

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議委員名簿

平成 30 年 7 月 12 日現在
(五十音順、敬称略)

氏 名	所 属 ・ 役 職
井上 宏子	消費生活アドバイザー
大西 誠	北海道電力株式会社送配電カンパニー札幌支店副支店長
大原 宰	北海道石狩振興局保健環境部長 (北海道江別保健所長)
鈴木 伸和	一般社団法人札幌市医師会 副会長
高井 哲彦	北海道大学大学院経済学研究院 准教授
富樫 武弘	公益財団法人北海道結核予防会 医療参与 一般社団法人北海道健康医療フロンティア 顧問
丹羽 祐而	北海道教育振興会 顧問
水落 隆志	札幌商工会議所 常務理事・事務局長
三觜 雄	札幌市保健福祉局衛生研究所長 (札幌市感染症情報センター)

任期：平成 30 年 7 月 12 日から平成 32 年 7 月 11 日まで

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則を次のように制定する。

平成30年3月29日

札幌市長 秋 元 克 広

札幌市規則第13号

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則

(趣旨)

第1条 この規則は、札幌市附属機関設置条例（平成26年条例第43号）第7条の規定に基づき、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長)

第2条 有識者会議に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、有識者会議を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第3条 有識者会議の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、有識者会議の議長となる。

3 有識者会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

4 有識者会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第4条 有識者会議は、必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第5条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた

後も、同様とする。

(庶務)

第6条 有識者会議の庶務は、保健福祉局において行う。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、有識者会議の運営に関し必要な事項は、委員長が有識者会議に諮って定める。

附 則

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行後最初の有識者会議の会議は、第3条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議運営要領（案）

平成 30 年 月 日
保健福祉局医務監決裁

（目的）

第 1 条 この要領は、札幌市附属機関設置条例（平成 26 年条例第 43 号）に基づく札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）について、札幌市新型インフルエンザ等対策有識者会議規則（平成 30 年規則第 13 号）に定める事項のほか、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（協議事項）

第 2 条 この有識者会議は、次の事項について協議を行う。

- (1) 全庁横断的な体制構築、外部機関との相互連携などの実施体制について
- (2) 発生段階別サーベイランスの実施、様々な情報の収集・分析の方策について
- (3) 市民・医療機関に対する情報提供、共有方法等の検討について
- (4) 個人・地域・社会レベルでの予防・まん延防止策の実施について
- (5) 医療機能を確保するための方策について
- (6) 市民生活及び経済への影響を最小限とするための対策について
- (7) その他必要な事項について

（組織）

第 3 条 この有識者会議は、次のいずれかの分野に関する専門的知識を有する者の中から市長が委嘱する者をもって構成する。

- (1) 医療体制
- (2) 公衆衛生
- (3) 感染症対策
- (4) 社会経済機能
- (5) インフラ機能
- (6) 市民生活

（分科会）

第 4 条 有識者会議に、課題別の専門的な評価及び助言を行うため、必要に応じて分科会を設置することができる。

- 2 分科会は、課題別に必要に応じて開催する。
- 3 分科会に属すべき構成員は、有識者会議の構成員の中から委員長が指名する。
- 4 委員長は、当該分科会に属する構成員の中から分科会の長を指名する。
- 5 分科会の結果は、有識者会議に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成 30 年 月 日から施行する。

新型インフルエンザ等対策について

～新型インフルエンザ等の発生に対する危機管理～

新型インフルエンザ等対策においても
日頃からの感染予防が重要です !!!



感染しない！

感染させない！

手洗い、咳エチケット

新型インフルエンザは、患者が咳やくしゃみをした時のしぶきに含まれる病原体（ウイルス）を周囲の人が吸い込むなどにより、体内に取り込むことで感染が広がっていきます。

感染の広がりを予防する一つの方法として、この感染が広がっていく経路を遮断することが必要です。そのために、手洗い、咳エチケットを行いましょう！

手洗い

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。

外出先から帰宅時や調理の前後、食事前などこまめに手を洗いましょう。

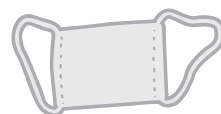


咳エチケット

咳やくしゃみが直接人にかからないようにカバーしましょう。

〈咳やくしゃみをするときは〉

- ・ティッシュなどで鼻と口を覆いましょう。
- ・マスクを着用しましょう。
- ・とっさの時は袖や上着の内側でおおいましょう。
- ・周囲の人からなるべく離れましょう。
- ・こまめに手洗いをしましょう。

