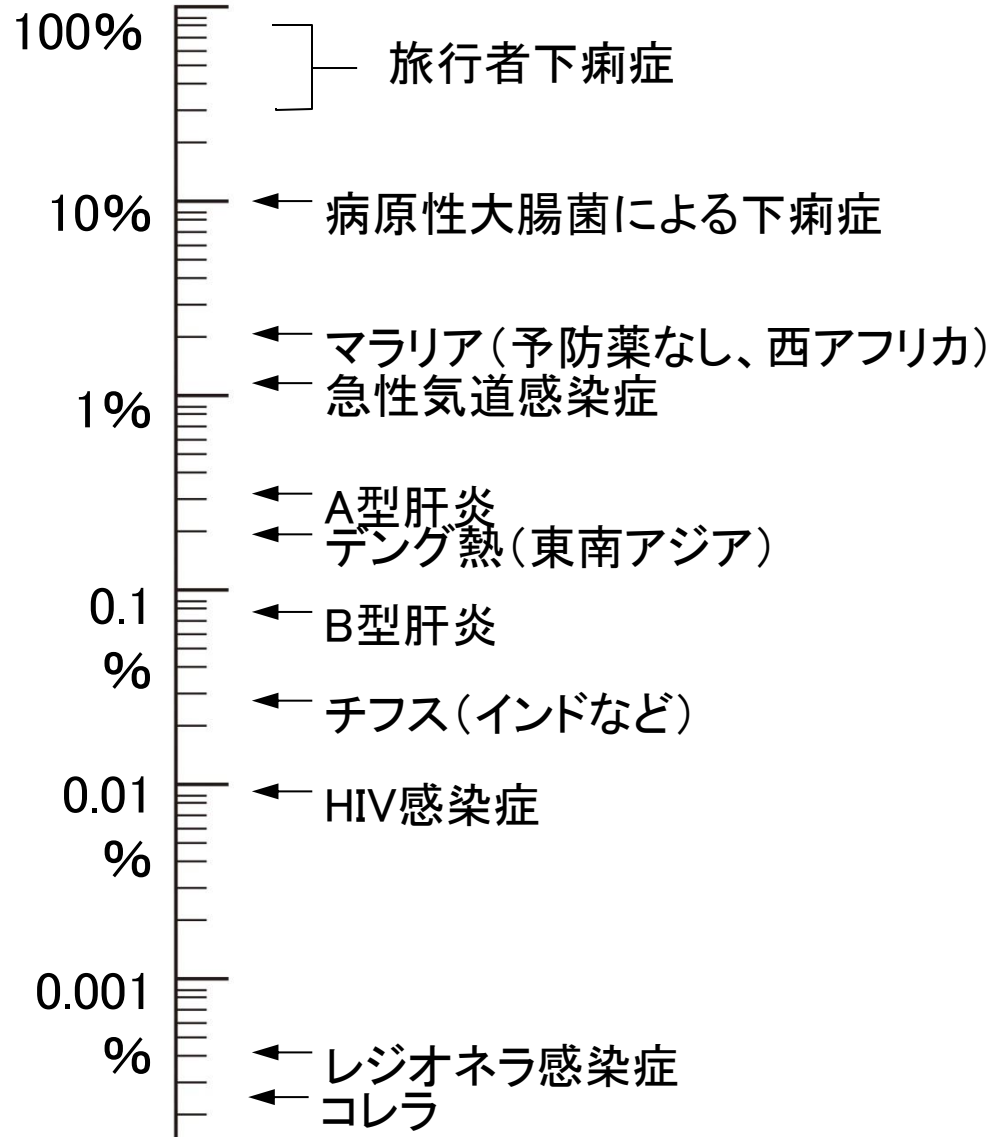




# 輸入感染症とは

途上国に1ヶ月間滞在した場合に、  
何%の旅行者が罹患するか？

罹患率が外国において  
著しく高い感染症が、  
主に渡航者によって  
国内に持ち込まれる



# 人類を脅かす感染症

## ～世界的大流行の歴史と脅威～

天然痘  
紀元前

エジプトのミイラに痕跡

1980年 WHO  
天然痘世界根絶宣言

6世紀 日本で流行

50年で人口が1/8に減少  
8000万人⇒1000万人

ペスト

ヨーロッパの人口  
の1/3～1/4が死亡

14世紀 ヨーロッパ  
黒死病と呼ばれ、  
大流行

新興感染症

1997年 高病原性  
鳥インフルエンザ (H5N1)  
患者608人、死者359人  
(2012年8月10日現在)

2002年 SARS

9ヶ月で  
患者8093人、  
死者774人

新型インフルエンザ

1918年スペイン  
インフルエンザ 死者4000万  
人以上

1957年アジ  
アインフルエ  
ンザ 死者  
200万人以上

1968年香港イ  
ンフルエンザ  
死者100万人  
以上

2009年  
新型インフルエ  
ンザ(A/H1N1)

紀元前 540年 14世紀 1900 1950 1960 1980 1990 2000 2010

# 感染症法

(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)

---

## ・目的・基本理念:

- ①感染症の発生の予防、まん延の防止
- ②感染症への迅速な対応
- ③感染患者等の人権尊重
- ④国際的動向を踏まえた対応

・可能な措置:それぞれの感染症が社会に与える影響に基づいて分類され、講じるべき措置が異なる(措置の例:隔離、入院措置、医師の届け出など)

	一類 感染症	二類 感染症	三類 感染症	四類 感染症	五類 感染症	新型イン フルエン ザ等感染 症
規定され ている疾 病名	エボラ出 血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフ ルエンザ (H5N1)等	コレラ 細菌性赤 痢 腸チフス 等	黄熱 狂犬病 マラリア 等	インフル エンザ 性器クラミ ジア 梅毒 等	新型イン フルエン ザ 再興型イ ンフルエ ンザ
隔離 【検疫】	○	×	×	×	×	○
停留 【検疫】	○	×	×	×	×	○
入院の勧 告・措置	○	○	×	×	×	○
医師の 届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○(一部7 日以内:麻 疹など)	○ (直ちに)

○:規定あり ×:規定なし

# 新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)

公布:平成24年5月11日 1年以内施行

目的:病原性の高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症(等)に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小となるようにする

## I. 事前準備

- ・国、都道府県、市町村「行動計画」の作成
- ・指定公共機関の指定

## II. 新型インフルエンザ等が発生したら

- ・国、都道府県による対策本部設置(緊急事態宣言後、市町村対策本部設置)
- ・対処方針の策定
- ・登録事業者(医療提供業務など)の従業員に対する特定接種(先行的ワクチン接種)

## III. 新型インフルエンザ等緊急事態宣言



### 緊急事態宣言後の必要な措置

- 感染拡大防止
- 医療等の提供体制を確保
- 国民生活・国民経済の安定のための対策 等

# 特措法の対象疾病

※ 特措法上の「新型インフルエンザ等」と感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」「新感染症」との関係

新型インフルエンザ等  
(特措法第2条第1号)

新型インフルエンザ等感染症  
(感染症法第6条第7項)

新型インフルエンザ  
(感染症法第6条第7項第1号)

再興型インフルエンザ  
(感染症法第6条第7項第2号)

新感染症 → 全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定  
(感染症法第6条第9項)  
(特措法第2条第1項第1号において限定)

# 新感染症とは(感染症法第6条第9項)

---

- 人から人に伝染すると認められる疾病
- 既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもの
- 当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤
- 当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる感染症

例) 2003年4月にSARS(重症急性呼吸器感染症)が指定された。

# まとめ

---

- 感染症：病原性のある微生物（細菌、ウイルス、真菌等）がヒトの体内に侵入することで引き起こされる疾患
- 感染源：病原体を保有し、他のヒトに感染させるヒト（モノ）
- 主な感染経路：1) 接触感染、2) 飛沫感染、3) 空気感染
- 感染症対策に関する代表的な法律
  - 1) 感染症法：感染症の発生予防、まん延の防止、感染者への対応、感染患者などの人権尊重
  - 2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法：病原性の高い新型インフルエンザや危険性のある新感染症に対し、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小となるようにする



## 2) 初級編

### ～インフルエンザと 新型インフルエンザについて知る～

---

- 風邪と季節性インフルエンザの違い
- インフルエンザウイルスの構造と分類
- 季節性インフルエンザの経過と治療
- 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い
- 新型インフルエンザの歴史と出現のメカニズム
- 新型インフルエンザに対する予防策

