

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

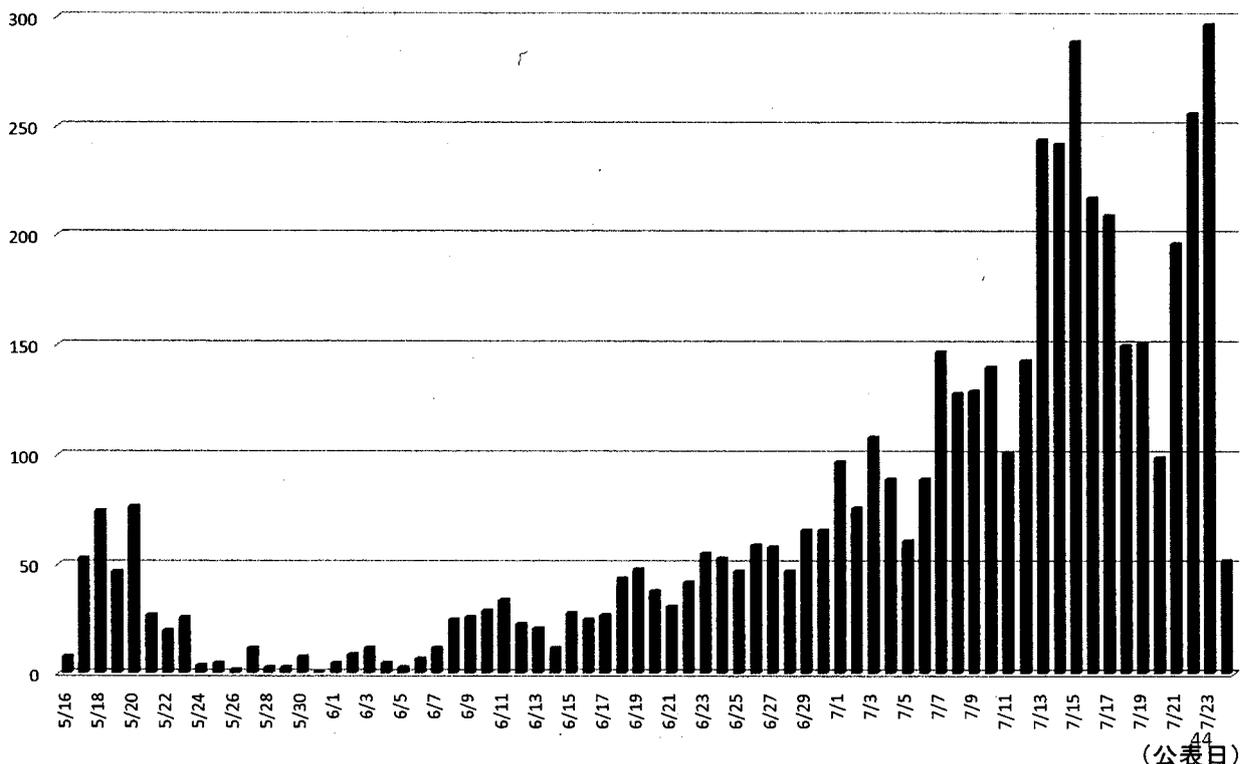
- ・入国者への注意喚起等(基礎疾患を有する者等への受診勧奨)

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)

