

## 新型インフルエンザに関する対応等について

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

### 1 新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する経緯

月 日	世界の状況・国の主な対応	県内の状況・主な対応
21年 4月24日	メキシコ等で豚インフルエンザの感染を確認	
4月28日	WHOがフェーズ4を宣言 国内の発生段階が「第一段階 海外発生期」へ	県新型インフルエンザ対策本部会議を開催 保健所に発熱相談センターを設置
4月30日	WHOがフェーズ5を宣言	
5月16日	神戸市内において国内初の感染者を確認 国内の発生段階が第二段階国内発生早期へ	県新型インフルエンザ対策本部会議を開催 発熱外来の設置開始
6月1日		海外からの帰国者2名で県内初の感染を確認 県新型インフルエンザ対策本部会議開催
6月12日	WHOがフェーズ6を宣言	名古屋市内初の感染者を確認（県内4例目）
7月24日	感染症法施行規則の一部改正を施行	全数把握を中止しサーベイランス体制に移行
8月10日		県新型インフルエンザ専門家会議を開催
8月15日	国内初の死亡者を確認（沖縄県）	
8月19日		名古屋市中で死亡者を確認（国内3人目）
8月21日	国内の流行入りを発表	
8月25日	感染症法施行規則の一部改正を公布・施行	感染症法に基づく医師の届出が全て不要に
9月28日		インフルエンザ注意報を発令
9月29日		全国知事会が接種費用軽減について国へ要望
10月1日	国が「基本的対処方針」「運用指針」を改定	新型インフルエンザ対策室を設置
10月8日		インフルエンザ警報を発令
10月23日		県内のワクチン接種開始
11月15日		46週の発生動向調査で58.79となる（ピーク）
22年 3月1日		全国知事会が予防接種改正の要望書を提出

月 日	世界の状況・国の主な対応	県内の状況・主な対応
3月31日	国が流行（第一波）は沈静化と発表	
5月17日		県新型インフルエンザ対策本部会議を開催 報告書を策定・公表
6月10日	厚労省対策総括会議が報告書を厚労省に提出	
6月29日		全国知事会として要望書を厚労省等へ提出
7月28日	全国ワクチン接種担当課長会議開催	
8月10日	WHOがポストパンデミック宣言	
8月27日	国が今後の取組を公表	
9月6日	ワクチンの医療機関在庫の返品開始	
9月15日	厚労省が専門家会議を開催	
9月16日		抗ウイルス薬の追加備蓄開始（22年度分）
10月1日	ワクチンの接種開始	
10月19日	新たな抗ウイルス薬「イナビル」の市販開始	
10月26日	稚内市内でカモのふん便から鳥インフルエンザ(H5N1)を検出と環境省が発表	
10月29日		新型インフルエンザ対策研修会（市町村職員等を対象）を開催
11月15日		県業務継続計画（BCP）を部長会議に報告
11月16日		県BCPを公表
11月18日	香港で鳥インフルエンザ(H5N1)の人への感染事例発生	
11月29日	厚労省が専門家会議を開催（行動計画の見直しイメージ（案）取りまとめ） 島根県内の養鶏場で鳥インフルエンザ(H5N1)発生	
12月7日		県内で今シーズン初の集団かぜによる学級閉鎖
12月22日		流行入りの兆しが見られるとして発表
23年 1月19日		インフルエンザ注意報を発令

