

# 第1回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議

平成22年3月31日(水)  
13:00～16:00  
九段会館・真珠（3階）

## 議 事 次 第

### 1 開会

### 2 議題

- (1) 今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る経緯  
と今後の課題について

### 3 閉会

## ○ 配付資料

〈資料1〉 今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について  
～対策の総括のために～

〈資料2〉 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経緯（案）

参考資料1 新型インフルエンザ対策行動計画（概要版）

参考資料2 新型インフルエンザ対策ガイドライン（概要版）

参考資料3 基本的対処方針〈政府〉

参考資料3-1 4月28日版

参考資料3-2 5月1日改訂版

参考資料3-3 「基本的対処方針」の実施について

参考資料3-4 5月22日改訂版

参考資料3-5 10月1日改訂版

参考資料4 確認事項〈政府〉

参考資料5 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〈厚生労働省〉

参考資料5-1 5月22日版

参考資料5-2 6月19日改訂版

参考資料5-3 10月1日改訂版

参考資料6 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針〈政府〉

参考資料6-1 10月1日版

参考資料6-2 12月15日改訂版

参考資料7 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について〈厚生労働省〉

## 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、皆様方のご協力に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<sup>かか</sup>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つのことをお願いいたしたいと思います。

1つ目は、これまでも感染拡大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。

平成 22 年 3 月 31 日  
厚生労働大臣 長妻 昭

# 今般の新型インフルエンザ (A/H1N1)対策について ～対策の総括のために～

平成22年3月31日

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

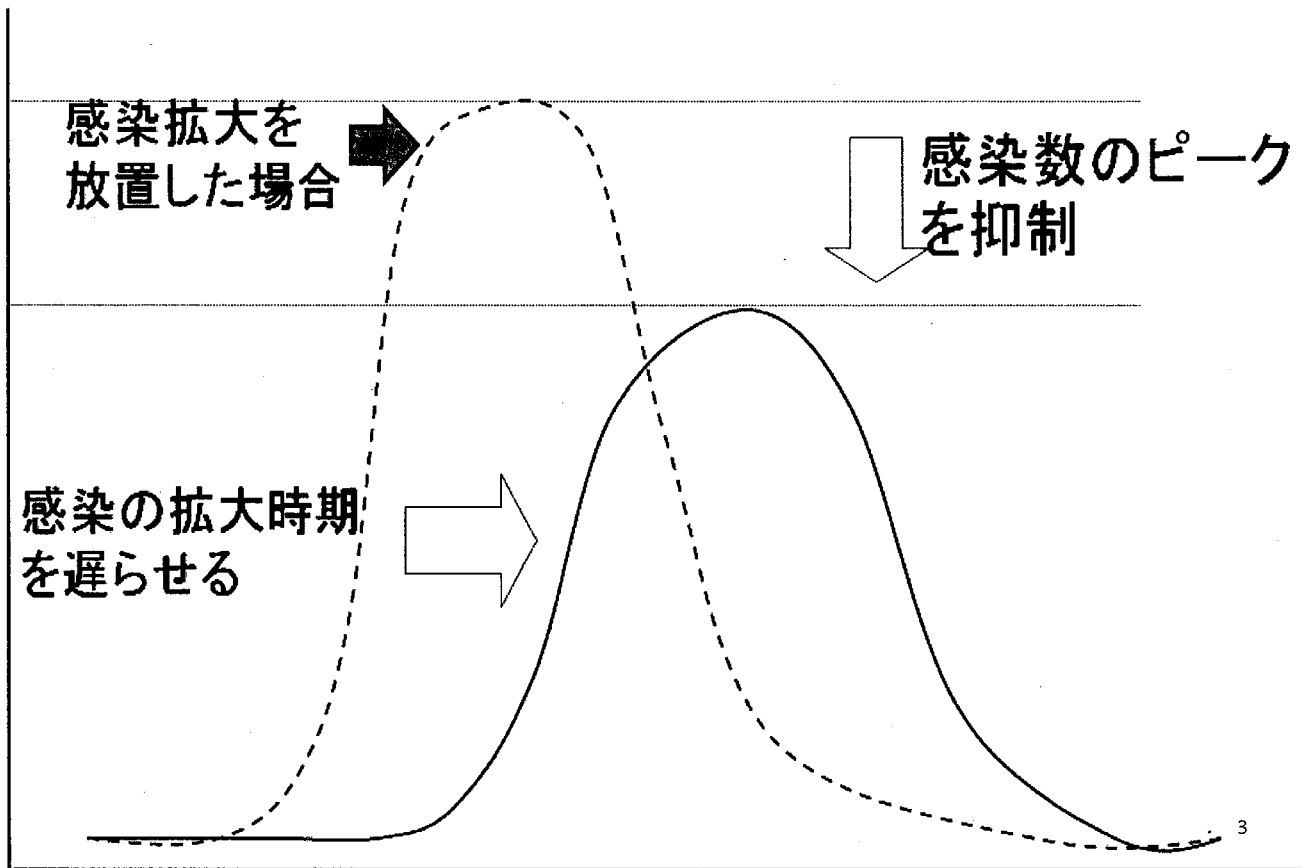
1

## 対策の目標

- ① 感染拡大のタイミングを可能な限り遅らせ、その間に医療体制やワクチンの接種体制の整備を図る。
- ② 感染のピークを可能な限り低く抑える。
- ③ 国民生活や経済への影響を最小限にする。
- ④ 基礎疾患を有する方々等を守る。
- ⑤ その結果、重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にする。

2

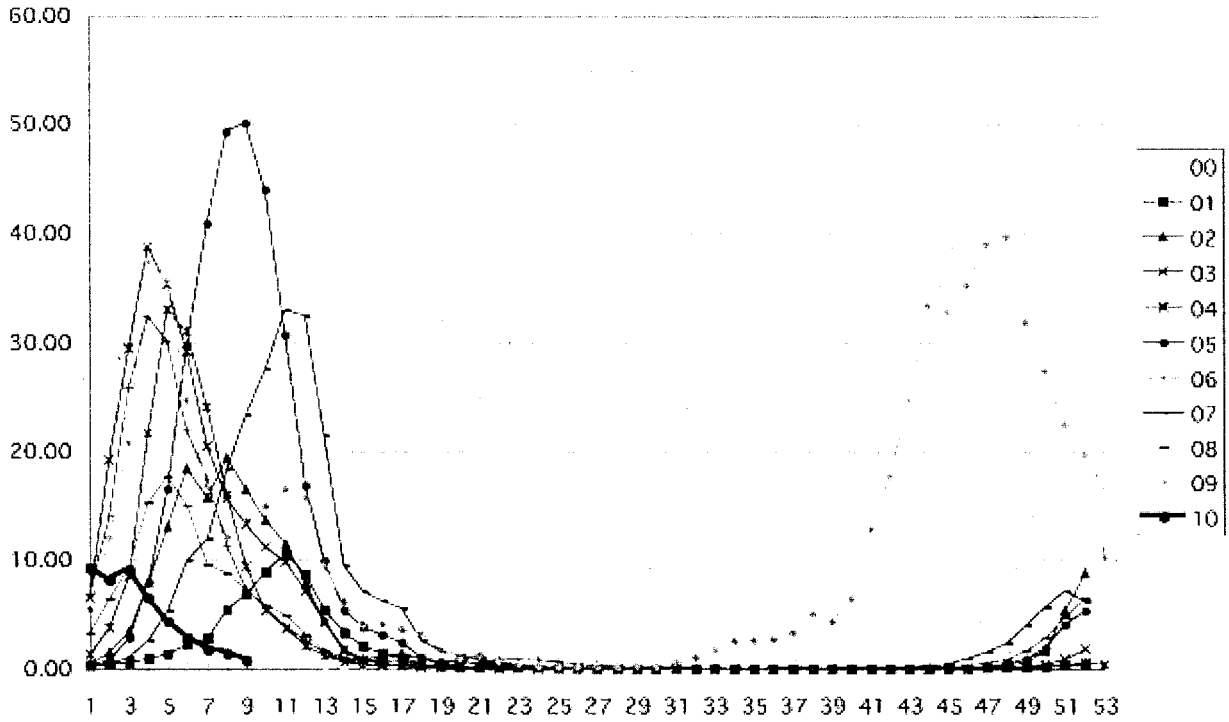
# 患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和



## 我が国の状況

# 例年のインフルエンザ発生状況の推移(定点報告) 過去10年間との比較グラフ

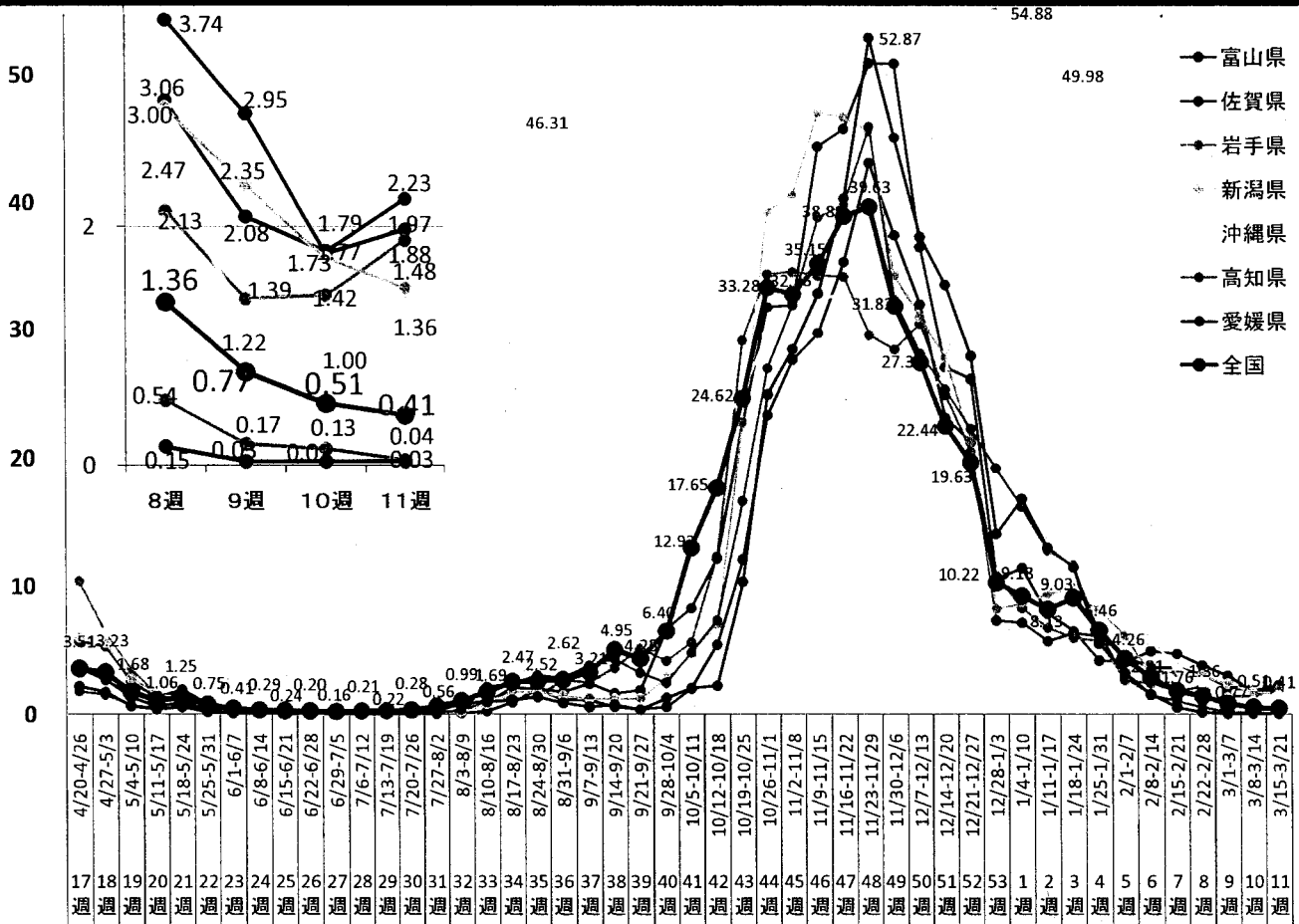
[定点当たり報告数]



出典: 国立感染症研究所 感染症情報センター

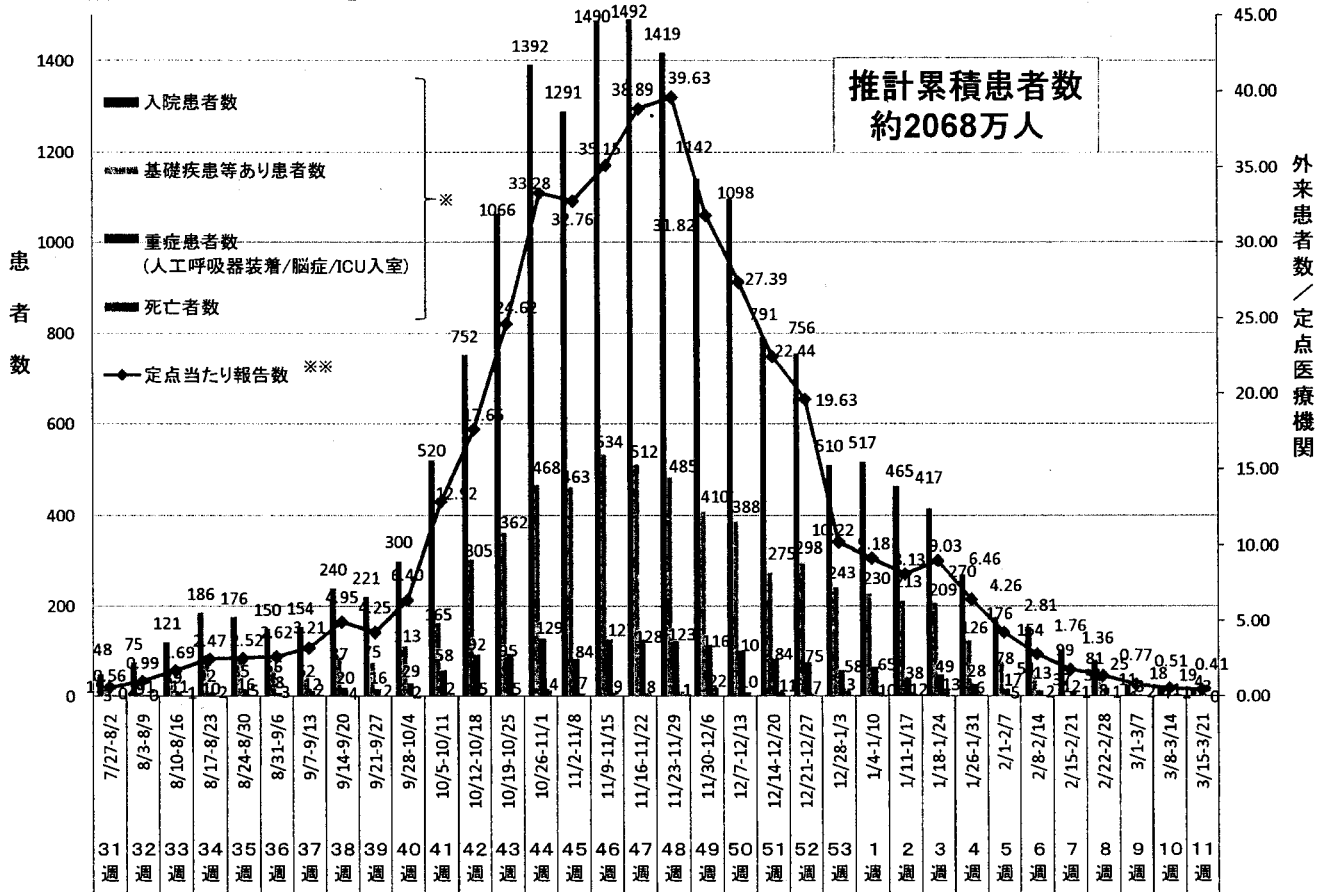
5

## 定点医療機関からの報告数上位5都道府県及び下位2都道府県



6

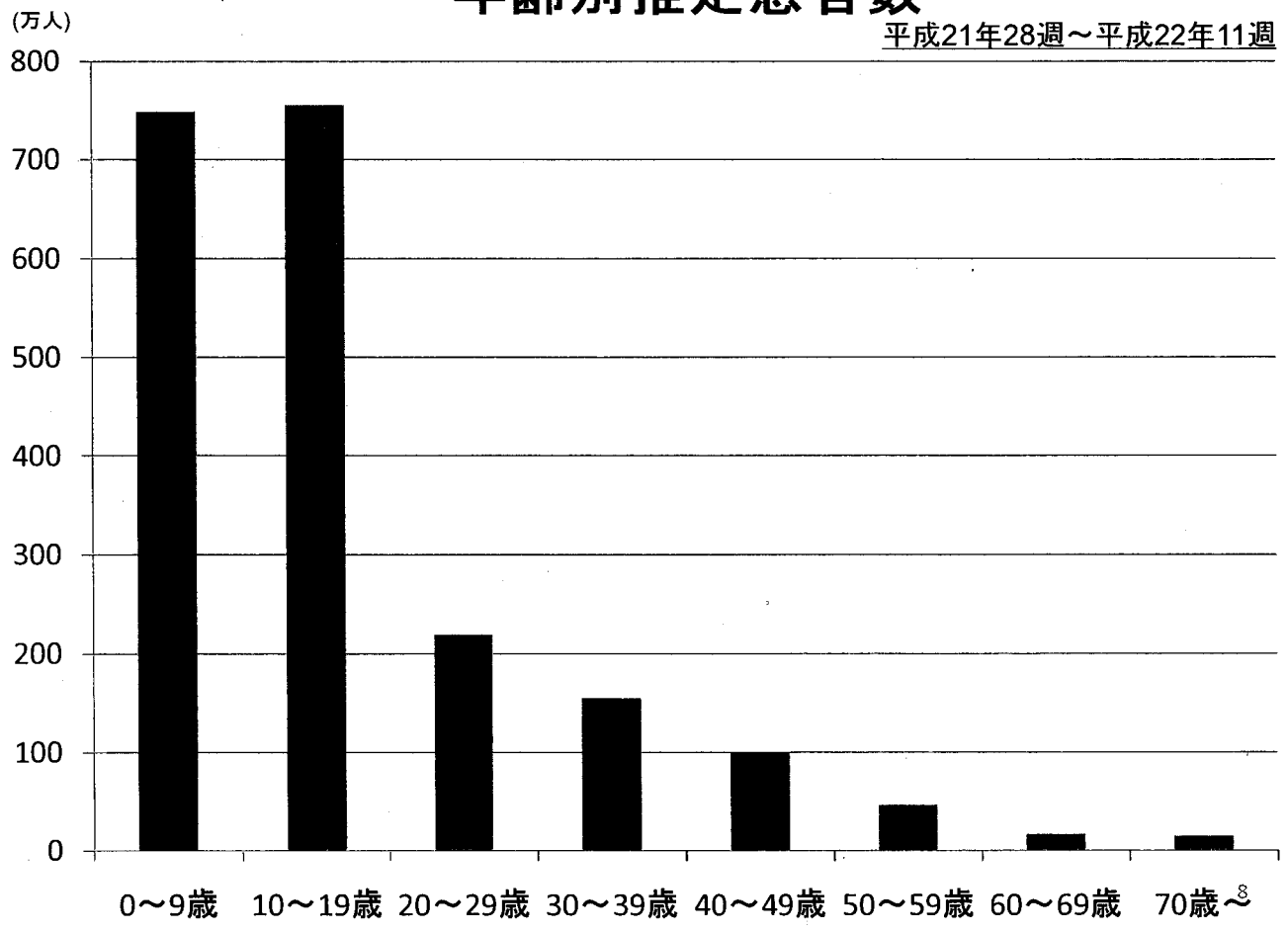
# 新型インフルエンザ発生状況の推移



※ 厚生労働省 新型インフルエンザ入院サーベイランスによる週あたりの報告数 平成22年3月21日時点  
 ※※ 厚生労働省 感染症発生動向調査インフルエンザ定点医療機関における週あたりの外来患者報告数

## 年齢別推定患者数

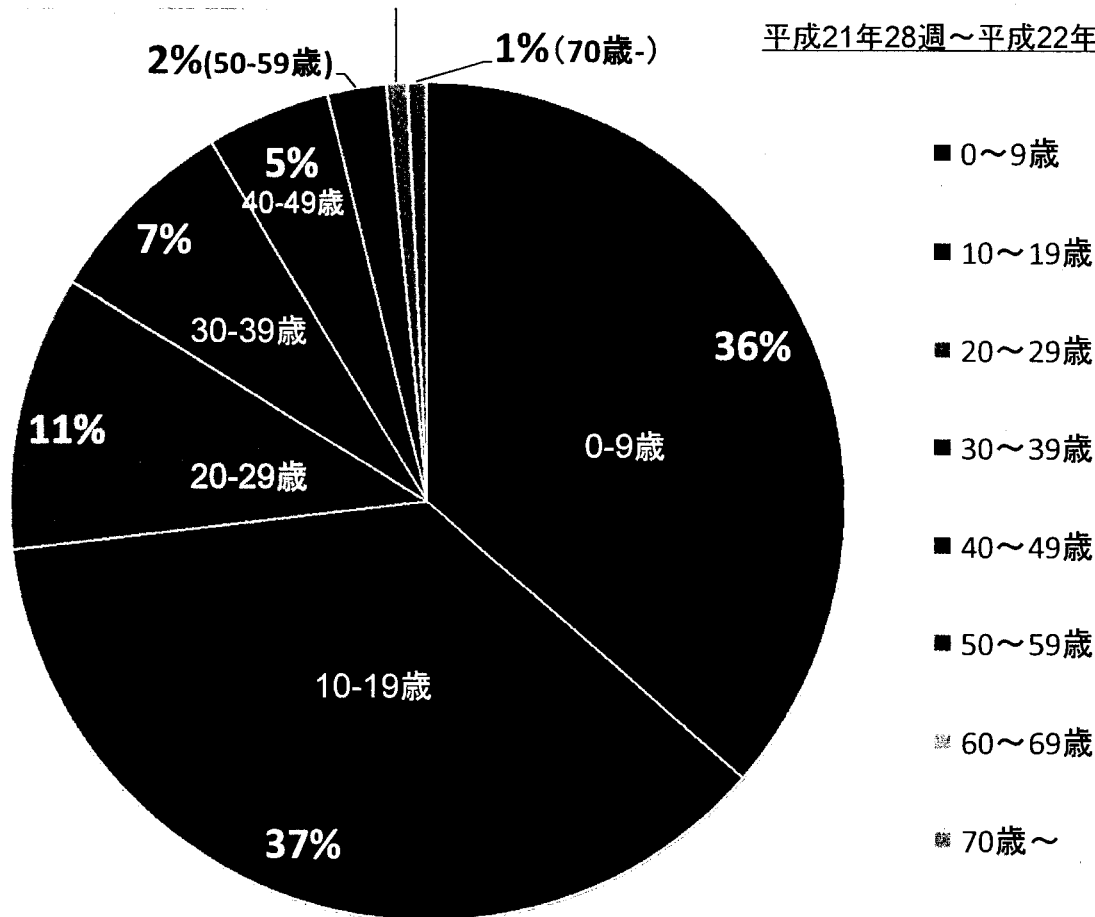
平成21年28週～平成22年11週





# 年齢別推定患者数

平成21年28週～平成22年11週



## 新型コロナウイルスによる入院患者の概況 1

—平成22年3月25日時点で取りまとめ—	3月17日～3月23日に入院した患者	3月23日までに入院した患者の累計数※1
	人数	人数※2
入院した患者数	15人	17640人
年齢		
1歳未満	0人	808人
1～4歳	6人	3575人
5～9歳	5人	7048人
10～14歳	0人	2545人
15～19歳	0人	555人
20～29歳	0人	443人
30～39歳	2人	408人
40～49歳	0人	406人
50～59歳	0人	483人
60～69歳	0人	474人
70～79歳	1人	505人
80歳以上	1人	390人
性別		
男性	11人	11052人
女性	4人	6588人