# 風邪と季節性インフルエンザの違い

## 病原体が違う

風邪

インフルエンザ

ライノウイルス  
コロナウイルス  
アデノウイルス  
RSウイルス

インフルエンザウイルスA型、B型、C型

## 症状が違う

風邪

インフルエンザ

局所的症状(鼻水・のどの痛み)  
発熱はあっても微熱(38度以下)程度

比較的急速に始まる  
38度以上の発熱  
咳、のどの痛み、頭痛  
全身倦怠感・関節痛  
肺炎・脳症など重い合併症

## 流行時期が違う

風邪

インフルエンザ

冬、夏、季節の変わり目  
一年を通して

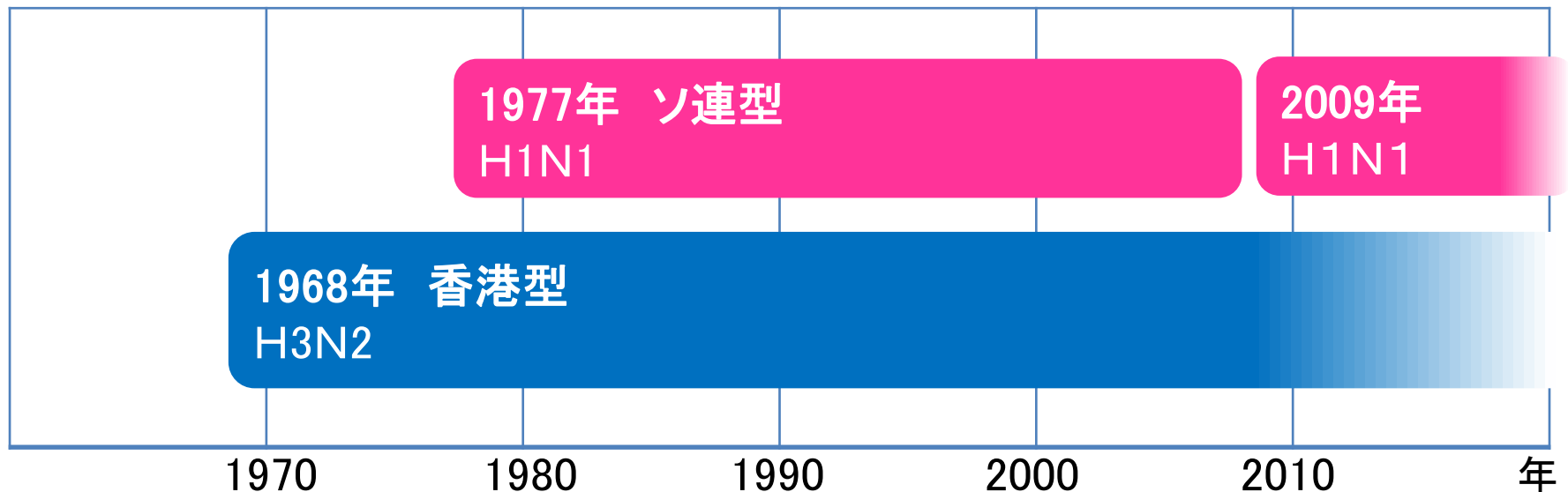
1~2月がピーク  
4~5月頃まで散発的に流行することも

# インフルエンザウイルスの分類

◆インフルエンザA型◆  
流行するのはH1N1亜型  
またはH3N2亜型(いわゆる  
香港型)。新型インフル  
エンザとして課題になる。

◆インフルエンザB型◆  
2種類(山形系統とビクトリ  
ア系統)が流行。  
◆インフルエンザC型◆  
かぜ症状程度であり特別な  
対策は行われない。

## インフルエンザA型の流行の歴史



どちらが主に流行するかはその年によって異なる

# A型インフルエンザウイルスの構造

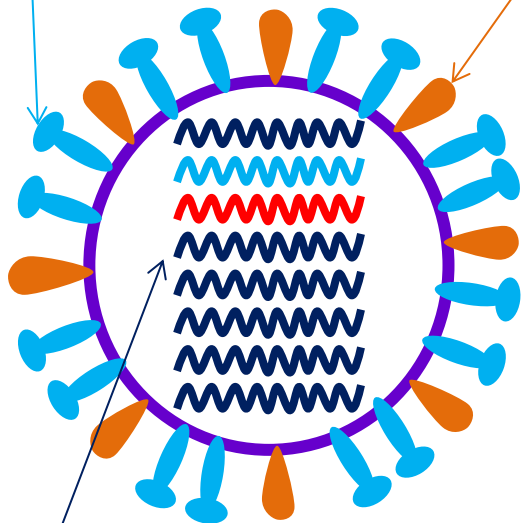
## (季節性も新型も同じ)

(H)ヘマグルチニン(16タイプ)ウイルス表面上に存在し、細胞に侵入する際に必要

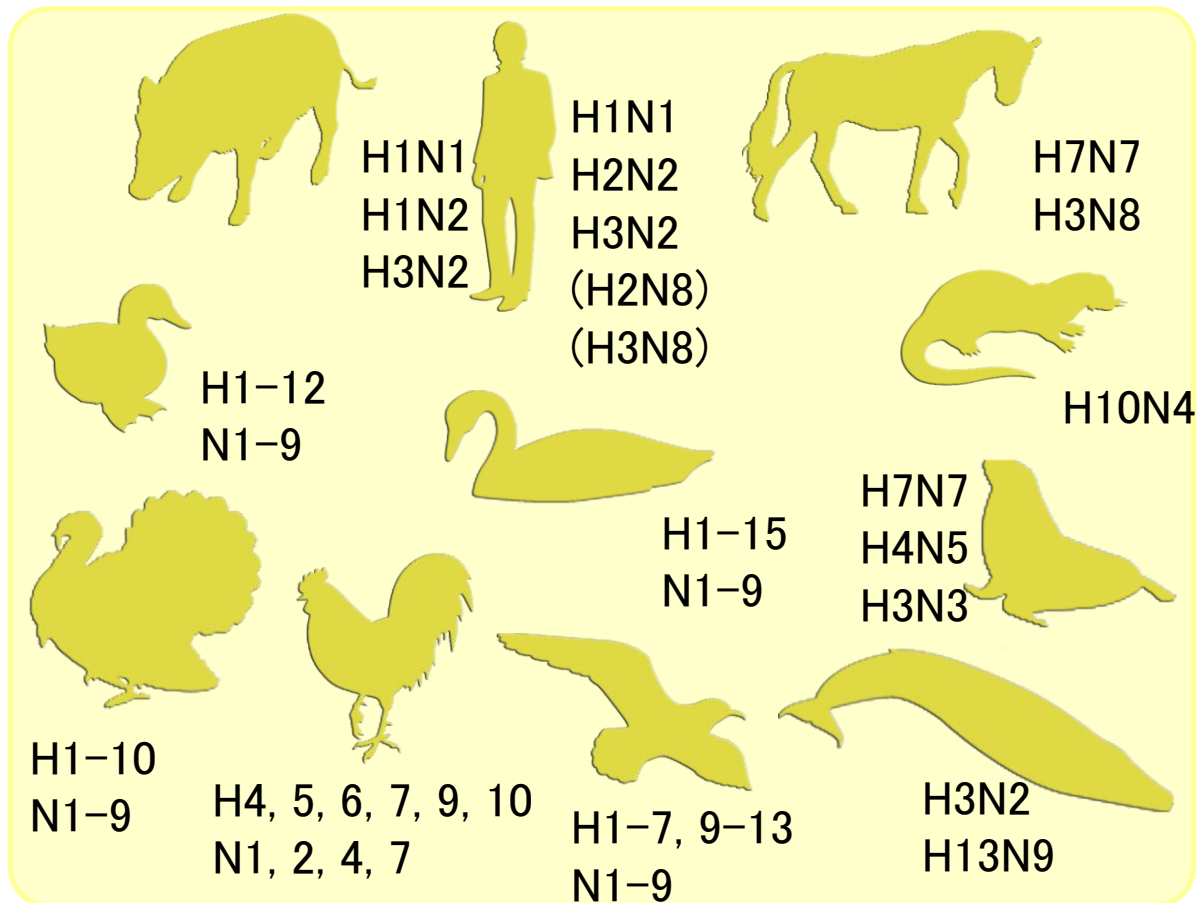
(N)ノイラミニダーゼ(9タイプ)細胞内で増殖したウイルスの遊離を可能にする

= 144種類の  
A/【HONO】型!!

