

新型インフルエンザ（A/H1N1） 発生後の主な出来事と対応

第2章

1 はじめに

2009年4月下旬に海外で新型インフルエンザ発生の報告がなされ、5月中旬に国内発生が始まった。8月下旬にサーベイランスの定点観測が1を超え、流行入りし、11月下旬にはピークを迎えた。その後感染拡大は下降傾向となり、2010年3月末には第1波の収束をみた。初期は情報の収集・発信、検疫の強化を中心とした初動対応を行い、国内発生当初は学校の臨時休業などの公衆衛生対策や患者の入院措置、そして流行入りしてからは医療体制の整備、さらに秋口からワクチンの接種など、さまざまな対策を講じてきた。本章では、こうした取り組みについて時系列でまとめながら紹介する。

2 初動対応

2009年4月23日、米国内で豚由来A型インフルエンザウイルスのヒトへの感染事例に関する情報が入手され、ただちに厚生労働省内で共有された。4月24日には省内の「健康危機管理調整会議」が開催され、また、同日に世界保健機関（WHO）がメキシコ、米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況を発表した。さらに4月25日には都道府県や医療関係者に対して情報提供を図るとともに、メキシコ、米国に渡航される方への注意喚起、メキシコ便に対する検疫の強化、電話相談窓口の設置などの対応が実施された。また、同日「関係省庁対策会議幹事会」（課長級）が開催され、各省にも情報は共有された。この段階では、メキシコにおいて854人感染者中、59人の死亡との情報であり、インフルエンザ（H5N1）ほどではないにしても、スペインインフルエンザを凌ぐかなり高い致死率の新型インフルエンザの発生と思われた。省内には緊張が走り、多くの職員は帰宅もせず、不眠不休で情報収集や今後の対応策の策定に努めていた。

* 「豚インフルか60人死亡」読売新聞（4月25日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

4月26日には、最初の「厚生労働省新型インフルエンザ対策本部幹事会」（課長級）を開催し、状況を確認し、また、政府レベルでは「緊急参集チーム協議」（危機管理に対応する局長級の会合）が開催され、検疫の強化などの措置について各省で確認した。同日内閣総理大臣から情報収集、水際対策の徹底、国際連携などについて各省に対し、指示が出された。

4月27日には「豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合」が開催され、仮にWHOがフェーズ4宣言をした場合に何をするのかといった当面の政府対処方針について申し合わせがなされた。

日本時間の4月28日午前5時に、WHOはフェーズ4宣言を行った。

* 「新型インフル発生を宣言」日本経済新聞（4月28日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

これを受けて厚生労働大臣が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」）上の「新型インフルエンザ等感染症」が発生したことを宣言した。続いて内閣総理

大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」が設置され、第1回会合で「基本的対処方針」が決定された。

その方針では、

- ① 情報収集及び国民に対する迅速かつ的確な情報提供
 - ② ウイルスの国内侵入を可能な限り防止
 - ③ ワクチンの製造
 - ④ 国内での発生に向けての準備（発熱外来の整備やサーベイランスの強化など）
- を対策の主な柱としている。

2009年4月27日

世界保健機関

WHO 事務局長 Margaret Chan 博士による声明

国際保健規則（2005）に基づいて設定された緊急委員会はその2回目の会合を2009年4月27日に行った。

委員会は、アメリカ合衆国、メキシコ及びカナダにおける豚インフルエンザ A/H1N1 の確認されたアウトブレイクにおける利用可能なデータで検討を行った。委員会は感染が広がっている可能性があるその他の国からの報告についても検討した。

委員会の提言で、WHO 事務局長は、次の判断を下した。

- ・WHO 事務局長は、現在のフェーズ3からフェーズ4にインフルエンザパンデミックの警戒水準を引き上げた。
- ・パンデミックの警戒の現在より高いフェーズへの変更は、パンデミックの可能性が高まったことを示すが、パンデミックが避けられないことを示すわけではない。
- ・さらなる情報収集が可能になれば、WHO は、フェーズ3へ戻すかもしれないし、あるいは他のフェーズへ警戒水準を上げるかもしれない。
- ・この決定は主として、ヒトからヒトへの感染を証明する疫学的データやコミュニティレベルでのアウトブレイクを引き起こすウイルスの能力に基づくものである。
- ・現状のとおりウイルスが広域に存在することを考えると、WHO 事務局長はアウトブレイクの封じ込めが実現可能ではないと考える。現在の焦点は緩和対策に置くべきである。
- ・WHO 事務局長は、国境の閉鎖をしないよう、および海外渡航の制限をしないよう推奨する。体調の悪い人は海外渡航を延期し、海外渡航の後に症状が現れたら医療機関を受診することが賢明であろう。

・WHO 事務局長は、状況の進展次第で再評価を行うことを前提に、季節性のインフルエンザワクチンの生産を現時点で続けるべきであると考えている。WHO は A/H1N1 ウイルスに予防効果のあるワクチンの生産に必要なプロセスを促進する予定である。

WHO 事務局長は、全ての対策が国際保健規則の目的や範囲と一致すべきであることを強調した。

出典：国立感染症研究所感染症情報センターホームページより http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_influenza/2009who/09who06.html

2009年4月28日

新型インフルエンザ対策本部

基本的対処方針

政府は、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、これまでのメキシコ等において発生した豚インフルエンザへの対策を更に強化、総力を挙げて取り組むこととし、次の措置を講ずることを決定した。

- 一. 国際的な連携を密にし、諸外国における罹患の状況、WHO や諸外国の対応状況、新型インフルエンザウイルスの特徴等に関する情報収集に最大限の努力を払い、国民に迅速かつ確かな情報提供を行うとともに、問い合わせに対し、厚生労働省・外務省や自治体等の相談窓口において適切に対応する。
- 二. 在外邦人に対し支援を行うこと及びウイルスの国内侵入をできる限り防止することを目的として、以下の水際対策を実施する。
 - (一) メキシコへの渡航延期を勧告する感染症危険情報の発出
 - (二) メキシコ等の在外邦人に対する情報提供、タミフル[®]が医療機関から払底した場合の在外邦人への提供等支援の強化
 - (三) メキシコからの邦人の帰国を支援するための諸対策の推進
 - (四) 検疫・入国審査の強化、空港における広報活動の強化
 - (五) メキシコからの入国者に関する査証審査の厳格化
 - (六) 発生国から入国した感染者や感染したおそれのある者に対する隔離・停留及び空港等における警備強化
- 三. ウイルス株を早急に入手し、パンデミックワクチンの製造に取り組む。
- 四. 新型インフルエンザ患者の国内での発生に備え、引き続き、以下の対策を実施する。