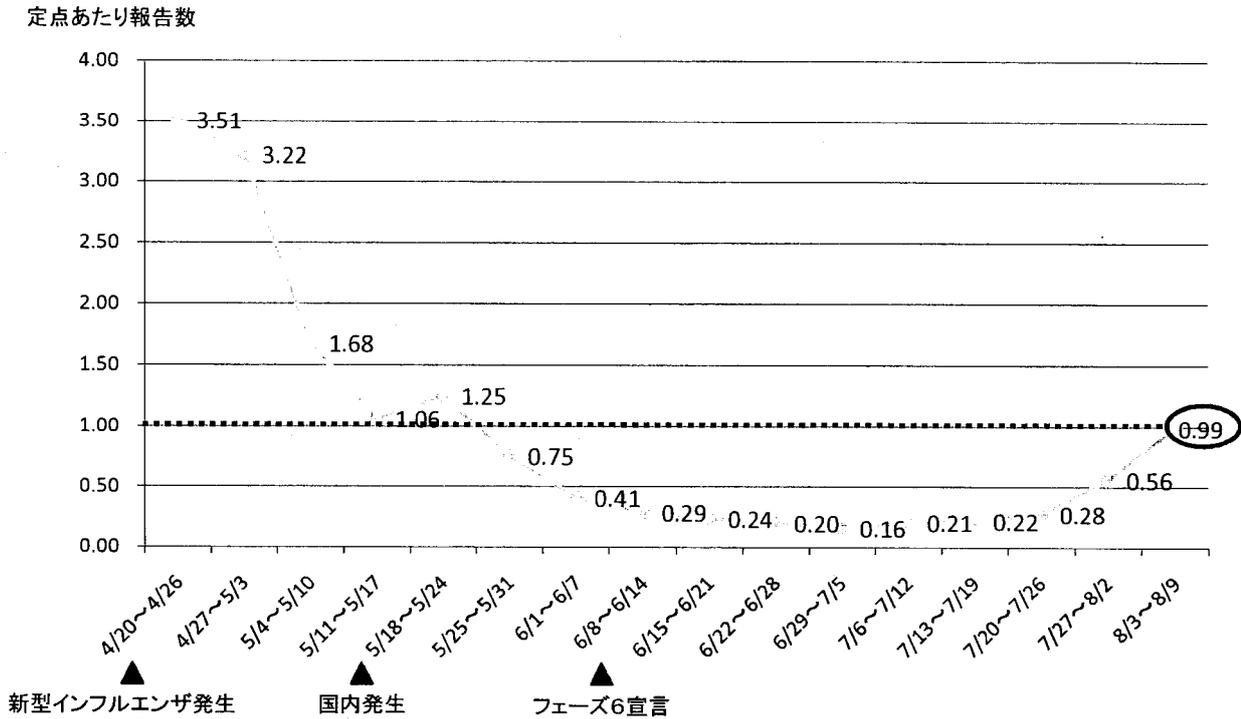
5/16～7/24



(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

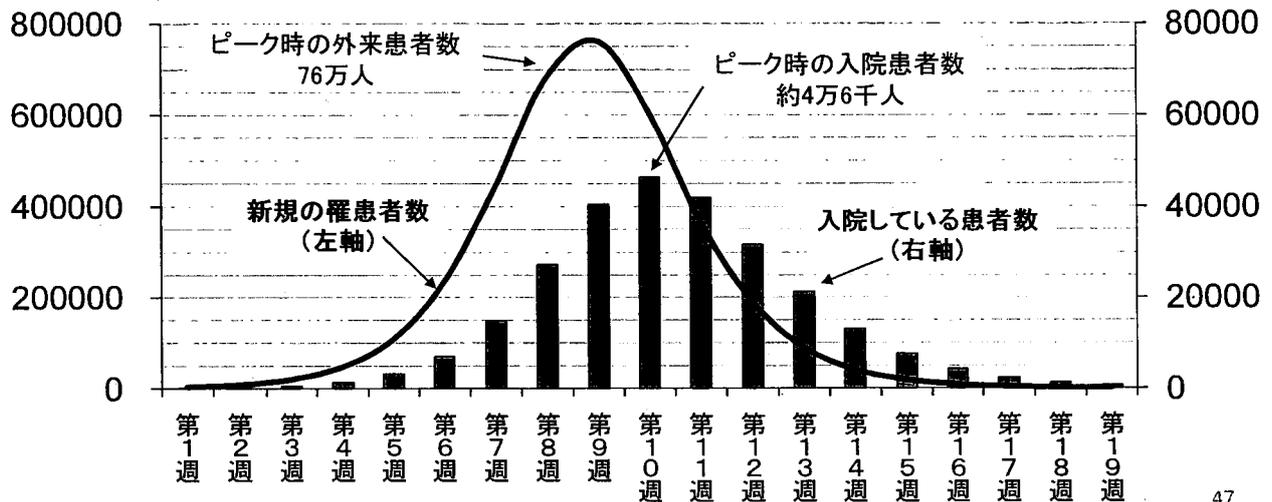
資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

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%	

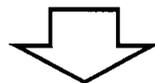


47

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 基礎疾患を有する者	約100万人
		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
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	
その他	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₁(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^(注)程度を確保するとともに、海外企業から9,900万回分^(注)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^(注)を出荷
- ・年度内に約5,400万回分^(注)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^(注)を確保予定

