

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1) 対策の検証について

平成22年5月



はじめに

平成21年4月に米国やメキシコで確認された新型インフルエンザ(A/H1N1)は、世界中に感染が拡大し、世界保健機関は4月28日にフェーズ4を、5月1日にはフェーズ5を、さらに、6月12日には世界的な大流行、いわゆるパンデミックを意味するフェーズ6を宣言しました。本県においても、6月1日に県内初めての感染者が確認された以後、徐々に感染者は増加し、8月中旬には流行入りを、さらに、11月中旬には流行のピークを迎えました。

新型インフルエンザ対策については、鳥インフルエンザ(H5N1)の変異等による強毒型の新型インフルエンザの発生を想定し、平成17年度から行動計画の策定や医療体制の確保、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を国、都道府県等において進めてまいりました。

今回発生しました新型インフルエンザ(A/H1N1)は、幸いにも毒性が低いものでありましたが、世界では強毒型である鳥インフルエンザ(H5N1)の人への感染が引き続き発生しており、この鳥インフルエンザ(H5N1)が新型インフルエンザに変異する危険性は依然として軽減していないと言われております。また、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の今後の変異についても、十分に監視していく必要があると考えております。

新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生から現在までの経緯や、国、県、医療機関等がどのように対応したのか等を体系的に記録するとともに、各種対策を実施していく上で明らかになった課題等を今回、報告書としてとりまとめました。

本県といたしましては、今回の貴重な経験を十分に生かし、今後の強毒型を含む新たな新型インフルエンザの発生や、秋にも想定される新型インフルエンザ(A/H1N1)の第二波等に備え、県民の皆様の安全・安心のため、新型インフルエンザに関する各種対策のより一層の推進を図ってまいります。

愛知県新型インフルエンザ対策本部長

愛知県知事 神田 真秋

目次

新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する経緯等	
1	第1期(4月23日～5月15日).....2
2	第2期(5月16日～5月31日).....4
3	第3期(6月1日～6月18日).....5
4	第4期(6月19日～7月23日).....6
5	第5期(7月24日～9月30日).....7
6	第6期(10月1日～3月31日).....9
新型インフルエンザ(A/H1N1)への本県の対応	
1	情報の収集、共有、提供等.....14
	(1)「愛知県新型インフルエンザ対策本部会議」等の開催.....14
	(2)関係機関等との情報の共有化、提供等.....15
	(3)報道発表による情報提供.....16
	(4)ウェブページ等による情報提供.....16
	(5)専門家会議の開催.....17
2	発熱相談センター等相談体制.....17
3	医療体制の確保.....18
	(1)発熱外来の設置等外来診療.....18
	(2)入院対応.....20
	(3)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄.....22
	(4)抗インフルエンザウイルス薬、検査キット等の安定供給.....23
4	全数報告期における患者等への対応.....23
5	サーベイランス.....25
	(1)インフルエンザサーベイランス(感染症発生動向調査).....26
	(2)インフルエンザ様疾患発生報告.....26
	(3)クラスターサーベイランス.....27
	(4)インフルエンザ入院サーベイランス.....27
	(5)ウイルスサーベイランス.....28
6	検査体制.....28
	(1)全数把握サーベイランス(4月28日～7月23日).....28
	(2)入院患者の退院時陰性確認(4月28日～6月19日).....30
	(3)全数把握終了後(7月24日～).....31
	(4)クラスターサーベイランス(7月24日～).....32
	(5)入院サーベイランス(7月24日～).....32
	(6)ウイルスサーベイランス(7月24日～).....34
7	検疫所との連携(健康監視).....36
8	学校等の対応.....37
	(1)臨時休業等の要請.....37
	(2)修学旅行等の対応.....38
	(3)入学試験等の対応.....39
	(4)インフルエンザ様疾患発生報告.....40

(5) 職場における対応の促進	40
9 ワクチン接種	41
(1) ワクチン接種事業経緯等	41
ア 接種開始 (1 0 月 2 3 日) まで	41
イ 妊婦等の接種開始 (1 1 月 1 6 日) まで	44
ウ 優先接種対象者の保護者等の接種開始 (1 2 月 2 4 日) まで	45
エ 6 5 歳以上の者の接種開始 (平成 2 2 年 1 月 1 5 日) まで	46
オ 優先接種対象者以外の者の接種開始	46
カ 在庫ワクチンの取扱い等	47
キ 輸入ワクチン	48
(2) ワクチン接種の実績	48
(3) ワクチン接種費用負担軽減措置	49
1 0 予算措置	49
新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応に関する課題等	
1 情報提供・共有	52
(1) 県民、事業者等への情報提供	52
(2) 患者情報の市町村への提供	53
(3) ワクチン接種事業に関する医療機関への情報提供及び調査	54
(4) 県庁内の情報共有体制	55
(5) 国から都道府県への情報提供	56
(6) 情報量	56
2 医療対応	56
(1) 発熱相談センター	56
(2) 発熱外来	58
(3) 患者の入院対応	60
(4) 患者等の搬送	61
(5) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	63
(6) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	63
3 サーベイランス体制	64
(1) 全数把握の中止及びサーベイランス体制への移行	65
(2) 各種サーベイランスの実施	66
4 ワクチン接種	67
5 患者等への対応	68
(1) 濃厚接触者への行動自粛	68
(2) 患者の入院措置・退院について	69
6 新型インフルエンザ対策行動計画	70
7 新型インフルエンザ対策の実施に係る法的整備及び財政措置	72
8 訓練の実施	73

新型インフルエンザ(A/H1N1) に関する経緯等

平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生等の経緯や国等の対応について、平成21年4月23日からの期間を以下のとおり第1期から第6期に分けて記載する。

- 第1期 4月23日～5月15日
新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生から国内発生まで
- 第2期 5月16日～5月31日
国内発生から県内発生まで
- 第3期 6月1日～6月18日
県内発生から入院勧告中止まで
- 第4期 6月19日～7月23日
入院勧告中止から全数把握中止まで
- 第5期 7月24日～9月30日
全数把握中止から県新型インフルエンザ対策室設置まで
- 第6期 10月1日～3月31日
県新型インフルエンザ対策室設置から国の沈静化発表まで

1 第1期（4月23日～5月15日）

<新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生から国内発生まで>

4月23日（木）（米国時間。日本時間24日（金））：米国疾病対策センター（CDC）は、4月14日（火）以降、米国内の2州で豚由来のH1N1のA型インフルエンザウイルスの患者が7例報告された旨を公表した。

4月24日（金）：国はCDCの公表を受け、都道府県に対して情報提供するとともに、4月25日（土）及び26日（日）の休日における連絡体制の整備を要請した。

4月25日（土）：国は、米国及びメキシコでインフルエンザ様症状のある患者が発生していることを確認し、電話相談窓口を設置した。

本県においても、健康福祉部健康担当局健康対策課及び県保健所に4月26日（日）から電話相談窓口を設置することとし、その旨報道発表を行った。

世界保健機関（WHO）は第一回緊急委員会を開催し、「現在の状況は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態であるが、フェーズ4への引き上げには更なる情報が必要」とした。

[フェーズ]

WHOが定める新型インフルエンザの発生段階

「フェーズ3」は新型インフルエンザの未発生段階であり、新型インフルエンザの発生が確認された場合は、「フェーズ4」が宣言される。

4月26日（日）：検疫所は、メキシコに渡航していた者を対象にして任意の健康観察を開始した。

4月27日（月）：本県では情報の共有等を図るため、午前10時から「愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会（以下、「県対策本部幹事会」という。）」を開催するとともに、連休中の幹事課の連絡体制を確認した。

国は、「豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合」において水際対策の実施等を定めた

「当面の政府対処方針」を策定した。

4月28日(火)：WHOは4月27日(月)午後11時(日本時間)から第二回緊急委員会を開催し、4月28日(火)未明(日本時間)、新型インフルエンザの発生を正式に確認した。また、インフルエンザのパンデミック警戒レベルをそれまでのフェーズ3から4に引き上げた。

これを受け、国は同日午前5時50分、「メキシコ、米国及びカナダで「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(以下、「感染症法」という。)」第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」が発生した」との声明を発表した。

また、国は同日、「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、第一回会合で「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づく「基本的対処方針」を決定するとともに、新型インフルエンザの発生段階を、それまでの前段階(未発生期)から第一段階(海外発生期)に引き上げた。

表 - 1 新型インフルエンザ対策行動計画に基づく発生段階

発生段階	状態
前段階 (未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階(海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階(国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
感染拡大期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
まん延期	本県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
回復期	本県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階(小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

本県ではこれを受け、直ちに知事を本部長とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部会議(以下、「県対策本部会議」という。)」を同日午前9時から開催し、本県の対応の確認を行った。また、同日より各保健所に発熱相談センターを休日も含め設置するとともに、各保健所に対し、県内発生に備えて管内の医療体制の準備を進めるよう依頼した。

さらに、国は同日より検疫法に基づき、メキシコ、米国(本土)及びカナダからの全航空便について機内検疫を開始した。

4月29日(水)：午後6時に名古屋検疫所中部空港検疫所支所から、中部国際空港に到着した米国からの航空便の乗客(県内在住者19名(指定都市及び中核市を除く。))について初めての健康監視の依頼があった。直ちに関係保健所が当該乗客に連絡し、10日間の健康監視を開始した。(その後、5月22日(金)まで、新型インフルエンザがまん延している国又は地域からの帰国者のうち、発熱等症状がない者全てについて、都道府県が健康監視を実施した。)

国は、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)に関して、感染症法に基づく医師

の届出の基準となる「症例定義」と届出時の「届出様式」を定めた。（症例定義等はその後明らかになった知見に基づき数次にわたり改正）

また、本県では保健所に対し、発熱外来の設置を医療機関へ依頼するとともに、市町村に対し、住民からの相談に応じる相談窓口の設置に向けて準備を進めるよう依頼した。

5月1日（金）：WHOは4月30日（木）未明（日本時間）、世界各国（同日現在、疑いを含め、世界34か国・地域）で感染が確認されたことから、インフルエンザのパンデミック警戒レベルをそれまでのフェーズ4から5に引き上げた。

国はフェーズ5への引き上げを受け、「新型インフルエンザ対策本部第二回会合」を開催し、「基本的対処方針」を改定した。また、「新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会」を設置し、同日、第一回委員会を開催した。さらに、総務事務次官から各都道府県知事等に対して、「感染拡大防止措置等の実施に当たっては、地方公共団体の迅速、かつ適切な対応が極めて重要であり、保健・医療担当部局のみならず、全庁をあげて積極的な対応を行うこと」と依頼があった。

国は同日、国内での新型インフルエンザ発生に備え、「新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱（暫定版）」等を策定した。

本県においては、「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画（以下、「県行動計画」という。）」について、平成21年2月より改定の検討を進めていたが、今回の新型インフルエンザの発生を受け、検討中の改定案を暫定的に県行動計画として定め、関係機関へ通知した。

5月5日（火）：中部国際空港において、米国から帰国した女性がインフルエンザ様症状を示していたことから、名古屋検疫所中部空港検疫所支所が迅速診断キットで検査を実施したところ、A型陽性の判定であった。このため、女性は検疫法に基づき医療機関に搬送され、採取した検体は検疫官とともに愛知県警等のパトカーにより国立感染症研究所まで搬送したが、PCR検査の結果はA香港型陽性であった。

5月8日（金）：全国衛生部長会（都道府県等の衛生主管部局長で構成）は、新型インフルエンザ対策が迅速かつ効果的に進められるよう、医療体制の確保に対する助成等について、新型インフルエンザ対策推進本部長である舛添厚生労働大臣に対して緊急要望を行った。

5月9日（土）：米国デトロイト経由で成田国際空港に帰国した邦人3名（5月10日（日）にさらに1名）から新型インフルエンザウイルスが検出された。国は「本件は日本国内において初めて確認された患者であるが、入国前に確認されたものであり、第二段階（国内発生早期）に当たるものではない」とした。

5月11日（月）：本県では成田国際空港での事例を受け、県対策本部幹事会を開催した。

5月13日（水）：国は今回の新型インフルエンザについて、「検疫法に基づく感染を疑う者の停留期間や健康監視期間」を10日間としていたが、新しく得られた知見に基づきこれを7日間に短縮した。

2 第2期（5月16日～5月31日）

<国内発生から県内発生まで>

5月16日（土）未明：国は、新型インフルエンザへの感染の可能性が否定できない患者（男子高校生）の報告が神戸市からあったと発表した。同日中には、当該患者と同じ高校の生徒2人

の計3人について、国立感染症研究所の検査結果により新型インフルエンザの患者であることが確定した。（その後、さらに5人が同日確定）

国は神戸市での患者確定を受け、「新型インフルエンザ対策本部幹事会」を開催し、「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づく発生段階を第二段階（国内発生早期）に引き上げた。また、「基本的対処方針」に係る「確認事項」を公表するとともに、「確認事項」に基づく「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲の指定を行った。

本県では午後4時30分から県対策本部会議を開催し、今後の対応に係る確認等を行った。

5月17日（日）：県内の医療機関等に対して発熱外来の設置を、また県内の各市町村には相談窓口の設置をそれぞれ依頼した。

兵庫県内で45人、大阪府内で39人の患者が確認された。

5月18日（月）：感染拡大を受け、大阪府、兵庫県、大阪市及び堺市は府県立や市立学校の1週間の休校を実施した。

全国知事会は、国内での新型インフルエンザ患者の確認を受け、都道府県会館において開催された全国知事会議において「新型インフルエンザ対策に関する緊急決議」を議決した。

国は、従来国立感染症研究所での検査結果をもって行うこととしていた患者確定を、地方衛生研究所及び検疫所において判明した検査結果をもって確定することとした。

5月20日（水）：滋賀県、東京都及び川崎市においてそれぞれ感染者が確認され、感染は大阪府、兵庫県以外に拡大した。文部科学省は同日、新型インフルエンザの影響で休校となった国公立学校が関西圏の二府五県で計4,826校に上ったと発表した。

5月21日（木）：京都市で感染者が確認された。また、5月22日（金）には埼玉県で、5月26日（火）には静岡市で、5月27日（水）には和歌山市で感染者が確認された。

5月22日（金）：国は国内での感染拡大を受け、「新型インフルエンザ対策本部第四回会合」を開催し、新たな「基本的対処方針」とこれに基づく「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（以下、「運用指針」という。）」を定めた。これら対処方針等では、外出の自粛要請は行わない等従来の対策を緩和することとし、併せて、検疫所が実施してきた機内検疫についても同日午前をもって終了し、原則として空港内検疫に切り替えることとした。

国が公表した新たな「基本的対処方針」等にかかる情報を共有するため、県対策本部幹事会を開催した。

5月28日（木）：全国知事会は、5月18日（月）の全国知事会議における緊急決議に引き続き、地域における現在の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、国の基本的対処方針、情報提供、医療体制の確保及び医療物資の確保について「新型インフルエンザ対策に関する緊急要望」を取りまとめ、社会文教常任委員会委員長として本県知事が、舛添厚生労働大臣に対して早急な対応を講じるよう要請した。

神戸市は同日、「ひとまず安心」を宣言するメッセージを発表した。

3 第3期（6月1日～6月18日）

<県内発生から入院勧告中止まで>

6月1日（月）：ハワイから帰国した丹羽郡在住の女性1名が新型インフルエンザに感染し

ていることが確認され、さらに、米国（フロリダ州オーランド市）から帰国した日進市在住の女性1名の感染も確認されたことから、その旨を午後7時45分及び午後10時に報道発表するとともに、管轄保健所が当該患者に対する入院勧告を行い、家族等への接触者調査等を開始した。

また、午後11時から「県対策本部会議」を開催し、今後の対応について検討、確認を行った。

本県での感染者確認は、全国都道府県で14都府県目であった。

6月2日（火）：初発患者とハワイで同行していた蒲都市在住の女性1名の感染が確認され、午前8時30分に報道発表した。これにより、県内の感染者は3名となった。

6月3日（水）：兵庫県は、「集団的な発生の可能性はほとんどなくなった」とする「安心宣言」を発表した。

6月11日（木）：国内の感染者が500名を超えた（厚生労働省公表 同日午前11時時点で508名）。感染者が確認された都道府県は19都府県に及んだ。

6月12日（金）：名古屋市在住の女性1名の感染が確認された。その後、6月13日（土）に名古屋市在住の男性1名、6月14日（日）に常滑市在住の女性1名の感染が確認される等、感染者は増加し、全数把握が中止となる7月23日（木）までに県内（指定都市及び中核市を含む。）で422名の感染者が確認された。

6月12日（金）：WHOは、「74カ国で3万人近い感染者が確認され、今後のさらなる感染拡大は避けられない」として、新型インフルエンザのパンデミック警戒レベルをそれまでのフェーズ5から世界的大流行（パンデミック）を意味するフェーズ6に引き上げた。さらに、健康被害の深刻度に関する基準（3段階）を新設し、今回の新型インフルエンザは「中度（モデレート）」であるとした。

6月14日（日）：英国で新型インフルエンザ感染者1名が死亡した。北米以外での初めての死亡例であった。

6月15日（月）：県内の大学に通学する大学生の感染が確認されたことから、当該大学に対して本県より休校等の感染防止対策の実施を要請し、当該大学は県内で初めて新型インフルエンザの感染者確認による休校措置を講じた。

入院勧告が行われていた6月18日（木）までに、県内（指定都市及び中核市を含む。）で24名の患者が確認された。

4 第4期（6月19日～7月23日）

<入院勧告中止から全数把握中止まで>

6月19日（金）：国は「運用指針」を一部改定した。新たな「運用方針」では、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロとするための封じ込め対応は既に困難な状況であることから、軽症患者は入院せず自宅療養を行うこと等により、医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療の提供を目指すことが必要とされた。また、患者の把握は個々の発生例ではなく、集団発生の端緒等を把握することや、外来部門については、発熱外来のみでなく、原則として全ての一般医療機関においても患者の診療を行うとの方針が示された。

これを受け、本県では同日から、新型インフルエンザ患者に対する感染症法第19条第1項

に基づく入院勧告を行わないこととした。しかし、全数把握からサーベイランス体制への移行は、円滑な移行期間を経た後とされたことから、同日以降も感染症法に基づく新型インフルエンザ患者のすべてを把握するいわゆる全数把握や保健所等による濃厚接触者等への積極的疫学調査等は継続され、毎日のように患者確認の報道発表を行った。

6月25日(木)：国は「運用指針」を改正する事務連絡を発出し、今後のサーベイランス体制については、円滑な移行期間を経て、クラスターサーベイランス、ウイルスサーベイランス、インフルエンザ入院サーベイランス等を実施する体制に速やかに移行することとした(7月24日(金)より移行)。

また、国は積極的疫学調査についても、同日付け事務連絡により、サーベイランス体制に移行した後は、積極的疫学調査は集団発生時のみに限定する他、濃厚接触者への1日2回の健康観察や外出自粛要請を行わないこととした。こうした変更後の疫学調査については、「新型インフルエンザ(A/H1N1)積極的疫学調査実施要綱(平成21年7月版)」として7月22日(水)に公表された。

6月26日(金)：国は、都道府県等を対象とした「新型インフルエンザ対策担当課長会議」を開催し、運用指針の一部改定内容や今後のサーベイランス体制について説明を行った。

感染は大学生以下の年代を中心に拡大し、全数把握が終了する7月23日(木)までに、指定都市及び中核市を含む全県で81校の学校等が臨時休業等の措置を講じた。

6月29日(月)：県内(指定都市及び中核市を含む。)の患者数が100名を超えた。

6月30日(火)：本県知事の出席のもと開催された「全国知事会社会文教常任委員会」において、新型インフルエンザ対策に関して協議が行われ、これまでの新型インフルエンザの感染状況、国の対策等を踏まえ、「今後の新型インフルエンザ対策に関する要望」が取りまとめられ、7月3日(金)に社会文教常任委員会委員長である本県知事が江利川厚生労働事務次官に対して要請を行った。

