

第2部

現下の政策課題への対応

第2部では、年次行政報告として、厚生労働省が現下の様々な政策課題に対応している状況を図表やグラフ等を用いて分かりやすく示すようにした。

まずは、生活の安心・安全を確保する観点から、2009（平成21）年から流行するようになった新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応を中心とした危機管理対策について第1章で取り上げる。これは厚生労働行政の喫緊の課題であることは論を待たないが、国民生活や経済への影響は甚大であり、社会の存立基盤に関わる重大な問題である。

また、第2章では、新たに「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」という概念を定義し、そのあり方に関する現時点での検討の成果を示した上で、個々の政策課題への対応の状況について記述する。

第1章

国家の危機管理への対応

～新型インフルエンザ(A/H1N1)を中心に～

第1節 新型インフルエンザ（A/H1N1）の性質・特徴

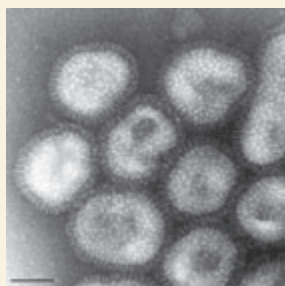
1 「新型インフルエンザ」とは

インフルエンザは、インフルエンザウイルスにより引き起こされる感染症であり、「A型」、「B型」、「C型」の三つに分類される*1。2009（平成21）年から2010（平成22）年にかけて流行した「新型インフルエンザ（A/H1N1）」が属する「A型」は、ウイルス表面にあるタンパク質の性質により多くの「亜型」に分類されており、A型は本来は鳥のウイルスであり、理論上は16×9通りの亜型が存在し、ヒトだけではなくトリ、ウマ、ブタ等に感染するものもあることが知られている。例えば、これまで毎年流行していた「A香港型」と呼ばれるインフルエンザウイルスは「A/H3N2」、「Aソ連型」は「A/H1N1」である。また、2003（平成15）年以降アジア各国で多数発生して我が国でも養鶏業に大きな被害が出た「鳥インフルエンザ」は「H5N1」である。インフルエンザウイルスは、「宿主」の中で増殖中に変異が起きたり、他のインフルエンザウイルスの遺伝子と交雑することにより、このように新たな特徴をもったウイルスを形成することになる。

「A香港型」、「Aソ連型」等のインフルエンザは、毎年少しずつ変異しその性質を変え（抗原性の変化）、ほぼ毎年冬から春さきにかけて流行してきており、「季節性インフルエンザ」とも呼ばれるが、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、今まで流行した季節性インフルエンザとは異なる（遺伝子の構造が異なる）タイプのものである。今回の新型インフルエンザ（A/

*1 「ウイルス」は、「細菌」とは異なり自らは増殖機構を持っていないが、ヒト等の生物の細胞（「宿主」と呼ばれる）に入り込んでその細胞に自らを複製させることによって増殖し、様々な感染症を引き起こす病原体である。1933（昭和8）年にヒトのインフルエンザウイルスが初めて分離され、インフルエンザがウイルスによって起こるものであることが明らかになった。その後、ウイルスを構成するタンパク質の性質が異なるが同様にインフルエンザを引き起こすウイルスが確認され、1933年に分離されたものが「A型」、それ以降のものが「B型」及び「C型」と名づけられている。大きな流行の原因となるものは「A型」及び「B型」である。

図表 1-1-1 インフルエンザ A/H1N1 pdm（新型インフルエンザ）のネガティブ染色による電子顕微鏡写真



資料：国立感染症研究所より提供

H1N1) の症状は季節性インフルエンザと類似したものが多く、重症化・死亡例も当初懸念されたほどは多く報告されなかったが、今後また別の「新型インフルエンザ」が発生し、今回以上の強力な対応が求められることも十分に考えられる。また、鳥インフルエンザ（H5N1）についても、今後ヒトからヒトに容易に感染するようになって世界的な大流行（パンデミック）に至る可能性も残る。

厚生労働省においては、世界保健機関（World Health Organization：WHO）や各国政府等との連絡・情報収集を密にし、また、得られた情報を国民の皆様にも速やかに、かつわかりやすく開示しつつ、必要な対策を適時適切に講じていくこととしているが、国民の皆様におかれても、流行の状況に関する情報を的確に把握した上で、地域、職域、学校等個々の家庭や社会生活に応じた対応をいただければ幸いである。