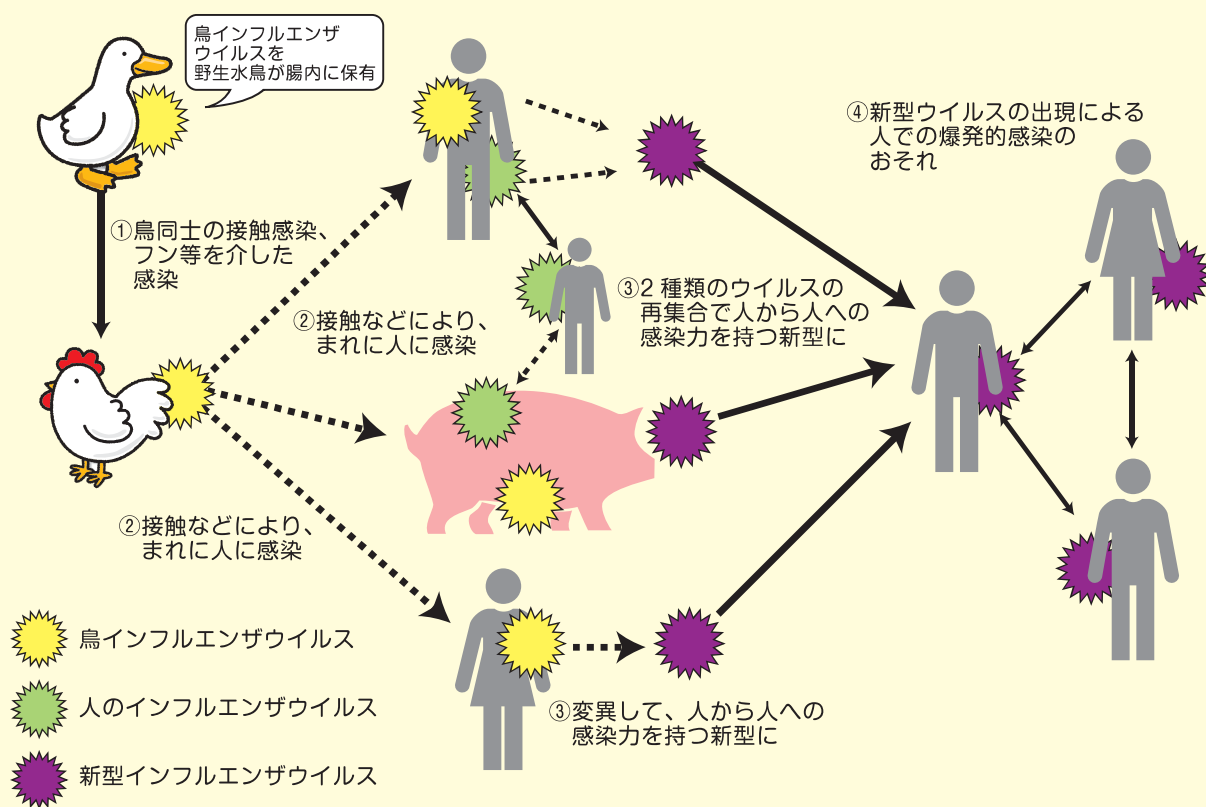


新型インフルエンザとは…

これまで人の間で流行を起こしたことのないインフルエンザウイルスが、トリやブタの世界から人の世界に入り、新たに人から人に感染するようになったもの、またはかつて世界的規模で流行したインフルエンザで、その後流行することなく長期間が経過し、現在の国民が免疫を獲得していないインフルエンザです。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫をもっていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがあります。

鳥インフルエンザが新型インフルエンザになる過程



新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ及び全国的大流行のおそれのある新感染症（未知の感染症）に対する対策の強化を図り、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が最小となるようにすることを目的として作られました。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

法律が想定している一般的経過例

新型インフルエンザ等発生

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

政府行動計画に基づき、基本的対処方針策定
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
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

● 事前の準備として

- 国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等の対策の実施に関する「行動計画」を作成します。
- 発生時に行政と共に対策を行う公共機関等を指定公共機関として指定します。これらの指定公共機関においては、業務計画を作成します。

● 新型インフルエンザ等が発生したら

- 国、都道府県において対策本部を設置します（新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置）。
- 国の対策本部において、こういった対策を講じていくかについての基本的な方針（基本的対処方針）を策定します。
- 新型インフルエンザ等の病原体の国内侵入を遅らせるため、検疫などの対策を的確に実施します。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言

病原性の高い新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合には、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小限にするため、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行います。

この宣言により、必要に応じて、以下の措置を行います。

◆ 感染拡大を防止するため、

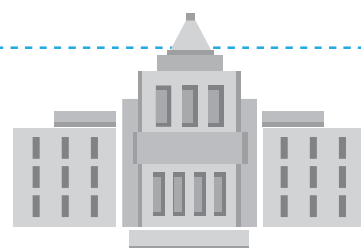
国民に対する外出自粛要請や学校、催し物等の開催の制限等の要請・指示
住民に対する予防接種の実施

◆ 医療等の提供体制を確保するため、

臨時の医療施設の設置の特例、臨時の医療施設における医療の提供 等

◆ 国民生活・国民経済の安定のため、

医薬品等の緊急物資の運送の要請・指示
政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
行政上の申請期限の延長
政府関係金融機関等による融資 等



「新型インフルエンザ等に感染したかな？」と思ったら！

新型インフルエンザ等が発生した際には、帰国者・接触者相談センターが設置されます。

発熱等の症状があり、感染が疑われる場合には、まずはお住まいの自治体に設置される帰国者・接触者相談センターにご連絡ください。

さらに詳しい情報については、ホームページをご参照下さい。

内閣官房ホームページ：

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

厚生労働省ホームページ：

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/index.html



鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者1567名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも615の死者が報告されている。発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区・マカオ特別区・台湾・マレーシア(輸入症例)・カナダ(輸入症例)(図)。平成28年末から中国における感染者の急な増加がみられ、過去の流行期に比べて発生規模が大きくなっているが、感染者の状況やウイルスの性質は過去の流行期と同様とされており、継続して状況を注視している。

(平成30年3月2日WHO発表に基づく。)

中国・台湾・香港の感染者発生地域



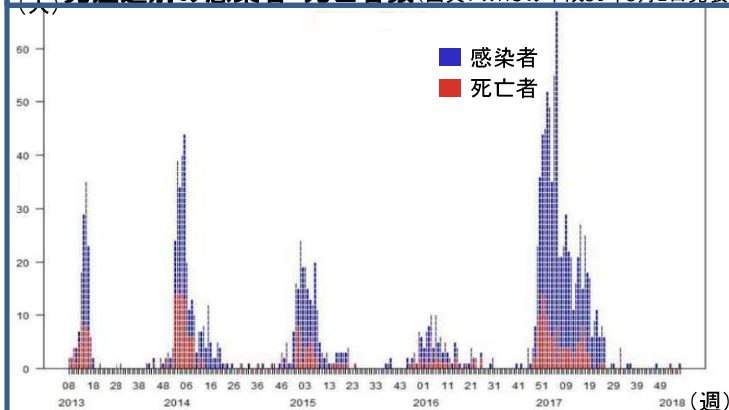
主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。
- 抗ウイルス薬は一定の効果あり。
- ヒトにおける病原性や感染性の変化は認められない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく二類感染症に位置づけ
検疫法に基づく検疫感染症に位置づけ
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起
(ポスターや健康カード等)
- 国内監視体制：自治体(地方衛生研究所)の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・
分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：パンデミック発生時にプロトタイプワクチンとして対応可能
H7N9のワクチンは臨床試験を実施中

発症週別の感染者・死者数(出典：WHOの平成30年3月2日発表)



<WHO発表の感染者数(死亡者数)> ※2018年3月2日WHO発表まで

2017年										2018年	
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
82 (12)	97 (24)	56 (6)	23 (4)	2 (0)	5 (2)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (0)

H30.3.20作成

事務連絡

平成30年6月14日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

鳥インフルエンザA(H7N9)に関するリスクアセスメントについて

今般、国立感染症研究所において、別紙のとおり、鳥インフルエンザA(H7N9)のリスクアセスメントが更新されましたのでお知らせします。

(参考資料)

別紙：国立感染症研究所「鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応」

厚生労働省ホームページ「鳥インフルエンザA(H7N9)について」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144470.html>

国立感染症研究所「インフルエンザA(H7N9)」

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/flua-h7n9.html>

検疫所（FORTH）海外感染症情報

<http://www.forth.go.jp/topics/fragment2.html>

検疫所（FORTH）海外感染症情報「鳥インフルエンザ(H7N9、H5N1)」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name54.html>

鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応

2018 年 6 月 14 日更新

国立感染症研究所

背景

中国における 2017-2018 年シーズンの鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルスの感染者数が過去のシーズンに比較し極めて少なく 3 例のみであった。2017-2018 年シーズン後半にあたり、疫学情報及びリスクアセスメントをアップデートする (**Updated** と表示)。

疫学的所見

1) 事例の概要

- 最初の鳥インフルエンザ A(H7N9)ウイルス（以下、H7N9 ウイルス）に感染した患者は、2013 年 3 月に中国から World Health Organization（WHO）へ報告された。以後、2018 年 3 月 2 日現在までに、中国本土からの報告例、もしくは中国本土に滞在歴があるか、中国本土から輸入した家禽との接触歴のある台湾・香港・マカオ・マレーシア・カナダからの患者を含め、計 1567 例が報告されており、うち少なくとも 615 例 (39%) が死亡している。患者の発生は、中国での冬季にピークを示し、2013 年から現在までで 5 つのピークを認めている¹（図 1 参照）。
- **Updated** 中国における第 5 波（2016-2017）までの具体的な患者報告数は European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) が公開しており（2018 年 4 月 6 日現在）、第 1 波（2013）は 135 例、第 2 波（2013-2014）は 320 例、第 3 波（2014-2015）は 223 例、第 4 波（2015-2016）は 120 例、第 5 波（2016-2017）は 766 例であった²。2017-2018 年シーズンについては 2018 年 4 月 6 日現在 3 例のみの報告であり、2018 年 2 月 3 日に発症した広東省の症例が最終報告例である^{1,2}。
- **Updated** 中国の研究グループによる第 1～5 波の計 40 クラスター（少なくとも 2 例以上のリンクのある患者）の特徴の解析によると、第 5 波と第 1～4 波のクラスターの数及び規模やヒト-ヒト感染の割合は似た傾向を示した。このうち 14 のクラスターでヒト-ヒト感染が疑われ、その内 4 つのクラスターでは家庭内曝露、10 のクラスターでは院内感染（内 3 例が血縁関係あり）におけるリンクが確認されている。これまでに、3 次感染例は認めていない³。
- **Updated** World Health Organization Western Pacific Regional Office (WPRO)によると、2018 年 5 月 25 日の時点で、第 5 波（2016-2017）において福建省、広東省、広西チワン族自治区、河北省、河南省、湖南省、陝西省、雲南省、台湾（広東省への旅

行歴あり)から計 32 例の高病原性鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスに感染した患者が報告されている⁴。

2)臨床情報

- これまでの報告から、潜伏期間は多くが 3 日～7 日（最長 10 日）と推定されている⁵。
- 発熱、咳嗽、呼吸困難、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感などの症状が出現し、患者の多くは、重症肺炎の病像を呈する⁶。一方で、軽症から中等度の病像を呈し、インフルエンザ様疾患に対する病院定点サーベイランスで探知された報告もある⁷。
- 死亡 10 例と生存 30 例を比較した疫学研究によると、死亡のリスク因子として高齢、慢性肺疾患、免疫不全状態、長期の投薬歴、オセルタミビル投与の遅延（生存例で発症から治療までの中央値で 4.6 日、死亡例で 7.4 日。両群ともオセルタミビル感受性あり）が報告されている⁸。
- H7N9 ウイルス感染症に関して、リアルタイム RT-PCR 法による呼吸器検体を用いた検査が推奨されている⁹。

3)感染源・感染経路

- 第 5 波（2016-2017）で、ヒト感染例の報告が急増した原因の一つとして、生鳥市場や生鳥に関連する環境からのサンプル中の H7N9 ウイルス陽性率の増加が 2016 年の 12 月に認められ、以前の流行より相対的に早かったこと¹⁰、飼育鳥に関連する環境中のウイルス検出数が多く報告されていることなどが指摘された。（前回リスクアセスメント図 3 参照）。第 5 波でも調査可能であった患者の 90%で鳥への接触歴があり、80%以上で生鳥市場への訪問歴があった¹¹。
- **Updated** 中国では、2017 年 7 月に家きんに対する H7N9 ワクチンの接種を行うため「全国 HPAI 予防接種計画」を策定した¹²。2018 年 5 月 23 日現在 28 地域で 91.26%の家きんが必要な免疫レベルを獲得している。2017-2018 年シーズンの中国における鳥や環境からの鳥インフルエンザ H7N9 ウイルス陽性検体数は 24 検体と 2017 年の 714 検体に比べ極めて少ない状況であった¹³（図 2 参照）。直近の中国農業省からの報告では、2018 年 5 月 31 日に遼寧省の農場における鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスの家きんからの検出を確認している¹⁴

ウイルス学的所見

- **Updated** 米国 Centre for Disease Control and Prevention（CDC）よりインフルエンザのパンデミック時に個々のウイルスの評価と優先順位の決定のために Influenza Risk Assessment Tool (IRAT)が提唱されている。これには、ヒト・ヒト感染持続の可能性とヒト・ヒト感染が持続した際の公衆衛生へのインパクトという 2 つの評価分野があり、それぞれについてリスク評価が行われる¹⁵。IRAT により、現在、鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスは評価対象となっている鳥インフルエンザのなかでは最も高い、