## 2 インフルエンザの発生状況

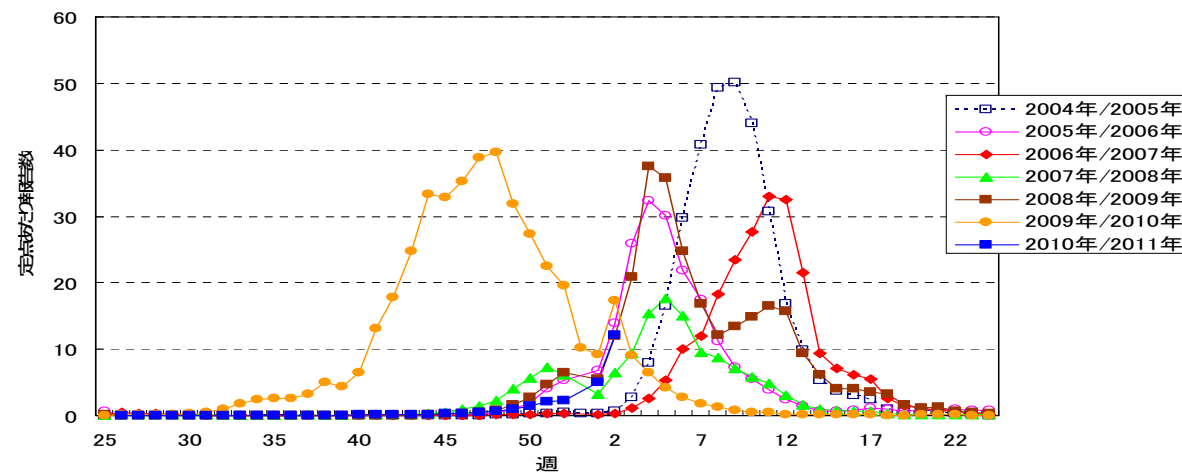
### (1) インフルエンザ発生動向調査結果

#### ア 全国及び本県の現在のインフルエンザ患者報告数（定点医療機関当たり、週当たり）

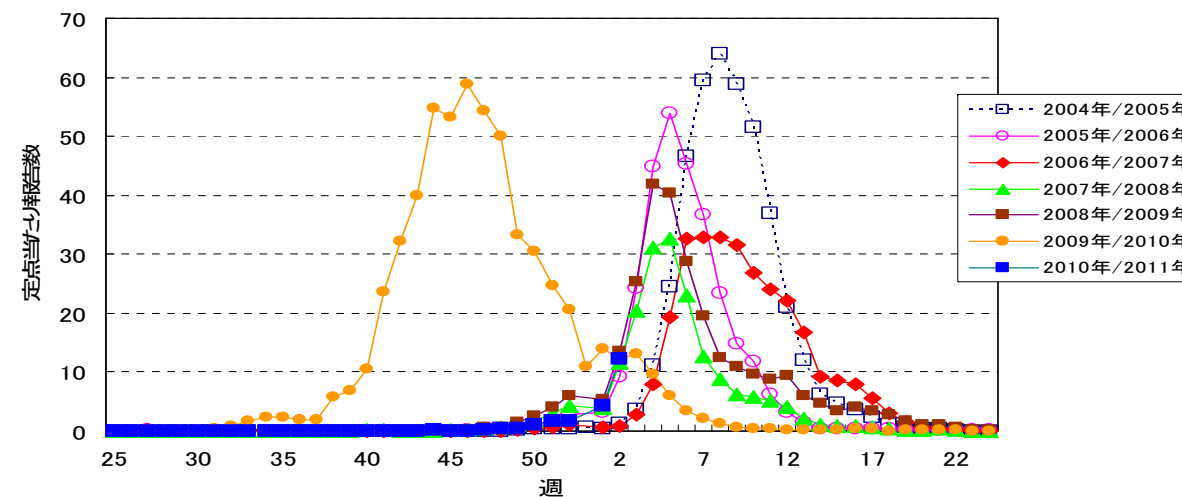
	定点医療機関数	第49週	第50週	第51週	第52週	第1週	第2週
		12/6～ 12/12	12/13～ 12/19	12/20～ 12/26	12/27～ 1/2	1/3～ 1/9	1/10～ 1/16
全国	約5,000	0.93	1.41	2.06	2.30	5.06	12.09
愛知県	195	0.53	0.99	1.78	1.69	4.21	12.28

（流行開始の目安：1.00 注意報の指標：10.00 警報の指標：30.00）

#### イ 全国のインフルエンザ患者報告数（定点医療機関当たり、週当たり）の推移



#### ウ 本県のインフルエンザ患者報告数（定点医療機関当たり、週当たり）の推移



<参考>過去のインフルエンザに関する全国推計患者数及び超過死亡数（出典：国立感染症研究所）

シーズン	推計患者数	超過死亡数
2004年—2005年	1,770万人	15,100人
2005年—2006年	1,116万人	6,800人
2006年—2007年	1,185万人	0人
2007年—2008年	639万人	2,657人
2008年—2009年	1,446万人	811人
2009年—2010年	2,074万人	193人

