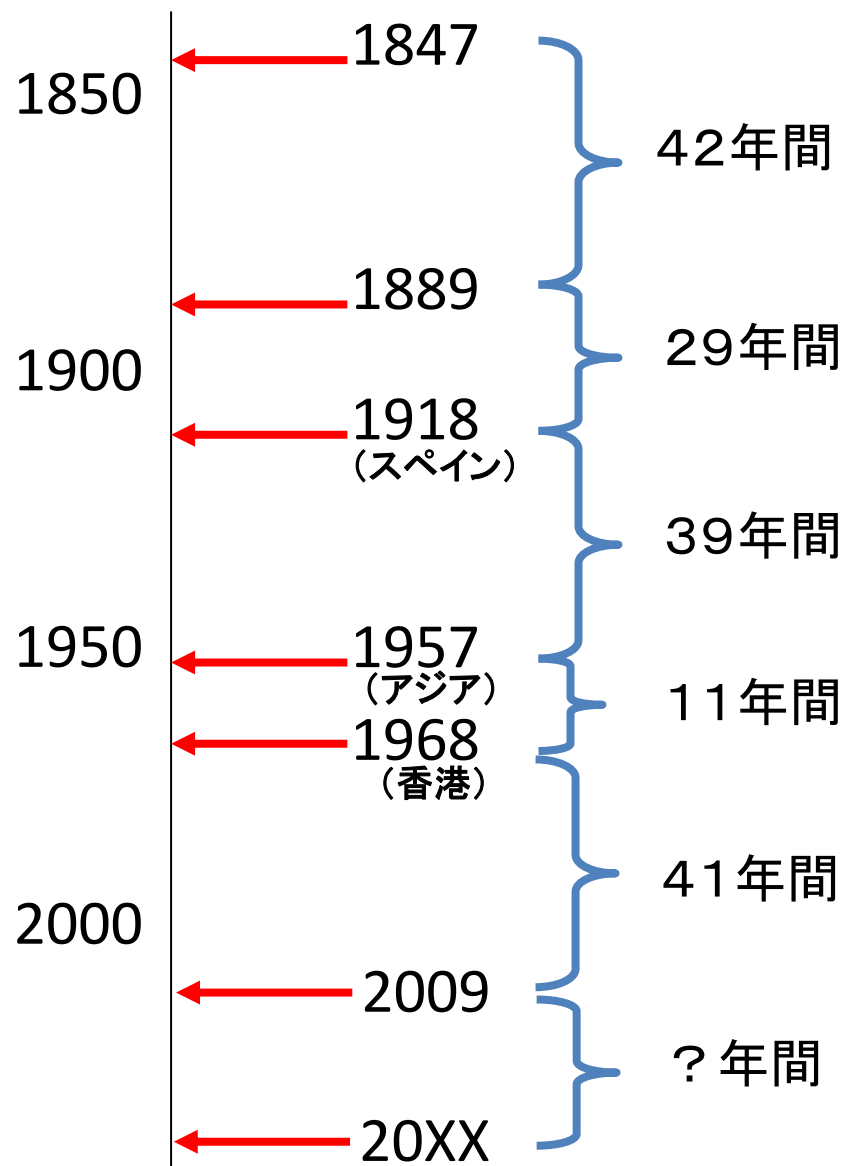


行政動向について

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

新型インフルエンザの状況

新型インフルエンザの出現時期



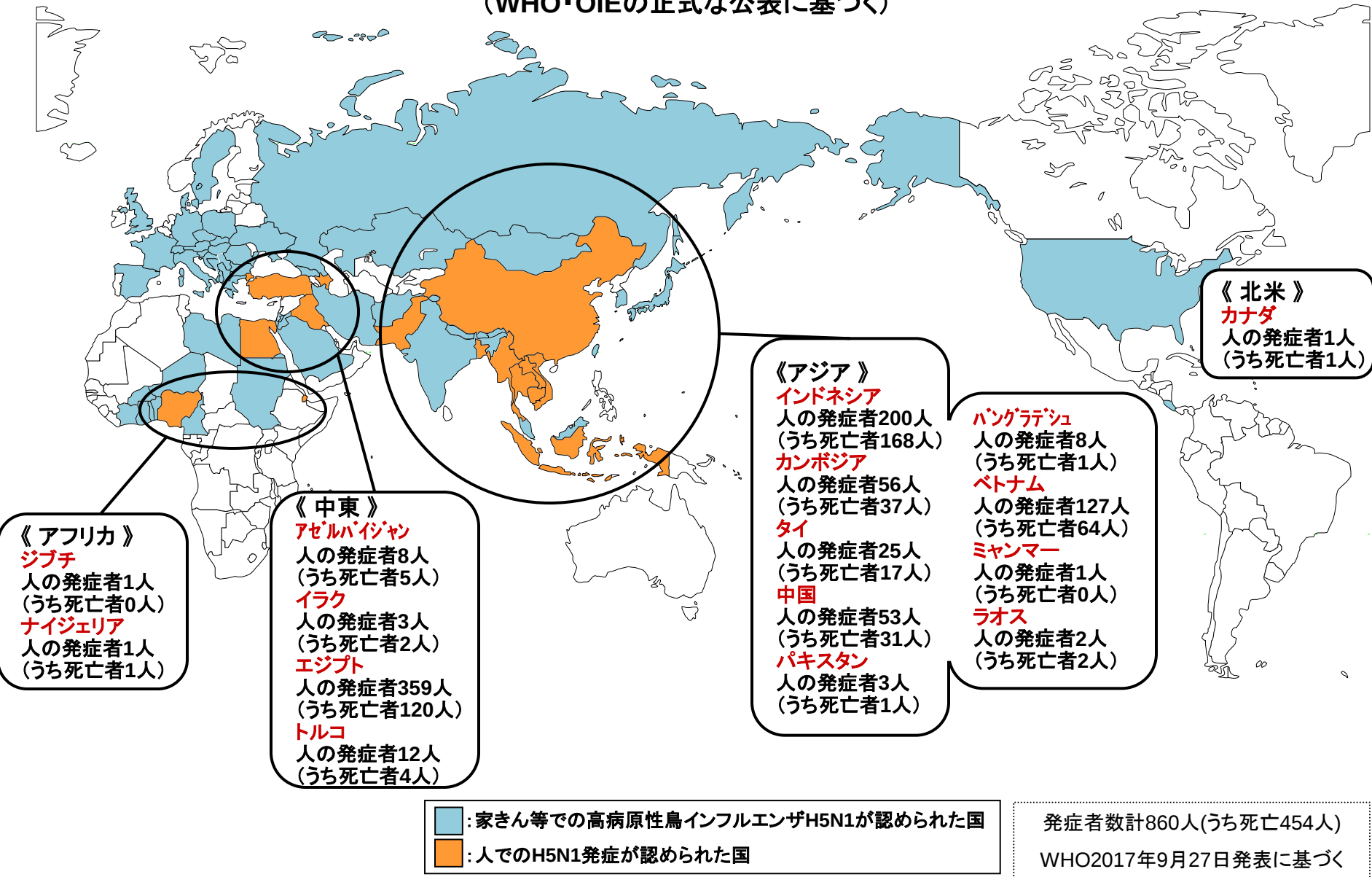
新型インフルエンザの出現周期

10年から40年の周期で出現し、
世界的に大きな流行を繰り返している

流行年	通称	死亡者数
1918－1919年 (H1N1ウイルス)	スペインインフルエンザ	4, 000万人
1957－1958年 (H2N2ウイルス)	アジアインフルエンザ	200万人以上
1968－1969年 (H3N2ウイルス)	香港インフルエンザ	100万人以上

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

	2003～ 2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	1		0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1
カンボジア	9	7	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	0	0	0	0	0	0	56	37
カナダ			0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
中国	38	25	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	6	1	0	0	0	0	53	31