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

- (一) 保健・医療分野を始めとする全ての関係者に対する的確な情報提供
- (二) 発熱相談センターと発熱外来の設置の準備
- (三) 国内サーベイランスの強化
- (四) 電気・ガス・水道，食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や注意喚起

この方針を踏まえ、北米3国便に対する検疫を強化するとともに、4月29日には新型インフルエンザ（A/H1N1）の症例定義を示す通知や、発熱外来の設置など医療体制の確保に関する通知を発出した。

4月30日にWHOは、地域単位の感染が2か国以上で起きていることから、フェーズを5に引き上げた。これを受けて「政府対策本部幹事会」（局長級）を開催し、これまでの方針を継続する旨を確認するとともに、新型インフルエンザ対策本部の下に「専門家諮問委員会」を設置することが決定された（内閣総理大臣決裁）。「専門家諮問委員会」は、行動計画やガイドラインの原案を作成した厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議のメンバーであった岡部信彦国立感染症研究所感染症情報センター長、田代真人国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長、川名明彦防衛医科大学校内科学講座2（感染症）教授、河岡義裕東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長の4名に尾身茂自治医科大学教授・元WHO西太平洋地域事務局長を加え、計5人からなり、委員長には尾身氏が就任した。「専門家諮問委員会」はその後の基本方針等の改定などの際、臨時に開催し、方針決定に専門的立場から助言をいただいた。

* 「警戒水準5に引き上げ」日本経済新聞（4月30日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

5月1日には第2回新型インフルエンザ対策本部会合が開催され、「基本的対処方針」の改定が行われた。改定対処方針では、上記の4つの柱に加え、国内での患者発生に備え、積極的疫学調査の徹底や患者や濃厚接触者が活動した地域等における感染拡大防止措置の徹底、抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通、使用、医療従事者や初動対処要員等の保護が盛り込まれた。

2009年5月1日

新型インフルエンザ対策本部

基本的対処方針（抄）

五. 国内で患者が発生した場合には、ウイルスの特徴や感染拡大の恐れに応じて、四に加え、弾力的、機動的に以下の措置を講ずる。

- (一) 積極的疫学調査の徹底
- (二) 患者や濃厚接触者が活動した地域等における感染拡大防止措置の徹底

- 外出にあたってのマスク着用，うがい，手洗い，咳エチケットの徹底等の呼びかけ
 - 不要不急の外出自粛の要請
 - 時差出勤や自転車・徒歩等による通勤の要請
 - 集会，スポーツ大会等の開催自粛の要請
 - 必要に応じ，学校・保育施設等の臨時休業の要請
 - 事業者に対し不要不急の事業の縮小の要請
- (三) 抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通と適切な使用
- (四) 医療従事者や初動対応要員等の保護

その後，検疫や国内において症例定義に合致するケースが数多く報告されたが，いずれもPCR検査の結果は陰性であった。こうしたケースは夕刻に地方自治体から連絡が入り，朝まで検査結果を臨戦体制で待つことが多く，その数は20件を超え，厚生労働省の対策本部の職員のみならず，待機するマスコミの疲労はピークになりつつあった。

また，連日のマスコミ報道により国民の意識は高まったが，過剰な報道の影響を受けて医療機関が発熱患者の診療を拒否するといったことが，新聞等で報道されたりした。

*「発熱患者の診察拒否」毎日新聞（5月5日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

3 初の検疫による患者の捕捉

5月9日に成田空港にて米国から帰国した3名の高校生が新型インフルエンザ（A/H1N1）に感染していることが確認され，ただちに医療機関に隔離を行うとともに，3名との同行者や機内で近くに座っていた計49名を指定のホテルに停留させた。その停留者のうち，1名は症状が現れ，新型インフルエンザ（A/H1N1）に感染していることが確認され，隔離者は計4名となった。

*「感染者 国内で初確認」日本経済新聞（5月9日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

5月10日に専門家諮問委員会の委員5名がこれら4名の隔離患者を視察し，その結果とこの時点での海外での文献等を踏まえ，新型インフルエンザ（A/H1N1）の潜伏期間を考慮して濃厚接触者の停留期間を10日から7日に短縮することとした。

5月11日にWHOとメキシコが合同で調査した結果を発表し，新型インフルエンザ（A/H1N1）の致死率は0.4%であり，アジアインフルエンザ並みとした。

*「致死率推定0.4%」毎日新聞（5月12日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

4月末の段階では，WHO等からの情報では，致死率は相当高いとのことであったが，5月中旬の段階では，今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は当初想定したインフルエンザ（H5N1）

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

ほど病原性は高くないとの情報が主流であったため、インフルエンザ（H5N1）を想定して策定した行動計画やガイドラインをそのまま適用するのではなく、地域の実情に合わせて、柔軟に対応するという方針で臨むこととした。ただし、この段階ではマスコミの報道ぶりも、病原性がそれほど高くないので機内検疫など対応が過剰とするものと、アジアインフルエンザ並みの致死率であり、対応を緩めるのは時期尚早というものが交錯していた。

当時入手できた主な知見（病原性）

| | |
|-------|--|
| 4月24日 | メキシコにおいて死亡者59人（WHO）。 |
| 5月8日 | MMWR（CDC）大多数の人は感染しても軽症，しかし，健康な若年者や子どもの中で重症化や死亡の報告があり，いくつかの特徴が季節性インフルエンザと異なる。 |
| 5月11日 | WHO，メキシコの合同調査結果発表 季節性より感染力は強い。推定致死率0.4%でアジアインフルエンザと同等。 |
| 5月13日 | 専門家諮問委員会報告。臨床経過は季節性インフルエンザに類似。ただし，基礎疾患を有する方を中心に一部重篤化することに注意。 |
| 6月2日 | ニューヨーク市より臨床像の報告 入院患者341人のうち，82%が基礎疾患を有していた。 |
| 6月12日 | WHOがフェーズ6宣言。深刻度はModerate（中程度）と評価。 |

初めて検疫により隔離された高校生達は，15日以降順次隔離が解かれ帰宅したが，この高校生達に対する偏見・差別が発生し，大きな問題となった。そこで，隔離が解かれた者からの2次感染のおそれはない旨を厚生労働大臣が記者会見で発表するとともに，国立感染症研究所からも同様の広報を行った。

* 「学校や市に中傷殺到」産経新聞（5月15日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

4 最初の国内発生

5月16日に兵庫県神戸市で，国内最初の新型インフルエンザ（A/H1N1）患者が発生した。また，大阪府においても新型インフルエンザ（A/H1N1）患者の高校における集団発生が確認された。これを受けて内閣官房長官，厚生労働大臣の出席のもと，「新型インフルエンザ対策本部幹事会」（各省局長級）が開催され，「確認事項」が策定された。この段階では新型インフルエンザ（A/H1N1）を，「専門家諮問委員会」の見解を踏まえ，「通常の季節性インフルエンザと同様に感染性は強いが，多くの方が軽症のまま回復している。しかし，基礎疾患のある者を中心に重症化する傾向があり，死亡例も報告されている」と評価している。