2 今回の新型インフルエンザ（A／H1N1）ウイルスの特徴

今回流行した新型インフルエンザの症状としては、突然の高熱、咳、のどの痛み、倦怠感に加え、鼻汁・鼻閉、頭痛等がある。

感染され、発症した方のほとんどが軽症で回復しているが、持病のある方々の中には重症化^{*2}するリスクが高い方がいる。特に図表 1-1-2 のような持病をお持ちの方は、流行時には、手洗いの励行、人混みを避けるなどして感染しないように自ら注意する必要があるとともに、周囲の方も感染防止に配慮する必要がある。

3 新型インフルエンザ（A／H1N1）の流行状況

(1) 受診者数等

感染症発生動向調査によると、2009（平成 21）年 7 月 6 日から 2010（平成 22）年 7 月 3 日までの新型インフルエンザ（A／H1N1）による受診者数を約 2,077 万人（国民の約 6 人に 1 人）と推計されている（これは発症し、かつ医療機関を受診した患者数であり、医療機関を受診せず自宅で療養している方や、感染しても症状が出ない方を含まない）。入院した患者は、2009

* 2 ここていう「重症化」とは、入院中に人工呼吸器を利用する場合や急性脳症になる場合、集中治療室に入室した場合のことを指す。新型インフルエンザに関する患者の症状の度合いを表現する上では、単に入院しただけでは「重症化」という表現は用いていない。一方で日常的な言葉遣いでは、入院が必要な場合に「重症」と表現する場合もあることから、情報に接する際には留意が必要である。

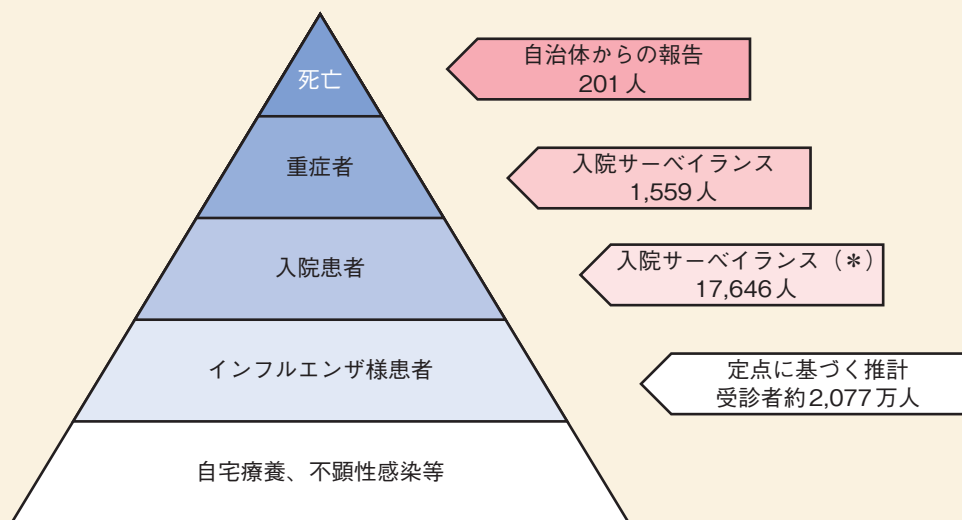
図表 1-1-2 重症化するリスクが高い基礎疾患

- ・慢性呼吸器疾患
 - ・慢性心疾患
 - ・糖尿病などの代謝性疾患
 - ・腎機能障
 - ・ステロイド内服などによる免疫機能不全
- (妊婦、乳幼児、高齢者といった方々はこれらの基礎疾患がなくとも重症化する可能性がある)

年7月28日から2010年3月30日までに17,646人(全数報告。受診者の約1千人に1人)と推計されている。また2009年7月27日から2010年7月4日までに、1,648人が重症者(入院中に人工呼吸器を使用した方、急性脳症と診断された方及びICUに入院された方をいう。入院者の約10人に1人)となっている。また、自治体からの報告によると、7月4日の時点で新型インフルエンザ(A/H1N1)感染と診断された患者のうち201人(受診者の約10万人に1人)が死亡している(図表1-1-3)。

図表1-1-4は、2009年8月3日から2010年3月16日までの、年齢階級別の受診率と人口10万人あたりでみた入院率を示したグラフである。5歳から9歳、10歳から14歳においては、3月までの間に8割程度の方が既に医療機関を受診したと考えられる。この推計は過剰推計になっているため、目安と考えるべきであるが、これらの方に加え、医療機関を受診せず自宅で療養している方や、感染しても症状が出ない方を加えると、既に未成年の多くの方が新型インフルエンザ(A/H1N1)に感染したものと考えられる。