※1 7月28日時点で入院中の患者または7月29日以降に入院した患者の累計数(12月21日以降は、インフルエンザ様症状を呈する患者数を集計)  
 ※2 先週発表後における、自治体による前週以前のデータ修正を反映済み

# 新型インフルエンザによる入院患者の概況 2

—平成22年3月25日時点で取りまとめ—	3月17日～3月23日に入院した患者 人数	3月23日までに入院した患者の累計数 人数
入院した患者数	15人	17640人
基礎疾患を有する者等※3(一部重複有り)	3人	6563人
妊婦	0人	73人
慢性呼吸器疾患	0人	3914人
慢性心疾患	2人	401人
慢性腎疾患	0人	271人
慢性肝疾患	0人	97人
神経疾患・神経筋疾患	0人	288人
血液疾患	0人	137人
糖尿病	2人	388人
疾患や治療に伴う免疫抑制状態	0人	287人
その他	1人	1601人
急性脳症・人工呼吸器利用※4(一部重複有り)	3人	1646人
急性脳症(インフルエンザ脳症、ライ症候群等)	2人	543人
人工呼吸器の利用	1人	761人
入院中の集中治療室入室患者の状態	0人	998人
入院中	9人	845人
退院(転院を含む)	6人	16425人
死亡	0人	171人
不明	0人	199人

※3 平成21年10月14日以前は、「慢性呼吸器疾患(喘息等)、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)」として報告されていたものを「慢性呼吸器疾患、糖尿病、慢性腎疾患、疾患や治療に伴う免疫抑制状態」に再集計

※4 入院中に一時期でも急性脳症に罹患、人工呼吸器の利用、または集中治療室に入室した患者の数

11

# 新型インフルエンザによる入院患者の概況 3

## ○ 基礎疾患を有する者等の年齢別内訳 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
妊婦					5人	27人	37人	4人					73人
慢性呼吸器疾患	26人	586人	1792人	616人	123人	83人	85人	90人	119人	131人	161人	102人	3914人
慢性心疾患	14人	23人	42人	28人	4人	11人	8人	14人	33人	54人	77人	93人	401人
慢性腎疾患	2人	13人	34人	18人	8人	8人	8人	19人	44人	44人	46人	27人	271人
慢性肝疾患		3人	4人	1人		4人	6人	8人	19人	18人	19人	15人	97人
神経疾患・神経筋疾患	2人	20人	72人	40人	18人	18人	12人	19人	10人	22人	32人	23人	288人
血液疾患	4人	12人	14人	14人	6人	4人	7人	15人	20人	20人	14人	7人	137人
糖尿病		3人	2人	10人	5人	8人	22人	45人	77人	83人	88人	45人	388人
疾病や治療に伴う免疫抑制状態	3人	9人	32人	16人	13人	5人	26人	19人	33人	47人	53人	31人	287人
その他の基礎疾患	30人	176人	428人	207人	60人	66人	73人	91人	136人	108人	127人	99人	1601人
計(一部重複あり)	70人	819人	2332人	905人	223人	212人	241人	268人	376人	386人	420人	311人	6563人

## ○ 急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
急性脳症	9人	114人	247人	87人	28人	13人	10人	8人	8人	8人	8人	3人	543人
人工呼吸器の利用	18人	105人	234人	66人	18人	28人	37人	56人	71人	53人	51人	24人	761人
集中治療室入室	25人	155人	369人	100人	28人	31人	41人	51人	64人	54人	57人	23人	998人
計(一部重複あり)	33人	258人	648人	191人	53人	46人	54人	71人	99人	80人	76人	37人	1646人

## ○ 入院患者の推移 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

期間	1月26日以前	1月27日～2月2日	2月3日～2月9日	2月10日～2月16日	2月17日～2月23日	2月24日～3月2日	3月3日～3月9日	3月10日～3月16日	3月17日～3月23日	計
入院患者	16910人	225人	171人	124人	108人	43人	28人	16人	15人	17640人
うち基礎疾患を有する者	6277人	95人	73人	38人	47人	18人	9人	3人	3人	6563人

12

# 新型インフルエンザ感染者 死亡例

死亡者の年齢別内訳（平成22年3月23日時点）

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
	3人 (1人)	17人 (5人)	13人 (3人)	5人 (1人)	3人 (1人)	11人 (4人)	14人 (3人)	31人 (4人)	31人 (4人)	25人 (0人)	23人 (0人)	22人 (1人)	198人 (27人)
基礎疾患を有する者 (うち入院外患者)	1人 (0人)	3人 (0人)	4人 (1人)	4人 (1人)	1人 (0人)	4人 (1人)	8人 (2人)	22人 (3人)	23人 (2人)	25人 (0人)	21人 (0人)	22人 (1人)	138人 (11人)

死亡者の死亡週別内訳(平成22年3月23日時点 累計198人)

※ 死亡日で集計

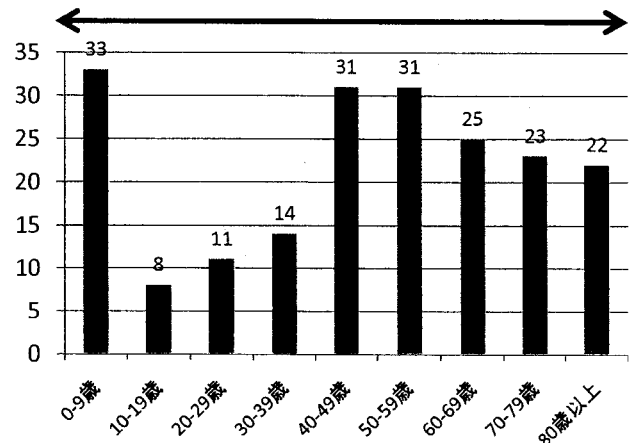
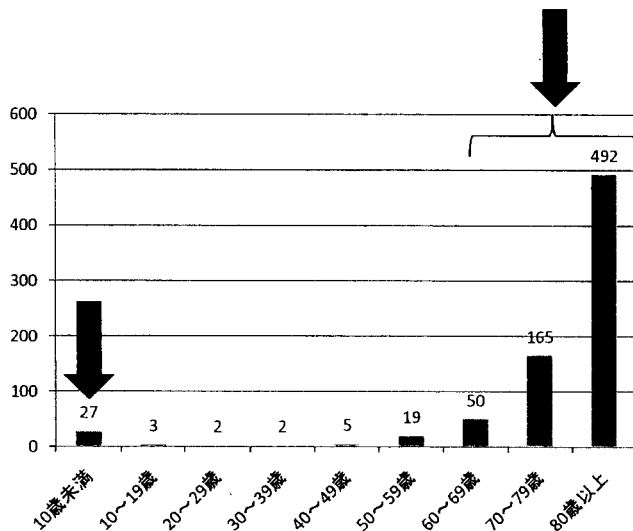
	8/10 ～16	8/17 ～23	8/24 ～30	8/31 ～9/6	9/7 ～13	9/14 ～20	9/21 ～27	9/28 ～10/4	10/5 ～11	10/12 ～18	10/19 ～25	10/26 ～11/1	11/2 ～8	11/9 ～15	11/16 ～22	11/23 ～29	11/30 ～12/6	12/7 ～13	12/14 ～20	12/21 ～27	12/28 ～1/3
	1人	2人	5人	3人	2人	4人	2人	2人	2人	5人	5人	14人	7人	9人	8人	11人	22人	10人	11人	7人	13人
	1/4 ～10	1/11 ～17	1/18 ～24	1/25 ～31	2/1 ～7	2/8 ～14	2/15 ～21	2/22 ～28	3/1 ～7	3/8 ～14	3/15 ～21										
	10人	12人	13人	6人	5人	2人	1人	1人	2人	1人	0人										

13

## 季節性インフルエンザと新型インフルエンザ(A/H1N1)の 年齢別死亡者数の比較

季節性インフルエンザによる死亡者数  
(平成18年1月～12月)

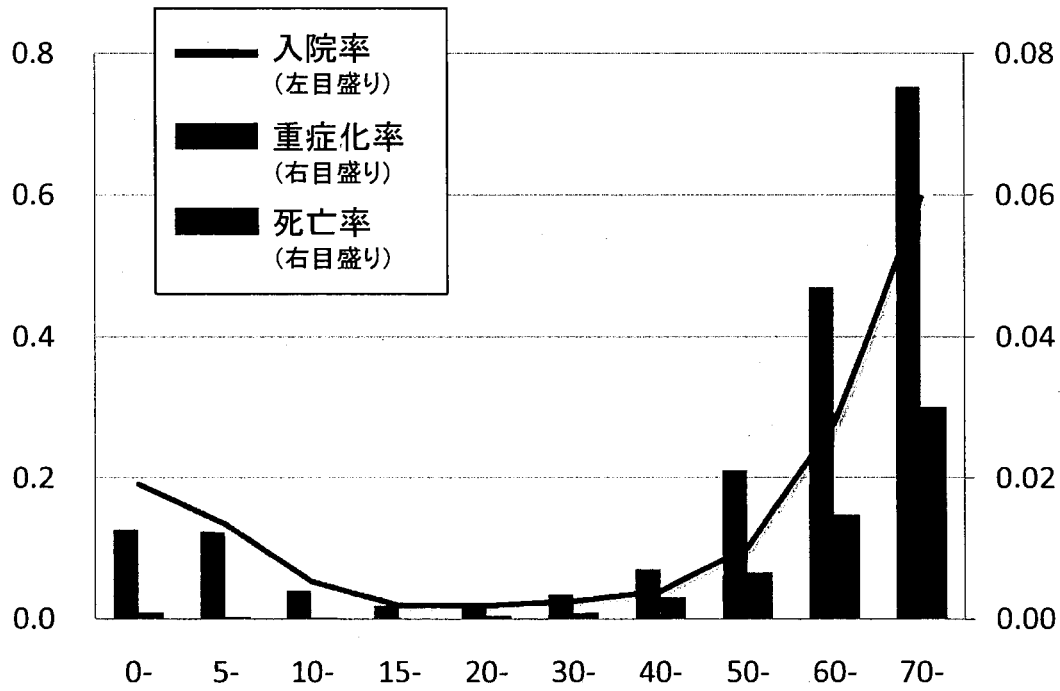
今回の新型インフルエンザによる死亡者数  
(平成21年8月15日～平成22年3月25日)



従来の季節性インフルエンザでは、小児と高齢者に二峰性のピークが存在する。  
一方、今回の新型インフルエンザでは、ほぼ全年齢に渡って死亡者が存在する。

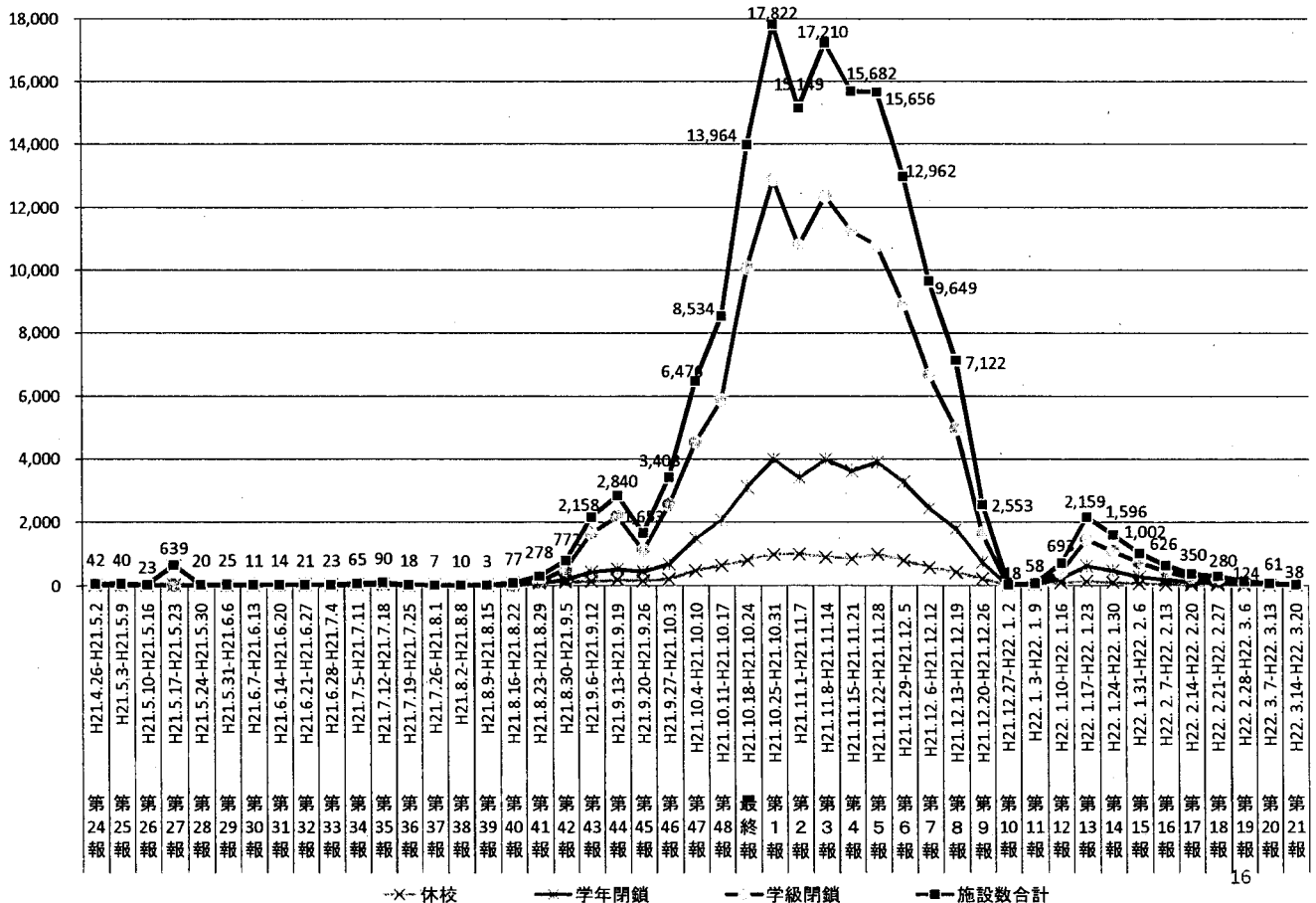
14

# 年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率 (推定受診者100人当たり)



平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

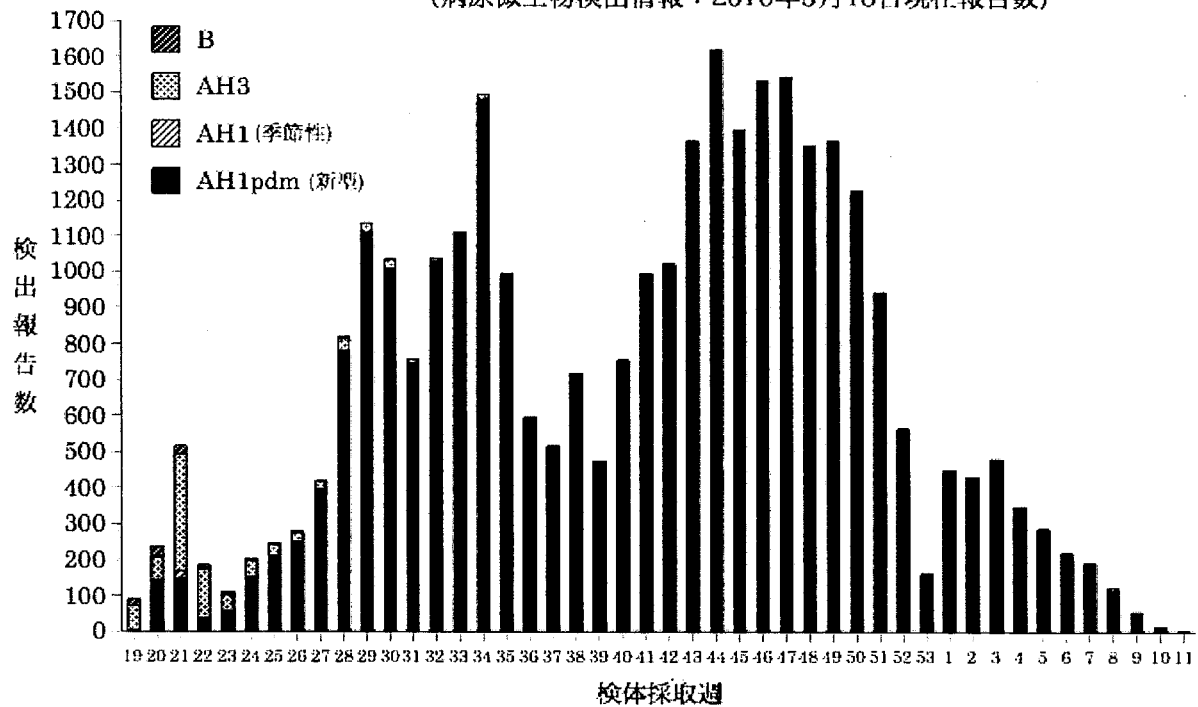
# インフルエンザ様疾患発生報告における施設数の推移



# ウイルスサーベイランス

週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2009年第19週～2010年第11週

(病原微生物検出情報：2010年3月18日現在報告数)



各都道府県市の地方衛生研究所からの分離/検出報告を図に示した  
(データは現在週および過去の週に遡って追加が見込まれる)

国立感染症研究所 感染症情報センター  
<http://idsc.nih.gov/iasr/influ.html>

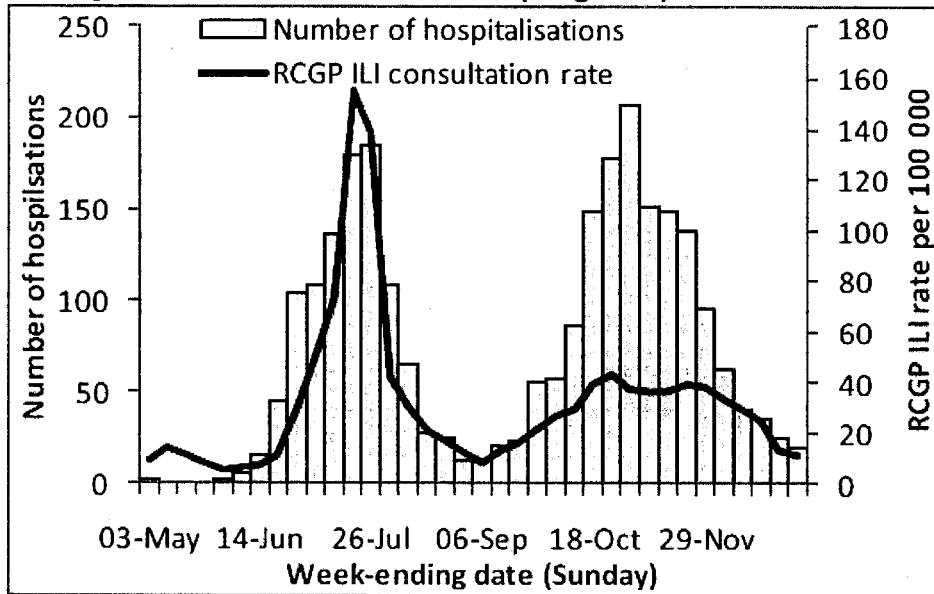


Infectious Agents Surveillance Report

## 諸外国の状況

# イギリスにおけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

Figure 10: Hospitalised cases with confirmed pandemic (H1N1) 2009 influenza infection by week of admission\* and weekly GP ILI consultation rates (England)