中から高レベルのリスクに分類されている¹⁶。

- 2013年に中国で初めてヒト感染事例を引き起こした低病原性鳥インフルエンザ H7N9 (LPAI-H7N9) ウイルスは少なくとも3種類の異なる鳥インフルエンザウイルスの遺伝子再集合体であると考えられ、家禽に対して低病原性を示し、ヒトに感染すると重篤な症状を来し得ることが報告されている。第4波までに分離されたウイルスは全て家禽に対して病原性が低い低病原性ウイルスであったが、第5波では患者および生鳥市場の鶏や環境から高病原性鳥インフルエンザ H7N9 (HPAI-H7N9) ウイルスが分離されている。HPAI-H7N9 ウイルスも含め、鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスは、継続的にヒト-ヒト間で感染伝播するような能力は獲得していない^{10,17-19}。LPAI-H7N9 ウイルスの主な遺伝子解析所見については、2014年のリスクアセスメントに記載している
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2276-a-h7n9-niid/4324-risk-assessment-140129.html>)。また、最近になって、動物実験(マウス、フェレット、カンクイザル)において、ヒトおよびニワトリから分離された HPAI-H7N9 ウイルスが、インフルエンザ感染のモデル動物であるフェレットにおいて LPAI-H7N9 ウイルスと同様に効率は良くないが飛沫感染で感染伝播すること、さらに一部のウイルスでフェレットに対して致死感染伝播を示す場合があることが報告された^{20,21}。さらに、哺乳動物に馴化した変異(PB2-627Kや701N)を獲得した HPAI-H7N9 では、飛沫感染伝播の効率がさらに高まることが報告された²¹。
- 米国 CDC の報告によると、Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) に登録された第5波のヒト感染例および生鳥市場環境から集められた74株の H7N9 ウイルスの HA 遺伝子の塩基配列解析から、遺伝子系統樹では大きく2つのクラスターに分かれ(Pearl River Delta 群と Yangtze River Delta 群)、そのうち93%(69株)は Yangtze River Delta 群に属することを明らかにしている²²。
- WHO インフルエンザ協力センター(米国 CDC, 米国 St Jude 小児研究病院)で実施された抗原解析の結果、Pearl River Delta 群に属するウイルスは WHO が推奨する2013年のワクチン候補ウイルスと抗原的に類似しているが、流行の主流となっている Yangtze River Delta 群に属するウイルスはワクチン候補ウイルスから抗原性が変化しており高病原性鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスもこの群に含まれる。この群から新たに高病原性鳥インフルエンザウイルスを含む2株のワクチン候補株(A/Guangdong/17SF003/2016-like virus, A/Hunan/2650/2016-like virus)が作製されることになった²³。

日本国内の対応

- 2013年4月26日、「鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症として定める等の政令」(2013年政令第129号)、「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

施行令の一部を改正する政令」(2013 年政令第 130 号)、「検疫法施行令の一部を改正する政令」(2013 年政令第 131 号)等が公布され、鳥インフルエンザ A (H7N9) は指定感染症に定められた。それに伴い、2013 年 5 月 2 日付の厚生労働省通知により、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ A (H7N9) が疑われると判断した場合、保健所への情報提供を行い、保健所との相談の上、検体採取(喀痰、咽頭拭い液等)を行うこととなった。2015 年 1 月 21 日、「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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」(2006 年 3 月 8 日健感発第 0308001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部が改正され、鳥インフルエンザ A (H7N9) を指定感染症として定める等の政令が廃止された。現在、鳥インフルエンザ A (H7N9) は二類感染症に定められている。二類感染症に追加後の対応に関しては、鳥インフルエンザ A (H7N9) に感染した疑いのある患者が発生した場合における標準的な対応において変更はない。

Updated リスクアセスメントと今後の対応

前述のように、鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスは IRAT による評価で現在、中から高レベルのリスクに分類されており、引き続きトリ及びヒトにおける発生状況を注視していく必要がある。

【日本人渡航者が感染するリスク】

- 鳥やヒトの鳥インフルエンザ H7N9 ウイルス感染の発生が確認されている地域へ渡航する際には、生鳥市場への訪問や病鳥との接触を控えるなどの注意喚起は継続すべきである。
- 発生地域において鳥との接触があり、渡航後に発熱を認めるなどの体調の変化があった場合には、医療機関の受診時に渡航歴を伝えることの啓発が必要である。

【鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスが持続的なヒト-ヒト感染を起こすリスク】

- 限定的なヒト-ヒト感染は確認されているが、先に記した疫学的・ウイルス学的所見から、ヒトへの感染が確認されている H7N9 ウイルスは、ヒト-ヒト間で容易に感染伝播するような能力は獲得しておらず、持続的なヒト-ヒト感染の可能性は低いと考えられる。
- 第 5 波(2016-2017)では高病原性鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスが生鳥市場の環境や家禽から分離され、このウイルスに罹患した患者も報告された。これまでのところ、高病原性鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスの出現でヒトに対する疫学的パターンに変化がみられた証拠はなく、低病原性ウイルスから高病原性ウイルスへの変異により、ヒトでの病原性や感染力に影響を及ぼすという科学的な根拠は認められていない⁹。今後も、高病原性鳥インフルエンザ H7N9 ウイルスに関する情報を収集し、適宜リス

クアセスマントを実施する必要がある。

感染研は「鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス感染症に関する臨床情報のまとめ：臨床像・検査診断・治療・予防投薬」(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3492-clin-info.html>)を 2013 年 4 月 26 日に、「鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス感染症に対する院内感染対策」(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/3550-hospital-infection.html>)を 2013 年 5 月 17 日に、「鳥インフルエンザ A(H7N9) 患者搬送における感染対策」(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2273-idsc/4859-patient-transport-mer-sandh7n9.html>)を 2014 年 7 月 16 日に、感染研ホームページに掲載しているところであるが、今後も WHO、中国等からの情報に基づき、正確な情報を提供していく。

参考文献

1. World Health Organization. Influenza at the human-animal interface. Summary and assessment, 26 January to 2 March 2018
2. ECDC. Communicable Disease Threats Report, 7 April 2018.
3. Zhou L, Chen E, Bao C, et al. Clusters of Human Infection and Human-to-Human Transmission of Avian Influenza A(H7N9) Virus, 2013–2017, Emerg Infect Dis. 2018;24(2)
4. WPRO. Avian Influenza Weekly Update Number 638, 25 May 2018.
5. Li Q, Zhou L, Zhou M, et al. Epidemiology of human infections with avian influenza A (H7N9) virus in China. N Engl J Med. 2014;370:520.
6. Ke Y, Wang Y, Liu S, et al. High severity and fatality of human infections with avian influenza A(H7N9) infection in China. Clin Infect Dis. 2013;57:1506.
7. Ip DK, Liao Q, Wu P, et al. Detection of mild to moderate influenza A/H7N9 infection by China's national sentinel surveillance system for influenza-like illness: case series. BMJ. 2013;346:f3693.
8. Liu S, Sun J, Cai J, et al. Epidemiological, clinical and viral characteristics of fatal cases of human avian influenza A(H7N9) virus in Zhejiang Province, China. J Infect. 2013;67(6):595-605.
9. Interim Guidance for Specimen Collection, Processing, and Testing for Patients with Suspected Infection with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Disease in Humans.
10. Zhou L, Tan Y, Kang M, et al. Preliminary Epidemiology of Human Infections with Highly Pathogenic Avian Influenza A(H7N9)Virus, China, 2017. Emerg Infect Dis. 2017;23(8):1355-1359.

