

1 はじめに

インフルエンザのウイルス粒子表面にある糖蛋白が大きく変異することにより、過去数十年間にヒトが経験したことがないウイルスが出現し、ヒトに対する伝染性を獲得して、インフルエンザの流行を起こした場合に、新型インフルエンザと呼ばれている。

新型インフルエンザが流行した場合は、ほとんどの人が免疫を持たないため、世界的な大流行（パンデミック）を起こし、かなりの数の罹患者と死亡者が出ることが予想される。

過去における新型インフルエンザについては、1918（大正7）年のスペインインフルエンザでは、世界中で患者6億人と死亡者4,000万人が生じたと推定され、日本でも患者2,300万人と死亡者39万人が生じ、社会活動にも甚大な被害・損失を与えたことが記録されており、1957（昭和32）年のアジアインフルエンザや、1968（昭和43）年の香港インフルエンザでも、世界全体で死亡者100万人程度が記録されており、社会機能や経済活動の様々な混乱が報告されている。

これらのインフルエンザが流行した当時に比較して、現在の衛生環境や医療供給体制は向上している一方で、近年の人口の増加と高齢化、都市への人口集中や高速大量交通の発達により、新型インフルエンザが発生した場合は、短期間で波及し、かなりの健康被害が生じる可能性が高いと考えられる。

また、最近の例では、2009（平成21）年4月にメキシコで豚インフルエンザが変異してヒトに感染する新型インフルエンザが発生し、世界各地で多くの感染者が確認されたと報告されている。

次の新型インフルエンザがどのような過程を経て出現するかは十分に解明されていないが、ヒトにも病原性の高い鳥インフルエンザウイルスが、ヒト社会に定着し、ヒトの間で強い感染力を獲得するようになり、新型インフルエンザとなることが懸念されている。

2004（平成16）年1月に、ベトナム、タイでの高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染が報告されており、同じ頃、日本においても、山口、大分、京都で高病原性鳥インフルエンザが発生している。

高病原性鳥インフルエンザについては、現在もベトナム、中国等、海外での発生が確認されており、インドネシア、ベトナム、エジプト、中国、タイ等においては、ヒトへの感染や死亡例が報告されるなど、新型インフルエンザの出現が懸念されている。

厚生労働省は、2003（平成15）年10月に「新型インフルエンザ対策検討小委

— 総論 —

員会」を設置し、1997（平成9）年に取りまとめた報告書について、新たな知見の集積とこれまでの対策の積み上げをもとに見直しを行い、2004（平成16）年8月末に「新型インフルエンザ対策検討小委員会報告書」を取りまとめている。

この報告書を受けた厚生労働省の主な対応としては、2005（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んだ。

2005（平成17）年11月には、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、厚生労働省は、迅速かつ確実な対策を講ずるため、「世界保健機関（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」を策定した。

その後、厚生労働省は「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定を重ねてきたが、2007（平成19）年10月には、新型インフルエンザ対策をいわば政府全体としての取り組みへと格上げする形で3回目の改定を行ったうえ、感染症法に新たに「新型インフルエンザ等感染症」の類型を設ける等感染症法及び検疫法改正案を国会に提出し、2008（平成20）年4月可決・成立し、同年5月施行となった。さらに、2009（平成21）年2月に、最新の科学的知見、諸外国の状況、関係省庁や新型インフルエンザ専門家会議での検討を踏まえ、「新型インフルエンザ対策行動計画」を全面改定するとともに、既存の各種指針等の内容を全面的に見直し、整理・体系化した「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を新たに策定した。

相模原市では、「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、新型インフルエンザが出現した場合に、公衆衛生的介入により、感染拡大を防止し、健康被害や社会機能への影響を最小限にとどめることを目的として、2006（平成18）年2月に「相模原市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したところである。

「相模原市新型インフルエンザ対策行動計画（第4版）」は、以上のような国の動向や、世界各地における鳥インフルエンザの人への感染事例の増大、これまで神奈川県において作成された「高病原性鳥インフルエンザ発生時対応マニュアル」、「高病原性鳥インフルエンザの人への感染に係るマニュアル」や「重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針」の枠組み、さらに「新型インフルエンザ対策本部」をはじめとする庁内危機管理体制の整備等を踏まえ、改訂したものである。

