

今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）の医療対応に係る総括資料

平成 2 2 年 1 1 月

目次

第一	発生の推移	1
1	海外（厚生労働省資料から）	2
2	国内（国立感染症研究所感染症情報センター感染症発生動向調査週報から）	3
3	県内（発生動向調査週報から）	3
第二	分析	4
1	今般の新型インフルエンザの特徴（厚生労働省資料から）	4
(1)	低い致死率	4
(2)	最終的な流行規模に比して緩やかな流行曲線	4
(3)	通常とは異なる年齢階層ごとの流行曲線	5
(4)	年齢毎の死亡パターン	6
(5)	全国におけるインフルエンザウイルス検出状況	8
2	県内発生状況等	9
(1)	県における定点当たりインフルエンザ患者報告数の年次推移	9
(2)	2009～10年シーズンの全国及び和歌山県の週別定点当たり報告数の推移	9
(3)	県内保健所別定点医療機関当たりインフルエンザ患者報告数の推移	10
(4)	全国の定点当たり報告数の推移（平成21年第28週～平成22年第12週）	11
(5)	県内のインフルエンザ患者数の年齢群別割合	11
(6)	県内における年齢階級別報告数	12
(7)	県内におけるインフルエンザウイルス検出状況	12
(8)	県内のインフルエンザ様疾患による保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校における学級閉鎖等の措置状況	13
(9)	県内のインフルエンザによる入院患者の概要	13
(10)	死亡者の状況	14
	○和歌山県の状況	14
	○全国の状況	14
3	推計感染者数	14
	○インフルエンザ受診推計患者数	15
	○新型インフルエンザワクチン接種者	15
	○集団インフルエンザ様疾患発生状況	15
	○「インフルエンザ罹患者数に関する調査」集計	16
	○保健所管内における保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校のインフルエンザ様疾患罹患率	16
第三	対応計画・方針等の経過とそれに基づく対応	19
1	発生前の対策の概要	19
(1)	発生以前の対策（県新型インフルエンザ対策行動計画における前段階）	19

(2) 対策の目標	19
2 発生後の対策の概要	19
(1) 海外発生から国内発生までの主な流れ（県新型コロナウイルス対策行動計画 における第一段階）	19
①主な経過	19
②検疫関係（水際対策）	20
③相談窓口の設置・経過	22
(2) 国内発生探知以降（県新型コロナウイルス対策行動計画における第二段階国内 発生早期）	23
(3) 県内発生	23
○県内の患者・感染者状況及び対策	23
○全数把握中止以降の定点報告数の主な推移	25
(4) 対処方針・運用方針の概要	25
○「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請に関する運用指針（改訂版）」 内容	25
○県の対処方針	26
3 専門家会議等の開催	29
4 日付による対策項目の対比表・・・（別表参照）	29
第四 症例定義・サーベイランス	30
1 症例定義	30
2 サーベイランス体制	32
(1) サーベイランス実施項目	32
(2) サーベイランス体制の推移	32
3 学校等の対応	35
4 検査	35
○PCR検査実施経過	36
○PCR検査実施状況	36
○PCR検査と簡易検査	37
第五 医療体制	38
1 医療体制の概要	38
2 発熱外来	38
3 入院体制	40
○入院医療機関	40
○受入入院医療機関の状況	40
○入院患者の推移	41
4 コントロールセンター	42
○設置・内容	42
5 一般医療機関での診療の手引き	42

第六 集団発生事例	43
1 田辺保健所管内高校における集団発生（田辺保健所資料から）	43
(1) 概要	43
(2) 経過	44
(3) 患者発生状況	45
① 医療機関受診者数の推移	45
② PCR陽性例の年齢分布	45
③ PCR検査にて確定された患者の所属別内訳	45
④ 確定された患者の症状	46
⑤ PCR 検陽性例での初回インフルエンザ迅速診断キット結果	46
⑥ 治療内容と臨床経過	46
⑦ 有症状期間	46
(4) 感染拡大の要因	47
(5) 家族内感染事例	48
2 和歌山市保健所管内私立中学高校における集団発生	48
・ 概要	48
第七 ワクチンの接種・供給	50
1 ワクチン対策の流れ	50
2 ワクチン相談窓口状況	51
○ 相談件数	52
○ 相談窓口体制	53
3 情報提供（接種対象者及び開始時期）	53
4 集団的接種	60
5 ワクチン接種（率）＜再掲＞	61
6 ワクチンの供給	62
第八 情報共有	63
○ 情報伝達体制	63
第九 まとめ	64
資料	65
今後の課題	
○ 保健所長会議資料から	
別添資料	
「一般医療機関のための新型インフルエンザ診療の手引き」	

第一 発生の推移

メキシコ・アメリカで発生したインフルエンザが各地域で流行の兆しを見せ、2009年4月28日 WHO が警戒レベルをヒト・ヒト感染が増加している証拠があるとされるフェーズ4に引き上げ、これを受けて厚生労働省は「新型インフルエンザ」発生を宣言した。

日本国内においても、水際対策により5月9日成田空港検疫所においてアメリカ合衆国デトロイト経由で帰国した患者・感染者が発見され、5月16日には、関西において海外渡航歴のない国内最初の患者が確認された。

本県では、5月27日和歌山市において、ハワイから帰国した患者が確認され、1か月後の6月25日には橋本市において県内2例目として海外渡航歴のある患者が確認された。7月上旬には海外渡航歴のない、県外の高校に通学する生徒を中心に感染が確認されるようになり、7月下旬には、田辺保健所管内の高校において集団感染の発生もみられるに至った。

7月24日に感染症法施行規則が改正され、診断した全ての患者の医療機関からの報告（全数把握）が集団発生を除き不要となったため、その後の感染拡大の状況は明確でないが、8月末の第36週には、県内50のインフルエンザ定点医療機関からの患者報告が定点当たり1.28と流行の兆しであるとされている1.0を超え、9月に入り学校等が再開されて以降、中学校や高校を中心に学級閉鎖等が多数報告され、児童・生徒への感染拡大がみられるようになった。

インフルエンザ定点医療機関からの報告数値は、10月19日の週（第43週）に、14.18と注意報レベルの10を超えるに至り、11月23日の週（第48週）には、30.3と警報レベルの30を超え、流行のピークを迎えた。

その後は、定点報告数、学校等における閉鎖等の措置状況の報告数が次第に減少し、年末・年始の冬休みを経て、警報レベルの継続数値の定点当たり報告数10を下回る状況となり、平成22年の2月15日の週（第7週）からは、流行の目安となる定点報告数の1.0を下回り、第12週（3/22～3/28）には、定点医療機関からの報告数はゼロとなり、その後は沈静化した状況が続いている。

※ 定点当たり報告数

定点当たり報告数とは、対象となる感染症について、すべての定点医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると1医療機関当りの平均報告数。

インフルエンザは、県内50医療機関から受診した患者数を1週間単位で報告。

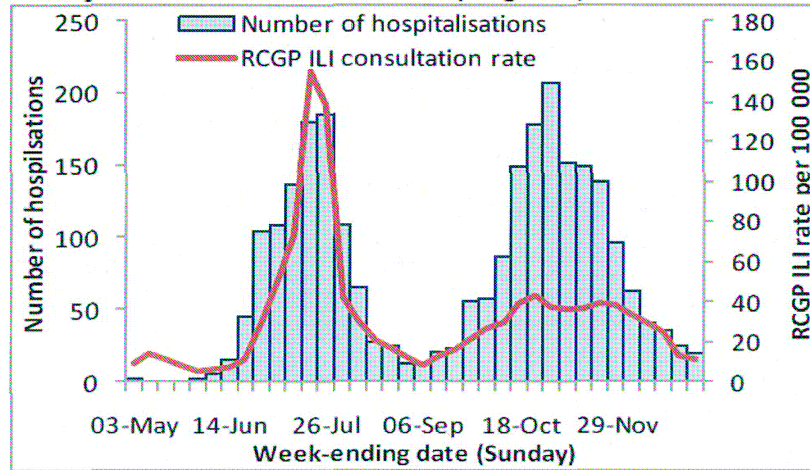
< 定点当たり報告数 = 定点医療機関報告総患者数 ÷ 50 >

1 海外

(厚生労働省資料から)

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

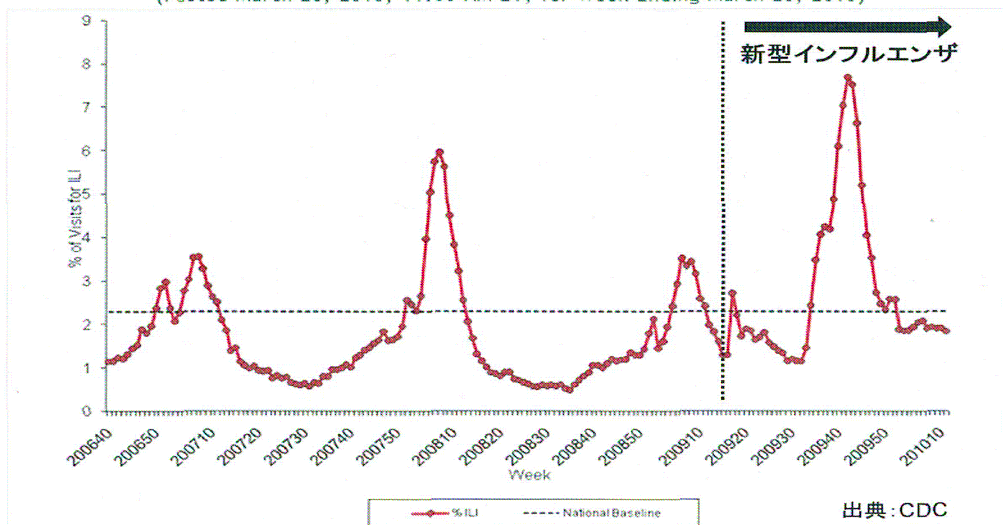
19

(厚生労働省資料から)

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)

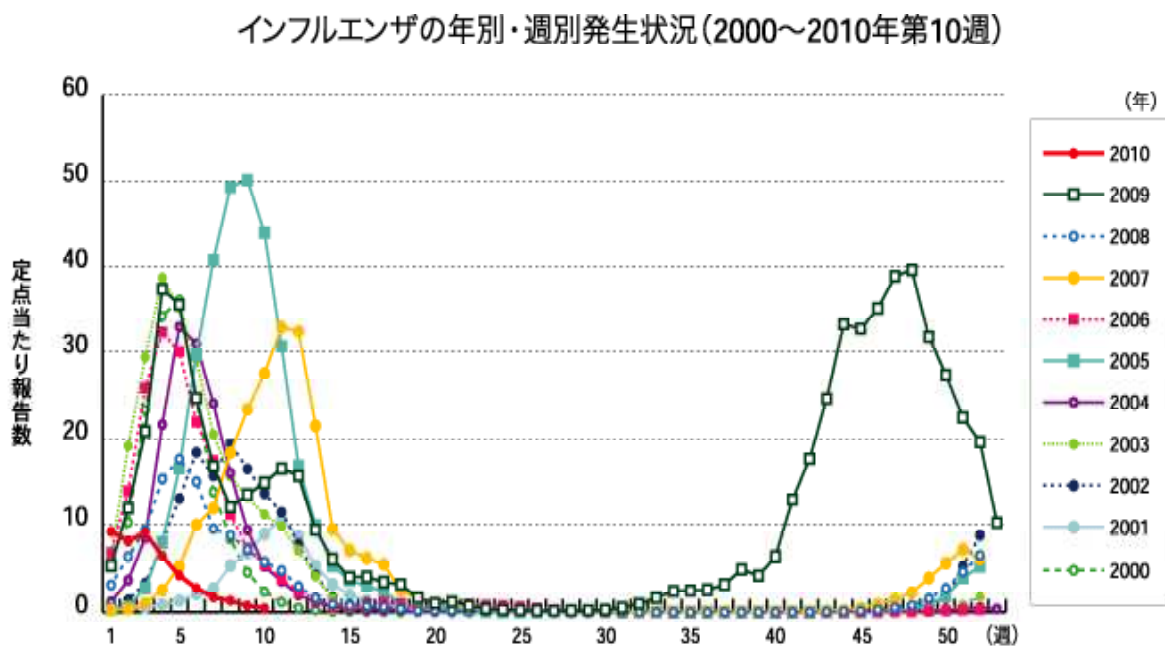


出典: CDC

20

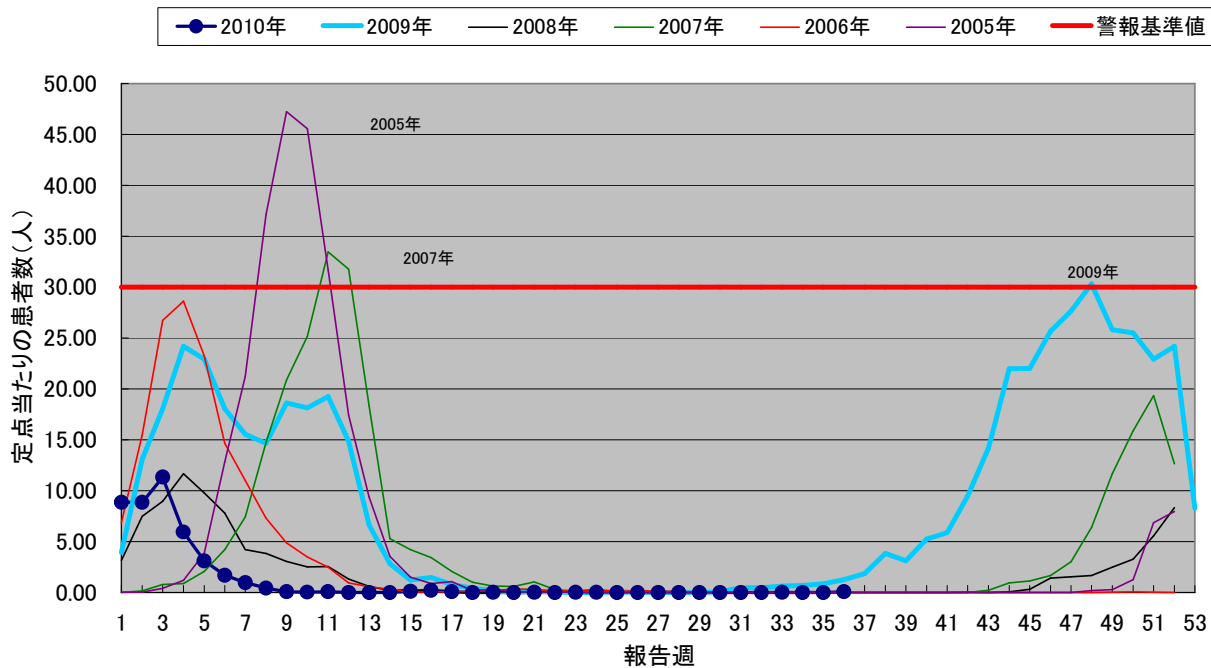
2 国内

(国立感染症研究所感染症情報センター 感染症発生動向調査週報から)



3 県内

インフルエンザ(和歌山県)



第二 分析

1 今般の新型インフルエンザの特徴

(1) 低い死亡率

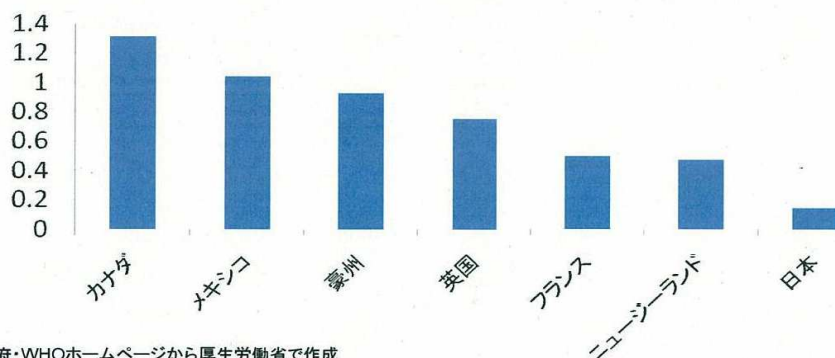
(厚生労働省資料から)

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

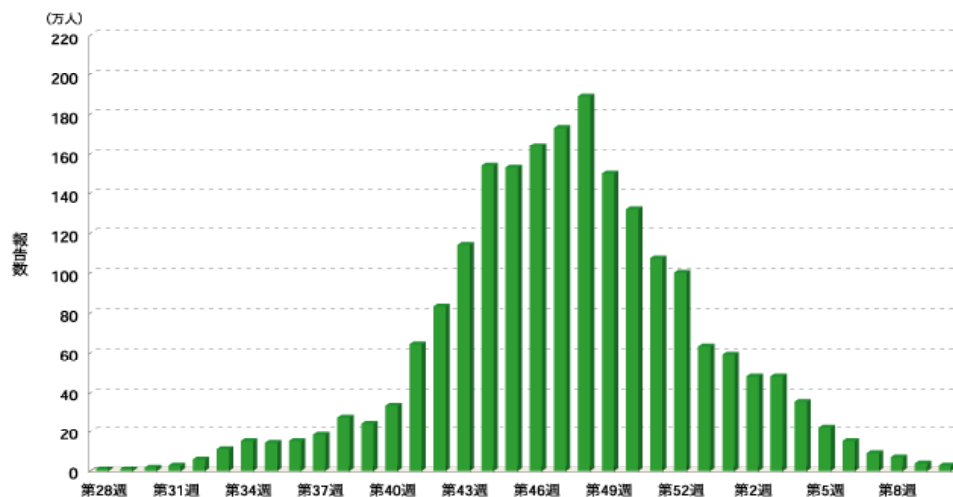
23

(2) 最終的な流行規模に比して緩やかな流行曲線

- 2010年第10週までに、2009年第28週以降これまでの累積の推計受診患者数は約2,066万人（95%信頼区間：2,046万人～2,086万人）（暫定値）となった