また、WHOはデンマークでオセルタミビル(商品名：タミフル)耐性の新型インフルエンザウイルスが確認された旨を公表した。タミフル耐性ウイルスについては、7月2日(木)に大阪府内の患者から(世界2例目)、7月4日(土)には香港で(世界3例目)確認された。

7月6日(月)：県内(指定都市及び中核市を含む。)の患者数が200名を超えた。また、7月15日(水)には300名を超えた。

全国的にも感染は拡大し、感染が確定した患者数は、7月15日(水)に3,000名を、7月20日(月)には4,000名を、7月23日(木)に5,000名を超えるに至った。

7月22日(水)：「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規則(以下「感染症法施行規則」という。)」の一部改正が公布され、7月24日(金)から施行された。この一部改正により新型インフルエンザ患者の全数把握が原則中止され、感染症法第12条に基づく新型インフルエンザ患者に係る医師の届出は、施設等の集団発生に係るものに限定されることとされた。

5 第5期(7月24日～9月30日)

<全数把握中止から県新型インフルエンザ対策室設置まで>

7月24日(金)：感染症法施行規則の一部改正が施行され、これにより新型インフルエン

8月31日(月)：新城市内の学校において、今シーズン県内初めての集団かぜによる学級閉鎖等の措置が講じられ、報道発表した。学級閉鎖等の措置を講じる学校等の数はその後急増し、10月26日(月)の1日で最大462校に達した。(指定都市及び中核市を含む)

9月4日(金)：新型インフルエンザ対策においてはワクチン接種が重要な施策の一つであり、国は8月から「新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会」を開催してきたが、「新型インフルエンザワクチン(A/H1N1)の接種について(素案)」をまとめ、これに対する意見募集(パブリックコメント)を開始した(募集期間：9月6日(日)～9月13日(日)12時)。

9月8日(火)：国は、都道府県等を対象とした「新型インフルエンザ対策担当課長会議」を開催し、ワクチン接種の基本的な考え方等について説明を行った。

9月9日(水)：大阪府は、基礎疾患のない新型インフルエンザ患者が死亡したと報道発表した。基礎疾患がなく死亡した国内初のケースであった。

9月17日(木)：国は、国産の新型インフルエンザワクチンの安全性や有効性を確認する臨床試験を開始した。

9月25日(金)：本県では全市町村を対象にして「新型インフルエンザに関する説明会」を開催し、新型インフルエンザワクチンの接種に関する情報提供等を行った。

9月28日(月)：感染症発生動向調査での本県の第38週(9月20日(日)までの1週間)の報告数が注意報の指標である「10」を2地域(保健所単位)で上回ったことから、県内に「インフルエンザ注意報」を発令した。同時期(第38週)の全国での推定患者数は約27万人に及んだ。

9月29日(火)：全国知事会は、全国市長会及び全国町村会とともに新型インフルエンザワクチン接種に係る低所得者対策について、原則として国の全額負担での実施等を原口総務大臣及び長妻厚生労働大臣に要請した。

6 第6期(10月1日～3月31日)

<県新型インフルエンザ対策室設置から国の沈静化発表まで>

10月1日(木)：国は、患者数の増加や重症化防止への対応強化等のため、「基本的対処方針」と「運用指針」を改定した。

同日、国は、ワクチン接種に関して「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針(以下、「基本方針」という。)」を定めた。

本県では、新型インフルエンザへの対応を迅速かつ的確に実施するため、健康福祉部健康担当局健康対策課内に「新型インフルエンザ対策室」を設置した。

10月2日(金)：国は、都道府県等を対象とした「新型インフルエンザ対策担当課長会議」を開催し、ワクチン接種事業の実施体制等について説明を行った。

10月8日(木)：本県の感染症発生動向調査での第40週(10月4日(日)までの1週間)の報告数が警報の指標である「30」を1地域(保健所単位)で上回ったことから、県内に「インフルエンザ警報」を発令した。同時期(第40週)の全国での推定患者数は約33万人に及んだ。

10月9日(金)：警報発令を受けて県対策本部幹事会を開催し、発生状況の他、国の基本

的処方針等の改正等について情報の共有化を図った。

新型インフルエンザワクチンに関して、国は、10月9日(金)に国産ワクチンを初出荷するとともに、10月13日(火)に「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱(以下、「実施要綱」という。)」と「受託医療機関等における新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種実施要領(以下、「実施要領」という。)」を策定した。

10月16日(金)：国から新型インフルエンザによる外来患者の急速な増加に対する医療体制の確保について通知があったことから、診療時間の延長の取扱い、簡易迅速検査の必要性、電話診療によるファクシミリ等での処方等について関係機関へ通知する等、医療体制の確保を進めた。

10月19日(月)から全国で順次、新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者に対して新型インフルエンザワクチン接種が開始され、本県においても、10月23日(金)からワクチン接種を開始した。その後、国の定めた接種優先順位に基づき順次接種を開始し、平成22年1月26日(火)からは、優先接種対象者以外の方々についても接種を開始した。

ワクチンの接種回数については、国は当初2回接種としてきたが、科学的な知見の集積等により順次変更が加えられ(平成21年10月20日(火)、11月11日(水)、11月17日(火)、12月16日(水)の4回)、最終的に13歳以上は原則として1回接種とされた。

また、「実施要綱」ではワクチン接種に当たり、市町村民税非課税世帯分の実費相当額について負担軽減を行うこととしており、国は、10月30日(金)に「平成21年度新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱」を、11月12日(木)に「平成21年度新型インフルエンザワクチン接種助成費臨時補助金交付要綱」(10月19日(月)適用)を策定した。

本県における第46週(11月15日(日)までの1週間)に感染症発生動向調査の報告数が「58.79」となり、今回の新型インフルエンザの流行での最高値となった。

11月27日(金)：新型インフルエンザの患者報告数は全国的に増加し、国立感染症研究所は、7月6日(月)から11月22日(日)までのわが国のインフルエンザの推計累計患者数が1,000万人を超えたと発表した。

12月4日(金)：「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」が公布され、同日施行された。

12月6日(日)：国内の新型インフルエンザ患者の死亡者が100人となった。

12月11日(金)：県内の患者からオセルタミビル(商品名：タミフル)耐性の遺伝子変異を有する新型インフルエンザウイルスが確認された。これは、指定都市及び中核市を除き県内での初めての事例であった。以下、平成22年3月31日(水)までに4例の耐性ウイルスが県内(指定都市及び中核市を除く)で確認された。

<耐性ウイルスの確認>

公表日：平成21年12月11日(金)、12月18日(金)、平成22年2月23日(火)、
3月25日(木)

別に名古屋市が平成21年10月23日(金)に2例を公表

12月15日(火)：国は「基本方針」を改定し、健康成人への接種を進めることや、低所得者への費用軽減措置について健康成人を含めることを決定した。

12月18日(金)：国立感染症研究所は、感染症発生動向調査での第50週(12月13日(日)までの1週間)の全国の値が「27.39」となり、7週間ぶりに警報レベルの「30」を下回ったと発表した。同所は「流行のピークを過ぎつつあると考えられる」とした。

12月28日(月)：全国衛生部長会は、新型インフルエンザワクチンに関して都道府県が実施しているワクチンの流通調整や財源措置についての緊急要望を、新型インフルエンザ対策推進本部に対して行った。

平成22年1月15日(金)：薬事・食品衛生審議会 薬事分科会の審議の結果、新型インフルエンザに関する輸入ワクチン2品目について1月20日(水)付けで特例承認されることが決定された。国は同日、「実施要綱」と「実施要領」の一部改正を行った。

これを受け、本県では優先接種対象者以外の者への接種を1月26日(火)から開始した。2月5日(金)をもって、全ての都道府県で優先接種対象者以外の者への接種が可能となった。

1月27日(水)：新しい抗インフルエンザウイルス薬(塩野義製薬、商品名「ラピアクタ」)の販売が開始された。

2月5日(金)：国立感染症研究所は全国の累計患者数の推計が2,000万人を超えたと公表した。

2月8日(月)：国は輸入ワクチンの特例承認を受け、「実施要綱」と「実施要領」の再改正を行った。

2月12日(金)：輸入ワクチンが初出荷されたが、出荷を希望したのは3都県のみであった。

2月17日(水)：本県の感染症発生動向調査での第6週(2月14日(日)までの1週間)の値が警報終息基準値である「10」を全ての地域(保健所・指定都市及び中核市単位)で下回ったことから、インフルエンザ警報を解除した。全国においても、同時期(第6週)において、全都道府県で「10」を下回った。

3月1日(月)：全国知事会は、国が進めている新型インフルエンザに関する予防接種法の一部改正に関して、厚生労働省、総務省及び財務省に対して申入れを行った。

3月26日(金)：国は、新型インフルエンザ(A/H1N1)のサーベイランスに係る対策の見直しを行い、クラスターサーベイランスを中止する他、インフルエンザ入院サーベイランスの調査対象を入院患者から重症事例等に限定し、インフルエンザ重症サーベイランスとして実施することとした。

3月31日(水)：国は「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議」(第1回)を開催した。

また同日、国は、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の最初の流行(いわゆる「第一波」)は、現時点では沈静化しているとの見解を示した。

新型インフルエンザ(A/H1N1) への本県の対応

1 情報の収集、共有、提供等

(1) 「愛知県新型インフルエンザ対策本部会議」等の開催

本県では、平成17年12月に、知事を本部長とし、副知事、全部局の部局長等を構成員とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置するとともに、情報の共有化等を図るため、関係課室長を構成員とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会」を設置した。

愛知県新型インフルエンザ対策本部	
設 置	平成17年12月
本部長	知事
本部員	小川副知事、片桐副知事、高尾副知事、全部局長等(21名)
愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会	
設 置	平成17年12月
幹事長	健康福祉部健康担当局次長
副幹事長	健康福祉部技監
幹 事	全部局関係課室長(30名)

平成21年4月28日(火)、世界保健機関(WHO)が新型インフルエンザの発生を確認し、新型インフルエンザのパンデミック警戒レベルをフェーズ3から4に引き上げたことを受け、直ちに「愛知県新型インフルエンザ対策本部会議」を開催し、情報の共有化と各部局等の今後の対応について確認を行った。

その後、5月16日(土)の国内初の患者確認及び6月1日(月)の県内初の患者確認を受け開催した。

対策本部会議は全て公開で開催した。

表 - 1 - 1 対策本部会議開催状況

(平成22年3月31日現在)

開催月日	開催経緯
4月28日(火)	WHOによるフェーズ4への引き上げを受け開催
5月16日(土)	国内初の患者確認(神戸市内)を受け開催
6月 1日(月)	県内初の患者確認を受け開催

県庁内の情報の共有化等を目的として、4月27日(月)から10月9日(金)までの間、5度にわたり「愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会」を開催した。

幹事会は全て公開で開催した。

表 - 1 - 2 幹事会開催状況

(平成22年3月31日現在)

開催月日	開催内容
4月27日(月)	豚インフルエンザの人への感染等に係る情報共有
5月11日(月)	米国からの帰国者3名の感染が確認された事例等に係る情報共有
5月22日(金)	国が公表した新たな「基本的対処方針」等に係る情報共有
8月21日(金)	発生状況、サーベイランス体制等に係る情報共有
10月9日(金)	発生状況、国の「基本的対処方針」の改正等に係る情報共有

「新型インフルエンザ対策に係る連絡会議」として関係課室による会議を開催し、情報の共有化等を行った。

表 - 1 - 3 連絡会議開催状況

(平成22年3月31日現在)

開催月日	開催内容
5月20日(水)	感染防止対策について
5月24日(日)	県内発生後の対応について
6月12日(金)	名古屋市市内での患者確認等について
6月30日(火)	県内の患者発生状況、運用指針の改定等について

(2) 関係機関等との情報の共有化、提供等

新型インフルエンザに関する厚生労働省等からの通知、患者の発生状況等については、市町村、(社)愛知県医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関の他、対策本部幹事会構成課室にも直ちに送付し、情報の共有化を図った。

新型インフルエンザ対策の推進においては、(社)愛知県医師会、(社)愛知県病院協会等医療関係団体に協力いただくことが必要不可欠であることから、方針変更等を行う場合には、その都度、情報提供・共有を図り、協議する等、医療関係団体との連携の強化を図った。

9月からは、県内市町村の要望を受け、それまで管轄保健所を通じて行っていた市町村への情報提供について、時間外、休日等であって、緊急を要する場合は、健康対策課から直接、市町村等関係機関に情報提供することとした。

保健所においては、管内市町村、地区医師会、主要医療機関等と随時会議を開催する等、情報の共有化に努めた。また、保健所では、市町村相談窓口担当者を対象とした研修会の開催や対応マニュアルを作成・提供する等様々な手段を用い、情報の提供等を行った。

9月以降は、原則として毎月2回開催される庁内の「定例部長会議」(知事、副知事、部局長等が出席)において、新型インフルエンザの県内及び国内の発生状況、県内における集団かぜ等の状況、ワクチン接種事業の進捗状況等に関する最新の情報を提供し、県庁内の情報の共有化を図った。

< 情報提供等を行った定例部長会議の開催日 >

平成 21 年 9 月 7 日(月)、9 月 24 日(木)、10 月 5 日(月)、10 月 19 日(月)、
11 月 2 日(月)、11 月 16 日(月)、12 月 7 日(月)、12 月 28 日(月)、
平成 22 年 1 月 18 日(月)、2 月 1 日(月)、2 月 15 日(月)、3 月 15 日(月)

(3) 報道発表による情報提供

全数把握が行われていた平成 21 年 7 月 23 日(木)までは、患者確認の都度、患者情報等について報道発表を行った。報道発表は 6 月 1 日(月)から 7 月 24 日(金)までに 236 報に上った。

7 月 24 日(金)以降は、医療機関等で 10 人以上の集団発生を把握した場合や、重症化事例、死亡事例等を随時発表した。クラスターサーベイランスにより把握した集団発生事例(医療機関等で 10 人以上の発生は随時)は、原則、毎週火曜日に前週の状況を集計し、報道発表した。

10 月 13 日(火)からは、随時発表を新型インフルエンザ患者が死亡した場合のみとし、医療機関等で 10 人以上の集団発生を把握した場合は、毎週火曜日に前週の状況を集計し、報道発表した。

また、学校等での集団発生で学級閉鎖や学校閉鎖等の防疫措置を行った場合は、例年の通り、「集団かぜの発生」として、随時発表を行った。例年、集団かぜは早いシーズンであっても 10 月(多くは 11 月又は 12 月)から報告されるが、今回は 8 月 31 日(月)に初めての集団かぜの発生による学級閉鎖等が報告され、報道発表を行った。10 月 26 日(月)には、最多の 462 校(指定都市及び中核市を含む。)が学級閉鎖等の防疫措置を行った。

(4) ウェブページ等による情報提供

愛知県公式ウェブページに「新型インフルエンザ(インフルエンザ A/H1N1)に関する情報」を掲載し、発生状況や予防方法、症状等新型インフルエンザに関する様々な情報を載せることにより、県民等への情報提供に努めた。

また、「新型インフルエンザ啓発用ポスター」を作成し、10 月 9 日(金)に愛知県公式ウェブページで公開し、幹事会等を通じて広く活用を呼びかけた。

ワクチン接種に関して、11 月の「広報あいち」(本県の広報紙。毎月第一日曜日に主要各紙に掲載)に掲載し、県民等への周知を図った。

愛知県感染症情報センターのある衛生研究所は、ウェブページ(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>)と愛知県感染症情報週報を活用して、本県の患者発生情報や保健所別発生状況マップ、ウイルス検出等の情報提供・更新に努めた他、全数報告期の総括を愛知県衛生研究所報第 60 号に掲載した。

保健所では、利用可能な広報媒体の活用や各種の衛生講習会(食品衛生に関する講習会、プール管理者講習会等)を利用する他、新型インフルエンザ対策研修会を企画・開催する等各保健所の実情に応じて、新型インフルエンザに関する正しい知識の普及啓発に努めた。

6・7 月放送の愛知県公報テレビ・ラジオ番組の最後に、保健所への連絡を呼びかける

テロップやナレーションを入れた。

11月14日(土)放送の愛知県広報テレビ番組「リポートあいち」(東海テレビ)や、12月9日(水)放送の「くらしのミニ情報」(名古屋テレビ)、12月4日(金)放送の愛知県広報ラジオ番組「こんにちは愛知県です」(東海ラジオ)、愛知県公式ウェブページで12月9日(水)配信のインターネット情報局「県政リポート」で、インフルエンザの予防を呼びかけた。

平成21年6月から平成22年3月の間、モバイルネットあいちに「インフルエンザに関する相談窓口」として、インフルエンザの症状・予防方法・予防接種や、相談窓口・保健所の連絡先等を掲載した。

(5) 専門家会議の開催

本県の新型インフルエンザ対策について、専門家等から技術的な助言を得るため、8月10日(月)に「愛知県新型インフルエンザ専門家会議」を開催した。

同会議には、専門家及び医療関係団体として8名に出席いただいた(別に行政関係者として指定都市及び中核市、県衛生研究所等から10名が出席)。

会議では、本県から、現在までの世界、日本及び本県の患者発生等の状況及び本県の患者対応、医療体制の確保等の対策の状況等について説明を行った。

専門家の方々からは、新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する感染力、病原性等の性質や今後の変異の可能性、季節性インフルエンザ(A香港型、Aソ連型、B型)の今後の発生予測、今後の県の対策の推進に関する課題等について助言をいただいた。

表 - 1 - 4 愛知県新型インフルエンザ専門家会議構成員

(五十音順)

所属	職名	氏名
名古屋女子大学	教授	磯村 思无 様
愛知県病院協会	理事	片田 直幸 様
愛知県医師会	理事	河村 昭徳 様
名古屋第二赤十字病院	内科部長	鈴木 雅之 様
愛知県薬剤師会	専務理事	田中 大三 様
名古屋市立大学	名誉教授	中島 捷久 様
名古屋大学大学院	教授	長谷川好規 様
知多厚生病院	院長	宮本 忠壽 様

2 発熱相談センター等相談体制

新型インフルエンザの発生が疑われた平成21年4月26日(日)の時点で、保健所及び健康福祉部健康担当局健康対策課に「相談窓口」を開設(午前9時から午後5時まで)し、県民等からの新型インフルエンザの相談に応じる体制を整えた。

また、4月28日(火)には、WHOが新型インフルエンザの発生を確認し、パンデミ

ック警戒レベルをフェーズ4に引き上げたことから、保健所の「相談窓口」を「発熱相談センター」とし、県民等の発熱の相談等に応じる等、体制を強化した。

この「発熱相談センター」は、24時間体制（土日も開設。土日も含め、夜間はオンコール体制）とし、新型インフルエンザ患者の全数把握が中止される7月23日（木）まで設置された。（7月24日（金）以降は「新型インフルエンザ相談窓口」を開設）

相談件数は、国内初の患者が確認された5月16日（土）以降急増し、保健所及び健康対策課に1日1,000件以上（指定都市及び中核市を加えれば、2,000件以上）の相談が寄せられた。保健所は、相談内容から感染が疑われる場合には発熱外来への受診を勧奨し、その数は、7月23日（木）までに407名（指定都市及び中核市を除く。）に及んだ。

7月31日（金）までの相談内容は、発熱等に関する健康相談が最も多く、全体の73%を占めた。次いで、発熱時にどのように対応すべきなのか等の医療体制に関する相談、新型インフルエンザの予防方法や治療に関する相談が続いた。

保健所は、相談内容から発熱外来での受診が必要と判断した場合には、深夜であっても、受け入れを行う発熱外来等医療機関やPCR検査を行う県衛生研究所等とその都度調整し、発熱外来等で採取された検体を県衛生研究所まで搬入する他、必要に応じ患者を発熱外来まで搬送した。