\* Most recent weeks omitted due to reporting lag

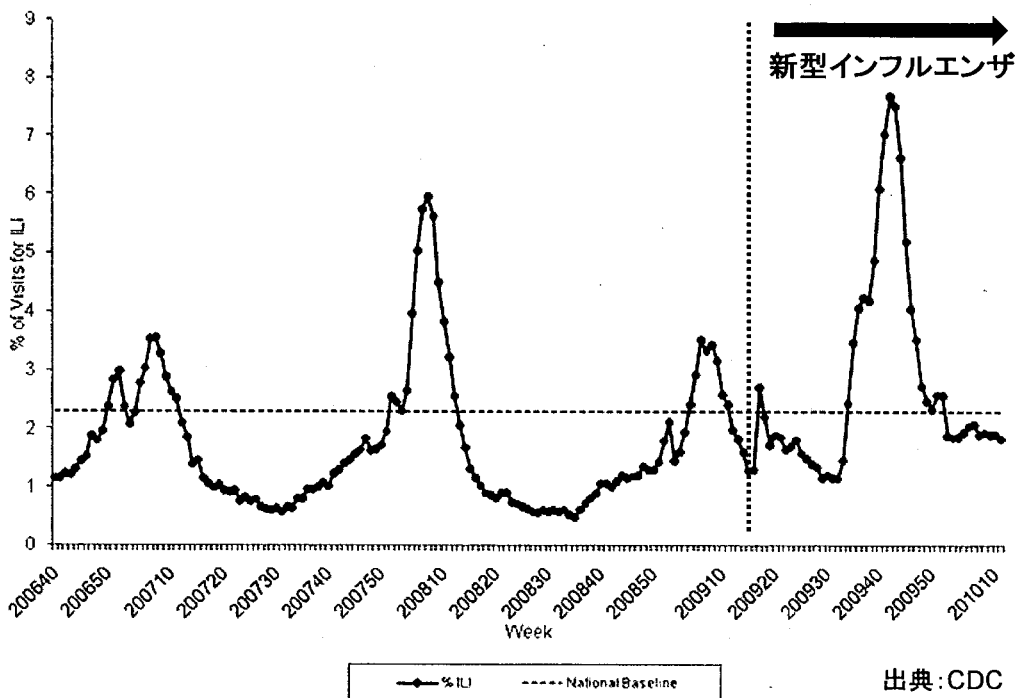
出典: HPA Weekly National Influenza Report

19

# アメリカにおけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), National Summary 2008-2009 and Previous Two Seasons

(Posted March 26, 2010, 11:00 AM ET, for Week Ending March 20, 2010)



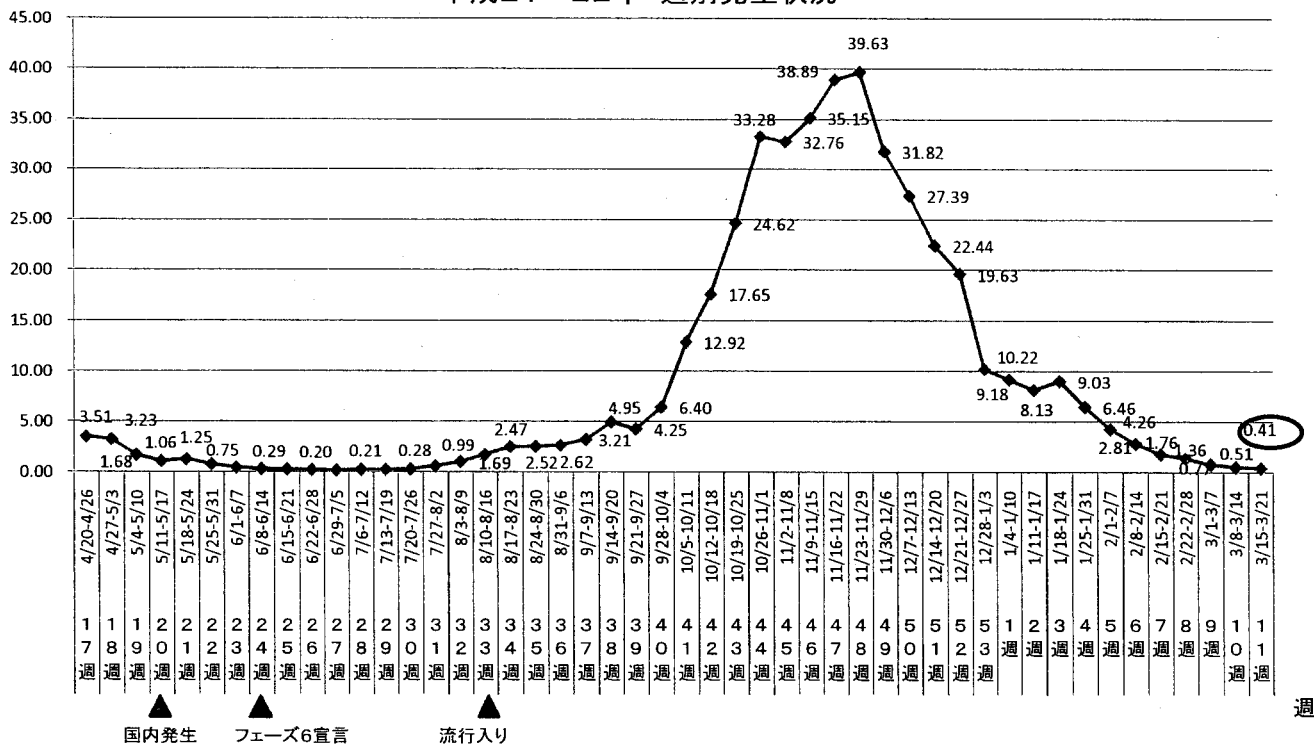
出典: CDC

20

# 我が国におけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

定点あたり報告数

平成21～22年 週別発生状況



21

資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000の定点医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの報告)

## 重症度の各国比較

死亡率

Country – Pays	% of hospitalized cases with no co-morbidity	% of hospitalized cases who are pregnant – % de cas hospitalisés sans comorbidité	Cumulative number of hospitalizations – Nombre cumulé d’hospitalisations	Incidence of hospitalization (per 100 000 population) – Incidence de l’hospitalisation (pour 100 000 habitants)	Median age of hospitalized cases (years) – Age médian des cas hospitalisés (ans)	Rate of ICU admission or hospitalization – Taux d’admission dans les services de soins intensifs ou d’hospitalisations	Number of deaths – Nombre de décès	Mortality rate (deaths per million population) – Taux de mortalité (nombre de décès par million d’habitants)
Northern hemisphere temperate zone – Zone tempérée de l’hémisphère Nord								
Canada	38	5	1 999	5.8	24	0.20	95	2.8
Japan – Japon	63	0.3	3 746	2.9	8	–	35	0.2
United Kingdom – Royaume-Uni	43	7.5	–	–	15-24	–	135	2.2
Mexico – Mexique	–	–	10 337	9.3	–	–	328	2.9
United States – Etats-Unis d’Amérique	27	7	9 079	3.0	21	0.25	1 004	3.3
Southern hemisphere temperate zone – Zone tempérée de l’hémisphère Sud								
South Africa – Afrique du Sud	–	–	–	–	–	–	91	1.8
Argentina – Argentine	47	–	9 974	24.5	20	0.13	593	14.6
Australia – Australie	51	6	4 844	22.5	31	0.13	186	8.6
Brazil – Brésil	79	8.3	17 219	8.8	26	–	1 368	7.0
Chile – Chili	47	2.4	1 852	10.8	32	0.39	140	8.1
New Zealand – Nouvelle-Zélande	–	6.5	1 001	23.3	20-29	0.12	19	4.4

<sup>a</sup> Adapted in part from Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance*, 2009, 14(42):pii=19370. – En partie d’après Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance*, 2009, 14(42): pii=19370.

(2009年11月6日時点)

出典: Weekly Epidemiological Record (WER), 13 November 2009

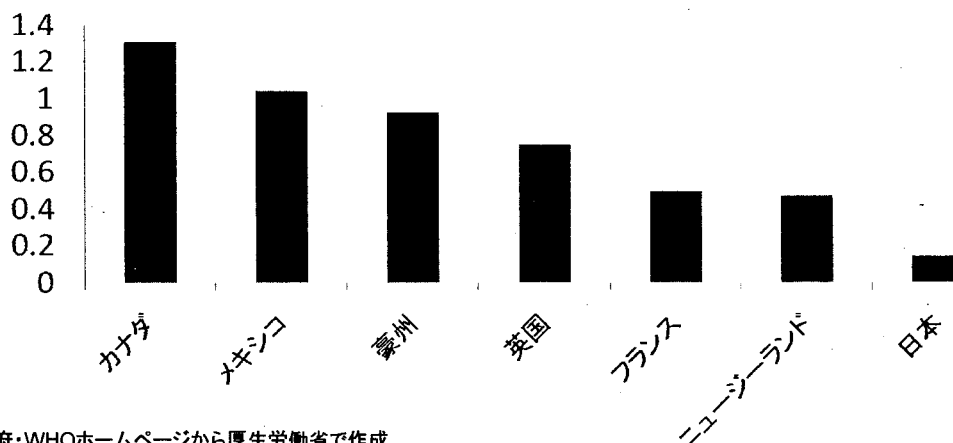
22

# 新型インフルエンザによる死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	フランス	NZ	日本
集計日	2/13	3/13	3/12	3/12	3/14	3/16	3/21	3/23
死亡数	推計 12,000	429	1,111	191	457	309	20	198
人口10万対 死亡率	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.50	0.48	0.15

※尚、各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

## 死亡率



出典: 各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

23

# 各国との比較における論点

- 1 他国に来た5月、6月頃の  
第一波が日本はなぜ来なかったか。
- 2 他国と比較してなぜ日本は人口当たり  
死亡者数が少ないか。

24



# 対策の経緯

25

## 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の概要

- 1 水際対策による時間かせぎ(4月から6月)
- 2 地域での感染拡大防止による時間かせぎ(5月から6月)
- 3 医療体制の整備(5月から)
- 4 ワクチン供給(7月から)
- 5 普及・啓発(4月から)

26

# 発生前に講じていた措置

- 病原性の高い新型インフルエンザ(H5N1)などを想定した「新型インフルエンザ対策行動計画」(平成17年12月)及び「新型インフルエンザに関するガイドライン」(平成21年2月)の策定
- 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閣議決定。(平成19年10月)
- 抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄
- 訓練を4回実施。
- 新型インフルエンザについて、入院勧告等の措置とともに、停留等の水際対策を行うための感染症法等の改正  
(平成20年5月)

27

## 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄① オセルタミビル(タミフル®)

平成 年度	政府備蓄		都道府県備蓄 (地方財政措置)
	予算措置	備蓄量	
17年度	当初 7.2万人分 1.6億円 補正 742.8万人分 162億円	257万人分	—
18年度	補正 300万人分 72億円 予備費 300万人分 68億円	1,093万人分	18年度～19年度 1,050万人分
19年度	—	—	
20年度	補正 1,330万人分 347億円	500万人分	—
21年度	—	1,150万人分	21年度～23年度 1,330万人分
合計	651億円	3,000万人分	2,380万人分

28

# 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄② ザナミビル(リレンザ®)

平成 年度	政府備蓄		備蓄量	都道府県備蓄 (地方財政措置)
	当初	予算措置		
18年度	30万人分	9.1億円	42万人分	—
	補正	30万人分 8.3億円		
19年度	補正	75万人分 22億円	93万人分	—
20年度	補正	133万人分 39億円	—	
21年度	—	—	165万人分	21年度～23年度 133万人分
合計		78億円	300万人分	133万人分

29

## I. 海外発生以降の主な流れ (4月23日から5月15日まで)

- 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ヒトへの感染事例に関する情報の共有
- 4月24日 厚生労働省から都道府県への情報提供
- 4月25日 検疫強化、コールセンター設置
- 4月28日 WHOがフェーズ4宣言、政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」策定
- 4月29日 サーベイランスの通知(症例定義)
- 4月30日 WHOにおいてフェーズ5へ引き上げ
- 5月 1日 政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」改定
- 5月 8日 検疫における最初の患者捕捉(成田空港)
- 5月13日 新型インフルエンザ対策本部諮問委員会報告(停留に関する報告)

30

# 基本的対処方針

(4月28日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- 国民への情報提供
- 水際対策の強化
- パンデミックワクチンの製造
- 国内発生に備えた準備
  - ① 保健医療関係者への情報提供
  - ② 発熱相談センター、発熱外来の設置準備
  - ③ 国内サーベイランスの強化
  - ④ 事業者への注意喚起

31

## サーベイランス・症例定義について

4月29日通知

○ 疑似症患者の定義

38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状

かつ

患者等との接触歴又はまん延国の滞在歴

かつ

迅速診断キットでA型陽性、B型陰性

ただし、迅速診断キットでA型陰性であっても臨床的に強く疑う場合は疑似症

○ 集団発生について

感染症と思われる患者の異常な集団発生を確認した場合の報告について周知徹底

32

# 基本的対処方針改定

(5月1日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- ・ 4月28日策定のものに加え、国内発生に備えた措置を追加

## 1) 積極的疫学調査

## 2) 感染拡大防止措置

- ・ うがい、手洗い、不要不急の外出自粛、集会・スポーツ大会等の自粛、事業者の不要不急の事業の縮小など

## 3) 抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通

## 4) 医療従事者や初動対処要員等の保護

33

# 検疫強化(4月28日～5月21日)

## 検疫の目的

「検疫の強化等により、できる限りウイルスの国内侵入の時期を遅らせることが重要である。しかしながら、ウイルスの国内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能であるということを前提として、その後の対策を策定することが必要である。」との行動計画の基本的考え方に従い、以下の対応を実施した。

### <検疫方法・健康カード>

- ・ 有症者の有無に関わらず、北米3カ国(メキシコ、アメリカ(本土)、カナダ)来航の全便に対し、機内検疫を実施。
- ・ 検疫所への応援については、成田空港の場合、1日平均、医師約20名、看護師約40名
- ・ 全入国者に健康カード配布  
(健康管理、発症時の発熱相談センターへの連絡を周知徹底)

### <PCR検査>

- ・ 迅速診断キットで陽性等の場合に、PCR検査を実施
- ・ 結果判明まで有症者は医療機関にて待機

### <隔離、停留、健康監視>

- ・ 患者の隔離、濃厚接触者の停留を実施
- ・ 北米3カ国からの全便について、機内ですべての乗員・乗客に健康状態質問票を配布し、機内にて回収。
- ・ 回収した質問票記載の情報を基に、検疫所より、自治体に対し健康監視を依頼。  
(北米3カ国全入国者を対象。)

34

## 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多数(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。

35

## 当時入手できた主な知見(病原性)

- 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。  
Moderateと評価

36

## Ⅱ. 国内発生以降の主な流れ

(5月16日から8月中旬)

<6月19日まで>

- 5月16日 兵庫・大阪での最初の国内発生  
5月1日の基本的対処方針を踏まえた「確認事項」策定
- 5月22日 政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」第2次改定  
厚生労働省で「運用指針」策定
- 6月12日 WHOにおいてフェーズ6へ引き上げ
- 6月19日 厚生労働省で「運用指針」改定  
(検疫については「運用指針」を踏まえ順次弾力化)

37

## 確認事項

(5月16日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- 1 情報収集と国民への情報提供
- 2 医療体制の整備
- 3 地域や職場での感染拡大防止、  
積極的疫学調査、学校等の臨時休業  
(集会、スポーツ大会等について一律の自粛は行わない)
- 4 水際対策
- 5 パンデミックワクチンの開発
- 6 事業者への注意喚起

38

# 基本的対処方針改定

(5月22日 新型インフルエンザ対策本部決定)

## 1 目標

- ① 国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ感染拡大を防ぐ
- ② 基礎疾患を有する者等を守る

## 2 措置

- ① 情報収集と国民への情報提供
- ② 地域や職場での感染拡大防止  
(外出自粛・事業自粛は行わない)
- ③ 医療、検疫、学校等の関係は厚生労働省運用指針

39

# 運用指針策定

(5月22日 厚生労働省)

- 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
  - ・発熱外来、発熱相談センター
  - ・感染症法に基づく入院治療、積極的疫学調査
  - ・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
  - ・学校等の臨時休業
- 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
  - ・一般医療機関での診療
  - ・基礎疾患を有する者は入院、軽症者は自宅療養
  - ・PCR検査に優先順位
  - ・設置者等の判断による学校等の臨時休業
  - ・機内検疫からブース検疫へ、停留から外出自粛へ

40



## 運用指針改定 (6月19日 厚生労働省)

- 冬を迎える南半球での患者の増加
- WHOが6月12日にフェーズ6
- 国内発生患者数はその後も増加
- 原因が特定できない散発事例の発生



運用指針の改定

41

## 運用指針改定 (6月19日 厚生労働省)

- 地域をグループ分けせず、地域の実情に応じて対応
- 全数把握からクラスターサーベイランスの強化へ(7月24日から実施)
- 全ての一般医療機関において診療
- 検疫時の隔離の中止

<6月~8月中旬>



- ・改定運用指針に基づき対策を継続
- ・ワクチン確保等の準備を本格化
- ・患者数は着実に増加を続ける

42

# 検疫強化変更点(5月22日以降)

5月22日～6月18日

## <検疫方法・健康カード>

- ・北米3カ国(メキシコ、アメリカ(本土)、カナダ)からの来航便に対し、検疫官が機内に乗り込み「健康状態質問票」の記載の徹底等の呼びかけを実施。
- ・健康状態質問票の検疫ブースでの回収。

## <隔離、停留、健康監視>

- ・濃厚接触者の停留を中止し、より慎重な健康監視を実施。
- ・その他の同乗者の健康監視を中止。

6月19日～9月30日

## <検疫方法・健康カード>

- ・検疫ブースでの呼びかけ(健康状態質問票の回収の中止)。

## <PCR検査>

- ・同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合に実施。

## <隔離、停留、健康監視>

- ・患者の隔離を中止。
- ・患者の同一旅程の者については、都道府県に情報提供。

10月1日以降

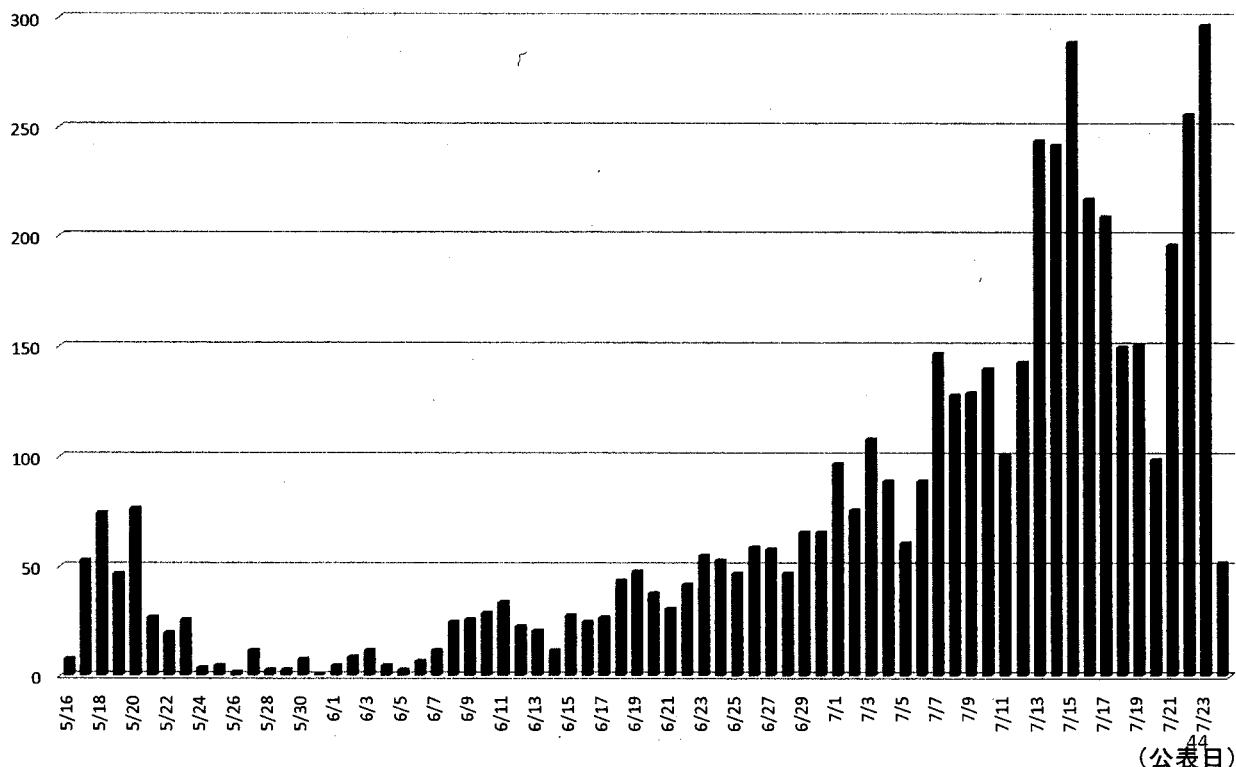
- ・入国者への注意喚起等(基礎疾患を有する者等への受診勧奨)

43

## 新型インフルエンザ患者発生状況 n=5038

法第12条の医師の届出(全数把握)

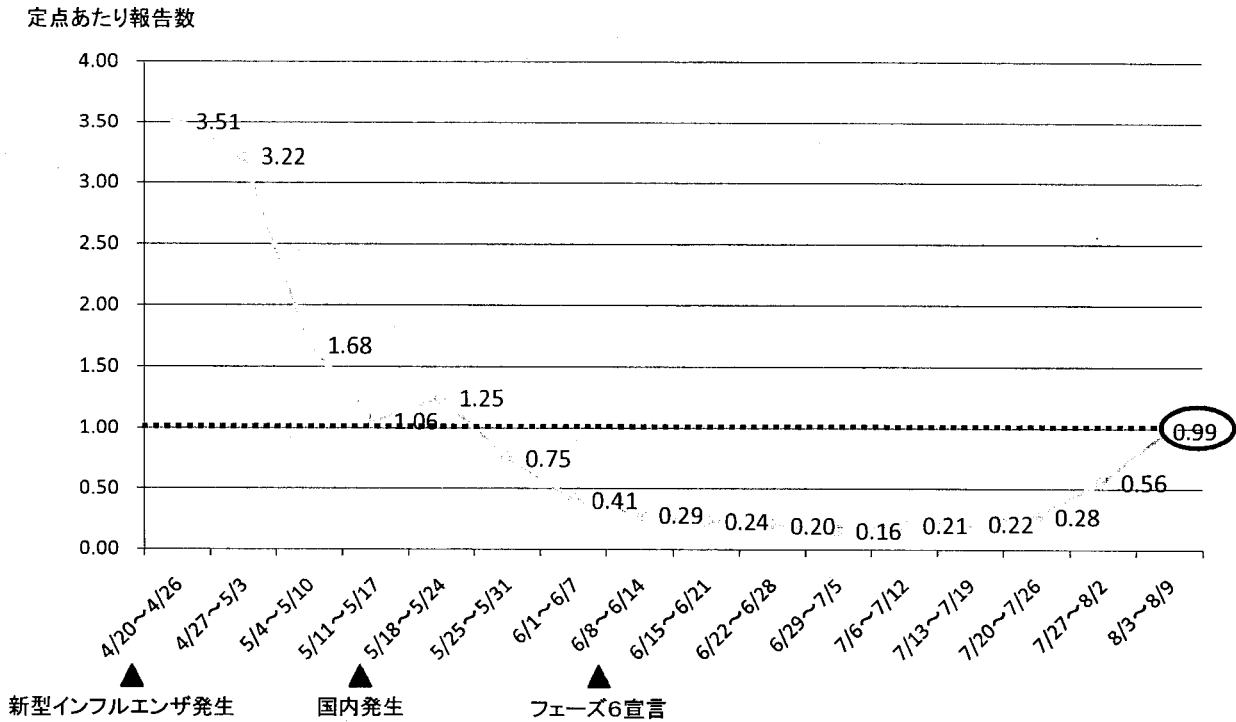
5/16～7/24



(公表日)