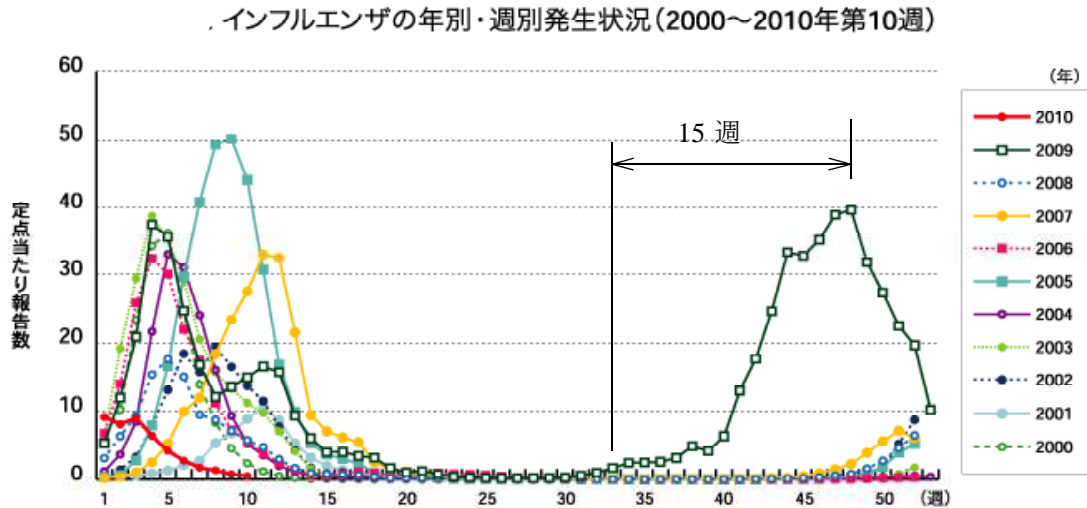
(厚生労働省資料から)

インフルエンザ推計受診患者数(暫定値)週別推移(2009年第28週～2010年第10週)



○ピーク時の定点あたりの患者数：39.63（通常の年並み）

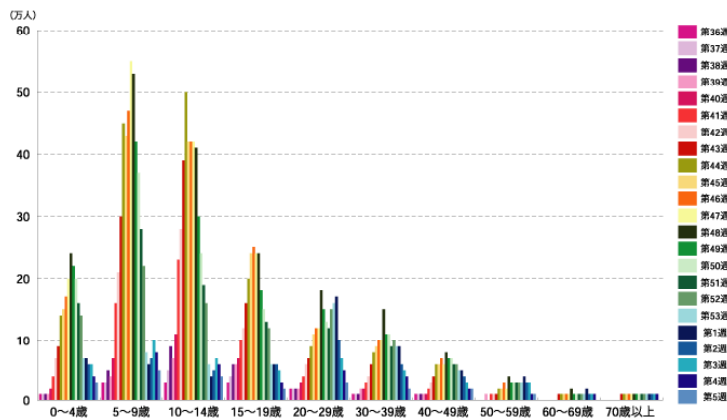
流行開始（定点報告 1.0）からピークまでの期間：15週間（通常より非常に長い）
（厚生労働省資料から）



(3) 通常とは異なる年齢階層ごとの流行曲線

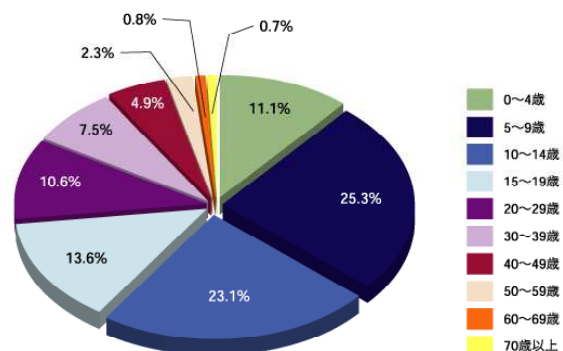
まず 5-9 歳、10-14 歳が急速に立ち上がり、0-4 歳は遅れて増加、成人はさらに遅れて 1 月下旬まで小規模な流行が続いた。

図5. インフルエンザ推計受診患者数(暫定値)の年齢群別推移(2009年第36週～2010年第5週)



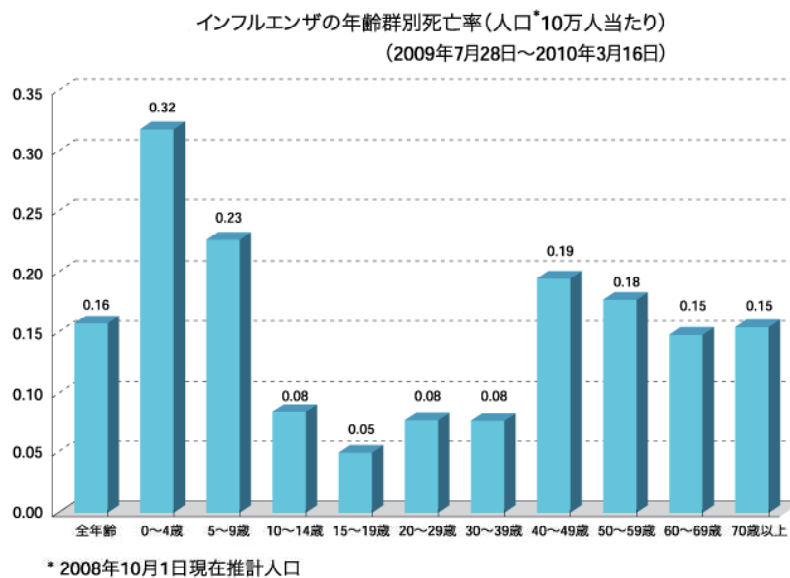
(厚生労働省資料から)

図6. インフルエンザ推計受診患者数(暫定値)の年齢群別割合(2009年第28週～2010年第10週)



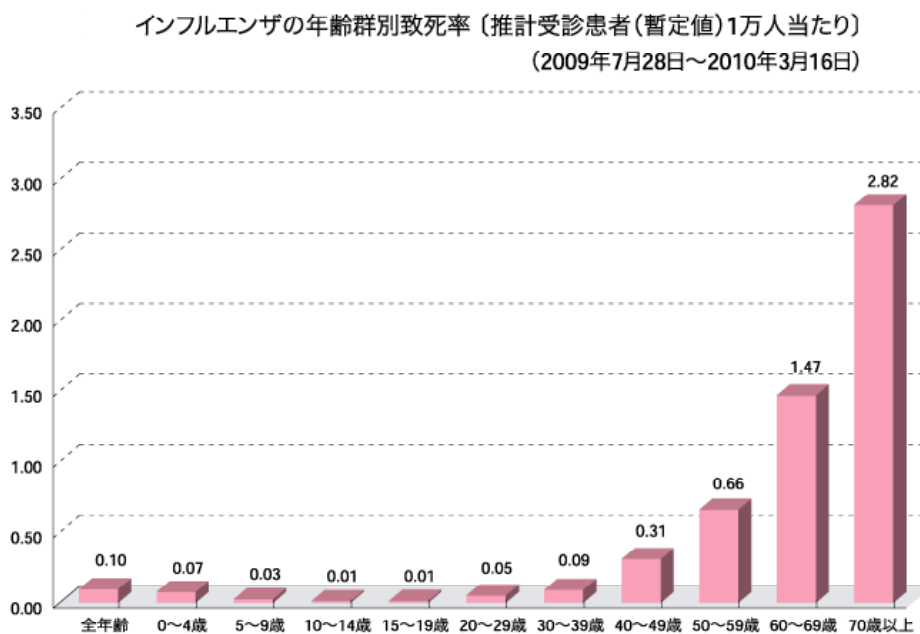
(4) 年齢毎の死亡パターン

○通常の季節性インフルエンザと異なり死亡者の半数以上が5歳から59歳
(厚生労働省資料から)



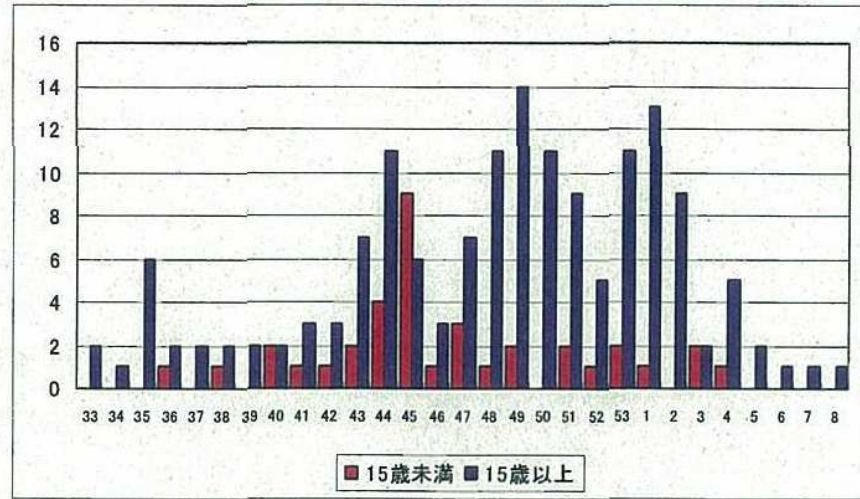
○致死率は5歳から9歳で最も低い。0-4歳ではやや高い、成人では年齢が上がるにしたがって致死率は増加、高齢者で最も高い。

(厚生労働省資料から)



○死亡者のピークは小児では 11 月上旬、成人の死亡は 1 月に入ってからも継続して起きてきた。

(厚生労働省資料から)

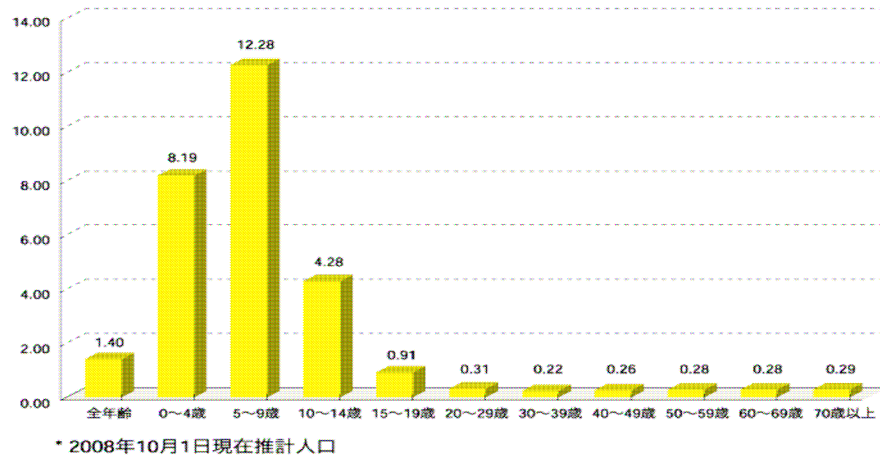


死亡例の分布(発症週で集計)

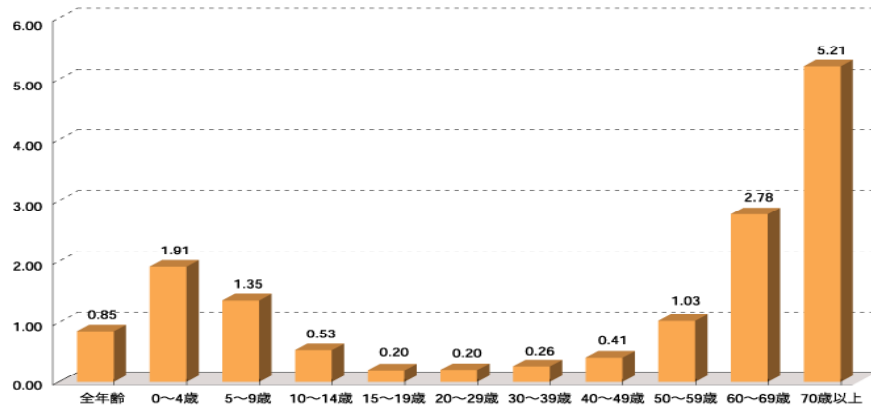
○年齢群別入院率

(厚生労働省資料から)

インフルエンザの年齢群別入院率 1(人口*1万人当たり)
(2009年7月28日~2010年3月16日)



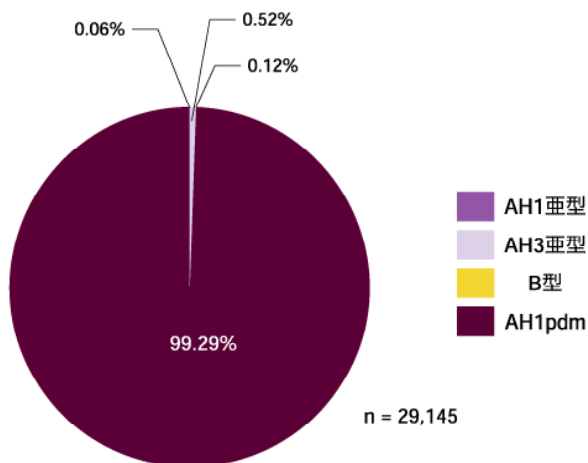
インフルエンザの年齢群別入院率 2(推計受診患者(暫定値)1,000人当たり)
(2009年7月28日~2010年3月16日)



(5) 全国におけるインフルエンザウイルス検出状況

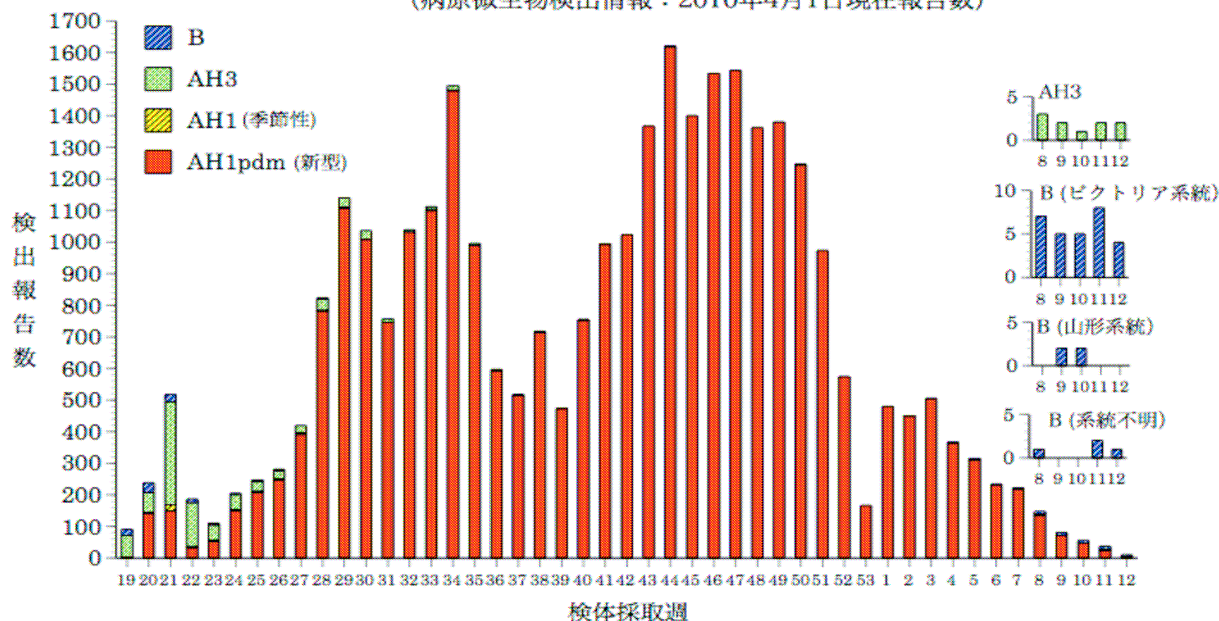
(厚生労働省資料から)

図9. インフルエンザウイルス検出報告割合(2009年第28週～2010年第10週)
(病原微生物検出情報:2010年3月18日現在報告数)



(厚生労働省資料から)

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12週
(病原微生物検出情報:2010年4月1日現在報告数)