発熱外来を廃止し原則全ての医療機関で外来患者の診察を行うこととなった7月24日（金）以降、新型インフルエンザの感染を疑う相談に対しては、事前に医療機関へ連絡し医療機関の指示のもとマスクを着用して受診すること、新型インフルエンザとの診断を受けた場合には、外出を自粛すること等を要請した。

新型インフルエンザワクチンの接種が開始された10月以降は、ワクチン接種に関して、どこの医療機関で接種可能か、いつから接種が可能なのか等の相談が急増した。

表 - 2 新型インフルエンザに関する相談件数

（指定都市及び中核市を除く。平成21年7月31日現在）

	健康相談	医療体制	予防・治療	渡航	食品	その他	計
相談者数 （%）	19,769 （73.0）	3,211 （11.9）	1,419 （5.2）	288 （1.1）	57 （0.2）	2,319 （8.6）	27,063 （100）

指定都市及び中核市の相談件数 26,945件（平成21年7月31日現在）

市町村に対しては、国内発生を受け、5月17日（日）に保健所を通じて「相談窓口」の設置を依頼し、各市町村は「相談窓口」を設置した。

保健所は、国のQ & Aの提供、市町村担当者の研修会の開催、対応マニュアルの作成・提供等地域の実情に応じて市町村への支援を行った。

3 医療体制の確保

（1）発熱外来の設置等外来診療

「新型インフルエンザ対策行動計画」においては、第二段階（国内発生早期）以後、発熱外来を設置し、発熱患者に対応することとしていることから、WHOがパンデミック警戒レベルをフェーズ4に引き上げた平成21年4月28日（火）に、医療機関に対して保健所を通じて発熱外来の設置準備を依頼した。

< 発熱外来 >

第二段階（国内発生早期）から第三段階の感染拡大期まで

新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図る。

第三段階のまん延期以降

感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断する。

5月16日（土）に神戸市内でわが国初の患者が確認され、国が新型インフルエンザの発生段階を第二段階（国内発生早期）に引き上げたことから、5月17日（日）に医療機関に対して、保健所を通じて発熱外来の設置を要請した。

6月4日（木）時点で31医療機関において発熱外来が設置され（指定都市及び中核市を含む）、新型インフルエンザの感染を疑う発熱患者は発熱外来が中心となり診察を実施した。

表 - 3 - 1 発熱外来設置医療機関数

（平成21年6月4日現在）

名古屋	海部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部
6	1	1	3	6	2	1	8	1	2

本県では発熱外来の設置医療機関名・所在地等を非公表とし、発熱外来の受診は全て保健所に設置した発熱相談センターからの紹介とした。

発熱外来では、発熱相談センター（保健所）からの紹介により24時間体制で患者を受け入れ、感染防護具を装着し対応した。ただし、発熱外来によっては、発熱相談センターの紹介がないまま直接受診する方も見られた。

一部の医療機関では、「発熱外来」設置として保健所への報告は行わないものの、新型インフルエンザの感染を疑う外来患者に積極的に対応していただいた。

また、公的医療機関等を持たない地域等では、遠方の医療機関での診療を選択せざるを得ず、受診者に負担がかかることがあった。

7月24日（金）には、感染症法施行規則の一部改正により全数把握が中止されたことを受け、本県では同日をもって発熱外来を廃止し、原則全ての医療機関において新型インフルエンザの感染を疑う外来患者の診療を行うことになった。

また、県として外来患者の診療を行う医療機関を支援するため、平成21年度6月補正予算で、発熱外来を設置する医療機関が行う個人感染防護具や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄への補助や、まん延期に外来患者の診療を行う医療機関で使用する個人感染防護具等の備蓄等を行った。

さらに、平成21年度2月補正予算で、外来患者の診療を行う医療機関の設備整備（HEPAフィルター付き空気清浄機及びクリーンパーティション）について補助を行うこととした。

ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの送付及びその応需（以下「ファクシミリ処方」という。）については、8月28日（金）付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡においてファクシミリ処方の留意点等が示されたことから、（社）愛知県薬剤師会等関係機関と実施方法等に関する協議を行った。10月8日（木）には県内にインフルエンザ警報が発令され、患者数が急速に増加することが懸念されたため、10月15日（木）から当該事務連絡のファクシミリ処方の留意点等を適用することとし、指定都市、中核市及び（社）愛知県医師会等関係機関に周知した。

（2）入院対応

新型インフルエンザの入院患者については、まずは県内10か所の感染症指定医療機関において対応し、そのキャパシティを超えた場合等は入院対応に協力する医療機関において対応することとしていた。

< 第一種感染症指定医療機関 >

（平成22年3月31日現在）

配置基準	病院名（所在地）	病床数
県内1か所	名古屋第二赤十字病院（名古屋市）	2

< 第二種感染症指定医療機関（感染症病床を有する医療機関に限る） >

（平成22年3月31日現在）

二次医療圏名	病院名（所在地）	病床数
名古屋	名古屋市立東部医療センター東市民病院（名古屋市）	10
海部	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院（弥富市）	6
尾張中部		
尾張東部	公立陶生病院（瀬戸市）	6
尾張西部	愛知県立循環器呼吸器病センター（一宮市）	6
尾張北部	春日井市民病院（春日井市）	6
知多半島	愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（美浜町）	6
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院（豊田市）	6
西三河南部	愛知県がんセンター愛知病院（岡崎市）	6
東三河北部	豊橋市民病院（豊橋市）	10
東三河南部		
計		62

また、まん延期には、原則全ての医療機関において入院患者に対応することとしていた。
 このため、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生する前から、保健所が中心となり地域の主要病院へ依頼する等、入院対応に協力する医療機関の確保に努めていた。
 今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生を受け、保健所は直ちに、発熱外来の設置に加え、入院対応の協力についても改めて地域の主要病院への依頼・調整等を行った。

その結果、5月11日（月）時点で30医療機関152病床が直ちに新型インフルエンザ患者の受け入れが可能である病床として確保され、さらに流行期に向けて受け入れを予定している病床等を含めれば、63医療機関800病床以上が確保された。

<入院対応医療機関の確保状況（5月27日（水）現在。指定都市及び中核市を含む。）>

現在、直ちに受け入れ可能病床数

152病床（30医療機関）

流行期に向けて受け入れ予定を含む病床数

843病床（63医療機関）

6月19日（金）に入院措置が中止されるまでの間に発生した新型インフルエンザ患者24名（指定都市及び中核市を含む。）には全て、感染症法第19条の規定に基づき、保健所長が入院を勧告した。患者は原則保健所が搬送し、全員が県内の感染症指定医療機関に入院した。

表 - 3 - 2 入院措置一覧

月日	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9
県(指定都市及び中核市除く)	2	1	0	0	0	0	0	0	0
指定都市及び中核市	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	1	0	0	0	0	0	0	0
月日	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18
県(指定都市及び中核市除く)	0	0	0	0	1	0	2	3	4
指定都市及び中核市	0	0	1	1	0	4	1	4	0
合計	0	0	1	1	1	4	3	7	4

（県12名、指定都市及び中核市12名 合計24名）

6月19日（金）の入院措置の中止後は、原則全ての医療機関において入院患者に対応した。

8月中旬からは感染症発生動向調査における1定点医療機関あたりの平均患者報告数が「1」を超え、患者数の急増が憂慮されたことから、国の8月28日付け事務連絡に基づ

き、県内の全病院を対象に新型インフルエンザ入院患者受入れ病床数、人工呼吸器の保有台数、稼働率等の調査を行った。

また、国は、妊婦や小児、透析患者等基礎疾患のある方々が感染した場合に重症化のおそれがあるとしたことから、9月16日(水)に名古屋大学が主催し開催された「愛知県重症インフルエンザ小児対策協議会」において、小児科を有する各病院に重症患者への対応を依頼するとともに、各病院の小児インフルエンザ脳症や呼吸管理が必要な小児の受け入れ体制を確認した。

また、周産期医療体制については、県内に総合周産期母子医療センターを2か所及び地域周産期母子医療センターを10か所整備しており、新型インフルエンザについても、重症化等のおそれがある場合には、これらセンターが中心となり対応していくこととした。

透析患者については9月28日(月)、愛知県透析医会に対して、現在の透析病院間の連携体制で新型インフルエンザにも対応することや、重症化等のおそれがある場合には、各地域で定められている基幹病院で入院対応を行うことを確認した。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

抗インフルエンザウイルス薬については、国の備蓄計画に基づき、平成18年度及び19年度にオセルタミビル(商品名:タミフル)を新型インフルエンザ発生時の県民の医療用として58万8千人分備蓄していたが、平成20年度に国が備蓄計画を変更(従来は国・都道府県等で国民の23%の量を備蓄としていたが国民の45%相当の量まで増量。ザナミビル(商品名:リレンザ)も備蓄)したことから、平成21年度当初予算としてタミフルを26万3,500人分、リレンザを2万5,700人分追加備蓄することとした。

4月に新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生したことから、平成21年度6月補正予算においてタミフルを14万8,500人分、リレンザを2万5,700人分、さらに追加備蓄することとした。

これにより、本県においては、平成21年度中にタミフルを100万人分、リレンザを5万1,400人分備蓄することになった。

なお、今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)での対応においては、一時期、リレンザが品薄との情報があったが、間もなく流通も回復し、県の備蓄分の放出までには至らなかった。

また、新型インフルエンザの流行によりタミフルドライシロップ3%の入手が困難な場合において、当該薬剤の投与が必要な患者に対して、タミフルカプセル75mgを脱カプセルし調剤したものをタミフルドライシロップ3%の用法・用量に従い投与することは可能な旨、平成21年5月26日付けで厚生労働省保険局医療課から事務連絡が発出されている。

表 - 3 - 3 本県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

(単位：人分)

年度		タミフル	リレンザ
平成 18 年度		283,000	
平成 19 年度		305,000	
平成 21 年度	当初	263,500	25,700
	追加	148,500	25,700
平成 22 年度 (予定)		189,300	
平成 23 年度以降 (予定)		189,300	25,700
合計		1,378,600	77,100

国全体として 5,861 万人分 うち愛知県分 145.57 万人
(タミフル 137.86 万人分 リレンザ 7.71 万人分)

(4) 抗インフルエンザウイルス薬、検査キット等の安定供給

新型インフルエンザの感染が拡大するにつれて、抗インフルエンザウイルス薬であるタミフル及びリレンザ、インフルエンザ検査キットの需要が増大し、流通量が大幅に減少気味となったことから、これらの流通を確保し、安定供給を行うことが最重要となった。

このためには、医薬品卸売販売業者の協力が不可欠であることから、4月28日(火)に開催された愛知県医薬品卸協同組合の医薬部会に県が出席し、医薬品卸売販売業者6社から週2回、これらの在庫数量を報告いただき、県内の流通状況を確認することとした。

また、同日付けで厚生労働省医政局経済課長から発布された通知「新型インフルエンザの海外発生に伴う医薬品、医療機器等の安定供給について」(医政経発第0428001号)の主旨を踏まえ、地域の医療機関や薬局等との連携を保ちながら、適切な流通調整を進めていくことへの協力を依頼した。

あいにく、既に季節性インフルエンザはシーズン終盤の時期に差しかかっており、必ずしも全国的に十分な在庫が確保されていなかったことや、さらなる需要の増大により、特にリレンザ等の在庫量が減りつつあった。

このため、5月下旬から6月中旬までは毎日在庫報告をいただき、県も厚生労働省を通じてメーカーから県内卸売販売業者への追加供給を要請する等して、さらなる安定供給に努めた。

このように愛知県医薬品卸協同組合と各卸売販売業者からの多大な協力をいただく中、これらの流通数量は回復の兆しをみせたため、在庫報告はその後週1回に切換え、翌年3月12日分を最終報告として終了した。

4 全数報告期における患者等への対応

保健所の発熱相談センターへの相談において、新型インフルエンザへの感染が疑われた場合は、発熱外来への受診を勧めるとともに、保健所は受け入れを行う発熱外来やPCR検査を行う県衛生研究所等との調整を行い、必要に応じて当該患者を発熱外来まで搬送した。

保健所は、県衛生研究所が調製したインフルエンザウイルス検体輸送用培地(VTM: virus

transport medium)を発熱外来等医療機関に提供するとともに、採取された検体を直ちに県衛生研究所へ搬入した。

感染を疑う全ての患者検体の保健所による県衛生研究所への搬入は、全数把握が中止される平成21年7月23日(木)まで続けられ、24日以降は入院及びクラスターサーベイランス検体に限定された。

県衛生研究所のPCR検査の結果、新型インフルエンザウイルス遺伝子が検出された場合には、直ちに報道発表するとともに、患者に対しては保健所長が感染症法に基づき入院勧告を行った(入院勧告は6月18日(木)まで)。患者が感染症指定医療機関以外の発熱外来等で受診している場合には、原則として保健所が感染症指定医療機関まで搬送した。

退院にあたっては国が示した「退院の基準」に基づき、再度県衛生研究所でPCR検査を行い、ウイルスが検出されないこと等を確認した。

また、保健所は患者やその家族等に対して感染症法第15条に基づき、国の示した「新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱」等により、症例調査、接触者調査等の積極的疫学調査を実施した。

表 - 4 新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱の概略

	暫定版(5月1日)	6月25日付け事務連絡
調査対象事例	すべての確定患者確認事例	クラスター(集団発生)
調査事項	<p>症例調査</p> <p>症例基本情報・臨床情報調査、症例行動調査、感染源調査</p> <p>ただし、7月版では詳細な感染源調査は実施しない</p> <p>接触者調査 以下の順に実施</p> <p>接触者の定義、リスト作成、状況確認調査、初回面接又は電話調査及び保健指導、追跡調査</p>	
疫学調査員の感染防御	N95マスク、ゴーグル等、手袋及びガウンを着用	サージカルマスク及び手袋
濃厚接触者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・最終暴露日から10日間の健康観察の実施 ・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 ・外出自粛の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察は実施しない ・発熱時等の保健所への連絡を依頼 ・重症化の危険性等がある場合の除き抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない ・感染拡大防止行動の重要性を説明し協力を求める

なお、6月25日付け事務連絡での改正内容については、7月22日(水)に「積極的疫学調査実施要綱」の改定として、改めて厚生労働省から事務連絡が発出されている。

症例行動調査等を通じて特定した濃厚接触者については、現在の症状等を確認するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、接触後10日間（5月13日（水）以降は7日間）の健康観察や外出自粛の要請等を行った。

全数把握が中止された7月24日（金）以降は、積極的疫学調査は集団発生時のみ実施し、濃厚接触者に対しても外出自粛の要請は行わず、感染拡大防止行動の理解と協力を求めることとした。

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、入院勧告を行っていた6月18日（木）までは、「運用指針」に基づき濃厚接触者を対象に実施していたが、6月19日（金）の「運用指針」の改定に伴い、濃厚接触者のうち基礎疾患を有する者等のみを対象として実施した。

<p>基礎疾患を有する者等</p> <p>新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられる者をいう。通常のインフルエンザの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。</p> <p>妊婦 幼児 高齢者 慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等</p>
--

5 サーベイランス

平成21年7月24日（金）から患者の全数把握等は中止され、以下のサーベイランス体制に移行した。これにより、感染の拡大状況の把握は、主に感染症法に基づく感染症発生動向調査（インフルエンザサーベイランス）によって行われることになった。

表 - 5 - 1 サーベイランス一覧

	種類	目的	実施時期
1	インフルエンザサーベイランス	インフルエンザ定点医療機関で新型インフルエンザ（A/H1N1）を含むインフルエンザ患者数を把握（感染症法に基づき、感染症発生動向調査として実施）	通年
2	インフルエンザ様疾患発生報告	学校でのインフルエンザの流行状況把握のため、幼稚園、保育所、小中高校の休校数等を把握	例年夏期に中止している本サーベイランスを通年で実施
3	クラスターサーベイランス	放置すれば重症化しやすい基礎疾患を有する患者等に感染拡大の可能性がある集団的な発生を継続的に把握	原則として、新型インフルエンザを含むインフルエンザの感染が終息するまで実施
4	インフルエンザ入院サーベイランス	新型インフルエンザの入院患者数及び臨床情報を把握	通年 ただし、インフルエンザの感染が相当程度拡大した時期には随時見直し
5	ウイルスサーベイランス	ウイルスの抗原性、ウイルス薬への感受性等を調査	通年

サーベイランスの内容については、その後、クラスターサーベイランスの対象から学校や保育所が除かれる等、新型インフルエンザの発生状況に応じて随時変更が加えられた。

(1) インフルエンザサーベイランス(感染症発生動向調査)

感染症発生動向調査は感染症法第14条に基づき実施されているものであり、インフルエンザに関しては、県内の195か所の定点医療機関から1週間のインフルエンザ患者数の報告を受け、県内の発生状況等の集計・分析を行っている。

本県の一定点医療機関当たりのインフルエンザ患者の報告数は、平成21年第33週(8月16日(日)までの1週間)で流行入りの目安とされる「1」を超え、この時点で本県においてもインフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられた。

本県の第38週(9月20日(日)までの1週間)には、注意報の指標とされる「10」を2地域(保健所単位)で上回ったことから、9月28日(月)に「インフルエンザ注意報」を発令し、報道発表及び県ウェブページ掲載等により県民等への注意喚起を行った。

本県の第40週(10月4日(日)までの1週間)には、警報の指標とされる「30」を1地域(保健所単位)で上回ったことから、10月8日(木)に「インフルエンザ警報」を発令し、報道発表及び県ウェブページ掲載等により県民等への注意喚起を行った。

本県の平成22年第6週(2月14日(日)までの1週間)には、警報終息基準値である「10」を全ての地域(保健所・指定都市及び中核市単位)で下回ったことから、2月17日(水)をもってインフルエンザ警報を解除した。

本県における感染症発生動向調査におけるピークは、平成21年第46週(11月15日(日)までの1週間)の58.79であった。

平成11年(調査開始年)以降の本県での最高値

平成17年第8週 64.07

国全体の状況としては、国立感染症研究所が国内約5,000の医療機関から情報を集約しているが、それによれば、国全体のピークは平成21年第48週(11月19日(日)までの1週間)の39.63であった。

(2) インフルエンザ様疾患発生報告

当報告は例年「集団かぜ」の把握として実施されているもので、学校等の設置者からの保健所への学級閉鎖等に関する報告に基づき、随時学校名等について報道発表を行っている。

8月31日(月)、新城市内の学校から管轄保健所に「集団かぜにより学級閉鎖等の措置を講じる」旨の報告があり、同日報道発表を行った。この学級閉鎖は本県において今シーズン初めてのものであり、例年と比較して極めて早い時期であった。

表 - 5 - 2 集団かぜのシーズン初めての発表日

年度	初発表日	年度	初発表日	年度	初発表日
11	H11/12/3	15	H15/11/27	19	H19/10/9
12	H13/2/20	16	H17/1/17	20	H20/11/25
13	H13/11/21	17	H17/12/8	21	H21/8/31
14	H14/12/11	18	H18/11/29		

その後、学級閉鎖等の措置を講じる学校等は急増し、10月26日(月)には1日で462校(指定都市及び中核市を含む。)が措置を講じた。

(3) クラスターサーベイランス

感染症法施行規則の一部改正による全数把握の中止に伴い、7月24日(金)より開始した。

「学校、社会福祉施設等を対象に1週間に2名以上の感染を疑う患者の発生」をもって集団発生とし、当該施設が保健所に連絡するもので、当初は全ての事例において保健所が検体を搬送し、県衛生研究所でPCR検査を実施し、新型インフルエンザの感染を確認した。