# インフルエンザサーベイランス(定点報告)

平成21年 週別発生状況



45

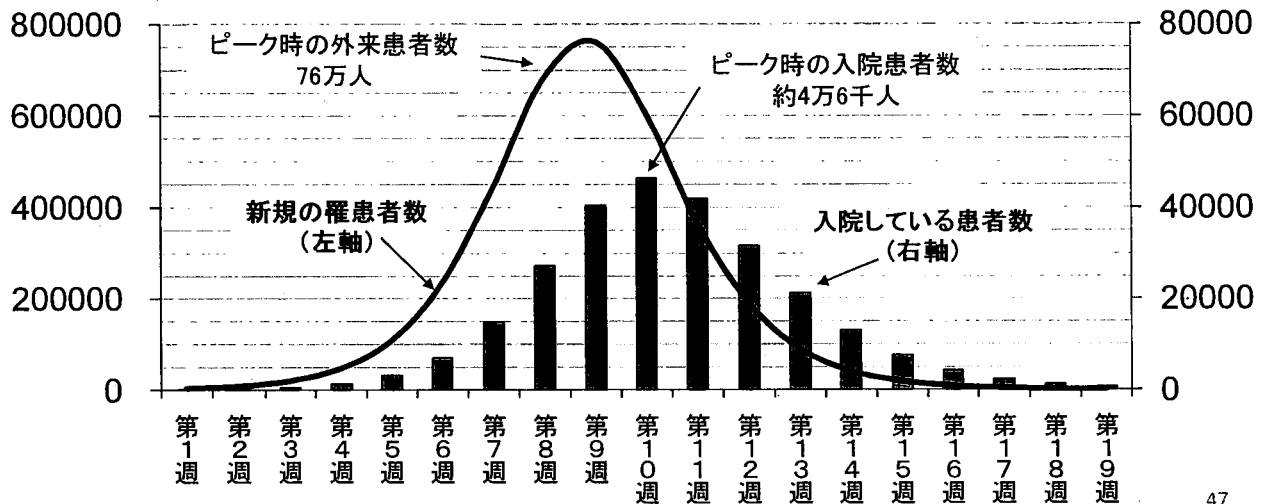
資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

## Ⅲ. 流行入り宣言以降の主な流れ (8月中旬以降)

- 8月15日 国内で最初の死亡報告
- 8月19日 流行入り宣言(全国平均の定点報告数が1を上回る(8月10日~16日の週))
- 8月28日 流行シナリオなど医療体制の通知
- 10月1日 「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)

# 新型インフルエンザの流行シナリオ(21年8月末の通知で提示したもの)

	中位設定	高位設定	※ 各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。
発症率	20%	30%	
入院率	1.5%	2.5%	
重症化率	0.15%	0.5%	



47

## 大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

### 《課題》

1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保
2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実
3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化



- 罹患率や重症化率等を内容とする「新型インフルエンザの流行シナリオ」の提供や、医療提供体制の確保・取扱いに関する情報提供を行い、都道府県の対応を支援
- 都道府県、関係団体等に対し具体的な取り組みを要請

48

# 大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

## 1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

- 都道府県における重症患者の発生数等について検討  
(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)
- 都道府県における医療提供体制について確認  
(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)
- 上記の状況を比較し、地域の実情に応じた対策を検討

## 2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

- 外来医療の確保  
(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)
- 入院医療の確保  
(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)
- 医療機関、医療従事者等への情報提供  
(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

## 3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- 院内感染対策の徹底  
(医療従事者向けガイドライン、基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成)

49

# ワクチン対策

(7月以降)

- 7月14日 : 国内製造業者に対し、製造開始依頼
- 7月末から9月: 意見交換会(輸入、優先順位等)
- 9月 6日 : 厚生労働省試案パブリックコメント
- 10月1日 : 「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
- 10月6日 : 海外メーカーと契約
- 10月16日: 以降 意見交換会(接種回数)
- 10月19日: 接種開始(医療従事者から順次)
- 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に関する特別措置法」施行
- 1月15日 : 健康成人への接種開始
- 1月20日 : 輸入ワクチンの特例承認

50

# 優先的に接種する対象者について

※ ワクチンが順次供給されるため優先順位を決定

対象者		人数	
優先接種対象者	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(救急隊員含む。)	約100万人	
	②	妊婦	約100万人
		基礎疾患を有する者	約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人	
その他	④・1歳未満の小児の保護者 ・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	約200万人	
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人	
	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人	

約5,400万人

➡ 上記以外の者(一般健康成人)に対する接種については、1月29日出荷分より接種開始<sub>1</sub>(1月15日から都道府県の判断で前倒し可能)

## 新型インフルエンザワクチン(国内産)接種回数の見直しについて(概要)

- 従来、国民の多くが新型インフルエンザに対する免疫を持っていないと想定していたこと等から、当初すべて2回接種
- 健康成人に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、10月20日に下記のとおり見直し。
- 臨床結果の2回接種後の結果や諸外国の状況等を踏まえ、11月11日に下記のとおり見直し。
- 中高生および妊婦に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、12月16日に下記のとおり見直し。

対象者	10月20日の見直し (10月22日事務連絡)	11月11日の見直し (11月17日事務連絡)	12月16日の見直し (12月16日事務連絡)
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 (健康成人)	1回接種 ※20代から50代の健康成人	同左 ※19歳及び60代以上の健康成人についても1回接種	同左
以下の者	当面、2回接種を前提とする。今後、国内データ、海外の知見等を収集し、専門家の意見を聴取しながら判断	—	—
1歳未満の乳児の保護者及び優先接種対象者のうち、身体的な理由により予防接種が受けられない保護者等	健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途)を踏まえ判断する。ただし、13歳未満の者は2回接種。	1回接種	同左
基礎疾患を有する者		1回接種。 著しく免疫反応が抑制されている者は、個別に医師と相談の上、2回接種としても差し支えない。	同左
65歳以上の高齢者		1回接種	同左
妊婦	健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途) ・妊婦を対象とした臨床試験の1回目の接種結果(12月中旬目途)を踏まえ判断する。	1回接種。 なお、12月中旬に1回目の接種結果が出される妊婦を対象とした臨床試験により検証を行う。	1回接種。 (11月11日の方針を維持)
中学生、高校生に相当する年齢の者(13歳以上)	健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途) ・中高生を対象とした臨床試験の1回目の接種結果(12月下旬目途)を踏まえ判断する。	当面2回接種。 今後の中学生、高校生に相当する年齢の者を対象とした臨床試験の1回目の接種結果等を踏まえ判断する。	1回接種。
13歳未満の者	2回接種	同左	同左

# ワクチンの確保について

- 平成21年度末まで、国内産ワクチン5,400万回分<sup>(注)</sup>程度を確保するとともに、海外企業から9,900万回分<sup>(注)</sup>程度を確保見込み(平成22年1月20日時点)。



- ・10月19日(月)の週から順次接種開始
- ・第10回出荷(2月15日)分までに約3,900万回分<sup>(注)</sup>を出荷
- ・年度内に約5,400万回分<sup>(注)</sup>を確保予定



- ・輸入ワクチンの確保のために必要な立法措置を実施
- ・1月20日特例承認
- ・年度内に約9,900万回分<sup>(注)</sup>を確保予定

(注)回数は成人量換算

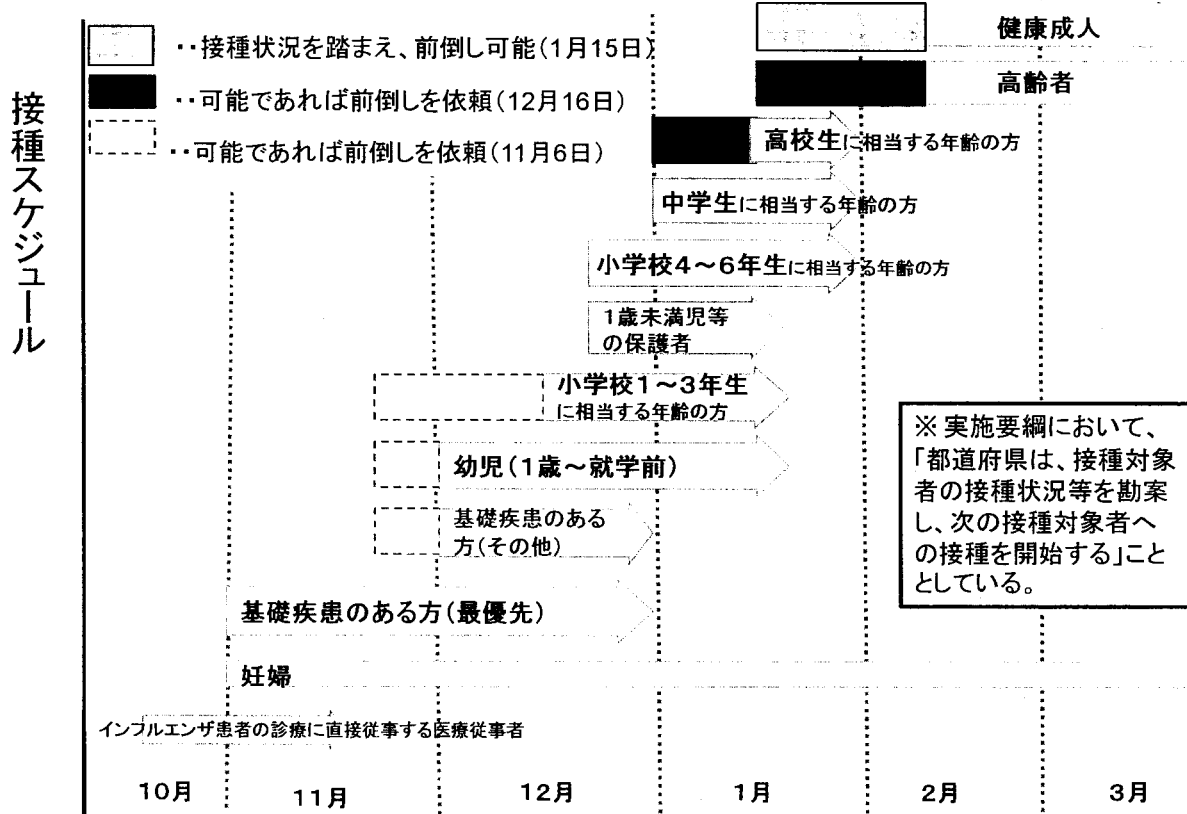
(参考)国内産ワクチンの接種回数について(12月16日公表)

- 「13歳未満の者」については、2回接種
- 上記以外の者については、免疫機能の低下した基礎疾患を有する方を除き、1回接種

53

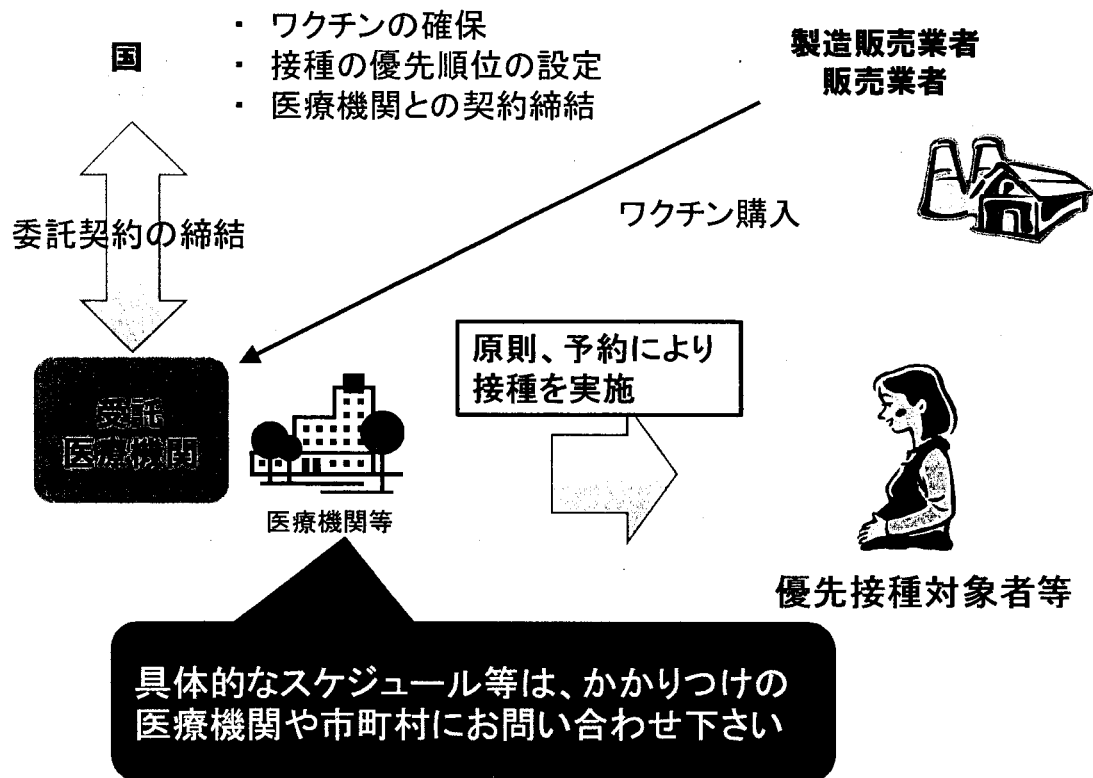
## 接種スケジュールの目安

○ 国が示している標準的接種スケジュールであり、地域によって異なる。



54

# ワクチン接種事業のスキーム



55

## 費用負担について

○費用負担については、実費を徴収。

接種費用	合計	6,150円
	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する場合は3600円  
(基本的な健康状態等の確認が必要なため)

○所得の少ない世帯の負担軽減

- ・国としては、市町村民税非課税世帯を軽減できる財源を措置(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)
- ・市町村は、これを踏まえ、軽減措置の内容を決定し、実施。

56



# 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年法律第98号)

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行うために、新たな立法措置を講ずる。

## 1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置(医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様)を踏まえたものとする。

## 2. 輸入企業との契約内容への対応 (副作用被害等に関する企業への国の損失補償)

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができる。

## 3. 施行期日

12月4日(公布日施行)。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

## 4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

# 外部からの指摘

## 外部からの指摘①

<例>

### 全般

- ・対策全般についてやり過ぎだったのではないか
- ・対策の切り替えのタイミングが遅かったのではないか(自治体の対策切り替えの追認ではなかったか)

### 広報

- ・政府は対策の目的やウイルスの病原性について正確な情報を提供できていなかったのではないか
- ・政府の広報(大臣会見等)が国民の不安をあおったのではないか

### 水際対策

- ・検疫に効果はあったのか。単なるパフォーマンスであり、やり過ぎだったのではないか
- ・検疫を行っていたのは、日本だけではないか

### 公衆衛生対策

- ・大阪府、兵庫県下全域の学校の臨時休業はやり過ぎだったのではないか

59

## 外部からの指摘②

<例>

### サーベイランス

- ・海外滞在歴を症例定義に入れる等症例定義に問題があったのではないか(そのため、国内患者の発見が遅れたのではないか)
- ・全数把握はもっと早くやめるべきだったのではないか

### 医療

- ・「発熱外来」に発熱患者が押し寄せパンクするなど、「発熱外来」の設置や運営に問題があったのではないか

### ワクチン

- ・ワクチン輸入の検討が遅れたのではないか。量が不足しているのではないか。
- ・ワクチン行政を推進すべきではないか(接種の推進、対象の拡充、国内ワクチンメーカーの育成、研究開発の推進等)
- ・ワクチン接種回数の変更が混乱を招いたのではないか
- ・10mlバイアルは製造するべきでなかったのではないか
- ・ワクチンの優先順位などはある程度現場に任せ柔軟に対応すべきだったのではないか。

60

# 評価の視点

- 1 目標達成状況
- 2 対策の効果
- 3 諸外国との比較
- 4 施策の遂行上の課題

61

# 目標達成度の検討項目

1. 感染拡大のタイミングを遅らせることはできたか。
2. 感染のピークを可能な限り低く抑えることはできたか。
3. 国民生活や経済への影響を最小限にすることはできたか。
4. 基礎疾患を有する方々等を守ることはできたか。
5. 重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にすることはできたか。

62

# 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の経緯(案)

日付	主な出来事	水際対策	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
4月23日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CDCが米国内で豚由来A型インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告。</li> <li>○ 厚生労働省内の健康危機管理調整会議で情報共有。</li> </ul>					
4月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>					
4月25日(土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、流行地からの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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検疫所に「メキシコ・米国におけるインフルエンザ様疾患に対する検疫対応及び発生に関する出国者等への注意喚起について」通知発出。</li> <li>(現段階では検疫感染症ではないが、検疫対応を強化(協力要請)したもの)</li> </ul>				
4月26日(日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検疫所に「メキシコ・米国における豚インフルエンザ(H1N1)に対する検疫対応について」通知発出。</li> <li>(検疫感染症とはなっていないが、検疫対応を強化(協力要請)したもの)</li> <li>○ 自治体に対し、通知「メキシコに渡航していた者を対象とした都道府県等による健康観察の依頼」を発出し、メキシコに渡航していた者を対象として、検疫所と都道府県等が連携し、国内で任意の健康観察を開始。</li> </ul>				
4月27日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「豚インフルエンザ対策に関する関係関係会合」で当面の政府対処方針申合せ</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国内のインフルエンザワクチン製造販売業者4社に対して、医薬品局長通知「豚由来インフルエンザ(H1N1)ワクチン生産体制準備について」を発出し、新型インフルエンザワクチンを製造する場合に備えて、生産体制の準備等について協力を依頼。</li> </ul>
4月28日(火)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">基本的対処方針</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">フェーズ4</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検疫所に「新型インフルエンザ(H1N1)に対する検疫対応について」指示。(検疫感染症として対応開始)</li> <li>(対象国をメキシコ・アメリカ(本土)・カナダとした)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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を行うこととした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国内サーベイランスの強化を行うこととした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発熱相談センターと発熱外来の設置の準備を行うこととした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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こととした。</li> </ul>
4月29日(水)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検疫所に「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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>(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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国内発生に備え、関係者との情報共有や発熱外来の設置など、医療体制の確保の方針について、医療機関向けに事務連絡を発出。</li> </ul>	
4月30日(木)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">フェーズ5</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ WHOフェーズ5に引上げ。(地域単位の感染が2カ国以上で起きており、大流行直前の兆候があるとした)</li> <li>○ 新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催(内閣官房長官、厚生労働大臣出席)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 成田空港検疫所に防衛省から医師・看護師等の応援が始まる。</li> </ul>				
5月1日(金)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">基本的対処方針改訂</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置</li> <li>○ 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」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国立感染症研究所からPCR検査用試薬(プライマー・プローブ)の提供及びそれに伴う検疫所での検査体制の立ち上げ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「基本的対処方針」において、国内で患者が発生した場合に、ウイルスの特徴や感染拡大の恐れに応じて、強力的、機動的に講じる措置として、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・不要不急の外出自粛の要請</li> <li>・時差出勤や自転車・徒歩等による通勤の要請</li> <li>・集会、スポーツ大会等の開催自粛の要請</li> <li>・必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業の要請</li> <li>・事業者に対し不要不急の事業の縮小の要請等について言及。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務連絡にてまん延国の定義(アメリカ、メキシコ、カナダ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発熱相談センターと発熱外来の設置の準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本的対処方針として、ウイルス株を早急に入手し、検査法の確立、病原性等の解析及びパンデミックワクチンの製造に取り組むことを決定。</li> </ul>
5月2日(土)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入国管理局で健康カードを持っていない者の確認(持っていない者は検疫に戻す)を法務省に要請、5日より実施。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国立感染症研究所から全国の地方衛生研究所、検疫所等へのPCR検査用試薬(プライマー・プローブ)の配布、検査指針等の提供が完了し、全国規模での診断検査体制の構築。</li> </ul>		
5月3日(日)					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与などの新型インフルエンザの診療についての考え方をとりまとめ、医療機関向けに事務連絡を発出。</li> </ul>	
5月4日(月)				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「新型インフルエンザの診断検査のための検体送付について」(事務連絡)において、ウイルス遺伝子検査(PCR検査)の精度を確認するため、地方衛生研究所における検査と同時に、国立感染症研究所に検体を送付し、確定検査を行うこと</li> </ul>		