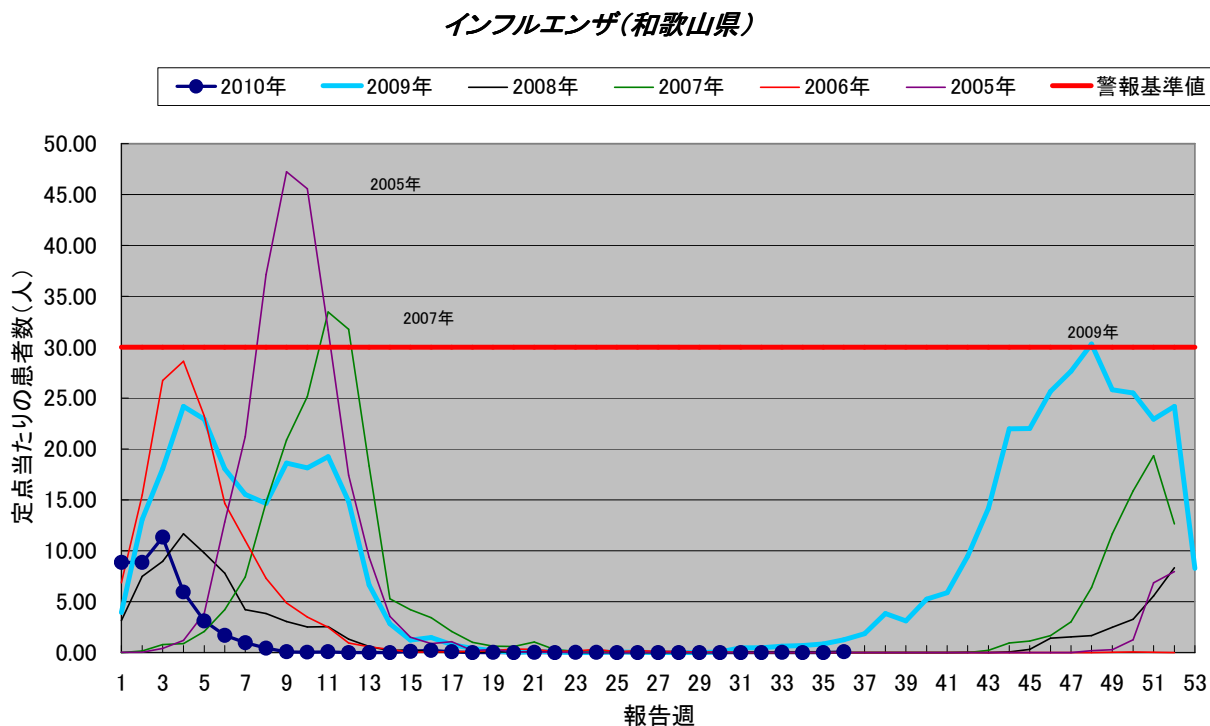


IASR

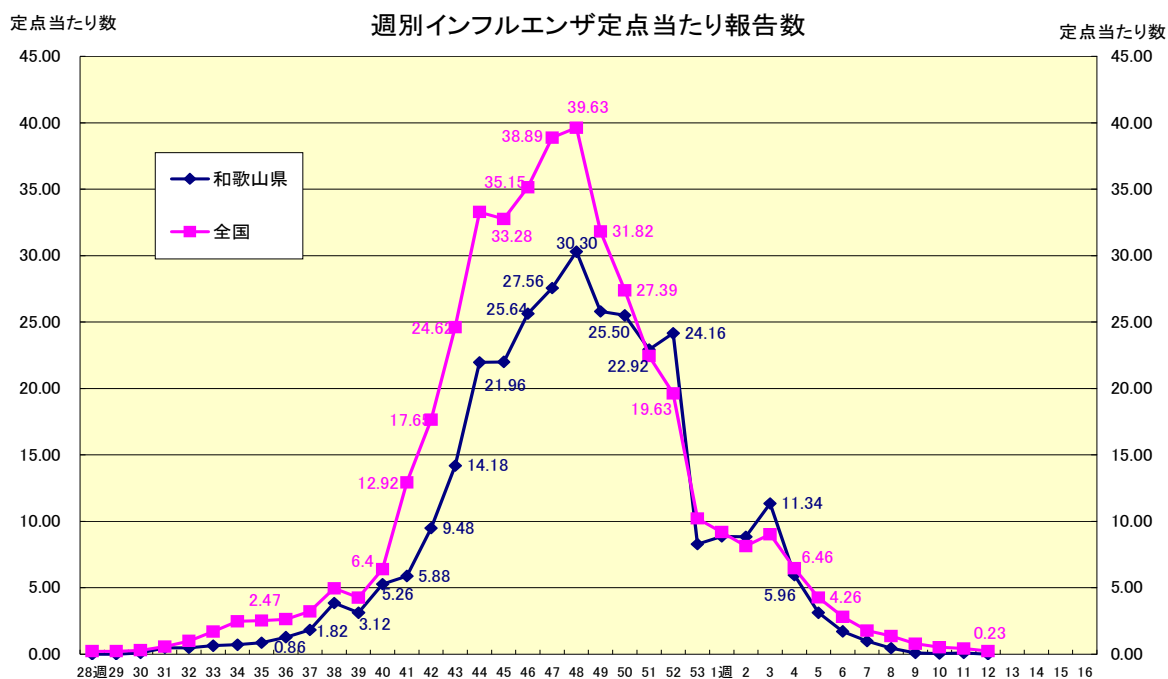
Infectious Agents Surveillance Report

2 県内発生状況等

(1) 県における定点当たりインフルエンザ患者報告数の年次推移 (再掲)
(2005年から2010年第36週まで)



(2) 2009年～2010年シーズンの全国及び和歌山県の週別定点当たり報告数の推移

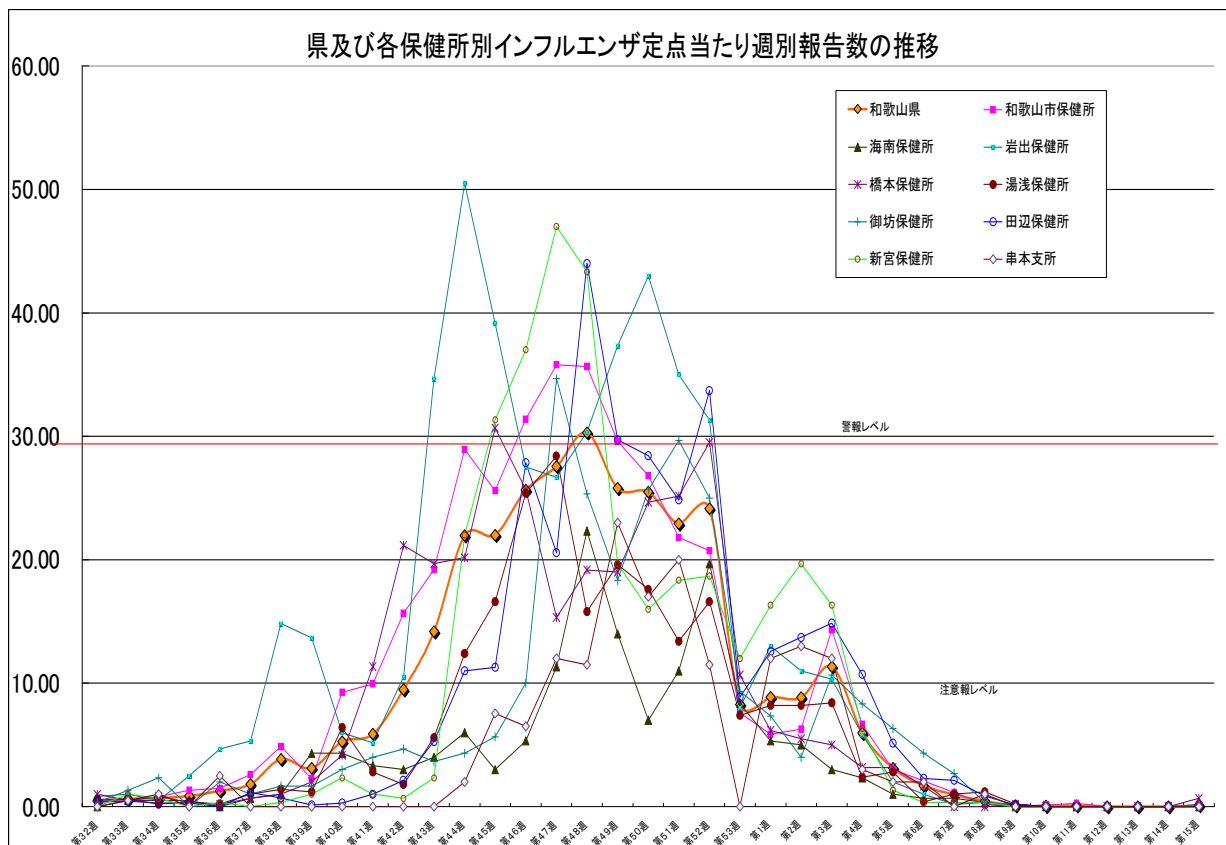


(3) 県内保健所別定点医療機関当たりインフルエンザ患者報告数の推移

(第15週 平成22年4月18日時点)

区分	第32週	第33週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週	第39週	第40週	第41週	第42週	第43週	第44週	第45週	第46週	第47週	第48週	第49週	第50週	第51週	第52週	第53週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週		
	8/3~8/9	8/10~8/16	8/17~8/23	8/24~8/30	8/31~9/6	9/7~9/13	9/14~9/20	9/21~9/27	9/28~10/4	10/5~10/11	10/12~10/18	10/19~10/25	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15	11/16~11/22	11/23~11/29	11/30~12/6	12/7~12/13	12/14~12/20	12/21~12/27	12/28~1/3	1/4~1/10	1/11~1/17	1/18~1/24	1/25~1/31	2/1~2/7	2/8~2/14	2/15~2/21	2/22~2/28	3/1~3/7	3/8~3/14	3/15~3/21	3/22~3/28	3/29~4/4	4/5~4/11	4/12~4/18		
全国	0.99	1.69	2.47	2.52	2.62	3.21	4.95	4.25	6.40	12.92	17.65	24.62	33.28	32.76	35.15	38.89	39.63	31.82	27.39	22.44	19.63	10.22	9.18	8.13	9.03	6.43	4.26	2.81	1.76	1.36	0.77	0.51	0.41	0.23	0.17	0.12	0.14		
和歌山県	0.47	0.63	0.71	0.86	1.28	1.82	3.84	3.12	5.26	5.88	9.48	14.18	21.96	22.00	25.64	27.56	30.30	25.80	25.50	22.92	24.16	8.28	8.86	8.84	11.34	5.96	3.12	1.70	0.98	0.44	0.08	0.04	0.08	0.00	0.00	0.00	0.12		
和歌山市保健所	0.33	0.47	0.80	1.33	1.47	2.60	4.87	2.27	9.27	9.93	15.67	19.20	28.93	25.60	31.40	35.80	35.67	29.60	26.80	21.80	20.73	7.60	5.87	6.27	14.34	6.67	3.00	2.07	1.13	0.20	0.00	0.13	0.27	0.00	0.00	0.00	0.07		
海南保健所	0.00	0.50	0.50	0.50	0.00	0.67	1.00	4.33	4.33	3.33	3.00	4.00	6.00	3.00	5.33	11.33	22.33	14.00	7.00	11.00	19.67	8.33	5.33	5.00	3.00	2.33	1.00	0.67	0.67	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
岩出保健所	0.83	1.00	0.50	2.50	4.67	5.33	14.83	13.67	6.00	5.17	10.50	34.67	50.50	39.17	27.50	26.67	30.33	37.33	43.00	35.00	31.33	8.00	13.00	11.00	10.33	5.83	2.00	1.00	0.17	0.33	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	
橋本保健所	1.00	0.50	0.83	0.33	0.17	0.67	1.00	2.00	4.17	11.33	21.17	19.67	20.17	30.67	25.67	15.33	19.17	19.00	24.67	25.17	29.50	10.67	6.17	5.50	5.00	3.17	3.17	1.67	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	
湯浅保健所	0.60	0.60	0.20	0.40	0.20	1.00	1.40	1.20	6.40	2.80	1.80	5.60	12.40	16.60	25.40	28.40	15.80	19.60	17.60	13.40	16.60	7.40	8.20	8.20	8.40	2.40	2.80	0.40	1.00	1.20	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
御坊保健所	0.33	1.33	2.33	0.00	2.00	1.00	1.67	1.67	3.00	4.00	4.67	3.67	4.33	5.67	10.00	34.67	25.33	18.33	25.67	29.67	25.00	9.33	7.33	4.00	10.67	8.33	6.33	4.33	2.67	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
田辺保健所	0.43	0.43	0.29	0.29	0.00	1.14	0.71	0.14	0.29	1.00	2.14	5.29	11.00	11.29	27.86	20.57	44.00	29.71	28.43	24.86	33.71	8.86	12.57	13.71	14.86	10.71	5.14	2.29	2.14	0.86	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
新宮保健所	0.00	1.00	0.67	0.00	0.33	0.00	0.33	1.00	2.33	1.00	0.67	2.33	22.00	31.33	37.00	47.00	43.33	19.67	16.00	18.33	18.67	12.00	16.33	19.67	16.33	6.33	1.33	0.33	0.33	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
串本支所	0.00	0.50	1.00	0.00	2.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	7.55	6.50	12.00	11.50	23.00	17.00	20.00	11.50	0.00	12.00	13.00	12.00	3.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

注意報(10以上30未満)
 【凡例】 警報(30以上)
 警報継続中(※)
 (※)一度警報レベルを超えると、注意報レベル以下になるまで警報が継続されます。
 赤字はヒックを示す。

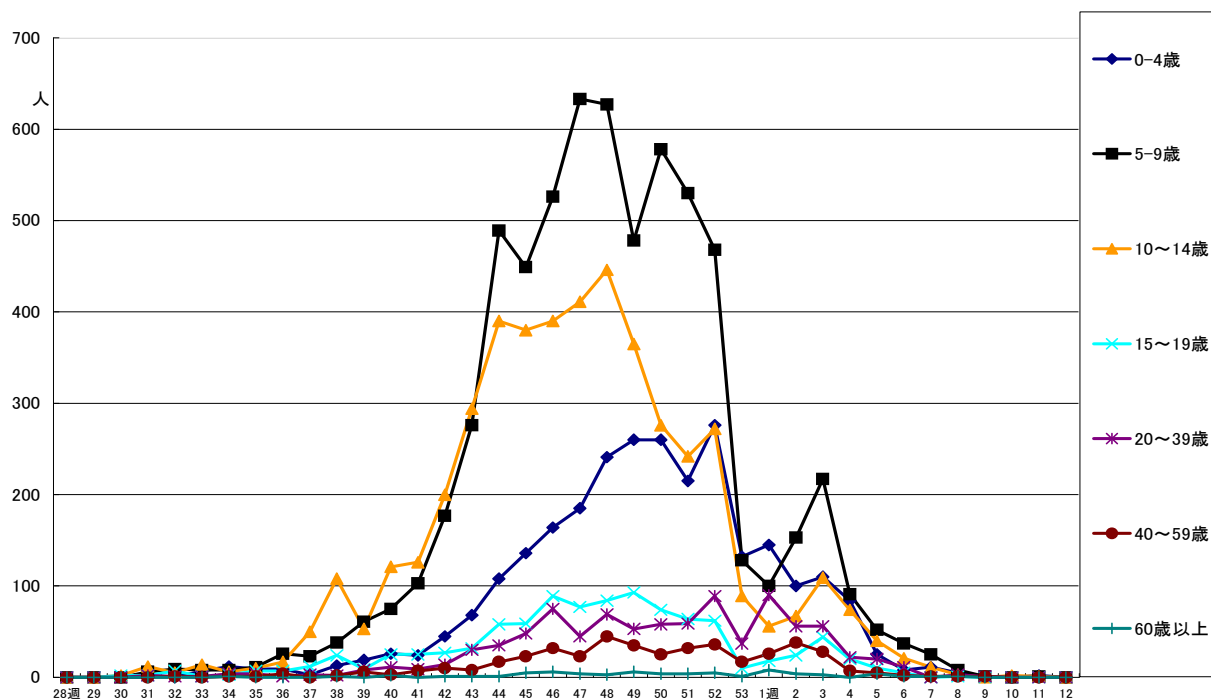


(4) 全国の定点当たり報告数の推移(平成21年第28週～平成22年第12週)