### インフルエンザウイルスの宿主と亜型分布の例

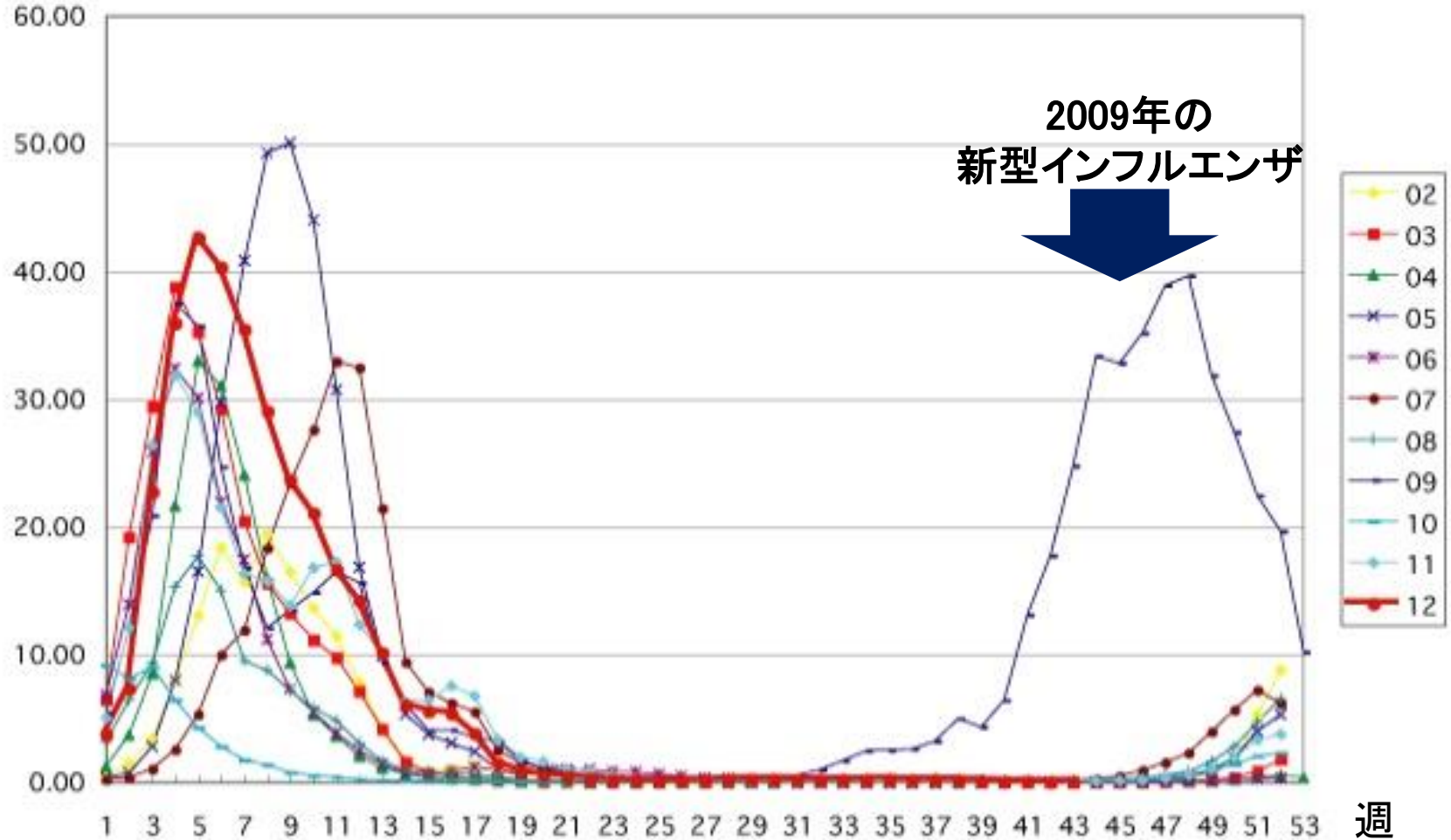


RNA リボ核酸



# インフルエンザの流行状況

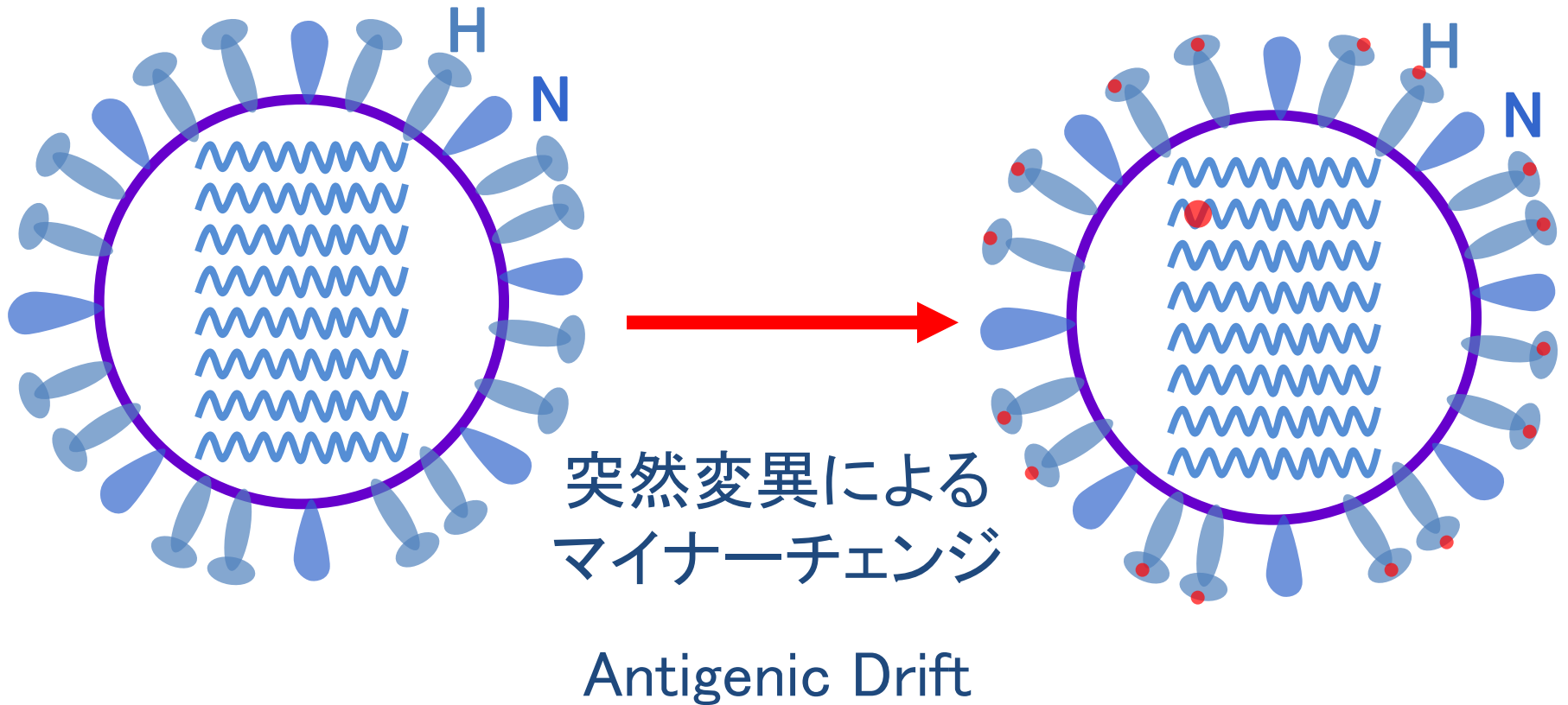
定点医療機関での患者数



主に、日本では1月から2月に流行のピークを迎えるが、地域によっても若干異なる

# インフルエンザウイルスは なぜ毎年流行を起こすのか

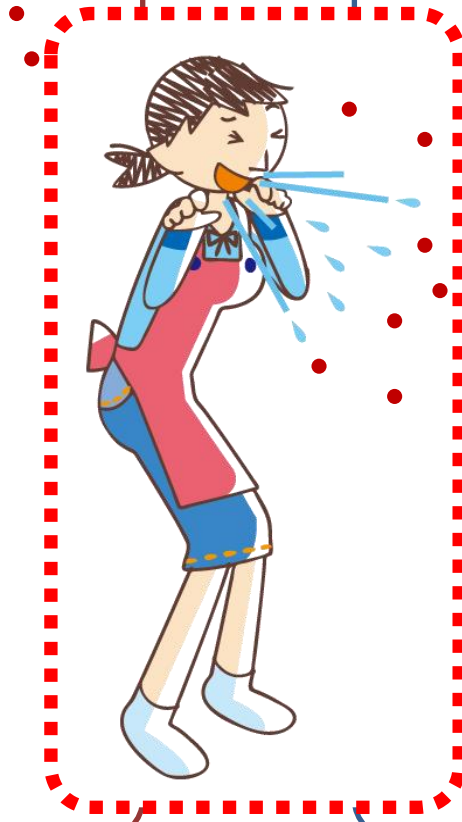
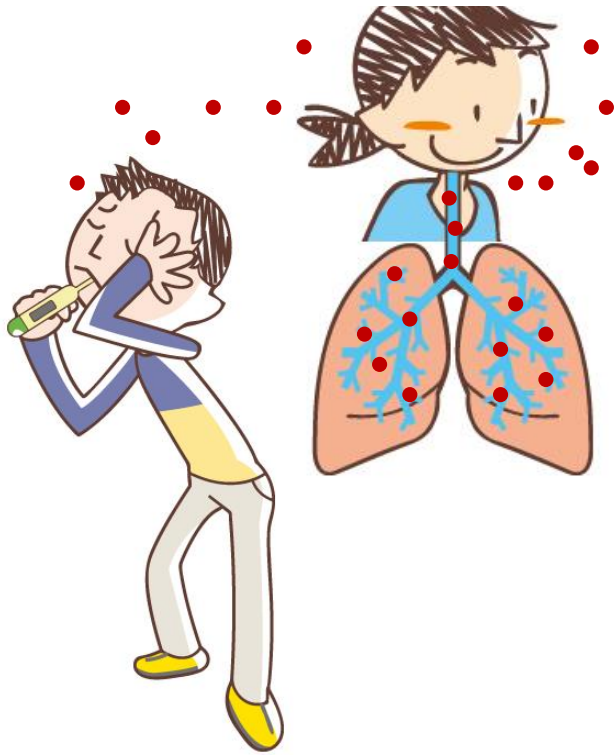
---