ジブチ	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	90	27	29	13	39	15	11	5	4	3	37	14	136	39	10	3	3	1	359	120
インドネシア	162	134	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	2	2	0	0	1	1	200	168
イラク	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	112	57	7	2	0	0	4	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	127	64
合計	468	282	48	24	62	34	32	20	39	25	52	22	145	42	10	3	3	1	860	454

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

(2017年9月27日現在)

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1564名の報告がある。感染患者のうち、少なくとも612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29年9月27日WHO発表に基づく。)

中国・台湾・香港の感染者発生地域



図

その他の
輸入症例
発生国

カナダ 2人

マレーシア 1人

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。

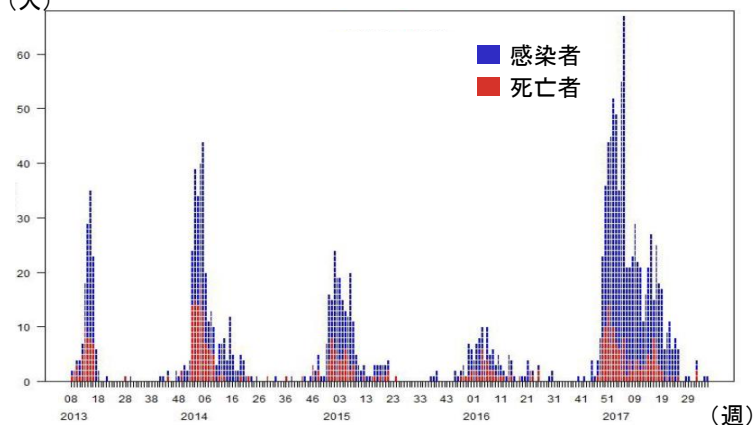
厚生労働省の主な対応

- 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・死亡者数(出典：WHOの平成29年9月27日発表)