8月25日(火)には、国が「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」を改訂した。これにより、クラスターサーベイランスに関するPCR検査については、全事例で実施する必要はなく、都道府県等の判断で実施することとされた。

10月8日(木)、国は「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」の「改訂版」を発出した。これにより、クラスターサーベイランスの対象から学校が除かれるとともに、施設長等からの保健所への報告基準が従来の感染を疑う者2名以上の発生から、10名以上の発生に変更になった。

12月14日(月)、国は「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」の「二訂版」を発出した。これにより、クラスターサーベイランスでの厚生労働省への報告対象施設から保育所が除かれた。

クラスターサーベイランスの集計結果については、毎週火曜日に前週(月曜日から日曜日)分を報道発表した。なお、10月12日(月)までは、社会福祉施設等における10名以上の集団発生については、随時報道発表を行った。

平成22年3月29日(月)、国は「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」の「三訂版」を発出した。これにより、クラスターサーベイランスは、発生動向が減少している局面においては特別な対応による必要性が少なくと考えられるため、次の発生動向が上昇に転じるまで休止されることとなった。

(4) インフルエンザ入院サーベイランス

感染症法施行規則の一部改正による全数把握の中止に伴い、7月24日(金)より開始

した。

インフルエンザ入院サーベイランスは、すべての入院医療機関において、新型インフルエンザを疑う入院を要する患者を診察した場合には、当該医療機関等から保健所に対し連絡があるもので、当初は、全ての新型インフルエンザを疑う入院患者についてその都度、保健所が検体を搬送し、県衛生研究所がPCR検査を実施した。

12月14日(月)に国から発出された「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について(二訂版)」により、対象が新型インフルエンザのみならず、インフルエンザ様症状を呈する者に拡大されたため、PCR検査をA香港型及びB型についても実施することとなった一方、検査対象患者は死亡、脳症、人工呼吸器装着又は集中治療室入室の患者に限定された。

平成22年3月29日(月)、国は「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」の「三訂版」を発出した。これにより、インフルエンザ入院サーベイランスについては、一定の要件(急性脳症、人工呼吸器、集中治療室入室)に該当する重症者や死亡者を医療機関から保健所への連絡対象とし、ウイルスの性状変化の早期探知を目的とした「インフルエンザ重症サーベイランス」に移行することとなった。

(5) ウイルスサーベイランス

平成21年8月3日(月)より開始した。

感染症法に基づき、従前より県内の23か所の病原体定点医療機関を指定しており、この病原体定点医療機関でインフルエンザ患者から採取された検体(1医療機関で原則週1検体)を保健所が搬送し、県衛生研究所が抗原性、遺伝子型、薬剤感受性等の検査を実施した。

そのうち、抗インフルエンザウイルス薬であるオセルタミビル(商品名:タミフル)への耐性を示す新型インフルエンザウイルスが平成22年3月末までに4例確認され、平成21年12月11日(金)、12月18日(金)、平成22年2月23日(火)及び3月25日(木)にそれぞれ報道発表した。(県内では別に、名古屋市が平成21年10月23日(金)にタミフル耐性を2例確認した旨報道発表)

6 検査体制

(1) 全数把握サーベイランス(4月28日~7月23日)

平成21年4月28日(火)に、豚インフルエンザ(H1N1)を感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけるとともに、4月29日(水)には国通知により新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式が定められた。

本通知によれば、医師から疑似症例の報告を受けた保健所は、医師と連携のもと患者の検体を採取し、当該患者の病原体検査のため県衛生研究所へ送付し、県衛生研究所は、当該検体の検査結果において新型インフルエンザ(A/H1N1)を疑わしいと判断した場合は、国立感染症研究所に検体を送付することとされていた。

なお、4月29日(水)時点では、確定例の届出に係る検査の一部については整備中であった。

5月1日(金)には、「新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱(暫定版)」及び「新型インフルエンザウイルス診断検査の方針と手引き(暫定版)」が厚生労働省より示され、それぞれ役割分担が次のとおり示された。

< 新型インフルエンザウイルス診断検査の方針と手引き(暫定版) 抜粋 >

医療機関・発熱外来の役割

- ・ 医療機関及び発熱外来等の機関(以下「医療機関等」という。)は、新型インフルエンザの診断のための検体を採取する機関として、その症状等を認める患者を診察し、国内における発生段階に応じて、新型インフルエンザ対策上必要となる検体を採取する。
- ・ 医療機関等で、別に定める新型インフルエンザの症例定義を満たす患者を診察した際は、『疑似症例』として速やかに「所轄保健所」に採取した検体を提出し、同時に接触歴や臨床経過、検査データ等評価に必要な情報を提供する。

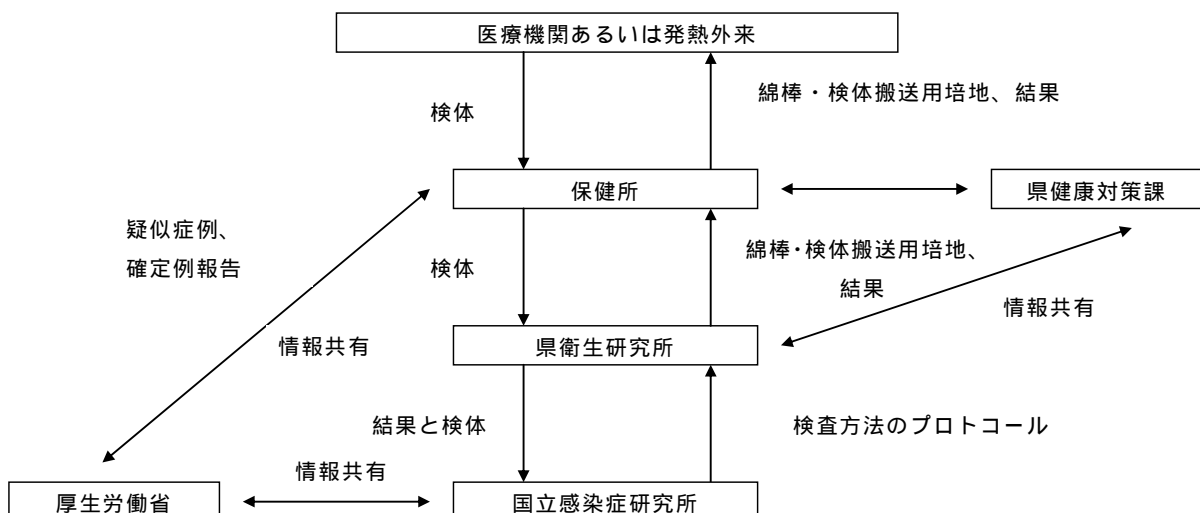
保健所の役割について

- ・ 『疑似症例』の報告を受けた保健所は、医療機関から検体を受け取り、検体を診断検査する地方衛生研究所へ提出する。
- ・ 地方衛生研究所から提出した検体が『確定例』との報告を受けた際は、保健所は直ちにその検体を採取した医療機関等に『確定例』の報告を行い、保健所に『確定例』の正式な届出を行うように依頼する。

地方衛生研究所・国立感染症研究所の役割

- ・ 地方衛生研究所(以下「地衛研」という。)及び国立感染症研究所(以下「感染研」という。)は、新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザ H1N1 ウイルスを含む)の検体からウイルス遺伝子の検出、ウイルスの分離を行う。
- ・ 地衛研は、その診断検査結果を「保健所」に報告する。新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザ H1N1 ウイルスを含む)の『確定例』の検体は、感染研に送付し、感染研は、その検体の再確認を行い、結果を地衛研に報告する。

検査体制フロー図



5月3日(日)には、国立感染症研究所から新型インフルエンザウイルス検査対応指針と検体搬送のガイドライン(暫定版)が示され、新型インフルエンザウイルスに特異的に反応するプライマー、プローブを用いたリアルタイムRT-PCR法及びRT-PCR法による検査実施の流れが示された。併せて、プライマー、プローブ及び豚インフルエンザウイルス由来陽性対照が全国の地方衛生研究所に配付された。

これを受け、県衛生研究所は医療機関向けに新型インフルエンザウイルス検出用検体採取方法をウェブページに掲載するとともに、大型連休中にPCRによる新型及び季節性A型インフルエンザウイルス検出体制を確立した。

検査体制確立後、医療機関から検体を受理・搬送する保健所及び検査を実施する県衛生研究所とも24時間体制で対応し、最初に検査を実施した5月11日(月)から全数把握が終了した7月23日(木)までに402件のPCR検査を実施した。(指定都市及び中核市分を除く。検査件数は受付日で整理。)

なお、5月18日(月)以降、従来国立感染症研究所での検査結果をもって行うこととしていた患者確定を、地方衛生研究所及び検疫所の検査結果をもって確定することとされた。

週別の検査実施件数は第29週(7月19日(日)までの1週間)が最も多く、74件の検査を実施した。

表 - 6 - 1 全数把握サーベイランスによるインフルエンザPCR検査件数(週別)

週	20	21	22	23	24	25
日	5/11~17	5/18~24	5/25~31	6/1~7	6/8~14	6/15~21
件数	1	32	19	14	7	44
週	26	27	28	29	30	合計
日	6/22~28	6/29~7/5	7/6~12	7/13~19	7/20~23	
件数	46	52	67	74	46	402

また、PCR検査の結果は、402件のうち230件(57.2%)が新型インフルエンザ(A/H1N1)であった。さらにPCR陽性検体の多くからウイルス分離にも成功した。(以下、検査結果の表においては「新型インフルエンザ(A/H1N1)」を「AH1pdm」と記す)

表 - 6 - 2 インフルエンザウイルス検出数

検査結果	A陰性	AH1pdm	AH1亜型 (AH1pdm以外)	AH3亜型	B型	合計
件数	133	230	6	31	2	402
割合(%)	33.1	57.2	1.5	7.7	0.5	100

(2) 入院患者の退院時陰性確認(4月28日~6月19日)

新型インフルエンザ等感染症の患者については、感染症法に基づき感染症指定医療機関

等への入院勧告等を実施できることとしているが、勧告に基づき入院した患者についての退院の取扱いが5月27日に厚生労働省から示された。

<退院に関する基準の考え方について(抜粋)>

新型インフルエンザについて、法第22条第1項に規定する「病原体を保有していないことが確認されたとき」とは、症状が消失してから実施する24時間以上の間隔を置いた連続2回のPCR検査法により、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液の検体から病原体の遺伝子が検出されないことが確認された場合であって、発症から7日間を経過しているときとする。

これに基づき、退院時の陰性確認についても、保健所が医療機関から検体を受領・運搬し、県衛生研究所においてPCR検査を実施した。

陰性確認検査を実施した入院患者は8名であった。このうち3名については、24時間以上の間隔を置いた連続2回のPCR検査により陰性を確認した。

表 - 6 - 3 退院時陰性確認検査を実施した患者一覧

年齢	性別	発病日	陰性確認日	退院日
41	女	5/31	6/5	6/7
22	女	5/30	6/9	6/9
37	女	5/27	6/14	6/14
30	女	6/13	-	6/19
20	女	6/13	-	6/19
18	女	6/15	-	6/19
28	男	6/15	-	6/19
18	男	6/16	-	6/19

(3) 全数把握終了後(7月24日~)

7月24日(金)に感染症法施行規則の一部が改正され、個々の発生例すべて把握するのではなく、学校等における集団発生を重点的に把握することとされたことから、新型インフルエンザを確定させるための遺伝子検査(PCR検査)については、集団発生の端緒となる事例を探知する場合(クラスターサーベイランス)、重症化のおそれがある等医療上の必要性がある場合(入院サーベイランス)に検査を実施することとした。

さらに、流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てること、及びインフルエンザウイルスの型(A型、B型)・亜型(H1、H3、新型H1)を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ(A/H1N1)の割合を評価することを目的として、病原体定点医療機関に受診したインフルエンザ患者の一部についてPCR検査を実施することとした。(ウイルスサーベイランス)

なお、8月中旬にはリアルタイムPCRを県衛生研究所へ1台追加配備し、これらサー

バイランスに対する検査を進めていくこととした。

(4) クラスタサーベイランス(7月24日～)

7月24日付け厚生労働省通知「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」に基づき、保健所は、医師、学校の設置者、社会福祉施設等の施設長等からの連絡により、同一の集団(学校、学習塾、社会福祉施設、医療施設、職場等)において、新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団的な発生が疑われる事例を把握することとなった。

集団的な発生が疑われる事例を受けた保健所は、県衛生研究所にPCR検査の実施を依頼し、把握した集団発生が新型インフルエンザ(A/H1N1)によるものかどうか把握することとした。

なお、8月25日(火)にサーベイランス体制が変更され、新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団発生であることを確認するためのPCR検査は原則実施する必要がなくなった。

7月30日(木)から8月30日(日)までに49件のPCR検査を県衛生研究所において実施した。(指定都市及び中核市分を除く。検査受付日で整理。)

表 - 6 - 4 クラスタサーベイランスによるインフルエンザPCR検査件数(週別)

週	31	32	33	34	35	合計
日	7/30～8/2	8/3～9	8/10～16	8/17～23	8/24～30	
件数	5	12	9	12	11	49

また、PCR検査の結果、49件のうち42件(85.7%)が新型インフルエンザ(A/H1N1)であった。

表 - 6 - 5 インフルエンザウイルス検出数

検査結果	A陰性	AH1pdm	AH1亜型 (AH1pdm以外)	AH3亜型	合計
件数	7	42	0	0	49
割合(%)	14.3	85.7	0	0	100

(5) 入院サーベイランス(7月24日～)

7月24日付け厚生労働省通知「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」に基づき、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された入院患者の数及びその臨床情報を把握することにより、当該感染症による重症者の発生動向や病原性の変化等について推察、把握することとなった。

保健所は、インフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものを確認した場合(ただし、インフルエンザ迅速診断キットB型陽性である場合等を除く。)医療機関から検体を県衛生研究所に搬入し、県衛生研究所はPCR検査及びウイルス分離を実施する

こととした。

なお、12月21日(月)からサーベイランス体制が変更され、新型インフルエンザ(A/H1N1)に限らず、インフルエンザ様症状を呈する全ての入院患者がサーベイランスの対象となったため、PCR検査をA香港型及びB型についても実施する一方、対象患者は死亡例又は重症化した患者(死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室入室の患者)のみに限定された。

7月30日(木)から平成22年4月4日(日)までに630件のPCR検査を県衛生研究所において実施した(指定都市及び中核市分を除く。検査受付日で整理。)検査件数は平成21年第44週(11月1日(日)までの1週間)が65件と最も多かった。

平成22年3月29日(月)からサーベイランス体制が変更され、入院サーベイランスから重症サーベイランスへと移行することとなり、引き続き死亡例又は重症化した患者(死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室入室の患者)の検査を実施することとした。

表 - 6 - 6 入院サーベイランスによるインフルエンザPCR検査件数(週別)

週	21年31週	32	33	34	35
日	7/27~8/2	8/3~9	8/10~16	8/17~23	8/24~30
件数	1	7	1	6	7
週	36	37	38	39	40
日	8/31~9/6	9/7~13	9/14~20	9/21~27	9/28~10/4
件数	16	2	7	14	14
週	41	42	43	44	45
日	10/5~11	10/12~18	10/19~25	10/26~11/1	11/2~8
件数	24	41	52	65	64
週	46	47	48	49	50
日	11/9~15	11/16~22	11/23~29	11/30~12/6	12/7~13
件数	57	58	37	49	32
週	51	52	53	22年1週	2
日	12/14~20	12/21~27	12/28~1/3	1/4~10	1/11~17
件数	32	14	0	7	8
週	3	4	5	6	7
日	1/18~24	1/25~31	2/1~2/7	2/8~14	2/15~21
件数	4	1	3	2	2
週	8	9	10	11	12
日	2/22~28	3/1~7	3/8~14	3/15~21	3/22~28
件数	1	1	0	0	0
週	13	合計			
日	3/29~4/4				
件数	1				

また、PCR検査の結果、630件のうち510件(81.0%)が新型インフルエンザであった。

表 - 6 - 7 インフルエンザウイルス検出数

検査結果	A陰性	AH1pdm	AH1亜型 (AH1pdm以外)	AH3亜型	合計
件数	119	510	0	1	630
割合(%)	18.9	81.0	0	0.1	100

(6) ウイルスサーベイランス(7月24日~)

平成21年7月24日付け国通知「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」に基づき、流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てること、また、インフルエンザウイルスの型(A型、B型)・亜型(H1、H3、新型H1)を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ(A/H1N1)の割合を評価することとなった。

本県では、8月3日(月)から22の検体採取医療機関において、1週間当たり各1件の患者から採取した検体を保健所が運搬し、県衛生研究所において検査することとした。

検査法は、原則としてウイルス分離とした。なお、平成9月18日付けで厚生労働省から新型インフルエンザ分離株のオセルタミビル感受性サーベイランス実施要領が通知されたことから、分離されたウイルスの一部について薬剤耐性遺伝子マーカーの検査を行うこととした。

ウイルスサーベイランス受付検体数は、平成22年4月4日(日)までで441件である。

表 - 6 - 8 ウイルスサーベイランスによるインフルエンザウイルス分離検査受付件数(週別)

週	21年31週	32	33	34	35
日	7/27~8/2	8/3~9	8/10~16	8/17~23	8/24~30
件数	0	4	19	14	12
週	36	37	38	39	40
日	8/31~9/6	9/7~13	9/14~20	9/21~27	9/28~10/4
件数	20	10	14	8	7
週	41	42	43	44	45
日	10/5~11	10/12~18	10/19~25	10/26~11/1	11/2~8
件数	19	11	28	13	25
週	46	47	48	49	50
日	11/9~15	11/16~22	11/23~29	11/30~12/6	12/7~13
件数	40	19	7	13	26

週	51	52	53	22年1週	2
日	12/14～20	12/21～27	12/28～1/3	1/4～10	1/11～17
件数	11	10	1	17	10
週	3	4	5	6	7
日	1/18～24	1/25～31	2/1～/7	2/8～14	2/15～21
件数	24	4	18	10	5
週	8	9	10	11	12
日	2/22～28	3/1～7	3/8～14	3/15～21	3/22～28
件数	13	2	2	2	3
週	13	合計			
日	3/29～4/4				
件数	0				

平成21年8月から平成22年3月までのインフルエンザウイルスの分離状況（中核市を含む）は、新型インフルエンザウイルスが450件（84.6%）、A香港型ウイルスが3件（0.6%）、B型ウイルスが4件（0.7%）であった。

表 - 6 - 9 インフルエンザウイルス分離状況

検査結果	検査中	A陰性	AH1pdm	AH1亜型 (AH1pdm以外)	AH3亜型	B型	合計
件数	10	75	450	0	3	4	542
割合(%)	-	14.1	84.6	0	0.6	0.7	100

割合の母数には、検査中の10件を含まない

また、分離されたウイルスの一部については、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べるため、平成21年5月下旬に県衛生研究所へ配備されたシーケンサー（遺伝子塩基配列解析装置）を用いてオセルタミビル耐性遺伝子マーカーの検査を行うこととした。分離ウイルス株については、今後病原性や抗原性変化及び分子疫学解析等を予定している。

薬剤耐性の検査は、平成22年3月31日現在166件実施し、4件についてオセルタミビル（商品名：タミフル）に耐性を示す遺伝子変異を有する新型インフルエンザウイルスであることを確認している。なお、確認されたものについては、国立感染症研究所において薬剤感受性試験を実施した。

表 - 6 - 10 オセルタミビル耐性を示す遺伝子変異を有する新型インフルエンザウイルス

	公表日	年齢	性別	遺伝子解析結果	薬剤感受性試験結果
1	H21/ 12/11	8	男	オセルタミビル耐性を示す遺伝子変異を確認	オセルタミビル耐性を確認 ザナミビル感受性を確認
2	12/18	49	男	オセルタミビル耐性を示す遺伝子変異を確認	オセルタミビル耐性を確認 ザナミビル感受性を確認