#### エ 本県のインフルエンザ患者報告数（定点医療機関当たり、週当たり）の数値（流行時期）

週\シーズン	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011
44	0	0.01	0.01	0.07	0.04	54.76	0.11
45	0.01	0.01	0.02	0.16	0.08	53.20	0.10
46	0.02	0.16	0.07	0.31	0.18	58.79	0.10
47	0.06	0.37	0.05	0.42	0.63	54.30	0.23
48	0.09	0.50	0.09	0.63	0.67	49.96	0.36
49	0.15	0.48	0.16	1.05	1.60	33.27	0.53
50	0.35	1.04	0.41	1.71	2.58	30.51	0.99
51	0.46	1.95	0.71	2.98	4.10	24.70	1.78
52	0.44	2.71	1.06	4.22	5.99	20.71	1.69
53	0.57					11.06	
1	0.49	3.29	0.70	3.96	5.42	14.00	4.21
2	1.23	9.15	0.92	11.69	13.58	12.25	12.28
3	3.72	24.28	2.76	20.40	25.24	13.14	-
4	11.19	44.98	7.95	31.06	41.79	9.57	-
5	24.53	53.85	19.28	32.55	40.44	5.99	-
6	46.67	45.34	32.66	22.88	28.74	3.45	-
7	59.47	36.69	32.85	12.62	19.47	2.11	-
8	64.07	23.36	32.91	8.90	12.55	1.38	-
9	58.85	14.83	31.50	6.25	11.03	0.66	-
10	51.57	11.81	26.75	5.73	9.76	0.45	-
11	36.87	6.31	24.03	5.19	8.72	0.38	-
12	21.07	3.21	22.03	3.97	9.47	0.30	-
13	11.94	1.40	16.74	2.14	6.02	0.12	-

※網掛け：当該シーズンのピーク週

### (2) インフルエンザによる重症患者・死亡者数の概況

	21年9月～22年3月		22年12月～23年1月16日	
	重症	死亡	重症	死亡
全国	1,547	198	67	14
愛知県	49	16	3	0

注) 重症患者とは、入院中に一時期でも、急性脳症に罹患、急性肺炎を罹患し人工呼吸器を装着、または集中治療室に入室した患者の数

注) 愛知県の重症患者は、名古屋市及び中核市を除く。

注) 本年度の重症・死亡事例には、季節性インフルエンザによるものを含む。

## 3 ワクチンの接種状況

### (1) 推定接種者数

#### ア 昨シーズン（1価ワクチン）

単位：回分

	国産ワクチン	グラクソスミス・クライン社製	ノバルティスファーマ社製	合計
全国	22,833,137	5,000	2,550	22,840,687
本県	1,053,122	0	18	1,053,140

※ 全国：21年10月19日～22年7月5日 本県：21年10月23日～22年9月30日

#### イ 今シーズン（3価ワクチン）

本県（10月・11月分）

約207万回分

(2) ワクチン接種体制

	平成 21 年度	平成 22 年度	新臨時接種 (案)
接種開始等	21年10月 優先接種対象別の接種スケジュールを都道府県が設定	22年10月1日	—
実施根拠	国の要綱	国の要綱	予防接種法
実施主体	国	国	市町村
接種対象	全国民 接種開始当初は優先接種対象を設定	全国民	全国民
接種費用の設定	国 (全国一律)	市町村 (国が補助単価を設定)	市町村
ワクチン流通	<p>国が流通管理 個別医療機関への配分数量は都道府県が決定</p>	<p>市場流通</p>	市場流通
対象ワクチン	1 価ワクチン	3 価ワクチン (1 価ワクチン)	3 価ワクチン (1 価ワクチン)
行政による 接種勧奨	なし	なし	あり
低所得者への 負担軽減措置	市町村 国 1/2 県・市町村 1/4	市町村 国 1/2 県・市町村 1/4	市町村 国 1/2 県・市町村 1/4
健康被害救済	特別措置法 国 10/10	特別措置法 国 10/10	予防接種法 国 1/2 県・市町村 1/4

4 本県における今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証 [報告書の概要]