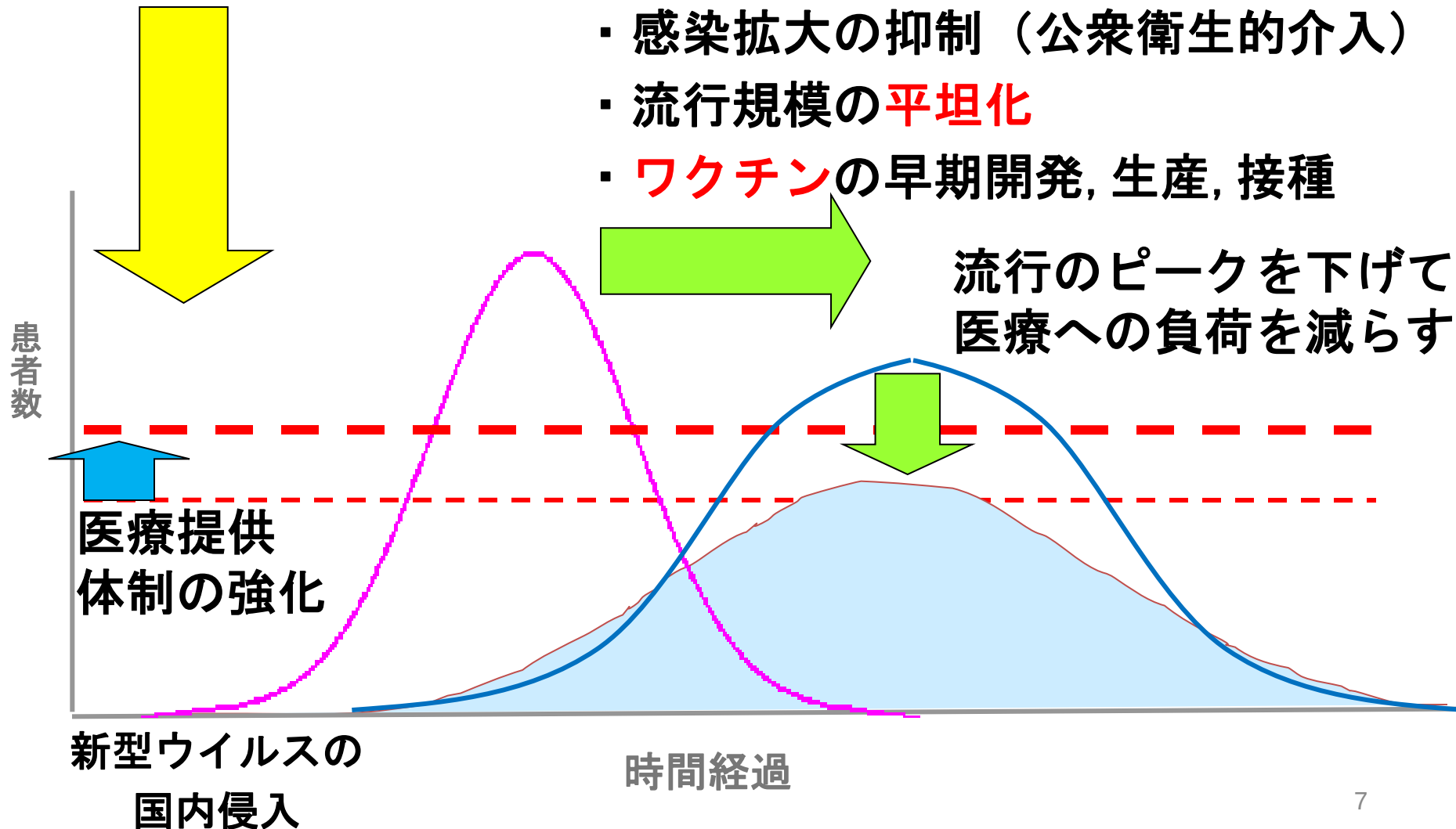
<WHO発表の感染者数(死亡者数)> ※9月27日WHO発表まで

	2016年			2017年								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月※
第5波	2 (0)	12 (2)	150 (39)	227 (29)	106 (13)	82 (12)	97 (24)	56 (6)	23 (4)	2 (0)	5 (2)	1 (0)

日本の新型インフルエンザ対策

対策の基本的考え方

- ・ 侵入を遅らせる（水際対策）
- ・ 拡大を遅らせる（早期封じ込め）

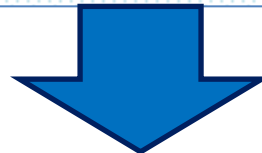


新型インフルエンザ等対策特別措置法について

(背景)

- 東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告。
- このような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念。

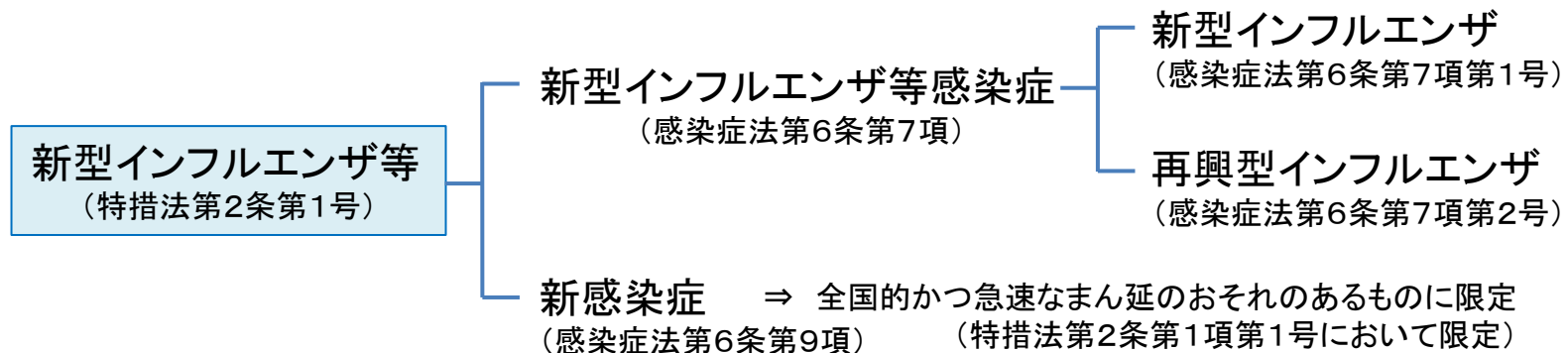
- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、
 - ・ 平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
 - ・ 新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、**各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性**
 - ・ 国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれを鑑み、**感染症法、検疫法、予防接種法等を補う（特措法のみで対策を行うわけではない）**



新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月公布、平成25年6月施行）

新型インフルエンザ及び全国的大流行の急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

新型インフルエンザ等とは



- **新型インフルエンザ**とは、人から人に持続的に感染するウイルスを病原体とするインフルエンザであって、国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
- **再興型インフルエンザ**とは、かつて世界的に流行したインフルエンザであって、現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。
- **新感染症**とは、感染症であって、既知の疾病と病状や治療の結果が明らかに異なるもので、病状の程度が重篤であり、新型インフルエンザと同様に、まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

～危機管理としての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対策のために～

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に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画の作成等の体制整備

① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及

② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、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

(4) 発生時における**特定接種**(登録事業者※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の登録を受けているもの

(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限り)が国内で発生し、全国的大流行により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)

② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)

③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)

④ 緊急物資の運送の要請・指示

⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用

⑥ 埋葬・火葬の特例

⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)

⑧ 行政上の申請期限の延長等

⑨ 政府関係金融機関等による融資

等



○ 施行日:平成25年4月13日 ※法律の公布日 平成24年5月11日

発生段階ごとの対策の概要（１）

		海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の考え方 ①実施体制 ②サーベイランス・情報収集 ③情報提供・共有		- 国内発生をできる限り遅らせる - 国内発生に備えての体制整備	- 流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 - 感染拡大に備えた体制整備	- 対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に変更 - 必要なライフライン等の事業活動を継続	- 第二波に備えた第一波の評価 - 医療体制、社会経済活動の回復
		国、地方公共団体、指定公共機関等を挙げての体制強化			
		- 対策本部の設置（政府・都道府県） ※疑いの段階で必要に応じ、閣僚会議を開催 - 基本的対処方針の決定	国内発生の初期に必要なに応じ政府現地対策本部の設置	国内感染の拡大に伴う基本的対処方針の変更	- 基本的対処方針の変更 - 対策の見直し
		等	等	等	等
		発生段階に応じたサーベイランスの実施			
		- 国際的な連携による情報収集 - 国内発生に備えたサーベイランス体制の強化	- 新型インフルエンザ等患者の全数把握 - 患者の臨床情報把握	- 入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握 - 集団発生の把握（患者の増加に伴い全数把握は中止）	- 各国の対応に係る情報収集 - 引続き学校等における集団発生状況の把握
		等	等	等	等
		一元的な情報発信、国民への分かりやすい情報提供			
		海外での発生状況情報提供	- 地方公共団体との情報共有の強化、国民への情報発信の強化 - コールセンター等の充実・強化	同左	- 情報提供のあり方の見直し - コールセンター等に寄せられた問い合わせのとりまとめ
		等	等		等

（注）段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。 ★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

発生段階ごとの対策の概要（２）

対策の 考え方	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
	・国内発生をできる限り遅らせる ・国内発生に備えての体制整備	・流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 ・感染拡大に備えた体制整備	・早期の積極的な感染対策から被害軽減に変更 ・必要なライフライン等の事業活動を継続	・第二波に備えた第一波の評価 ・医療体制、社会経済活動の回復
④ 予防・まん延防止	・水際対策の開始 ・ワクチンの確保 ・特定接種の準備・開始 等	・住民接種の準備・開始 ・住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 ★不要不急の外出の自粛要請 ★学校等の施設の使用制限 等	・住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 ・住民接種の継続 ★不要不急の外出の自粛要請 ※ ★学校等の施設の使用制限 ※ ※患者数増加に伴い医療体制の負荷が過大となる特別な場合 等	・第二波に備えた住民に対する予防接種の継続 等
⑤ 医療	・国内発生に備えた医療体制整備 ・「帰国者接触者外来」の設置 等	・専用外来における医療提供の継続 ・必要に応じた一般医療機関における診療の開始 ・診断・治療に資する情報等の医療機関への提供 ・抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導 等	・ファクシミリによる処方せん送付 ・備蓄している抗インフルエンザ薬の使用 ・医療従事者に対する従事要請及び補償 ★臨時の医療施設の設置 等	・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 等
⑥ 国民生活及び国民経済の安定の確保	・指定公共機関等の事業継続に向けた準備 ・職場における感染対策の準備 等	・消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者を買占め・売惜しみが生じないように要請 ★指定公共機関は業務の実施のための必要な措置を開始 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 等	・消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者を買占め・売惜しみが生じないように要請 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 ★物資の売渡しの要請 ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 ★権利利益の保全 等	★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 等

未発生期（事前の準備）

・行動計画等の作成（国、地方公共団体、指定公共機関等）／・訓練の実施／・感染症や公衆衛生に関する情報提供／・ワクチンの研究開発／・ワクチンの備蓄／・ワクチンの接種体制の整備／・抗インフル薬の備蓄／・地域医療体制の整備

新型インフルエンザ等対策ガイドラインの概要

- 各分野における対策の具体的な内容・実施方法等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国のみならず、地方公共団体、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進。

サーベイランス・情報収集、情報提供・共有

1. サーベイランスに関するガイドライン

: 平時よりインフルエンザの発生動向について情報収集及び分析評価を行える体制を整備し、対策立案・国民等への情報還元に活用。

2. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

: 国民や関係機関に適切な情報提供を行い、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。情報提供体制の整備。

予防・まん延防止

3. 水際対策に関するガイドライン

: 国内でのまん延をできるだけ遅らせるため、病原性等に応じた検疫を実施。在外邦人への支援等を実施。

4. まん延防止に関するガイドライン

: 流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するため、咳エチケット・手洗い等の促進や、緊急事態においては不要不急の外出の自粛、施設の使用制限の要請などのまん延防止対策を実施。

5. 予防接種に関するガイドライン

: ワクチンの確保、供給体制、特定接種及び住民接種の接種対象者および接種体制等を提示。

医療

6. 医療体制に関するガイドライン

: 医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

: 抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、流通体制を整備するとともに、医療機関における適切な投与方法を周知。