3	H22/ 2/23	10	女	オセルタミビル耐性を示す変異遺伝子と感受性遺伝子の混在を確認	オセルタミビル感受性を確認 ザナミビル感受性を確認
4	3/25	2	女	オセルタミビル耐性を示す遺伝子変異を確認	オセルタミビル耐性を確認 ザナミビル感受性を確認

7 検疫所との連携（健康監視）

平成21年4月29日付け及び5月8日付けの厚生労働省通知に基づき、新型インフルエンザがまん延している国又は地域からの帰国者のうち発熱等症状がない者については、検疫法に基づき、検疫所から10日間の健康監視が実施されることとなった。具体的には、健康監視対象者の氏名、住所等の情報が、検疫所から都道府県、指定都市及び中核市に連絡された。

この検疫所からの連絡に基づき、保健所は健康監視対象者の方々に電話等により連絡をとり、10日間、朝夕の1日2回、体温を測定するとともに、発熱等体調に異常が生じた場合には直ちに保健所へ連絡していただくよう依頼した。

なお、健康監視期間については、5月13日付けの厚生労働省通知により10日間から7日間へと短縮された。

4月29日（水）に名古屋検疫所中部国際空港検疫所支所から19名の健康監視の依頼があって以後、健康監視が終了する6月19日（金）までに延べ2,105人（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）の健康監視を実施した。成田空港検疫所からの連絡が1,549人で最多であった。

5月22日（金）に新型インフルエンザ対策本部においてとりまとめられた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づき、健康監視の対象者は濃厚接触者のみに変更された（5月22日（金）午前をもって検疫所の機内検疫が終了）。これにより健康監視の件数は大幅に減少することとなった。

6月19日（金）には、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」が取りまとめられたことを受け、機内における濃厚接触者の健康監視は終了した。これに伴い、保健所が濃厚接触者に対して行う健康監視も終了した。

なお、本県（指定都市及び中核市を除く。）においては、健康監視対象者からの患者発生はなかった。

表 - 7 検疫所からの情報に基づく保健所による要健康監視者数
（指定都市及び中核市を除く。平成21年4月29日から6月19日まで）

日付	空港名				合計
	成田	中部	関西	その他	
4/29		19			19
4/30	47				47
5/1		13	2		15
5/2	48	8			56

5/3	108		6		114
5/4		24	2	3	29
5/5	172	71			243
5/6	100		5		105
5/7	287	64	2	11	364
5/8	2	23	2		27
5/9	82	27			109
5/10	72	44	1		117
5/11	80	24	1		105
5/12	66	20	6	2	94
5/13	111	21	1		133
5/14	1	1	2		4
5/15	47	2	2		51
5/16	56				56
5/17	103	43	1		147
5/18	0	22		1	23
5/19	37	28	3		68
5/20	83	19	1	3	106
5/21		3			3
5/22	43				43
5/23	3				3
5/30		12			12
5/31	1				1
6/8			2		2
6/13		9			9
合 計	1,549	497	39	20	2,105

8 学校等の対応

(1) 臨時休業等の要請

平成21年4月28日(火)、海外での新型インフルエンザの発生に伴い、正確な情報収集、感染予防対策、感染が疑われる場合の対応、臨時休業の準備、発生国等への渡航自粛等について教育委員会から各学校に対し周知するとともに、県民生活部から各私立学校に対し周知した。

国から5月22日(金)に示された「基本的対処方針」及び厚生労働省から同日付けで示された「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づき、学校及び保育施設等に対して、臨時休業を含め感染拡大防止の配慮を要請することとなった。

6月15日(月)、県内の大学に通学する大学生の新型インフルエンザ感染が判明したことから、臨時休業等の感染防止対策を当該大学に要請し、当該大学は県内で初めて休校措置を講じた。

7月24日(金)に感染症法施行規則の一部改正により、全数把握が中止されたことを

受け、以後は学校、保育施設等に対して臨時休業等を要請していないが、学校等からの感染防止対策に関する相談に対しては引き続き応じた。

表 - 8 - 1 臨時休業等の措置を講じた施設数

(6月15日から7月24日まで公表分)

大学・短期大学	高等学校	中学校	小学校	幼稚園	保育園	その他	合計
12	6	8	9	1	0	2	38

指定都市及び中核市を除く

8月27日(木)、流行が拡大してきたことを受け、夏季休業以降に学校が臨時休業を行う際の目安として、教育委員会から学校に対して以下のとおり示した。

学級閉鎖	同一学級で欠席率が、約10%となった場合
学年閉鎖	学級を超えて感染拡大のおそれがある場合
休校	学年を超えて感染拡大のおそれがある場合
措置期間	概ね4日間とし、状況により延長

また、上記のことについて、県民生活部から各私立学校に対して情報提供を行った。

10月22日(木)、さらに流行が拡大し、臨時休業による授業日数の不足、学校祭、運動会の延期等学校運営にも支障が出てきたことから、先に示した目安を季節性インフルエンザ並に弾力的に運用するよう教育委員会から通知した。また、教育委員会の対応について、県民生活部から各私立学校に対して情報提供を行った。

6月26日(金)から平成22年3月10日(水)までに、学校給食が約79万6千食中止となった。(愛知県学校給食会調べ、名古屋市を除く。)

(2) 修学旅行等の対応

平成21年5月1日(金)、教育委員会は「新型インフルエンザの発生に伴う修学旅行等の実施について」という通知文を発出した。本通知において、感染の不用意な拡大を防ぐために、国際交流も含め、目的地や日程等の変更及び中止あるいは延期等の適切な処置を各学校に対して依頼した。

その後の状況に応じて、延期やキャンセル料の発生状況を把握し、保護者に過重な負担がかからないように、JR東海や修学旅行等関係旅行会社にキャンセル料等の軽減を働き掛けた。

5月16日(土)に、新型インフルエンザが県外で発生した場合、原則として、当該地区へ行く修学旅行等は、所管の教育委員会と相談しながら、中止、延期あるいは目的地の変更等の適切な処置を行うよう教育委員会から各学校に対し通知した。

5月18日(月)、各私立学校に対して、新型インフルエンザが県外で発生した場合、当該地区へ行く修学旅行等については、各設置者において当該地区の状況等を踏まえた上で、適切な対応(中止、延期、目的地の変更等を含む)を行うよう県民生活部から通知した。

国から5月28日(木)に、臨時休業措置を講じている学校を除き、自粛を求める状況でないとの通知があり、5月29日(金)に、目的地における児童生徒の安全確保に十分留意のうえ、所管の教育委員会と相談しながら適切に対応するよう通知するとともに、5月16日付け通知を廃止した。

各私立学校に対しては、国からの事務連絡に基づき、あらためて適切な対応を行うよう通知した。

国から6月19日(金)に、厚生労働大臣が定める「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運営指針」の改定に伴う通知があり、教育委員会から各学校に対して5月29日付け通知を廃止する旨を6月25日(木)に通知した。

(3) 入学試験等の対応

9月25日(金)に、県民生活部から愛知県私学協会に対して、平成22年度私立高等学校の入学試験における受験生の受験機会の確保と感染拡大防止への対応の検討について依頼した。

10月に実施した平成22年度愛知県公立高等学校入学者選抜実施要項説明会において、受験機会の確保と感染の拡大防止を図るため、入学者選抜における新型インフルエンザへの対応についての基本方針を県内の公立中学校及び県立学校等に示した。

平成22年度県立特別支援学校の幼稚部及び高等部の入学者選考において、入学者選考の当日にインフルエンザ様症状のある者の別室受検や、入学者選考が当日受けられない場合の追検査の期日や内容、提出書類等について、各学校の入学者選考委員会で十分に検討して実施することを周知した。

11月17日(火)に、私学の代表者とも協議、調整の上で、平成22年度愛知県高等学校入学者選抜における新型インフルエンザへの対応について、名古屋市教育委員会及び愛知県私学協会とともに報道発表した。公立高等学校の入学者選抜については、全日制課程推薦入学等、定時制課程前期選抜及び通信制課程前期選抜において追検査を実施すること、並びに全日制課程第2次選抜の出願資格を緩和することとした。

また、私立高等学校の入学者選抜については、推薦入学試験において追試験を実施すること、及び一般入学試験において追試験を実施することを基本とすることとした。

11月18日(水)に、受験生に対する受験機会の確保への十分な配慮について、県民生活部から各私立高等学校へ通知した。

12月18日(金)に、愛知県私学協会から、私立高等学校入学者選抜(全日制)における推薦入学試験及び一般入学試験の追試験日程、並びに私立中学校における追試験日程が報道発表された。

平成22年1月12日(火)に、平成22年度愛知県公立高等学校入学者選抜における新型インフルエンザへの対応にかかる追検査等の実施について、その実施要項を定め、県

内の公立中学校及び県立学校等に通知した。

高等養護学校、校舎については、入学者選考が当日受けられない場合には2月9日(火)までに追検査を実施することを周知した。

平成22年2月以降、上記実施要項に基づき、平成22年度愛知県公立高等学校入学者選抜を実施した。

(4) インフルエンザ様疾患発生報告

「インフルエンザの防疫対策について」(昭和48年9月20日付け衛発第102号厚生省公衆衛生局長通知)及び「インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について」(平成21年5月22日付け健感発第0522003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき、学校等におけるインフルエンザの流行状況を把握するため、臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況等の情報を収集し、週に1度、厚生労働省に報告した。

また、県内の流行状況等を周知するため、臨時休業等の措置をとった学校名及びその学校の状況(措置期間、患者・欠席者数)等を原則当日中に記者発表し、同時に市町村、愛知県医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関、対策本部幹事会構成課室へ情報提供した。

例年、夏期には本報告を中止しており、10月頃に厚生労働省から当該報告を開始する旨の通知があるが、本県では通知される以前に発生があったため、前倒して報告を開始した。

8月31日(月)に県内の大学及び小学校がインフルエンザ様疾患による学年閉鎖措置を講じた。夏期休業明け初めての集団かぜの発生であった。

表 - 8 - 2 インフルエンザ様疾患(集団かぜ)により、防疫措置をとった施設数
(平成21年8月31日から平成22年3月31日まで)

	大学・ 専門学校等	高等学校	中学校	小学校	幼稚園	保育園	総計
休校(園)	3	10	30	26	39	7	115
学年閉鎖	6	41	178	427	31	35	718
学級閉鎖	13	295	705	1,743	251	202	3,209
学科閉鎖	1						1
計	23	346	913	2,196	321	244	4,043

(5) 職場における対応の促進

新型インフルエンザが流行した際には、地域差や業態による差があるものの、従業員本人や家族の発症等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定される。企業が事業活動を継続し、従業員の雇用や取引先からの雇用を維持するためには、感染防止対策を徹底するとともに、各事業場において、感染防止対策や事業継続計画の策定が必要となる。

本県では、経済団体等を通じ、企業の感染防止策等の対応促進を図るとともに、企業が事業活動を継続し、従業員の雇用や取引先からの雇用を維持するために有効とされる事業継続計画を作成するための「新型インフルエンザ対策あいちBCP（事業継続計画）モデル」を平成22年1月に策定し、取組の普及を図った。

表 - 8 - 3 事業継続計画の概要

感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・対人距離（2メートル）の保持 ・手洗い ・咳エチケット ・職場の清掃・消毒 ・定期的なインフルエンザワクチンの接種
事業継続計画	<ul style="list-style-type: none"> ・企業で迅速な意志決定が可能な新型インフルエンザ対策の体制を確立 ・従業員や訪問者、利用客等を守る感染防止策を実施 ・新型インフルエンザ発生時の事業継続の検討・計画策定 ・定期的に従業員に対する教育・訓練の実施 ・点検・是正・危機管理体制の整備

9 ワクチン接種

(1) ワクチン接種事業経緯等

ア 接種開始（10月23日）まで

平成21年9月8日（火）に新型インフルエンザ対策担当課長会議（厚生労働省主催）が開催され、厚生労働省が検討中のワクチン接種実施方法について説明を行った。この内容を市町村に周知するため、9月25日（金）に県内市町村の担当者を集めて説明会を開催した。

10月1日（木）、厚生労働省は「新型インフルエンザワクチン(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」（以下、「基本方針」という。）を策定した。また、翌10月2日（金）には再度、新型インフルエンザ対策担当課長会議を開催し、「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱」（最終案）等の説明を行った。これによれば、都道府県の事務は、ワクチンの接種スケジュールの決定、受託医療機関へのワクチンの納入量の決定、ワクチンの流通調整、住民に対する相談事業の実施とされた。また、国からは、10月19日（月）の週（10月24日（土）までの1週間）にワクチン接種を開始するための準備を進めるように説明があった。

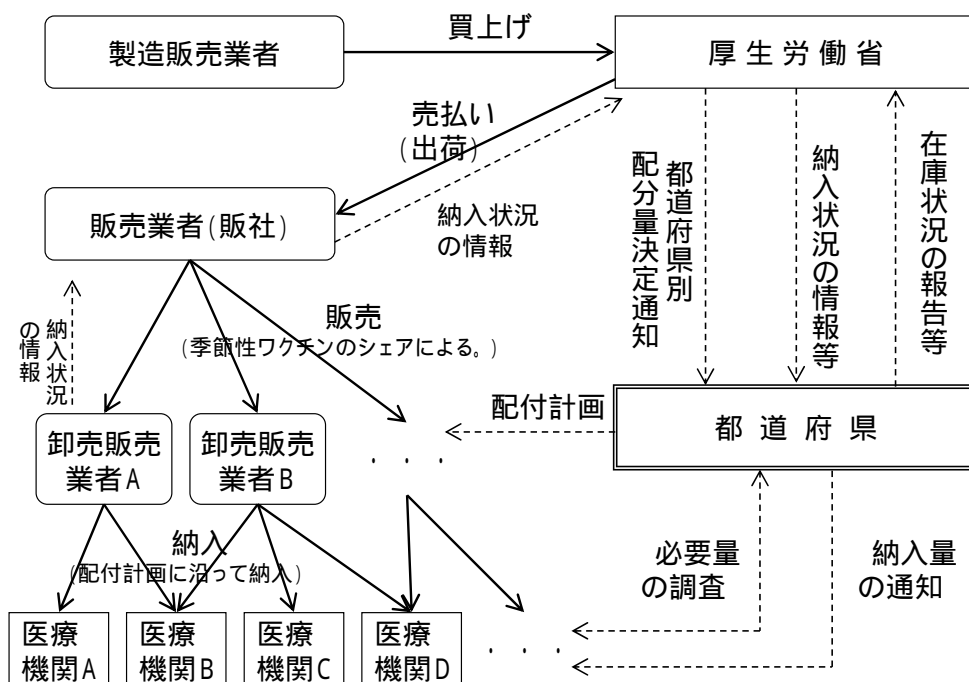
厚生労働省の説明を受けて、遅くとも10月23日（金）までにワクチン接種を開始できるよう具体的な準備を開始し、10月14日（水）までにワクチンの接種を行う受託医療機関及び優先接種の対象となる「インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む。）」数の把握を行った。（受託医療機関数：4,057施設、医療従事者数：約13.6万人。なお、受託医療機関数はその後の追加等により、平成22年3月末現在4,507施設となった。）

10月9日（金）には、国から販社への第1回目のワクチン（国内産）出荷が行われた。全国の出荷量は約113.4万回分（0.5mLを1回投与分（成人量）として計算する。以下同じ）で、全国の約4.6%にあたる約5.2万回分が10月16日（金）までに本県（県内の卸売販売業者6社）に供給された。

把握した優先接種の対象となる医療従事者数をもとに、各医療機関のワクチン配付計画を作成し、10月19日（月）に愛知県医薬品卸協同組合を通じて卸売販売業者に示した。配付計画数量は、国から配付されたワクチン（約5.2万回分）のほぼ全量としたが、優先接種対象となる医療従事者（約13.6万人）の4割弱にとどまる結果となった。特に優先接種の対象となる医療従事者数が多い医療機関（主に病院）では、2割程度のワクチンしか配付できなかった。

なお、10月20日（火）には、厚生労働省が接種回数の方針変更を行い、当初は全ての方が2回接種であったものが、「20代から50代の健康な医療従事者は1回接種」、「13歳未満は2回接種」とされ、それ以外の者は今後の知見等から判断することとされた。

新型インフルエンザワクチンの流通(国内産ワクチン)



< 新型インフルエンザワクチン接種事業の概要 >

目的

- ・ 死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと。
- ・ 患者が集中発生することによる医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療提供体制を確保すること。

事業実施主体等

- ・ 国は、事業実施の主体として、ワクチンの確保、接種の優先順位を設定する。また、接種を行う医療機関と委託契約を締結し、ワクチンの接種を実施する。
- ・ 都道府県は、具体的な接種スケジュールを設定するとともに、ワクチンの円滑な流通を確保する。
- ・ 市町村は、ワクチン接種を行う医療機関（受託医療機関）を確保するとともに、住民に対して接種時期等を周知する。また、ワクチン接種費用について、必要に応じて低所得者の負担軽減措置を講じる。
- ・ 受託医療機関は、優先順位に従ってワクチン接種を行う。

ワクチン接種事業は、法律（予防接種法）に基づくものではなく、国の予算事業として実施する。

優先接種対象者

- ・ 当面確保できるワクチン量に限りがあり、供給が順次行われることから、優先順位を設けて接種を行う。
 1. インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者
 2. 妊婦、基礎疾患を有する者
 3. 1歳～小学校低学年に相当する年齢の者
 4. 1歳未満の小児の保護者、身体上の理由により接種を受けることができない優先接種対象者の保護者等
 5. 小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者、65歳以上の高齢者

優先接種対象者以外の者に対する接種については、平成22年1月15日に基本方針が改定され、接種可能となった。

ワクチン確保

- ・ 国は、国内産ワクチン5,400万回分程度、輸入ワクチン1億回分程度を購入する。

費用負担

- ・ 国は、被接種者又は保護者から、実費相当額（原則、全国一律の額）を徴収する。
1回目：3,600円、2回目：2,550円（1回目と異なる医療機関で接種の場合3,600円）

健康被害の救済

- ・ 予防接種法に基づく季節性インフルエンザの定期接種に準じた救済措置を講じることができるよう立法措置を講じる。（「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」平成21年12月4日公布・同日施行）

そして、本県では10月23日（金）に、接種体制の整った医療機関で医療従事者に対するワクチン接種が始まった。

また、接種可能受託医療機関名簿を始めとする今回のワクチン接種に関する情報を県のウェブページに掲載するとともに、主要な新聞を利用した県の広報媒体である「広報あいち」（11月1日（日）発行）に接種開始時時期等を掲載し県民への周知を図った。さらに、厚生労働省からの情報等については、県内市町村や関係団体へ電子メール等を活用して速やかに提供し、情報共有を図った。

表 - 9 - 1 本県の医療機関へのワクチン配付状況

配付回	1	2	3	4	5	6	7	8
配付開始日	H21/ 10/22	11/13	12/4	12/14	H22/ 1/6	1/15	1/25	2/9
配付量(回分)	5.2万	24.0万	21.2万	34.9万	31.1万	7.9万	14.7万	4.1万

配付量は計画当初の数量で、単位「回分」は0.5mLを1回分（成人投与量）。

計画配付は第8回まで、それ以降は医療機関からの要望に応じて随時配付。

イ 妊婦等の接種開始（11月16日）まで

医療従事者に次ぐ優先接種順位である「妊婦」及び「基礎疾患を有する者のうち1歳から小学3年生に相当する年齢の者」（以下、「基礎疾患を有する者（小児）」と、妊婦と併せて「妊婦等」という。）について、厚生労働省の定めた標準的スケジュールに沿って11月16日（月）から接種を開始することとし、このことを11月6日（金）に公表した。なお、この接種開始に先立って、「基礎疾患を有する者（小児）」のうち入院している者」に対しては接種を11月9日（月）に開始した。