新型インフルエンザについては、出現時期や、発生した場合の症状や感染力の強さ、また、それによる世界的な大流行の規模についての予測は困難であると思われる。

また、高度に都市化された人口密集地である首都圏で、いったん感染者、患者が発生した場合、首都圏全体にまん延することが危惧される。そのため、少しでも健康被害や社会への影響を軽減するため、広域連携による取組みが必要である。

このため、今後も引き続き、鳥インフルエンザの発生動向について常に情報収集するとともに、新型インフルエンザに関する新たな情報や関係機関からの意見等を反映させて、本行動計画の内容を点検し、必要に応じて改訂を行い、市民の健康被害を最小限に止めることができるよう、関係機関との連携のもとで、事前の準備体制の整備を図っていくこととする。

現在、豚由来の新型インフルエンザが発生し、本市においても本計画に基づき、感染の拡大を防止するため全力をあげて取り組むこととしているが、病原性や感染力など最新の知見を踏まえ、本計画の実施にあたっては国や県等の対応にも留意しながら、弾力的、機動的に対処することとする。

なお、インフルエンザ（H2N2）のような再興型インフルエンザが発生した場合も本行動計画に沿うものとする。

また、今後も引き続き、鳥インフルエンザ等の発生動向について常に情報収集するとともに、新たな情報や関係機関からの意見等を反映させて、本行動計画の内容を点検し、必要に応じて改訂を行い、市民の健康被害を最小限に止めることができるよう、関係機関との連携のもとで、危機管理体制の整備を図っていくこととする。

2 流行規模の想定

新型インフルエンザについては、現時点では、出現時期、発生した場合の症状、感染力の強さ、流行規模等を完全に予測することは難しいが、厚生労働省の「新型インフルエンザ対策行動計画」において用いられた、米国疾病管理センター（以下「CDC」という。）の推計モデル（FluAid 2.0 著者Meltzerら、2000年7月）を相模原市にあてはめると、医療機関を受診する患者数は約9万4千人、死亡者数は約550人と推計される。今回の改訂に際しても、この想定を踏襲する。

<相模原市内の新型インフルエンザ患者数の試算（CDCモデルによる）>

		相模原市	
医療機関を受診する患者数		93,805人	(71,976～ 136,343人)
内訳	外来患者数	90,983人	(70,765～ 132,669人)
	入院患者数	2,274人	(875～ 2,804人)
	死亡者数<致死率>	548人 <0.6%>	(336～ 870人)

- * 1：相模原市出張所別住基年齢別人口統計調査結果（H19.4.1現在）データにより試算
- * 2：全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計
- * 3：通常のインフルエンザの致死率（罹患患者中での死亡者の比率）は、0.05%～0.1%程度と想定されている。

<神奈川県内の新型インフルエンザ患者数の試算（CDCモデルによる）>

		神奈川県	
医療機関を受診する患者数		1,193,513人	(916,357～1,738,025人)
内訳	外来患者数	1,157,016人	(900,514～1,690,656人)
	入院患者数	29,362人	(11,424～ 36,111人)
	死亡者数<致死率>	7,135人 <0.6%>	(4,419～ 11,258人)

- * 1：神奈川県年齢別人口統計調査結果（H18.1.1現在）データにより試算
- * 2：全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計

<日本国内の新型インフルエンザ患者数の試算（CDCモデルによる）>

		国	
医療機関を受診する患者数		17,445,261人	(13,555,185～25,686,602人)
内訳	外来患者数	16,884,262人	(13,289,926～24,657,633人)
	入院患者数	446,687人	(188,558～ 553,659人)
	死亡者数<致死率>	114,312人 <0.6%>	(76,701～ 175,310人)

- * 1：人口推計年報 年齢別男女別総人口（H18.10.1現在）データにより試算
- * 2：全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計