国民生活及び国民経済の安定の確保

8. 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン

: 事業継続計画の策定や対策体制の確立等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。

9. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策等に関するガイドライン

: 個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発。

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

: 死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

新型インフルエンザ対策の 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

現行の被害想定

	被害想定 (日本)	09年パンデミック (日本)
罹患者	全人口の最大25%が流行期間(約8週間)にピークを作り順次罹患	約2,000万人
医療機関 受診者	約1,300－約2,500万人	約2,000万人 ※ただし季節性インフルエンザ患者を含む
致命率	0.53(中等度)－2.0(重度)(人口100人対)	0.00016(人口100人対) 0.16(人口10万対)
入院者	約53万人(中)－約200万人(重)	約1.8万人
死亡者	約17万人(中)－約64万人(重)	203人
欠勤	従業員の最大5%(ピーク時) ※家族の世話や看護などのため出勤が困難となる者は、従業員の最大40%	

参考: 新型インフルエンザ等対策政府行動計画 (想定: 米国CDC モデル Flu Aid, Flu Surge1.0 を使った試算)、
国立感染症研究所

これまでの抗インフルエンザウイルス薬備蓄目標の考え方

諸外国の備蓄状況や危機管理の観点から、備蓄量を増加。以下の事例に抗インフルエンザウイルス薬を使用する可能性を想定し、人口の40-50%相当量の備蓄が適切とし、45%を目標とする。

①患者の治療

- ✓ 人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診 **(3,200万人)**
※発生初期には早期治療のため発熱を認めた患者全員に対し、診断を待たずに投与する可能性
- ✓ 新型インフルエンザの病態が重篤の場合、倍量・倍期間投与を行う可能性 **(+750万人)**
※患者の1割 **(250万人)** が重症化すると想定

②予防投与

- ✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性
- ✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性
※予防投与 **(300万人)**

③季節性インフルエンザウイルスの同時流行

- ✓ 季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合 **(1,270万人)**
※過去3年の患者数の平均

抗インフルエンザウイルス薬備蓄方針に関する継続検討事項

以下の項目について、研究班等で引き続き技術的な調査研究を進め、それらの結果を踏まえ、厚生科学審議会において審議を進める。さらに、厚生科学審議会での検討結果を踏まえ、新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会において備蓄方針の見直しを検討することとしている。

継続検討事項

① 季節性インフルエンザとの同時流行

発生規模をどの程度想定するか検討

② 新型インフルエンザの被害想定と患者の治療

我が国の医療体制や抗インフルエンザウイルス薬介入等の効果を考慮した想定

③ 重症患者への倍量・倍期間治療

季節性インフルエンザの重症例における有効性等を参考にした検討

④ 予防投与

対象範囲・規模の考え方について季節性インフルエンザのあり方を参考に検討

⑤ 効率的かつ安定的な備蓄のあり方

新型インフルエンザ対策における 今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方

現行

新

①患者の治療

(ア)全罹患患者 (3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診

(イ)全重症患者への倍量・倍期間投与 (+750万人)

新型インフルエンザの病態が重篤の場合、
倍量・倍期間投与を行う可能性

※患者の1割(250万人)が重症化すると想定)

②予防投与 (300万人分)

- ✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性
- ✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,270万人)

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

①患者の治療

(ア)全罹患患者(3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診 **(変更なし)**

不要

備蓄の対象となった平成20年度当時は効果が指摘されていたが、厚生労働省の研究班(谷口班)において、治療効果が科学的に確認されなかった。

②予防投与 (300万人分)

- ✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性
- ✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,270万人)

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

新型インフルエンザ対策における今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方 (政府行動計画及び抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン)

現行

新

国及び都道府県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等をふまえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

国及び都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等をふまえ、全り患者(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を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

国民の45%に相当する量
として5,650万人分

全り患者(被害想定において全人口の25%が罹患すると想定)の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、
4,770万人分

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標の経緯と量

平成17年度

新型インフルエンザ対策として備蓄開始
目標量: 2,500万人分(国民の23%に相当する量)
薬 剤: タミフル

	タミフル	リレンザ	合計
国	1,050万人分	—	1,050万人分
都道府県	1,050万人分	—	1,050万人分
流 通	400万人分	—	400万人分
合 計	2,500万人分	—	2,500万人分

平成20年度

備蓄目標の引き上げ(23→45%)
備蓄薬にリレンザを追加
目標量: 5,861万人分(国民の45%に相当する量)
薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,680万人分	268万人分	2,948万人分
都道府県	2,380万人分	133万人分	2,513万人分
流 通	400万人分	0万人分	400万人分
合 計	5,460万人分	401万人分	5,861万人分

平成24年度

備蓄薬のリレンザの割合を2割に引き上げ
目標量: 5,700万人分(国民の45%に相当する量)
薬 剤: タミフル、リレンザ

	タミフル	リレンザ	合計
国	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
都道府県	2,120万人分	530万人分	2,650万人分
流 通	320万人分	80万人分	400万人分
合 計	4,560万人分	1,140万人分	5,700万人分

平成27年度

備蓄薬に多様性を持たせる
目標量: 5,650万人分(国民の45%に相当する量)
薬 剤: タミフル、リレンザ、
タミフルDS、ラピアクタ、イナビル

	タミフル	リレンザ	ラピアクタ	イナビル	合計
国	930万人分	349万人分	116万人分	930万人分	2,325万人分
都道府県	930万人分	349万人分	116万人分	930万人分	2,325万人分
流 通	400万人分	150万人分	50万人分	400万人分	1,000万人分
合 計	2,260万人分	848万人分	282万人分	2,260万人分	5,650万人分

平成28年度以降

備蓄薬にアビガンを追加
目標量: 5,650万人分(国民の45%に相当する量)
薬 剤: タミフル、リレンザ、タミフルDS、
ラピアクタ、イナビル、アビガン

	タミフル	リレンザ	ラピアクタ	イナビル	アビガン	合計
国	850万人分	319万人分	106万人分	850万人分	200万人分	2,325万人分
都道府県	930万人分	349万人分	116万人分	930万人分	-	2,325万人分
流 通	400万人分	150万人分	50万人分	400万人分	-	1,000万人分
合 計	2,180万人分	818万人分	272万人分	2,180万人分	200万人分	5,650万人分

