

# 新型インフルエンザ対策行動計画

## <総論>

## 背景

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生する。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらす。

20 世紀では、1918 年（大正 7 年）に発生したスペインインフルエンザ大流行が最大で、世界中で約 4 千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約 39 万人が死亡している。また、1957 年（昭和 32 年）にはアジアインフルエンザ、1968 年（昭和 43 年）には香港インフルエンザがそれぞれ大流行を引き起こしており、医療提供機能の低下を始めとした社会機能や経済活動の様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1 型）が流行しており、このウイルスがヒトに感染し、死亡例も報告されている（2003 年（平成 15 年）12 月～2005 年（平成 17 年）10 月の間で、ヒトの発症者 122 名、うち死亡者 62 名）。また、高病原性鳥インフルエンザの発生がヨーロッパでも確認されるなど、依然として流行が拡大・継続しており、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

新型インフルエンザに対する国際的な取組としては、これまで、世界保健機関（WHO）が、世界に 4 つある WHO インフルエンザコラボレーティングセンター（日本、米国、英国、オーストラリア）の協力を得て、インフルエンザパンデミック対策を進めてきている。2005 年（平成 17 年）5 月には、WHO が「WHO Global Influenza Preparedness Plan（WHO 世界インフルエンザ事前対策計画）」を公表し、各国がこれを基準として自国の国民を守るための行動計画の策定を進めている。

一方、我が国では、2005年(平成15年)10月、厚生労働省に「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」が設置され、対策の検討を進め、2004年(平成16年)8月に同委員会で「新型インフルエンザ対策報告書」を取りまとめた。その検討開始後には、我が国でも家きんにおいて高病原性鳥インフルエンザ(A/H5N1型)が発生(山口県・大分県・京都府)し、感染家きんの防疫措置が講じられるなど緊迫した状況となり、政府全体の対応として、2004年(平成16年)3月に「鳥インフルエンザ緊急総合対策」が取りまとめられるとともに、早期通報促進、移動制限区域内の農家への補償等を内容とする家畜伝染病予防法(昭和26年法律第166号)の改正が行われた。同年11月には、高病原性鳥インフルエンザ防疫マニュアル(平成15年9月農林水産省消費・安全局長通知)が見直され、家畜伝染病予防法に基づく高病原性鳥インフルエンザに関する特定家畜伝染病防疫指針として策定された。

さらに「新型インフルエンザ対策報告書」の提言に基づき、2005年(平成17年)4月には、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。)に基づく「感染症の予防の総合的推進を図るための基本的な指針」(平成11年厚生省告示第115号)等を改正し、ワクチン開発や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等に係る規定を盛り込み、対策を進めてきたところである。

このように我が国においても対策を段階的に進めてきたところではあるが、今般、さらに新型インフルエンザウイルス発生の危険性が高まってきていることから、迅速かつ確実な対策を講ずるため、「WHO 世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定することとした。

## 流行規模の想定

新型インフルエンザ発生の流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力の強さ等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、今回の新型インフルエンザ対策行動計画を策定するに際しては、「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」において一つの例として推計された健康被害を踏まえて想定した。

この推計は、米国疾病管理センター（以下、「CDC」という。）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者 Meltzer ら、2000 年 7 月）を用いて、我が国の状況をそのまま当てはめて行ったものである。推計の結果、全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合に医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人（中間値約 1,700 万人）と推計されている。

この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で起こったインフルエンザパンデミックのデータ；アジアインフルエンザ等を中等度（致死率 0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率 2%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と、重度の場合について推計した。その上限値はそれぞれ、中等度の場合では、入院患者数は約 53 万人、死亡者数は約 17 万人となる。また、重度の場合では、中等度と重度の場合の死亡率から推計すると、入院患者数は約 200 万人、死亡者数は約 64 万人と推定される。なお、これらの推計においては、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）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、全人口の 25%が罹患し、流行が 8 週間続くという仮定の下での、中等度の場合での入院患者の発生分布の試算では、1 日当たりの最大入院患者数は、10 万 1 千人（流行発生から 5 週目）となっている。さらに、重度の場合には、1 日当たりの最大入院患者数も増大すると推定される。

## 対策の基本方針

### 基本的考え方

新型インフルエンザの出現時期を正確に予知することは困難であり、また、その出現そのものを阻止することは不可能である。また、地球規模でヒト・モノがダイナミックに動いている時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザの出現が起これば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。