(1) 作成の目的

新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を通じて、得られた経験や課題等を報告書として取りまとめる。

- 今回の経緯や国、都道府県等の対応を項目別に整理
- ▼ ■ 問題と、その問題に対して今後どのように対応するのか、課題と対応を検討

今後の新型インフルエンザ対策のより一層の推進を図り、県民の安全・安心を図る。

(2) 報告書の概要

- I **新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する経緯等**  
平成21年4月23日からの期間を第1期から第6期に分け、記載
- II **新型インフルエンザ(A/H1N1)への本県の対応**  
情報収集等10項目別に本県の対応を整理し、記載
- III **新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応に関する課題等(主な項目)**

[ポイント1] 情報

■ : 明らかになった課題  
○ : 課題に対する今後の対応

① 県民、事業者、医療機関等への情報提供・情報量

- 保健所や健康対策課には、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。
- 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。

② 患者情報の市町村への提供

- 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」との指摘があった。
- 昨年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。

[ポイント2] 医療対応

① 発熱相談センター

- 当初、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、疫学調査等に支障を来すことがあった。
- 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県民等に周知する。
- マニュアル整備、職員研修の実施等を通じて、保健所の相談対応体制をより強化する。

② 発熱外来

- 発熱外来設置医療機関に非常に大きな負担が生じた。
- 強毒型が発生した場合等には、今回の発熱外来の数で対応することは困難と想定された。
- 全医療機関での対応など本県における発熱外来の設置方針について検討していく。
- 発熱外来等に対する空気清浄機等の設備整備補助を行う。

[ポイント3] ワクチン接種

- 準備に関する時間的余裕が非常に乏しく、その対応に当初やや混乱が生じた。
- 流通調整に都道府県が関与する今回の方法は、医療機関等に過大な負担がかかった。
- 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などと十分に協議する。
- 国に対して、ワクチン接種の対応方針等の早期の決定と周知、適切な流通調整方法の検討、適切なワクチン製剤の容量・包装形態などについて要望する。

[ポイント4] 法的整備と財政措置

- 新型インフルエンザに関する各種対策には、発熱外来の設置、入院対応医療機関の確保など、実施に当たっての法的根拠や、権限がないものが多く、その対応に苦慮した。
- 今回ワクチン接種の低所得者への負担軽減措置等多額の財政負担を負うことになった。
- 各種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し、実行に係る権限を知事等に付与することを引き続き国に要望する。
- 地方自治体や医療機関に対して、十分な財政措置を講じるよう国に要望する。

## 5 愛知県庁業務継続計画(愛知県庁BCP)[新型インフルエンザ対応編]の概要等

### (1) 作成の目的

強毒型の新型インフルエンザ発生時においても、県が必要な業務を維持できるようにするために、継続・縮小・中断する業務の整理など発生時の業務継続上の基本的事項を定める。

### (2) 計画の前提となる被害状況の想定

<ピーク時>

昨年発生し、感染が拡大したH1N1型ではなく、より強毒なH5N1型インフルエンザを想定

- ・全人口の25%が罹患。一つの流行が約2か月続き、その後流行の波が2～3回繰り返される。
- ・職員本人の罹患や罹患した家族の看病等により、最大で職員の40%程度が出勤できなくなる

### (3) 実施体制の確保

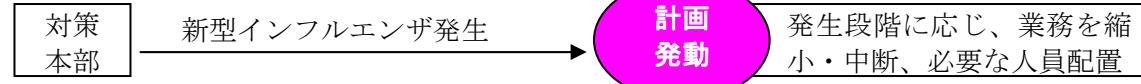
#### ○ 県の業務を三段階に仕分け

- ・ 新型インフルエンザ対策業務 59業務 優先的に実施
- ・ 一般継続業務 491業務 継続実施
- ・ 縮小・中断業務 1,379業務

#### ○ 職員等の健康管理・感染防止策の徹底

- ・ 新型インフルエンザ様症状のある職員等には、外出自粛の徹底を要請
- ・ 濃厚接触者で感染症法により外出自粛等を要請された職員には、外出自粛の徹底を要請

### (4) 計画の発動・実施



(5) 策定等 平成22年11月15日 策定 平成22年11月16日 公表

### (6) 今後の主な取り組み

- 計画の公表・周知
- 地方機関における計画策定の推進
- 市町村への支援・情報提供

## 6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

(1) 備蓄量等 目標：国民の45%相当の抗インフルエンザウイルス薬を国及び都道府県で備蓄

#### ア 国全体の

備蓄量

(22年11月末現在)