また，

- ① 広範な情報収集と国民に対する迅速かつ確かな情報提供
- ② 医療体制の整備の促進
- ③ 患者や濃厚接触者が活動した地域等における積極的疫学調査の徹底，外出時の注意，事業者や学校に対する感染機会を減らすための工夫の要請など
- ④ 検疫・入国審査および発生国における在外邦人に対する支援
- ⑤ ウイルスの病原性の解析およびパンデミックワクチンの開発
- ⑥ 電気・ガス・水道・食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や事業継続に向けた注意喚起
- ⑦ 食料品・生活必需品等購入にあたっての消費者への適切な行動の呼びかけ，治安維持など，当面行う措置について確認がなされた。特に集会・スポーツ大会等については，一律の自粛要請は行わないとしたが，学校・保育施設等については，場合によっては都道府県全域の臨時休業を要請することとした。

2009年5月16日

新型インフルエンザ対策本部幹事会

確認事項

政府は、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、新型インフルエンザへの対策に総力を挙げて取り組むこととし、メキシコでの発生が確認されて以来、情報の収集と提供、在外邦人の支援とウイルスの国内侵入の防止を目的とした水際対策等を実施してきた。この間に確認された海外の症例等を見ると、今回の新型インフルエンザについては、通常の季節性インフルエンザと同様に感染性は強いが、多くの方が軽症のまま回復したことが確認されている。しかし、基礎疾患のある者を中心に、重症化する傾向があり、死亡例も報告されている。本日、新型インフルエンザの患者が国内で確認され、地域における感染が始まった可能性が高いことから、基本的対処方針（平成21年5月1日新型インフルエンザ対策本部決定）を踏まえ、自治体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力し、国民の協力を得て、当面、次の措置を講ずる。

- 一、広範な情報収集と国民に対する迅速かつ確かな情報提供を行う。
 - (一) ウイルスの感染力や病原性，検査方法，感染防止策，治療方法等に関する正確な情報提供を行う。
 - (二) 国内サーベイランスを強化する。
 - (三) 問い合わせに対し，発熱相談センターや自治体，厚生労働省や外務省等の相談窓口において適切に対応する。

- 二. 国内での患者発生に対応した医療体制の整備等を早急に進める。
 - (一) 発熱外来の整備を進める。整備の方法については、各自治体が地域の実情を踏まえ、適切かつ柔軟に判断する。
 - (二) 抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通を確保する。
 - (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、ウイルスに暴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。
- 三. 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等において、次の措置を講ずる。
 - (一) 積極的疫学調査を徹底する。
 - (二) 外出に当たっては、人混みをなるべく避けるとともに、手洗い、混み合った場所でのマスク着用、咳エチケットの徹底、うがい等呼びかける。
 - (三) 事業者や学校に対し、時差通勤・時差通学、自転車通勤・通学等を容認するなど従業員や児童・生徒等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
 - (四) 集会、スポーツ大会等については、一律の自粛要請は行わないが、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
 - (五) 学校（大学を除く。以下同じ）・保育施設等については、児童・生徒等を通じて感染源となりやすいことから、発生した患者が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、人口密度や生活圏域等を考慮しつつ、原則として、市区町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域の学校・保育施設等の臨時休業を要請する。また、発生した患者が児童・生徒等以外である場合であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがあるときは、同様に、学校・保育施設等の臨時休業を要請する。なお、臨時休業は、基本的には、発生段階が回復期に至るまでは継続することになるが、疫学的情報を踏まえ、各都道府県において1週間ごとに検討を行う。大学に対しては、休業も含め、できる限り感染が拡大しないための運営方法を工夫するよう要請する。

なお、従業員の子ども等が通う保育施設等が臨時休業になった場合における当該従業員の勤務について、事業者に対し、配慮を行うよう要請する。
 - (六) 事業者については、事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
- 四. 水際対策としての検疫・入国審査及び発生国における在外邦人に対する支援に引き続き取り組む。
- 五. ウイルスの病原性等の解析及びパンデミックワクチンの開発に取り組む。
- 六. 電気・ガス・水道、食料品・生活必需品等の事業者に対し、供給体制の確認や事業継続に向けた注意喚起を行う。

七. 必要に応じ、次の措置を講ずる。

- (一) 食料品・生活必需品等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。
- (二) 社会混乱に乗じた各種犯罪の取締り等治安の維持に当たる。

兵庫県、大阪府においては、神戸祭りなど集会イベントを中止するとともに域内全域の学校・保育所の臨時休業を行った。

*「感染高校生8人に」朝日新聞（5月17日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

*「兵庫全小中高を休校」読売新聞（5月18日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

神戸での初発の患者が渡航歴のない高校生だったことから、関西地域では熱や呼吸器症状のない方も含め多くの住民からの電話が保健所に殺到し、発熱相談センターとしての機能は麻痺状態であった。また、当初二次医療圏ごとに整備することになっていた発熱外来は、いずれも府・県内に数か所しか整備されておらず、そこにインフルエンザ症状のない方も含め多くの患者が押し寄せ、発熱外来もパンク状態であった。そのため、すべての医療機関において、インフルエンザ様症状を有する患者について外来診療することとした。さらに一度に数十人の患者が発生したことから、感染症指定医療機関の入院病床はすぐに満床となり、すべての患者を入院させることは不可能となり、軽症の方は自宅待機とすることとした。

また、保育所も臨時休業措置としたため、子育て中の親が保育所に子どもを預けることができず、出勤できなくなり、早期に臨時休業措置の解除を求める声が高まった。

*「子育て女性直撃」毎日新聞（5月19日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

さらに関西地域への修学旅行などのキャンセルが相次ぎ、関西地域の経済的影響は徐々に大きくなっていった。

*「観光地にじわり影響」日本経済新聞（5月19日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

5月21日に「専門家諮問委員会」を開催し、その見解を踏まえ、5月22日に政府の対策本部会合を開催し、「基本的対処方針」を改定するとともに厚生労働省が「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」を策定した。