# インフルエンザの感染経路

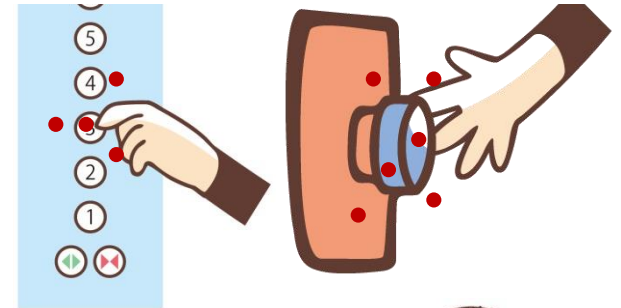
## 飛沫感染

感染した人が出した飛沫(ウイルスを含む)を健康な人が吸い込んで感染する

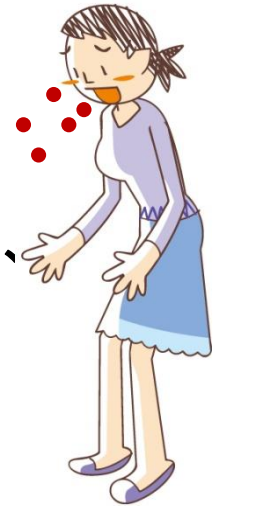


## 接触感染

感染した人がウイルスの付着した手で触れたドアノブやスイッチを健康な別の人が触り



その手で顔や口、鼻周辺を触ることでウイルスが体内に入り込む



空気感染(飛沫よりも小さい飛沫核による感染)も医療機関など特殊な状況では起こるとい報告がある。

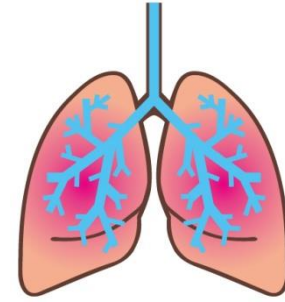


# インフルエンザの経過

## 感染経路



咳した場合の飛沫は  
秒速50~120m

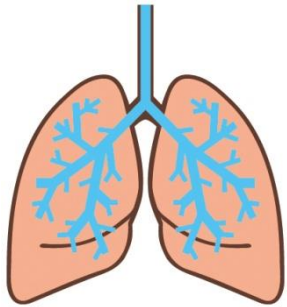


患者の気道分泌液の中にある  
ウイルスが、咳とともに空気中  
に飛沫として放出される。

この飛沫を、上気道・肺  
から吸入して感染します。

上気道・肺で  
ウイルスが増殖

## 症状・経過



高齢者などのハイリスク  
患者では肺炎をおこす  
ことがある。

症状期(3~4日)



高熱、悪寒、倦怠感  
などの全身症状

潜伏期  
(1~2日)





# インフルエンザの潜伏期間と 他人に感染させる期間

---

- 潜伏期間(病原体に感染してから発症するまでの期間):  
1日から4日(平均で2日)
- 感染者が他の人へ感染させる可能性のある期間  
(感染者からウイルスが排出している期間):  
成人では発症から3日から5日まで、  
子供では発症から7日から10日は感染させる可能性がある  
(学校保健安全法では発症した後5日を経過し、かつ解熱し  
た後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで出席停止と  
する基準がある)

# インフルエンザの治療

---

- 抗インフルエンザウイルス薬（現在4種類）  
オセルタミビル（タミフル<sup>®</sup>（経口薬））  
ザナミビル（リレンザ<sup>®</sup>（吸入薬））  
ラニナミビル（イナビル<sup>®</sup>（吸入薬））  
ペラミビル（ラピアクタ<sup>®</sup>（点滴））

