

III. 前回の報告書以降の取組

1. インフルエンザ対策に関する法的な整備

- ・前回の報告書が取りまとめられた平成9年以降、以下のとおり、関係の法律が改正されている。

(参考) 前回報告書以降の法改正

・平成11年

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(以下「感染症法」という。)の施行

事前対応型行政の構築

感染症発生動向調査体制の整備・確立

インフルエンザに関する特定感染症予防指針の策定

・平成15年

**感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び
検疫法の一部を改正する法律の施行**

感染症類型の見直し

高病原性鳥インフルエンザを4類感染症として追加

国の役割の強化

検疫の強化

・平成13年

予防接種法の一部を改正する法律の施行

高齢者を対象にインフルエンザを二類疾病として追加

2. インフルエンザ総合対策

- ・国民の生命、健康の安全を脅かす健康危機へ迅速かつ適切に対応す

るために、平成9年に健康危機管理体制の基本的な枠組みを定めた「健康危機管理基本指針」が策定され、「健康危機管理調整会議」において関係部局の連携のもとで健康危機管理対策に取り組む体制が整備された。

- ・平成11年度には、健康危機管理調整会議の下に「インフルエンザ総合対策連絡会議」が設置され、インフルエンザに関する特定感染症予防指針に基づきインフルエンザ総合対策が実施されることになった。
- ・インフルエンザ総合対策では、国、地方公共団体、医療関係者等が連携して、サーベイランス、普及啓発等を含む総合的な対策に取り組んでいる。

3. 発生情報の収集、分析及び還元

【国内のサーベイランス】

- ・平成11年の感染症法施行に伴い、インフルエンザは定点報告の対象である4類感染症（現行法の5類感染症）に位置付けられ、それまでの小児科定点に加え内科も定点として追加されたことにより、成人（高齢者を含む）のインフルエンザも報告の対象となるとともに、定点数も従来の3,000カ所から5,000カ所に拡充された。また、平成15年の感染症法改正により、高病原性鳥インフルエンザが4類感染症に位置付けられ、全数報告の対象となった。
- ・週単位の報告を行う感染症法に基づく届出とは別に、平成11年度より「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」を立ち上げ、インターネット経由で約500カ所の医療機関より毎日の患者数の報告を受け、迅速な流行把握を行っている。
- ・インフルエンザの社会へのインパクトを流行中に早期に探知するた

め、平成11年度より「インフルエンザ関連死亡数迅速把握事業」を実施し、全国14大都市におけるインフルエンザによる死亡及び肺炎による死亡の迅速な把握を行っている。

- ・新型インフルエンザウイルスの侵入を監視するため、平成10年度より「ブタにおける動物(鳥)インフルエンザウイルスに対するH1抗体保有状況調査」を実施している。
- ・インフルエンザウイルス流行分離株の収集及び分離株の抗原解析・遺伝子解析を目的として、国立感染症研究所及び地方衛生研究所の連携のもと実施されている「インフルエンザ株サーベイランス」についても、最新の遺伝子解析技術を逐次取り入れながら、インフルエンザ遺伝子の解析を実施している。

【国際的なサーベイランスに関する取り組み】

- ・WHO Global Influenza Surveillance Network(1952年設立)は、日本を含む4つのWHOインフルエンザ指定協力センター(後述:IX章参照)と国家インフルエンザセンターである百数十の研究所を結んで、世界におけるインフルエンザのサーベイランスと対策に取り組んできている。これにより毎年のインフルエンザワクチン株の選択が行われるほかに、新型ウイルスへの警告と対応についても協力体制が敷かれている。さらに、電子的なサーベイランスネットワークシステムであるFlu-net(平成9年~)が整備され、より迅速なデータの共有が可能となり、日本もそのメンバーとして参加している。
- ・WHO世界インフルエンザプログラム(WHO Global Influenza Programme)が、平成14年、インフルエンザサーベイランスとコントロールに関する会合を開催し、これを受け、平成15年度WHO総会において、インフルエンザパン

デミックの期間におけるワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬の使用のWHOガイドライン等を含むパンデミック対策について合意し、毎年のインフルエンザ流行とともにパンデミック対策を強化することが採択された。