基本的対処方針は、外出自粛や事業者の自粛要請は行わない方針を明確にしつつ、「確認事項」の内容を踏襲しながら改定し、医療や検疫、学校の臨時休業などは厚生労働大臣の「運用指針」に定めることとした。その「運用指針」では、感染のさらなる拡大を防ぐこと、基礎疾患を有する者等重症化しやすい人が新型インフルエンザ（A/H1N1）に感染して重篤な状況になることを防ぐことを目的として掲げ、地域を、①感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域、②急速な患者数の増加がみられ、重症化の防止に重点を置くべき地域の2つに分け、①の地域であれば、発熱外来受診、入院措置、積極的疫学調査などを行うこととしたが、②の地域であれば、発熱外来に限定せず、一般の医療機関での受診を可とし、基礎疾患を有する方は入院治療を行うが、軽症者は自宅療養とする、などとした。また、検疫については、事前通報があった時のみ、機内検疫を行うこととし、濃厚接触者の停留も実施しないこととした。

* 「閉鎖は学級単位」毎日新聞（5月22日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

2009年5月22日

厚生労働省

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

1. 基本的考え方

（今回の新型インフルエンザの性質）

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、①感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、②抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザと類似する点が多い。

他方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有する者を中心に重篤化し、一部死亡することが報告されている。

潜伏期間は1日から7日とされている。

（我が国の患者発生状況）

患者の発生状況は現在のところ、兵庫県、大阪府等で患者数が急増している状況にある。今後、感染が拡大していけば、基礎疾患を有する者等への対応にさらに注意を払う必要がある。

ちなみに、現時点では、患者は、特定の年齢層（高校生・中学生）が中心である。

（基本的考え方）

今後の新型インフルエンザ対策については、これまでの国内外の疫学的知見を参考にすると、対策の目的は二つに集約される。

すなわち、

- ・感染のさらなる拡大を防ぐこと
- ・特に、基礎疾患を有する者等重症化しやすい人が新型インフルエンザに感染して重篤な状況になることを防ぐことに努力を集中することを目的として対策を講じる。

「新型インフルエンザ対策行動計画」では、各段階ごとに対策が定められている。一方、兵庫県、大阪府等の経験で得られた疫学的知見に基づくと、各地域の感染レベルが異なる現時点では、行動計画をそのまま適用するのではなく、第三段階（特に感染拡大期及びまん延期）にとることとされている対策を弾力的に行うことも必要である。

運用においては、感染者・患者の発生した地域を以下のとおり、大きく二つのグルー

プに分けることができる。どちらの地域であるかは、厚生労働省と相談の上、各都道府県、保健所設置市等が判断する。

2. 地域における対応について

(1) 感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域

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うよう、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（平成10年法律第114号）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。

積極的疫学調査を実施し、患者の濃厚接触者に対し、外出自粛など感染者を増やさないうような行動を要請すると同時に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの暴露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させることを防止する。

また、医療従事者や初動対処要員等がウイルスに暴露し、感染した可能性が高い場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

② 医療・発熱外来

患者については、インフルエンザ様症状が見られた場合には、まずは、発熱相談センターに電話で相談し、その後、指示された発熱外来を受診する。

③ 学校・保育施設等

感染の初期においては、学校（大学を除く。以下同じ）・保育施設等の臨時休業は感染拡大防止に効果がある。したがって、発生した患者が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、また、発生した患者が児童・生徒等以外であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがある場合、学校・保育施設等については、市区町村の一部又は全部、場合によっては都道府県の全部での臨時休業を要請する。

休業の要請については、一週間ごとに検討を行い、感染状況を踏まえ、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、臨時休業の解除を要請する。

解除後に患者が発生した学校・保育施設等については、個別に臨時休業を要請する。

大学に対しては、休業も含め、できる限り感染が拡大しないための運営方法を工夫するよう要請する。

(2) 急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域

① 発生患者と濃厚接触者への対応

当該地域においての感染対策の最大の目標は、基礎疾患を有する者等の重篤化

を最小限に抑えることである。

基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。また、基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候が見られたら、速やかに入院治療を行う。一方、軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。

自宅療養する軽症者の家族の中で基礎疾患を有する者等がいる場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その他は、予防投与は行わない。基礎疾患を有する等の医療従事者や初動対処要員等がウイルスに暴露し、感染した可能性が高い場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

② 医療・発熱外来

患者数の増加に伴い、発熱外来の医療機関数を増やす。

関係者の協力の下、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とする。

この場合、外来においては、一般の患者と新型インフルエンザ患者が動線にて交わらないよう、入口等を分ける、あるいは診療時間帯を分けるなど最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないように十分な感染防止措置を講ずる。

また、入院についても、当該地域においては、感染症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるため、一般病院においても重症者のための病床を確保する。その場合も、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。

③ 学校・保育施設等

地域において急速に患者数が増加している場合には、広範囲の地域で学校・保育施設等の臨時休業を行うことは、感染拡大防止には効果が薄い。しかし、学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、当該学校・保育施設等について、その設置者等の判断により臨時休業を行う。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる。

大学に対しては、休業も含め、できる限り感染のスピードを遅らせるための運営方法を工夫するよう要請する。

3. 確定診断について

今回の新型インフルエンザは季節性インフルエンザと症状が似ていることにかんがみ、患者が発生していない地域であっても、学級閉鎖などインフルエンザ様症状を有する者の増加等が見られる場合、新型インフルエンザかどうかを判別するために、新型インフルエンザウイルスの確定診断のための検査（PCR検査）を積極的に活用し、感染の実態をいち早く把握することが重要である。一定以上の患者が発生している場合、PCR検査については、新たな地域での患者発生を把握する観点から、患者が発生して

いない地域からの検体を優先して検査を実施するなど、検査に優先順位をつけて運用して差し支えない。

今後は、PCR検査は、新型インフルエンザ発生国あるいは発生地域において患者との接触が強く疑われ、かつ、発熱等の症状がある者に対し、優先的に行う。なお、季節性インフルエンザのサーベイランスを強化し、新型インフルエンザの発生動向を捉える。

4. 検疫について

水際対策に関して、入国時の検疫対応等については、健康状態質問票に基づく確実な健康状態の把握に力点を置いた検疫を行うこととし、具体的にはブース検疫を行う。ただし、検疫前の通報において、明らかに有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検疫を行う。

なお、検疫において患者を確認した場合は、当該患者については引き続き隔離措置とする。濃厚接触者に対しては、停留を行わず外出自粛を要請するなど、より慎重な健康監視とし、居住地等の都道府県等に対して速やかに連絡をとる。また、その他の同乗者については、健康監視の対象とはせず、健康状態に異常がある場合には、発熱相談センターへの連絡を徹底する。

また、医療従事者が感染した場合の補償を求める声が医療関係者や都道府県の間で高まったことから、かねてから新型インフルエンザ対策も含め、2009年度補正予算として都道府県に臨時に措置した「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」について、医療従事者が感染したり、あるいは休業する場合の経済的補償に当ててもよいことを都道府県に伝えた。しかしながら、そのような補償制度を創設したという都道府県は把握できていない。