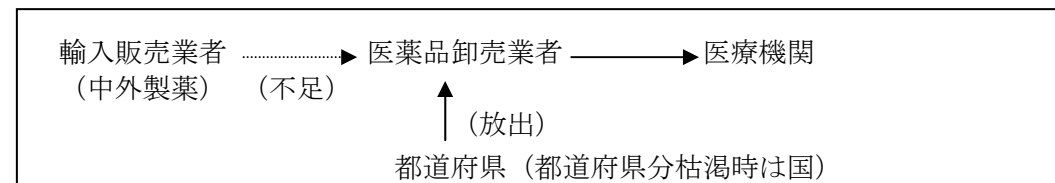
	タミフル	リレンザ	合計
国備蓄	約3,000万人分	約300万人分	約3,300万人分
都道府県備蓄	約2,200万人分	約500万人分	約2,700万人分
合計	約5,200万人分	約800万人分	約6,000万人分

#### イ 本県の

備蓄計画

	タミフル	リレンザ	合計
22年度まで	1,189,300人分	51,400人分	1,240,700人分
23年度以降(予定)	189,300人分	25,700人分	215,000人分
合計	1,378,600人分	77,100人分	1,455,700人分

### (2) 放出方法(タミフル不足の発生時)



## 7 新型インフルエンザ対策行動計画の見直し

厚生労働省は、平成22年11月29日に開催した「新型インフルエンザ専門家会議」(厚生労働省主催)において、見直しに関する行動計画のイメージ(案)を公表

### 行動計画のイメージ(案)に関する主な見直し項目

#### ① 行動計画の運用の弾力化

ウイルスの特徴(病原性、感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へ切り替えることを明記

(病原性等に応じた弾力的な運用で対応)

#### ② 意思決定システムの明確化

発生時の政府の意思決定に係わる組織を整理

#### ③ 地域の状況に応じた対策の実施

国レベルの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置

- ・ 地域未発生期
- ・ 地域発生早期
- ・ 地域発生期

#### ④ サーベイランス・情報収集

平時からのサーベイランス体制を確立するとともに、必要性の低下した時点での迅速な縮小・中止を明記

#### ⑤ 水際対策の見直し

現行の「水際対策」を「入国者対策(仮称)」に変更するとともに、病原性等に応じて機動的に縮小等の対応を行うことを明記

#### ⑥ 発熱外来の見直し

現行の「発熱外来」を「帰国者・接触者外来(仮称)」に変更し、受診対象者を帰国者及び患者との接触者で発熱・呼吸器症状等がある患者に限定(帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関で対応)

#### ⑦ ワクチンの接種体制

パンデミックワクチンについて、公費で集団的な接種を行うことを基本とした接種体制を構築

## 8 今後の本県の主な対応

- 国の見直し状況等を踏まえ、関係部局、関係機関等と協議・連携し、県新型インフルエンザ対策行動計画やマニュアル等の見直しを行う。
- 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)について、現在の備蓄を継続するとともに、平成23年度に追加備蓄を行う。
- 県民、事業者等に対して新型インフルエンザに関する正しい知識やインフルエンザの予防方法等に関する普及啓発を行う。
- インフルエンザに関する発生動向調査、重症サーベイランス、ウイルスサーベイランス等各種サーベイランスの継続・強化を行う。
- 二次医療圏等を単位とする会議の開催等により、地区医師会、主要医療機関、市町村等との協議を行い、地域における医療体制の確保を進める。
- 保健所等職員用の感染防護具等の備蓄を継続するとともに、研修等により職員の資質向上を図るなど保健所等の体制整備を進める。
- 県庁BCPを随時見直すとともに、市町村等の策定を支援する。
- 新型インフルエンザ対策の推進に関する法的整備等について必要に応じて国に対して要望する。
- 新型インフルエンザの発生を想定したより実践的な訓練を実施する。