

新型インフルエンザ専門家会議委員の 見直し意見を反映させた場合の 行動計画のイメージ（案）

【見え消し版】

※注 行動計画の見直しは、最終的には閣僚級会合において決定するものであり、専門家会議の意見の全てが反映されるものではない。

目次

I	はじめに	1
II	インフルエンザとは	3
III	背景	5
IV	流行規模及び被害の想定	7
V	対策の基本方針	9
	主たる目的	9
	基本的考え方	9
	対策推進のための役割分担	12
	行動計画の主要7項目	14
	① 実施体制	14
	② サーベイランス・情報収集	16
	③ コミュニケーション	18
	④ 感染拡大抑制	19
	⑤ 医療	21
	⑥ ワクチン	22
	⑦ 社会・経済機能の維持	23
	発生段階	25
VI	各段階における対策	28
	VI-0 前段階 未発生期	29
	① 実施体制	29
	② サーベイランス・情報収集	30
	③ コミュニケーション	31
	④ 感染拡大抑制	32
	⑤ 医療	33
	⑥ ワクチン	36
	⑦ 社会・経済機能の維持	38
	VI-1 第一段階 海外発生期	40
	① 実施体制	40
	② サーベイランス・情報収集	41
	③ コミュニケーション	42
	④ 感染拡大抑制	43
	⑤ 医療	46

	⑥ ワクチン	4 8
	⑦ 社会・経済機能の維持	5 0
VI-2	第二段階 国内発生早期	5 1
	① 実施体制	5 2
	② サーベイランス・情報収集	5 2
	③ コミュニケーション	5 3
	④ 感染拡大抑制	5 4
	⑤ 医療	5 5
	⑥ ワクチン	5 6
	⑦ 社会・経済機能の維持	5 7
	① 実施体制	5 9
	② サーベイランス・情報収集	5 9
	③ コミュニケーション	6 0
	④ 感染拡大抑制	6 0
	⑤ 医療	6 2
	⑥ ワクチン	6 3
	⑦ 社会・経済機能の維持	6 4
VI-4	第四段階 小康期	6 5
	① 実施体制	6 5
	② サーベイランス・情報収集	6 5
	③ コミュニケーション	6 6
	④ 感染拡大抑制	6 6
	⑤ 医療	6 7
	⑥ ワクチン	6 7
	⑦ 社会・経済機能の維持	6 7
別添1	新型インフルエンザ発生時等における対処要領	6 9
別添2	鳥インフルエンザへの対応	7 0
参考資料	用語解説	7 6

I はじめに

本行動計画は、国の新型インフルエンザ対策全体の基本的な方針及び枠組を示すために、関係省庁の閣僚級会合により策定するものである。この行動計画を具体化するための個別の対策の詳細についてはガイドラインにおいて記載する。国においては、行動計画及びガイドライン（以下「行動計画等」という。）に基づき、出先機関を含め、政府一体となった取組を推進し、対策を実施する。具体的な対策の現場となる地方自治体においては、行動計画等を参考に、地域の実情に応じた計画を策定することが求められる。また、事業者、個人においても、新型インフルエンザ発生時に適切に対応するため、行動計画等を踏まえ、事前の準備を進めることが望まれる。

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を持っていないため、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的な大流行となる可能性が高いことを踏まえ、発生前の現段階から対策を推進する必要がある。

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染を主体とする感染経路など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、新型インフルエンザが発生していない現時点では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等については分かっておらず、様々な場合が想定される。

本行動計画は、こうした多様な新型インフルエンザに対応することを想定して策定するものである。対象とする新型インフルエンザが多様であるため、その対策も多様である。新型インフルエンザ発生早期には、病原性・感染力等に関する情報が不明・不確かである場合が多いことから、その場合には、病原性・感染力等が高かった場合を想定した対応が求められる。

このため、本行動計画においては、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置を含めて、様々な状況に応じることができるよう、対策の選

択肢を示す。新型インフルエンザ発生の際には、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替えを行うこととする。

II インフルエンザとは

○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、通常のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、インフルエンザという感染症を発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染はあり得る。

○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

本行動計画における「新型インフルエンザ」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。）に基づく新型インフルエンザ等感染症¹を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

¹ 感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている

○鳥インフルエンザ (H5N1)

鳥に対して感染性を示す H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症²で、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている (2003 年 11 月～2010 年 10 月 発症者数 507 名、死亡者数 302 名)。現時点では鳥から人への感染や人から人への感染は、濃厚に接触した場合に限られているが、鳥インフルエンザ (H5N1) のウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、強い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

○インフルエンザ (H1N1) 2009

2009 年 (平成 21 年) 4 月にメキシコで発生し確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のインフルエンザをいう。