(注)回数は成人量換算

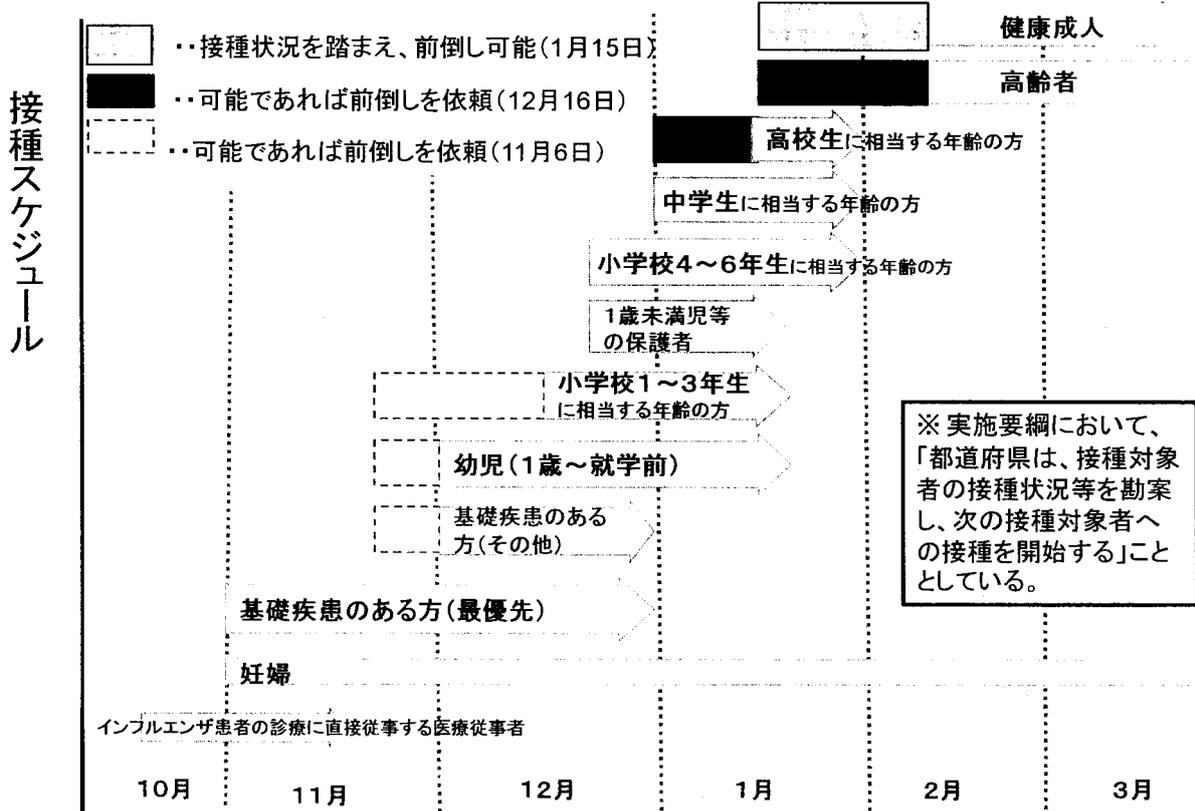
(参考)国内産ワクチンの接種回数について(12月16日公表)

- 「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

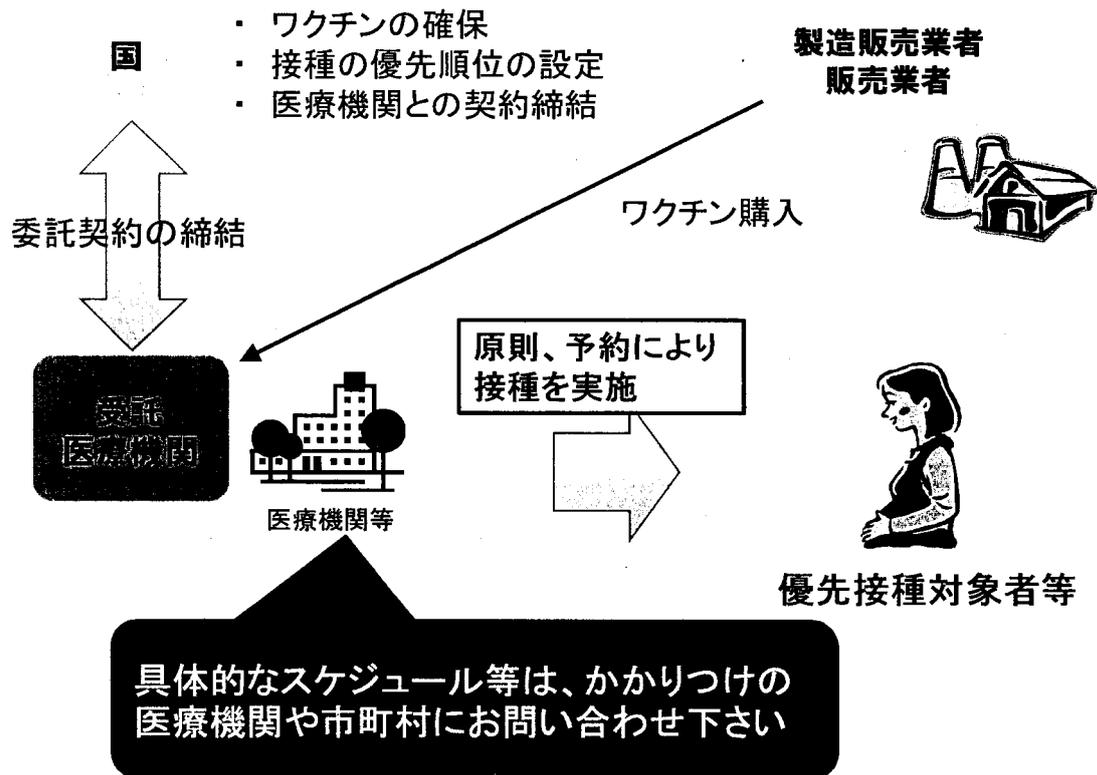
接種スケジュールの目安

○ 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