5 フェーズ6に引き上げ

海外における感染者数はその後も増加し、特に冬を迎える南半球においてその増加が著しかった。WHOは異なる複数の地域（大陸）において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、フェーズを6に引き上げ、世界的なまん延状況にあると宣言するとともに、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の病原性を「mild（穏やか）」ではなく、「moderate（中程度）」と評価した。また、海外からの感染者の流入を止めることはできず、国内において患者発生が続くと考えられることや、国内の一部の地域において原因が特定できない散发事例が発生していることをみると、秋冬に向けて、いつ全国のかつ大規模な患者の増加をみてもおかしくない状況にあった。

* 『「世界的大流行」を宣言』朝日新聞（6月12日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

そこで6月19日には、厚生労働大臣の定める「運用指針」を改訂した。改訂運用指針では、

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

「感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は困難となり、秋冬に向けての患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制することにより社会活動の停滞や医療供給への影響の低減に対策の中心を移し、特に基礎疾患を有する者などが重症化することを防ぐことに力を注ぐ」ことを基本的な考え方とし、

- ① 地域を2つのグループに分けることは廃止
- ② 原則として全ての一般医療機関において外来診療
- ③ 原則として患者は入院措置ではなく、自宅療養
- ④ 患者の全数把握は中止し、クラスター（集団発生）サーベイランスの実施
- ⑤ 検疫時の隔離を中止

を行い、いわゆる「Containment（封じ込め）」から「Mitigation（感染拡大緩和，医療中心へ）」に大きく方針を転換した。

感染者の全数把握は感染症法に基づき行われ、これを中止するためには省令改正が必要だったことから、7月23日まで続けられたが、その総数は5000人程度にとどまり、米国や英国で見られた夏前の大きな感染の波は、我が国に来ることはなかった。

* 「全医療機関で診療」読売新聞（6月19日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

* 「全数把握を中止」毎日新聞（7月23日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

2009年6月19日

厚生労働省

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（改訂版）

1. 基本的考え方

平成21年5月22日付け厚生労働省「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」について，諸外国の患者発生状況，これまでの我が国の患者発生状況等にかんがみ，以下のように改定する。

（諸外国の患者発生状況）

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）については，現在においても感染者数は増加しており，特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しい。平成21年6月12日（日本時間），世界保健機関（WHO）は感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして，2009年改訂ガイドラインに基づくWHO フェーズ分類を6とし，世界的なまん延状況にあると宣言した。その上で，WHO は加盟国に対し，引き続き警戒を求めるとともに，社会経済的混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めている。

(我が国の患者発生状況と今後の見通し)

我が国における感染の状況については、一部地域において、海外渡航歴のある者が端緒となる散発事例と学校における集団発生事例、さらにこれ以外にも散発事例がいくつかの都道府県で見られている。これらの事例について感染拡大防止のための調査や健康観察などを行っている。

しかし、外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられる。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、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考えられる。

今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性が高いとの報告がある。今後、患者数の増加に伴い、基礎疾患のある者で重症患者が増加する可能性があり、これに対応しなければならない。

(基本的考え方)

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難な状況である。

したがって、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起これうという観点に立ちつつ、患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる。また、ほとんどの者は軽症のまま回復しているが、一部の基礎疾患を有する者等は重症化することが分かっている。したがって、軽症の人が自宅療養を行うこと等により、患者数の増加に伴い増えると考えられる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を提供することを目指すことが必要である。

また、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。

さらに、患者数の急激で大規模な増加を見てから、対策の変更を講じることは、現場の混乱を引き起こしかねない。現時点を、感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備の期間と位置付け、仮に患者が急増した場合でも、社会的な混乱が最小限となるよう体制を整えていくことが必要である。

このような観点から、以下の考え方にに基づき、2以下に述べる対策を速やかに講じるものとする。

- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
- ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
- ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの

着実な実施

- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施

なお、これまでは感染者・患者の発生した地域を大きく「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」の2つのグループに分けて指針の運用を行ってきたが、このグループ分けを廃止する。

2. 地域における対応について

- (1) 発生患者と濃厚接触者への対応

① 患者

原則として患者（患者と疑われる者を含む。）については、医師の指示等に従い、入院措置ではなく、新たな感染者をできるだけ増やさないよう、外出を自粛し、自宅において療養する。なお、感染拡大のおそれがある場合などについては必要に応じて入院させることも可能とする。

基礎疾患を有する者等*に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。そのうち、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療を行う。なお、医師の判断に資するため、厚生労働省において、医療従事者に対して、随時、最新の科学的知見等を情報提供することとする。

*基礎疾患を有する者等：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ている者をいう。通常のインフルエンザでの経験に加え、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。

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。

② 濃厚接触者

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛など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。学校等の集団に属する者であって、複数の患者が確認された場合は、必要に応じ積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定する。

基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を医師の判断により行う。さらに、医療従事者や初動対処要員等のうち基礎疾患を有する者については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その上で、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とする。

- (2) 医療体制

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定する。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、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。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずる。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症患者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際の高リスクと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。

(3) 学校・保育施設等

学校・保育施設等で患者が発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。

なお、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。

大学に対しては、都道府県等は、必要に応じ、休業も含め、できる限り感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請する。

3. サーベイランスの着実な実施

(1) 感染拡大の早期探知

新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図る。

このため、保健所は、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、放置すれば大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属する者について、重点的に把握を行う。また、同一集団内で続発する患者についても把握を行う。この変更にあたっては、円滑な移行期間を経て、速やかに実施する。

地方衛生研究所は、これらの疑い患者の一部からの検体に対し、確認検査を実施

し、新型インフルエンザと確定した場合には、医師は、保健所への届出を行う。

あわせて、保健所においては、従来から学校等におけるインフルエンザの集団発生につながる出席停止や臨時休業の状況を把握しているが、今後は、より迅速に把握する。

都道府県等では、これらの結果等を国へ報告するとともに、患者への対応、濃厚接触者への対応等を含め、必要な感染拡大防止対策を実施する。

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

入院した重症患者の数を把握するとともに、予め定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施する。

その結果、性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への確に反映させる。

(3) インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

予め定められた定点医療機関におけるインフルエンザ患者の発生状況の保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。

4. 検疫

現状では既に世界的なまん延状況にあるとの認識の下、今後の検疫の方針を入国者全員への十分な注意喚起と国内対策の変更に応じた運用へ転換する。

全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行うとともに、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードを配布し、個人としての感染予防に留意するよう周知するとともに、発症した場合には医療機関を受診するようさらに周知徹底する。