III 背景

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザ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 年の周期で発生している。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ことが懸念されている。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の大流行が最大で、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 万人が死亡したとされている。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発生し流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ (H5N1) が流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている。いるが (2003 年 (平成 15 年) 12 月～2009 年 (平成 22 年) 4 月の間で、発症者 403 名、うち死亡者 254 名)、このような鳥インフルエンザ (H5N1) のウイルスが変異することにより、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。する危険性が高まっている。

このため、我が国では、2005 年 (平成 17 年) 12 月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「WHO Global Influenza Preparedness Plan (世界保健機関 WHO 世界インフルエンザ事前対策計画)³」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきた。ところであるが、2008 年 (平成 20 年) 4 月、第 169 回国会において、「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及び検疫法の一部を改正する法律 (平成 20 年法律第 30 号)」が成立し、水際対策など新型インフ

² 感染症法において、鳥インフルエンザ (H5N1) は二類感染症とされている

³ 2009 年に 2005 年の文書に替わるものとして「A WHO Guidance Document: Pandemic Influenza Preparedness and Response (WHO ガイダンス文書: パンデミックインフルエンザ事前対策及び対応)」が発行されている

ルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年（平成21年）2月、今回、これらの法改正や更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、行動計画等について抜本的な改定を行った。を行うこととしたものである。

2009年（平成21年）4月、インフルエンザ（H1N1）2009がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年間で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死者数は198人、致死率は0.001%と、いずれも行動計画の想定よりも低く、死亡率についても、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この経験を通じて、病原性が低い場合の対応や実際の現場での運用等について、多くの貴重な知見や教訓が得られ、その検証結果は、2010年（平成22年）6月、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」報告書として取りまとめられた。今回、この報告書の提言等も踏まえ、行動計画等の更なる改定を行うこととしたものである。なお、2009年（平成21年）の経験を経ても、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、そのような新型インフルエンザが発生した場合でも対応できるよう必要十分な準備を進める必要がある。

IV 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（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等）や宿主側の要因（人の免疫の状態、社会環境等）など多くの要素等に左右されるものであり、様々な場合が想定されるが、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、本行動計画では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以下の推計を推計された健康被害を用い前提とした。

罹患率については、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⁴。さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention、以下「米国CDC」という）により示された推計モデル⁵（FluAid 2.0 著者 Meltzer ら、2000年7月）を用いて、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）になると推計した。

入院者数及び死者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、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2.0%）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の数の上限を推計した。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死者数の上限は約64万人となった。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、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当た

⁴ 第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づく

⁵ FluAid 2.0 著者 Meltzer ら（2000年（平成12年））

りの最大入院患者数は10万1千人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は増加すると推計された。

—社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、~~不要不急の一部~~の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、国民生活においては、学校、~~保育施設等~~の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等や生活関連物資が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることを予想される。

なお、上記の推計については、随時最新の科学的知見を踏まえて見直すこととする。

V 対策の基本方針

目的

~~新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。~~

また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。ひとたび国内で発生すれば感染拡大新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等が高い場合には、健康被害は甚大となる。また、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、社会・経済活動の縮小・停滞の破綻が危惧される。

~~こうした事態を生じさせないよう、~~このような新型インフルエンザによる影響をできるだけ軽減するため、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

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・経済活動への影響を最小限にとどめる。

~~2. 社会・経済を破綻に至らせない。~~

基本的考え方

新型インフルエンザが発生する前の段階でははまだ発生していない状況であり、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。そこで、我が国においては、従来の科学的知見に基づき、根拠及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中や交通機関の発達度等の社会状況交通機関の発達度、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各国の対策も視野に入れ

ながら、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。

総合的な戦略とするため、具体的には以下を基本方針とする。

- 国だけでなく地方自治体、事業者、個人それぞれが新型インフルエンザに備えた必要十分な準備を実施することにより、対策の重層化を図ることとする。【対策推進のための役割分担】
- 複数の分野の対策を組み合わせて実施することで、対策の多面化を図る。【行動計画の主要7項目】
 - ①実施体制
 - ②サーベイランス・情報収集
 - ③コミュニケーション
 - ④感染拡大抑制
 - ⑤医療
 - ⑥ワクチン
 - ⑦社会・経済機能の維持
- 新型インフルエンザの発生前から、行動計画の策定や、実施体制構築、人材育成、訓練、普及啓発等の事前準備を周到に行い、発生時には、一連の流れをもって各段階の状況に応じた適切な対策を講じることとし、対策の時間的連続性を確立する。【発生段階】

主たる目的を達成するための戦略は以下のとおりである。

- **主たる目的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。
 - ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・流行のピーク時の規模をなるべく小さくし、入院患者や重症患者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・適切な医療の提供により、重症者を減らす。
- **主たる目的2**：社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。

- ・地域での感染拡大抑制策により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の実施等により、国民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。