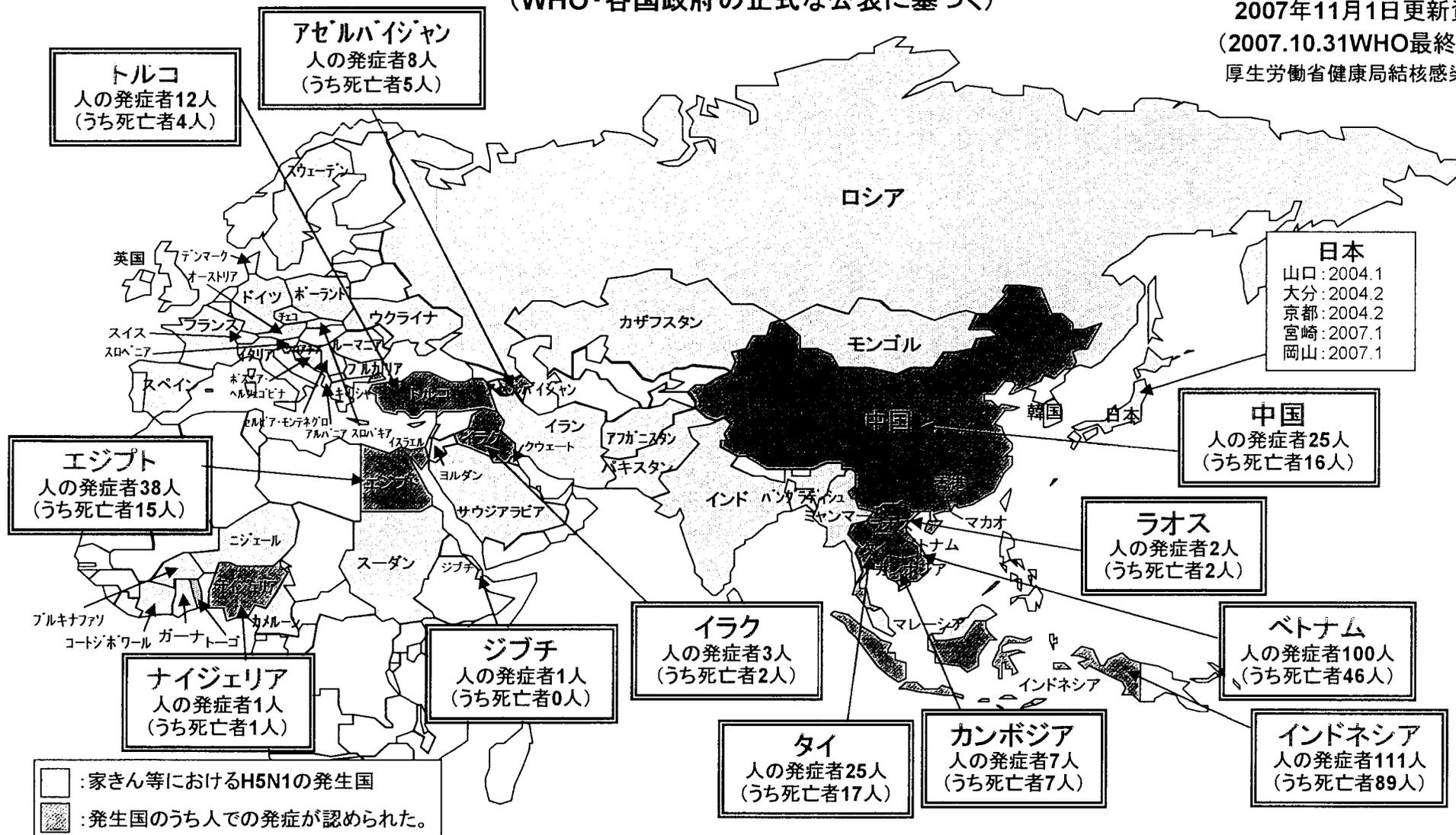


高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例 (2003年11月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

2007年11月1日更新資料
(2007.10.31WHO最終更新)
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)
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)
2006年英国(H7N3 1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、イラン、オーストリア、スロバキア、ポーランド、スイス、スウェーデン、チェコ、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333人(うち死亡204人)。

出典:WHO・OIEホームページ

WHOに報告されたヒトの高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)感染確定症例数

(2007年10月31日WHO公表)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数								
アセババジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	7	7
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	3	2	25	16
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	20	5	38	15
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	36	31	111	89
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	7	4	100	46
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	70	46	333	204

注 確定症例総数は死亡例数も含む。
WHOは検査により確定された確定例だけを報告する。

「新型インフルエンザ対策行動計画」について

1. 経緯

- 近年東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)がトリからヒトに多数感染。ウイルスの変異により、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザが発生し、世界的な流行を引き起こす危険性が増大。
- 関係省庁が連携・協力し、政府一体となった対策を講じていく必要から、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」において、平成17年11月「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定。