なお、鳥インフルエンザのまん延防止を的確に講じることにより、新型インフルエンザの出現を遅らせることは可能であると考えられている。

従って、新型インフルエンザ対策の目的は、家畜衛生部門との連携を図ることにより、新型インフルエンザの出現を可能な限り防止し、公衆衛生的な介入により、発生初期の段階でできる限り封じ込めを行うとともに、パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限にとどめ、社会・経済機能の破綻に至らせないことである。

このため、発生・流行時に想定される状況を念頭におき、新型インフルエンザの発生に係る WHO のフェーズごとに、我が国における行動計画をあらかじめ確立しておく必要がある。また、この行動計画を事前に関係者に広く周知し、具体的な行動が速やかにとることができるよう準備しておく必要がある。なお、各フェーズにおける対策に必要な資器材等については、事前に準備計画を策定し、それを実行して準備体制を整えておくことが重要である。本行動計画は、国における新型インフルエンザ対策の行動計画であり、したがって、都道府県が新型インフルエンザ対策を行う際は、国の行動計画も踏まえ、地域の実情に応じて、必要な対策を行うことが重要である。

本行動計画は国としての対策の具体的方針を示すものであり、各種ガイドラインやマニュアル等を基に具体的な対応を取っていくものとする。

なお、新型インフルエンザのパンデミックは必ずしも完全に予測されたように展開するものではないことが想定されることから、常に行動計画やガイドライン、マニュアル等を見直し、必要に応じて修正を行っていくこととする。

## 対策の推進体制

新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割を踏まえた政府の取組を以下に示す。

<b>1. 政府の取組</b>
<b>A) 政府</b>
新型インフルエンザ対策のため、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を推進する。 また、各省庁においても新型インフルエンザが発生した際の具体的な対応について、あらかじめ対応策を検討し、その流行に応じた対策を総合的に推進する。
<b>B) 厚生労働省</b>
関係部局から構成される対策本部を設置し、新型インフルエンザ対策の具体的な行動計画を策定するとともに、新型インフルエンザの発生動向の把握、予防・治療など、その流行状況に応じた対策を総合的に推進する。 また、「サーベイランス」「予防・封じ込め」「医療」「情報提供・共有」「国際対応」の5つの案件に関する専門家から構成される「新型インフルエンザ専門家会議」を組織し、対応の強化を図る。
<b>2. 地方自治体の協力</b>
新型インフルエンザ対策の推進及びパンデミックが起こった際の対応を行うため、都道府県レベルでの対策本部の設置、具体的な行動計画の策定など、地域の実情に応じた必要な対策実施の協力を要請する。
<b>3. 関係機関の協力</b>
パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の破綻に至らせないようにするため、関係機関（医療関係者、医療機関、社会福祉施設、公共交通機関、マスメディア、企業等）の協力を求める。
<b>4. 国民の協力等</b>
国民は、新型インフルエンザ等に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うよう努める。また、新型インフルエンザ患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

## 行動計画のフェーズの概要と目標

新型インフルエンザへの対策は、その発生状況等に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、各状況において迅速かつ的確な対応ができるよう、平時より対応方針を定めておく必要がある。

上述の「WHO Global Influenza Preparedness Plan (WHO 世界インフルエンザ事前対策計画)」においては、パンデミックが起こる前からパンデミックがピークを迎えるまでを状況に応じて6つのフェーズに分類して、それぞれの対応等を規定している。そこで、我が国においても、このWHOの定義に準じて6つのフェーズに分類し、さらにフェーズごとに国内で新型インフルエンザが発生していない場合(国内非発生)と国内で新型インフルエンザが発生した場合(国内発生)に細分化して、我が国のパンデミック行動計画を定めることとした。

我が国の段階の決定については、WHOが宣言(実施)するフェーズの引き上げ、及び引き下げに連動させて新型インフルエンザ対策推進本部長が決定し、具体的対応については、我が国の各段階に基づく行動計画を実施することとする。なお、2005年(平成17年)11月14日現在は、WHOによればフェーズ3とされており、我が国の状況はWHOフェーズ3の国内非発生の段階となる。従って、当面の対応は、本行動計画における「フェーズ3A」(フェーズ3の国内非発生)以降の段階について取っていくこととなる。

### WHO フェーズ1

#### 定義：

ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。動物においては、ヒトに感染する恐れのあるインフルエンザウイルスが存在しているが、もしも動物に見られたとしても、ヒトへの感染リスクは小さいと考えられる。

#### 目標：

ヒトに感染する可能性がある亜型インフルエンザは存在していないが、将来の国内におけるインフルエンザパンデミックに対する対策を強化する。

## WHO フェーズ2

### 定義：

ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは同定されていない。しかしながら、動物において循環している亜型インフルエンザウイルスが、ヒトへの発症に対してかなりのリスクを提起する。