平成29年度以降

備蓄目標量の見直し
目標量: 4,770万人分(全罹患者の治療とその他必要量)
薬 剤: タミフル、リレンザ、タミフルDS、
ラピアクタ、イナビル、アビガン

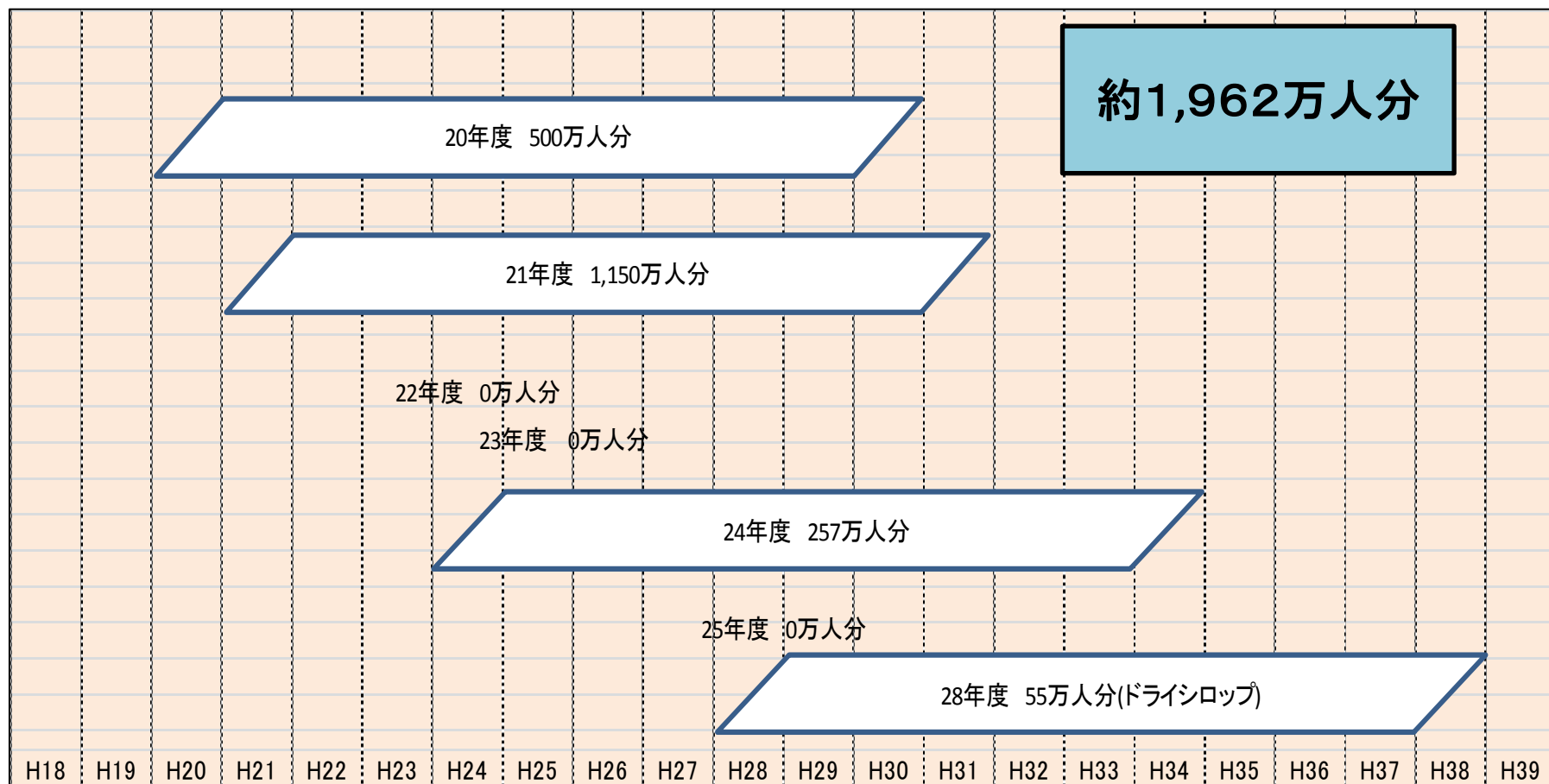
	タミフル	リレンザ	ラピアクタ	イナビル	アビガン	合計
国	754万人分	188.5万人分	94.25万人分	848.25万人分	200万人分	2,085万人分
都道府県	754万人分	188.5万人分	94.25万人分	848.25万人分	-	1,885万人分
流 通	400万人分	100万人分	50万人分	450万人分	-	1,000万人分
合 計	1,908万人分	477万人分	238.5万人分	2,146.5万人分	200万人分	4,970万人分