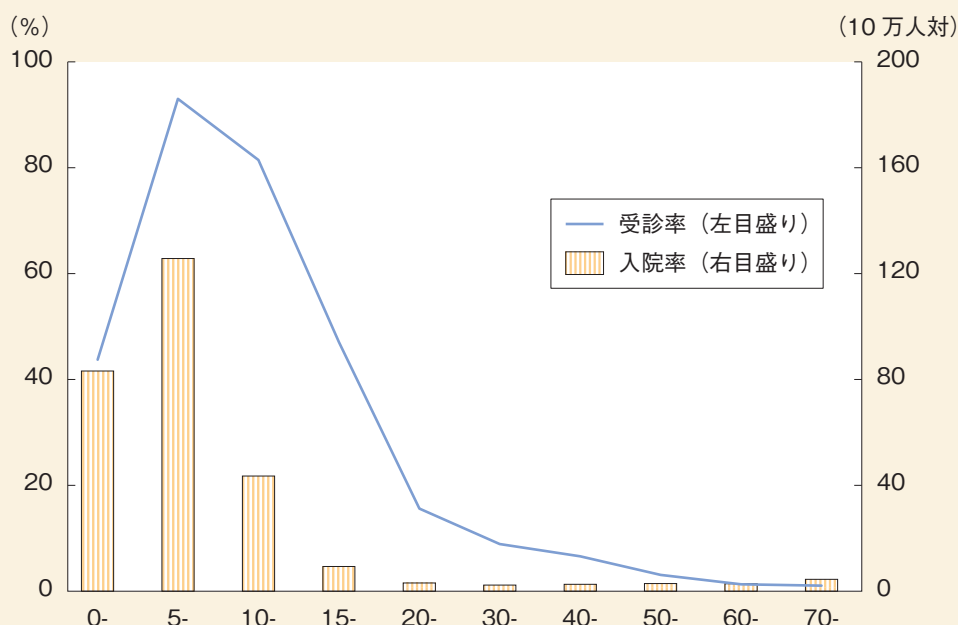
図表 1-1-3 新型インフルエンザ (A/H1N1) の感染状況 (2010年7月)



2010年7月4日現在/厚生労働省

*入院サーベイランスは2010年3月末に終了したため、入院患者数については3月報告分までとしている

図表 1-1-4 年齢階級別受診率及び入院率（年齢階級別人口当たり）



2009年8月3日から2010年3月16日の報告まで／厚生労働省

※入院サーベイランスが2010年3月末に終了したため、3月報告分までで算出している。

(2) 基礎疾患ごとの状況

入院患者を15歳未満と15歳以上に分け、さらに基礎疾患保有率をグラフにしたものが図表 1-1-5 である。15歳未満の方の場合、「基礎疾患なし」の割合が高くなっていることが読み取れる。

また、重症患者について、同様に年齢階級別かつ基礎疾患ごとの保有率をグラフにしたものが図表 1-1-6 である。図表 1-1-5 と比べると、例えば糖尿病をお持ちの15歳以上の方の「入院患者における割合」が10.2%であるのに対し、「重症患者における割合」が15.9%であるなど、15歳以上の方で、何らかの基礎疾患を有する方が重症化する傾向が比較的高いことが推測される。

(3) 死亡事例について

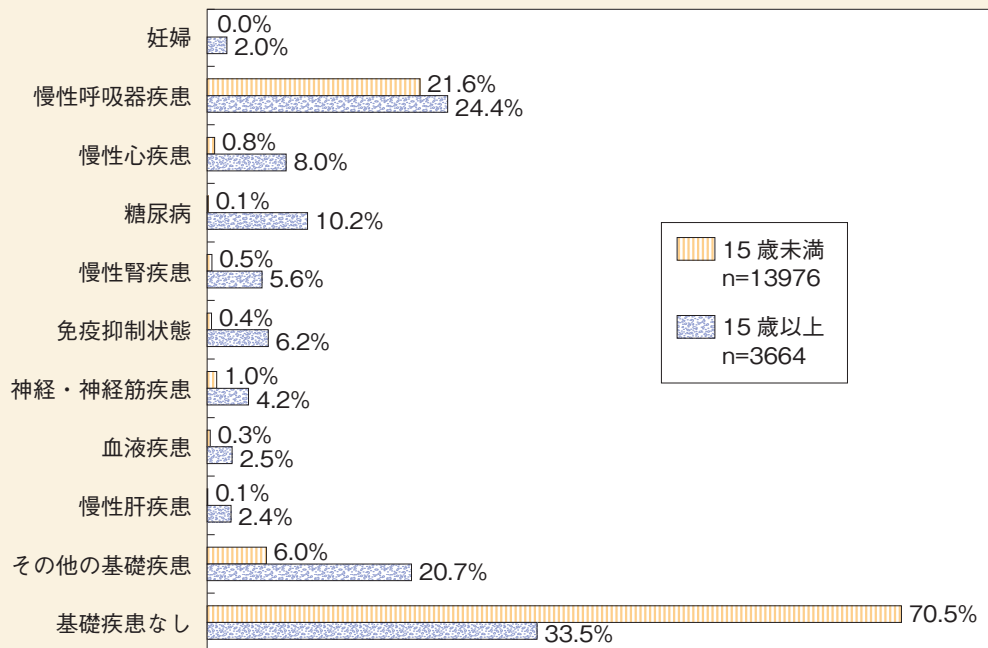
2010（平成22）年3月30日までに地方自治体から厚生労働省に報告された死亡事例198例について、年齢階級別に見たものが図表 1-1-7 である。死亡事例は10歳未満に続き、40歳代、50歳代が多く、受診者数が多かった10歳代の死亡例は、他の年齢層の半分以下であった。しかし、入院患者あたりの死亡数は20歳未満に比べ、40歳代以降で多くなっている。