日付	主な出来事	水際対策	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
5月5日(火)						
5月6日(水)						
5月7日(木)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 『「新型インフルエンザ(H1N1)に係る検査マニュアル」の送付について』通知発出。(検体の送付、検査の実施については当マニュアルを参考とする様連絡したものを。)</li> <li>○ 「新型インフルエンザに対する検査の強化について(依頼)」通知発出。(国土交通省航空局あて、健康状態質問票等の検査の強化への協力要請したものを。)</li> <li>○ 検査所での検査結果での判定の確定を開始。</li> </ul>				
5月8日(金)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通知「新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について」を発出し、新型インフルエンザがまん延している国又は地域(5月7日現在メキシコ、アメリカ(本土)、カナダ)に渡航していた者について、検査所と都道府県等が連携し、国内で法に基づく健康監視を行うこととした。</li> </ul>				
5月9日(土)	<p><b>検査で初の捕捉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検査において最初の感染患者を確認</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 米国から成田へ8日に到着した3名について、新型インフルエンザに感染していることを確認。(隔離:3名、停留:49名)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 症例定義及び届出様式の改定(第1回改定) ・届出時に、疫学的な要件について十分確認できるよう医療機関と保健所が相談することを明文化した。</li> </ul>		
5月10日(日)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 成田での確定者4例目(停留中の同行者の1名)</li> </ul>				
5月11日(月)						
5月12日(火)						
5月13日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会を報告し、停留に関する報告の公表(季節性インフルエンザと類似、基礎疾患のある方が重篤化)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第2回専門家諮問委員会開催「停留に関する報告」 <u>停留期間及び健康監視等の期間を変更(10日間から7日間に短縮)。</u></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 症例定義及び届出様式の改定(第2回改定) ・感染可能期間を10日間から7日間に修正</li> </ul>		
5月14日(木)						
5月15日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第3回専門家諮問委員会「基本的対処方針の実施について」</li> </ul>					
5月16日(土)	<p><b>確認事項</b>      <b>国内最初の患者確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 第4回専門家諮問委員会「基本的対処方針の実施について」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5月9日に新型インフルエンザと確定した3名のうち1名の隔離解除</li> <li>○ 停留中の48名のうち47名の停留を解除。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神戸市に担当官を派遣</li> <li>○ 中学校及び高等学校の臨時休業に限り、休校措置を兵庫県及び大阪府の全域で行った。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国内での患者発生に対応した発熱外来の設置等の医療体制の整備、患者の発生した地域における感染防止策の実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当面の措置として、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ことが確認。</li> </ul>
5月17日(日)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5月9、10日に新型インフルエンザと確認された計4名のうち2名を隔離解除</li> <li>○ 停留者1名の停留を解除(停留者全員解除となる)。</li> </ul>				
5月18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型インフルエンザ対策本部第3回会合開催</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地方衛生研究所で確定で判明した検査結果をもって確定診断とすることとした。</li> </ul>		
5月19日(火)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5月9日に新型インフルエンザと確認された3名のうち最後の1名を隔離解除。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5月19日までに神戸市において確定例となった患者は43例となり、神戸市内における入院措置も限界となった。このため、同日、神戸市は全ての医療機関で発熱患者を診療することとした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5月19日にとりまとめられたWHO・SAGE(ワクチン諮問会議)の報告書においては、 ・現段階では、H1N1ワクチンは1価が望ましい ・季節性インフルエンザワクチンの製造を継続すべき ・H1N1ワクチンの種株の製造業者への分与は6月、大規模な生産開始は7月中旬以降になる見通し ・ただちにH1N1ワクチンの商業ベースの生産について勧告を行うには時期尚早であること などの方針が示された。</li> </ul>
5月20日(水)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「インフルエンザ迅速診断キットにおいてA型及びB型が陰性となった有症者の取り扱いについて」通知発出 (迅速診断キットにおいてA型及びB型が陰性となった有症者については、リーフレットを手交するよう指示したものを。)</li> </ul>				
5月21日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第5回専門家諮問委員会「基本的対処方針の改定案等について」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 米国より成田へ到着した1名の有症者が新型インフルエンザと確認される。(検査結果は22日判明。隔離:1名、停留(22日解除):11名)</li> </ul>				

日付	主な出来事	水際対策	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
5月22日(金)	<p><b>基本的対処方針改訂</b></p> <p>○ 新型コロナウイルス対策本部第4回会合で「基本的対処方針」改訂。</p> <p>○ 「医療の確保、検査、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可能とした)</p>	<p>○ 「新型コロナウイルスにかかる検査対応について」通知発出(検査対応を変更)</p> <p>○ 「新型コロナウイルス対策における健康監視の実施について(依頼)」(隔離措置の継続、停留措置の中止等の検査体制の変更)</p> <p>○ 新たな方針において、原則として機内検査からブース検査によることとし、検査前の通報において有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検査を行うこととした。また、濃厚接触者については、停留を行わず、自宅で外出自粛等により慎重な健康監視するとともに、患者の同乗者及びまん延国への渡航者については、発熱や急性呼吸器症状等を生じた場合、当該者が保健所等に連絡するよう要請。</p>	<p>○ 学校閉鎖について下記の様に変更。 【患者発生が少数である地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> </ul> <p>【急速な患者数の増加が見られる地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。」</li> </ul>	<p>○ 症例定義及び届出様式の改定(第3回改定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 渡航歴・滞在歴をはずし、「疑うに足りる正当な理由」(疫学的な関連等)に、「感染が報告されている地域(国内外)への渡航歴・滞在歴」の要件を含める。</li> <li>○ 「インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について」(結核感染症課長通知)において、従来行っていた休校調査について、感染状況を踏まえ高等学校を対象施設に追加。</li> </ul>	<p>【患者発生が少数である地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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よう求めた。</li> <li>・ 感染が確定した患者については入院措置とし、その濃厚接触者に対しては抗インフルエンザウイルス薬を予防投与するとともに、外出自粛への協力を要請した。</li> </ul> <p>【急速な患者数の増加が見られる地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱外来の医療機関数を増やすとともに、対応可能な一般の医療機関においても診療を行うこととした。感染が確定した患者については、原則として自宅療養とするが、基礎疾患を有する者等については初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行うこととした。</li> <li>・ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は、同居者のなかで基礎疾患を有する者等がいる場合において行うこととした。</li> </ul>	
5月23日(土)						
5月24日(日)						
5月25日(月)						
5月26日(火)						<p><b>WHOによるワクチン推奨株決定</b></p> <p>○ WHOは新型コロナウイルスワクチン製造株としてA/California/7/2009(H1N1)v like virusを推奨。</p>
5月27日(水)						
5月28日(木)				<p>○ 「新型コロナウイルスにおける病原体サーベイランスについて」を発出し、新型コロナウイルスの検査について、地域の状況に応じ可能な限り実施するように依頼。</p>		
5月29日(金)						
5月30日(土)						
5月31日(日)						
6月1日(月)						
6月2日(火)						
6月3日(水)						
6月4日(木)						
6月5日(金)						
6月6日(土)						
6月7日(日)						
6月8日(月)						
6月9日(火)						<p>○ 国内メーカーに2種類のワクチン製造候補株の分与</p>
6月10日(水)				<p>○ 「新型コロナウイルスの早期探知等にかかるサーベイランスについて(依頼)」(インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化と調査について(依頼))事務連絡を発出し、以下に対して新型コロナウイルスのPCR検査を行うよう依頼。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一集団内で続発して発生した患者</li> <li>・ インフルエンザで入院した患者</li> <li>・ 病原体定点医療機関を受診したインフルエンザ患者(季節性インフルエンザもあわせて検査)</li> </ul>		
6月11日(木)						
6月12日(金)	<p>○ WHOフェーズ6に引上げ (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)</p> <p><b>フェーズ6</b></p>					
6月13日(土)						
6月14日(日)						
6月15日(月)	○ 第6回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」					
6月16日(火)	○ 第7回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」					
6月17日(水)	○ 第8回専門家諮問委員会「運用指針の見直しについて」					
6月18日(木)						

日付	主な出来事	水際対策	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
6月19日 (金)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">感染拡大防止から重症化予防重視に体制を変更</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">運用指針改定</div> <p>○ 「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 ・原則自宅療養、重症患者のための病床確保 (地域のグループ分けは廃止)</p>	<p>○ 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(隔離措置、質問票回収の中止、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合のみPCRを実施)</p>	<p>○ 学校の臨時休業について下記の様に変更した。 ・「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」 ○ 基礎疾患を有する者等への感染防止策を強化</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">患者の一律の入院措置を中止 全ての医療機関で診療</div> <p>○ 原則として全ての一般医療機関において診療を行うこととした。 ○ 入院措置については実施せず、軽症者は原則として自宅療養とするが、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こととした。 ○ 患者の濃厚接触者に対しては、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、基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合に医師の判断により行うこととした。</p>	<p>○ WHOの方針や専門家諮問委員会の意見を踏まえ、6月19日に、季節性インフルエンザワクチンから新型インフルエンザワクチンへ製造を切り替える製造方針を決定した。 ・季節性インフルエンザワクチンの生産量を昨年度製造実績の8割とする。 ・7月中旬以降各メーカーにおいて順次H1N1ワクチンの製造を開始。</p>
6月20日 (土)						
6月21日 (日)						
6月22日 (月)						
6月23日 (火)						
6月24日 (水)						
6月25日 (木)			<p>○ 運用指針を踏まえ、「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」において、すべての患者からクラスターを中心とした疫学調査や、これまでの知見を踏まえたPPE(サージカルマスク等)へ変更</p>	<p>○ 運用指針を踏まえ、「今後のサーベイランス体制について」(事務連絡)を发出、クラスターサーベイランス、インフルエンザ様疾患発生報告、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、インフルエンザサーベイランスについて考え方及び実施の方法を提示。クラスターサーベイランスにおいては、学校、社会福祉施設から保健所へ発生の連絡を依頼。これにより、6月10日发出事務連絡は、廃止。</p>		
6月26日 (金)						<p>○ ワクチンの国内生産量の試算を発表 ・季節性と同等の増殖性と仮定した場合、12月末までに5,080万ドーズ(1ml<sup>1</sup>/47L2, 540万本)</p>
6月27日 (土)						
6月28日 (日)						
6月29日 (月)						
6月30日 (火)						
7月1日 (水)						
7月2日 (木)						
7月3日 (金)						
7月4日 (土)						
7月5日 (日)						
7月6日 (月)						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">我が国におけるワクチン株決定</div> <p>○ 「平成21年度新型インフルエンザA(H1N1)ウイルスに対するワクチン製造株の決定について(通知)」が发出され、関係団体等に対して、製造株「A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm(X-179A)」の通知が行われた。</p>
7月7日 (火)						
7月8日 (水)						
7月9日 (木)						

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
7月10日(金)					○ 舛添大臣が記者会見で輸入を検討する旨の発言 「仮に高齢者を接種対象者とした場合5300万人程度。年明け3月頃までには国内分で3,000万人分くらい最終的には製造できるようになるだろうから、残り2,000万人分くらい海外から輸入できればと思っている。いずれにせよ専門家に聞きながら。」
7月11日(土)					
7月12日(日)					
7月13日(月)					○ WHO・SAGE(ワクチン諮問会議)は、全ての国は基本的な医療基盤を確保するため、第一優先として医療従事者に接種するべきであるとの勧告を行ったが、優先接種対象者については対象グループを示すに留まった。
7月14日(火)					○ 「新型インフルエンザA(H1N1)ワクチンの生産開始について(依頼)」により、製造販売業者4社に対し、生産体制が整い次第、速やかに新型インフルエンザワクチンの生産を開始するよう依頼。
7月15日(水)					
7月16日(木)					
7月17日(金)					
7月18日(土)					
7月19日(日)					
7月20日(月)					
7月21日(火)					
7月22日(水)			○ 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。		
7月23日(木)					
7月24日(金)			<b>全数把握中止</b> ○ 「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」を发出し、6月10日事務連絡を廃止。全数把握の中止にあわせ、従前のクラスターサーベイランス等を継続するとともに、より迅速な情報収集や対応が必要となる場合(大規模な集団発生や重篤な入院患者等)について事務局への速やかな連絡や、INESIDの活用について依頼。その他、地域の発生状況や検査体制に応じたウイルス検査の実施するよう依頼。(クラスターサーベイランスにて集団発生を、インフルエンザ入院サーベイランスにて入院患者を、PCR検査を実施するよう依頼)		
7月25日(土)					
7月26日(日)					
7月27日(月)					
7月28日(火)					
7月29日(水)					
7月30日(木)					○ 意見交換会を開催【非公開】 ・ワクチンの量が限られる中、優先接種対象者を決めることには合意されたが、対象者については様々な意見があった。 ・輸入については、危機管理のために輸入する必要がある、という意見がある一方で、接種対象者の議論をする前に緊急で輸入する必要性や安全性を懸念する意見があった。
7月31日(金)					
8月1日(土)					
8月2日(日)					
8月3日(月)	○ 第9回専門家諮問委員会「新型インフルエンザワクチンの確保について」				○ 第9回専門家諮問委員会開催【非公開】 ・接種対象者については、医療従事者や妊婦、基礎疾患を有する者、小児などへの接種の必要性が言及された。 ・輸入については、更なる情報収集・提供したうえで、必要性を検討する方針が示された。
8月4日(火)					
8月5日(水)					
8月6日(木)					
8月7日(金)					
8月8日(土)					
8月9日(日)					
8月10日(月)					
8月11日(火)					
8月12日(水)					
8月13日(木)					
8月14日(金)					
8月15日(土)	<b>国内最初の死亡者を確認</b> ・その後も、基礎疾患を有する者の死亡や小児の脳症や肺炎による重症例が、流行が拡大している地域を中心に報告されるようになった。			○ 死亡事例については、当初、ウイルスの遺伝子変異等の異常がないか、国立感染症研究所において遺伝子配列の確認作業を行い、明らかな異常がないことを確認した。	
8月16日(日)					
8月17日(月)					
8月18日(火)					



日付		主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
8月19日	(水)	<b>国内流行入り</b> ○ 第33週(8/10～16)に定点医療機関あたりの患者数の全国平均が1.69。 ○ 新型インフルエンザの流行入りを宣言。	○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行入りを迎えるに当たって」通知。			
8月20日	(木)					○ 意見交換会を開催【公開】 ・接種対象者については、接種目的を明確にすべき、との意見があり、「重症化予防・死亡数の減少を目的とすべき」という意見が大勢を占めた。しかし、具体的な対象者については、様々な意見があった。(医療従事者、妊婦、基礎疾患患者、小児、健康な若年層、リスク保有者の家族等) ・輸入については、途上国への寄付や安全性の担保、感染の拡がりや重症度に応じて対応すべき、との意見があった。
8月21日	(金)		○ 各衛生主管部局にむけて、「新型インフルエンザ(A/H1N1)に関する学校・保育施設等の関係者との連携の強化について(依頼)」が発出され、各学校機関との連携を図り、適切な助言を行うよう通知。			
8月22日	(土)					
8月23日	(日)					
8月24日	(月)					
8月25日	(火)			○ 「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」を発出し、7月24日事務連絡を廃止。感染症法第12条による医師の届出を不要とした。さらに、インフルエンザ様疾患患者の集団発生にPCR検査の実施は不要であるが、7日以内2名以上の患者が確認された場合の報告は継続することとした。(インフルエンザ入院サーベイランスにおいて、入院患者については引き続き、保健所が把握し、PCR検査を依頼。)		
8月26日	(水)					○ 厚生労働大臣と関係者の間で公開の意見交換会を開催。【公開】 ・接種費用や補償の問題等について、法改正を含めて検討する必要性についても言及。
8月27日	(木)					○ 意見交換会を開催【公開】 ・ワクチン接種の目的として、重症化防止や死亡数を減少することや、ワクチンの量が限られる場合、優先接種対象者を定めることについて合意。 ・輸入ワクチンについては、現時点で緊急性や必要性があるかということや、安全性・有効性の面で疑問視する意見が多数を占めた。一方、国内産ワクチンだけでは高齢者を含めた場合、優先接種対象者をカバーすることができないという懸念もあげられた。
8月28日	(金)				○ 「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。 ○ 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」を発出。 ○ 入院診療を行う医療機関の病床数等について確認及び報告を求めるとともに、受け入れ医療機関の確保や重症患者の受け入れ調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策等を講じるよう求めた。 ○ 医療機関に対し、「新型インフルエンザ(A/H1N1)診療の基本的考え方」(厚生労働省研究班(主任研究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦)が作成)を示した。	
8月29日	(土)					
8月30日	(日)					
8月31日	(月)					○ 意見交換会を開催【非公開・要旨公開】 ・輸入ワクチンについては、免疫賦活剤が使用されていること、投与経路が日本と異なる筋肉内注射であること、ノバルティス社製品についてはその時点で他国での使用実績がないMDCK細胞を利用していることなどから、輸入ワクチンに関する積極的な情報開示、安全確保対策が求められた。
9月1日	(火)					
9月2日	(水)					○ 意見交換会を開催【非公開・要旨公開】 ・国内産ワクチンのみでは優先接種対象者への接種がカバーできないことから、輸入についても可能な限り情報提供すること、安全性に疑義があった場合使用を中止する、等を条件に、輸入が容認された。  ・10mLバイアル製剤を製造すれば生産効率が向上することから、1mLバイアル製剤ではなくできる限り10mLバイアル製剤で製造することも提案された。
9月3日	(木)					

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
9月4日(金)					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見交換会を開催。【非公開・議論の結果を記者会見で公表】</li> <li>・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。パブリックコメントを実施する旨の確認。</li> <li>○ 厚生労働大臣が閣議後会見において、国内産、輸入あわせて6千万人分から7千万人分確保したい旨を表明。</li> </ul>
9月5日(土)					
9月6日(日)	○ ワクチン接種の基本的な考え方をパブリックコメントを実施(9月6日～13日)				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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～13日)。→約3000人(4,000件)の意見があった。</li> </ul>
9月7日(月)					
9月8日(火)	○ 新型インフルエンザ対策担当課長会議			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型インフルエンザ対策担当課長会議において、沖縄県の感染症担当者より「新型インフルエンザに関する沖縄県の現状と対策について」と題し、沖縄県の取り組みについて報告。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型インフルエンザ対策担当課長会議で接種事業の説明。①事業の目的、②事業実施主体の役割、③接種の優先順位、④医療機関の選定、⑤接種方法、⑥ワクチンの配分と円滑な流通の確保、⑦費用負担、⑧接種の安全性の確認と健康被害の補償、⑨広報等</li> </ul>
9月9日(水)					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見交換会を開催【公開】</li> <li>・パブリックコメント中の素案について説明。</li> </ul>
9月10日(木)					
9月11日(金)		○ WHOから、学校閉鎖及び学級閉鎖について社会福祉的問題を考慮する必要があることなどの報告。			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見交換会を開催【公開】</li> <li>・パブリックコメント中の素案について説明。</li> </ul>
9月12日(土)					
9月13日(日)					
9月14日(月)					<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ワクチン価格を決定、公表</li> <li>・価格を統一し、流通管理する旨の通知を发出。</li> </ul>
9月15日(火)					
9月16日(水)					
9月17日(木)					
9月18日(金)			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務連絡を发出し、新型インフルエンザ耐性ウイルスの確認検査にかかる実施要領、抗血清キットの送付を受け、ウイルスサーベイランスの一層の体制整備を依頼。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚生労働科学特別研究「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」(主任研究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦)により、人工呼吸管理を要した症例や脳症症例等、6例を紹介する症例集の報告。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○意見交換会を開催【公開】</li> <li>・パブリックコメントの案に対する基本方針を検討。</li> <li>・基礎疾患の定義、新型と季節性のインフルエンザワクチンの同時接種についての方針を検討。</li> </ul>
9月19日(土)					
9月20日(日)					
9月21日(月)					
9月22日(火)					
9月23日(水)					
9月24日(木)		○ 「学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について」を发出。			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見交換会開催【公開】</li> <li>・平成22年3月までに約2,700万人分の国内産ワクチンが利用可能となると考えられる旨、製造株の増産性、実際の接種状況及び1mLバイアルと10mLバイアルの製造比率の調整等から出荷量に変更される可能性がある旨、事務局から提示し、国産ワクチンの確保の方針が了解された。</li> </ul>
9月25日(金)					
9月26日(土)					
9月27日(日)					
9月28日(月)					
9月29日(火)					
9月30日(水)	○ 第10回専門家諮問委員会「基本的対処方針について」「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針について」				
10月1日(木)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">       基本的対象方針改訂     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">       運用指針改定     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">       新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針策定     </div> <p>○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」策定</p> <p>○ 「基本的対処方針」改訂</p> <p>○ 「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(二訂版)」を改定。</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の考え方について示した。</li> <li>・ 慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うことや、発症時には電話による診療で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ができること。</li> <li>・ 夜間や休日の外来患者の急激な増加に備えて、都道府県等は、地域医師会と連携して、救急医療機関の診療を支援する等の協力体制についてあらかじめ調整すること。</li> <li>・ 患者数が増加し医療機関での対応が困難な状況が予測される場合には、公共施設等の医療機関以外の場所に外来を設置する必要性について、都道府県等が地域の特性に応じて検討すること。</li> <li>・ 重症者の受け入れ体制の整備のため、都道府県等は、入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況並びにこれらの実施ができる人員数などについて確認し、必要に応じて患者の受け入れ調整等を行うこと。特に、透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受け入れ体制について整備すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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)</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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2,700万人分、輸入ワクチン6,000万人分程度(2回接種)を購入</li> <li>・ 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</li> <li>・ 接種回数については、「当面、2回接種を前提として取り組み、国内における臨床試験の結果等を踏まえ、見直し可能性がある」としていた。</li> </ul>