	第32週	第33週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週	第39週	第40週	第41週	第42週	第43週	第44週	第45週	第46週	第47週	第48週	第49週	第50週	第51週	第52週	第53週	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週
全国平均	0.99	1.69	2.47	2.52	2.82	3.21	4.95	4.25	6.40	12.92	17.65	24.62	33.28	32.76	35.15	38.89	39.63	31.82	27.39	22.44	19.63	10.22	9.18	8.13	9.03	6.46	4.26	2.81	1.76	1.36	0.77	0.51	0.41	0.23
秋田県	0.47	0.63	0.71	0.86	1.28	1.82	3.84	3.12	5.26	5.88	9.48	14.18	21.96	22.00	26.56	27.56	30.30	25.80	22.92	24.16	8.28	8.86	8.84	11.34	5.96	3.12	1.70	0.98	0.44	0.08	0.04	0.08	0.00	
北海道	0.18	0.32	0.82	2.17	3.53	4.88	8.21	6.18	16.99	38.96	57.93	61.43	49.08	37.38	29.68	26.56	17.78	16.52	14.18	11.07	9.19	4.98	2.68	1.51	1.67	1.58	1.21	1.00	0.73	0.84	0.82	0.82	0.60	0.38
青森県	0.67	1.35	1.02	0.60	0.69	0.65	0.75	0.63	1.80	4.65	11.94	24.69	37.46	38.92	38.72	42.37	45.05	46.63	38.43	28.75	20.31	7.74	4.28	2.17	1.48	1.51	1.42	1.18	0.82	0.94	0.38	0.49	0.34	0.12
岩手県	0.32	1.20	1.22	1.34	2.61	2.41	3.55	5.02	4.08	5.52	12.27	29.11	34.31	34.50	34.23	34.11	29.53	28.38	30.39	24.91	20.50	10.77	8.23	6.66	5.88	5.63	2.58	2.39	1.72	2.13	1.39	1.42	1.88	0.80
宮城県	0.15	0.41	1.07	1.42	3.85	5.90	7.07	3.85	5.55	7.73	9.22	19.99	44.82	46.24	37.29	39.12	40.20	30.71	30.13	22.55	16.02	5.02	5.48	3.80	4.67	4.00	2.48	1.86	1.27	0.50	0.30	0.12	0.16	0.05
秋田県	0.13	0.95	1.95	1.85	1.13	1.27	1.98	2.18	3.04	10.49	19.29	32.15	53.55	50.64	46.44	43.20	45.65	37.20	30.93	27.40	16.73	8.29	4.85	3.15	2.04	2.15	2.31	2.07	1.22	0.87	0.93	0.69	0.49	0.04
山形県	0.17	0.65	1.29	1.90	2.00	1.60	1.17	0.56	0.75	1.00	3.10	10.83	26.69	31.27	36.96	45.56	39.33	34.60	32.46	26.77	20.10	6.56	4.94	5.19	4.38	3.54	2.54	1.81	2.31	2.10	1.44	1.52	1.35	0.15
福島県	0.43	2.45	2.13	1.88	1.24	1.79	1.65	1.51	2.21	3.76	5.93	15.79	27.54	29.23	32.70	35.11	42.44	38.26	38.05	38.99	33.99	15.00	10.39	8.65	11.95	9.35	5.83	3.73	2.39	1.56	1.16	0.66	0.83	0.15
茨城県	0.91	2.11	1.76	2.04	1.57	1.56	2.49	2.20	3.77	9.34	13.23	19.35	26.08	28.09	31.74	31.27	32.83	27.28	23.02	21.03	20.92	13.75	9.96	7.13	8.17	6.86	5.18	3.90	2.43	1.81	0.82	0.58	0.21	0.13
栃木県	0.62	1.22	1.30	0.84	1.39	1.38	2.58	2.28	2.50	5.92	8.33	14.25	26.05	29.53	31.12	37.74	37.95	28.61	25.05	20.99	18.26	10.34	6.66	6.42	10.01	8.45	5.37	3.63	2.21	1.80	0.72	0.51	0.63	0.46
群馬県	0.28	0.83	1.09	1.10	1.00	1.96	2.58	2.18	2.93	6.48	11.25	18.76	27.35	40.52	46.88	42.80	47.81	27.73	23.69	20.56	15.92	6.76	6.83	7.32	7.78	5.18	4.54	2.22	1.93	0.90	0.78	0.38	0.21	0.08
埼玉県	0.79	1.91	2.94	2.60	2.63	3.95	6.83	6.29	8.10	16.89	22.97	28.23	39.39	36.46	37.08	38.27	35.76	26.97	22.16	18.72	15.68	7.64	7.32	7.38	10.66	9.71	7.61	5.39	2.90	1.91	0.85	0.46	0.25	0.15
千葉県	0.85	1.43	2.65	2.95	3.00	4.51	7.31	5.14	7.66	15.79	16.62	23.18	30.70	30.34	35.74	37.01	35.99	31.95	27.08	23.31	19.71	7.03	8.53	8.19	11.15	8.09	5.39	3.41	2.15	1.80	0.91	0.60	0.25	0.17
東京都	1.68	2.14	2.64	3.01	3.66	5.90	10.24	6.60	9.60	18.98	22.20	25.24	29.09	25.42	24.57	24.14	21.01	16.39	13.75	12.26	10.01	4.16	5.51	4.83	6.59	5.00	3.43	2.65	1.68	1.41	0.62	0.33	0.31	0.09
神奈川県	0.88	1.66	2.85	2.32	2.57	3.95	7.09	3.84	8.05	21.63	25.19	29.36	38.39	33.00	32.44	33.84	28.52	24.23	19.76	16.53	12.04	4.52	5.72	5.19	7.35	6.20	4.08	2.93	2.11	1.82	0.81	0.51	0.32	0.23
新潟県	0.11	0.79	1.67	1.70	1.39	1.18	1.18	1.18	2.80	4.57	6.96	22.66	39.25	40.52	46.88	46.66	45.49	34.20	30.93	27.75	21.35	8.18	8.62	9.35	9.85	8.06	6.06	3.11	3.24	3.00	2.35	1.73	1.48	0.58
富山県	0.06	0.21	0.91	1.91	1.10	1.06	0.56	0.33	0.56	1.94	5.35	12.02	23.29	27.56	29.67	35.29	43.06	37.38	31.94	23.08	21.21	7.25	7.08	5.63	6.29	6.00	4.44	3.58	3.57	3.06	2.08	1.79	2.23	0.60
石川県	0.46	0.81	1.13	1.15	1.04	0.85	0.79	0.60	1.31	1.79	4.33	12.94	33.19	30.10	49.77	65.02	59.06	44.60	35.05	28.98	18.06	7.42	5.54	4.40	5.04	3.75	3.02	1.65	0.94	0.52	0.46	0.54	0.10	
福井県	0.66	1.03	2.84	2.13	2.25	1.63	2.13	1.53	1.81	2.59	6.09	14.00	24.47	26.09	32.16	71.25	95.44	80.66	53.78	43.22	33.94	22.69	15.66	15.41	15.59	13.41	10.53	7.97	5.19	4.56	1.63	0.84	0.47	0.81
山梨県	0.45	0.59	1.90	1.45	1.63	3.18	2.90	1.63	1.85	3.80	4.08	10.73	21.13	24.33	31.48	33.08	32.20	22.38	19.33	19.78	26.30	12.10	11.70	9.75	17.55	14.05	10.70	5.18	2.63	1.63	0.26	0.33	0.15	0.03
長野県	1.44	1.83	1.09	1.10	1.33	1.32	1.58	1.82	2.01	2.69	3.91	11.26	18.09	22.02	41.39	55.31	49.30	36.09	38.56	31.72	26.94	14.50	9.89	7.05	9.84	8.15	5.27	3.19	2.20	2.26	1.64	0.75	0.30	0.26
岐阜県	0.67	1.62	1.29	1.24	1.46	1.49	2.20	2.66	4.06	7.45	11.07	20.06	28.45	30.46	31.52	36.07	42.60	32.08	36.41	32.90	27.75	23.43	11.90	11.76	10.23	7.71	5.30	4.11	2.18	1.91	1.30	0.71	0.61	0.55
静岡県	0.31	0.88	1.81	1.44	1.28	0.96	1.15	1.00	2.11	5.39	9.17	13.39	17.14	18.23	25.67	34.39	38.88	35.03	34.74	28.57	32.84	15.87	16.42	16.02	17.25	12.15	7.27	4.77	2.90	1.99	0.92	0.65	0.30	0.17
愛知県	0.76	1.63	2.32	2.34	2.02	1.87	5.81	6.83	10.39	23.52	31.78	39.42	54.44	53.19	58.70	54.17	49.95	33.37	30.81	24.77	20.82	11.29	14.07	12.30	13.21	9.58	5.93	3.43	2.10	1.37	0.66	0.45	0.39	0.31
三重県	0.99	0.83	1.58	1.40	1.54	1.80	1.92	2.69	5.51	11.07	17.47	29.97	46.14	38.53	37.68	41.33	37.57	38.21	32.57	25.89	20.35	9.54	10.07	8.72	11.26	8.33	5.50	3.11	1.86	1.28	0.69	0.38	0.38	0.32
滋賀県	0.85	2.43	2.54	2.25	2.54	3.08	4.79	8.67	6.65	9.73	16.02	29.13	44.42	50.63	47.67	51.84	49.30	36.09	38.56	31.72	22.90	18.52	13.42	11.12	8.84	4.87	3.46	2.38	1.25	0.77	0.71	0.50	0.56	0.27
京都府	0.79	1.77	2.46	2.30	3.19	3.15	4.65	4.34	6.44	9.81	15.23	22.40	34.15	28.20	30.54	32.78	30.02	25.59	23.15	18.11	16.47	9.31	7.83	6.77	7.04	4.06	2.44	1.37	0.91	0.48	0.49	0.37	0.20	0.12
大阪府	1.80	2.14	2.81	3.08	4.26	5.20	9.21	8.82	8.54	16.96	23.25	27.83	34.77	29.87	27.19	25.52	27.42	21.37	20.34	16.26	14.99	6.81	6.66	5.74	6.71	5.30	3.64	2.36	1.17	0.74	0.47	0.30	0.16	0.09
兵庫県	0.91	1.19	2.01	2.07	2.50	3.61	7.15	5.19	8.94	16.54	22.09	33.51	42.43	33.03	31.93	31.01	29.17	26.75	23.08	19.22	18.20	7.88	8.51	8.26	9.09	6.42	4.33	2.68	1.27	0.76	0.31	0.24	0.10	0.09
奈良県	1.85	2.98	1.85	1.67	1.92	2.97	3.56	3.15	4.85	9.07	10.93	17.80	22.85	20.29	26.91	27.65	30.95	27.91	26.49	21.18	15.53	5.27	7.38	6.02	6.67	4.49	3.25	1.91	1.18	0.71	0.44	0.15	0.05	0.07
和歌山県	0.45	0.79	1.59	1.55	2.03	1.69	0.97	1.17	0.93	2.28	2.24	6.14	12.93	16.72	17.28	27.52	36.52	33.17	34.93	26.90	32.90	14.93	9.93	10.17	8.41	6.69	2.41	2.07	1.62	0.93	0.69	0.72	0.31	0.03
鳥取県	0.37	1.79	1.71	1.97	2.08	1.47	0.92	1.42	1.32	1.76	5.24	9.61	13.32	22.11	23.58	37.26	47.97	36.97	27.45	20.26	22.92	16.76	9.39	10.05	13.26	7.74	4.66	2.61	1.68	1.32	0.66	0.24	0.13	0.06
岡山県	0.18	0.40	0.92	1.21	0.96	0.61	0.93	1.32	1.93	3.24	5.18	11.14	20.24	28.37	35.17	44.48	50.65	38.76	27.48	19.00	16.49	7.31	8.44	7.37	7.26	4.86	2.94	1.58	1.08	0.42	0.26	0.11	0.06	0.06
広島県	0.46	0.54	0.94	1.22	1.46	1.23	1.73	1.63	2.23	5.43	7.60	15.63	24.93	30.17	33.22	39.12	46.75	41.84	29.53	23.86	16.78	7.86	7.35	7.03	8.19	4.37	2.42	1.38	0.79	0.73	0.58	0.53	0.48	0.51
山口県	0.37	0.51	1.06	1.18	0.89	0.97	1.73	1.28	1.94	2.06	2.56	7.35	18.54	27.69	48.88	64.31	63.59	54.46	38.35	29.66	19.87	7.25	7.79	5.27	5.56									

(6) 県内における年齢階級別報告数

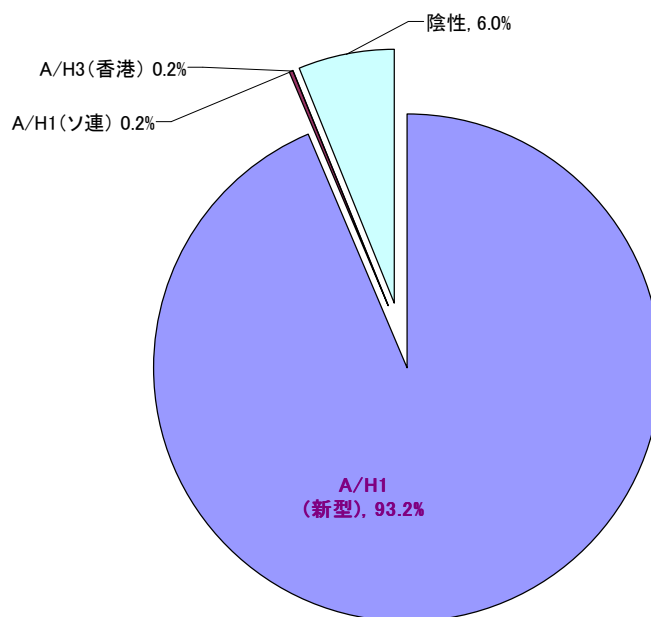
(平成21年第28週～平成22年第12週、インフルエンザ定点報告数から)



(7) 県内におけるインフルエンザウイルス検出状況

(病原体定点医療機関からの検体におけるPCR検査結果から)(N=605)

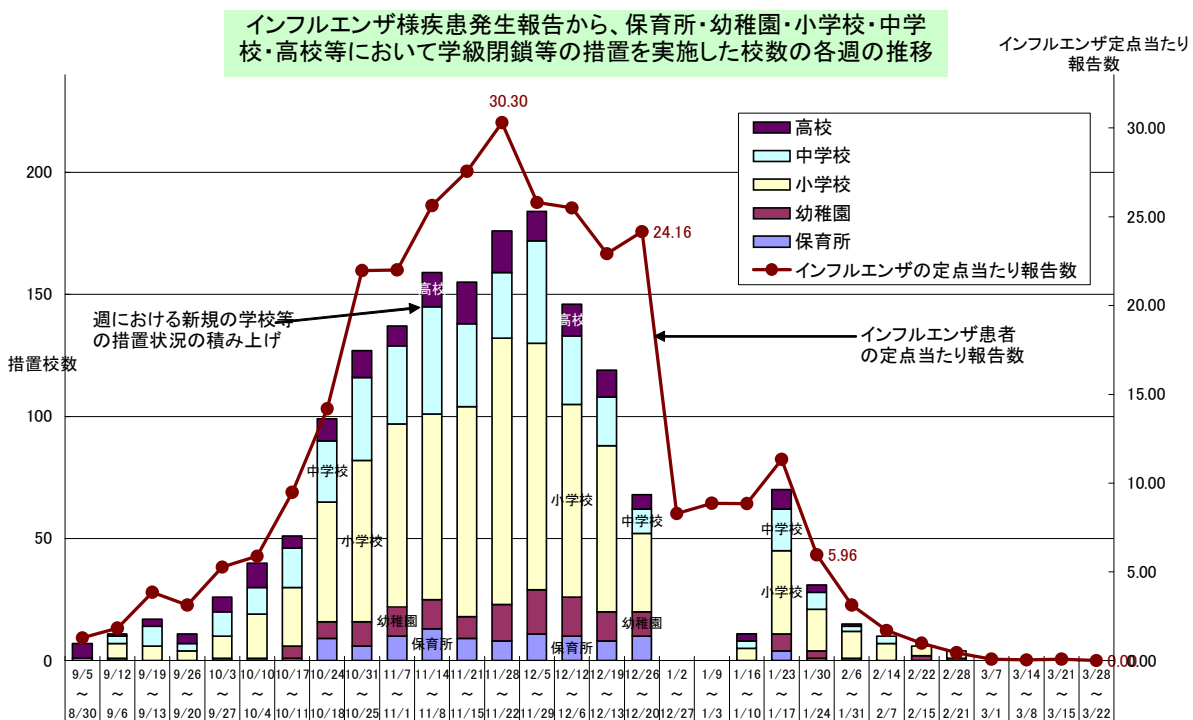
ウイルスサーベイランスの状況
 =第31週(7/27)から
 平成22年第12週(3/28)までの
 5病原体定点医療機関分=



B型のウイルス分離状況：2010年1.26、1.29、2.14にそれぞれ1件分離

(8) 県内のインフルエンザ様疾患による保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校における学級閉鎖等の措置状況

(平成21年8月30日～平成22年3月28日)



(9) 県内のインフルエンザによる入院患者の概要

(平成21年8月7日～平成22年3月30日時点)

急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳

	1歳未満	1～5歳未満	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80歳以上	計(人)
急性脳症	0	1	4	1	0	0	0	0	0	6
人工呼吸器の利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計(人) (一部重複あり)	0	1	4	1	0	0	0	0	0	6

和歌山市1例 和歌山市3例 海南市1例 和歌山市1例

入院患者の推移

期間	9月29日以前	9月30日～10月6日	10月7日～13日	10月14日～20日	10月21日～27日	10月28日～11月3日	11月4日～10日	11月11日～17日	11月18日～25日	11月26日～12月1日	12月2日～8日	12月9日～15日	12月16日～22日	12月23日～29日	
入院患者	11	7	5	9	8	6	7	16	20	16	18	14	16	20	
うち基礎疾患を有するもの	6	2	2	7	4	1	4	8	6	6	6	5	10	8	
期間	12月30日～1月5日	1月6日～12日	1月13日～19日	1月20日～26日	1月27日～2月2日	2月3日～9日	2月10日～16日	2月17日～23日	2月24日～3月2日	3月3日～9日	3月10日～16日	3月17日～23日	3月24日～30日	3月31日～	計(人)
入院患者	7	9	7	3	4	3	4	9	1	0	3	0	0	0	223
うち基礎疾患を有するもの	4	5	3	1	3	1	2	9	1	0	1	0	0	0	105
入院患者の内、基礎疾患を有する患者の占める割合															47.09%

基礎疾患を有するもの等の年齢別内訳

	1歳未満	1～5歳未満	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80歳以上	計(人)
妊婦	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
慢性呼吸器疾患 (喘息等)	0	7	28	8	0	2	3	2	3	53
慢性心疾患	0	0	1	2	0	0	1	1	1	6
代謝性疾患 (糖尿病等)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
腎機能障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
免疫機能不全 (ステロイド全身投与等)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
その他の 基礎疾患	1	4	10	17	2	6	7	6	2	55
計(人) (一部重複あり)	1	12	38	19	2	8	11	9	5	105

(10) 死亡者の状況

○和歌山県の状況

(参考)死亡者の年齢別内訳

期間	1歳未満	1～5歳未満	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80歳以上	計(人)
死亡者									1	1
うち基礎疾患を有するもの										0

○全国の状況 (平成21年8月15日～平成22年3月23日時点 累計198人)

	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
死亡者	3人	17人	13人	5人	3人	11人	14人	31人	31人	25人	23人	22人	198人
(うち入院外患者)	(1人)	(5人)	(3人)	(1人)	(1人)	(4人)	(3人)	(4人)	(4人)	(0人)	(0人)	(1人)	(27人)
基礎疾患を有する者	1人	3人	4人	4人	1人	4人	8人	22人	23人	25人	21人	22人	138人
(うち入院外患者)	(0人)	(0人)	(1人)	(1人)	(0人)	(1人)	(2人)	(3人)	(2人)	(0人)	(0人)	(1人)	(11人)

週	8月10日 ～8/16	8月17日 ～8/23	8月24日 ～8/30	8月31日 ～9/6	9月7日 ～9/13	9月14日 ～9/20	9月21日 ～9/27	9月28日 ～10/4	10月5日 ～10/11	10月12日 ～10/18	10月19日 ～10/25	10月26日 ～11/1	11月2日 ～11/8
	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
週	11月9日 ～11/15	11月16日 ～11/22	11月23日 ～11/29	11月30日 ～12/6	12月7日 ～12/13	12月14日 ～12/20	12月21日 ～12/27	12月28日 ～1/3	1月4日 ～1/10	1月11日 ～1/17	1月18日 ～1/24	1月25日 ～1/31	2月1日 ～2/7
	9人	8人	11人	22人	10人	11人	7人	13人	10人	12人	13人	6人	5人
											(和歌山 1人含む)		
週	2月8日 ～2/14	2月15日 ～2/21	2月22日 ～2/28	3月1日 ～3/7	3月8日 ～3/14	3月15日 ～3/21	3月22日 ～3/28	3月29日 ～4/4	計				
	2人	1人	1人	2人	1人	0人	0人	0人	198人				