(4) 時系列的動向

流行入りした2009（平成21）年8月以降の、週別における年齢階級別推定受診者数の推移を図表 1-1-8 で示す*3。10月に入ってから、まず小児に急速に感染が拡がり、さらに約1か月

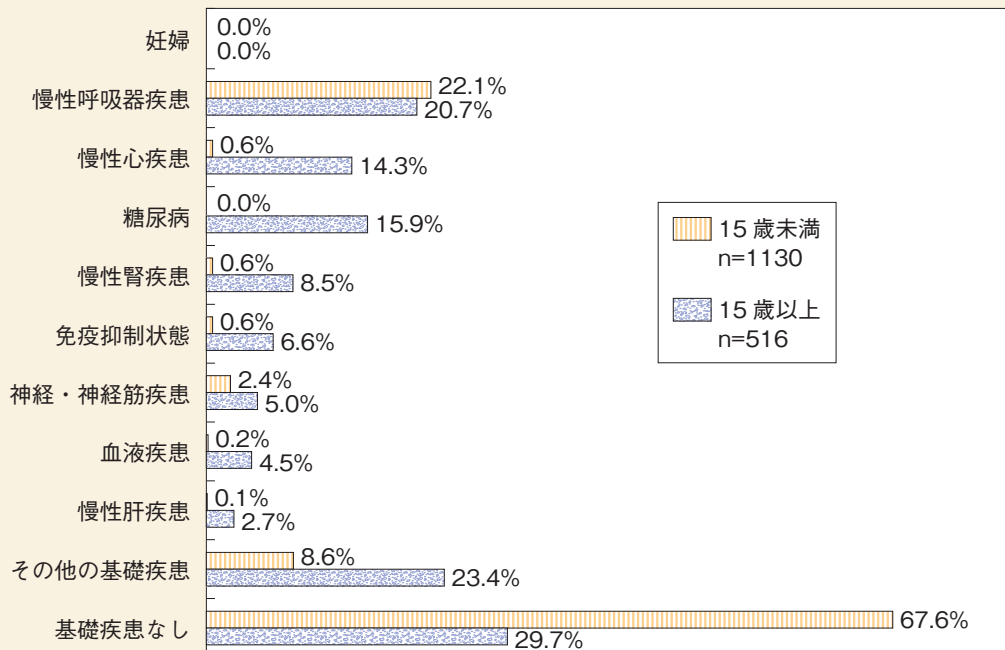
*3 新型インフルエンザの動向の把握に関しては、発生当初の個人単位での全数把握から、集団での感染を早期に探知する方法に手法を切り変えた（第3節1（1）参照）。これに伴い、7月24日まではすべての発生事例について実数を取りまとめていたのを7月29日より切り替え、8月以降は集団感染の発生を医師や学校、社会福祉施設等から保健所経由で把握することで、全国的な発生動向を把握している。ここで示した受診者数の推計は、こうした発生動向等を踏まえて厚生労働省において行ったものである。なお、最後に全数把握を行った7月23日24時までの患者数は5,038人であった。