有症者の把握については、事前通報があった場合の状況に応じて、機内検疫を継続実施するほか、機内アナウンスの強化等による自己申告への協力依頼を継続する。

検疫で判明した有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わず、症状に応じたマスク着用や可能な限り公共交通機関を使わないなどにより帰宅（自宅療養）させる。

同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性の場合には本人に連絡し医療機関受診を勧める。この場合、当該同一旅程の他の者については、住所地等を確認の上、都道府県等に対して、情報提供を行う。都道府県等は、この者に対し、外出自粛など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。

5. 更なる変化に備えて

秋冬に向けて起こりうる国内の患者数の大幅な増加に対応する準備とともに、実際に、患者数が大きく増加したときの適切かつ迅速な対応をさらに検討していくことが必

要である。

特に入院医療について、患者が適切な医療を受けられない事態を回避するため、より重症者に限定した入院医療の提供など具体的な対策を検討し明らかにしていく必要がある。

サーベイランスについては、感染拡大の早期探知の取組を停止し、定点医療機関における発生動向の把握等に特化するとともに、病原性や薬剤耐性などの変化を見るため病原体サーベイランスを継続するなど、状況に応じた対応を行う。

また、ウイルスの性状に変化が見られ、病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合は、本運用指針の見直しを検討する。

6 本格的流行入り

8月15日に沖縄県において国内初の死亡が報告され、8月19日にサーベイランスの定点観測は1を超え、例年季節性インフルエンザの場合、この段階で流行入りとしていることから、この時点をもって本格的流行入りしたことを厚生労働大臣が記者会見で公表し、国民に注意を呼び掛けた。

*「新型インフル 初の死者」読売新聞（8月16日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

*「新型インフル流行期入り」毎日新聞（8月22日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

8月28日、厚生労働省は事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」を、都道府県に対し発出した。このなかでは、①流行シナリオ、②入院診療を行う医療機関の病床数等の確認・報告、③地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策の実施などが示され、さらに重症患者の症例などを都道府県・医療機関に提示しながら医療提供体制の整備を促した。

8月下旬から新学期が始まると、学校の臨時休業が全国でみられた。

*「学校再開 新型インフル拡大」朝日新聞（8月25日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

*「新型インフル備えは」朝日新聞（8月29日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

7 ワクチンの接種開始に向けて

7月下旬からワクチンの優先接種や輸入すべきかどうかの議論を開始していたが、8月下旬から感染症や倫理の専門家、各種学会関係者、患者団体などを集め、意見交換会を十数回実施した。その結果を踏まえ、厚生労働省としての接種順位や輸入の方針に関する基本方針案「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について（素案）」を作成し、9月6日から13日にかけて

てパブリックコメントを実施した。

*「最優先は医療従事者 持病・妊婦，小児の順」産経新聞（9月5日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

その後、パブリックコメントをまとめ、さらに意見交換会を数度にわたり開催し、最終的にワクチンの優先接種や輸入ワクチン確保の考え方をまとめた「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を策定し、10月1日の政府の対策本部にて決定した。そのなかで、国内産ワクチン2700万人分（成人1人2回接種前提）程度を確保することを公表した。また輸入ワクチンについても5000万人分程度を確保することとした。また、10月2日に厚生労働省の「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について」を成案とした。

これを受け、10月6日に海外メーカーのグラクソ・スミスクライン社（GSK社）とノバルティスファーマ社の2社と購入契約を締結した。購入数量内訳は、1人2回接種を前提に、GSK社は3700万人分、ノバルティス社は1250万人分であった。

その後、国内産ワクチンが医療機関に届いた10月19日に、「新型インフルエンザの診療に直接携わる医療従事者」から接種を開始した。

*「新型インフルワクチンきょうスタート」読売新聞（10月19日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

8 流行のピーク

10月1日に政府の新型インフルエンザ対策本部が開催された際、基本的対処方針や運用指針も改定された。改定基本的対処方針では、積極的疫学調査などの記載は削除するとともに、事業者や集会、スポーツ大会関係について自粛などは要請せず、感染機会を減らすための工夫の検討を要請することとした。また、改定運用指針では、慢性疾患等を有する定期受診患者について、長期処方を行うことや、発症時に電話による診療でファクシミリ等に抗インフルエンザウイルス薬等の処方ができることを明確にするとともに、サーベイランスについても重症化およびウイルスの性状変化の監視を強調するなど、いずれも患者の急激な増加を想定した内容となっている。

10月から11月にかけて感染者の数は増大し、第48週（11月23日～29日）に定点観測は39とピークに達した。

特に感染者や入院患者の多くが小児であったことから、ワクチンについて子どもの接種順位を前倒しするよう検討することを都道府県に要請した。

*「インフル『警報段階』」朝日新聞（11月6日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

*「小児ワクチン接種前倒し」読売新聞（11月7日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

9 ワクチンの接種

ワクチンの接種については、現場で一部混乱がみられた。「新型インフルエンザの診療に直接

携わる医療従事者」から接種を開始したが、診療に直接携わらない職員などへ接種する医療機関があったためワクチンが不足し、次のグループである基礎疾患を有する方への接種が予定より遅れた地域があった。また、接種回数について、厚生労働省としては、科学的データに基づき、当初の2回から順次対象グループごとに1回（最終決定は12月）に変更していったが、専門家による議論が公開の場で行われ、その途中経過が逐次マスコミに報道され、国民の目には接種回数が二転、三転したかのように映り、混乱のもととなった。さらに感染拡大と接種の時期が一致したため、ワクチン接種の需要が高まり、複数の医療機関に予約を入れる住民が多く、ピークが過ぎた後、多量のキャンセルが発生し、過剰な医療機関在庫が発生する原因となった。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）予防接種は、予防接種法に基づく接種としてではなく、厚生労働大臣が事業実施主体として臨時応急的に実施したものであるが、当該予防接種に起因する健康被害が発生した場合に、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係る健康被害救済措置と同様の給付を行うことができるように、法的措置を講じる必要があった。また、輸入ワクチンの確保のため、今回の輸入ワクチンの使用等に伴い生じる健康被害等に関して、製造販売業者に生じた損失等について国が補償することができるよう、法的措置が必要であった。こうしたことから臨時国会に「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」案が提出され、可決成立し12月4日に公布・施行された。

12月15日にはワクチン接種の基本方針を改定し、優先接種対象者以外の者も含め、全国民に対する接種費用負担の軽減措置を可能とした。この頃には、地方自治体のなかには決められた優先順位のなかで受験生などを前倒しするところも現れた。