## 抗インフルエンザウイルス薬の効果

- \* 発症後48時間以内に投与することが効果的
- \* 発熱期間が1～2日短縮
- \* ウイルスの排出が減り、他人にうつす機会が減るという報告もある

- 治療の基本は、水分補給  
→ 高熱による脱水を防ぐ

# 季節性インフルエンザと新型インフルエンザ

---

## 【季節性インフルエンザ】

通常冬季に流行するインフルエンザ

## 【新型インフルエンザ】

新型インフルエンザとは、季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザ

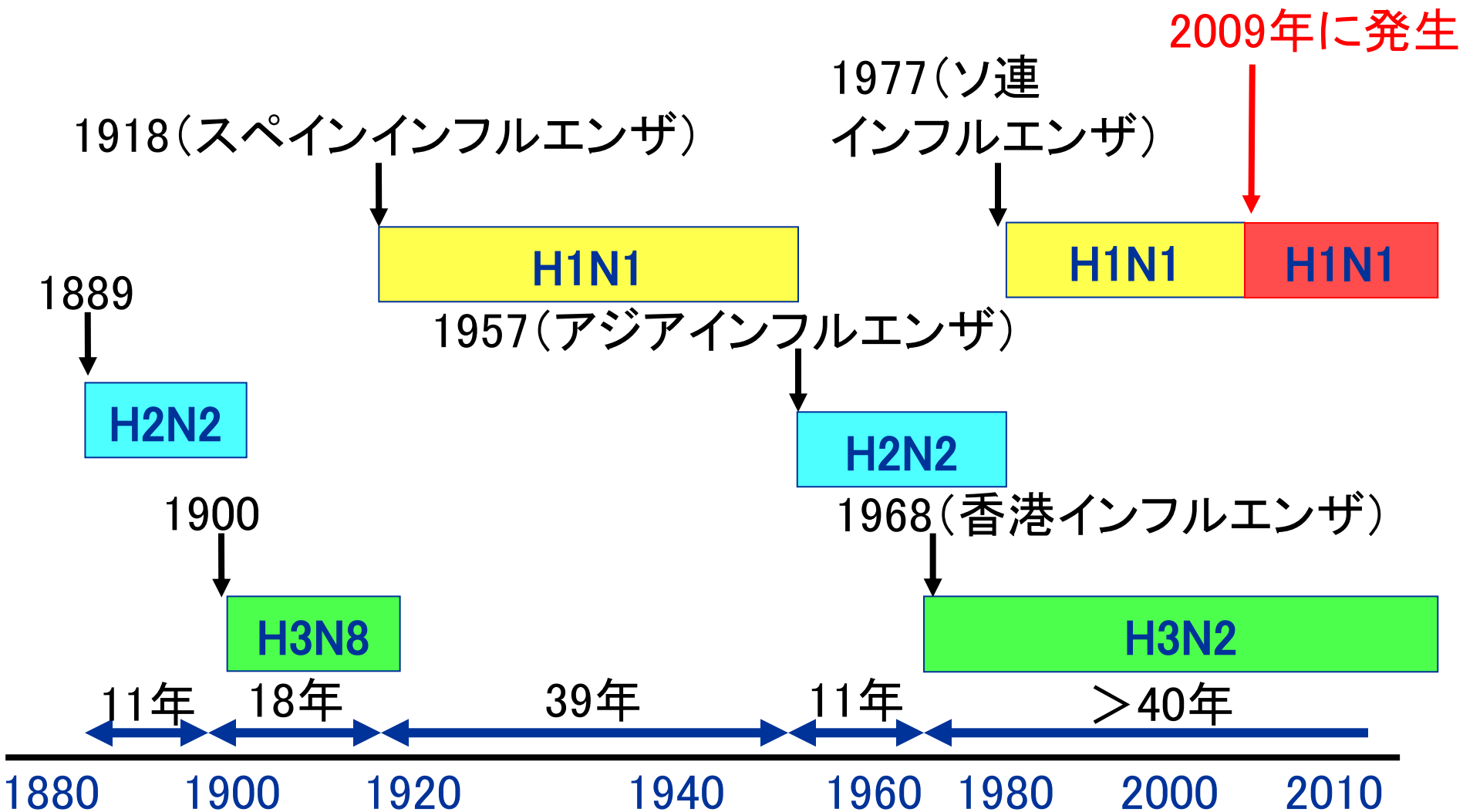
一般に国民が免疫を獲得していないことから、

全国的かつ急速なまん延により

国民の生命および健康に重大な影響を与える

おそれがあると認められるもの

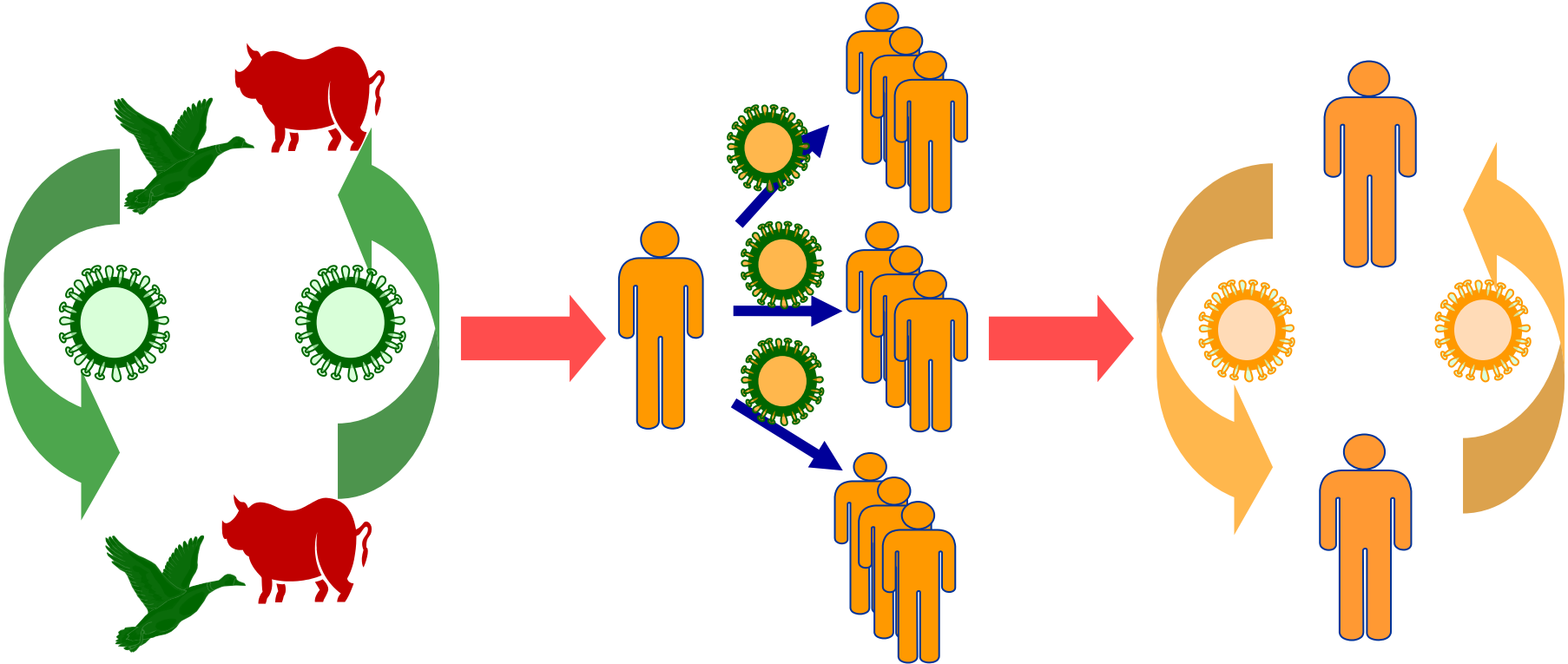
# 新型インフルエンザの歴史



# 動物のインフルエンザ

# 新型インフルエンザ

# ヒトインフルエンザ

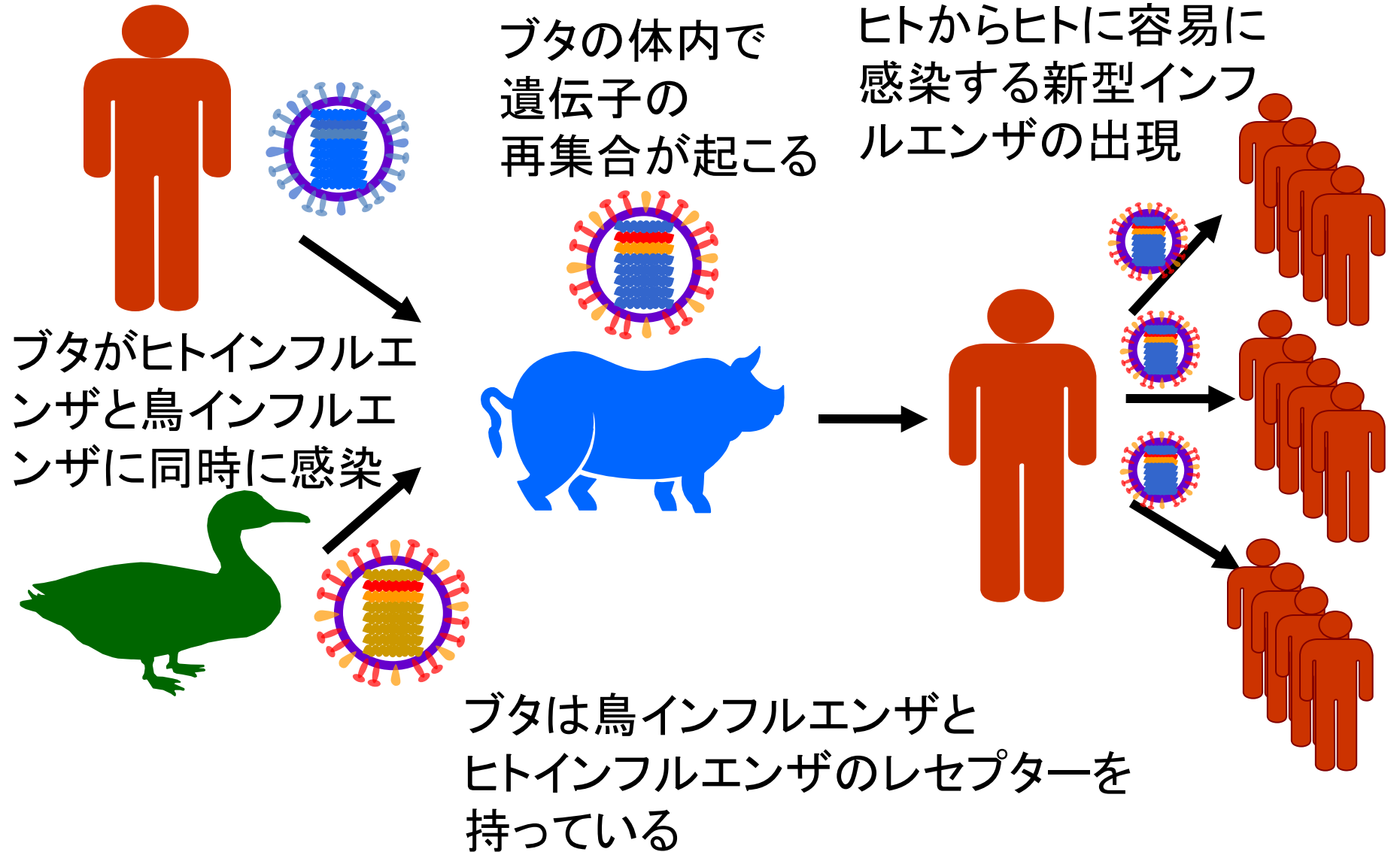


動物の間で感染サイクルが成立

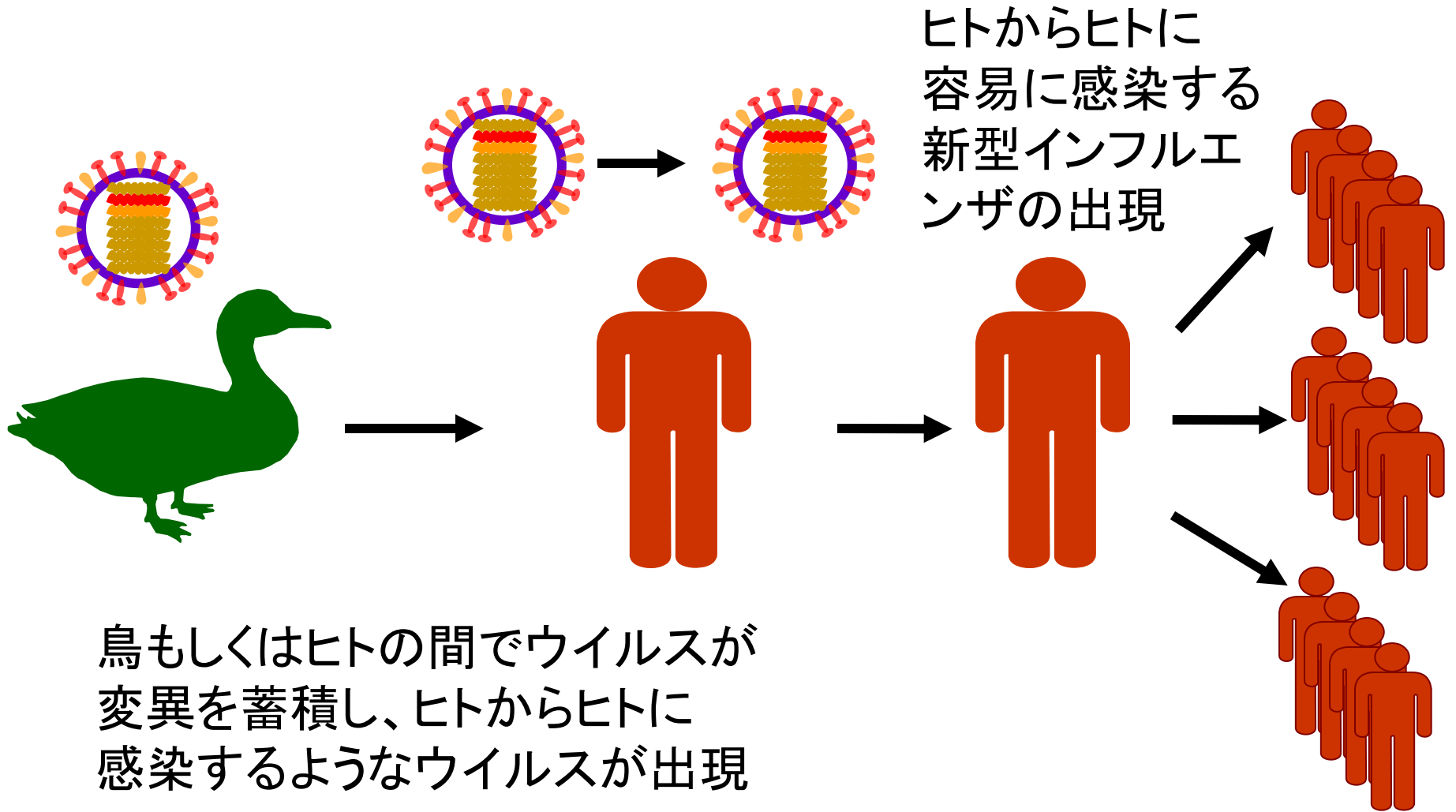
数十年に一度、動物のインフルエンザウイルスがヒトからヒトへの感染性を獲得しヒトでの大流行を引き起こす

1-2年で大流行は終息し、そのウイルスはヒトインフルエンザとしてヒトの間で周期的な流行を起こす

# 新型インフルエンザ出現のメカニズム (1)



# 新型インフルエンザ出現のメカニズム (2)



# 新型インフルエンザに対する予防策

- 感染力や重症度が季節性インフルエンザとどの程度一緒であり、また異なるかは現段階では不明。そのためにも可能な対策を平時から進める必要がある。
- 感染予防策：接触感染対策、飛沫感染対策は共通して必要である。空気感染対策が追加で必要になる場（例：医療機関など）が有るかは現段階では不明。
- ワクチン：新型インフルエンザに対するワクチンを製造しなければならない（ワクチン製造までに約半年が必要。さらに国民へ接種が行き渡るまでにはさらなる時間が必要）。季節性インフルエンザと同様に予防効果には限界がある（接種しても感染する等）。