抗インフルエンザウイルス薬の種類と特徴

商品名	タミフル®	リレンザ®	イナビル®	ラピアクタ®	アビガン®
一般名	オセルタミビル	ザナミビル	ラニナミビル	ペラミビル	ファビピラビル
製剤形態	経口薬	吸入薬	吸入薬	静注薬	経口薬
承認取得企業	中外製薬 (ロシュ)	グラクソ・スミスクライン	第一三共	塩野義製薬	富山化学工業
適応(治療)	1日2回×5日間	1日2回×5日間	単回	単回 ※症状に応じ連日 反復投与可	1日2回×5日間
適応(予防)	1日1回 ×7-10日間 ※小児は10日間	1日1回 ×10日間	1日1回 ×2日間	適応なし	適応なし
薬価 成人1治療あたり	2,830円(カプセル) 2,928円(ドライシロップ) ※12g/小児18kg	3,058円	4,279.8円	6,216円(バッグ) 3,338円(バイアル)	未定
使用期限	10年 (平成25年7月) ドライシロップ:10年 (平成28年1月)	10年 (平成25年11月)	8年 (平成29年1月)	3年(バッグ) (平成27年4月) 4年(バイアル) (平成27年4月)	8年 (平成29年3月)
薬事承認時期	平成12年12月	平成11年12月	平成22年9月	平成22年1月	平成26年3月 ※承認条件付き
保険適応時期	平成13年2月	平成13年2月	平成22年10月	平成22年1月	未定
備考	カプセル:輸入 ドライシロップ:国内製造	輸入	国内製造	国内製造	新型又は再興型インフルエンザウイルスが既存の薬剤に無効又は効果不十分の場合に国が必要と判断した場合に使用。

タミフルの備蓄状況（国） 平成29年時点

タミフルドライシロップは、小児を中心に使用されていること等から、迅速に備蓄することとなった。

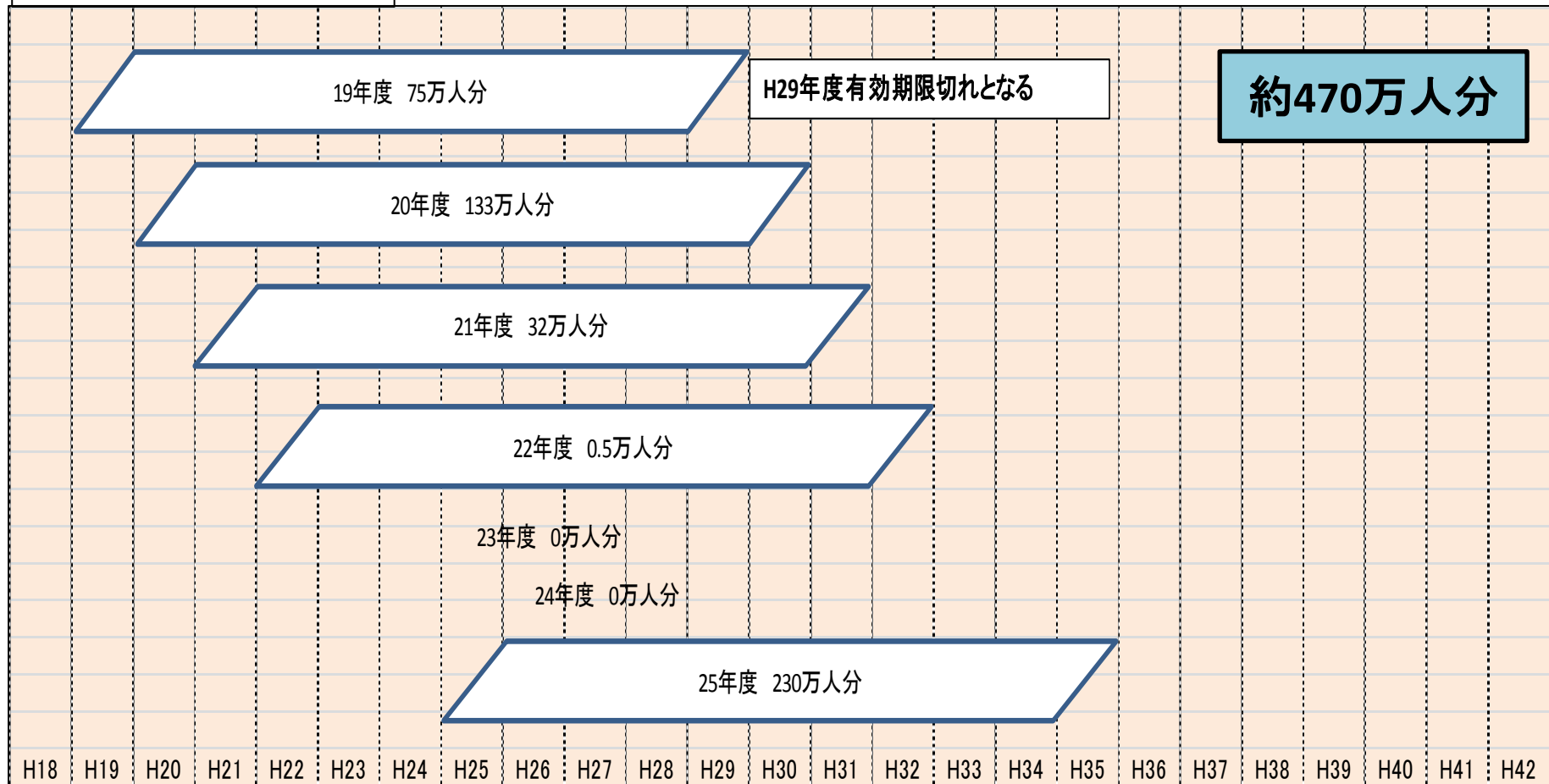


- ※ 平成25年7月1日付けでタミフルの使用期限は7年から10年に延長。
- ※ タミフルドライシロップの幼児1人当たり治療量は12g（平均体重18kg）としている。