11. Zhou L, Ren R, Yang L, et al. Sudden increase in human infection with avian influenza A(H7N9) virus in China, September–December 2016. *Western Pac Surveill Response J*. 2017;18:8(1):6-14.
12. 農林水産省, 中国の鳥インフルエンザに関する情報, 平成 30 年 3 月 30 日
<http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/attach/pdf/index-87.pdf>
13. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). H7N9 situation update, 23 May 2018.
http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html
14. China Ministry of Agriculture and Rural Affairs of the People's Republic of China.
http://www.syj.moa.gov.cn/dwybfk/201805/t20180531_6150864.htm
15. *IASR* 2015; 36(11):221-223
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2319-related-articles/related-articles-429.html?start=9>
16. CDC. Summary of Influenza Risk Assessment Tool (IRAT) Results.
<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/monitoring/irat-virus-summaries.htm>
17. Watanabe T, Kiso M, Fukuyama S, et al. Characterization of H7N9 influenza A viruses isolated from humans. *Nature*. 2013; 501(7468):551-5.
18. Xiong X, Martin S, Haire LF, et al. Receptor binding by an H7N9 influenza virus from humans. *Nature*. 2013; 499(7459):496-9.
19. Tharakaraman K, Jayaraman A, Raman R, et al. Glycan receptor binding of the influenza A virus H7N9 hemagglutinin. *Cell*. 2013; 153(7):1486-93.
20. Imai M, Watanabe T, Kiso M, et al. A highly pathogenic avian H7N9 influenza virus isolated from a human is lethal in some ferrets infected via respiratory droplets. *Cell Host & Microbe*. 2017; 22:1-12.
21. Shi J, Deng G, Kong H, et al. H7N9 virulent mutants detected in chickens in China pose an increased threat to humans. *Cell Res*. 2017:1-13.
22. World Health Organization. Analysis of recent scientific information on avian influenza A(H7N9) virus. 10 February 2017
23. World Health Organization. Antigenic and genetic characteristics of zoonotic influenza viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness. March 2017

Figure 1: Epidemiological curve of avian influenza A(H7N9) cases in humans by week of onset, 2013-2018.

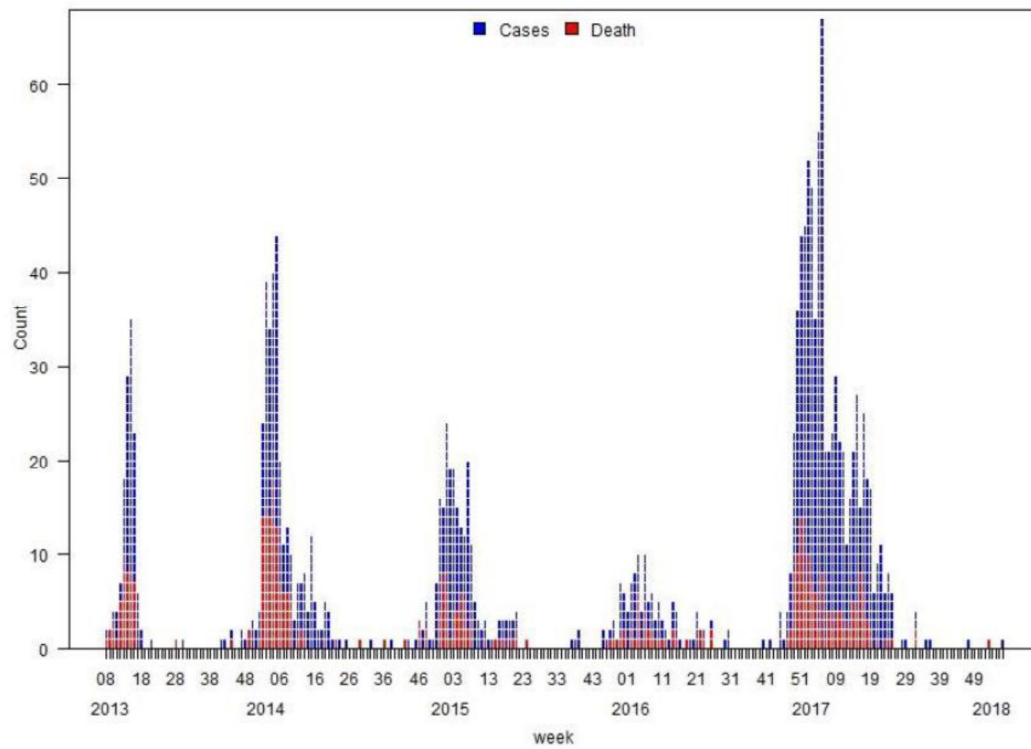


図 1. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスのヒトへの感染例 n=1567 (3 月 2 日現在, 文献 1 から引用)

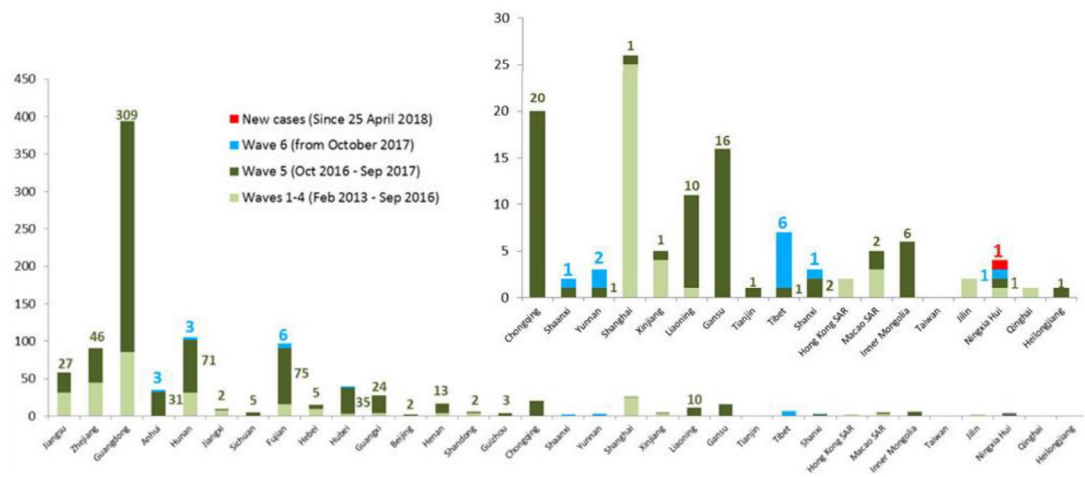


図 2. 中国本土の鳥と環境における鳥インフルエンザ A (H7N9) の検出地域別陽性検体数
2013 年 2 月～2018 年 5 月 23 日 (文献 6 から引用)