# まとめ

---

- 季節性インフルエンザは、通常、毎年冬季に流行する。
- インフルエンザの症状は、発熱、咳、咽頭痛、頭痛、全身倦怠感など。
- 治療には抗インフルエンザウイルス薬が4種類あるが、それと同様に脱水予防のために水分摂取も重要。
- 新型インフルエンザは、10～30年に一度発生し、世界的な大流行を起こし、季節性インフルエンザよりも重篤な症状を引き起こすことがある。
- 新型インフルエンザの特徴は不明であるが、感染予防策は共通することが多い、ワクチンは製造から接種までに半年以上が必要。

# 3) 中級編

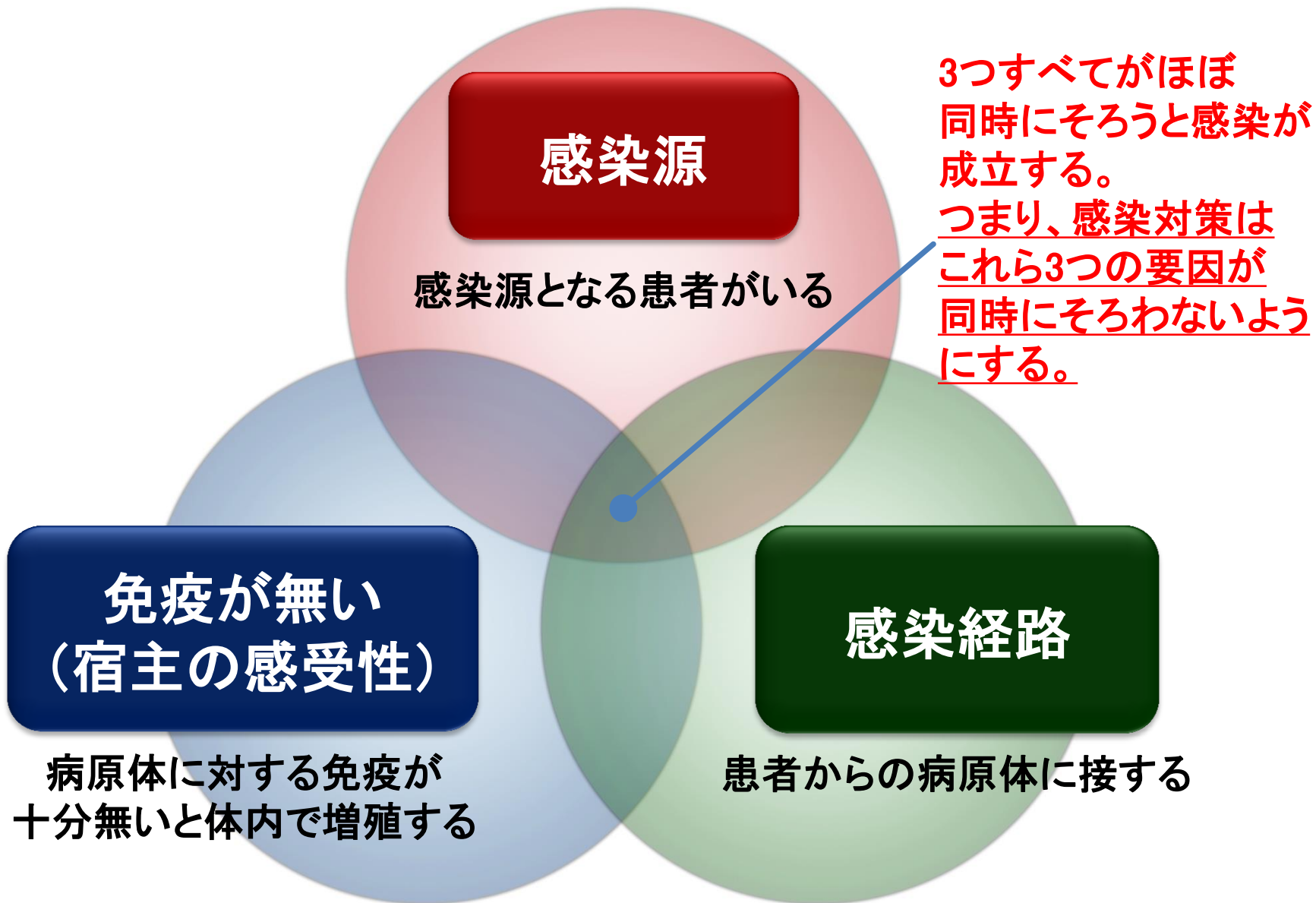
～インフルエンザに対して  
個人ができる予防策について知る～

---

- インフルエンザの予防策  
うつさない、うつらないための対策  
(咳エチケット、手洗い、  
インフルエンザワクチンなど)

# 感染成立の3つの要件

---



# うつさない(感染源対策)

- 咳が出る人はマスクをする(咳エチケット)。
- 自宅での療養の際には他の家族と離れた部屋で過ごす。
- 症状がある間は外出しない。

学校保健安全法では、発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで出席停止としている。

成人では基準が法令などでは示されておらず、それぞれの企業などで判断が求められる。

# せき 咳エチケットに ご協力ください



せき  
咳やくしゃみをするときは、  
ハンカチやティッシュで  
口と鼻を被いましょう。



使用したティッシュは  
ゴミ箱に捨てましょう。



咳やくしゃみをした後は、  
手を洗いましょう。



呼吸器症状のある方は  
マスクをしましょう。

# うつらない

---

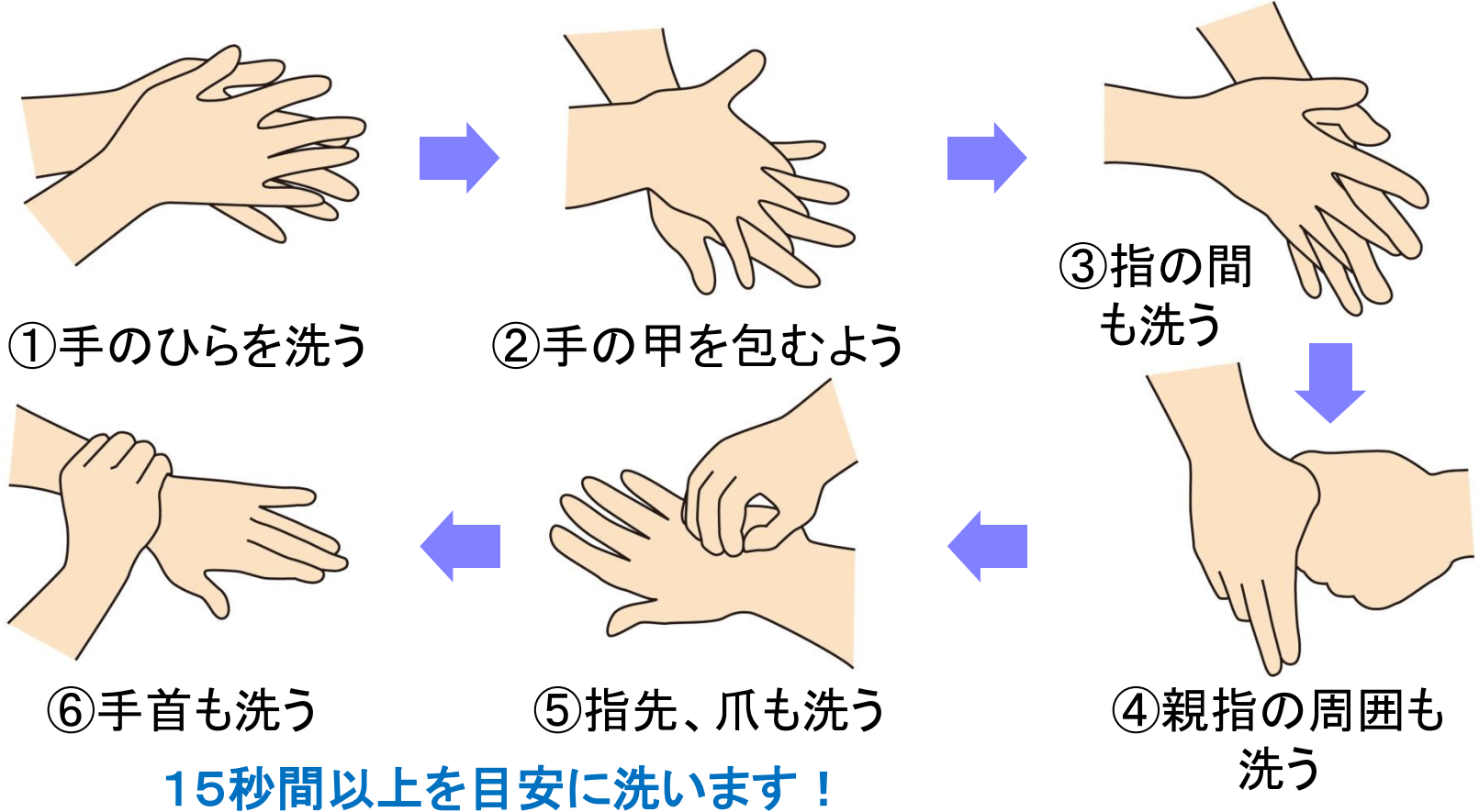
## I. 感染経路対策

- こまめな手洗い(インフルエンザにはアルコール手指消毒液が効果的)
- 顔を汚れた手で触らない
- 人混みに行く際はマスクをする
- 感染者の看病する人はマスクをし、手を洗う
- 外出から帰ったらうがいをする

## II. 宿主の感受性対策(免疫を確保する)

- ワクチン接種
- 普段から体調管理を心がける(睡眠、食事、運動など)