2. 「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要

1) 流行規模の推計

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(米国疾病管理センターの推計モデルを使用)

2) 行動計画の概要

発生状況に応じて6フェーズ(段階)に分類し、「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分野にわたって、関係省庁が実施すべき具体的な対策を記載。

(例)

フェーズ3(トリ→ヒト感染の段階)

抗インフルエンザウイルス薬・ワクチンの備蓄、医療体制の整備、訓練の実施等

フェーズ4(ヒト→ヒト感染の段階)以降

国際航空等の運行自粛、サーベイランス強化、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、外出自粛の要請、全医療機関で診断・治療を実施等

3. 改定について

行動計画の策定以降、検討状況に応じて逐次改定を行ってきた。現在は、厚生労働省に設置された専門家会議が本年 3 月にとりまとめた「新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ 4 以降)」等を踏まえ改定。

今回の改定により追加する事項

発生時における内閣総理大臣を本部長とする対策本部の設置、発生時の検疫体制の強化、医療体制の更なる整備等

「新型インフルエンザ対策行動計画」改定の要点

本年3月、厚生労働省に設置された専門家会議においてとりまとめられた「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」等に基づき、「新型インフルエンザ対策行動計画」について次のような改定を行う。

1. フェーズ4(新型インフルエンザ発生)以降に講じる対策の主な追加事項

- 内閣総理大臣を本部長とした「新型インフルエンザ対策本部」及び「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」設置
- 新型インフルエンザ発生国、地域からの国際航空機・旅客船の運航自粛、検疫体制の集約化
- 濃厚接触者に対する待機の要請等の検疫体制の強化
- 公共施設、公共交通機関における感染対策の実施
- 海外発生時からのプレパンデミックワクチン接種の開始
- 発生時の発熱相談センター、発熱外来の設置

2. フェーズ3(現在)において、発生に備えた対策の主な追加事項

- 都道府県における一般病床を含めた受入れ医療機関の整備
- マスクや手袋等の医療資材の備蓄の開始
- 各事業者に対する新型インフルエンザに備えた準備の要請

「新型インフルエンザ対策行動計画」改定の概要

1. フェーズ4(新型インフルエンザ発生)以降に講じる対策の追加事項

- 内閣総理大臣を本部長とした「新型インフルエンザ対策本部」及び「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」を設置

フェーズ3において、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」のもと関係省庁が連携している体制を、新型インフルエンザ発生後、内閣総理大臣を本部長とした体制に組み直し、体制の強化を図る。対策本部は「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」を設置し、新型インフルエンザ対策の方針について意見、提言を求める。

- 新型インフルエンザ発生国・地域からの国際航空機・旅客船の運航自粛、検疫体制の集約化

旧計画においては、フェーズ6において実施することとなっていた国際航空機・旅客船の運行自粛を、新型インフルエンザ発生が疑われた時点から実施するとともに、感染の拡大防止等の観点から検疫実施港・空港の集約化を図ることを検討する。

- 濃厚接触者に対する待機の要請等の検疫体制の強化

発生地域から入国した新型インフルエンザ疑い患者に対する隔離・停留に加え、感染リスクの高い濃厚接触者に対しても、感染の拡大防止等の観点から適切な場所への待機を要請する。

- 公共施設、公共交通機関における感染対策の実施

国内の公共施設や公共交通機関において、感染拡大を防止するために、利用者間の接触の機会を減らすための措置を講じるよう各管理者に要請する。

- 海外発生時からのプレパンデミックワクチン接種の開始

旧計画においては、新型インフルエンザの国内発生以降から接種を開始することとなっていたプレパンデミックワクチンについて、国外発生(国内未発生)時からあらかじめ接種を開始することとする。

- 濃厚接触者、医療従事者等に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

旧計画においては、医療及び社会機能維持の観点から、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象を、患者を診察した医療機関の医療従事者や、患者と濃厚接触した社会機能維持者に限定していたが、早期対応の充実を図りまん延防止効果を高めるため、濃厚接触者または十分な防御なく暴露した医療従事者等に対象を広げる。

○ 発生時の発熱相談センター、発熱外来の設置

都道府県に対し、新型インフルエンザの国外発生以降、医療相談や患者の早期発見を行う発熱相談センターを設置し、都道府県内の発生以降、感染拡大防止のために患者の振り分けを行う発熱外来を設置するよう要請する。