3 推計感染者数

国立感染症研究センターが2009年7月6日～2010年3月14日までの全国のインフルエンザ受診患者数を2,066万人と推計しており、また4月26日までの新型インフルエンザワクチン接種者数は最大2,283万人と推定されている。

県内では、この間に十数万人が罹患したと推測され、また、ワクチンは約18万人が接種を受けている。

※ 県内の患者数について、全国の数値から単純に人口按分を行うと約16万3千人となる。
ただし、定点医療機関からの報告数値の最大値が全国では39.63(第48週)、和歌山県では30.30(同)と、ピークに至るまでの数週の間は10ポイント近くの開きがあることから考えると、県内の罹患者はこの数値を相当下回るものと推察される。

一方、不顕性感染者が一定割合で存在することも言われているため、正確な罹患者数、免疫獲得者数については不明である。

○インフルエンザ受診推計患者数

	推定人口	インフルエンザ推計 受診患者数(暫定値)	95%信頼区間	
全 国	12,743万人	2,066万人	2,046万人	2,086万人
和歌山県	100.5万人	16.3万人	16.1万人	16.5万人

* 全国のデータは、国立感染症研究所感染症情報センター感染症発生動向調査

2010年第10週(3月8日～3月14日)から

* 県人口は、平成21年10月1日の推計人口

○新型インフルエンザワクチン接種者(平成21年10月分～平成22年3月累計)

接種者		1回目	2回目	計
医療従事者	65歳未満の者	21,010	40	21,050
	65歳以上の者	919	13	932
	計	21,929	53	21,982
基礎疾患を有する者				
	1歳～小学校3年生	5,561	4,384	9,945
	小学校4年生～6年生	1,041	769	1,810
	中学生及び高校生の年齢該当者	1,132	218	1,350
	高校卒業以上相当～65歳未満の者	16,595	167	16,762
	65歳以上の者	46,950	222	47,172
	計	71,279	5,760	77,039
妊婦				
	1歳～小学校3年生	3,749	0	3,749
	1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者等のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	26,879	21,601	48,480
	小学校4年生～6年生	2,665	16	2,681
	小学生	2,699	1,915	4,614
	中学生	2,618	36	2,654
	高校生の年齢該当者	2,979	1	2,980
	65歳以上の者	28,783	18	28,801
	1歳未満の者	114	2	116
	上記以外の者	16,538	13	16,551
	合計	180,232	29,415	209,647

<学級閉鎖等の措置状況から>

○集団インフルエンザ様疾患発生状況(平成21年8月31日～平成22年3月末までの累積)

施設	校数※	在籍者	患者数	欠席者数
保育所	100	3,970	797	761

幼稚園	143	6,185	948	826
小学校	890	54,673	11,568	10,282
中学校	379	28,995	5,278	4,572
高校	168	15,018	2,268	2,152
計	1,680	108,841	20,859	18,593
		(参考)患者数/在籍者19.1%		

※校数は、同日に同一校で複数クラスの措置があった場合に校数を「1」とカウント

<その他>

○「インフルエンザ罹患患者数に関する調査」集計(県健康体育課資料から)

県立関係校、平成21年5月～12月

	対象校数	在籍者数	インフルエンザ罹患患者数	罹患率
中学校	5	1,116	497	44.5%
高等学校	40	22,515	5,679	25.2%
定時制	11	1,048	130	12.4%
通信制	2	605	5	0.8%
特別支援学校	12	1,261	319	25.3%
合計	70	26,545	6,630	25.0%

○保健所管内における保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校のインフルエンザ様疾患罹患率

①新宮保健所管内

年齢	対象人数		欠席者数(罹患患者数)		罹患率	含むその他 罹患率	ワクチン接種		ワクチン接 種者を含む 免疫保有率
	在籍者数	その他	欠席者数 (罹患患者数)	その他			1回	2回	
0才～1才	41	非在籍者 836	14	非在籍者 225 (※)	34.1%	1470	1366		
1才～2才	137		21		15.3%				
2才～3才	207		33		15.9%				
3才～4才	347		72		20.7%				
4才～5才	356		120		33.7%				
5才～6才	356		134		37.6%				
小計①(幼稚園・保育所)	1444	2280	394	619	27.3%				
6才～7才(小1)	364		178		48.9%				
7才～8才(小2)	433		178		41.1%				
8才～9才(小3)	441		179		40.6%				
小計②(小学低学年)	1238		(1238)		535				(535)
中計①(小学3年生以下)	2682	3518	929	1154	32.8%	32.8%	(1470)	(1366)	
9才～10才(小4)	458		168		36.7%	194			
10才～11才(小5)	473		172		36.4%				
11才～12才(小6)	468		162		34.6%				
小計③(小学高学年)	1399	(1399)	502	(502)	35.9%				
中計②(小学生以下)	4081	4917	1431	1656	33.7%	33.7%	(194)		
12才～13才(中1)	493		188		38.1%	310			
13才～14才(中2)	525		169		32.2%				
14才～15才(中3)	532		191		35.9%				
小計④(中学生)	1550	(1550)	548	(548)	35.4%				
中計③(中学生以下)	5631	6467	1979	2204	35.1%	34.1%			
15才～16才(高1)	331		139		42.0%				
16才～17才(高2)	330		164		49.7%				
17才～18才(高3)	329		118		35.9%				
小計⑤(高校生)	990	(990)	421	(421)	42.5%				
合計	6621	7457(A)	2400	2625(B)	36.2%	35.2%(B/A)	1974(C)	(1366)	(B+C/A) 61.7%

※ 在籍者の欠席率27%より類推。

在籍者数は、平成21年8月1日を基準とし、罹患率は欠席者数/在籍者数で算出した。

なお、欠席者の定義については、簡易キットでインフルエンザA(+)と診断された生徒及び、簡易キットでインフルエンザA型(-)だがインフルエンザと診断された生徒とした。

調査基準日は、平成21年8月1日～平成22年3月31日。

0から6才は、各役場経由、小1から小6は、各教育委員会経由、中1から中3は、各教育委員会経由、高1から高3は、保健所より各高校に調査実施(定時制の4年省略。)、私立中学校、高校は当所より調査実施した。

②御坊保健所管内 (御坊保健所調査報告書から抜粋)

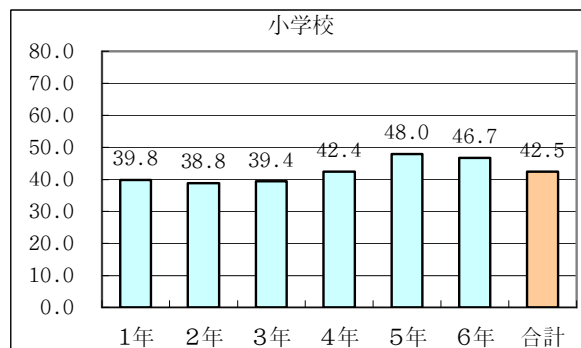
感染拡大に影響のある集団である保育所、幼稚園、小学校、中学校の児童・生徒を対象に、地域の罹患状況等をアンケートによる調査を平成22年3月に行った。平成21年7月以降にインフルエンザ様症状を呈した者を、各市町別に保育・幼稚園、小学校、中学校に分けて集計、各回答者を母数として、症状を呈した者の割合を比べた。全体では、約38%の罹患であるが、市町間では約18%の差があった。

調査対象期間は、管内での初発月であった平成21年7月から平成22年3月1日時点までの現況を調査対象期間とした。

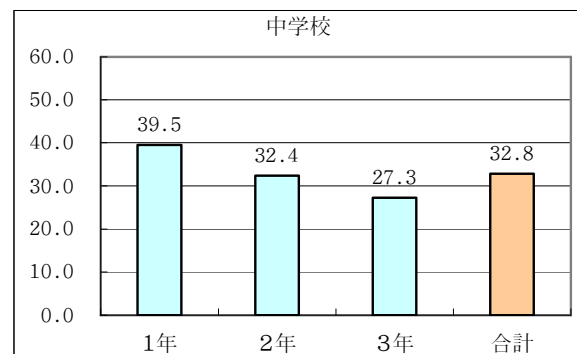
御坊保健所管内、保育園・幼稚園・小学校・中学校の生徒でインフルエンザ様疾患に罹患したと回答した者のうち、新型インフルエンザ(疑念)と診断された者を集計したもの。

	生徒数	回答者数	罹患者数	罹患率
保育・幼稚	1,991	1,855	506	27.3%

学年	生徒数	回答者数	罹患者数	罹患率
1年		608	242	39.8
2年		580	225	38.8
3年		667	263	39.4
4年		620	263	42.4
5年		615	295	48.0
6年		572	267	46.7
合計	3,931	3,662	1,555	42.5



学年	生徒数	回答者数	罹患者数	罹患率
1年		476	188	39.5
2年		482	156	32.4
3年		528	144	27.3
合計	1,857	1,486	488	32.8



全体集計	生徒数	回答者数	罹患者数	罹患率
幼・保・小・中	7,779	7,003	2,549	36.4%

・橋本保健所管内

	在籍者数	欠席者数	罹患率
保育所	1,903	635	33.4%
幼稚園	630	218	34.6%
小学校	5,074	2,271	44.8%
中学校	2,772	1,072	38.7%
高等学校	3,545	1,028	29.0%
支援学校	167	72	43.1%
合計	14,091	5,296	37.6%

・岩出保健所管内

	在籍者数	欠席者数	罹患率
小学校	7,609	3,842	50.5%
中学校	3,820	1,518	39.7%
合計	11,429	5,360	46.9%

・海南保健所管内

	在籍者数	欠席者数	罹患率
小学校	3,351	1,241	37.0%
中学校	1,624	575	35.4%
合計	4,975	1,816	36.5%

○不顕性感染について

不顕性の感染者の調査は、平成21年5月に新型インフルエンザの集団発生が確認された大阪府の中学・高等学校の協力のもと、大阪府が国立感染症研究所とともに実施した血清疫学研究結果が公表されている。その中では、中和抗体価160倍以上の対象者のうち症状の有無を確認できた98名中18名（18%）が無症状であったとされ、この18名については不顕性感染の可能性が高いとされている。

今回の研究において、新型インフルエンザでも不顕性感染があることがデータに基づいて確認されている。

第三 対応計画・方針等の経過とそれに基づく対応

1 発生前の対策の概要

(1) 発生以前の対策(県新型インフルエンザ対策行動計画における前段階)

○平成17年12月 新型インフルエンザ対策行動計画策定

平成21年 4月 新型インフルエンザ対策行動計画改定

○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄(平成21年3月末現在)

医薬品の種類	備蓄量	今後の予定	総備蓄量
タミフルカプセル75	88,000人分	98,000人分	186,000人分
リレンザ*	————	10,400人分	10,400人分

○訓練の実施

平成18年10月28日

高病原性鳥インフルエンザ対策訓練・演習の実施(伊都振興局管内)

平成19年10月20日

高病原性鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ対策訓練・演習の実施
(日高振興局管内)

平成20年10月25日

高病原性鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ対策訓練・演習の実施
(海草振興局管内)

(2) 対策の目標

<和歌山県新型インフルエンザ対策行動計画に掲げる目標>

- 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。
- 2 社会・経済を破綻に至らせない。

2 発生後の対策の概要

(1) 海外発生期から国内発生までの主な流れ(県新型インフルエンザ対策行動計画における第一段階)

①主な経過

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発生

4月25日 厚生労働省から、WHOは24日、「メキシコで豚インフルエンザで60人死亡か?感染800件、アメリカでも感染の疑いと報道」との情報が入る。

4月27日 WHOでのメキシコにおける豚インフルエンザ発生発表を受け、県において「危機管理連絡会議」開催

○電話相談窓口を設置(各保健所及び本庁)

4月28日 WHOにおいて、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て、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われた。

○国の対処方針が示される

「新型インフルエンザに係る対応について(平成21年4月28日健感発0428003号厚生労働省健康局長通知)」

今般メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザ(H1N1)を、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)第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけ。

内閣総理大臣を本部長とした新型インフルエンザ対策本部を設置し、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」(以下「行動計画等」という。)に基づいた万全の対策を講じていく。

4月28日現在、行動計画における第1段階(海外発生期)にあたりとされた。

○当面の政府対処方針(基本的対処方針)

- ・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(保健医療関係者への情報提供、発熱相談センター、発熱外来の設置準備、国内サーベイランスの強化、事業者への注意喚起)

○「和歌山県新型インフルエンザ対策本部」設置

「第1回対策本部会議」を開催

○全庁体制の下で総合的な取り組みの実施を確認(※和歌山県新型インフルエンザ対策行動計画に基づいた措置)

○県ホームページに専用窓口開設

○「発熱相談センター」を設置(各保健所)

4月30日 WHOが警戒レベルをフェーズ4→5に引き上げ「和歌山県新型インフルエンザ対策幹事会」開催

○「発熱外来」設置準備について報告(5月1日運用開始準備完了)

5月1日 国が基本的対処方針改定

- ・積極的疫学調査、感染拡大防止措置、抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通、医療従事者や初動対処要員等の保護の追加

5月7日 抗インフルエンザウイルス薬関係者会議開催

5月8日 湯浅保健所管内において疑い事例発生

5月10日 橋本保健所管内において疑い事例発生

5月13日 国の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」

②検疫関係(水際対策)

4月30日 4月26日付通知を受け、新型インフルエンザがまん延している国又は地域に渡航していた者の入国に際し国内への新型インフルエンザの侵入を防ぎ、国内感染拡大防止を目的に、検疫法第18条第4項及び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。)第15条の3に基づく健康監視を検疫所と連携し実施。

5月9日 アメリカ合衆国デトロイト経由で8日に帰国した3名について、新型インフルエンザウイルスが検出された。

本件は、我が国領土内において初めて確認された患者ではあるが、入国前に確認されたものであり、「新型インフルエンザ対策行動計画」における第2段階(国内発生早期)に当たらない。

○ 検疫における隔離及び停留の対象者数(厚生労働省資料から)

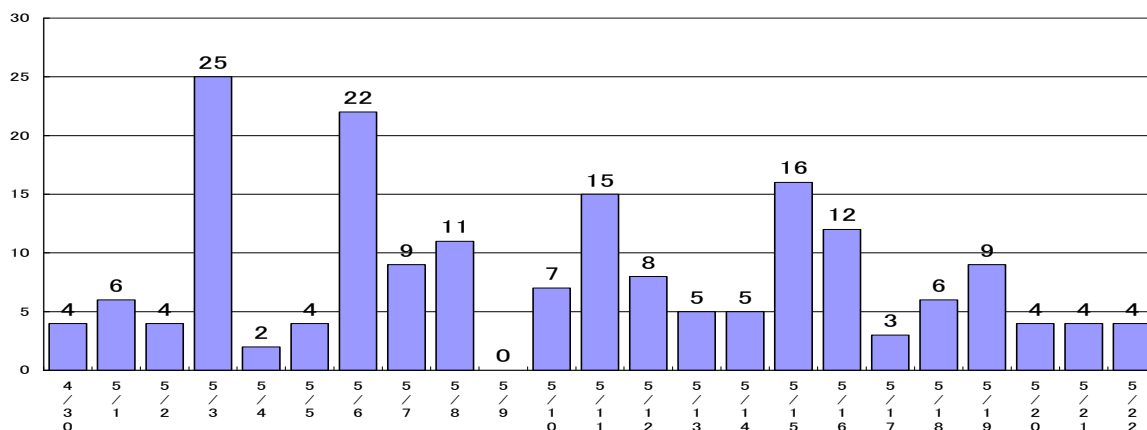
到着月日	発航地	隔離数	停留数
5月8日	米国 デトロイト	3	49
5月21日	米国 シカゴ	1	11
5月24日	カナダ ハンクーパー	1	—
5月25日	米国 ロサンゼルス	2	—
6月9日	カナダ トロント	2	—
6月16日	米国 ホノルル	1	—
計		11	60

- 5月13日 停留期間を10日間から7日間に変更
- (5月16日 国内最初の新型インフルエンザ患者の発生が認められた。)
- 5月22日 濃厚接触者のみを健康監視の対象に変更

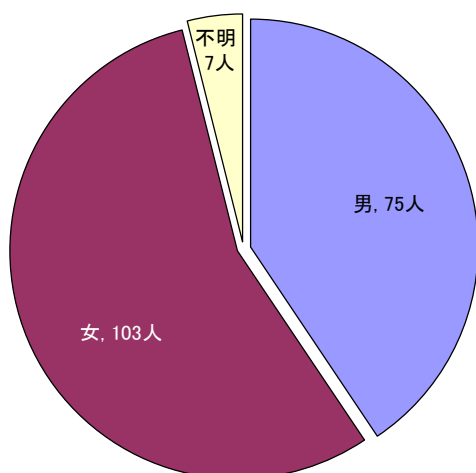
従来、新型インフルエンザがまん延している国又は地域に渡航していた者については、健康監視の対象としていたが、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」に基づき、濃厚接触者のみを健康監視の対象と変更