### 目標：

動物においてヒトに感染する可能性が高い亜型インフルエンザが存在するため、ヒトへの感染伝播のリスクを減少させる対策を講じる。また、そのような感染伝播が発生した際には、迅速に検知し、報告する体制を整備する。

## WHO フェーズ3

### 定義：

新しいヒト感染（複数も可）が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者（例えば家族内）への感染が見られるにとどまる。

### 目標：

ヒトに対する感染が発生しているため、新しい亜型のウイルスの迅速な同定と、追加症例の早期検知、報告、対応を確実に実施する。

## WHO フェーズ4

### 定義：

限定されたヒトーヒト感染の小さな集団（クラスター）が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。

### 目標：

ワクチン開発を含めた、準備した事前対策を導入する時間を稼ぐため、新型ウイルスを限られた発生地域内に封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせる。



## WHO フェーズ5

### 定義：

より大きな（一つあるいは複数の）集団（クラスター）が見られるが、ヒト→ヒト感染は依然限定的で、ウイルスはヒトへの適合を高めているが、まだ完全に感染伝播力を獲得していない（著しいパンデミックリスクを有していない）と考えられる。

### 目標：

可能であるならパンデミックを回避し、パンデミック対応策を実施する時間を稼ぐため、新型ウイルスの封じ込めを行う。あるいは、拡散を遅らせるための努力を最大限行う。

## WHO フェーズ6

### 定義：

パンデミック期：一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

小康状態：パンデミック期が終わり、次の大流行（第2波）までの期間。

第2波：次の大流行の時期

### 目標：

社会機能を維持させるため、パンデミックの影響（被害）を最小限に抑える。小康状態の間に、次の大流行（第2波）に向けて、これまでの対策の評価、見直し等を行う。

## WHO 後パンデミック期（リカバリ期）

### 定義：

パンデミック間期への回帰

### 目標：

これまでの実施対策を段階的に縮小させる。

また、これまで実施した対策について評価を行い、行動計画の見直しを行うとともに、次期流行に備えた対策を実施する。

※本行動計画におけるフェーズの表記について：

表記を簡略化し、国内非発生の場合には、「A」、国内発生の場合には、「B」とした。

（例：WHOフェーズ2における国内非発生は、フェーズ2 A、国内発生はフェーズ2 B。）

## 行動計画の主要5項目

我が国における行動計画は、その目標と活動を、WHOの示した加盟各国の包括的目標を参考に、「計画と連携」「サーベイランス」「予防と封じ込め」「医療」「情報提供・共有」の5分野に分けて立案している。各分野に含まれる内容を以下に示す。

### ① 計画と連携

新型インフルエンザ対策の目的は、パンデミック出現時における健康被害を最小限にとどめるとともに、社会機能の破綻を防止して社会活動を維持するという危機管理にある。この危機管理に迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。

また、新型インフルエンザは、鳥インフルエンザウイルスとヒトインフルエンザウイルスが再集合すること等により変異し、出現するとされていることから、特に、公衆衛生部門と家畜衛生部門との緊密な連携が求められる。さらに、パンデミック時には、社会機能を維持するため政府一丸となった取組が求められる。

このため、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、関係省庁における認識の共有を図るとともに、関係省庁間の連携を確保し、一体となった取組を推進する。

厚生労働省は、厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」において、新型インフルエンザ対策行動計画を策定するとともに、各段階に応じた行動計画の実施に支障が生じないよう必要な措置を講ずる。

さらに、高病原性鳥インフルエンザの発生状況等に関する情報交換を行うとともに、海外派遣専門家チームを編成し、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣を行うなど、国際的な連携の強化を図る。

## ② サーベイランス

新型インフルエンザの流行に備えた国内体制を速やかにとるためには、新型インフルエンザが出現したことをいち早く察知する必要があり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに入手することが重要である。

国内においては、感染症発生動向調査による患者発生の動向、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス、家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス、豚におけるインフルエンザウイルスの病原体サーベイランスの実施等により、常時、監視体制をとる。また、WHOフェーズの進展に従い、感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するためのクラスターサーベイランスの実施や、疾病罹患状況の異常を早期に検知するための症候群サーベイランスの実施等サーベイランス体制の強化を図る。

諸外国の状況については、WHO を中心としたインフルエンザサーベイランスに関する国際的なネットワークである Flu Net や国際獣疫事務局（OIE）が導入している早期警戒システム（The OIE Early Warning System）を通じ、必要な情報を迅速に入手する。