4. 情報の提供

- ・平成11年度より、インフルエンザ総合対策の一環として、インフルエンザシーズンにあわせて、ホームページの開設、ポスターの作成・配布、Q&Aの作成・公表、インフルエンザ施設内感染予防の手引きの作成・公表、電話・メール等による相談事業の実施等の普及啓発活動を実施している。
- ・平成15年度に、健康危機管理支援情報システムの開設、多元電話会議システムの導入等により、健康危機発生時の情報交換の強化を図った。

5. ワクチン

- ・厚生科学研究事業において、「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」(平成9～11年度 主任研究者 神谷齊)が実施され、高齢者等へのワクチン接種の有効性が確認された。
- ・この知見に基づき、高齢者等に対する積極的な接種勧奨が実施されるとともに、平成13年には予防接種法が改正され、法律に基づき高齢者に対するワクチン接種が実施されるようになった。
- ・平成12年からは、インフルエンザワクチン需要検討会において需要量を予測し、その需要量に基づく計画的なワクチン製造が実施されるようになった。
- ・平成11年度補正予算の補助金により、新型インフルエンザワクチ

ン製造に必要なバイオセーフティレベルの確保を目的として、製造施設の整備が行われた。

- ・平成6年にインフルエンザが予防接種法の対象疾患でなくなったことを契機として、我が国では、インフルエンザワクチンがほとんど製造されなくなっていた。その後の高齢者等へのインフルエンザワクチンの有効性が確認されたこと等を契機として、インフルエンザワクチンは増産され、平成15年度には約1,481万本まで回復した。
- ・平成10年度より、新型インフルエンザが出現した際に、緊急にワクチンを製造できるようにすることを目的として、抗体産出能を低下させることなく増殖能の高いウイルス株を選別・保存する「新型ウイルス系統調査・保存事業」を開始した。
- ・国立感染症研究所においても、新型インフルエンザワクチンの開発に必要となるリバーズ・ジェネティクス技術(弱毒化技術)に関して、特許権の問題は残るものの、同技術については修得獲得している。
- ・実際に、高病原性鳥インフルエンザウイルスの人への感染事例が発生した際に、そのウイルスを用いて、WHOの主導のもと、リバーズ・ジェネティクス技術を用いた弱毒株の作成、弱毒型高増殖性H5N1A/H5N1ワクチン候補株の開発及び抗血清の作成が行われている。
- ・肺炎球菌はインフルエンザ合併症の主要な起炎菌であることから、肺炎球菌ワクチンの接種について、厚生労働科学研究にて検討が行われている。

6. 検査

- ・平成11年以降、インフルエンザ迅速診断キットが薬事法上の承認を受け、インフルエンザ患者の診療に広く使用されるようになった。
(平成15年度は約1,5050万人分が供給された。)
- ・全国の地方衛生研究所等において、PCR法、リアルタイムPCR法等の遺伝子増幅検査の実施体制が整備された。また、より迅速な検査が可能なLAMP法についても、インフルエンザの亜型の検査への対応が期待されている。

7. 抗インフルエンザウイルス薬

- ・平成10年に、塩酸アマンタジンのA型インフルエンザへの効能追加が行われ、その後、ザナミビル水和物(平成11年承認)、リン酸オセルタミビル(平成12年承認)といった新薬も開発され、インフルエンザ患者の診療に広く使用されるようになった。

(参考) 表1—抗インフルエンザウイルス薬の国内の確保状況

- ・リン酸オセルタミビル(2003-2004年確保量 約1,420万人分)
- ・ザナミビル水和物(2003-2004年確保量 約21万人分)
- ・塩酸アマンタジン(供給されているものの大部分は、脳梗塞後遺症やパーキンソン症候群の治療薬として流通)

8. 医療体制の整備

- ・平成11年4月に感染症法が施行され、感染症法に基づく医療体制の整備が進められており、現在の感染症指定医療機関の数は以下のとおりである。(平成16年6月現在)

(参考) 感染症指定医療機関の指定状況

特定感染症指定医療機関(2医療機関6床)

第一種感染症指定医療機関(16医療機関30床)

第二種感染症指定医療機関(303医療機関1,710床)

~~・平成15年のSARS流行時には、各都道府県が策定したSARS
行動計画において、全国で246医療機関(1,290床)のSA
RS入院対応医療機関が確保された。~~