平成 30 年 6 月 15 日

プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針等について

厚生科学審議会感染症部会
新型インフルエンザ対策に関する小委員会

I. H5N1 プレパンデミックワクチンの備蓄の経緯

- 平成 9 年、世界で初めて、鳥インフルエンザ A(H5N1) ウイルスによる感染確定者が報告された。
- H5N1 ウイルス由来の新型インフルエンザが発生した場合、その病原性の高さに鑑み、大きな健康被害が引き起こされることが想定されたことから、平成 18 年度より H5N1 プレパンデミックワクチンの備蓄を行うこととなり、平成 30 年度まで、適宜ワクチン株の変更等を実施しながら、継続して備蓄を行ってきた。
- 備蓄に係る現行の方針は、「検討時点で「危機管理上の重要性」が高いワクチン株の備蓄を優先すること」とされており、現時点では、チンハイ株 (A/Bar headed goose/Qinghai/ 1A/2005 (SJRG-163222) (クレード 2.2)) を 1,000 万人分備蓄している。
- このうち、平成 31 年度中に 900 万人分の有効期限が切れることとなる。

II. プレパンデミックワクチンの今後の備蓄方針等について

- 公衆衛生作業班会議（平成 30 年 3 月 23 日）、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議（平成 30 年 3 月 30 日）において今後のプレパンデミックワクチン備蓄の必要性、備蓄が必要な場合に備蓄する亜型について検討すべきとの指摘を踏まえ、以下のとおり提案する。

1：プレパンデミックワクチンの当面の備蓄方針について

- 特定接種対象者に対し迅速に接種を行うためには、プレパンデミックワクチンの備蓄は当面必要ではないか。
- この際、1,000 万人分備蓄するプレパンデミックワクチンとして、近年の鳥インフルエンザ発生状況等から、検討時点において「危機管理上の重要性」が高い H7N9 株 (A/Guangdong/17SF003/2016 (IDCDC-RG56N)) としてはどうか。

- 理由
 - ◇ 特定接種対象者に対し迅速に接種を行うためには、プレパンデミックワクチンの備蓄は当面必要と考えられる。

資料8

- ◇ これまで、「危機管理上の重要性」の高さについては、①人での感染事例が多いこと、②人での重症度が高いこと、③日本との往来が多い国や地域での感染事例が多いことの3つの観点から、総合的に評価し判断することとしている。
- ◇ このため、平成 29 年度までは、H5N1 鳥インフルエンザウイルスのチンハイ株が該当していたが、平成 29 年以降は H5N1 鳥インフルエンザの人での感染事例は 4 例にとどまった。一方、中国で流行している H7N9 鳥インフルエンザウイルスについては、①について、人への感染者数が、平成 25 年以降、1,567 人報告されており、急激な増加が確認されていること、②については、このうち少なくとも 613 人の死亡事例が報告されており、重症度が高いこと、③については、中国は日本との往来が最も多い国であることから、現在確認されている亜型の中で最も危機管理上の重要性は高いと考えられる。
- ◇ さらに H7N9 鳥インフルエンザウイルスのうち、高病原性から低病原性まで広く交差性を示す H7N9 株 (A/Guangdong/17SF003/ 2016 (IDCDC-RG56N)) を細胞培養によるワクチン製造候補株とするのが望ましい。
- 留意事項
 - ◇ 細胞培養事業で整備を行っている、一般財団法人化学及血清療法研究所、北里第一三共株式会社、武田薬品工業株式会社においては、それぞれ、アジュバントの有無、種類が異なり、パンデミック時に発生した株との交差免疫等に違いがある可能性があるため、プレパンデミックワクチンの備蓄に当たっては、製造可能な各社から備蓄することが必要と考えられる。

2：プレパンデミックワクチンの中長期的検討課題について

○平成 30 年度末をもって、細胞培養事業の製造体制が整備される見込みであり、整備後に各社の製造体制、パンデミックの発生からプレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種時期、接種体制等を精査し、改めてプレパンデミックワクチン備蓄の必要性について検討することとしてはどうか。

- 理由
 - ◇ 平成 30 年度末をもって、一般財団法人化学及血清療法研究所、北里第一三共株式会社、武田薬品工業株式会社において細胞培養事業の製造体制が整備される見込みであり、3社の合計として、ワクチン株の決定から 6 ヶ月以内に、全国民分のワクチンを製造する計画となっている。
 - ◇ 細胞培養事業の整備後に各社の製造体制、パンデミックの発生からプレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種時期、接種体制等を精査し、改めてプレパンデミックワクチン備蓄の必要性について検討することが望ましい。

健感発0927第4号
平成29年9月27日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（公 印 省 略）

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等について

新型インフルエンザ対策については、日頃よりご尽力いただきありがとうございます。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針については、「抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄の考え方等について」（平成21年1月16日付け健感発第0116001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）、「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の考え方等について」（平成25年3月11日付け健感発0311第11号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）及び「抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針等について」（平成28年1月28日付け健感発0128第4号）において、お示ししているところでありますが、今般、新型インフルエンザ等有識者会議において今後の備蓄方針について検討が行われ、新たな備蓄方針が取りまとめられたことを受け、備蓄薬剤、備蓄目標量等を変更することとなりました。

新たな備蓄方針等については下記のとおりですので、各都道府県におきましてはご理解のうえ、引き続き新型インフルエンザ対策を推進いただくようお願いいたします。

記

1. 備蓄目標量の変更について

備蓄目標量は、全り患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量とし、直近の人口統計（総務省住民基本台帳に基づく人口（平成29年1月1日現在））及び今後の人口の変動を鑑み、4,770万人分とする。備蓄目標量から流通備蓄1,000万人分を除いた量を国及び都道府県で均等に備蓄することとし、各薬剤の備蓄目標量は別表のとおりとする。

なお、各都道府県別の備蓄目標量については、別紙1のとおりであるので、今後の備蓄を進めるに当たっての目安とされたい。

別表

(参考) 備蓄目標量

	タミフル		リレンザ [※]	イナビル	ラピアクタ	合計
	カプセル	ドライシロップ [※]				
国備蓄分	508.95 万人分	245.05 万人分	188.5 万人分	848.25 万人分	94.25 万人分	1,885 万人分
都道府県備蓄分	508.95 万人分	245.05 万人分	188.5 万人分	848.25 万人分	94.25 万人分	1,885 万人分
流通備蓄分	270 万人分	130 万人分	100 万人分	450 万人分	50 万人分	1,000 万人分
合計	1,287.9 万人分	620.1 万人分	477 万人分	2,146.5 万人分	238.5 万人分	4,770 万人分