○ 5月22日までの県立保健所関係、健康監視の推移

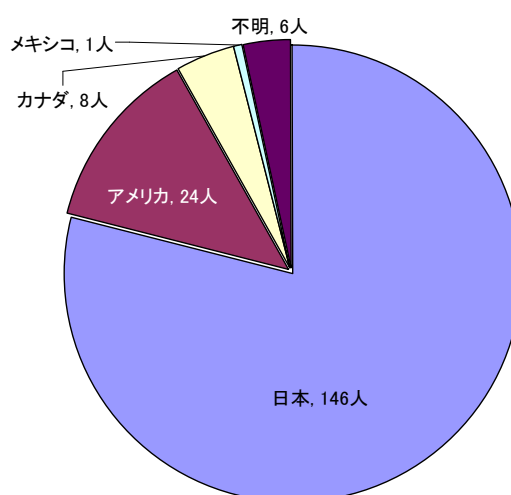
① 連絡日毎対象人数内訳



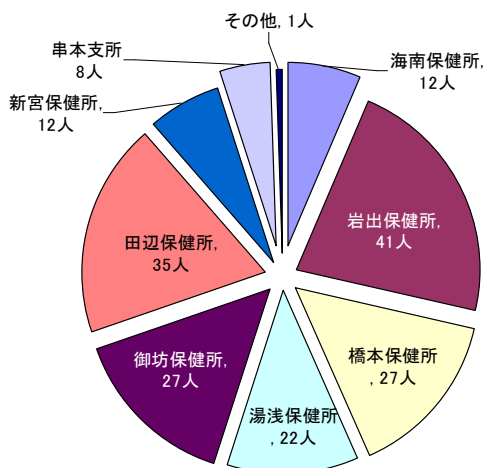
② 男女別



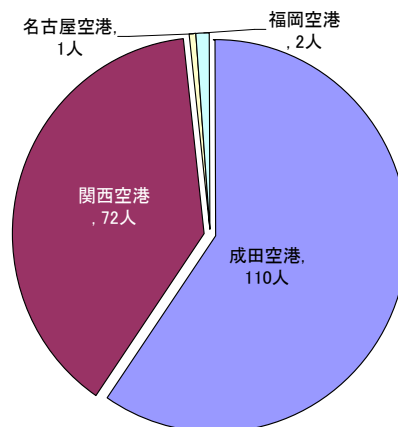
③ 対象者国籍別内訳



④ 保健所別内訳



⑤ 空港別内訳

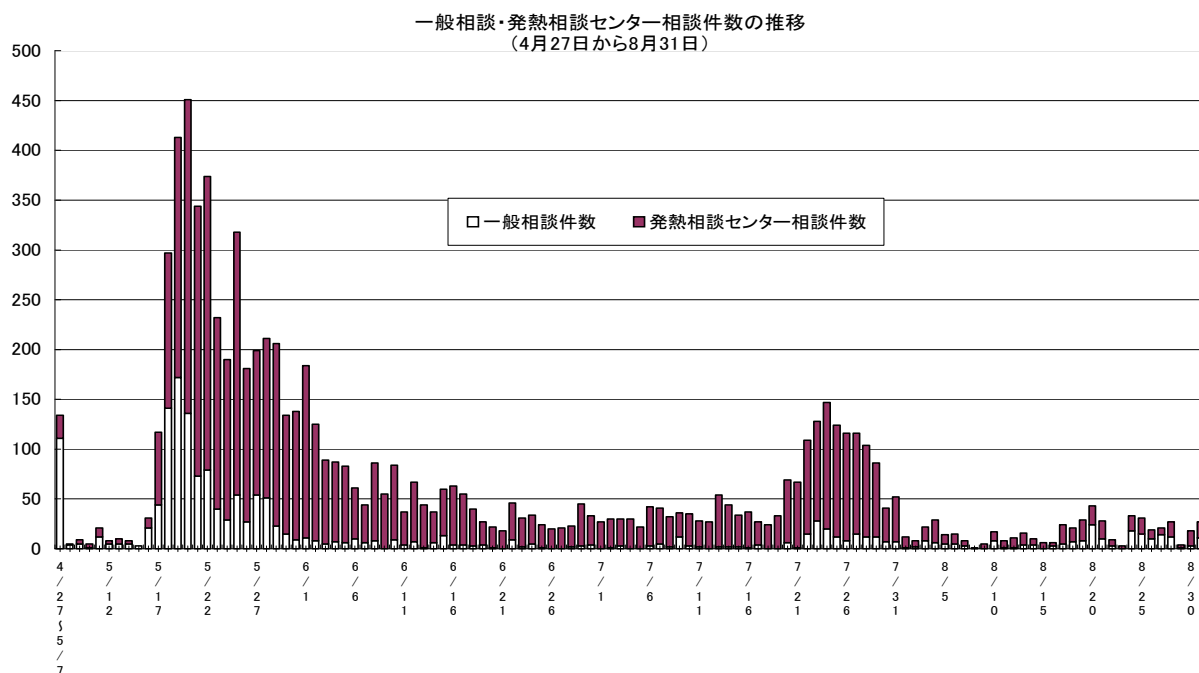


③ 相談窓口の設置・経過

○ 一般相談・発熱相談センター設置経過

- 4月25日 国から豚インフルエンザに係る情報提供
- 4月27日 豚インフルエンザに係る相談窓口の設置(後、新型インフルエンザの一般相談窓口へ変更)
- 4月28日 WHOのフェーズ4の宣言
発熱相談センター窓口設置(土・日・休日も対応)
- 4月30日 WHOがフェーズ5に引き上げ
- 5月9日 検疫で初の感染者の捕捉
- 5月16日 24時間対応発熱相談センターの開始(国内最初の感染者の確認)
- 7月29日 発熱相談センター及び相談窓口を開設時間内対応へ変更

○ 一般相談・発熱相談センター相談件数の推移



(2) 国内発生探知以降(県新型インフルエンザ対策行動計画における第二段階国内発生早期)

○探知時の情報・状況

5月16日 国内最初の(神戸市において)新型インフルエンザ患者の発生が認められた。

こうした事態を受け、新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会より「『基本的対処方針』の実施について」において、国内における感染の状況が第2段階(国内発生早期)となったとの報告がされた。

○国により「確認事項」策定される。

- ・情報収集と国民への情報提供
- ・医療体制の整備
- ・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
- ・水際対策
- ・パンデミックワクチンの開発
- ・事業者への注意喚起

○県対策本部対応

第2回新型インフルエンザ対策本部会議開催

- ・迅速かつ正確な情報収集と県民への適切な情報提供
- ・県内発生の防止に努力
- ・発熱外来の確保
- ・24時間相談窓口の整備
- ・地域・学校における感染拡大防止
- ・個人が取り組むべき感染防止対策

5月22日 国の基本的対処方針改定・運用指針が策定される。

- ・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。

・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、学校等関係の厚生労働省運用指針策定

○「医療の確保、検疫、学校・保育施設の臨時休業の要請等に関する運用指針」

◇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
- ・感染処方に基づく入院治療、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

◇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

(3) 県内発生

○県内の患者・感染者状況及び対策

5月27日 和歌山市において県内初の患者発生報告

20歳代 男性、26日に発熱(38.4)、全身倦怠感、咽頭痛で和歌山市内の医療機関を受診、インフルエンザ簡易検査でインフルエンザA型陽性、B型陰性と判明、その後保健所の発熱外来で検体採取し、27日PCR検査結果(新型インフルエンザH1N1)陽性と確認。ハワイ渡航歴あり。(この患者を含み、全国で352名)

○県対策本部

第3回新型インフルエンザ対策本部会議

- ・学校等の休業やイベントの自粛等の措置は必要ない。
ただし、学校・関係機関には、感染予防策や健康管理等の徹底を要請する。
- ・県民の皆さんには正確な情報を提供するので、冷静な対応をお願い
- ・感染防止のため、手洗い、うがいの励行等の注意喚起

6月12日 WHOがフェーズ6に引き上げ

6月19日 国の「運用指針」が改定される

◇背景

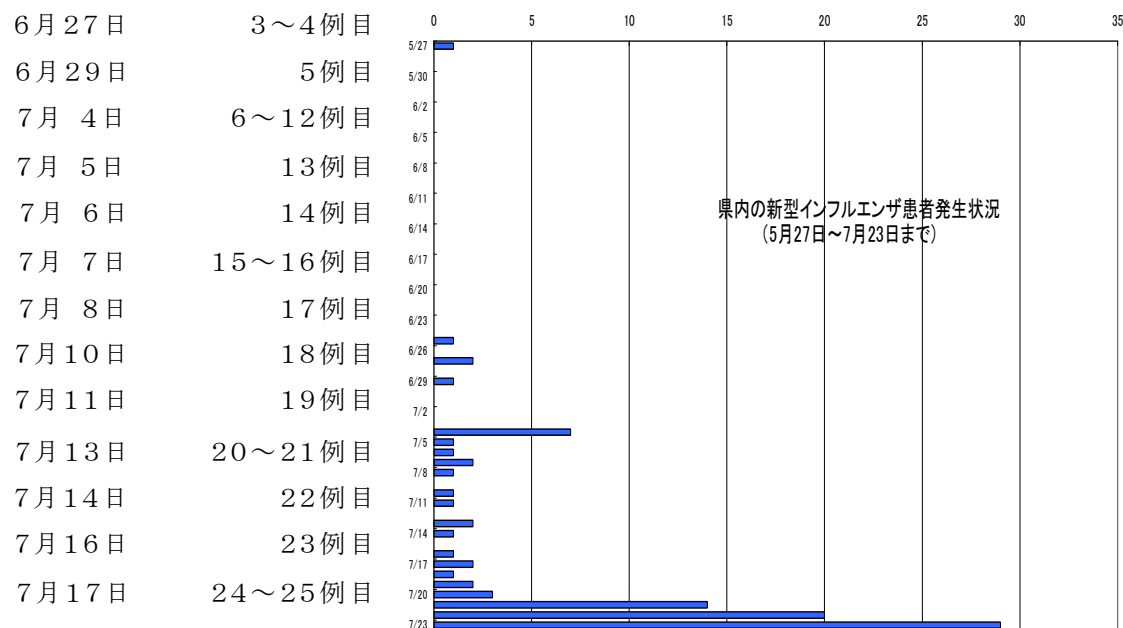
- ・冬を迎える南半球での患者の増加
- ・WHOが6月12日にフェーズ6に引き上げ
- ・国内発生患者数はその後も増加、原因が特定できない散发事例の発生

◇改定内容

- ・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25日 県内2例目の患者

橋本市在住 20歳代 女性 25日に発熱(38.9)、咳、頭痛、全身倦怠感が出現し近医受診、簡易検査でA型陽性となり、PCR検査でインフルエンザA/H1N1を確認。タイのバンコクに渡航歴あり



7月18日 26例目
7月19日 27～28例目
7月20日 29～31例目(田辺保健所管内高校関係者 1名確認)
7月21日 32～45例目(田辺保健所管内高校関係者11名確認)
7月22日 46～65例目(田辺保健所管内高校関係者15名確認)
7月23日 66～94例目(田辺保健所管内高校関係者24名確認)
7月24日 田辺保健所管内高校関係者27名確認

感染症法施行規則改正(全数把握の中止)のため、PCR検査を実施し確定した患者数

7月31日時点での患者・感染者は、県立保健所関係125名(内、田辺保健所管内高校関係者78名)、和歌山市保健所関係49名計174名

○ 全数把握中止以降の定点報告数の主な推移

(参照:第二 分析 2 県内発生状況等(3) 県内保健所別定点医療機関当たりインフルエンザ患者報告数の推移)

第32週(8/3～8/9) 0.47

第33週(8/10～8/16) 8月19日 国内流行入り(定点医療機関全国平均1.69となる)
8月20日 第4回和歌山県新型インフルエンザ対策本部幹事会
・国内・県内の流行状況
・和歌山県の新型インフルエンザに係る当面の対処方針の確認

第36週(8/31～9/9) 1.28(流行の兆しの定点報告数1.0を超える)

第43週(10/19～10/25) 14.18(注意報レベル定点報告数10.0を超える)

第48週(11/23～11/29) 30.30(警報レベル定点報告数30.0を超える)

第49週～52週(12/21～12/27)まで、警報レベル(定点報告数10.0を下回るまで)を継続。

第12週(2010/3/22～3/28)から14週(4/5～4/11)の3週連続、定点報告数0となる。

(4) 対処方針・運用方針の概要

○「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請に関する運用指針(改訂版)」内容

(平成21年6月19日施行)

基本的考え方

- 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変化を早期に探知するサーベイランス
- 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

発生患者と濃厚接触者への対応

- 患者については、入院措置ではなく外出自粛・自宅療養
- 基礎疾患を有する者等については、早期の抗インフルエンザ薬の投与、重症化する恐れがある場合は優先的PCR検査と入院治療
- 学校等の集団で複数の患者が確認された場合は、必要に応じ積極的疫学調査
- 医療従事者・初動対処要員等(基礎疾患あり)については、ウイルス暴露の場合は予防投与。感染可能性が高くなければ職務継続可能

医療体制

- 院内感染対策を講じたうえ、原則として、一般医療機関において外来診療を行う。
- 原則として自宅療養とし、重症化の恐れがある者等については、必要に応じ入院治療を行う。

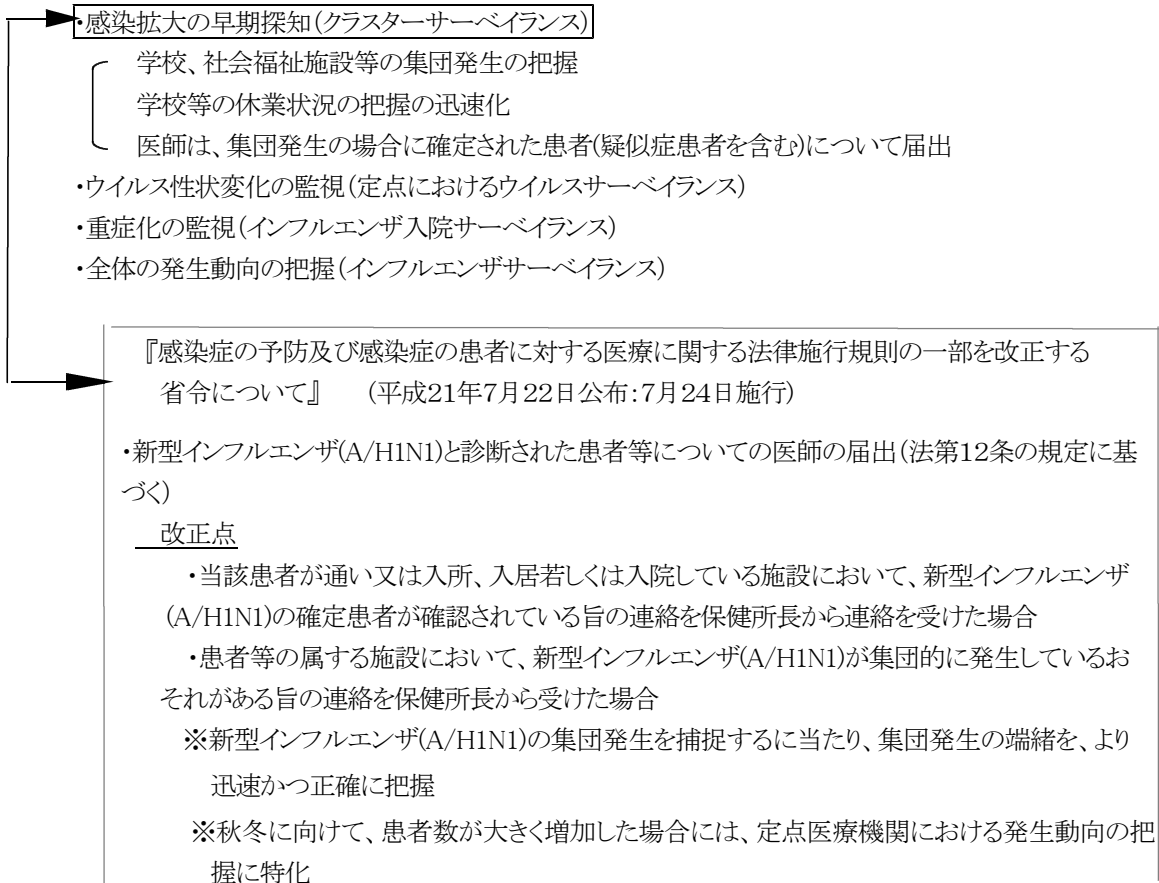
学校・保育施設等

- 学校・保育施設等には、必要に応じ臨時休業を要請
- 大学には、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

サーベイランス

- サーベイランスの着実な実施

具体的対応



○ 県の対処方針

7月29日 和歌山県における新型インフルエンザに係る当面の対応方針策定

10月19日 和歌山県における新型インフルエンザに係る当面の対応方針(改訂版)

和歌山県における新型インフルエンザに係る当面の対応方針(改訂版)

平成21年 10月19日

和歌山県新型インフルエンザ対策本部幹事会

I 基本的考え方

和歌山県では、新型インフルエンザ対策を危機管理上の重要な課題と認識し、全庁体制の下で取り組んでいるところです。

今般の新型インフルエンザは感染力は強いが、抗インフルエンザウイルス薬が有効であり、多くの感染者は軽症のまま回復しています。しかし、基礎疾患を有する者等では重症化

する恐れがあり、健常な若年層の一部で重症化する事例も確認されており、8月15日には、国内初の新型インフルエンザ患者の死亡例も発生しています。

今回の新型インフルエンザは、国内で既に本格的な流行期に入っており、県内でも感染患者数が増加しています。今後、県内でも重症例等が発生する事態に備える必要があります。

このため、新型インフルエンザ対策本部の平成21年10月1日付け「基本的対処方針」、厚生労働省の平成21年10月1日付け「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)」及び「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」等を踏まえ、県民生活や社会経済活動への影響を最少限に抑えつつ、感染者の急激な増大を可能な限り抑制するとともに、重症者への医療の確保や予防接種体制の構築をはじめとする総合的な対策を適切に推進するため、国、市町村、関係機関と連携・協力し、県民の皆様の協力を得ながら、総力を挙げて取り組みます。

II 対策項目及びその内容

1 医療体制と相談体制の確保

「発熱相談センター」と「相談窓口」では、自宅での療養生活が不安な方や受診方法の分からない方などからの相談を受け付ける(通常の業務実施時間帯での運営)。

- (1) インフルエンザ様の症状のある方の外来診療については、原則、通常もインフルエンザ患者の診療を行っている一般医療機関において行う。
- (2) 外来患者の急激な増加に備え、休日夜間における対応を含む地域の診療連携体制の確保について調整を図る。
- (3) インフルエンザ様の症状のある方については、医療機関に電話で連絡した上で受診時間等の指示を受け、マスクを着用して受診するなど、院内感染対策を徹底する。
- (4) 妊婦や基礎疾患を有する者等については、かかりつけ医に発熱した場合等の対応について事前に相談しておき、必要に応じ他の医療機関の紹介を受ける。
- (5) 軽症患者については原則自宅療養とするが、重症患者については、感染症指定医療機関等以外の一般医療機関においても入院できるよう医療体制を確保する。
- (6) 入院を要する患者を適切に受入できるよう、患者の搬送・受入調整に係るコントロールセンター機能を整備し、特定の病院への患者集中を緩和することにより、重症者等に対する必要な入院医療体制を確保する。
- (7) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、原則推奨しないが、基礎疾患を有する者等で患者と濃厚に接触した者は医師の判断で予防投与を行うことができる。
また、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、ウイルスに暴露した場合には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- (8) 県内における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。