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
10月2日(金)	○ 新型インフルエンザ対策担当課長会議を開催				○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について」を厚生労働省から公表。 ○ 新型インフルエンザ対策担当課長会議で、優先接種対象者、接種スケジュール、基礎疾患を有する者の定義、接種費用、製造・流通並びに広報及び相談等事業の詳細を説明。
10月3日(土)					
10月4日(日)					
10月5日(月)					
10月6日(火)					
10月7日(水)					
10月8日(木)			○ 「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(改訂版)」を发出。インフルエンザ様疾患患者の集団発生にPCR検査の実施は不要であるが、医療機関・社会福祉施設において、7日以内10名以上の患者が確認された場合とし、電話で速やかな連絡を行う事象を死亡および薬剤耐性等の公衆衛生的上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる場合とした。		
10月9日(金)					○ 国内産ワクチンが初めて出荷されたことを踏まえ、各都道府県の新型インフルエンザワクチン担当部局に対して、国内産ワクチンの初出荷等についての事務連絡を发出。 ・10mLバイアル製剤の各受託医療機関への供給にあたって、原則として、集団的な接種を行う医療機関、規模の大きな医療機関等へ供給し、1mLバイアル製剤については、個人病院等で1日の接種者数が少ないことが予想される医療機関へ供給するよう留意することとした。(各回出荷の事務連絡において、継続的に注意喚起をおこなった。)
10月10日(土)					
10月11日(日)					
10月12日(月)					
10月13日(火)					
10月14日(水)					○ 実施要綱及び要領を发出。
10月15日(木)					
10月16日(金)					○ 意見交換会開催【公開】 ・国内産ワクチンの健康成人への1回接種後の結果について議論。 ・1回接種により有効な抗体価が獲得できていることから、健康成人、妊婦、基礎疾患を有する方の接種回数は1回、13歳未満は2回接種とすべきとの意見が得られた。  ○ 第2回出荷の事務連絡において、必要量のみが医療機関に納入され、納入されたワクチンは確実に接種していただく必要があることから、原則として、返品は認めない旨を明確にした。
10月17日(土)					
10月18日(日)					<b>妊婦への接種／季節性・新型同時接種を容認</b>  ○ 薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において添付文書の改訂方針を決定。 ・妊娠中は「接種しないことを原則」という表現を削除し、「有益性が危険性を上回る場合に接種すると改訂。 ・季節性及び新型のインフルエンザワクチンについては、医師が必要と認めた場合には、同時に接種することができる旨を添付文書に明記
10月19日(月)	○ 国内産ワクチンの接種開始				<b>ワクチン接種開始</b>  ○ ワクチン接種開始(国内産ワクチン)  ○ 意見交換会開催【公開】 ・国内産ワクチンの健康成人への1回接種後の結果について議論。 ・健康成人を対象にした今回の結果に基づいて、他のカテゴリーに対して評価することは不適切、とし、20～50歳代の医療従事者のみ1回接種とすべき、との意見があった。
10月20日(火)					○ 国内産ワクチンの接種回数を見直し。 ・20代から50代の「新型インフルエンザの診療に直接従事する医療従事者」の接種回数が原則1回となった。  ○ 医療現場における10mLバイアル製剤の取扱いを周知徹底するため、医療機関等に当該製剤にかかる留意事項などを周知。
10月21日(水)					
10月22日(木)					
10月23日(金)					
10月24日(土)					
10月25日(日)					
10月26日(月)					
10月27日(火)					○ 第3回出荷の事務連絡において、妊婦を対象とした0.5mLシリンジ製剤の出荷を開始すること、その際の留意点等について各都道府県へ連絡。
10月28日(水)					
10月29日(木)					
10月30日(金)					
10月31日(土)					
11月1日(日)					

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン	
11月3日(火)						
11月4日(水)						
11月5日(木)						
11月6日(金)						
11月7日(土)					○ 小児の接種開始時期の前倒しを都道府県に依頼。	
11月8日(日)						
11月9日(月)						
11月10日(火)						
11月11日(水)					○ 国内産ワクチンの接種回数を見直し ・健康成人の2回接種後の国内臨床試験結果及び海外の知見等から、健康な成人は1回接種と決定された。また、妊婦及び基礎疾患を有する方への接種については、海外の知見及び国内の季節性インフルエンザワクチンのデータ等から1回接種とした。妊婦については、進行中の臨床試験の中間結果より検証することとされた。	
11月12日(木)						
11月13日(金)						
11月14日(土)						
11月15日(日)						
11月16日(月)						
11月17日(火)					○ 第4回出荷の事務連絡において、仮にすべての妊婦の方が同製剤の接種を希望した場合であっても、当面の同製剤の必要量を満たすものと考えられるため、産婦人科等を優先した上で、なお余裕がある場合には、他の診療科への流通体制の整備の検討を行うよう依頼。また、10mLバイアル製剤については、12月28日が最後の出荷となることを連絡。	
11月18日(水)						
11月19日(木)						
11月20日(金)			○ 「新型インフルエンザの発生動向～医療従事者向け疫学情報～ver.1」を情報提供。			
11月21日(土)					○ 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(11/21、11/30、12/13、1/8)。	
11月22日(日)						
11月23日(月)						
11月24日(火)						
11月25日(水)						
11月26日(木)						
11月27日(金)						
11月28日(土)						
11月29日(日)						
11月30日(月)					○ 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。	
12月1日(火)						
12月2日(水)						
12月3日(木)						
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に関する特別措置法」が公布。				○ 「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済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5日(土)						
12月6日(日)						
12月7日(月)						
12月8日(火)						
12月9日(水)						
12月10日(木)						
12月11日(金)						
12月12日(土)						
12月13日(日)					○ 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。	
12月14日(月)			○ 「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)」を発売。この改訂により、クラスターサーベイランスの報告対象施設で、集計に負荷を与えていた保育所の報告を除いた。入院サーベイランスでは、報告対象をインフルエンザ様症状を呈する患者とし、PCR検査については、死亡例又は重症化した患者のみに限定した。			
12月15日(火)					○ 「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16日(水)					○ 国内産ワクチンの接種回数を見直し ・中高生の国内臨床試験の中間結果を受け、中高生に該当する方は1回接種の方針となり、また妊婦の臨床試験結果から、1回接種で有効であるとの見解が得られた。	
12月17日(木)						
12月18日(金)						
12月19日(土)						
12月20日(日)						
12月21日(月)						

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
12月24日(木)			○「新型インフルエンザ暫定サーベイランスシステム(i-NESID)更改について」を発売。新システムでのiNESID運用予定について周知		
12月25日(金)			○「新型インフルエンザの発生動向～医療従事者向け疫学情報～ver.2」を情報提供。		○「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(12/25、1/15、1/27) ・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。
12月26日(土)					○ 輸入ワクチンの特例承認について、薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において審議。
12月27日(日)					
12月28日(月)					○平成21年12月26日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会の審議結果についてパブリックコメントを実施。 ○都道府県に対し、「管内受託医療機関における在庫状況等の調査について」を発売。
12月29日(火)					
12月30日(水)					
12月31日(木)					
1月1日(金)					
1月2日(土)					
1月3日(日)					
1月4日(月)					
1月5日(火)					
1月6日(水)					
1月7日(木)					
1月8日(金)					○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。
1月9日(土)					
1月10日(日)					
1月11日(月)					
1月12日(火)					
1月13日(水)					
1月14日(木)					
1月15日(金)	○ ワクチンの健康成人への接種開始を決定				○ 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、①1/20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(1/29出荷分以降、都道府県の判断で前倒し可)を決定) ○「厚生科学審議会結核感染症分科会予防接種部会」開催。
1月16日(土)					
1月17日(日)					
1月18日(月)			○新システムでのiNESID運用開始。保健所からの入力も可能とした。		
1月19日(火)					
1月20日(水)					<b>輸入ワクチン承認</b> ○輸入ワクチンを特例承認。
1月21日(木)					
1月22日(金)					
1月23日(土)					
1月24日(日)					
1月25日(月)					
1月26日(火)					
1月27日(水)					
1月28日(木)					○「厚生科学審議会結核感染症分科会予防接種部会」開催。
1月29日(金)					
1月30日(土)					
1月31日(日)					
2月1日(月)					
2月2日(火)					
2月3日(水)					
2月4日(木)					
2月5日(金)					
2月6日(土)					
2月7日(日)					
2月8日(月)					○「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」を一部改正。 (輸入ワクチンの流通等についてを追加) ○都道府県宛事務連絡、「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る国内産ワクチン第10回出荷及び輸入ワクチン初出荷等のお知らせについて」において、原則として、返品は認めないが、今後ともワクチンの在庫、返品備在等を防ぎ、接種事業の円滑な運用を行う観点から、都道府県、受託医療機関、卸業者が十分調整の上、薬事法に抵触しないよう医療機関間の融通等を認めた。
2月9日(火)					
2月10日(水)					
2月11日(木)					
2月12日(金)					
2月13日(土)					
2月14日(日)					
2月15日(月)					
2月16日(火)					

日付	主な出来事	公衆衛生	サーベイランス	医療体制	ワクチン
2月18日(木)					○ 都道府県宛事務連絡、「今後の新型インフルエンザA(H1N1)ワクチン出荷等に関するお知らせについて」において、今後の出荷要望については、随時各都道府県から個別の要望を踏まえて対応することとした。
2月19日(金)					
2月20日(土)					
2月21日(日)					
2月22日(月)					
2月23日(火)					
2月24日(水)					
2月25日(木)					
2月26日(金)					
2月27日(土)					
2月28日(日)					

# 参考資料集

## 【目次】

### 参考資料1

- 新型インフルエンザ対策行動計画（概要版）・・・・・・・・・・ P 1

### 参考資料2

- 新型インフルエンザ対策ガイドライン（概要版）・・・・・・・・・・ P 3

- 基本的対処方針<政府>

- 参考資料3-1 4月28日版・・・・・・・・・・ P 14
- 参考資料3-2 5月 1日改訂版・・・・・・・・・・ P 16
- 参考資料3-3 「基本的対処方針」の実施について・・・・・・・・・・ P 19
- 参考資料3-4 5月22日改訂版・・・・・・・・・・ P 23
- 参考資料3-5 10月 1日改訂版・・・・・・・・・・ P 28

### 参考資料4

- 確認事項<政府>・・・・・・・・・・ P 34

- 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<厚生労働省>

- 参考資料5-1 5月22日版・・・・・・・・・・ P 39
- 参考資料5-2 6月19日改訂版・・・・・・・・・・ P 45
- 参考資料5-3 10月1日改訂版・・・・・・・・・・ P 52

- 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針<政府>

- 参考資料6-1 10月1日版・・・・・・・・・・ P 59
- 参考資料6-2 12月15日改訂版・・・・・・・・・・ P 63

### 参考資料7

- 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について<厚生労働省>  
・・・・・・・・・・ P 67

# 「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定等について

(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)

最新の科学的知見、諸外国の状況、国会等での議論、関係省庁や新型インフルエンザ専門家会議での検討を踏まえ、

- ① 「新型インフルエンザ対策行動計画」を全面改定
- ② 既存の各種指針等の内容を全面的に見直すとともに、整理・体系化し、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を新たに策定

## 新型インフルエンザ対策行動計画(改定)

○発生の段階ごとに、対策の考え方、関係省庁の対応、省庁間の連携・協力等の方針を明記。

※主な改定内容

### 【目的の明確化】

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめること、
- ② 社会・経済を破綻に至らせないこと

### 【新たな「段階」の設定】

従来のWHOによるフェーズに変え、我が国における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定

### 【社会・経済機能の維持】

社会・経済機能の破綻を防止するための取組を強化

## 新型インフルエンザ対策ガイドライン(策定)

○各種対策について、取組の内容や方法、国、自治体、企業、家庭、地域等の役割分担等を具体的に示し、国民各層での取組を促すための指針とする。

- ・水際対策
- ・検疫体制の整備
- ・国内での感染拡大防止対策
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬の流通・使用
- ・ワクチン接種の進め方(※検討中)
- ・企業・職場での取組
- ・個人、家庭及び地域での取組
- ・リスクコミュニケーション
- ・埋火葬対策



# 新型インフルエンザ対策行動計画(改定後)の概要

○行動計画に基づき、関係省庁が連携・協力し、発生段階に応じた総合的な対策を推進。

## 主たる目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
- 社会・経済を破綻に至らせない。

## 流行規模・被害想定

- 罹患率 全人口の約25%
- 医療機関受診患者数 1,300万人～2,500万人
- 死亡者数17万人～64万人
- 従業員の欠勤最大40%程度

## 発生段階ごとの主要な取組

### 【未発生期】 → 発生に備えた準備

- ・行政機関・事業者における事業継続計画策定
- ・感染防止等のリスクコミュニケーションの実施
- ・医療提供体制の整備
- ・抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄

### 【海外発生期】 → ウイルスの侵入防止・在外邦人支援

- ・総理・全閣僚からなる「新型インフルエンザ対策本部」設置
- ・検疫の集約化、停留等の開始
- ・国民(在外邦人を含む。)への情報提供の強化
- ・医療従事者等へのプレパンデミックワクチンの接種開始
- ・パンデミックワクチンの製造開始

### 【国内発生早期】 → 感染拡大防止

- ・感染者の感染症指定医療機関等への入院措置
- ・学校の臨時休業、不要不急の集会等の自粛要請
- ・事業者に対する不要不急の業務の縮小要請

### 【感染拡大期、まん延期、回復期】

→ 健康被害最小化、社会・経済機能の維持

- ・パンデミックワクチンが製造され次第、接種開始
- ・社会的弱者への支援
- ・まん延期には、原則として、全ての医療機関で重症者を受入れ。軽症者は自宅療養

### 【小康期】

→ 第二波への備え

- ・対策の評価
- ・資器材、医薬品の再配備

# 新型インフルエンザ対策ガイドライン(新規策定)の概要

- 各分野における対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国、自治体、企業、家庭、地域等における具体的な取組を促進。

## ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止

### 1. 水際対策に関するガイドライン

:ウイルスの侵入防止や在外邦人の円滑な帰国の実現に向け、感染症危険情報発出、検疫集約化、入国制限等を実施。

### 2. 検疫に関するガイドライン

:検疫措置(検査、隔離等)の詳細な手順や留意点、関係機関の連携等を示し、実施体制を整備。

### 3. 感染拡大防止に関するガイドライン

:初動対応や地域・職場における対策により、国内でのまん延を可能な限り抑制。

## 医療の確保

### 4. 医療体制に関するガイドライン

:都道府県における医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。

### 5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

:タミフル等の流通体制を整備するとともに、医療機関に対し適切な治療・予防投与の方法を普及。

### 6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

:パンデミックワクチン等の接種対象者、順位及び供給・接種体制等を提示。

## 国民各層の取組、社会・経済機能の維持等

### 7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

:事業継続計画の策定等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。

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

:個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発(外出・集会自粛、学校休業等)。

### 9. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

:国民や関係機関に適切な情報提供を行うことにより、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。

### 10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

:死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

## (ガイドラインの概要)

### 1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

#### 【課題】

1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ

2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する

#### 【対策の概要】

○ WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。

※ WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(政府専用機、自衛隊機等)
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

※水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

## 2. 検疫に関するガイドライン

水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。

### 【対策の概要】

検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 4空港(成田、関西、中部、福岡)</li><li>・ 3港(横浜、神戸、関門)等</li></ul>
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 → 機内・船内での健康質問票配付 → 医師の診察 → 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(個人防護具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

### 3. 感染拡大防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、医療機能の維持等の観点から、流行速度を緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要。

- 入院又は自宅療養 ○ 患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
- 患者との接触者への要請 ○ 患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施
- 地域対策 ○ 学校、保育施設等の臨時休業  
※ 都道府県は、管内で第1例目の患者が確認された時点で、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請。ただし、生活圈や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位で臨時休業の判断を行うこともありうる。  
回復期になれば、都道府県は、概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討。
- 職場対策 ○ 集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛  
○ 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛
- 食料品等の備蓄 ○ 職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続  
○ 各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄  
○ 市区町村は、住民支援(食料品等の備蓄や配付)を実施

## 4. 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することが必要。

- 発生前
  - 二次医療圏単位で保健所中心に、行政、医師会等関係者による対策会議を設置
  - 医療機関の役割分担を踏まえた体制整備（発熱外来準備、入院可能病床数試算、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等）
  - 医療機関の収容能力を超えた場合の準備（自宅療養、医療機関間の連携等）
- 海外発生期
  - 慢性疾患等の定期受診患者に長期処方を行う等、受診機会を減らすよう調整
  - 発熱相談センターを整備し、住民に周知
- 国内発生早期
  - 発熱外来を整備し、住民に周知
  - 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送
- 感染拡大期
  - 感染症指定医療機関等は、検査、入院治療を実施
- まん延期
  - 感染拡大防止効果が得られなくなった場合、入院措置を中止
  - 発熱相談センター、発熱外来や医療機関は、軽症患者に自宅療養を勧奨
  - 事前の了承の下で、かかりつけ医師は、電話診療により慢性疾患患者の感染の有無が診断できた場合、FAXにより抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行
  - 医療機関は、産科・小児科など新型インフルエンザ以外の医療の維持に努める。新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関は、他の診療に専念
- 回復期
  - 対策を段階的に縮小。医療従事者に休暇付与
  - 患者数の予測を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬、資器材等を適切に配分

## 5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)を効率的・効果的に使用するため、都道府県、医療機関、卸売業者等による適切な保管・流通・投与を促す。

### 【流通調整】

- 発生前
- 地域の安定供給体制の整備(行政、医療関係者等による委員会設置)
  - 必要以上の購入自粛、流行終息後の返品は認められないことの周知
- 発生後
- 都道府県は、患者数と使用状況の情報収集を強化
  - 医療機関等による悪質な買占めは、公表
  - 流通備蓄分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸を指導。
  - 国及び都道府県の備蓄分は、卸を通じて感染症指定医療機関等に配送。都道府県備蓄分を先に使用し、不足傾向にある都道府県に対し国備蓄分を配布

### 【投与方法】

- 治療方針
- 投与量や投与期間等については、専門的知見を踏まえ、随時更新
  - 通常のインフルエンザは投与を控える場合あり
- 予防投与の対象者
- 患者の同居者(感染拡大期以降、要検討)
  - 濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者(感染拡大期以降、見合わせ)
  - ウイルスに暴露した医療従事者や水際対策関係者
  - 「地域封じ込め」が実施される場合には当該地域の住民
- 薬剤耐性への対応
- リレンザは、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合に使用
  - 効果や薬剤耐性を見ながら、方針を適時適切に修正

## 6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

※ 平成20年9月18日、関係省庁対策会議において、プレパンデミックワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表(ワクチン接種の進め方について)。

現在、これに加え、接種体制、費用負担の在り方等について検討しているところであり、おってガイドラインとして取りまとめる予定。

### 【内容】

#### ① ワクチン接種の基本的考え方(公表済み)

#### ② 先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位(公表済み)

##### 【カテゴリー1】

- ・発生時に即時に現場で対応する業種・職種(感染症指定医療機関、水際対策関係者等)

##### 【カテゴリー2】

- ・新型インフルエンザ対策の意思決定に携わる者(国・自治体で意思決定に携わる者)
- ・国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種(医療、福祉・介護従事者等)
- ・国民の安全・安心の確保等に関わる業種・職種(警察、報道、通信等)

##### 【カテゴリー3】

- ・国民の最低限の生活維持に関わる業種・職種(電気・ガス・水道、食料品製造・販売等)

#### ③ ワクチンの接種体制(検討中)

#### ④ ワクチン接種の費用負担の在り方(検討中)



## 7. 事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン

感染拡大防止と社会機能維持の観点から、欠勤率が最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務を継続し又は不要不急の業務を縮小・中止するため、各事業者において事業継続計画を策定することが必要。

### 職場での感染防止策

- 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策
  - ・対人距離(2m)の保持
  - ・手洗い
  - ・咳エチケット
  - ・職場の清掃・消毒 等

### 事業継続計画の策定

- 危機管理体制の整備
- 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法
  - ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止
  - ・職場の出入口や訪問者の立入場所の制限
  - ・従業員・入場者の発熱チェック
  - ・重要業務の絞り込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小
  - ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等
  - ・代替要員確保のための班交代制の採用
- 従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という文化を浸透させることが重要。

## 8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザによる被害を最小限に抑えるためには、個人、家庭や地域での感染防止策等の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動が不可欠。

個人・家庭  
の対応

(発生前)

- 情報収集
- 通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行
- 学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備
- 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄

(発生時)

- 情報収集
- 感染拡大防止(マスク着用、外出自粛等)
- 本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等)
- 医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等)

地域の対応

- 集会・催し物の延期、学校等の臨時休業、地域活動への協力等

自治体によ  
る住民生活  
の支援

- 広報・啓発、相談窓口の設置
- 支援を必要とする世帯(独居高齢者、障害者世帯等)を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援
- 食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分

## 9. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、新型インフルエンザに関する正確な知識、国の対策、感染防止策等を周知。

情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、患者のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速かつ正確な情報を提供。

### 【発生時のリスクコミュニケーション】

（国）

- 内閣官房・厚生労働省は、毎日複数回、定時の記者発表
- 厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供

（都道府県）

- 定例記者会見、ホームページによる情報提供、相談窓口設置（119番、発熱相談センターとの役割分担と連携）

（市町村）

- 域内の発生状況、対策、交通機関の運行状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

### 【発生地域等の公表】

- 新型インフルエンザが発生した場合、発生した市区町村名を公表
- 患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は公表せず
- 公衆衛生対策上必要な場合、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

## 10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備。

- 未発生段階
- 都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市区町村、近隣都道府県等と情報共有
  - 都道府県は、個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備
- まん延段階
- 都道府県は、随時火葬の状況を把握し、市区町村、近隣都道府県と情報共有
  - 都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請
  - 都道府県は、遺体搬送及び火葬作業に従事する者のための個人防護具、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保
  - 市区町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存
  - 市区町村は、火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を消毒した上で、墓地に埋葬。
  - 都道府県は、埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時の公営墓地とする。

## 基本的対処方針

平成21年4月28日版

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、国民に迅速かつ的確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。

(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

## 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、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、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、国民に迅速かつ的確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、各国における感染の度合いを勘案し、以下の水際対策を実施する。
  - (一) メキシコ等発生国への感染症危険情報の発出
  - (二) メキシコ等発生国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) メキシコ等発生国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) 必要に応じ、メキシコ等発生国からの入国者に関する査証審査の厳格化

(六) メキシコ等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、検査法の確立、病原性等の解析及び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の疑いのある患者の届出があったことを踏まえ、患者の国内での発生に備え、以下の対策に万全を期する。

(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) 発熱外来の早急な整備

(三) 国内サーベイランスの強化

(四) 疑いのある患者への迅速・的確な医療の提供

(五) 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



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処要員等の保護

## 「基本的対処方針」の実施について

平成 21 年 5 月 16 日

新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会

## 1. はじめに

本日、新型インフルエンザ（A/H1N1）患者が国内で発生したが、渡航歴もなく、これまでの患者や停留者との接触もないため、地域での感染が始まった可能性が高い。しかも、今回は軽微な症状を呈する感染者が多いので国内での感染拡大のおそれがある。これは、新型インフルエンザウイルスが国内に侵入し、国内における感染の状況が、第 2 段階（国内発生早期）となったということである。