別紙1

都道府県別抗インフルエンザウイルス薬備蓄目標量

(単位:千人分)

	抗インフル薬 備蓄目標総数	抗インフルエンザウイルス薬					総務省住民基本 台帳に基づく人口 (参考)
		タミフル カプセル	タミフル ドライシロップ	リレンザ	イナビル	ラピアクタ	
01 北海道	791.6	213.7	102.9	79.2	356.2	39.6	5,371
02 青 森	195.2	52.7	25.4	19.5	87.8	9.8	1,324
03 岩 手	188.2	50.8	24.5	18.8	84.7	9.4	1,277
04 宮 城	341.8	92.3	44.5	34.2	153.8	17.0	2,319
05 秋 田	151.6	40.9	19.7	15.2	68.2	7.6	1,029
06 山 形	164.7	44.4	21.4	16.5	74.2	8.2	1,118
07 福 島	285.8	77.2	37.1	28.6	128.6	14.3	1,939
08 茨 城	436.2	117.8	56.7	43.6	196.3	21.8	2,960
09 栃 木	293.7	79.3	38.2	29.4	132.1	14.7	1,992
10 群 馬	294.4	79.5	38.3	29.4	132.5	14.7	1,998
11 埼 玉	1,082.2	292.2	140.7	108.2	487.0	54.1	7,344
12 千 葉	926.0	250.0	120.4	92.6	416.7	46.3	6,284
13 東 京	1,994.0	538.4	259.2	199.4	897.3	99.7	13,530
14 神奈川	1,349.2	364.3	175.5	134.9	607.1	67.4	9,155
15 新 潟	339.2	91.6	44.1	33.9	152.6	17.0	2,301
16 富 山	158.4	42.8	20.6	15.8	71.3	7.9	1,075
17 石 川	170.0	45.9	22.1	17.0	76.5	8.5	1,154
18 福 井	117.1	31.6	15.2	11.7	52.7	5.9	794
19 山 梨	124.5	33.6	16.2	12.5	56.0	6.2	845
20 長 野	313.3	84.6	40.7	31.3	141.0	15.7	2,126
21 岐 阜	304.4	82.2	39.6	30.5	137.0	15.1	2,066
22 静 岡	553.8	149.5	72.0	55.4	249.2	27.7	3,757
23 愛 知	1,110.0	299.7	144.3	111.0	499.5	55.5	7,532
24 三 重	271.5	73.3	35.3	27.1	122.2	13.6	1,842
25 滋 賀	209.3	56.5	27.2	20.9	94.2	10.5	1,420
26 京 都	378.6	102.2	49.2	37.9	170.4	18.9	2,569
27 大 阪	1,305.9	352.6	169.8	130.6	587.6	65.3	8,861
28 兵 庫	826.2	223.1	107.4	82.6	371.8	41.3	5,607
29 奈 良	203.3	54.9	26.4	20.3	91.5	10.2	1,380
30 和歌山	145.2	39.2	18.9	14.5	65.3	7.3	985
31 鳥 取	84.7	22.9	11.0	8.5	38.1	4.2	575
32 島 根	102.6	27.7	13.3	10.3	46.2	5.1	696
33 岡 山	284.1	76.7	36.9	28.5	127.9	14.1	1,928
34 広 島	421.1	113.7	54.7	42.1	189.5	21.1	2,857
35 山 口	207.7	56.1	27.0	20.8	93.4	10.4	1,409
36 徳 島	112.6	30.4	14.6	11.3	50.7	5.6	764
37 香 川	147.1	39.7	19.1	14.7	66.2	7.4	998
38 愛 媛	207.1	55.9	26.9	20.7	93.2	10.4	1,405
39 高 知	108.0	29.2	14.0	10.8	48.6	5.4	733
40 福 岡	755.4	204.0	98.2	75.5	339.9	37.8	5,126
41 佐 賀	123.5	33.3	16.1	12.3	55.6	6.2	838
42 長 崎	205.3	55.4	26.7	20.5	92.4	10.3	1,393
43 熊 本	264.8	71.5	34.4	26.5	119.2	13.2	1,798
44 大 分	173.4	46.8	22.5	17.3	78.1	8.7	1,177
45 宮 崎	165.2	44.6	21.5	16.5	74.3	8.3	1,120
46 鹿児島	245.9	66.4	32.0	24.6	110.6	12.3	1,668
47 沖縄	216.2	58.4	28.1	21.6	97.3	10.8	1,467
計	18,850.0	5,089.5	2,450.5	1,885.0	8,482.5	942.5	127,906

(注)総務省 住民基本台帳に基づく人口(平成29年1月1日現在)参照

健 感 発 0 3 1 3 第 1 号
薬生薬審発 0 3 1 3 第 1 号
薬 生 安 発 0 3 1 3 第 1 号
平成 3 0 年 3 月 1 3 日

各

都 道 府 県 保健所設置市 特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
(公 印 省 略)

新型インフルエンザ発生時の国が備蓄しているファビピラビルの
放出方法について

ファビピラビル製剤（販売名：アビガン錠 200 mg）については、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日関係省庁会議決定。以下「ガイドライン」という。）に基づき、国において、約 200 万人分備蓄することとしており、ガイドラインにおいて「国が備蓄・管理したアビガンに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関へ放出」及び「発生後速やかに、安全性及び有効性の知見・情報を集積する体制（臨床試験等）を整備」とされています。また、「ファビピラビル製剤の承認条件変更にあたっての留意事項について」（平成 29 年 3 月 3 日付け薬生薬審発 0303 第 5 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長通知。以下「留意事項通知」という。）において、流通管理の詳細については、別途通知する旨お示ししていました。