# しっかり、こまめに手を洗いましょう



- ・手洗い後すぐに清潔なタオルかペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすぐに捨てます
- ・外出先など手洗いができない環境では速乾式手指消毒用アルコール(市販されています)を携行することも対策となる

# 流行時の日常生活におけるマスクの考え方

## 1. 症状のある人がマスクをすること

---

- 症状のある人が咳・くしゃみをするることによる飛沫飛散を防ぐために不織布（ふしょくふ）製マスクを積極的に着用することが推奨される

**咳エチケットとしてのマスク着用の推奨！**



# 流行時の日常生活におけるマスクの考え方

## 2. 健康な人がマスクをすること

---

- 不織布製マスクのフィルターに環境中のウイルスを含んだ飛沫が、ある程度は捕捉される
- しかし、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ない
- そのため以下の感染予防策を優先して実施する
  - 1) 咳や発熱等の症状のある人に近寄らない  
(2メートル以内に近づかない)
  - 2) 流行時には人混みの多い場所に行かない
  - 3) 手指を清潔に保つ

# 不織布製マスクの空気の漏れ



- ・不織布製マスクは正面から来る飛沫を表面に捕捉することができる
- ・しかし、顔とマスクの間から多くの空気が「漏れ」て吸い込まれる可能性がある
- ・なるべく顔にフィットさせる
- ・マスクの効果を過信しない

# インフルエンザワクチン

---

- ワクチン接種により発症の予防ができるが、接種を行っても感染することがある。高齢者の重症化(入院)を防ぐ。
- インフルエンザワクチンの効果があらわれるのは接種してから2週間以降。
- 季節性インフルエンザ対策としては11月～12月中旬に接種することが望ましい。
- インフルエンザワクチンの効果は約5カ月間。  
毎年流行の型を予測して製造される。
- 重症化のリスクの高い方は積極的に接種する。  
(高齢者、子供、妊婦、持病のある人(慢性の心疾患、呼吸器疾患、神経疾患、糖尿病など))

# 個人の感染予防策の留意点

---

- 個人の感染予防策としては、単独で有効なものは少ないため、様々な予防策を組み合わせて行う。
- 流行時には、効果の疑わしい予防策や物品が話題になるおそれがある。
- 行政の担当者はそれらの根拠や効果について確認し、市民に無用なものを買わせることがないようにする。

# まとめ

---

- インフルエンザ予防策の基本は、うつさない、うつらない。
- 様々な予防策を組み合わせて行う。一つの予防策だけに依存しない。
- マスクの効果を過信しない。
- ワクチン接種は、発症の予防の効果には限界がある。重症化の予防の効果が期待される。

# 4) 上級編

## ～新型インフルエンザに対する 公衆衛生対応について知る～

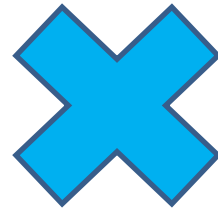
---

- 新型インフルエンザにより想定される被害
- 被害を低減するための対策
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法による措置  
(国・都道府県・市町村別)

# 新型インフルエンザの被害を決める 2つの要因

---

感染性



病原性  
(毒性)

感染者数を決める

感染性: 感染者から  
他の免疫のない人に  
感染させる能力

重症者数・死亡者数を  
決める

病原性: 感染者に  
病気を起こす性質  
毒性: 病原性の程度・強弱

# 日本で感染する人の割合・感染者数の想定

---

季節性インフルエンザの流行  
(感染する人の割合  
5-10%・感染者数  
500-1000万人)

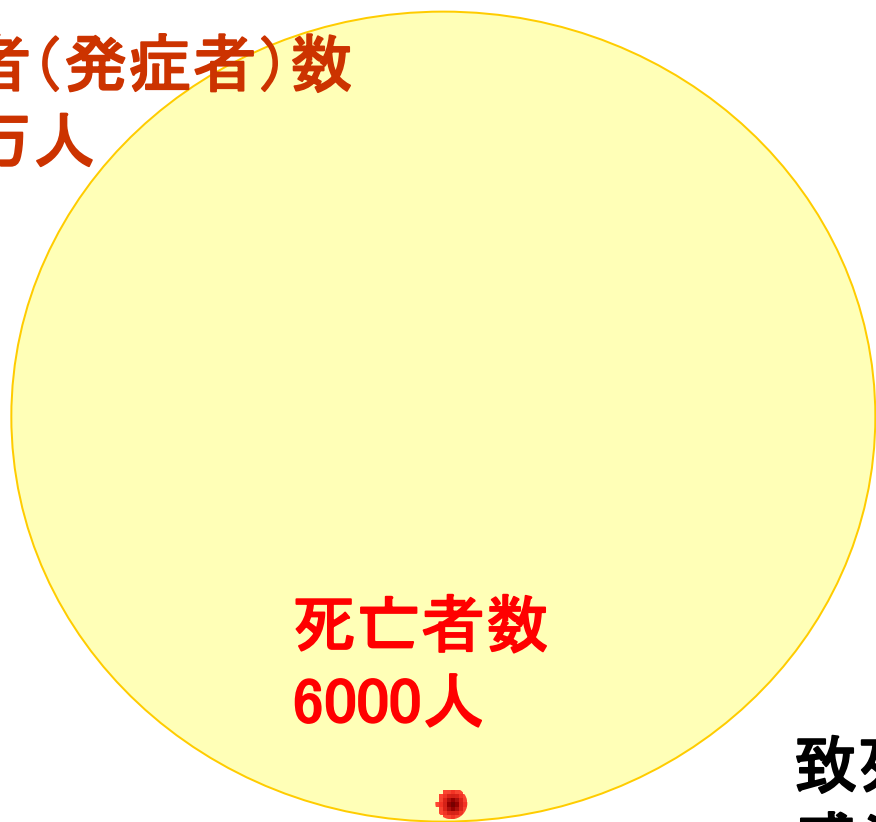
新型インフルエンザの流行  
(感染する人の割合  
20%-30%  
感染者数2000-3000万人)



# 新型インフルエンザで 想定される致死率(0.02%と仮定) と死亡者数

---

感染者(発症者)数  
3000万人



死亡者数  
6000人

致死率0.02%は  
季節性インフル  
エンザとほぼ同様  
のレベル

致死率(致命割合):  
感染者のなかで死亡  
する人の割合

参考値:平成21年の日本における  
死亡者は114万人(すべての原因)

# 新型インフルエンザで 想定される致死率(0.5%と仮定) ・死亡者数

---

感染者(発症者)数  
3000万人

致死率0.5%は  
アジアインフル  
エンザとほぼ同様  
のレベル

死亡者数  
15万人

致死率(致命割合):  
感染者のなかで死亡  
する人の割合

参考値:平成21年の日本における  
死亡者は114万人(すべての原因)

# 新型インフルエンザで 想定される致死率(2%と仮定) ・死亡者数

---

感染者(発症者)数  
3000万人

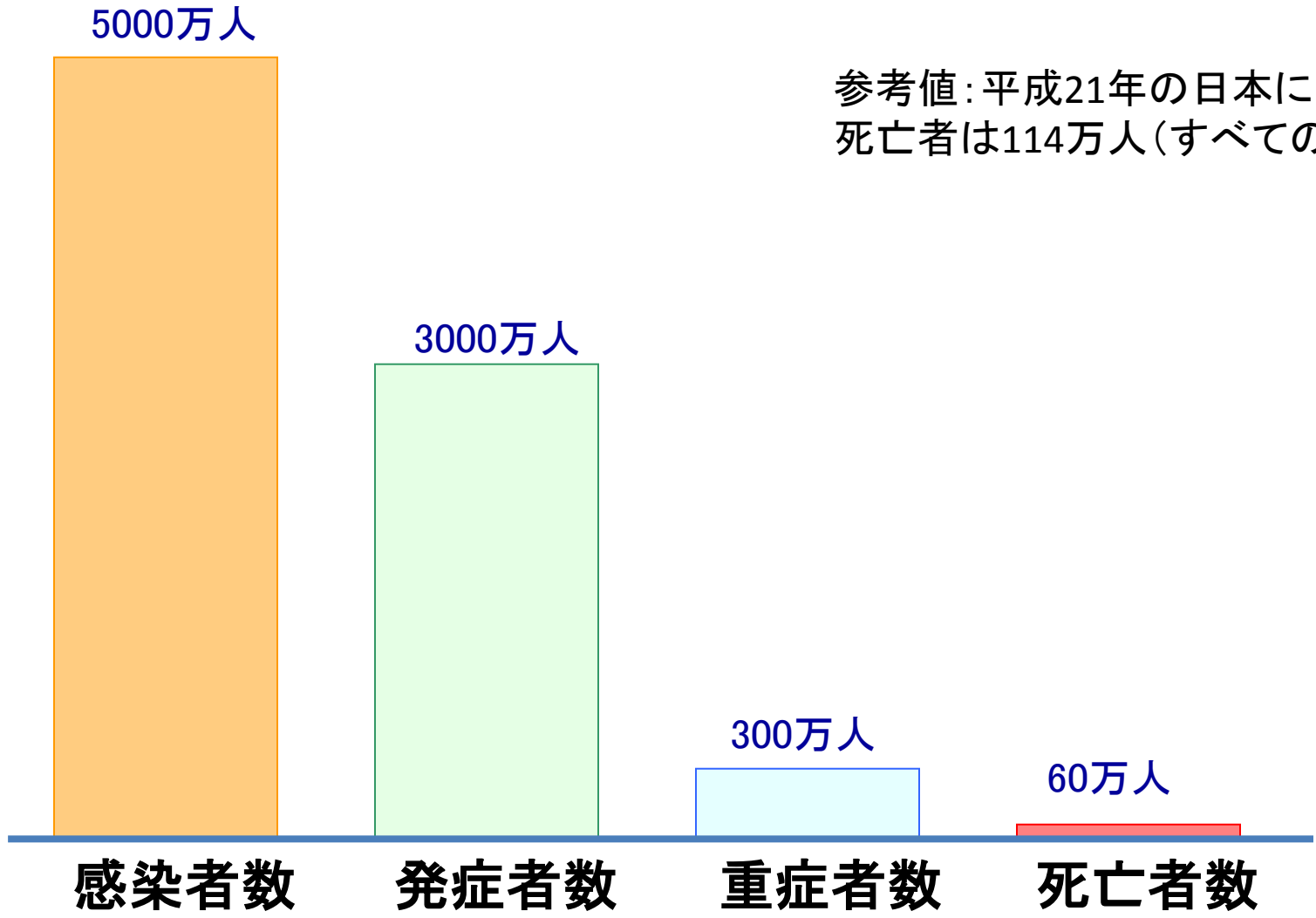
死亡者数  
60万人

致死率2%は  
スペインインフル  
エンザと  
ほぼ同様のレベル

致死率(致命割合):  
感染者のなかで死亡  
する人の割合

参考値:平成21年の日本における  
死亡者は114万人(すべての原因)