○ サーベイランスの実施

新型インフルエンザの早期発見を目的とした疑い患者数の把握、集団発生事例の把握に加え、大流行時の患者数や死亡数、ワクチンの副反応の状況の把握を実施する。

2. フェーズ3(現在)において、発生に備えた対策の主な追加事項

○ 都道府県における一般病床を含めた受入れ医療機関の整備

パンデミックに備え、感染症指定医療機関や結核病床を持つ医療機関に限らず、一般病床を含めた協力医療機関の確保を要請する。

○ 患者発生時の消防・救急搬送体制の整備

パンデミックに備えて、消防・救急機能を維持するための方策について検討する。また搬送従事者に対して感染防御資器材の備蓄を進めるよう要請し、必要な支援を行う。

○ 新型インフルエンザウイルスの薬剤耐性に対応するためのリレンザの追加備蓄

薬剤耐性ウイルスの状況等を踏まえ、必要に応じてリレンザの備蓄目標量を追加する。

○ マスクや手袋等の医療資材の備蓄の開始

新型インフルエンザ発生初期の医療提供を、迅速かつ円滑に行うため、マスクや手袋等の必要な医療資材の備蓄を開始する。

○ 各事業者に対する新型インフルエンザに備えた準備の要請

パンデミックに備え、各事業者が職場における感染防止対策や事業体制の維持について、情報の収集や計画の策定等、事前の準備を行うよう要請する。

(参考) 新型インフルエンザ対策行動計画の策定、改定経緯

平成 17 年 11 月、鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議において「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定、平成 18 年 5 月、平成 19 年 3 月に改定。

「新型インフルエンザ対策本部」設置について

新型インフルエンザが発生時に、政府一体となって迅速に対策を講じることが必要であることから、新型インフルエンザ対策本部の設置等について、以下のとおり閣議で決定する。

1. 新型インフルエンザ対策本部の設置

新型インフルエンザが発生し、政府としての対策を総合的かつ協力を推進する必要がある場合には、内閣総理大臣の判断により、内閣に対策本部を速やかに設置する。

2. 構成員

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	他のすべての国務大臣

3. 新型インフルエンザ対策本部諮問委員会の設置

新型インフルエンザ対策について専門的見地から積極的な対策を推進するため、新型インフルエンザ対策本部は諮問委員会を設置し、意見を求めることができる。

新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について

〔平成19年10月26日
閣議決定〕

政府は、新型インフルエンザの発生に備えた対応が世界的に急務となっている中、新型インフルエンザの発生により通常の感染症対策では対応できない事態が生じる可能性がある場合に、下記により、事態を的確に把握するとともに、国民の安全を確保するため、必要に応じ緊急かつ総合的な対応を行うこととする。

1. 事態の的確な把握

国の内外において、新型インフルエンザが発生した場合、事態を把握した関係省庁は、内閣情報調査室を通じて内閣総理大臣、内閣官房長官、内閣官房副長官及び内閣危機管理監（以下「内閣総理大臣等」という。）への報告連絡を迅速に行うとともに、相互に協力して更なる事態の把握に努める。

なお、上記報告ルートに加え、関係省庁による内閣総理大臣等への報告がそれぞれのルートで行われることを妨げるものではない。

2. 対策本部の設置等

政府は、新型インフルエンザが発生し、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要がある場合には、内閣総理大臣の判断により、内閣に、内閣総理大臣を本部長とし、内閣官房長官及び厚生労働大臣を副本部長とする対策本部を速やかに設置する。対策本部の構成員及び運用については、別紙のとおりとする。

なお、事態が終息した場合には、対策本部を廃止する。

(別紙)

新型インフルエンザ対策本部の設置について

- 1 新型インフルエンザの発生に緊急に対処するため、内閣に新型インフルエンザ対策本部（以下「本部」という。）を設置する。
- 2 本部の構成員は、次のとおりとする。
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
本部長 他のすべての国務大臣
(注) 本部会合には、内閣官房副長官（政務及び事務）が出席する。
本部長は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めることができる。
- 3 本部に幹事を置く。
幹事は、関係行政機関の職員で本部長の指名した官職にある者とする。
- 4 本部長は、必要に応じ、有識者の参集とその意見の開陳を求めることができる。
- 5 本部の庶務は、厚生労働省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
- 6 前各項に掲げるもののほか、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。

新型インフルエンザ対応総合訓練

インフルエンザウイルスH5N1による「鳥から人へのインフルエンザ感染」は、東南アジアを中心に拡大しており、300名を超える感染者のうち約200名の死亡と、高い致死率が認められている。H5N1が変異し、「人から人へ感染する新型インフルエンザ」が発生した場合には、短期間のうちに世界中に感染が拡大し、社会的な混乱を引き起こす可能性が高い。

新型インフルエンザが発生した場合に、政府・自治体が一体となって早期に万全の対応がとれるよう、全省庁及び自治体による新型インフルエンザ対応総合訓練を下記のとおり実施する。

記

1. 日 時

平成19年11月16日（金）終日

2. 参加機関

内閣官房、関係省庁、千葉県及び成田空港検疫所

3. 訓練の概要

新型インフルエンザ発生から国内での大流行までを想定した総合訓練を実施する。

（訓練の内容）

- ・ 関係省庁及び千葉県における訓練課題への回答等の机上訓練
- ・ 国と千葉県によるテレビ会議
- ・ 成田空港検疫所及び千葉県による患者搬送等の実働訓練 等

インフルエンザ訓練の流れ