図表 1-1-5 年齢階級別入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率（重複あり）



2010年3月23日の報告まで／厚生労働省
 ※入院サーベイランスが2010年3月末に終了したため、3月報告分までで算出している。

図表 1-1-6 年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率（重複あり）



2010年3月23日の報告まで／厚生労働省
 ※図表 1-1-5 と比較しやすいよう、2010年3月報告分までで算出している。

遅れて幼児、そして15歳以上へと流行したものと考えられる。

2009年8月以降、インフルエンザの定点あたり報告数が全国的な流行開始の指標である1.00を上回った状態が続いたが、2010（平成22）年3月には約7か月ぶりに1.00を下回り、警報・注意報のレベルを超えている保健所か所もゼロになった。これを受け、3月31日に公表し

図表 1-1-7 入院患者 100 人当たりの年齢階級別死亡数

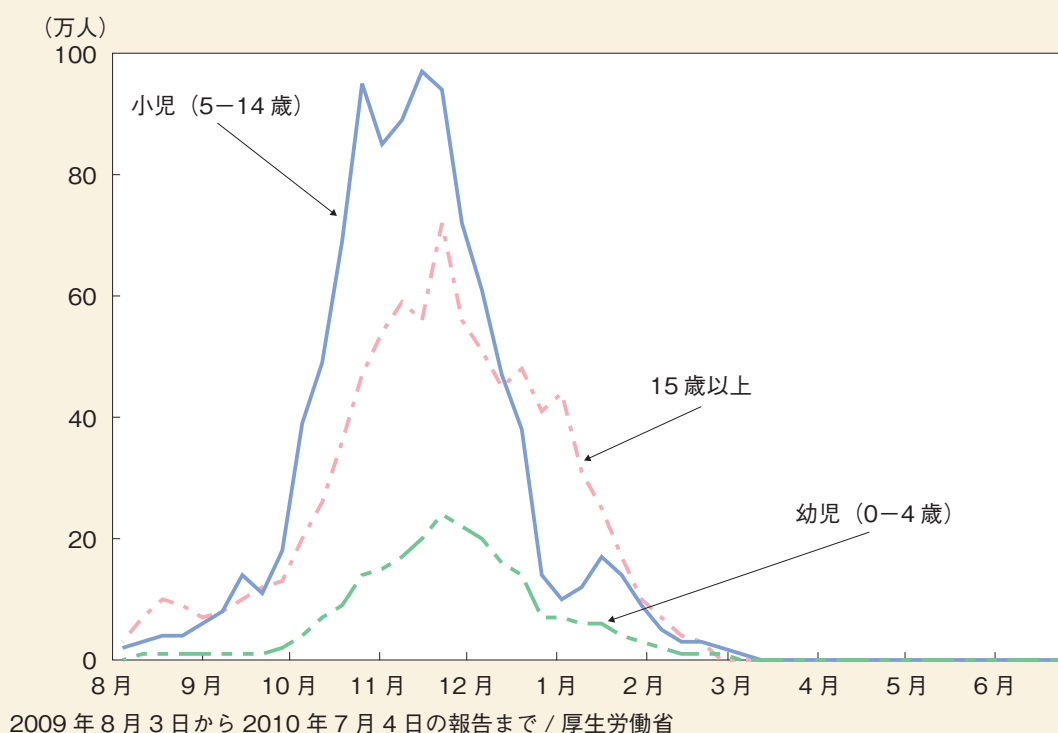
年齢	死亡数（人）	入院サーベイランス報告数（人）	入院 100 人当たり死亡者数（人）
0 - 4 歳	20	4,383	0.46
5 - 9 歳	13	7,048	0.18
10 - 14 歳	5	2,545	0.20
15 - 19 歳	3	555	0.54
20 - 29 歳	11	443	2.48
30 - 39 歳	14	408	3.43
40 - 49 歳	31	406	7.64
50 - 59 歳	31	483	6.42
60 - 69 歳	25	474	5.27
70 歳 -	45	895	5.03
合計	198	17,640	1.12

2010年3月23日の報告まで／厚生労働省

※入院サーベイランスが3月末に終了したため、2010年3月報告分までで算出している。

※厚生労働省に報告されている死亡数については、平成22年7月4日現在で201名となっている。

図表 1-1-8 年齢階級別推定受診者数の推移



た大臣メッセージにおいては、現時点では沈静化しているとの認識を示した。しかしながら、1918（大正7）～1919（大正8）年に世界的に大流行したスペイン風邪（A型インフルエンザウイルスによるものであることが後になって確認されている）でも、第1波の流行の際には症状も軽くあまり大きな問題にならなかった一方で第2波以降で大きな被害が発生した経験を考えると、今後いつ第2波が来るかもしれない状況が続くことには留意しなければならない。