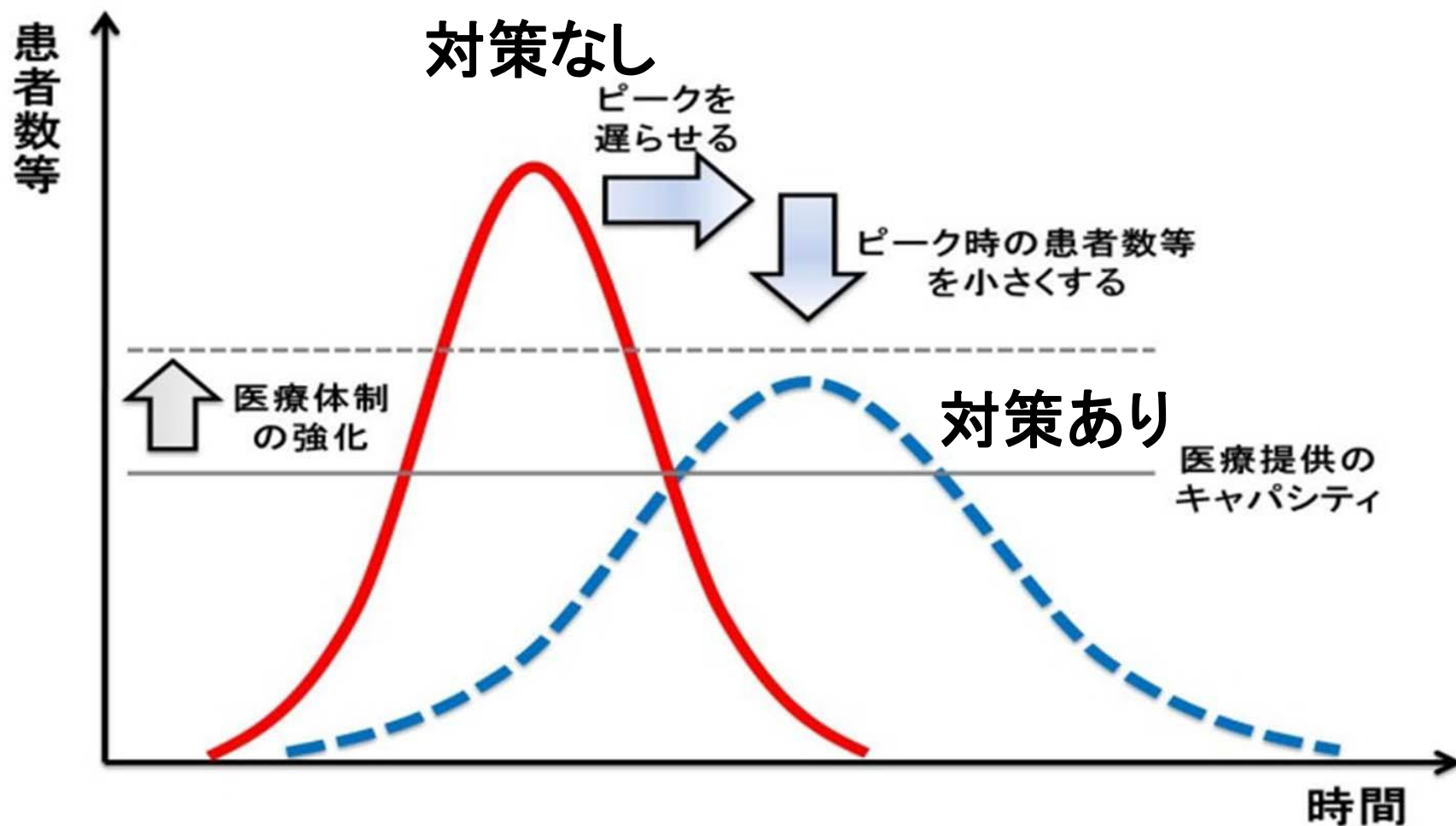
# 日本で新型インフルエンザの流行で 想定される最大の被害の例(致死率2%を想定)



参考値:平成21年の日本における死亡者は114万人(すべての原因)

# 新型インフルエンザ対策の基本方針

1. 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。
2. 社会・経済を破綻に至らせない。



# 新型インフルエンザの 被害軽減の基本的な考え方

---

病原性  
(毒性)



重症者・死亡者の発生をできるだけ抑える  
【対策】

ワクチン接種

早期の抗インフルエンザウイルス薬による治療

重症者への医療体制整備

感染性



感染拡大のスピードをできるだけ抑える  
【対策】

学校閉鎖等の公衆衛生上の対策

個人レベルの感染拡大防止策

# 新型インフルエンザ等対策特別措置法

公布：平成24年5月11日

(目的) 病原性の高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小となるようにする

## ●事前準備

- ・国、都道府県、市町村 「行動計画の作成」
- ・発生時に行政と共に対策を行う公共機関を指定「指定公共機関」

## ●新型インフルエンザ等が発生したら

- ・国、都道府県による対策本部設置(緊急事態宣言後市町村対策本部設置)
- ・国の対策本部が対処方針の策定
- ・登録事業者の従業員に対する特定接種(先行的ワクチン接種)
- ・海外発生時の水際対策

## ●新型インフルエンザ等緊急事態宣言



### 緊急事態宣言がされる時

- 病原性の高い新型インフルエンザが国内で発生
- 全国的かつ急速なまん延
- 国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合

# 法律が想定している一般的経過例

## 新型インフルエンザ発生

### 第一段階 海外で発生（病原性が不明な段階）

政府対策本部立ち上げ

行動計画に基づき、対処方針策定  
水際対策の実施等

### 第二段階 病原性も明らかになってくる。国内に侵入

病原性等が強いおそれがある場合

緊急事態宣言

催し物の制限の要請等  
住民への予防接種  
臨時の医療施設 等

緊急事態宣言終了

左記以外  
本部のみ継続

対策本部の廃止



# 第一段階(厚生労働大臣の新型インフルエンザ等の発生公表によって)の主な措置

---

## 政府対策本部の設置

- 基本的対処方針の作成
- 特定接種(登録事業者の従業員等に対する先行的予防接種)の実施
- 海外発生時の水際対策の的確な実施
- 現地対策本部の設置(必要に応じて)

## 都道府県対策本部の設置

- 特定接種の実施への協力
- 医師等への医療従事者の要請・指示等

### <市町村>

#### 【任意に対策本部設置可】

※法律に基づく対策本部ではない

- 特定接種の実施への協力

# 第二段階 新型インフルエンザ等緊急事態宣言(国) がでた場合の主な措置

<国>	<都道府県>	<市町村>
<p>○まん延の防止に関する措置</p> <p>○国民生活及び国民経済の安定に関する措置</p>	<p>○まん延の防止に関する措置</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・学校等の施設や興行場、催物の制限等の要請・指示</li></ul> <p>○予防接種の実施への協力</p> <p>○医療等の提供体制の確保に関する措置</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・病院や、医薬品販売業者等である指定(地方)公共機関における診療、薬品等の販売</li></ul> <p>○国民生活及び国民経済の安定に関する措置</p> <p>○緊急時の埋葬・火葬</p>	<p>○市町村対策本部の設置</p> <p>○住民に対する予防接種</p>

# 感染拡大を防止するための協力要請 (緊急事態宣言後)【法第45条】

---

## 1. 不要不急の外出の自粛等の要請

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

## 2. 学校、興行場等の使用制限等の要請

○ 都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。

# 対策実施上の留意点

---

- 新型インフルエンザ等は、発生するまで具体的な特徴等が分からない
- 発生当初は病原性・感染力等に関する情報が限られていることが想定される
  - 1) 病原性・感染力が高い場合を想定した強力な対策を実施し
  - 2) 常に新しい情報を収集して対策の必要性を評価し
  - 3) 情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える

# まとめ

---

- 新型インフルエンザ対策の基本方針：
  1. 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
  2. 社会・経済を破綻に至らせない
- 新型インフルエンザの被害軽減の基本的な考え方：病原性（重症者、死亡者を抑える）と感染性（感染拡大のスピードを抑える）への対策を行う
- 公衆衛生対策は社会への影響も考慮すると実施などの判断が難しい