### ③ 予防と封じ込め

新型インフルエンザの発生予防及び感染拡大防止・封じ込め対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の破綻に至らせないためにも重要であるが、これには、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い高病原性鳥インフルエンザが発生している時期から対策をとる必要がある。

そのため、高病原性鳥インフルエンザの発生予防として、発生国・地域からの鳥類等の輸入の停止、輸入鳥類等に係る輸出国衛生証明書の確認、高病原性鳥インフルエンザ発生国・地域への渡航者に対する注意喚起、農場段階における衛生管理（ヒトや車両の消毒、野鳥の侵入防止対策等）の徹底を行うほか、国内で高病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、発生を限局的に防圧するためのまん延防止措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家さんの移動制限等）を実施する。

また、新型インフルエンザ予防については、うがい、手洗い、マスク着用等の基本的な感染症防御方法の実施や感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図るとともに、国外での発生がある場合には、同地域への渡航情報の発出や入国者の新型インフルエンザ罹患チェックのため検疫の強化等を実施する。

さらに、感染拡大防止・封じ込めのため、パンデミック時等における患者の隔離、接触者調査及び接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討するとともに、場合によっては国民の社会活動の制限（例：不特定多数の集まる活動の自粛勧告、新型インフルエンザ様症状が見られた者の出勤停止・受診勧告等）を実施する。

なお、安全で有効なワクチンが実用化されれば、ヒトへの感染防止に大きな効果を発揮することが期待できるが、現在、新型インフルエンザウイルスに対するワクチンは未だ実用化に到っていない。このため、モックアップ（プロトタイプ）ワクチンの開発及び製造販売承認の迅速な取得を当面の共通目標として関係者間で共有し、認識を徹底し、新型インフルエンザの発生が見られた段階で迅速な製造に取りかかれるよう必要な手続き等の準備を進める。

#### ④ 医療

流行規模の想定において、新型インフルエンザ（中等度）のパンデミック時には一日最大 10 万 1 千人の患者が入院するとの推計がされており、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられるが、医療資源（病床数等）には制約があり、その中でいかに効果的・効率的な医療を行うのかを事前に計画する必要がある。さらに、新型インフルエンザの病原性が重度である場合には、これを超える入院患者数が想定されていることから、このような場合の医療体制についても事前に考慮しておく必要がある。

新型インフルエンザの診断及び治療方法等を確立させ、それを各医療機関に周知徹底を図り、早期治療等を実施させるとともに、それらを基に、新型インフルエンザが疑われる者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者の健康管理、患者と接触した医療従事者等に対する抗インフルエンザ薬の予防投与・ワクチン接種による院内感染対策を実施し、二次感染防止を行う。

また、病床については、我が国での新型インフルエンザ発生初期（フェーズ 4 B、5 B）には、患者の治療とともに封じ込め対策としても有効であることから、症例基準に合致する新型インフルエンザ疑い患者を感染症指定医療機関に入院させることとし、そのための感染症病床や結核病床等の陰圧病床の利用計画を策定する。

さらに、フェーズ 6 B（国内発生期）になった場合には、患者数が増大することが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関や大型施設等に患者を入院・入所させることができるように、その活用計画を検討しておく必要がある。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、社会機能を維持させるために抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が必要なこと、通常のインフルエンザにも同薬が使用されることから、治療薬の適正な使用が実施されないと、新型インフルエンザパンデミック時には、その供給量の絶対的不足の可能性がある。そのため、国は備蓄計画や治療薬の適正な使用方法（抗インフルエンザウイルス薬の投与優先順位等）等をあらかじめ策定し関係者の理解を得ておく必要がある。

## ⑤ 情報提供・共有

現在、新型インフルエンザが発生したという情報はないが、鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザのヒトへの感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。これらの情報は適宜、発生国、国際機関（WHO、OIE、FAO等）などから発信されているが、これらの情報を収集し、関係者間で共有する体制を構築する。

なお、収集した情報については、新型インフルエンザの感染防止・拡大防止の観点から、適宜、国民に情報提供しながら、情報を共有していくとともに、国民のパニック防止という観点も含め対応していく必要がある。このため、厚生労働省内に広報担当官（スポークスパーソン）を設置し、情報提供の一元化を図るとともに、新型インフルエンザの流行状況に応じて、国内外の発生状況・対応状況等について、定期的に国内外に向けた情報提供を行う。また、国民がこれら情報を受け取る媒体や受け取る内容についても千差万別であることが考えられるため、複数の情報提供媒体の設定、理解しやすい内容での情報提供を行う。