2 新型インフルエンザワクチンの接種体制と相談体制

「新型インフルエンザワクチン相談窓口」を設置し、ワクチン接種にかかる相談を受け付ける(通常の業務実施時間帯での運営)。また、市町村でも相談を受け付けるよう要請する。

- (1) 今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの生産量に限りがあり、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を目的に、国の決定した優先接種対象者から順次ワクチン接種を行う体制を確保する。

(2) 具体的な接種スケジュールは、国の標準的な実施時期等を参酌して県において設定し、ワクチン接種を行う医療機関等とともに市町村等と連携して周知を行う。

(3) 国との契約に基づきワクチン接種を行う医療機関は、希望者の接種予約を受け付け、窓口で対象者の確認を行った上でワクチン接種を行う。

3 感染拡大の防止等

(1) 基礎疾患を有しない患者等については、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、医師の指導に従い、自宅療養を行う。

(2) 県内における集団感染等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を行う。

(3) 学校・保育施設等に対する社会対応は、次のとおりとする。

① 学校・保育施設等で患者が発生した場合は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ対応策（臨時休業（休校、学年閉鎖、学級閉鎖）、出席停止等）を要請する。

② 患者等が発生していない学校・保育施設等に対しても、感染拡大防止のため、必要に応じ、臨時休業等を要請する場合もある。

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。

(4) 大学等に対しては、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。

(5) 社会福祉施設等

通所サービス等については、(3)の取扱いに準じる。

(6) イベントの運営や集客施設等への対応は、次のとおりとする。

イベント事業者及び市町村等に対しては、必要に応じ、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。

4 情報の提供

(1) ウイルスの感染力や病原性、感染防止策等に関する正確な情報を収集し、県民や関係機関へ提供する。

(2) 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、うがいの励行等、基本的な感染予防対策の徹底について引き続き呼びかけを行う。

(3) ワクチンの安全性、有効性、接種時期、受託医療機関等について、県民や関係機関へ情報を提供する。

5 その他、必要に応じ、市町村や関係機関とも連携しながら、感染防止に繋がる全庁体制での取り組みを実施する。

III 本方針の運用等について

ウイルスの性状に変化が見られた等により、国の指針等が改定された場合は、適宜、本方針を見直す。

3 専門家会議等の開催

新型インフルエンザに係る妊婦・小児・透析患者への対応等について各委員会等の会議を開催

開催日	専門委員会等名	出席委員等	議 題
9/24	和歌山県地域保健医療協議会 周産期医療専門委員会	(県病院協会)：委員長 (県医師会)(県医師会) (日赤和歌山医療センター) (社会保険紀南病院) (社会保険紀南病院) (県立医科大学)(県立医科大学) (和歌山県) (県保健所長会)	新型インフルエンザに係る対策について
10/15	災害時透析患者支援検討会	(県立医科大学) (県医師会) (県透析医会) (県臨床工学技士会) (県臨床工学技士会) (県臨床工学技士会) (県腎友会) (県保健所長会) (県救急医療情報センター) (和歌山県)	新型インフルエンザに係る対策について ・ これまでの経過と取り組みについて ・ 透析患者への対応等について ・ ワクチンについて
10/15	和歌山県地域保健医療協議会 救急医療専門委員会 小児救急医療検討部会	(県医師会)： 部会長 (県医師会) 医師会) (県病院協会) (日赤和歌山医療センター) (和歌山県)	新型インフルエンザに係る対策について ・ これまでの経過と取り組みについて ・ 小児患者への対応等について ・ ワクチンについて
10/27	和歌山県健康危機管理専門家会議	(県医師会)： 委員長 (県病院協会) (日赤和歌山医療センター) (県立医大附属病院紀北分院) (国立病院機構和歌山病院) (社会保険紀南病院) (県立医科大学) (県立医科大学) (県環境衛生研究センター) (和歌山県) (和歌山市保健所) (県保健所長会)	今後の新型インフルエンザ対策について

4 日付による対策項目の対比表……(別表参照)

- ・主な出来事(対策本部など)
- ・検疫関係(水際対策)
- ・公衆衛生
- ・サーベイランス
- ・医療体制
- ・ワクチン接種

第四 症例定義・サーベイランス

1 症例定義

疑似症患者について (参考: 下線部分は主な変更また変更になった箇所)

4月29日
<p>臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)エ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったもの。</p> <p>ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)の感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。</p> <p>ア) 10日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)者と濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。)を有する者</p> <p>イ) 10日以内に、<u>新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)に感染しているもしくはその疑いがある動物(豚等)との濃厚な接触歴を有する者</u></p> <p>ウ) 10日以内に、<u>新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザウイルスH1N1)を含む患者由来の検体に防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者</u></p> <p>エ) 10日以内に、<u>新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者</u></p> <p>*1. 急性呼吸器症状: 急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう</p> <p>ア) 鼻汁もしくは鼻閉</p> <p>イ) 咽頭痛</p> <p>ウ) 咳嗽</p> <p>エ) 発熱または、熱感や悪寒</p> <p>*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする</p>
5月9日 改定
<p>疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを医師が診察した場合。</p> <p>ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。</p> <p>ア) 10日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザと濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。)を有する者</p> <p>イ) 10日以内に、<u>新型インフルエンザウイルス(新型インフルエンザウイルスH1N1)を含む患者由来の検体に、防護不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者。</u></p> <p>ウ) 10日以内に、<u>新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者</u></p> <p>*1. 急性呼吸器症状: 急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう</p> <p>ア) 鼻汁もしくは鼻閉</p> <p>イ) 咽頭痛</p> <p>ウ) 咳嗽</p> <p>エ) 発熱または、熱感や悪寒</p> <p>*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。</p>
5月13日 第2回改定
<p>疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)のいずれかに該当する者であって、</p>

インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを医師が診察した場合。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア) 7日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。)を有する者

イ) 7日以内に、新型インフルエンザウイルス(新型インフルエンザウイルスH1N1)を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

ウ) 7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

*1. 急性呼吸器症状:急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

5月22日 第3回改定

疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、医師が新型インフルエンザを臨床的に強く疑った場合。

*1. 急性呼吸器症状:急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

7月22日 第4回改定

疑似症患者は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱かつ急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から、医師が新型インフルエンザを疑った場合。

ただし、年齢、基礎疾患、服薬状況などの影響によって、38℃以上の発熱を呈さない場合もあることに留意する。

※(2)臨床的特徴

咳、鼻汁又は咽頭痛等の気道の炎症に伴う症状に加えて、高熱(38度以上)、熱感、全身倦怠感などがみられる。また、消化器症状を伴うこともある。

*1. 急性呼吸器症状:急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

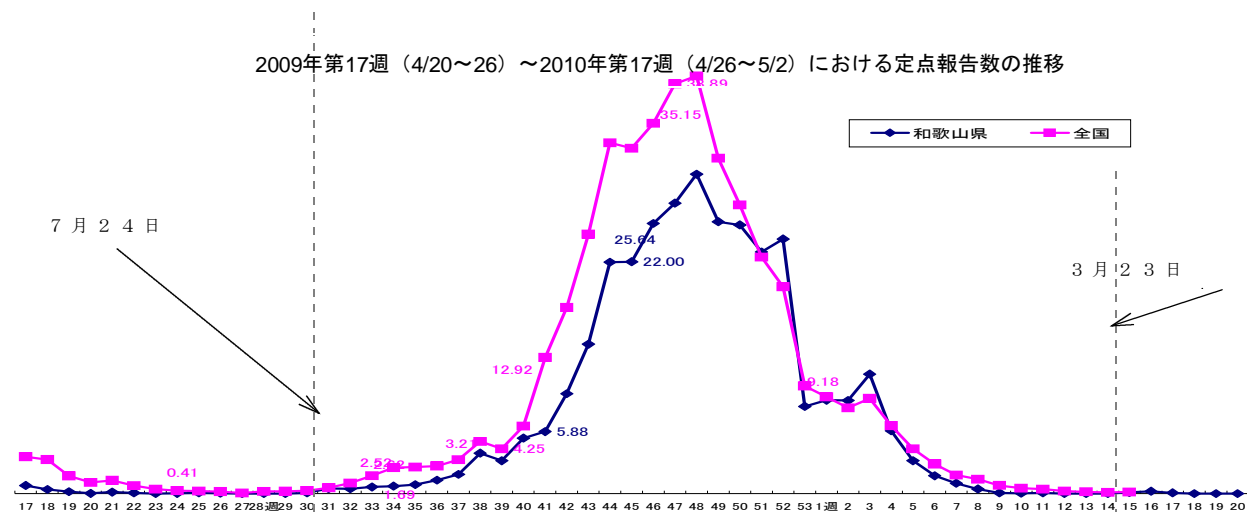
イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

7月24日 全数把握中止

2 サーベイランス体制

(1) サーベイランス実施項目



①感染拡大の早期探知	②発生状況の把握
○感染拡大の早期探知	
・全数把握	
	・クラスターサーベイランス(学校、施設等を対象) 3/23休止
	・インフルエンザ様疾患発生報告(保育所、学校等の休業状況の把握)
○重症化及びウイルスの性状変化の監視	
・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→インフルエンザ重症サーベイランス
○発生動向の把握	
・インフルエンザサーベイランス(県内50の定点医療機関報告)	

(2) サーベイランス体制の推移

- ・4月28日 サーベイランスの強化を図る通知
「新型インフルエンザに係る対応について(厚生労働省健康局長通知)」
- ・5月1日 新型インフルエンザが蔓延している国又は地域 メキシコ アメリカ カナダ
- ・5月5日 新型インフルエンザが蔓延している国又は地域 メキシコ アメリカ(本土) カナダ
- ・5月16日 「新型インフルエンザのサーベイランスの強化について」により、集団内で続発している場合、重症のインフルエンザ患者の報告の徹底の通知
県内50の定点医療機関からインフルエンザ患者(季節性・新型インフルエンザを含む)報告の実施
- ・5月17日 「新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域について」により患者や濃厚接触者が活動した地域が示される。
- ・5月29日 新型インフルエンザ対策本部基本的対処方針(平成21年5月22日)等における「患者や濃厚接触者が活動した地域等について」により患者や濃厚接触者が活動した地域が示される。
- ・6月10日 「新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて」により、新型

インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランス、病原体サーベイランスの強化の依頼(5月16日付け通知は廃止)。

県内5箇所病原体定点医療機関に流行しているインフルエンザウイルスの型・亜型の調査、全体における新型インフルエンザ(A/H1N1)の割合を評価の実施。

- ・6月25日 「新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について」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の考え方、サーベイランスの円滑な実施への協力確保に必要な周知等のための一定期間を経て、速やかに移行することの通知(6月10日付け通知は廃止)。
- ・7月24日 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令について」に基づき、全数把握の中止。
「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について」により、クラスターサーベイランス・インフルエンザ入院サーベイランス等を継続する。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)について速やかな報告。地域の発生状況や検査体制に応じたウイルス検査(集団発生の早期探知及び基礎疾患等を有する者で重症化の恐れのある者等)の実施。
- ・8月25日 「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」(7月24日事務連絡は廃止。)により、感染症法第12条による医師の届出が不要となる。
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は継続する。(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。)
- ・10月8日 「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)」により、インフルエンザ様疾患患者の集団発生の報告は、医療機関・社会福祉施設において、7日以内に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は死亡及び薬剤耐性等の公衆衛生上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる場合となる。
- ・12月14日 「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について(二訂版)」により、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が除かれ、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となる。
- ・平成22年3月26日 「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等について(三訂版)」により、クラスターサーベイランスは休止、インフルエンザ入院サーベイランスをインフルエンザ重症サーベイランスに移行、その他のサーベイランスは継続となる。

○クラスターサーベイランスにおける報告件数

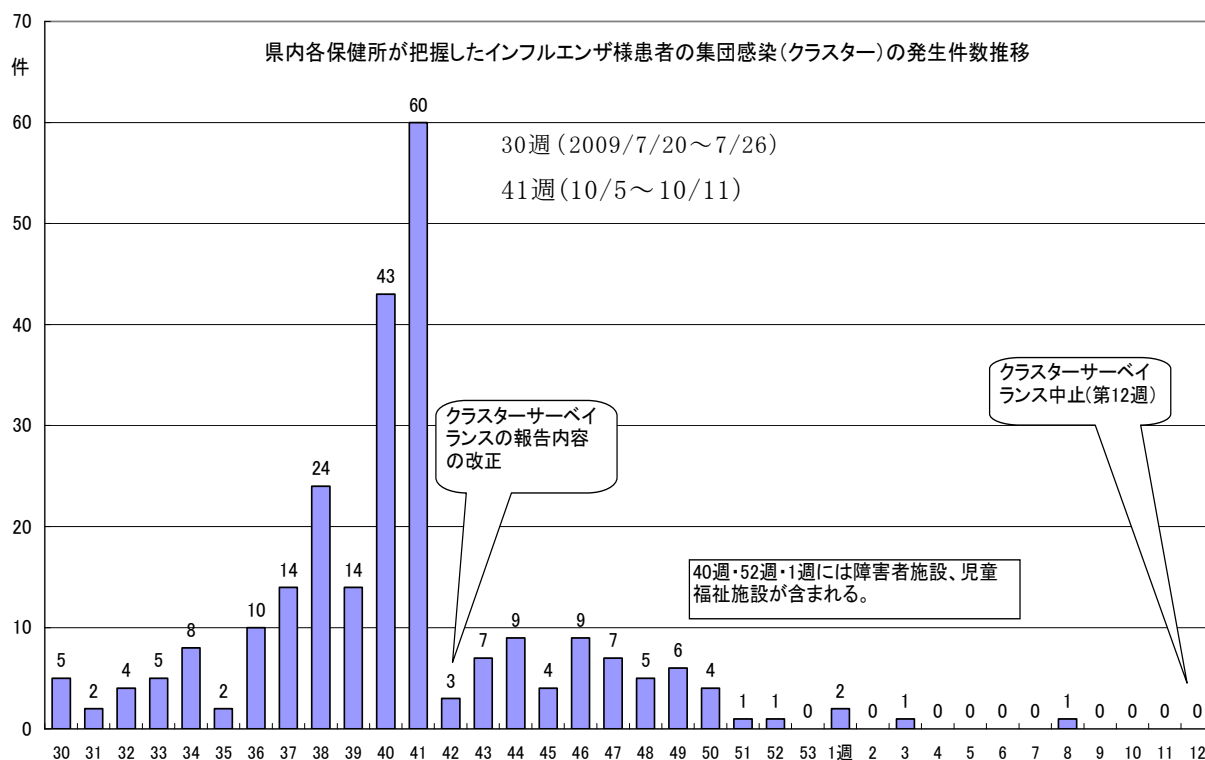
7月24日から全数把握が中止となり、個人の感染の発生ではなく、集団における患者発生を可能

な限り早期に察知することを目的としたクラスターサーベイランスを実施

クラスターサーベイランスは、医師、学校、施設等から保健所への連絡に基づき、同一集団における複数のインフルエンザ患者の発生を把握するもの。学校等においては、夏休み終了後の「インフルエンザ様疾患発生報告」により公表した。

- ・ 県内各保健所が把握したインフルエンザ様疾患の集団感染（クラスター）の発生件数推移

40週、52週、平成22年1週には障害者施設または児童福祉施設が含まれる。各週のクラスターの発生は、幼・保・小中高校、クラブ活動での報告であり、高齢者施設での発生の報告はなかった。



※クラスターサーベイランスの報告内容の改正

第42週以降は医療機関、社会保健施設の報告となり、学校からの報告は廃止となった（第41週までは学校の報告が含まれている）。

なお、平成22年第12週（3/22～28）以降はクラスターサーベイランスが中止された。

3 学校等の対応

新型インフルエンザ患者発生時の学校の臨時休業基準について、県新型インフルエンザ対策本部において策定した。

学校でインフルエンザ感染者が発生した場合の対応について

和歌山県新型インフルエンザ対策本部

(インフルエンザ流行期の対応)

	発生状況パターン	その対応	備考
1	児童生徒等の感染が認められるが、下記「2」「3」「4」に該当しない場合	当該児童生徒を出席停止、教職員については病気休暇	出席停止期間: 5~7日間程度
2	学校において、複数名の児童生徒が感染した場合	原則、当該学級を学級閉鎖	学級閉鎖期間: 5~7日間程度
3	学校において、学級を超えて広範な感染が認められる場合	原則、当該学年を学年閉鎖	学年閉鎖期間: 5~7日間程度
4	学年を超えて広範な感染が認められる場合	原則、当該学校を臨時休業	学校休業期間: 5~7日間程度