今回の新型インフルエンザの感染力は、季節性インフルエンザと同様に感染力は強いが、諸外国においては、多くの患者が軽症のまま回復しており、我が国のこれまでに確認された 4 名についても同様であった。

治療については、抗インフルエンザウイルス薬の効果があると報告されている。

しかし、基礎疾患（糖尿病等）のある人たち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。

以上のことから、

- ① 感染の更なる拡大を防ぐこと。
- ② 特に、基礎疾患のある者など重症化しやすい人が新型インフルエンザに感染して死亡することを防ぐことに努力を集中すべきである。

このため、国、地方自治体、保健医療関係者、国民全員が協力し、

- ① 国内発生早期においては、感染の疑いのある例についてはすべて検査し、感染が強く疑われる場合には、軽症・重症を問わず措置入院し、更なる感染の拡大を防ぐ。
- ② 感染の拡大が進んだ段階においては、多くの軽微な感染者が発生し、医療機関に殺到する可能性がある。したがって、医療機関においては基礎疾患のある人が重症化しないよう医療供給体制の充実と各医療機関の機能の明確化を図ることが重要である。また、軽症の患者については、自宅での療養、医療従事者の訪問、あるいは、発熱外来への受診の徹底により一般の患者と接触しないような工夫など、地域の実情に応じた対応を行う。

専門家諮問委員会としては、現在、知られている新型インフルエンザウイルスの性状等を踏まえ、基本的対処方針の実施に関しては、以下の点について、柔軟で弾力的な運用を行うよう提言する。

## 2. 社会生活上の取組みについて

以下の各項目については十分に留意し、適切な対応をとるよう、政府は関係者・国民に周知徹底すべきである。

### ○ マスクの着用等

→ 個人における感染防止策の徹底は極めて重要であり、引き続き手洗い、人混みでのマスク着用、咳エチケットの徹底、うがい等を行う。

※屋外等の解放空間においては、相当な人混みでない限りマスクを着用する意味はない。電車やバスの中の換気が悪く閉鎖的な空間の中ではマスクを着用することで周囲の人の咳やくしゃみによる飛沫を防ぐ意味がある。また、他の人への咳エチケットとしてマスクを着用することが望ましい。

### ○ 外出

→ 現時点では一律に外出を控えなくてもよい。個人は、人混みはなるべく避けることなどに引き続き注意する。

### ○ 通勤・通学

→ 現時点では一律の時差通勤等をしなくてよい。個人は、通学も含め、なるべくラッシュ時を避けるなど、感染機会を減らす努力を行う。また、事業者・学校は、時差通勤・通学を容認するなど、通勤・通学に際して従業員・生徒の感染機会が減るように工夫する。

### ○ 集会、スポーツ大会等

→ 現時点では一律の自粛は要請しない。主催者は、当該イベントの趣旨・必要性等を勘案し、総合的に判断すること。

### ○ 学校・保育施設等

→ 患者が学校・保育施設等に通う生徒・児童等の場合、その地域（市町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域）の学校等については臨時休業することを原則とする。ただし、大学については、一律の休業

を要請せず、各大学において感染が拡大しないように努める。

一方、患者が学校・保育施設等に通う生徒・児童等でない場合、2次感染患者が発生し、さらに感染拡大のおそれがある場合には、同様に臨時休業を行う。

また、臨時休業の終了時期については、新型インフルエンザの発生状況に応じ、1週間ごとに検討を行う。

保育施設の休業に際しては、保育所に子供を通わせている従業員の勤務について、事業所は配慮する。

○ 事業者

→ 現時点では一律の事業の縮小については要請しない。事業者は、事業を適切に継続できるようにするとともに、感染ができる限り拡大しない事業運営を行うこととすべきである。

3. 国内発生が見られた後の医療について

<医療機関への受診>

○第2段階（国内発生早期）からは、この時期最大の目標として軽症・重症を問わず、すべて検査を行い感染が強く疑われた例はすべて措置入院とし感染拡大しないようにする。同様に重症例の治療に全力を注ぐことが必要である。そのために、発熱や咳などのインフルエンザ様症状が見られた場合には、まず「発熱相談センター」に相談のうえ、「発熱外来」を受診する。

○政府としては国民にこの趣旨を周知徹底し、「発熱相談センター」や「発熱外来」の利用について理解と協力を求める努力をすべきであり、国民も「感染により重症化しやすい人の命を守る」という政府の方針に積極的に協力すべきである。

○第3段階（まん延期）では、多くの軽症例が発生するために、病院における治療は重症例のみに集中すべきである。更にこの時期では新型インフルエンザの患者を指定医療機関だけで治療することは、収容能力の上からも、また、感染防止対策としてもその意義は薄く、一般の医療機関も含め全ての医療機関で新型インフルエンザの治療に対応する。ただし、こうした医療機関では新型インフルエンザとして収容されている患者と他の患者との接触を断つことに十分留意すべきである。

- 多くの軽症患者が一般の医療機関に殺到すれば、基礎疾患があり重症化しやすい人に感染の危険が及ぶことになる。このため、軽症の患者へは、出来るだけ医療機関への受診を控えて、地域の実情にあった方法、例えば自宅で療養するなど協力を求める。その際、自宅待機する患者に対しては、治療薬の宅配、医療関係者の訪問など、地域毎に患者の視点に立った対応が準備されているところもあり、他の自治体もそのような事例を参考にして、患者が協力しやすい医療体制を整備すべきである。また、病院と診療所はそれぞれの役割、及び責任分担を行い、軽症者と重症者の治療に混乱のないよう連携を図るべきである。

#### <抗インフルエンザウイルス薬>

- 第2段階（国内発生早期）では、感染者に対して治療の目的でタミフル等の抗インフルエンザウイルス薬を投与するが、更に、濃厚接触者やウイルスに暴露した疑いのある医療従事者、初動対応者等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与が行われる。

- もっとも感染の危険性があるのは患者の同居者であるが、そのほかにも疫学調査で感染の危険性が高いと指摘された者（同じ学校、同じ職場の濃厚接触者など）については患者の行動範囲を考慮して予防投与が行われる。

- 第3段階（感染拡大期）では、抗インフルエンザウイルス薬を治療として使用する事に優先した方が良いため、予防投与は基本的に行わない。ただし、例外として、家族等に感染により重症化しやすい人が含まれる場合等には予防投与があり得る。

- いずれにせよ、感染拡大期以降では、治療に必要な抗インフルエンザウイルス薬が十分確保されることが重要である。予防投与は感染により重症化しやすい人などに例外的に行われるべきであり、この点について国民の理解を深めていくことが必要である。

#### 4. おわりに

新型インフルエンザ対策は、国・自治体・医療関係者・国民が一体となって協力することによりはじめて成果が上げられる。限られた医療資源を効果的に運用するためにも、上記の医療体制について国民の十分な理解が得られるよう、国・自治体・医療関係者はあらゆる努力をすべきである。

平成 21 年 5 月 22 日  
新型インフルエンザ対策本部

## 基本的対処方針

政府においては、今回の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、その対策に総力を挙げて取り組んでいるところであるが、現在、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、国内で感染が拡大していく事態も想定に入れながら、国内対策を強化していく必要がある。

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。

政府の現行の「新型インフルエンザ対策行動計画」等については、強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に策定されたものであるが、今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが適当である。

このため、今後も行動計画をそのまま適用するのではなく、この基本的対処方針により、地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく必要がある。

政府としては、自治体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力し、国民の協力を得ながら、当面、次の措置を講ずることとする。

一、国内外の情報収集と国民への迅速かつ的確な情報提供を行う。

（一）国際的な連携を密にし、WHOや外国の対応状況等に関する情報収集に努力する。

（二）国内サーベイランスを強化し、各地の感染状況を迅速に把握するとともに、患者や濃厚接触者が活動

した地域等の範囲について国民に迅速に情報提供を行う。

二. 患者や濃厚接触者が活動した地域等において、地域や職場における感染拡大を防止するため、次の措置を講ずる。

(一) 積極的疫学調査を徹底する。

(二) 外出については、自粛要請を行わない。ただし、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、一律に自粛要請は行わない。ただし、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・保育施設等の臨時休業の要請についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。（「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用指針」参照。)

(六) 事業者に対しては、事業自粛の要請を行わない。ただし、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。

三. 医療の確保についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。（「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用指針」参照。）

四. 患者や濃厚接触者が活動した地域等への抗インフルエンザウイルス薬、検査薬、マスク等の円滑な供給を関連事業者に要請する。

五. 患者や濃厚接触者が活動した地域等における国民生活の維持を図る。

(一) 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を行う。

(二) 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。また、医療従事者等の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合、保育等を確保するための方策を講ず

る。

(三) 在宅の障害者や高齢者等について、必要に応じ状況を踏まえて支援を行う。

六. パンデミックワクチンの早急な開発・製造に取り組む。

七. 今回のウイルスの特徴を踏まえ、水際対策のあり方を見直す。

(一) 検疫についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。(「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用指針」参照。)

(二) 海外発生国の状況に応じた感染症危険情報を適宜発出するとともに、海外発生国の在外邦人に対する支援を行う。

八. 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。

平成 21 年 10 月 1 日  
新型インフルエンザ対策本部

## 基本的対処方針

政府においては、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、その対策に総力を挙げて取り組んでいるところである。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、既に本格的な流行期に入っており、引き続き感染が拡大している。8月15日には、国内初の新型インフルエンザ確定患者が亡くなられた。今後、国内で感染者数が大幅に増大するにつれて、さらに重症例、死亡例が発生する事態に備え、必要な対策を実施していく。

今回の新型インフルエンザは、

- ① 感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復していること、
- ② 抗インフルエンザウイルス薬による治療が有効であること等、

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、基礎疾患（ぜんそく、糖尿病等）を有する者を中心として、また現時点では数が少ないものの健常な若年者の一部においても、重篤化し、死亡する例が見られることである。

今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②重症者や重篤化しやすい基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが適当である。

国内で感染が拡大している中で、感染者の急激な増大を可能な限り抑制し、社会活動の停滞や医療機関の負担を可能な限り減らし、重症者への医療を確保するため、国、地方公共団体、医療機関、事業者や関係団体、国民がそれぞれの役割の下に、的確な対応を行っていく必要がある。

政府としては、地方公共団体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力し、国民の協力を得ながら、当面、次の措置を講ずることとする。

一、国内外の情報収集と国民への迅速かつ的確な情報提供を行う。

（一）国際的な連携を密にし、WHOや外国の対応状況等に関する情報収集に努力する。

(二) 国内の感染状況について、サーベイランス事業等を有効に活用し、その動向を適切に把握するとともに、国民に迅速かつ的確な情報提供を行う。

(三) 感染防止策や発症した場合の医療機関への受診方法等流行に備えて各人が行うべきことを国民に周知し、広く注意喚起を行う。

二. 地域や職場における感染拡大を防止するため、次の措置を講ずる。

(一) 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、うがい等と呼びかける。咳等の症状のある者には、感染拡大を防ぐために、なるべく外出を避けるとともに、咳エチケットの徹底、混み合った場所でのマスク着用と呼びかける。

(二) 事業者や学校に対し、時差通勤・時差通学、自転車通勤・通学等の容認、発熱者に休暇取得を促すこと等、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。

(三) 集会、スポーツ大会等については、主催者に対し、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) 学校・保育施設等の臨時休業の要請については、

学校・保育施設等で患者が発生した場合等において、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こととし、その詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。（「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用指針」参照。）

(五) 事業者に対しては、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。

三. 感染拡大を防止し、基礎疾患を有する者等を守り、患者に対する適切な医療を提供するため、次の措置を講ずる。

(一) 重症者の救命を最優先とし、発生動向に応じた外来診療体制の整備や重症患者の増加に対応できる病床を確保するよう、関係機関に医療体制の整備を要請し、支援を行う。

(二) ワクチンの確保、接種等については別途方針を定める。（「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を参照。）

(三) 抗インフルエンザウイルス薬、検査薬、マスク等の円滑な供給を関連事業者に要請する。

(四) 医療の確保については、上記（一）を踏まえ、そ

の詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。（「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用指針」参照。）

#### 四. 患者が急増した地域等における国民生活の維持を図る。

(一) 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を行う。

(二) 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。また、医療従事者等の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合、保育等を確保するための方策を講ずる。

(三) 在宅の障害者や高齢者等について、必要に応じ状況を踏まえて支援を行う。

#### 五. 水際対策として次の措置を講ずる。

(一) 検疫については、入国者に対する感染防止や発症した際の医療機関への受診を引き続き周知徹底することとし、その詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。（「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用指針」

参照。)

- (二) 海外発生国の状況に応じた感染症危険情報を適宜発出するとともに、海外発生国の在外邦人に対する支援を行う。

六. 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。
- (三) 国連及びWHOの要請を受けて、途上国における新型インフルエンザ対策に対する支援を行う。



## 確認事項

平成21年5月16日

新型インフルエンザ対策本部幹事会

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的確な情報提供を行う。

(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、初動対応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、うがい等を呼びかける。
- (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。

# 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

平成21年5月22日版

## 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2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、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。

# 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発生患者と濃厚接触者への対応	②医療・発熱外来	③学校・保育施設等	④確定診断 (PCR検査)	⑤検疫
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者（患者と疑われる者を含む。）については、感染症指定医療機関等への入院とし、抗インフルエンザ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。</li> <li>○ 濃厚接触者に対し外出自粛等の要請をする。</li> <li>○ 濃厚接触者に対し予防投与と健康観察を行う。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要に応じて、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。</li> <li>※ 休業の要請については、一週間ごとに検討する。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">【患者が発生していない地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）を積極的に活用する。</li> </ul> <p style="text-align: center;">【一定以上の患者が発生している場合】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。（ブース検疫）</li> <li>※ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>○ 軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。</li> <li>○ 濃厚接触者に対し外出自粛等の要請をする。</li> <li>○ 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や、基礎疾患を有する等の医療従事者及び初動対処要員等がウイルスに暴露している場合は、予防投与を行う。</li> <li>※ その他は、予防投与は行わない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 外来については、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。</li> <li>※ 特に基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。</li> <li>○ 入院については一般病院においても重症者のための病床を確保する。</li> <li>※ 特に基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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臨時休業とする。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新たな地域での患者発生を把握する観点から、検査に優先順位をつけて運用する。（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）</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

※ 重症者には、基礎疾患のため、重症化しやすい者を含む

平成21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（改定版）

### 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りうる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が、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、必要に応じて入院治療を行う。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。

#### 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、必要に応じて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。

\* 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）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に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リスクが高い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的確に反映させる。

## (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。

平成 21 年 10 月 1 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（二訂版）

### 1. 基本的考え方

平成 21 年 6 月 19 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（改定版）」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。

#### （今回の改定の背景）

- ① 国内における新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）の感染の拡大

我が国における感染の状況について、全国約 5,000 箇所の定点医療機関で行うインフルエンザサーベイランスの調査結果によれば、定点医療機関当たりのインフルエンザの患者報告数が、平成 21 年第 33 週（8 月 10 日から 8 月 16 日まで。）時点で全国平均 1.69 となり、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 を上回り、更にその後増大している。インフルエンザウイルスサーベイランスの結果と合わせ、その大部分は、新型インフルエンザウイルスの感染患者であると考えられ、今回の新型インフルエンザについては、既に流行期が開始となり、感染が拡大しつつある状況にある。

- ② 死亡や重症例の報告の増加

今回の新型インフルエンザは、多くの感染者が軽症のまま回復すること、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であることなど、季節性インフルエンザと類似する点も多いが、他方、その特性として、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。実際に、8 月 15 日には新型インフルエンザ確定患者の死亡が国内で初めて確認され、基礎疾患を有する者の死亡や小児の脳症や肺炎

による重症例は、目下少数例にとどまっているものの、報告数として増加しつつある。

### ③ 冬期の南半球における感染拡大と医療機関の混乱等の発生

今回の新型インフルエンザについては、世界保健機関（WHO）が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後、WHOの集計感染者数は増加し、感染地域も世界的に拡大している。特に既に冬を迎えた南半球においては、多くの者が感染し、死亡者や医療機関の混乱が報告されている国もある。WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、感染拡大は完全には阻止できないことを前提に感染者の重症化防止に向けて、社会経済的混乱を招かないことを視野に入れつつ、各国の状況に応じてワクチン対策、医療体制の確保等について柔軟に対応することを求めている。

### ④ 死亡・重症例の更なる増加及び医療機関が混乱するおそれを想定した対処

我が国の感染状況、南半球における経験を踏まえれば、今後冬期を迎える我が国においても、感染拡大により、死亡者・重症者が更に増加し、医療機関が混乱するおそれがあることを想定して対処する必要がある。

## （基本的考え方）

上記のような状況の変化を踏まえ、以下のような基本的考え方に基づいて、下記2以下に述べる対策を速やかに講じるものとする。

- ① 大規模な流行が生じた場合においても患者数の急激な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を進める。
- ② 適切な院内感染対策の実施や積極的な広報の展開等により基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化を行う。
- ③ 急速に感染が拡大する情勢にあることから、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する体制

から、重症患者・死亡者の把握、ウイルス性状の変化の探知に重点を移した体制及び定点サーベイランスに移行しており、これを更に円滑に進められるようにする。

- ④ 社会影響とのバランスを考慮した公衆衛生対策の効果的な実施により、急激な患者の増加を防止するとともに、患者数増加のピークをできるだけ抑制し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させ、国民が安心して生活できる環境を維持していく。

## 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

発熱、呼吸器症状等のインフルエンザ様症状を有する者のうち、基礎疾患を有しない者については、本人の安静のため及び新たな感染者をできるだけ増やさないために外出を自粛し、抗インフルエンザウイルス薬の内服等も含め医師の指導に従って自宅において療養する。

基礎疾患を有する者等\*については、軽症であっても早期にかかりつけ医等に電話をし、又は医療機関を受診して、抗インフルエンザウイルス薬の内服等も含め医師の指導に従って療養する。

なお、感染が疑われた場合は簡易迅速診断の結果が陰性であっても、あるいは結果を待たずに速やかに治療を開始する。

また、基礎疾患の有無によらず、重症者及び重症化するおそれを認める者については、医師の判断により入院治療を行う。このとき、医師が必要と認める場合にはPCR検査等のウイルス検査の実施について保健所に依頼することが可能である。

なお、医師の判断に資するため、厚生労働省において、医療関係者に対して、随時、最新の科学的知見等を情報提供することとする。

また、速やかな受診につなげるため、国民に対して重症化の兆候及び受診の方法について周知する。

## ② 濃厚接触者

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については特段の理由がない限り、推奨しない。その一方、基礎疾患を有する者で、患者と濃厚に接触するなどして感染を強く疑われる場合は、医師の判断により抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うことができる。

インフルエンザ患者に対応する医療従事者については、基本的な防御なく明らかにウイルスに曝露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施することも検討し、本人の同意に基づき、医師が投与の要否を判断する。この場合、予防投与の有無に関わらず、職務の継続は可能であるが、職務の形態を工夫したり、マスクの装着や手指消毒の励行、発症が疑われた際の早期治療・休業等により院内感染の予防に十分に注意する。

\* 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、慢性腎疾患、慢性肝疾患、神経疾患・神経筋疾患、血液疾患、糖尿病、疾患や治療に伴う免疫抑制状態、小児科領域の慢性疾患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) 医療体制

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、原則として、通常もインフルエンザ患者の診療を行っているすべての一般医療機関において診療を行う。

院内での感染予防のため、新型インフルエンザが疑わしい発熱患者とそれ以外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十分な配慮をすることが望まれるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断する。

また、慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減

らすため長期処方を行うことや、発症時には電話による診療で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ができることについて、都道府県等は関係機関に周知する。

夜間や休日の外来患者の急激な増加に備えて、都道府県等は、地域医師会と連携して、救急医療機関の診療を支援する等の協力体制についてあらかじめ調整する。さらに、患者数が増加し医療機関での対応が困難な状況が予測される場合には、公共施設等の医療機関以外の場所に外来を設置する必要性について、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

入院部門については、重症患者の増加に対応するため、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。都道府県等は、入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況並びにこれらの実施ができる人員数などについて確認し、必要に応じて患者の受入調整等を行う。特に、透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について整備する。

すべての医療機関は、対応可能な範囲で院内感染対策に最大の注意を払う。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。

発熱相談センター等の電話相談窓口は、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。電話相談窓口の具体的な運用については、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。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱、呼吸器症状等のインフルエンザ様症状を有する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・保育施設等の臨時休業については一定の効果があったところであり、引き続き、学校・保育施設等で患者が発生した際には、都道府県等が感染拡大防止等公衆衛生上必要であると判断した場合、当該学校・保育施設等の設置者等に対し臨時休業を要請する。

また、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が可能である。

なお、臨時休業の要請がない場合にあっても、学校・保育施設等の設置者は必要な臨時休業を行うことができる。

厚生労働省は、臨時休業に係る判断に資するため、基本的考え方の提示など必要な情報提供を行う。

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) 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や病状を把握するとともに、あらかじ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、ウイルスの性状、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的確に反映させるとともに国民に情報提供を行う。

### (2) 全体的な発生動向の把握

あらかじ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、全体的な発生動向を把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。



### (3) 地域における感染拡大の早期探知

地域において放置すれば大規模な流行につながる可能性がある集団的な発生の端緒を早期に把握し、感染の急速な拡大の防止を図る。

このため、保健所は、すべての患者（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。

## 4. 検疫

全入国者に対して、新型インフルエンザに対する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引き続き周知徹底する。また、国内対策との整合性を踏まえ、検疫時に基礎疾患等を有することが確認できた発熱、呼吸器症状等のインフルエンザ様症状を有する者については、早期に医療機関を受診するよう勧奨する。

## 5. 更なる変化に備えて

重症患者の発生と死亡をできる限り回避するため、重症化のリスクの高い者についての検討を進め、重症化を防止するための早期発見と治療の考え方について周知する。

サーベイランスについては、更に患者数が大幅に増加した場合は、感染拡大の早期探知の取組を停止するとともに、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、直ちに現地調査等を行って情報分析を進め、専門家による評価を行った上で、必要に応じ本運用指針の見直しを行う。