妊婦等に接種を行うためのワクチン必要量については、10月に行った医療従事者用のワクチン配付の際に卸売販売業者から調査票を配付し、11月2日（月）までに回収することで把握した（第1回ワクチン必要量調査）。その結果、妊婦用の必要量は約6.6万人分、基礎疾患を有する者（小児）用は約9.7万人分であった。11月11日（水）に厚生労働省が接種回数に関する方針を変更（2回目）したことにより、中高生以下を除いて原則1回接種とされたこともあり、妊婦用の0.5mLシリンジ製剤を除いて、必要量のほぼ全量を配付できる見込みとなった。また、国の方針変更により、医療従事者用のワクチンの追加配付が可能になったことから、医療従事者用約5.2万人分を合わせて約24万回分の配付計画（第2回目）を作成し、11月9日（月）に卸売販売業者に示した。この配付により、医療従事者に対する接種を行う全ての受託医療機関において優先接種の対象となる医療従事者数の6割以上のワクチンが届くこととなった。

妊婦等への接種は予定通り11月16日（月）に接種体制の整った医療機関から開始されたが、ワクチンの配付がやや遅れたために、接種開始初日から実際に接種を始めることができた医療機関は当初の見込みより少なくなった。

なお、10月19日（月）に第1回目のワクチン配付計画を作成した以降、11月16

日(月)までに、国からは販社を通じて各都道府県に対して2回(10月20日、11月6日)の出荷が行われ、本県には約25.7万回分のワクチン(全て国内産)が配付された。

ウ 優先接種対象者の保護者等の接種開始(12月24日)まで

次の「基礎疾患を有する者のうち小学校4年生に相当する年齢以上の者」(以下、「基礎疾患を有する者(成人等)」という。)及び「1歳から小学校3年生までに相当する年齢の者」について、12月7日(月)から接種を開始することとし、11月11日(水)に公表した。また、「1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等」(以下、「優先接種対象者の保護者等」という。)及び「小学校4年生から6年生までに相当する年齢の者」については、当初の標準的スケジュールから前倒して12月24日(木)から接種を開始することとし12月15日(火)に公表した。

基礎疾患を有する者(成人等)等及び1歳から小学校3年生までに相当する年齢の者のワクチン必要量については、前回(11月13日(金)頃から配付開始)のワクチン配付(妊婦等のためのワクチン配付)の際に卸売販売業者から調査票を配付し、11月25日(水)までに回収することで、妊婦等の既配分で不足するワクチン数量とともに把握を行った(第2回ワクチン必要量調査)。その結果、基礎疾患を有する者(成人等)用の必要量として約51.5万人分、1歳から小学校3年生までに相当する年齢の者用は約34.3万人分であった。また、既配付分で不足するワクチン量は、妊婦用が約2.1万人分、基礎疾患を有する者(小児)が約2.8万人分であった。

この必要量調査の結果をもとに、12月中に行う2回の医療機関への配付計画(第3回(国第4回出荷対応)及び第4回(国第5回出荷対応)配付計画)を作成し、11月30日(月)に卸売販売業者に示した。県内医療機関への第3回配付計画(国第4回出荷対応)は約21.2万回分、第4回配付計画(国第5回出荷対応)は約34.8万回分となった。(国から本県への配付数量は、2回分の合計で約59.7万回分(全て国内産))

なお、優先接種対象者の保護者等及び小学校4年生から6年生までに相当する年齢の者の接種に必要なワクチンについては、スケジュールの前倒しもあり、接種開始日(12月24日(木))までに必要量の把握ができず、これらのためのワクチン配付もできなかったため、既に接種が始まっている優先接種対象者(妊婦や基礎疾患を有する者等)の接種を優先した上で、なおワクチンの在庫に余裕がある医療機関に限って接種を実施するものとした。

一方、県内の4地区(春日井市、半田市、安城市、尾北地区(犬山市、江南市、丹羽郡))では、主に小児を対象とした集団接種を実施した。(12月に1回目、平成22年1月に2回目の接種を実施)

また、厚生労働省は平成21年12月15日(火)に基本方針を改定し、優先接種対象者以外の者に対しての接種を進めていくとともに、12月16日(水)には接種回数変更(3回目)を行い、13歳未満は2回接種、13歳以上は原則1回接種とした。

エ 65歳以上の者の接種開始（平成22年1月15日）まで

12月中下旬から一部の医療機関でワクチンの在庫に余裕がみられるようになってきたため、「中学生・高校生に相当する年齢の者」の接種開始を平成22年1月8日（金）、「65歳以上の者」の接種開始を1月15日（金）にそれぞれ前倒しすることとし、12月24日（木）に公表した。

平成22年1月に県内の各受託医療機関に配付するワクチン数量を把握するため、第3回のワクチン必要量調査を12月2日（水）から実施した。調査の対象は全ての優先接種者等とした。今回の調査は卸売販売業者を通じて実施することが困難であったため、新型インフルエンザ対策室から返信用封筒を同封した調査票を各受託医療機関に直接郵送し、12月14日（月）までに回収する方法で実施した。

この必要量調査の結果、ワクチン必要人数は全ての優先接種対象者等を合わせて約53.4万人となった。これをもとに、1月中に行う予定の3回の配付計画（第5回（国第6回出荷対応）、第6回（国第7回出荷対応）及び第7回（国第8回対応）配付計画）を作成し、12月22日（火）に卸売販売業者に示した。県内医療機関への第5回配付計画（国第6回出荷対応）は約31.1万回分、第6回配付計画（国第7回出荷対応）が約7.9万回分、第7回配付計画（国第8回出荷対応）が約14.7万回分、3回の合計が約53.7万回となった。なお、国から本県への配付数量は、3回の合計が約99.5万回分（全て国内産）で、県内医療機関への配付計画を大幅に上回ったことから、必要量を全て配付した上で、卸売販売業者の在庫に余裕が生じることとなった。

厚生労働省による第1回在庫量調査が実施され、1月15日現在、本県のワクチン在庫は卸売販売業者に約33万回分、受託医療機関に約20万回分であった。

オ 優先接種対象者以外の者の接種開始

厚生労働省は、1月15日（金）、輸入ワクチンが承認される見込みとなったことや、現状のワクチン供給状況等から、それまで接種の対象ではなかった健康成人について接種を開始することとした。接種の開始時期について、厚生労働省は2月初旬に都道府県に配付されるワクチン分（国第9回出荷）からとしたが、本県では医療機関及び卸売販売業者のワクチン在庫量を勘案し、前倒して1月26日（火）からとし、1月25日（月）に公表した。

健康成人への接種開始にあたっては、必要量の把握及び事前のワクチン配付を行わなかった。健康成人用のワクチンの配付は、1月29日（金）に実施された国の第9回出荷分を医療機関に配布する第8回配付計画により実施した。第8回配付計画（国第9回出荷対応）は、国から本県への配付量（約32.9万回分（全て国内産））の約1/8にあたる4.1万回分、また、ワクチンを配付する医療機関数は全受託医療機関の約1/4にとどまった。

このような状況の中、受託医療機関におけるワクチン必要量把握の方法について、2月9日（火）以降は各医療機関から直接卸売販売業者に必要なワクチン数量を連絡し、連絡を受けた卸売販売業者がワクチンを納入することに改めた。県としては、卸売販売

業者から定期的(毎月2回)に各医療機関へのワクチン納入状況の報告を受けることで、県内のワクチン供給状況を確認、管理するものである。

厚生労働省による第2回在庫量調査の結果、2月12日現在、本県のワクチン在庫は卸売販売業者に約108万回分、受託医療機関に約17万回分(ともに、全て国内産)であった。(その後、10mLバイアル製品の返品等により、2月末現在の卸売販売業者におけるワクチン在庫量は、約100万回分となっている。(県調査))

カ 在庫ワクチンの取扱い等

在庫状況調査

厚生労働省による卸売販売業者及び受託医療機関のワクチン在庫状況調査が、平成22年1月以降毎月1回の頻度で実施された。

表 - 9 - 2 ワクチン在庫量調査結果

(平成22年4月30日現在)

調査回	調査時点	施設等	ワクチン在庫量			
			10mLバイアル (本)	1mLバイアル (本)	0.5mLシリンジ (本)	計 (回)
第1回	H22/ 1/15	卸売販売業者	14,960	22,364	15,035	329,043
		受託医療機関	3,154	62,002	16,360	197,136
		計	18,114	84,366	31,395	526,179
第2回	2/12	卸売販売業者	16,410	356,107	68,510	1,076,104
		受託医療機関	2,582	55,742	13,210	171,170
		計	18,992	411,849	81,720	1,247,274
第3回	4/2	卸売販売業者	0	61	0	122
		受託医療機関	1,404	67,117	17,206	176,712
		計	1,404	67,178	17,206	176,834

第4回調査(調査時点 H22/4/30)実施中

卸売販売業者の在庫

- ・ 10mLバイアル製剤：2月8日付け厚生労働省事務連絡により、卸売販売業者の在庫のうち当面医療機関へ納入予定のないものは販社に引き上げられることとなり、県内卸売販売業者が在庫する全ての10mLバイアル製剤が3月中旬ころまでに販社に引き上げられた。
- ・ 1mLバイアル製剤及び0.5mLシリンジ製剤：3月19日付け厚生労働省事務連絡により、卸売販売業者の在庫のうち当面医療機関へ納入予定のないものは、10mLバイアル製剤と同様に販社に引き上げられることとなり、県内卸売販売業者が在庫するほぼ全ての1mLバイアル製剤と0.5mLシリンジ製剤が4月中旬までに販

社に引き上げられた。

これにより、県内の卸売販売業者は新型インフルエンザワクチンの在庫をほとんど保有しないこととなった。

受託医療機関の在庫の取扱い

一旦、受託医療機関に納入されたワクチンについては、ワクチン接種事業開始当初から事故返品を除き返品が認められていない。受託医療機関が在庫するワクチンについては、2月8日付け厚生労働省事務連絡により、以下のとおり取り扱うこととされた。

- ・ 受託医療機関間のワクチン融通：ワクチンが納入された医療機関において接種が困難な場合に限って、貯蔵方法が遵守され、品質が確保されていることを前提に、受託医療機関間においてワクチンの融通を行うことは差し支えないこと。
- ・ 10mLバイアル製剤と1mLバイアル製剤の交換：医療機関が保有する10mLバイアル製剤について、医療機関の求めに応じて1mLバイアル製剤との交換を認めること。

なお、受託医療機関が在庫するワクチンの返品について、4月23日付けで社団法人愛知県医師会長から本県に対して国へ働きかけるよう要望があり、4月28日（水）に本県から厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局長あてに、国の責任において、医療機関在庫の返品を認めるよう文書により要望を行った。

キ 輸入ワクチン

厚生労働大臣は、1月20日（水）、海外2社（グラクソ・スミスクライン社、ノバルティスファーマ社）の輸入ワクチン2品目について、薬事法の規定による特例承認を行った。そして、2月12日（金）に国から販社へ輸入ワクチンとして第1回の出荷が行われ、名古屋市内の医療機関1施設の希望に基づき本県に対してノバルティスファーマ社製ワクチン34回分（2バイアル）が供給された。

また、4月1日（木）には、グラクソ・スミスクライン社製ワクチン50回分（10バイアル/1箱）について、名古屋市内の医療機関1施設から配付希望があり、同品の供給が行われた。

輸入ワクチンについては、医療機関の希望に基づき、随時、国から販社及び卸売販売業者を通じて供給が行われる。

（2）ワクチン接種の実績

受託医療機関は接種に関する厚生労働省との契約の中で、毎月のワクチン接種実績を市町村及び都道府県を通じて報告を行うことになっている。この報告によれば、平成22年3月末までの県内の延べ接種者数は約105万人（うち輸入ワクチンによるものが18人）である。

表 - 9 - 3 本県の新型インフルエンザワクチン接種者数

(平成22年3月末現在)

区分	延べ接種者数
医療従事者	110,992
基礎疾患がある者	319,441
妊婦	29,202
小学生	318,634
1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により 予防接種が受けられない者の保護者等	26,512
中学生・高校生	27,205
65歳以上の者	132,709
優先接種対象以外(1歳未満の小児及び健康成人(19歳~64歳))	83,797
合計	1,048,492

(3) ワクチン接種費用負担軽減措置

今回のワクチン接種については、個人の重症化防止を主たる目的とすることから、市町村が行う市町村民税非課税世帯の者を対象にした実費負担相当額の負担軽減措置に要する費用に対して補助を行った。(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

10 予算措置

本県では平成21年度に抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄、疫学調査員等の感染防護具の備蓄、リーフレットの作成等を進めることとしていたが、4月の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生を受け、医療体制の整備等を至急進めるため、平成21年度6月補正予算において、抗インフルエンザウイルス薬の更なる追加備蓄、発熱外来を設置する医療機関への補助、まん延期の外来医療を担当する医療機関への補助等の経費を計上した。

また、平成21年度11月補正予算では、新型インフルエンザワクチンの接種が円滑に進むよう、ワクチン接種に関して市町村が行う低所得者への費用軽減措置に対する補助経費を計上した。

さらに、平成21年度2月補正予算では、国の補助事業に合わせて、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関の整備及び外来協力医療機関の整備に係る経費を計上した。

平成22年度においては、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄をさらに進めるとともに、サーベイランス体制の強化等を行うこととしている。

表 - 10 新型インフルエンザ対策関連予算の概要

時期		予算額	概 要
平成 21 年 度	当初	707,573 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 696,453 千円 ・ 疫学調査員等の感染防護具等の備蓄 4,487 千円 ・ リーフレットの作成等その他 6,633 千円
	6月 補正	726,303 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 424,114 千円 ・ 発熱外来等医療体制の整備 287,948 千円 ・ 保健所の体制整備 14,241 千円
	11月 補正	2,438,179 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザワクチン接種補助金 2,438,179 千円
	2月 補正	450,765 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療機関の整備 53,525 千円 ・ 外来協力医療機関の整備 397,240 千円
平成 22 年度		444,561 千円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 402,663 千円 ・ サーベイランス体制の整備 14,447 千円 ・ 感染症指定医療機関整備等その他 27,451 千円

新型インフルエンザ(A/H1N1)への 対応に関する課題等

1 情報提供・共有

(1) 県民、事業者等への情報提供

県民、事業者等に対しては、健康対策課や保健所に相談窓口を設置し、相談業務を行ったが、県民等から多数の発熱相談が寄せられ、新型インフルエンザの予防等の一般的な相談や、情報提供に手が回りにくいことがあった。

新型インフルエンザに関する治癒証明書等については、外来患者の急速な増加を受け、10月16日付け事務連絡において、国は「解熱後2日を経過すれば外出の自粛を終了することが可能であることから、再出勤等に当たり、改めて医療機関で治癒証明書等を取得する意義はない」との考えを示した。

本県では、10月21日(水)に(社)愛知県医師会等医療関係団体、各保健所及び新型インフルエンザ対策本部幹事課等に対して通知した他、健康対策課及び衛生研究所のウェブページ等に掲載し、県民等への周知を図ったが、その後も医療機関には感染後の治癒証明書等や感染した家族からの感染していないことの証明等に関する依頼が続き、医療機関にとって大きな負担となった。

また、ワクチン接種に関して、医療機関が休診日等にまとめて接種すること等も踏まえ、接種開始日を「 日頃から接種開始」として公表したが、全ての医療機関が一斉に「日頃から接種開始」と受け取られる場合があった。

ワクチン接種開始日については、各優先接種対象者毎に報道発表を行うとともに、ウェブページの掲載や関係機関への通知を行ったが、市町村等の広報紙には印刷・配付等に係る時間的問題から掲載できず、県民等に対して十分に周知できない面があった。

新型インフルエンザに限らずインフルエンザ全般の予防対策として、手洗いやうがいの励行、咳エチケットを守ることを報道発表時の資料やウェブページ等への掲載、ポスターの作成配付等により県民等へ啓発し、十分とは言えないものの県民等へかなり周知することができた。

県内の患者発生状況や集団かぜの発生状況等について、平成21年4月26日(日)から平成22年3月31日(水)までに406件の報道発表を行った他、ウェブページを随時更新して最新の情報を掲載する等、県民や事業者等に対して概ね適切に情報提供を行うことができた。

新型インフルエンザ対策においては、県民や事業者等が新型インフルエンザに関する正確な知識や情報を持つことが非常に重要であることから、今後とも啓発や情報提供の方法等を検討しながら、県民等への知識の普及啓発や情報提供を図っていく。

市町村職員を対象とした研修会を実施することにより、住民からの一般的な相談・情報提供等に対応する「市町村相談窓口」の体制を強化する。

報道機関等に提供する情報やウェブページに記載する内容は正確でなければならないことは当然であるが、一般の方に理解しやすい文章や重要な部分を際立たせるメリハリのきいた手法を用いた情報提供に努める。

感染症情報については、県衛生研究所ウェブページや愛知県感染症情報週報等のさらな

る活用を図る。

(2) 患者情報の市町村への提供

感染症法第16条では、「都道府県は医師の届出や感染症発生動向調査で得た感染症等に関する情報について、個人情報の保護に留意しつつ、積極的に公表しなければならない」とされている。

< 感染症法（抜粋） >

（情報の公表）

第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

また、感染症法第74条では、患者情報を正当な理由がなく漏らした場合の罰則が規定されている。

< 感染症法（抜粋） >

第七十四条 感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

「新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月17日新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）」での「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」においては、個人が特定される情報については、公表を差し控えるものとし、発生地域についても原則市区町村までの公表としている。

< 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（抜粋） >

発生状況の公表に当たっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。なお、発生地域の公表に当たっては、原則、市区町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表するものとする。

本県では、全数把握として確認した患者情報について、以下の内容を直ちに報道発表するとともに、市町村、（社）愛知県医師会等医療関係団体、対策本部幹事課等関係機関に情報提供を行った。また、患者の所在する市町村等には、報道発表前から保健所を通じて情報を提供しよう努めた。

< 患者情報 >

年齢、性別、住所（原則市町村名まで）、学校名、経緯、症状

当初、患者の所在地が町村の場合は、郡名までを公表していたが、同一郡町村からの要望もあり、町村名までの公表に切り替えた。

また、市町村から「県からの緊急時の情報提供が保健所を通じるため遅い」との指摘が出されたことから、9月からは、休日や時間外であって緊急を要する場合は、保健所を経由する情報伝達ルートに加え、県庁から直接関係市町村担当課へ情報提供することとした。

市町村からは、市町村が対策を講じる上で必要となる患者情報（例えば患者の兄弟姉妹の有無、兄弟姉妹の学校名）の提供に関しても要望があった。

市町村の新型インフルエンザに関する担当課室について、保健所が今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生前から把握していたことから、情報伝達を円滑に開始することができた。

指定都市及び中核市とは従来から通常業務の中で情報交換を行っていたため、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の対応についても概ね円滑に情報伝達等を行うことができた。

ワクチン接種に関して、9月25日（金）に「ワクチン接種に関する市町村説明会」を開催し、市町村との情報共有等連携を図った。

10月28日（水）に市町村担当者、医療関係者等を対象に新型インフルエンザ研修会を県主催で開催し、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の現在の流行状況、今後の予測等について情報提供及び共有化を図ることができた。

各保健所において、市町村相談窓口担当者への研修会や対応マニュアルの提供等様々な工夫により、市町村への情報提供、支援等を行った。

平成21年9月より、緊急時には県から直接、市町村へ電子メール等により情報提供を実施する体制に変更した。

メールの一斉送信等、市町村等関係機関へのより迅速な情報提供手段を構築する。

患者情報の市町村等への提供については、患者発生に伴い市町村等で必要となる対応を踏まえつつ、公衆衛生上必要不可欠と考えられる情報項目を予め定めておく。

（3）ワクチン接種事業に関する医療機関への情報提供及び調査

新型インフルエンザワクチン接種事業に関して、都道府県はワクチンの流通調整等を行うこととされたことから、県内の全医療機関や4,000か所以上のワクチン接種に関する受託医療機関に対するワクチン希望数量調査やワクチン在庫量調査、個別通知等を実施した。