吸入薬リレンザの備蓄状況（国） 平成29年時点

インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明しているため、備蓄している。

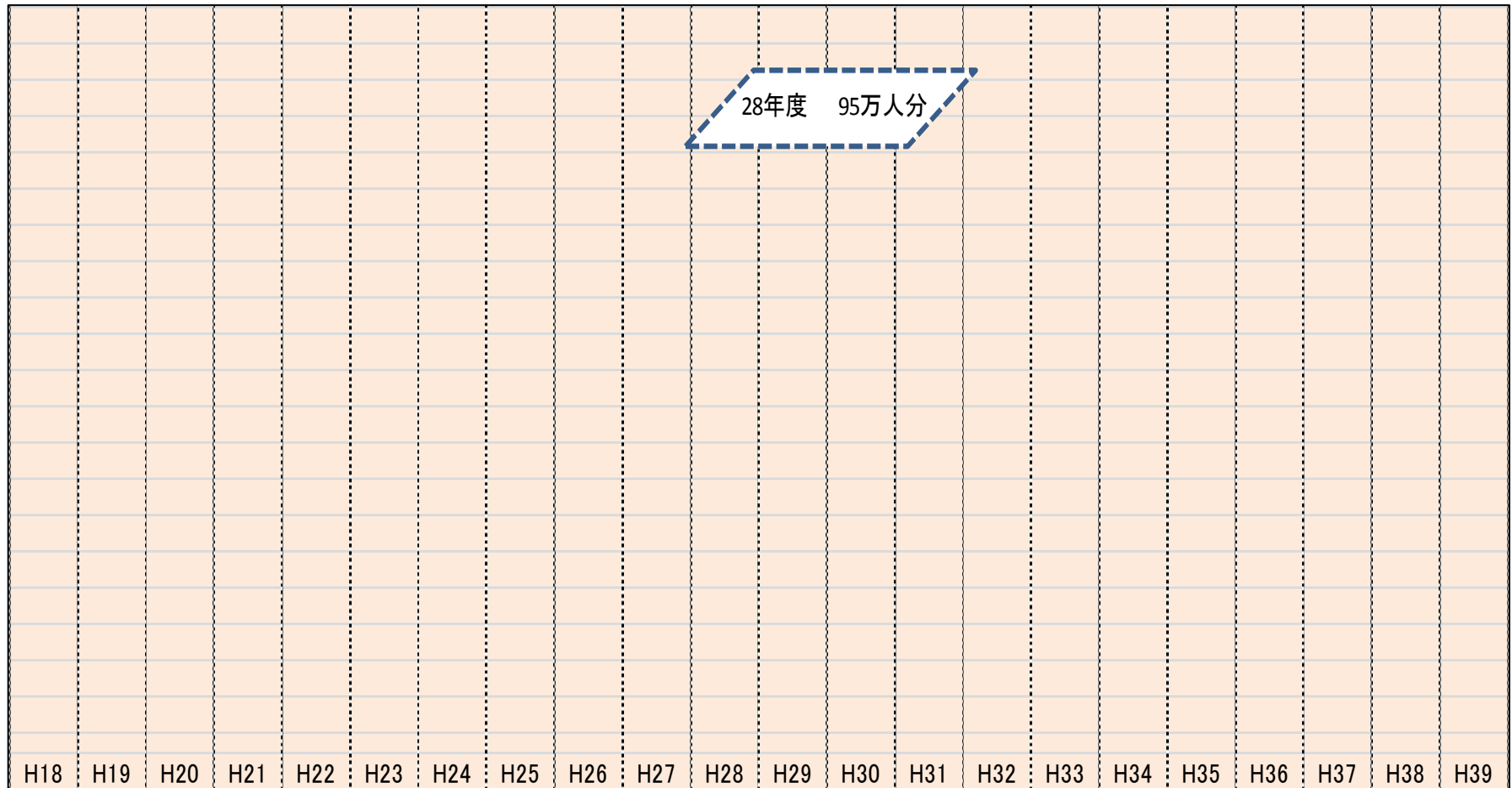
リレンザの備蓄状況



※ 平成25年11月25日付けでリレンザの使用期限を 7年から10年に延長。

ラピアクタの備蓄状況（国） 平成28年時点

ラピアクタは点滴静注薬であり、重症患者等に使用されることが想定されるため、優先的に備蓄を開始することとなった。



※ 使用期限は4年。

抗インフルエンザウイルス薬備蓄方針に関する継続検討事項

以下の項目について、研究班等で引き続き技術的な調査研究を進め、それらの結果を踏まえ、厚生科学審議会において審議を進める。さらに、厚生科学審議会での検討結果を踏まえ、新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会において備蓄方針の見直しを検討することとしている。

継続検討事項

① 季節性インフルエンザとの同時流行

発生規模をどの程度想定するか検討

② 新型インフルエンザの被害想定と患者の治療

我が国の医療体制や抗インフルエンザウイルス薬介入等の効果を考慮した想定

③ 重症患者への倍量・倍期間治療

季節性インフルエンザの重症例における有効性等を参考にした検討

④ 予防投与

対象範囲・規模の考え方について季節性インフルエンザのあり方を参考に検討

⑤ 効率的かつ安定的な備蓄のあり方



テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症・予防接種情報 > インフルエンザ対策

健康・医療

インフルエンザ対策

施策紹介 関連情報

トピックス

厚労省ウェブサイト インフルエンザ対策

内閣官房

Cabinet Secretariat

サイトマップ

トップページ	内閣官房の概要	所管法令	記者会見	報道発表	資料集
政策課題	国会提出法案	パブリックコメント等	情報公開・公文書管理	調達情報	リンク

トップページ > 新型インフルエンザ等対策

内閣官房ウェブサイト 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等対策

お知らせ:

1. [新型インフルエンザ等対策有識者会議\(第10回\)を開催しました。](#)
2. [新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関に係る説明会を開催しました。](#)
3. [新型インフルエンザ等対策に関する都道府県担当課長会議を開催しました。](#)
4. [新型インフルエンザ等対策ガイドライン等を作成しました。](#)