* 「受験生ワクチン前倒し」朝日新聞（12月16日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

* 「中高生『1回』に変更」毎日新聞（12月17日朝刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

2010年1月15日に薬事・食品衛生審議会薬事分科会において輸入ワクチンについて特例承認を可とする旨の答申が出され、同答申を受けて1月20日に特例承認を行うとともに、優先接種対象者以外の者への接種を可とした。一方、この頃になると感染のピークを過ぎていることから国民の関心は薄れ、ワクチン接種を要望する声はほとんど聞かなくなり、逆に余剰ワクチンが発生し、医療機関の過剰在庫問題や輸入ワクチンの契約変更問題などが始まった。最終的に同年6月の段階で、輸入ワクチンについては一部契約解除し、また、医療機関在庫についてはメーカーが引き取ることで、この問題は同年9月に決着した。

* 「新型インフル輸入ワクチン承認へ」毎日新聞（1月15日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

* 「だぶつく新型ワクチン」朝日新聞（1月18日夕刊）参照（資料集（CD-ROM）に収録）

10 第1波の収束

感染者数は下降傾向を示し、2010年1月の下旬には定点医療機関の受診者数の全国平均は10を切り、その後も下降を続け、3月末には1を切ったことから、3月31日に第1波の沈静化を述べ

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

る大臣ステートメントを公表した。このなかで、対策にご協力いただいた国民の皆様や医療機関、都道府県・市町村の担当者の方々に謝意を述べるとともに、再流行に備え、手洗い、うがいの励行、ワクチンの接種について注意を促している。

2010年3月31日

厚生労働大臣 長妻 昭

新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行状況について

今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行状況については、平成21年8月中旬（8月10日から8月16日の週）に流行入りをし、11月末（11月23日から11月29日の週）に流行のピークを迎えました。その後、定点医療機関当たりのインフルエンザの患者報告数は減少に転じ、平成22年3月初旬（3月1日から3月7日の週）には全国平均で0.77と季節性インフルエンザにおける流行開始の目安としている1.00を下回り、更にその後も3月15日から21日の週には0.41と、減少を続けている状況です。

このため、今般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判断しております。

【協力への謝意】

平成21年4月24日に、世界保健機関（World Health Organization：WHO）から、メキシコ及びアメリカにおける新型と思われるインフルエンザ様疾患の発生が公表されて以来、医療機関や都道府県・市町村のご担当者の皆様をはじめ、多くの関係者や国民の皆様のご理解・ご協力のもと、今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する施策を進めてまいりました。

今後の専門家などによる分析を待つ必要がありますが、我が国の感染者のうちお亡くなりになった方は、他国と比べて極めて少ない状況となっております。私としては、これも、日夜、患者の治療に全力を注がれた医療関係者や、感染拡大防止のために行動された国民の皆様方のご協力のおかげと考えております。初期に行った機内検疫や停留、入院措置などは、多くの皆様方に不自由を強いたものでしたが、手洗い・うがいをはじめとして、国民の皆様方が、「感染は自分で止める」との気持ちを持って取り組んで頂いたことが大きかったのではないかと感じております。この場を借りて、皆様方のご協力で心より感謝申し上げます。

【再流行に備えて】

冒頭で述べましたように、新型インフルエンザの最初の流行は現時点では沈静化して

おります。しかしながら、過去のインフルエンザの大流行の経験や、今回、イギリスやアメリカでは既に流行の「第二波」を経験していること等を踏まえると、今後、来冬までの間には、これまでに新型インフルエンザ（A/H1N1）に罹らなかった方を中心に再流行が生じ、患者数が増加する可能性があります。

そこで、皆様には2つのことをお願いしたいと思っております。

1つ目は、これまでも感染拡大防止のため励行をお願いしてきた手洗いやうがいについて、引き続き、ご協力をお願いしたいと思います。特に手洗いは、インフルエンザのみならず、様々な感染症対策の基本となる取組です。また、症状が出た方のマスクの着用や咳エチケットの徹底についても、引き続き、ご協力をお願いします。

2つ目は、来るべき再流行を考えた場合、流行の落ち着いているこの時期に新型インフルエンザワクチンの接種を受けることは引き続き有効な対策であるとの専門家の意見もありますので、国としては、当面、ワクチン接種事業を継続して行ってまいります。まだ接種をお受けになっていない皆様は、接種について改めてご検討をお願いします。

【おわりに】

国としては、流行状況を注視しながら、正確な情報をできるだけ迅速に皆様に提供してまいります。サーベイランスについても、一部見直しはしますが、引き続き医療機関からの報告や、ウイルス解析などを進めてまいります。

今後とも、医療関係者、地方自治体、そして国民の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

11 時系列にみた対応

2009年4月23日-5月22日の運用指針策定まで

| | |
|-------|---|
| 4月23日 | 米国内での豚由来A型インフルエンザウイルスの人への感染事例について情報共有。 |
| 4月24日 | 厚生労働省内の健康危機管理調整会議で情報共有。WHOがメキシコ、米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況を公表。 |
| 4月25日 | 情報の収集と都道府県等や医療関係者に対する情報提供、流行地に渡航される方々への注意喚起、流行地から帰国される方への対応、電話相談窓口の設置等の対応を実施。関係省庁対策会議幹事会（課長級）の開催（現状確認）。 「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、検疫体制の強化（メキシコ便における有症者に対し、任意の健康診断の実施）。 |

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

| | |
|-------|---|
| 4月26日 | <p>厚生労働省内にコールセンターを設置（土日を含む）。</p> <p>第1回厚生労働省新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催し、状況を確認。緊急参集チーム協議（確認事項：水際対策を徹底するため、検疫の強化等の措置を講じる）。</p> <p>内閣総理大臣の指示（情報収集及び国民への情報提供を的確に行うとともに水際対策を徹底し、国民の安全・安心の確保に万全を尽くすこと。国際的な連携を密にし、各省庁が一体となって、諸対策に当たること）。</p> |
| 4月27日 | <p>豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合（「当面の政府対処方針」申合せ）。関係省庁対策会議幹事会（課長級）の開催（政府対処方針の確認）。</p> |
| 4月28日 | <p>WHOのフェーズ4宣言（継続的に人から人への感染がみられる状態になったとした）。メキシコ、アメリカ、カナダにおいて感染症法の新型インフルエンザ等感染症が発生したことを、厚生労働大臣が宣言。</p> <p>内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策本部設置、第1回会合で「基本的対処方針」決定。</p> <p>北米3国便に対する検疫強化開始。</p> |
| 4月29日 | <p>「新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1）に係る症例定義について」通知発出（豚インフルエンザH1N1を新型インフルエンザ等感染症として位置づけ、定義を定めたもの）。</p> <p>医療機関が原因不明の呼吸器感染症患者のアウトブレイク（集団発生）を確認した場合に、都道府県へ直ちに連絡することとした。</p> |
| 4月30日 | <p>WHOフェーズ5に引き上げ（地域単位の感染が2か国以上で起きており、大流行直前の兆候があるとした）。</p> <p>政府対策本部幹事会（第1回会合、内閣官房長官、厚生労働大臣出席）を開催。これまでの方針を継続する旨の確認。</p> <p>新型インフルエンザ対策本部の設置に伴い、「行動計画」の規定に沿って「専門家諮問委員会」を設置（平成21年4月30日付け内閣総理大臣決裁）。専門家諮問委員会の委員については、①「厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議」の各部門の主査、②WHO地域事務局長経験者で決定。</p> |
| 5月1日 | <p>新型インフルエンザ対策本部第2回会合で「基本的対処方針」改訂。</p> <p>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置。</p> <p>第1回専門家諮問委員会（「病原性・感染力等の評価」「基本的対処方針に基づく諸施策に関する評価」）。</p> |
| 5月9日 | <p>検疫において最初の感染患者を確認（隔離・停留の実施）。</p> <p>第2回厚生労働省新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催。</p> |
| 5月13日 | <p>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会報告（停留に関する報告）。</p> |
| 5月15日 | <p>専門家諮問委員会（第3回）会合。</p> |