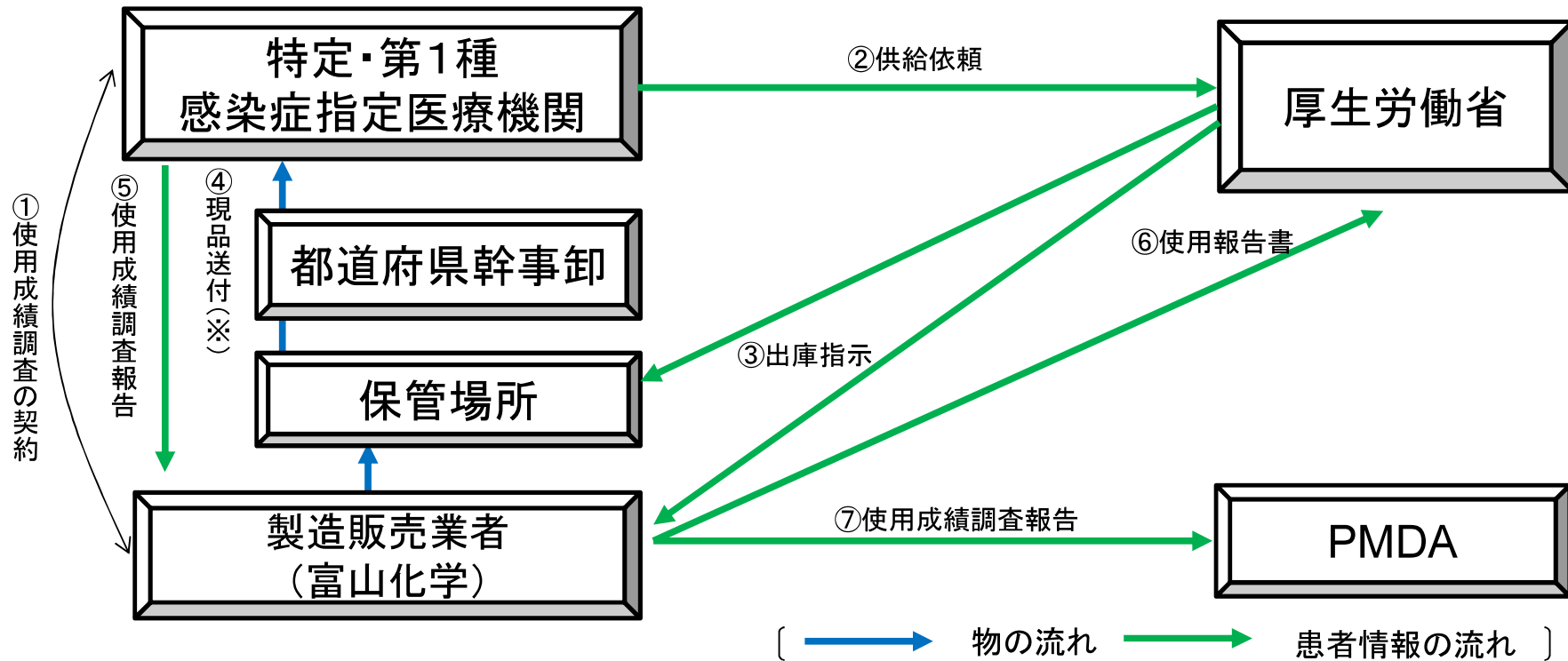
今般、新型インフルエンザ発生初期において、ガイドラインに基づきファビピラビル製剤を放出する医療機関は、富山化学工業株式会社と製造販売後調査等に係る契約を結んだ特定及び第 1 種感染症指定医療機関（第 1 種感染症指定医療機関が未指定の都道府県において、知事により当該医療機関が指定されるまで暫定的に当該医療機関に準ずる医療機関として指定された医療機関を含む。以下同じ。）とすることとし、流通管理は別添 1 のとおり取り扱うこととしましたので、下記について貴管内特定及び第 1 種感染症指定医療機関に対する御周知方御配慮をお願いします。

記

1. 新型インフルエンザが発生した際に、円滑にファビピラビル製剤の供給を行うことができるよう、新型インフルエンザ発生前にあらかじめ富山化学工業株式会社と製造販売後調査等に係る契約を結んでください。
2. ファビピラビル製剤を使用する際には、別添2に定めるファビピラビル使用申請書を厚生労働省健康局結核感染症課にFAXで送付してください。また、厚生労働省は、速やかに、ファビピラビル製剤の安全性及び有効性の情報を収集し、適宜診療ガイドラインを見直す等の措置を検討する必要があることから、富山化学工業株式会社が実施する製造販売後調査等に御協力ください。
3. ファビピラビル製剤の使用にあたっては、ガイドライン及び留意事項通知に御留意ください。

別添1

ファビピラビル(アビガン)の流通体制



〔 ※ 現品送付は、都道府県幹事卸を経由せずに医療機関へ直接送付するケースも想定される。 〕

- ① 医療機関: 感染症指定医療機関と事前に使用成績調査の契約を行う。
- ② 発生時に医療機関は、厚生労働省の備蓄薬品を使用するため、厚生労働省に使用申請する。**申請時には、年齢、性別、及び診療ガイドラインにおける適応に該当するかを報告する。**
- ③ 厚生労働省は使用適応と判断した場合、製造販売業者及び保管場所へ備蓄薬の出庫を指示する。
- ④ 製造販売業者より、都道府県幹事卸を通じて医療機関へ送付。緊急時など卸を経由せずに送付することもある。
- ⑤ 医療機関は事前に決められた使用成績調査を行い報告する。
- ⑥ 製造販売業者は厚生労働省に速やかに、**使用した医療機関、使用した患者の年齢、性別、投薬開始日、投薬終了日、投与量を記載した使用報告書を投与開始時と投与終了時に提出する。**
- ⑦ 製造販売業者は使用成績調査結果をPMDAに報告する。

ファビピラビル使用申請書

厚生労働省 健康局 結核感染症課長 殿

申請年月日 年 月 日

病院・診療所の名称

院長名

印

病院・診療所の所在地

電話番号 () - 内線 ()

担当医師名

※使用申請番号	本人又は保護者の承諾	性別	年齢	妊娠の有無
	有 ・ 無	男 ・ 女	歳	有 ・ 無

症状・治療内容	・発熱 (日頃から) ・意識障害 ・呼吸困難			
	・人工呼吸器使用 有 ・ 無 ・酸素投与 有 ・ 無			
診断方法	・抗インフルエンザ薬の投薬歴 有 ・ 無			
	いつ 年 月 日 ~ 年 月 日			
	医薬品名 ()			
	・迅速診断キット 結 果 (年 月 日 A ・ B)	初診年月日	年 月 日	
		診断年月日	年 月 日	
		検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	発生届届出年月日	年 月 日
検体 : ・鼻腔拭い液 ・咽頭拭い液 ・その他 ()		発生届出保健所	保健所	
検査機関名 ()		発病年月日	年 月 日	
結 果 (年 月 日) 垂 型 ()	入院年月日	年 月 日 ~		

※使用申請番号については、医療機関名—シリアルナンバーとする。(例 厚生労働省-1) なお、各医療機関で設定し、該当患者が医療機関でひも付けできるようにすること。

提出先：厚生労働省 健康局 結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室 宛て

FAX 03-3506-7325