平成21年10月1日

新型インフルエンザ対策本部

## 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針

### 1. 目的

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を目的とする。

### 2. 各事業実施主体の役割

- (1) 国は、新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン（以下「ワクチン」という。）の生産量に限りがある中で、臨時応急的かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定する。また、ワクチン接種を行う医療機関と委託契約を締結し、希望者に対してワクチンの接種を実施する。このように、今回の事業は、地方自治体との役割分担のもと、国が主体となって行うものである。
- (2) 都道府県は、国が示す標準的な実施時期等を参酌し、具体的な接種スケジュールを設定するとともに、医療機関の在庫状況等を把握して、ワクチンの円滑な流通を確保する。
- (3) 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、接種時期、受託医療機関等を周知する。また、ワクチン接種に係る費用負担について、国及び都道府県による財政支援のもと、必要に応じ低所得者の負担軽減措置を講じる。
- (4) 受託医療機関は、国と委託契約を締結し、窓口で対象者の確認を行い、優先順位に従って希望者に対してワクチンを接種するとともに、市町村及び都道府県を通じて、必要な報告を行う。

### 3. 優先的に接種する対象者

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われていく見通しであることから、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、

- 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（救急隊員を含む）
  - ② 妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、1歳～小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先）
  - 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
- の順に優先的に接種を開始する。

(2) さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。

(3) なお、優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、対応することとする。

#### 4. ワクチンの確保

(1) 今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、上記の優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、国内産に加えて、海外企業から緊急に輸入することを決定し、ワクチンを確保する。

(2) 国は、3. の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、今年度末までに、国内産ワクチン2,700万人分程度を確保するとともに、海外企業から5,000万人分程度を輸入することとし、既存の新型インフルエンザ対策予算を活用した上で予備費を使用し、これらのワクチンを購入する。

(3) 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、速やかに立法措置を講じる。

#### 5. 接種の実施

(1) 国は、受託医療機関との間で、予防接種に関する委託契約を締結する。

- (2) 受託医療機関は、国との委託契約に基づき、卸売業者からワクチンを購入し、優先接種順位に従い、優先接種対象者であることを確認のうえ、原則として予約制により接種を実施する。
- (3) 市町村は、都道府県と連携し、地域の実情に応じて、受託医療機関に要請し、保健センター、保健所等を活用して接種の機会を確保する。

## 6. 費用負担

- (1) 今回のワクチンの接種については、その目的に照らし、国は、予防接種法の定期接種に準じて、受託医療機関を通じてワクチンの接種を受けた者又はその保護者から、実費相当額（ワクチン代、輸送費及び接種に要する費用。原則として全国一律の額）を徴収する。
- (2) 優先的に接種する者のうち低所得者の費用負担については、予防接種法の定期接種に準じて、市町村民税非課税世帯を念頭に、市町村がその費用を助成する措置を講じる。その際、当該措置に要する財源の1/2を国が、1/4を都道府県が補助する。

## 7. ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済

- (1) 今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであり、安全性や有効性に関しては十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努めるとともに、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供する。
- (2) ワクチンによる重篤な副反応について、受託医療機関等からの報告など国が迅速に情報を把握するとともに、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応する。
- (3) 今回のワクチン接種に伴い健康被害が生じた場合の救済については、現行の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関する措置を踏まえて必要な救済措置を講じることができるよう検

討を行い、速やかに立法措置を講じる。

## 8. 広報

- (1) 国は、接種事業の趣旨、内容、ワクチンの安全性や有効性に関する知見等について周知する。
- (2) 都道府県は、新型インフルエンザについて既に設置している相談窓口等の充実を図る。
- (3) 市町村は、都道府県と連携し、住民に対し、接種が受けられる時期、受託医療機関等を周知する。

## 9. 今後の検討等

- (1) 今回の新型インフルエンザワクチンに関しては、今後、新たな知見等が得られた段階で、適宜、これを見直していくものとする。
- (2) 国は、今回の臨時応急の対策を踏まえ、新型インフルエンザの予防接種の位置づけ等について専門的見地から検討を行い、その結果に基づき、必要に応じ立法措置を講ずる。
- (3) 国は、今後、国産ワクチンによりインフルエンザワクチンの供給が確保されるよう、国内生産体制の充実等を図るものとする。

平成21年10月1日  
平成21年12月15日改定  
新型インフルエンザ対策本部

## 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針

### 1. 目的

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を目的とする。

### 2. 各事業実施主体の役割

- (1) 国は、新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン（以下「ワクチン」という。）の生産量に限りがある中で、臨時応急的かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定する。また、ワクチン接種を行う医療機関と委託契約を締結し、希望者に対してワクチンの接種を実施する。このように、今回の事業は、地方自治体との役割分担のもと、国が主体となって行うものである。
- (2) 都道府県は、国が示す標準的な実施時期等を参酌し、具体的な接種スケジュールを設定するとともに、医療機関の在庫状況等を把握して、ワクチンの円滑な流通を確保する。
- (3) 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、接種時期、受託医療機関等を周知する。また、ワクチン接種に係る費用負担について、国及び都道府県による財政支援のもと、必要に応じ低所得者の負担軽減措置を講じる。
- (4) 受託医療機関は、国と委託契約を締結し、窓口で対象者の確認を行い、優先順位に従って希望者に対してワクチンを接種するとともに、市町村及び都道府県を通じて、必要な報告を行う。

### 3. 優先的に接種する対象者

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われていく見通しであることから、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、
- 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（救急隊員を含む）
  - ② 妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、1歳～小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先）
  - 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
- の順に優先的に接種を行う。
- (2) さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。
- (3) 優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、接種を進める。

### 4. ワクチンの確保

- (1) 今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、上記の優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、国内産に加えて、海外企業から緊急に輸入することを決定し、ワクチンを確保する。
- (2) 国は、3. の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、今年度末までに、国内産ワクチン5,400万回分（成人量換算）程度を確保するとともに、海外企業から9,900万回分（成人量換算）程度を輸入することとし、既存の新型インフルエンザ対策予算を活用した上で予備費を使用し、これらのワクチンを購入する。
- (3) 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、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に基づき、国が補償できることとする。

## 5. 接種の実施

- (1) 国は、受託医療機関との間で、予防接種に関する委託契約を締結する。
- (2) 受託医療機関は、国との委託契約に基づき、卸売業者からワクチンを購入し、優先接種順位に従い、優先接種対象者であることを確認のうえ、原則として予約制により接種を実施する。
- (3) 市町村は、都道府県と連携し、地域の実情に応じて、受託医療機関に要請し、保健センター、保健所等を活用して接種の機会を確保する。

## 6. 費用負担

- (1) 今回のワクチンの接種については、その目的に照らし、国は、予防接種法の定期接種に準じて、受託医療機関を通じてワクチンの接種を受けた者又はその保護者から、実費相当額（ワクチン代、輸送費及び接種に要する費用。原則として全国一律の額）を徴収する。
- (2) 低所得者の費用負担については、予防接種法の定期接種に準じて、市町村民税非課税世帯を念頭に、市町村がその費用を助成する措置を講じる。その際、当該措置に要する財源の1/2を国が、1/4を都道府県が補助する。

## 7. ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済

- (1) 今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであり、安全性や有効性に関しては十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努めるとともに、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供する。
- (2) ワクチンによる重篤な副反応について、受託医療機関等からの報告など国が迅速に情報を把握するとともに、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応する。



- (3) 今回のワクチン接種に伴い健康被害が生じた場合の救済については、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に基づき、現行の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関する措置に準じて必要な救済措置を講じる。

## 8. 広報

- (1) 国は、接種事業の趣旨、内容、ワクチンの安全性や有効性に関する知見等について周知する。
- (2) 都道府県は、新型インフルエンザについて既に設置している相談窓口等の充実を図る。
- (3) 市町村は、都道府県と連携し、住民に対し、接種が受けられる時期、受託医療機関等を周知する。

## 9. 今後の検討等

- (1) 今回の新型インフルエンザワクチンに関しては、今後、新たな知見等が得られた段階で、適宜、これを見直していくものとする。
- (2) 国は、今回の臨時応急の対策を踏まえ、新型インフルエンザの予防接種の位置づけ等について専門的見地から検討を行い、その結果に基づき、必要に応じ立法措置を講ずる。
- (3) 国は、今後、国産ワクチンによりインフルエンザワクチンの供給が確保されるよう、国内生産体制の充実等を図るものとする。

## 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンの接種について

平成21年10月2日

厚生労働省

### 1. 新型インフルエンザ対策における予防接種の位置づけ

#### (1) 新型インフルエンザワクチン接種の目的

新型インフルエンザ（A/H1N1）については、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。しかしながら、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いこと、国民の大多数に免疫がないことから今後秋冬に向けて、季節性のインフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えること、などのおそれがある。

このため、今回のウイルスの特徴等も踏まえ、政府の基本的対処方針において、新型インフルエンザ対策の目標を①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②基礎疾患を有する者等を守る、とし、様々な対策を講じている。この「基礎疾患を有する者等を守る」とは、すなわち直接的、間接的に死亡や重症化を防ぐことを意味する。

インフルエンザワクチンは、一般的には、重症化予防、死亡数減少を主な目的として使用されており、今回の新型インフルエンザに対する予防接種も、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をその目的とする。

#### (2) 予防接種の限界

現在、国内で使用されている季節性インフルエンザワクチンは、重症化や死亡の防止について一定の効果はあるが、感染防止、流行の阻

止等に対しては、効果が保証されるものではない。また、極めて稀ではあるが、重篤な副反応も起こりうるものである。

新型インフルエンザワクチンも基本的に同様と考えられるが、今回の新型インフルエンザは、新しいウイルスによる感染症であり、それを用いて作製されたワクチンは、有効性や安全性、今後の製造見通しなどについて、現時点では不確実な面がある。

そのため、新型インフルエンザワクチンに係る対策は、当初は季節性インフルエンザワクチンに係る知見に基づき構築するが、新たな知見が得られた段階で、これを適宜見直していく。

新型インフルエンザ対策は、予防接種のみに特化したものとするのではなく、学校の休業などの公衆衛生対策や抗インフルエンザウイルス薬の投与などの複数の対策を総合的・効果的に組み合わせて、バランスのとれた戦略を構築すべきであり、予防接種は、他の戦略と補完しながら進める。

## 2. ワクチンの接種について

### (1) 優先接種対象者を定めることの必要性と基本的な考え方

ワクチンの接種については、当面確保できるワクチンの総量が限られており、またその中から一定量が順次供給されることから、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、優先的に接種する対象者を決めるべきである。具体的には、以下に示すような死亡や重症化のリスクが高い者を優先すること、また、それらの、死亡や重症化のリスクが高い者への治療に従事する者を優先することを基本的な方針とする。

### (2) 優先接種対象者についての考え方

新型インフルエンザの感染拡大による急激な患者数の増大等に伴い、インフルエンザ患者の診療を行う医療機関等では、業務量負荷の

増大が懸念される。また、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。以下同じ。）については、インフルエンザ患者から感染を受けるリスクが高く、重症化する医療従事者が増えた場合、医療体制を維持することが困難となることが想定される。

その結果、新型インフルエンザの重症患者や重症化するリスクが高い患者、その他一般の患者に対する医療に支障を来すおそれがある。

死亡者や重症者を減らすためには、流行のピーク時であっても、これらの患者に対する医療体制を維持する必要があることから、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ついては、第一優先の接種対象者とする。なお、WHOの勧告によると、必要な医療体制を維持するため、第一優先として医療従事者に接種すべきであるとされている。

妊婦及び基礎疾患を有する者<sup>(※)</sup>については、国内外の事例（妊婦については海外の事例）において、入院数や重症化率、死亡率が高いことが報告されており、新型インフルエンザのリスクが高いことが示唆されていることから、これらの者については、優先接種の対象とする。

なお、基礎疾患を有する者の中でも、1歳～小学校低学年に相当する年齢の小児の接種を優先する。

※ 基礎疾患：慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、慢性腎疾患、慢性肝疾患、神経疾患・神経筋疾患、血液疾患、糖尿病、疾患や治療に伴う免疫抑制状態、小児科領域の慢性疾患

※ 「ワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の定義」については別途示す。

また、海外事例において乳児の入院率が高いこと、国内事例において10歳未満の小児の罹患率が高いこと、重症例が多くみられていることなどが示唆されている。そのため、小学校低学年に相当する年齢までの小児については、優先接種の対象とする。ただし、1歳未満の小児については、予防接種によって免疫をつけることが難しいため、次善の策としてその保護者に接種し、感染を防ぐことが必要となる。そのため、1歳未満の小児の保護者については、優先接種の対象とす

る。

同様に、上記の優先接種対象者のうち、以下の者の保護者又は常時直接世話をしている同居家族（以下、予防接種が受けられない者の保護者等という。）も、次善の策として、優先接種の対象とする。

- ① 過去に本剤と同様の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあり予防接種ができない者
- ② 高度の免疫不全のため予防接種により免疫をつけることができない者

なお、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）由来の新型インフルエンザを最重症の場合と想定して策定した「新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月改定）」等において、パンデミックワクチンを先行的に接種する者とされていた社会機能の維持に関わる者については、今回の新型インフルエンザの特徴及びワクチン接種の目的に鑑み、優先接種の対象とはしない。

以上より、インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者、妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、1歳～就学前の小児の接種を優先）、1歳～小学校低学年に相当する年齢の小児、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の順に、優先的に接種を開始する。なお、一つのカテゴリーの接種が終了してから、次のカテゴリーの接種を開始するものではなく、出荷の状況に応じて、各カテゴリーの接種を開始する。

### （3） その他の者についての考え方

今回の新型インフルエンザについては、現在の国内の事例において、発生初期における発症者の約半数、現在までの入院患者の約2割が10歳代の若年層となっており、その多くは普段健康な若年者である。今後もこうした年代で感染者が増加し、その中から、重症者が一定程度生じる可能性が高い。

また、高齢者（65歳以上の者をいう。以下同じ。）については、季節性インフルエンザにおいて重症化リスクが高い集団である。現時点では、新型インフルエンザの感染者数が相対的に少ないため、基礎疾患を持たない高齢者の重症化事例が多く報告されているわけではないが、今般の新型インフルエンザが、季節性インフルエンザと類似した性質を多く持っていることに鑑みると、基礎疾患を持たない高齢者も、重症化のリスクが高い可能性がある。

こうした観点から、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び高齢者についても、優先的に接種することが望ましい。（なお、基礎疾患を有する小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び高齢者は、優先接種対象者に含まれている）。あわせて、高齢者に対しては、季節性インフルエンザワクチンの接種を促進する必要がある。

なお、優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、対応することとする。

### 3. ワクチンの確保について

#### (1) 国内産ワクチンの確保

国内産ワクチンについては、優先接種対象者に対して、できる限り早期に接種機会を提供するために、早急に必要量を確保する。

国内産ワクチンについては、7月中旬以降、各メーカーが製造を開始しており、10月下旬以降順次出荷することとされている。できる限り多くの者が国内産ワクチンを接種できるように、ワクチンの効率的な確保と接種の際の利便性等を考慮しながら、10mLバイアルと1mLバイアルのバランスをとって製造をすすめることとしており、現時点では、平成22年3月までに約2,700万人分<sup>(※)</sup>のワクチンが利用可能となると考えられる。今後、引き続き、各メーカー等関係者と協力し、出荷時期の前倒し等に努力していく。

(※) 製造株の増殖性の改良、各企業の増産努力等により出荷量は変更される場合がある。一方、実際の接種状況を踏まえ、1mLバイアルと10mLバイアルの製造比率の調整を行うことになれば、出荷量が変更される可能性がある。

## (2) 輸入ワクチンの確保

今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、上記の優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、これらの者に対するワクチン接種を行うため、海外企業から緊急に輸入することを決定し、約5,000万人分のワクチンを確保する。

輸入ワクチンについては、早くとも12月下旬以降に使用開始となる可能性もあるため、優先接種対象者以外の者への接種に用いることを想定する。

ただし、輸入ワクチンを実際に使用するためには、事前に有効性及び安全性等について手順を踏んだ確認を行う。

## 4. 留意事項

今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであり、有効性や安全性、今後の見通しなどについて現時点では不確実な面がある。ことに新たな製造法、新たな添加剤等によるものは、実施にあたり慎重に行う必要がある。そのため、これらについて十分に安全性の確保に努めるとともに、医療関係者、国民等に幅広く情報提供を行う。

### (1) 安全性の確認について

#### ア. 国内産ワクチンについて

今回使用される国内産の新型インフルエンザワクチンは、季節性インフルエンザワクチン(HAワクチン)と同様の方法で製造されるものである。したがって、安全性については、季節性インフルエン

ザワクチンとほぼ同程度であると考えられる。なお、有効性についても、ある程度期待されると判断される。

## イ. 輸入ワクチンの承認時の安全性、有効性の確保について

輸入ワクチンについては、

- ① 現時点では国内外での使用経験・実績（臨床試験を除く。）がないこと
- ② 国内では使用経験のないアジュバント（免疫補助剤）<sup>(※)</sup>が使用されていること
- ③ 国内では使用経験のない細胞株を用いた細胞培養<sup>(※)</sup>による製造法が用いられているものがあること
- ④ 投与経路が筋肉内であること
- ⑤ 小児に対しては用量が異なること

など、国内産ワクチンとは異なる。有効性については、ある程度期待されると判断される。一方、我が国で大規模に接種した場合の安全性に関しては、国内産ワクチンよりも未知の要素が大きく、その使用等に当たっては、より慎重を期すべきとの懸念も専門家から示されている。

※アジュバント（免疫補助剤）：ワクチンと混合して投与することにより、目的とする免疫応答を増強する物質。これにより、同じワクチン量でもより多くの者への接種が可能となる。一般的に、副反応の発生する確率が高いことが指摘されている。

※細胞培養：ワクチンの製造方法の一種。鶏卵による培養よりも、生産効率は高いとされるが、インフルエンザワクチンではこれまで世界で広く使用されるには至っていない。また、一部の海外のワクチンについては、製造に使用される細胞に、がん原性は認められないものの、腫瘍原性があるとされており、使用等に当たっては、特に慎重を期すべきとの懸念も専門家から示されている。

したがって、健康危機管理の目的から、特例的に、通常 of 承認の要件を緩和して、緊急に承認を与える場合であっても、薬事食品衛生審議会において、

- ① 承認申請の際に添付される海外臨床試験成績等の資料に



より、その安全性及び有効性について確認する、  
② 国内での臨床試験中に、中間的に安全性について確認する

とともに特例的な承認後も、国内及び海外で実施されている臨床試験における安全性及び有効性を引き続き確認していく。万が一、安全性に問題があるおそれがある場合には、使用しないこと、使用中止もあり得る。

## ウ. 安全性情報の収集、評価等について

国内産ワクチンを含め、ワクチンについては、短期間に多数の接種が行われることとなるため、

- ①薬事法に規定する製造販売業者及び医薬関係者による副作用報告
- ②接種事業による医療機関等から国への副反応報告
- ③欧米等の規制当局、WHOからの安全性情報の入手

等により安全性情報の速やかな収集に努める。

また、その評価については、いわゆる紛れ込み事故(\*)に留意し、ワクチン接種との関連性や接種規模を踏まえた発生状況などについて専門家による評価を行い、迅速な安全対策を講ずることとする。副反応を科学的に評価するための基礎的データを収集するシステムについて、専門家の意見を聞きながら検討する。

※ 紛れ込み事故：予防接種後に身体に異常反応を疑う症状がみられた場合、ワクチンの副反応が疑われるが、ワクチン接種によるもののほか、多数の接種を行った場合、偶発的に感染した疾病により引き起こされる等のワクチン接種と関連ない場合も考えられ、そのようなものを指して紛れ込み事故と呼ぶことがある。

## エ. 健康被害の救済

以上の措置を講じたとしても、万が一、副反応による健康被害が生じた場合の救済については、現行の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関する措置を踏まえて必要な救済措置を講じることができるよう検討を行い、速やかに立法措置を講じる。

## (2) 積極的な情報開示、情報提供

新型インフルエンザワクチンについては、有効性や安全性に関する知見について、不明確な面があるため、現時点の知見を明確にするとともに、ワクチン接種事業、ワクチンの優先順位、接種実施方法などに関する政府の方針、責任所在などについて、国民の理解が得られるよう、積極的に情報開示や説明を行う。特に輸入ワクチンについては、性状、安全性および有効性に関する情報を国民に対して開示、説明する。

ワクチン接種はあくまでも個人の意思を尊重する。ワクチン接種事業の実施主体者である国は、国民に対して、ワクチンの効果や限界、リスク、製品特性（製造法、アジュバント、チメロサル等防腐剤等）について十分に説明し、理解を得た上で実施することとし、個人の意思を軽視し、強制的に接種することなどが無いよう留意する。そのため、接種の段階において、接種担当医等が被接種者又はその保護者に対して、ワクチンの効果、リスク、製品特性について十分に説明し、理解、同意を得た上で接種することができるよう、国は接種担当医等に対して、情報や資料の提供等の支援を行う。

## (3) その他

現在、新型インフルエンザワクチンの接種回数は2回を前提としてワクチン確保を進めている。国産ワクチンについては、10月中旬に1回接種後の有効性・安全性に係る臨床試験の中間結果が判明する予定である。また、海外ワクチンについては海外の臨床試験において、健康成人については1回でも十分な効果が得られるとの結果が順次報告されている。

接種回数については、当面、2回接種の方針に基づき、接種体制の整備を進める。あわせて海外の状況等についての情報収集を進め、また国内における臨床試験の結果等を勘案して、適宜、1回接種の有効性について専門家による評価を行い、必要に応じてワクチン接種計画の見直しを行う。その際には、国民や関係者への周知を速やかに行う。

なお、国際的なワクチン需給についても配慮し、途上国におけるワクチンアクセスの改善のための支援をする。

(参考)

(優先接種対象者)	
・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）	約100万人
・妊婦	約100万人
・基礎疾患を有する者	約900万人
・1歳～小学校低学年に相当する年齢の小児	約1,000万人
・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	約200万人
-----	
(その他の者)	
・小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
・高齢者（65歳以上）	約2,100万人（重複除く）
合計	約5,400万人

※対象者数については、精査の段階で変更があり得る。