< 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種に関する事業実施要綱（抜粋） >

都道府県は、ワクチンの適正な流通のため、事前に、受託医療機関における接種対象者に対する接種に必要なワクチン量及び都道府県に配分されたワクチン量を勘案し、受託医療機関ごとの配分量を決定するものとする。また、決定した配送量は、管内の受託医療機関に通知するとともに、卸売販売業者に対して、当該配送量に応じた流通を要請する。

都道府県は、ワクチン接種開始後も、受託医療機関から報告されるワクチンの在庫量や卸売販売業者から報告される納入量等の情報等を勘案し、ワクチンの偏在が生じないように、調整する。

しかしながら、県においては短期間かつ簡便に県内の全医療機関や4,000か所以上ある受託医療機関に調査等を行う方法がなく、愛知県医薬品卸協同組合、医薬品卸売販売業者の協力を得て調査等を実施した。

愛知県医薬品卸協同組合及び各医薬品卸売販売業者に協力をいただき、医療機関への必要数量調査や在庫量調査等の調査用紙の配布、回収等を行うことができた。

今回のような感染症の発生等を受け、多数の医療機関への調査や情報伝達・収集を行わなければならない場合に備え、メールの一斉送信とファクシミリを組み合わせた方法等を検討する。

(4) 県庁内の情報共有体制

県庁内の各部局等との情報共有としては、知事を本部長とし県庁各部局長等を構成員とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部会議」の開催及び県庁各部局の関係課室長を構成員とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会」の開催により、情報の提供等を行うとともに、国から入手した情報や県内の個別の患者発生情報等については、電子メールにより速やかに幹事会構成課に送付し、情報の共有を図った。

<愛知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年5月1日暫定版）（抜粋）>

[対策本部の設置]

知事を対策本部長とし、全部局を構成員とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置する。

[部局間の連携強化]

「愛知県新型インフルエンザ対策本部」のもとに、「愛知県新型インフルエンザ対策本部幹事会」を設置、開催し、各部局間の認識の共有化を図るとともに連携を強化し、一体となった対策を推進する。

さらに、感染拡大の初期段階であった5月、6月には、県庁内関係課室間の担当者レベルでの情報共有等が必要となったため、行動計画には記載されていない「新型インフルエンザ対策に係る連絡会議」を計4回開催した。

また、9月以降は、原則として毎月2回開催される庁内の定例部長会議においても情報の共有を図った。

県庁内各部局の情報共有については、対策本部会議や定例部長会議等での情報提供等により、概ね円滑に実施することができた。

対策本部会議の開催について、訓練の実施等を通じて、今回の新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）発生前から準備を行っていたことから、フェーズ4宣言に伴い、速やかに開催することができた。

県庁内各部局の情報共有は新型インフルエンザ対策の推進の上で非常に重要であり、今回の連絡会議の開催等新型インフルエンザ発生後の柔軟な対応に加え、事前に情報提供の体制を検討・整理し、必要に応じて行動計画に位置付ける。

（５）国から都道府県への情報提供

国から対応方針変更等の情報について、随時都道府県に情報提供がされたが、テレビ等での報道が先行することがあった。

「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」では「前段階における国から都道府県等への情報提供はFAX送付とメールを併用すること」とされているが、実際はメールのみでの情報提供であった。

<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（抜粋）>
国から都道府県等への情報提供に際しては、FAX送付とメールを併用することとし、この旨をあらかじめ周知しておく。

国から患者発生数等の集計資料が送付されるようになり、国内の流行状況等の把握が容易となった。

報道機関に公表する前に、都道府県等に対して早めに情報提供を行うよう国に要望する。
情報提供方法は、新型インフルエンザ発生時や発生が疑われた時点等の緊急時に現実的に対応可能な方法を検討する。

（６）情報量

国や県の方針・通知、国内・県内の患者発生等の情報を直ちに関係機関へ電子メール等により送付したが、医療機関等には連日、非常に多くの通知等が保健所や医師会等複数のルートにより送付されてくることから、患者対応に追われる中、対応に苦慮した。

必要な情報を医療機関、県民等に提供することは非常に重要であるが、県の段階で情報を整理・精査し、重要度を考慮した提供を行う。

2 医療対応

（１）発熱相談センター

国の行動計画では、「第一段階 海外発生期」において、厚生労働省は都道府県等に対して、発熱相談センターの設置を要請することとされており、また、県の行動計画では、国からの要請を受けて発熱相談センターを設置することとしている。

< 新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月改定）（抜粋） >

第一段階 海外発生期

[発熱相談センターの設置]

都道府県及び市区町村に対して、発熱相談センターを設置するよう要請する。（厚生労働省）

< 愛知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年5月1日暫定版）（抜粋） >

第一段階 海外発生期

[相談体制]

国の要請を受けて、患者の早期発見や感染拡大防止等を目的とした発熱相談センターを設置する。（健康福祉部）

発熱相談センターの役割は、国のガイドラインでは「新型インフルエンザの感染を疑う方の問い合わせへの対応」とされている。

< 医療体制に関するガイドライン（抜粋） >

第一段階における医療体制

都道府県は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知徹底する。

本県においては、国の第一段階（海外発生期）の宣言を受け、4月28日（火）に各保健所に設置し、全数把握が中止される7月23日（木）まで継続した。

発熱相談センターは、本来は新型インフルエンザの感染を疑う方からの問い合わせに対応するために設置したものであったが、その名称から、当初、渡航歴がない等新型インフルエンザと関係がないと思われる発熱相談が多数寄せられることとなった。

このため、発熱相談センターへの問い合わせに多くの専門的な職員が従事したことから、疫学調査等に支障を来すこともあった。

また、夜間はオンコール体制とし、必要に応じて職員が自宅等で電話対応することとしたが、個人所有の携帯電話等を使用せざるを得ず、通話料が個人負担になる等の問題が生じたため、年度途中で各保健所等に緊急連絡用として携帯電話を整備した。

本県では、発熱相談に対応する発熱相談センターを保健所に、一般的な新型インフルエンザに係る相談に対応する相談窓口を県健康対策課に設置したが、相談窓口が発熱相談が多数寄せられる等、県民に対して十分に周知できなかった。

4月26日（日）に県健康対策課及び保健所に相談窓口を、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の発生が正式に確認された4月28日（火）には、保健所に発熱相談センターを設置する等、迅速に相談体制を構築することができた。

新型インフルエンザの感染を疑う方の相談窓口として、現在の発熱相談センターを「新型インフルエンザ相談センター」等の名称とし、新型インフルエンザの感染を疑う発熱患者の相談という役割を明確にして県民等に周知する。

保健所においては、全所的な応援体制の中、相談業務を実施したが、専門的な内容である場合、生活環境（環境・食品）安全課の限られた職員が中心となり対応せざるを得ないことから、マニュアルの整備や平時から職員の研修等により一層努める。

夜間等に職員が帰宅後、電話で対応しなければならないことを想定して、今後も継続して保健所等に緊急連絡用の携帯電話の配置を行うことを検討する。

（２）発熱外来

国の行動計画及び県の行動計画では、発熱外来は「第二段階 国内発生早期」から整備することとしている。

< 新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月改定）（抜粋） >

第二段階 国内発生早期

[発熱外来の整備]

都道府県等に対し、新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の者を振り分ける発熱外来を整備するよう要請する。（厚生労働省）

< 愛知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年5月1日暫定版）（抜粋） >

第二段階 国内発生早期

[発熱外来の整備]

新型インフルエンザの入院患者を受け入れる医療機関に対して発熱外来の設置を要請する。（健康福祉部）

発熱外来の目的は、国のガイドラインでは以下のとおりとされている。

< 医療体制に関するガイドライン（抜粋） >

第二段階（国内発生早期）から第三段階の感染拡大期まで
新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図る。

第三段階のまん延期以降

感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断する。

本県においては、保健所を通じ各医療機関等に対して、4月29日（水）に発熱外来の設置準備を、また、国内発生を受けて5月17日（日）に発熱外来の設置を要請し、7月23日（木）まで発熱外来は継続された。

県内では、6月4日（木）時点で31医療機関において発熱外来が設置（指定都市及び

中核市を含む。)された。

発熱外来では、発熱相談センターからの紹介を24時間体制で受け付け、医師、看護師等がマスク、ゴーグル、ガウン等個人感染防護具を着用し患者に対応する必要があったことから、医療機関に非常に大きな負担となった。

国内初の患者が確認された神戸市においては、患者が確認された5月16日(土)には、市内9か所の発熱外来は想定を超える外来患者により限界となり、神戸市は、5月19日(火)に医師会等関係機関と協議の上、一般医療機関での診療が開始された。(「神戸市新型コロナウイルス対応検証報告書」より)

一部の医療機関では、「発熱外来」設置として保健所への報告は行わないものの、新型コロナウイルスの感染を疑う外来患者に積極的に対応していただいた。

また、一部地域では、遠方の発熱外来での診療を選択せざるを得ず、受診者に負担がかかることがあった。

保健所及び指定都市、中核市が地区医師会及び主要医療機関等に要請した結果、6月4日(木)時点で当初の想定以上である31医療機関(指定都市及び中核市を含む。)に協力をいただき、発熱外来を設置することができた。

本県では、発熱外来を非公表としたことや県民の冷静な対応により、発熱外来に非常に大きな負担がかかったものの、神戸市のように多数の外来患者の受診により限界に達する状況までには至らなかった。

外来診療について、7月に発熱外来を廃止し、原則全ての医療機関で対応することとしたが、県医師会等医療関係団体及び各医療機関等の協力のもと、円滑に移行することができた。

本県では発熱外来を非公表としたが、発熱外来設置医療機関には非常に大きな負担がかかった。強毒型が発生した場合等には、今回の発熱外来数で対応することは困難ではないかと考えられる。発熱外来については、国の今後の新型コロナウイルス対策の見直しも踏まえながら、全医療機関での対応等本県における発熱外来の設置について検討していく。

発熱外来や外来対応に協力していただける医療機関への空気清浄機等の設備整備補助を行い、外来患者受入れ医療機関の充実を図る。

今回発熱外来を非公表とし、受診希望者は全て発熱相談センターからの紹介としたが、受診希望者が大幅に増加した場合、発熱相談センターの対応能力を超えることも想定されることから、その場合の発熱外来の公表の有無、公表する場合は公表時期等について検討していく。

発熱相談センターと同様に発熱外来という名称についても再検討する必要があると考えられる。

今後の発熱外来を含む新型コロナウイルスに関する医療体制については、原則医療圏を単位とする会議等の開催等により、地区医師会等関係機関で検討を進める。

(3) 患者の入院対応

新型インフルエンザ患者は、感染症法第19条に基づき保健所長が入院勧告を行い、県内の感染症指定医療機関に入院した。

< 感染症法（抜粋） >

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症（第二十六条で「新型インフルエンザ等感染症」に準用）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関（第二十六条で「第二種感染症指定医療機関」も該当）に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

< 医療体制に関するガイドライン（抜粋） >

新型インフルエンザ国内初発例を確認してから第三段階の感染拡大期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、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「法」という。）第19条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

1. 感染症指定医療機関
2. 結核病床を有する医療機関等新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生を受け、保健所は直ちに、従来から行っていたまん延期等の入院対応の協力について再度、地域の主要病院への依頼・調整等を行った。その結果、5月の段階で30医療機関152病床が新型インフルエンザ患者受入れ可能として確保でき、さらに順次受け入れ可能として、調整中を含め63医療機関800病床以上が確保できた。

入院勧告が6月18日（木）をもって中止されたが、入院勧告の対象となった患者は24名（指定都市及び中核市を含む。）であり、全て感染症指定医療機関で対応することができた。

しかしながら、入院勧告の対象となった患者が多かった地域の一部の感染症指定医療機関では、感染症病床数の限界まで患者を受け入れることとなった。

また、保健所は、6月18日（木）まで行った感染症法第19条及び第20条に基づく入院勧告等について、感染症法第24条に基づき、保健所に設置した感染症診査協議会に報告又は諮問を行った。

保健所、指定都市及び中核市等からの医師会及び主要医療機関等への要請により、5月の段階で30医療機関の協力をいただき、152病床が新型インフルエンザ患者受入れ可

能として確保できた。さらに、順次受け入れ可能として、調整中を含めて63医療機関の協力をいただき、800病床以上を確保することができた。

入院勧告の対象となった24名全てについて入院勧告に従い入院していただけたことにより、新型インフルエンザのまん延防止を円滑に実施することができた。また、入院勧告に伴う入院は全て感染症指定医療機関で対応することができた。

今回は、入院勧告の対象となった患者全てについて感染症指定医療機関で対応することができたが、新たな新型インフルエンザが発生した場合、患者発生の地域的な偏り等により、かなり早期に感染症指定医療機関以外の医療機関での入院対応を行なわざるを得ないことも想定する必要があることから、今後とも、入院対応医療機関の確保を進める。

まん延期等の入院対応医療機関の確保については、国が行う今後の新型インフルエンザ対策の見直しを踏まえ、原則医療圏を単位とする会議等の開催等により、地区医師会等関係機関で検討を進める。

感染症指定医療機関や入院対応に協力していただける医療機関への陰圧装置等の設備整備補助を行い、入院患者受入れ医療機関の充実を図る。

保健所は、患者が発生し入院勧告等を行った場合、患者の搬送や積極的疫学調査の実施等を行いながら速やかに感染症診査協議会を開催し、同協議会への報告等を実施することになり、大きな負担になったことから、大規模な感染症発生時の感染症診査協議会の開催方法等について検討する。

(4) 患者等の搬送

感染症法では、都道府県等は入院勧告により入院する患者を感染症指定医療機関等に移送することとされている。

<感染症法(抜粋)>

(移送)

第二十一条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定(入院勧告)により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。(第二十六条で新型インフルエンザ等感染症の場合は、「移送することができる。」に読み替え)

症状が発現した接触者等の発熱外来への受診等、入院勧告の対象となっていない患者についても、国の行動計画では都道府県が発熱外来等に移送することとされている。

<新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年2月改定)(抜粋)>

第二段階 国内発生早期

[患者及び接触者への対応]

都道府県等に対し、次の点を要請する。(厚生労働省)

- 新型インフルエンザ患者の接触者(同居者等)に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指

導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。

一方、国のガイドラインでは、入院勧告が出されていない患者については、消防機関による搬送とされるとともに、まん延期の移送について消防機関等関係機関と協議し、体制を確立する必要があるとされている。

<医療体制に関するガイドライン（抜粋）>

法第21条の規定に基づき、法第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。

しかしながら、法第19条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。

法第19条の規定に基づく入院措置が行われていない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。

今回、保健所は原則として、入院勧告が出された患者を感染症指定医療機関に搬送した。また、入院勧告が出される前（遺伝子検査での患者確定前）の患者や感染が疑われる患者についても、公共交通機関の使用が適切でないことから、必要に応じて感染症指定医療機関や発熱外来へ保健所が当該患者を搬送した。

しかしながら、保健所には患者搬送用の車両はなく、通常の公用車にビニール等により仕切りを設け、不完全ながらも感染防御対策を講じ、対応した。また、個人感染防護具の着用した上での運転には、特段の注意を要した。

公用車での搬送では、患者は横になることもできない等、体調が悪い方への対応としては問題があった。

また、今回は事例がなかったものの、重症患者の搬送は公用車では困難である。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）に関しては、重症患者の搬送事例がなかったことや、毒性が低かったこと等から、運転に特段の注意を要する等の問題があったものの、保健所の公用車で入院勧告の対象となった患者等を搬送することができた。

国が行う今後の新型インフルエンザ対策の見直しの中で整理される患者等の搬送方法に基づき、保健所、消防機関等関係機関の役割分担を協議し、整理する。

また、患者搬送については、まん延期（入院勧告中止後）の救急機能の維持も含め、検討を進める。

(5) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

本県では、新型インフルエンザの感染拡大防止のため、患者との濃厚接触者等に対して、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこととした。保健所は、積極的疫学調査を実施するとともに、調査の結果、濃厚接触者と判断されれば、医師による問診の上、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行った。

< 基本的対処方針の確認事項（抜粋） >

二(三) 患者との濃厚接触者や、医療従事者、初動対処要員等のうち感染防止策が不十分なため、ウイルスに曝露した疑いのある者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

< 新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱（平成21年5月1日暫定版）（抜粋） >

6(3) 高危険接触者（濃厚接触者）

高危険接触者と判明した者に対しては、可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って、接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日より接触終了後10日間に至るまで確実にを行うよう、協力を求める。さらに同意が得られた場合には、保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

この予防投与は6月19日（金）の「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定まで続いたが、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与には医師による問診・処方が必要であり、積極的疫学調査を行う保健所職員に大きな負担となった。

特に、基礎疾患を有する者等への予防投与については、健康成人に比べ副作用等へのリスクが大きいため、問診・処方にさらに負担を生じることとなった。

濃厚接触者には、同意の上で抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を速やかに行うことができ、二次感染を防止することができた。

濃厚接触者への予防投与については、感染拡大防止に一定の役割を果たしたものと考えられるが、保健所等の公衆衛生機関以外での一般医療機関での問診・処方等の方法も検討する。

(6) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

本県では国の計画に基づき、県民の医療用として抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めている。

< 新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月改定）（抜粋） >

前段階 未発生期

[備蓄]

諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量为目标として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。(厚生労働省)

<愛知県新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年5月1日暫定版)(抜粋)>

前段階 未発生期

[抗インフルエンザウイルス薬の備蓄]

国の要請を受けて、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。(健康福祉部)

表 - 2 本県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

(単位:人分)

年度		タミフル	リレンザ
平成18年度		283,000	
平成19年度		305,000	
平成21年度	当初	263,500	25,700
	追加	148,500	25,700
平成22年度(予定)		189,300	
平成23年度以降(予定)		189,300	25,700
合計		1,378,600	77,100

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に関して、国及び全国都道府県の備蓄分の放出は行われなかったが、本県においては、売却先となる県内卸売販売業者と放出に係る事務手順や備蓄施設での実際の放出手順について再確認を行い、準備を行っていた。

また、現在、国及び都道府県で備蓄しているタミフル及びリレンザの他に、新たな抗インフルエンザウイルス薬の販売や厚生労働省への承認申請等が進められている。

一時期、県内において抗インフルエンザウイルス薬が品薄になったが、県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬の放出までは至らなかった。

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生を受け、県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬の放出が現実性を帯びてくる中で、改めて県内の医薬品卸売販売業者等関係機関との協議を行い、備蓄施設や放出手順の再確認や問題点のチェックを行うことができた。

抗インフルエンザウイルス薬については、今後とも国の計画に基づき、備蓄を進めるとともに、売却先となる県内の医薬品卸売販売業者や医療関係団体等との連携を強化していく。

新たな抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等については、国の備蓄計画の動向を踏まえ、直ちに対応していく。

3 サーベイランス体制

(1) 全数把握の中止及びサーベイランス体制への移行

感染症法第12条に基づき、医師は新型インフルエンザの患者（疑いを含む。）を診断した場合には、保健所に届け出なければならない。

<感染症法（抜粋）>

（医師の届出）

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

国は6月19日（金）に「運用指針」を改正し、今後、秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況であるとし、患者の全数把握ではなく、集団発生の端緒や全国的な傾向の把握を探知する方針を示した。