| | |
|-------|---|
| 5月16日 | 兵庫県神戸市で国内最初の新型インフルエンザ患者の発生を確認。 新型インフルエンザ対策本部設置幹事会で、基本的対処方針を踏まえて当面講ずべき措置の具体的内容を定めた「確認事項」を決定。 「確認事項」決定（国内に患者が確認されたことを受け、新型インフルエンザ対策本部幹事会において、「基本的対処方針」を踏まえて決定）。 専門家諮問委員会（第4回）会合。 |
| 5月21日 | 専門家諮問委員会（第5回）会合。 |
| 5月22日 | 新型インフルエンザ対策本部第4回会合で「基本的対処方針」改定。 厚生労働省が「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」を策定。地域を大きく2つのグループに分け（感染拡大防止地域、重症化防止重点地域）、全国一律に対応するのではなく、地域の実情に応じた対策を実施。 |

5月23日から7月23日の運用指針改定に伴う全数把握中止まで

| | |
|-------|---|
| 6月12日 | WHO フェーズ6引き上げ（感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、WHO フェーズ分類を6とし、世界的な蔓延状況にあると宣言した）。 |
| 6月15日 | 専門家諮問委員会（第6回）会合。 |
| 6月18日 | 専門家諮問委員会（第7回）会合。 「政府対策本部幹事会」（第3回会合）。 |
| 6月19日 | 「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→秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起こることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備に重点シフト（地域のグループ分けは廃止）。 ・原則自宅療養、重症患者のための病床確保 ・全数報告に代え、集団発生をサーベイランスにより重点的に把握 ・原則全ての一般医療機関において診療 ・基礎疾患を有する者等への感染防止策を強化 ・検疫については患者の隔離等の強制措置から全入国者に対する注意喚起を中心とする対応に移行 |
| 7月22日 | 症例定義及び届出様式の改定（第4回改定）。これにより、これまでの通知および症例定義に関わる事務連絡を全て廃止。集団発生の把握。積極的疫学調査の把握について提示。 |

第2章 新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後の主な出来事と対応

7月24日から

| | |
|-------------|---|
| 8月3日 | 専門家諮問委員会（第9回）会合（新型インフルエンザワクチンの確保について）。 |
| 8月15日 | 沖縄県で国内最初の死亡者を確認。 |
| 8月19日 | 第33週（8月10日から16日）定点医療機関当たりの受診者数の全国平均1.69を受け、厚生労働大臣が新型インフルエンザの流行入りを宣言。 |
| 8月28日 | 「新型インフルエンザの流行シナリオ」を公表→各都道府県に対して、①入院診療を行う医療機関の病床数等の確認・報告、②地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策の実施などを要請。 |
| 9月6日 | 複数の意見交換会を経て策定したワクチンの接種順位や輸入の方針に関する基本方針案「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について（素案）」を作成し、パブリックコメントを実施（9月6日から13日）。 |
| 9月8日 | 新型インフルエンザ対策担当課長会議。 |
| 9月30日 | 専門家諮問委員会（第10回）会合（ワクチン接種の基本方針について）。 |
| 10月1日 | <p>「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を策定（新型インフルエンザ対策本部において決定）→死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、ワクチンの確保・接種に向けた対策を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国がワクチンを確保するとともに優先順位を設定し、委託医療機関で接種を行うなど、地方自治体との役割分担のもと国が主体となって事業を実施 ・接種対象者に順次必要なワクチンを供給できるようにするため、国内産ワクチン2700万人分、輸入ワクチン5000万人分程度（2回接種）を購入 ・ワクチンを輸入することを踏まえ、必要な立法措置を講じること <p>併せて「基本的対処方針」「運用指針」を改定。</p> |
| 10月2日 | 厚生労働省において「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について」を策定。 |
| 10月19日 | ワクチン接種開始（国内産ワクチン）。 |
| 10月～ 12月 | 臨床試験の結果等に基づき、国内産ワクチンの接種回数を見直し（10月20日、11月11日、12月16日）。 |
| 11月～ | <p>医薬品等安全対策部会安全対策調査会及び新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会（合同開催）を開催（11月21日、11月30日、12月13日、1月8日）→ワクチン接種後の副反応報告に関する専門家による評価。</p> <p>* 別途、医療従事者2万人を対象に接種後の安全性に関する調査研究を実施（10月中旬に接種）。</p> |
| 11月23日 | 11月23日から29日の第48週に定点観測は39を示し、感染のピークとなった。 |

12月以降

| | |
|--------|---|
| 12月4日 | 「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→厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を実施 |
| 12月15日 | 「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を改定→優先接種対象者以外の者を含め、全国民に対する接種費用負担の軽減措置を可能とするように指針を見直し。 |
| 12月25日 | 「厚生科学審議会結核感染症分科会予防接種部会」を新たに設置し、開催（12月25日、1月15日、1月27日）→新型インフルエンザの予防接種法での位置づけや緊急時のワクチンの確保と供給のあり方等について検討。 |
| 2010年 | |
| 1月15日 | 薬事・食品衛生審議会薬事分科会より輸入ワクチンについて特例承認して差し支えない旨の答申。同答申を受けて、①1月20日付けで輸入ワクチンの特例承認を行うこと、②健康成人への接種開始（1月29日出荷分以降、都道府県の判断で前倒し可）を決定。 海外メーカー2社とワクチン解約の交渉開始。 |
| 3月31日 | 3月末には定点医療機関の受診者数の全国平均が1を切ったことから3月31日に第1波の沈静化を述べる大臣ステートメントを公表した。 |