<運用指針（6月19日改正版）（抜粋）>

患者の把握についても、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげていくことが必要である。

しかしながら、患者の全数把握を中止するためには感染症法施行規則の改正が必要であったこと等から、患者の全数把握は7月23日（木）まで続けられることとなった。

また、濃厚接触者等への積極的疫学調査についても、6月25日付け事務連絡で濃厚接触者への健康観察の中止や、疫学調査員の感染防御内容が簡略化される等の方針が示されたが、実際の運用開始は全数把握が中止されサーベイランス体制への移行時とされたことから、その対応に苦慮した。

<新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について（抜粋）>

（前略）

については、これに伴う積極的疫学調査の進め方、変更点について別紙および表の通りまとめましたので、サーベイランス実施方法の切り替えにあたっては積極的疫学調査の実施方法も変更し運用いただきますようお願いいたします。

（後略）

患者は6月19日（金）以降増加し続けたが、新型インフルエンザの感染を疑う患者が確認された場合には、保健所は昼夜を問わず、発熱外来等医療機関にウイルス検体輸送用培地（VTM）を提供し、採取された検体を県衛生研究所に搬入するとともに、患者等に対する積極的疫学調査を実施しなければならなかった。また、県衛生研究所においても1日最大数十件の検査を毎日実施することとなり、関係職員は長時間勤務を行わざるを得な

かったほか、リアルタイムRT-PCR等の実施にあたり多額の検査費を費やした。

6月19日(金)の全数把握中止の方針公表から7月23日(木)の全数把握中止までに1か月強の時間を要しており、全数把握中止の方針決定後、都道府県等が速やかに対応できるように感染症施行規則等の法改正の一層の迅速化を国に要望する。

(2) 各種サーベイランスの実施

全数把握が中止となった7月24日(金)以降、クラスターサーベイランスや入院サーベイランス等を実施するサーベイランス体制に移行した。

クラスターサーベイランスでは当初、集団発生の定義が「同一集団における7日以内で2名以上の患者発生」とされていたが、同一集団とはどの範囲までを指すのかが明確でなく、また、2名以上という少数の発生で集団発生とされていたことから、保健所、医療機関等において対応に苦慮した。

また、クラスターサーベイランスにおいて、当初「医療機関の医師は学校、施設等の同一の集団に属する者の間で、7日間以内に複数のインフルエンザの発生を把握した場合、保健所へ連絡すること」とされたが、医師や医師から相談を受けた保健所がその集団において複数の患者が発生しているかどうかを速やかに把握することは非常に困難であり、うまく運用されない面があった。

さらに、クラスターサーベイランスは、感染拡大の早期探知を目的に始められたが、11月の流行のピークを過ぎ、ほぼ終息した3月末まで対象等は縮小されたものの継続して実施された。

学校での集団発生に伴う学級閉鎖等については「集団かぜ」の発生として従来から随時報道発表していたことから、学校での集団発生については、クラスターサーベイランスと集団かぜで重複して報道発表されることとなった。

インフルエンザ入院サーベイランスは、本県における患者発生のピークであった11月中旬を大きく過ぎた12月13日(日)まで、全ての新型インフルエンザ疑い入院患者を対象に実施(遺伝子検査、臨床情報の把握、退院等の経過把握等)されたことから、本県では対象となる入院患者が多数に上り、医療機関のみならず保健所等の人的負担が大きくなった。(12月14日(月)以降は、インフルエンザ入院サーベイランスの検査対象が重症患者等に限定された)

また、県衛生研究所が担当したPCRによるウイルス遺伝子検査は、全数把握ピーク時の7月中旬に週70件(中核市からの依頼分を除く。)を超え、全数把握終了後はインフルエンザ入院サーベイランス検査件数が増加した11月に再び週60件超(中核市からの依頼分は除く。)となり、緊急に備品増設等が行われたものの担当部署に長期間にわたり大きな負担がかかった。

保健所、県衛生研究所に大きな負担がかかったものの、医療機関、学校及び社会福祉施設等の協力のもと、各種サーベイランスについて概ね円滑に対応することができた。

インフルエンザ入院サーベイランスにより、重症患者等の発生状況を把握することができた。

クラスターサーベイランスについては、集団発生の定義や報道発表の方法等を、感染拡大状況等を踏まえ、その必要性も含めて検討するよう国に要望する。

インフルエンザ入院サーベイランスの実施方法については、地域の感染拡大状況に応じて地域毎に対応できる体制を検討するよう国に要望する。

また、当初PCR検査の検査対象に含まれていた経過観察のための入院患者について、必要であったのかどうか検討するよう国に要望する。

県衛生研究所の検査・研究体制については、新型インフルエンザ(A/H1N1)をはじめ新興・再興感染症発生への対応を人的及び物的に強化する方向で検討する必要がある。

4 ワクチン接種

「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」の策定(10月1日(木))及び都道府県等を対象とした全国課長会議の開催(10月2日(金))を受け、全国都道府県、医療機関等は極めて短い準備期間の中、ワクチン接種を開始したことから、当初やや混乱が生じた。(本県では、10月23日(金)から開始)

また、医療機関等のワクチン在庫量調査、輸入ワクチンの必要量調査等、実質2~3週間で数千の医療機関への調査、集計、国への報告等を実施しなければならなかったことや、市町村が行う低所得者の負担軽減措置はその概略が9月8日(火)の全国課長会議で示されたものの、具体的な内容は10月2日(金)の全国課長会議においてであり、市町村は極めて短期間で軽減措置の仕組みや財源措置等を検討・実施しなければならなかったこと等、ワクチン接種事業に係る様々な事務に関して時間的余裕が非常に乏しく、地方公共団体や医療機関等はその対応に苦慮した。

今回の新型インフルエンザワクチンに関する流通調整については都道府県の事務とされたため、本県においてもワクチン接種受託医療機関からのワクチン希望数量調査、医療機関毎の配分量の決定、各医療機関への配分量の通知、医薬品卸売販売業者との調整等を行ったが、この都道府県が関与する方法は、医療機関の希望数量表明と納入の間に1か月程度のタイムラグが生じ、その後、膨大な希望数量の変更が発生する等医療機関、医薬品卸売販売業者、都道府県に多大な負担がかかるものであった。

< 都道府県の主な事務 >

「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種に関する事業実施要綱」より

- 1 ワクチンの接種スケジュールの決定
国が設定した標準的接種スケジュールをもとに、都道府県が設定
- 2 受託医療機関へのワクチンの納入量の決定
受託医療機関の配分量を決定し、受託医療機関に通知
- 3 ワクチンの流通調整
ワクチンの偏在が生じないように調整

ワクチンに3種類の製剤(0.5mLシリンジ、1mLバイアル、10mLバイアル)、4種類の包装形態があることで、医療機関への配付計画の作成や納入作業が複雑になり、

都道府県及び卸売販売業者に大きな負担がかかった。

特に、10mLバイアル製剤については、大容量の製剤（成人18回接種分）であり、ワクチンを無駄なく使用するためには、多人数の被接種者を一度に集める必要があることから、医療機関は対応に苦慮した。

さらに、ワクチンの接種スケジュールについては、国が標準的なスケジュールを定め、都道府県が実際の日程を定めたが、他県との比較からより早くとの県民等の要望等により、各都道府県とも日程が早まる傾向が生じた。このため、他県においては、ワクチンの供給量以上に新たな優先接種対象の接種が開始される等の混乱が生じた。

医療機関等からの実施要望があった集団接種については、医療機関の負担軽減、接種対象者の利便性向上のため、県内4地区において小児等を対象とする集団接種が実施された。

また、新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行が平成21年11月をピークとして終息に向かい、全国的に接種希望者が減少してきたことや、重複予約及び罹患による予約キャンセル等により、医療機関によってはワクチンの過剰在庫が生じてきた。

ワクチン接種受託医療機関として、県内で4,000以上の医療機関がワクチン接種を実施した。

極めて短い準備期間で、市町村、医療機関等の協力のもと、ワクチン接種事業に関するワクチン流通調整、接種スケジュールの策定等を実施することができた。

当初はワクチンの供給量が少なく、優先接種対象者がすぐに接種できない状況であったが、その後ワクチンの供給が増加し、優先接種対象者以外の方々まで接種することが可能となった。

ワクチン接種スケジュールについて、国からのワクチン供給時期や接種希望者数等の状況から接種時期の前倒しを行った。

ワクチン接種に関して、国が行う今後の体制の見直しや、今回の反省点を踏まえ、集団接種方式の導入も含め、より円滑に接種を行うことができるように市町村間の意見交換の場を設けたり、医師会等医療関係団体等と十分に協議する。

国に対して、ワクチン接種に関する対応方針等の早期の決定と周知、迅速にワクチンが配分できる流通調整方法の検討、適切なワクチン製剤の容量・包装形態、医療機関の過剰在庫の解消等について要望する。

5 患者等への対応

(1) 濃厚接触者への行動自粛

患者及び濃厚接触者に対して、感染の拡大を防止するため、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づき、外出の自粛要請をすることとしていた。

<医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）>

2（1）

濃厚接触者への対応

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛等感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。

濃厚接触者のうち症状がない者に対して、外出自粛の必要性は理解していただけても、実際に1週間程度、勤務等を休んでいただくことは困難な事例があった。特に家族内で続けて患者が発生した場合、10日間から2週間近く外出自粛しなければならないこともあった。

また、文書での外出自粛を求められる事例もあり、法的根拠のない中で外出自粛要請を行うことについて限界が感じられることもあった。

この外出自粛要請は、10月1日（木）の運用指針の改定（二訂版）まで長期間に渡り行われたため、要請を行う保健所職員はもとより、濃厚接触者・事業者等に多大な労力を要することとなった。

濃厚接触者の行動自粛について、保健所が濃厚接触者の方々に説明をし、困難な事例はあったものの理解を得ることができた。

濃厚接触者に対して、個別に外出自粛要請への理解を求めていくとともに、広報等を通じて外出自粛要請の必要性を県民・事業者等へ訴えていく。

（2）患者の入院措置・退院について

患者（患者と疑われる者を含む）については、感染症法及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づき、感染症指定医療機関等への入院とされた。

<感染症法（抜粋）>

第十九条（第二十六条準用）

都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し感染症指定医療機関に入院させるべきことを勧告することができる。

<医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（抜粋）>

2（1）

発生患者と濃厚接触者への対応

患者（患者と疑われる者を含む。）については、新たに濃厚接触による感染者を増やさないよう、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に基づき、感染症指定医療機関等への入院とし、抗インフルエンザウイルス薬を用いて適切に治療し、新たな感染を防ぎ、感染源を減らすよう努める。

この入院措置は、医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針が改訂される6月19日（金）まで続けられ、本県においては24名（指定都市及び中核市を含む）が感染症指定医療機関へ入院したが、ほとんどの者が軽症であり、症状の程度からは入院を要しないものと考えられた。

また、退院に関する基準の考え方が厚生労働省より5月27日（水）に示されたが、最低でも発症から7日間は経過していないと退院ができないことから、入院中に症状が消失しても退院することができなかった。

<感染症法（抜粋）>

第二十二條第一項（第二十六條準用）

都道府県知事は、第十九條又は第二十條の規定により入院している患者について、当該入院に係る新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。

<退院に関する基準の考え方について（平成21年5月27日厚生労働省通知）（抜粋）>

新型インフルエンザについて、法第22条第1項に規定する「病原体を保有していないことが確認されたとき」とは、症状が消失してから実施する24時間以上の間隔を置いた連続2回のPCR法により、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液の検体から病原体の遺伝子が検出されないことが確認された場合であって、発症から7日間を経過しているときとする。

入院勧告の対象となった24名の方について、感染症指定医療機関への入院を行うことができた。

国内発生早期の段階から、軽症者については自宅療養を可能とする等、柔軟な対応を可能とする等、病原性の程度に応じた対応を検討する。

6 新型インフルエンザ対策行動計画

本県では平成17年12月に対策本部会議を開催し、「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、平成18年8月及び平成20年1月に一部改正を行ってきた。

また、平成21年2月には、国が、発生の状況をそれまでのフェーズによる区分から「発生段階」に改める等行動計画を改正したことから、本県においても改正に関する関係部局への照会等事務作業を進めてきたところ、平成21年4月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生したため、それまでの改正案を暫定版として公表した。

表 - 6 - 1 国・県行動計画の策定及び一部改正の経緯

国		県	
17.11.15	策定	17.12.19	策定
18.5.29	改正 ・フェーズ3段階で指定感染症等に政令指定することを追加	18.8.14	改正 ・指定感染症指定に伴う対応の追加 ・本庁組織改編に伴う記載の変更
19.10.26	改正 ・内閣総理大臣を本部長とする対策本部を設置することを追加 ・検疫強化の事項を追加 ・公共施設等における感染対策を要請することを追加 ・発熱相談センター、発熱外来の設置を追加 ・各種サーベイランスの実施を追加 ・一般病床を含めた協力医療機関の確保を要請することを追加 ・リレンザについて、必要に応じて備蓄量を増やすことを追加 ・各事業者に対して準備を行うように要請することを追加	20.1.21	改正 ・国内対策強化の宣言を受けて直ちに県対策本部を開催することを追加 ・公共施設等における感染対策を要請することを追加 ・発熱相談センター、発熱外来の設置を追加 ・各種サーベイランスの実施を追加 ・感染症指定医療機関、結核病院等について受入れ患者可能数を検討することを追加 ・一般病床を含めた協力医療機関の確保を要請することを追加 ・各事業者に対して準備を行うように要請することを追加
21.2.17	改正 ・目的を明確化 ・新たな「段階」を設定 ・ガイドラインを行動計画の中で位置付け ・社会・経済機能の破綻を防止するための取り組みを強化	暫定 21.5.1	改正 ・対策の目的を明確化 ・新たな「段階」を設定 ・行動計画の主要項目に「社会・経済機能の維持」を追加 ・県、市町村、事業者における業務継続計画の策定

行動計画は鳥インフルエンザ（H5N1）等の強毒型の新型インフルエンザの発生を想定し策定されていることから、国は病原性が明らかになるとともに、行動計画をそのまま適用することは問題があるとして、「基本的対処方針」等により行動計画で規定されていない方針・対策に修正を行い、本県においてもその方針に従って対応を行った。

< 今回の新型インフルエンザに現在の行動計画を適応するに当たり問題と思われる主な事項 >

第二段階（国内発生早期）から、社会活動の制限として県民等に対して、可能な限りの外出自粛、集会・興行施設等の活動自粛等を要請することとしている。

感染症法に基づく入院勧告を感染が拡大しつつある第三段階（感染拡大期）においても実施することとしている（今回は、第二段階（国内発生早期）で入院勧告を中止）。

発熱外来を第三段階（まん延期）まで設置することとしている（今回は、第二段階（国内発生早期）で発熱外来を廃止）。

第三段階（まん延期）には、地方公共団体は在宅療養の患者への支援（見回り、食事の提供等）を行うこととしている。

第三段階（感染拡大期）には、事業者に対して不要不急の業務の縮小、社会機能維持者に対して事業継続等を要請することとしている。

発熱相談センターや発熱外来の設置、積極的疫学調査等について、従来から行動計画等に規定し、関係機関等に周知していたことや、行動計画に基づきマニュアルを整備していたことから、スムーズな対応が可能であった。

行動計画やマニュアルについては、国が行う今後の新型インフルエンザ対策の見直しを踏まえ、発生した新型インフルエンザの病原性に応じた対策が円滑に実施できるよう県においても見直しを行う。

7 新型インフルエンザ対策の実施に係る法的整備及び財政措置

強毒型の新型インフルエンザの発生を想定した国の行動計画やガイドラインでは、様々な対策を都道府県や市町村で実施することとされている。

しかしながら、その各種対策には実施に当たっての法的根拠や実施に係る権限がないものが多く、地方公共団体としてはその対応に苦慮している。

表 - 6 - 2 新型インフルエンザ対策に関する法的根拠・権限について

主な対策	対応主体	法的根拠・権限
外出自粛要請	都道府県	一部あり （感染症法第44条の3により「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」に対しては、都道府県知事が外出自粛を要請することが可能（平成20年5月一部改正））
学校の臨時休業	都道府県 市町村	あり （学校保健安全法第20条において「感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる」とされている）
映画館、集会等への自粛要請・交通機関等への感染防止の措置要請	都道府県	なし
地域封じ込め（交通遮断、地域検疫等）	都道府県 市町村	なし
発生地でのタミフル予防投与	都道府県 市町村	なし
発熱相談センターの設置	都道府県	なし
入院対応医療機関の確保	都道府県 医療機関	なし （参考）医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があった

		場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。
発熱外来の設置	都道府県 医療機関	なし
県民への広報	都道府県 市町村	あり (感染症法第3条において「国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等に通じた感染症に関する正しい知識の普及・を図る」とされている)
事業者への広報・事業継続要請・対応計画策定要請	都道府県	なし
在宅患者等住民への支援(食料配達・提供等)	市町村 (都道府県)	なし
火葬体制の確保 (遺体一時安置所確保等)	市町村 (都道府県)	なし

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)は毒性が高くないものであったが、上記表の主な対策のうち、発熱外来の設置、入院対応医療機関の確保等は今回においても実施されており、都道府県においては実施に係る法的根拠や権限の付与がないため、その対応に大変苦慮した。

また、上記表以外においても、例えば、PCR検査での感染確定までの患者の一時的な待機等法的な整備がされていない部分があり、保健所には待機場所の確保、患者への要請等大きな負担がかかった。

新型インフルエンザ対策は国家的危機管理の問題であり、それに要する費用は国の責任で負担すべきものである。国は、入院対応医療機関や外来協力医療機関の設備整備等に対する補助を実施したが、ワクチン接種の低所得者への負担軽減措置に係る費用、在宅患者等への食料調達等の費用、医療従事者の感染時の補償、発熱外来等の運営経費等に関する費用等各種対策を実行する上で必要となる費用についても、国が十分な財政措置を講じる必要がある。

国が入院対応医療機関や外来協力医療機関の設備整備等に関する補助を実施した。

新型インフルエンザに関して、地方自治体が行う医療体制の確保、住民への外出自粛要請等の対策の実効性を高めるため、各種対策の法的根拠を明確にするとともに、実行に係る権限を知事等に付与することを国に要望する。

地方自治体や医療機関が行う新型インフルエンザ対策に要する費用について、十分な財政措置を講じるよう国に要望する。

8 訓練の実施

県の行動計画では、新型インフルエンザ対策に関する訓練を具体的な発生想定のもと、実施することとしている。

<愛知県新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年5月1日暫定版）（抜粋）>

前段階 未発生期

[訓練の実施]

新型インフルエンザの発生に備え、具体的な想定に基づく訓練を実施する。（健康福祉部、関係各部署）

これまで、国と合同での総合訓練や東海北陸厚生局、検疫所との合同訓練、保健所を中心として医療機関等と連携した地域での訓練等を実施してきた。

新型インフルエンザ対策総合訓練

平成21年1月13日（火）実施 東海地区で初めて国と合同の総合訓練を実施
対策本部関連訓練、実働訓練、関係機関連絡訓練

東海北陸厚生局、検疫所との合同訓練

平成20年2月21日（木）実施 セントレアにて開催

机上訓練及び実地訓練

しかしながら、強毒型の発生やさらに多くの患者が発生した場合の対応には、未知数の部分がある。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生を受け、これまでの訓練を生かして保健所における個人感染防護具の着用や患者搬送、積極的疫学調査の実施、医療機関における発熱外来の設置等を概ね円滑に行うことができ、これまでの訓練が有効に機能した。

国が行う今後の新型インフルエンザ対策の見直しを踏まえ、多数の受診者に対する発熱外来の対応等、様々な状況を想定し、医療機関等関係機関と連携しながら、検査体制も包含する形でのより実践的な訓練を実施していく。

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)
対策の検証について

平成22年5月発行

愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課
新型インフルエンザ対策室
名古屋市中区三の丸三丁目一番二号
電話(052)954-6272 内線 3160