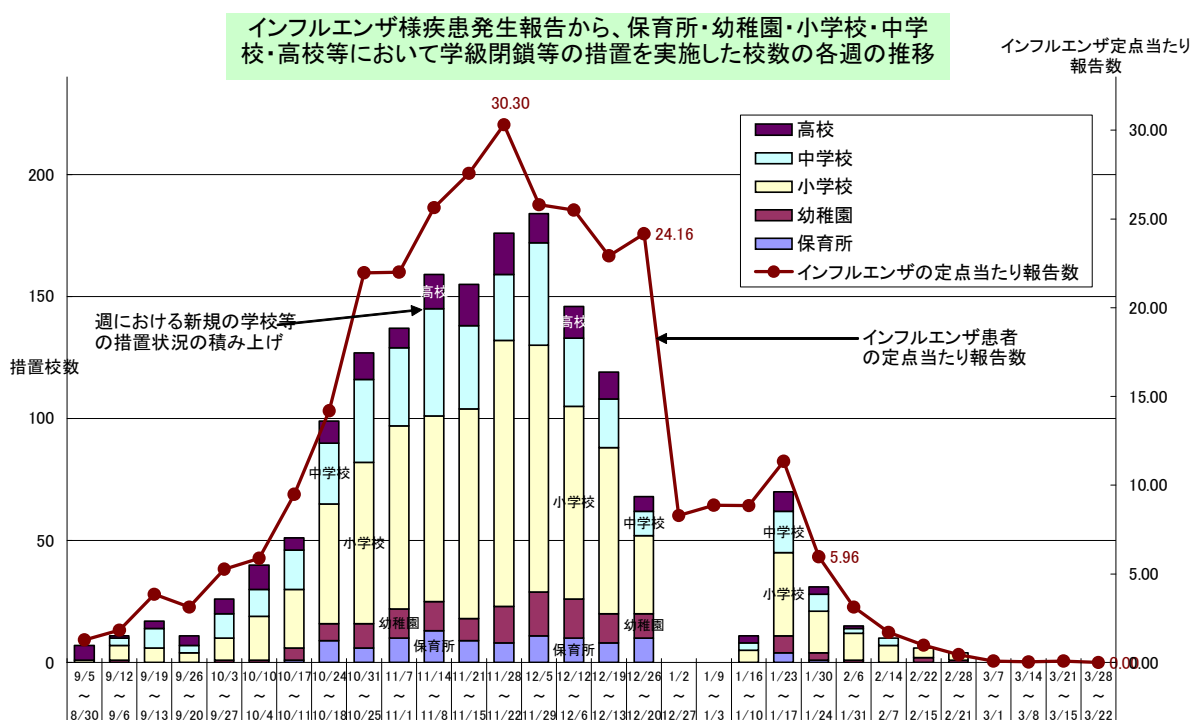
※1 学校の対応については、上記基準に基づき、学校医、管轄の保健所、県教委と協議して、学校長が決定する。

※2 今後、国からの通達、他府県の動向、地域における感染拡大防止の観点を視野に入れつつ、対応する。

※3 上記基準にかかわらず、支援学校等においては、状況に応じて、感染者発生を確認した段階で学級閉鎖等を検討する。

※4 「感染者」の定義: 新型か季節性かに関わらず、医療機関においてインフルエンザと診断された児童生徒等

○休校等の措置状況グラフ(再掲)



4 検査

○PCR検査実施経過

- ・5月2日 国立感染症研究所から全国の地方衛生研究所等への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
- ・5月3日 「新型インフルエンザの検査体制について」により、PCR用試薬到着等の調査

- ・5月5日 新型インフルエンザ対策本部から「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」により、PCR検査は、当面の間、国立感染症研究所と同時に実施。
- ・5月18日 「新型インフルエンザ患者の確定診断について」により、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なる。

○PCR検査実施状況

県環境衛生研究センターにおいて、平成21年5月20日から平成22年3月10日までに実施した状況について(県環境衛生研究センター調べ)

- ・実施件数(男女別・検出状況)

		%	新型インフルエンザ*		A香港	Aソ連	保留
			陽性	陰性			
男	245	52.8	171	66	1	2	5
女	215	46.3	163	47	2	1	2
不明※	4	0.9	1	3			
計	464		335	116	3	3	7

- ・保健所別実施件数(保健所別・検出状況)

保健所		%	新型インフルエンザ*		A香港	Aソ連	保留
			陽性	陰性			
岩出	91	19.6	74	16			1
橋本	25	5.4	18	3		2	2
海南	25	5.4	20	5			
湯浅	17	3.7	9	8			
御坊	92	19.8	55	34	1	1	1
田辺	156	33.6	110	43			3
新宮	51	11.0	43	6	2		
串本	7	1.5	6	1			
計	464		335	116	3	3	7

※不明は、記録されていないケース

- ・年齢群別実施状況

		%	新型インフルエンザ*		A香港	Aソ連	保留
			陽性	陰性			
5歳未満	48	10.3	32	15		1	
5-9歳	63	13.6	51	11			1
10-15歳	109	23.5	91	16			2
16-19歳	91	19.6	70	19			2
20歳代	51	11.0	29	20	2		
30歳代	30	6.5	20	7	1	1	1
40歳代	21	4.5	17	3			1
50歳代	19	4.1	12	6		1	
60歳代	27	5.8	11	16			
不明※	5	1.1	2	3			
計	464		335	116	3	3	7

※不明は、記録されていないケース

・搬入月別実施件数

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新型インフルエンザ陽性	0	2	123	26	16	41	43	42	23	19	0	335
新型インフルエンザ陰性(A香港陽性・Aソ連陽性・保留含む)	7	3	54	4	14	7	12	10	8	6	4	129
計	7	5	177	30	30	48	55	52	31	25	4	464

・ノイラミニダーゼ薬剤耐性検査状況

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
実施件数		2	27	16	7	15	22	23	12	11		135

ノイラミニダーゼ薬剤耐性インフルエンザウイルスは、平成21年11月20日及び12月10日各1名検出

○PCR検査と簡易検査

平成21年5月20日から医療機関で採取された464検体のうち、簡易検査結果が判明している344検体について、PCR検査結果と比較した。(難病・感染症対策課まとめ)

なお、PCR検査結果保留のものについては集計から除いている。

PCR検査 \ 簡易検査A型	陰 性 (-)	陽 性 (+)
	陰 性 (-)	55
陽 性 (+)	31	226

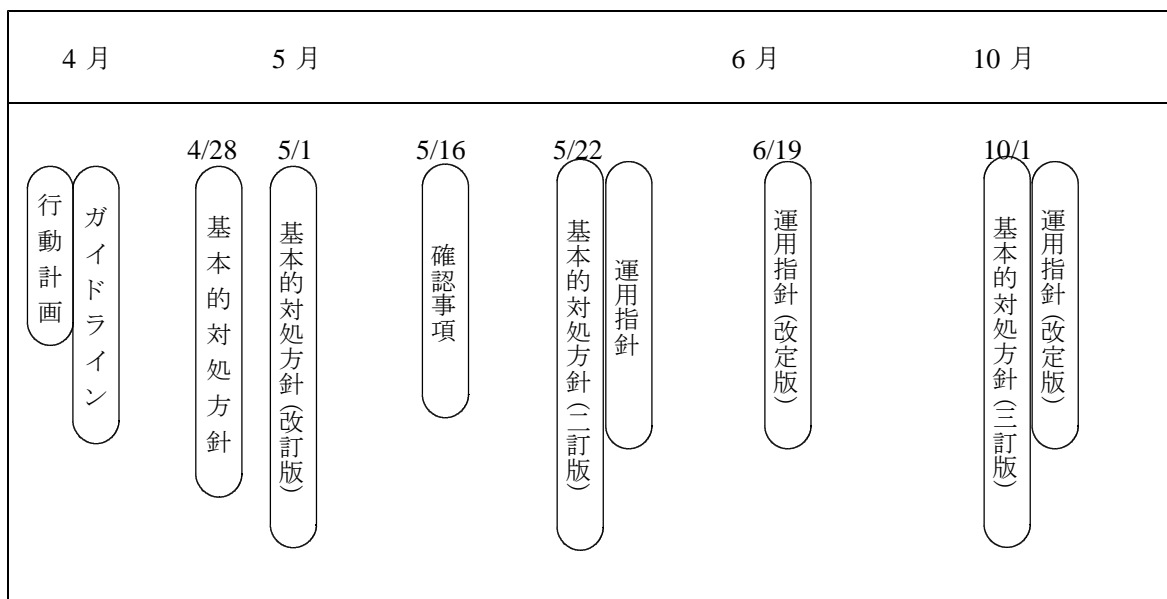
・簡易検査のA型・B型の両結果が判明しているものについて

簡易検査 A (+) B (+) 5件のうち	PCR検査 (+) 2	PCR検査 (-) 3
簡易検査 A (-) B (-) 12件のうち	PCR検査 (+) 4	PCR検査 (-) 8

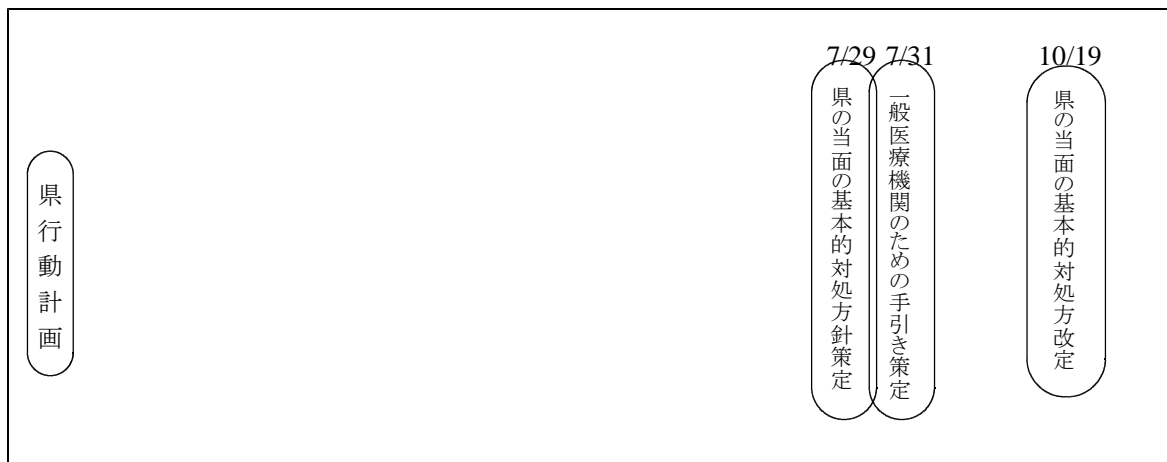
第五 医療体制

1 医療体制の概要

・国の概要



・県の概要

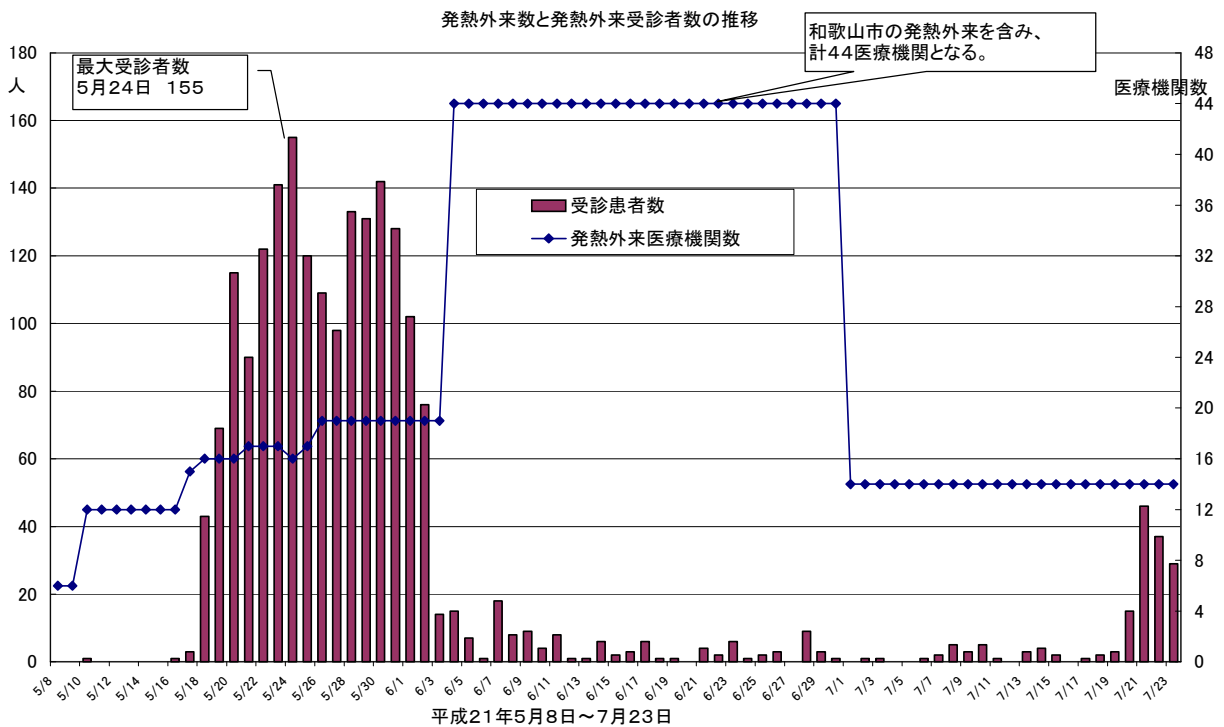


2 発熱外来

- ・4月29日 厚生労働省医政局指導課から、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、事務連絡が発出された。
- ・5月12日 国において発熱外来設置箇所数の公表(和歌山県12医療機関)
- ・5月16日 国内で患者が確認され、行動計画の第二段階となり発熱外来の運用の開始
- ・5月17日 県内の発熱外来15医療機関となる。
- ・5月18日 県内の発熱外来16医療機関となる。

- ・5月21日 県内の発熱外来17医療機関となる。
- ・5月26日 県内の発熱外来19医療機関となる。
- ・5月27日 和歌山市において最初の患者発生。
- ・6月4日 県内の発熱外来44医療機関となる。
- ・7月1日 県内の発熱外来14医療機関となる。
- ・7月29日 和歌山県における新型インフルエンザに係る当面の対応方針を決定し、一般医療機関での診療体制となる。
- ・7月31日 「一般医療機関のための新型インフルエンザ診療の手引き」を策定
6月19日に改定された「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請に関する運用指針」を踏まえ、今後の感染拡大期等に備えて、新型インフルエンザを含むインフルエンザの診療にあたっての留意点等を取りまとめた手引き

○ 発熱外来医療機関の推移及び発熱外来の受診者数



(参) 5/26・6/14・7/1時点での各保健所管内における発熱外来医療機関数

保健所	医療機関数			保健所	医療機関数		
	5/26	6/14	7/1		5/26	6/14	7/1
和歌山市	5	30	—	湯浅	2	2	2
海南	2	2	2	御坊	2	2	2
岩出	1	1	1	田辺	2	2	2
橋本	2	2	2	新宮・串本	3	3	3

3 入院体制

○入院医療機関

各保健医療圏の拠点病院を中心として、入院対応可能な病床を確保した。

(平成21年10月27日現在)

保健医療圏等	病院数	外来対応			入院対応			病床数	対象病院数			
		対応可	時間隔離	空間隔離	対応可	全ての患者	かかりつけ患者		内科	妊婦	透析	小児
和歌山	43	30	10	25	18	10	8	148	17	3	8	4
海南	6	5	2	5	4	3	1	17	4	1	1	1
那賀	8	6	0	6	3	2	1	15	3	1	1	1
橋本	7	6	1	6	6	5	1	28	6	1	1	2
有田	6	6	0	6	3	1	2	15	3	1	2	1
御坊	4	4	1	3	4	3	1	32	4	1	1	1
田辺	9	7	3	6	6	5	1	26	4	1	1	1
新宮	9	7	0	7	6	4	2	19	6	2	2	2
合計	92	71	17	64	50	33	17	300	47	11	17	13

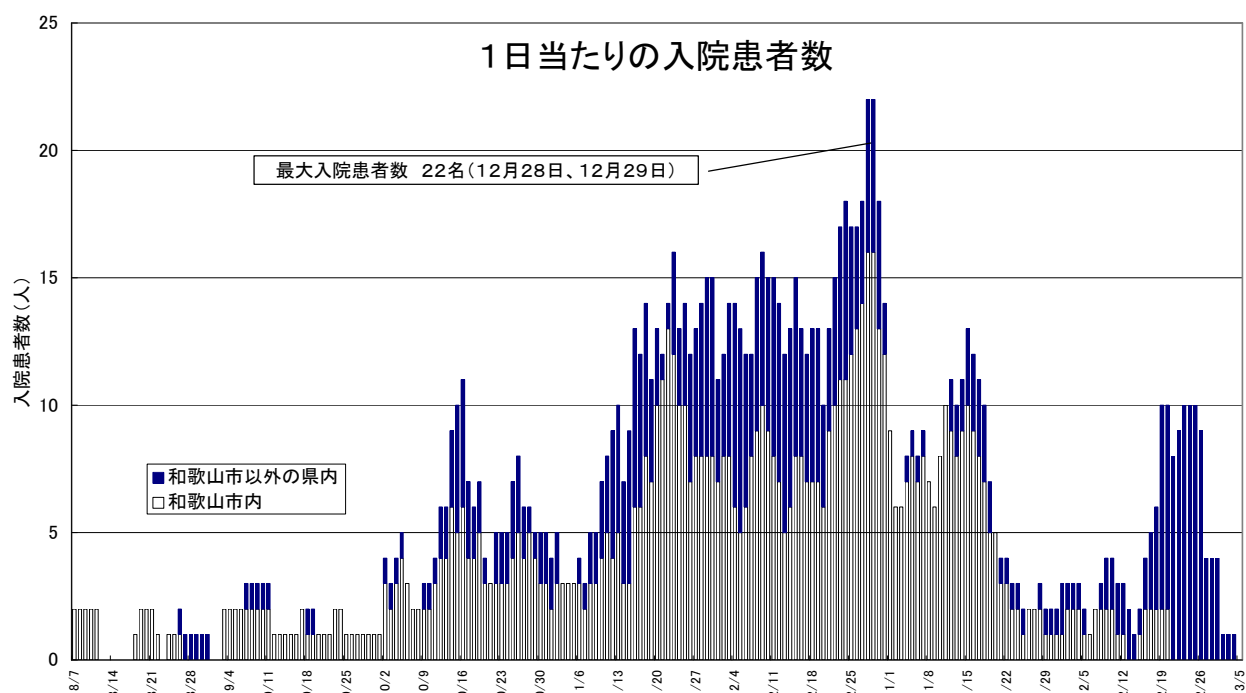
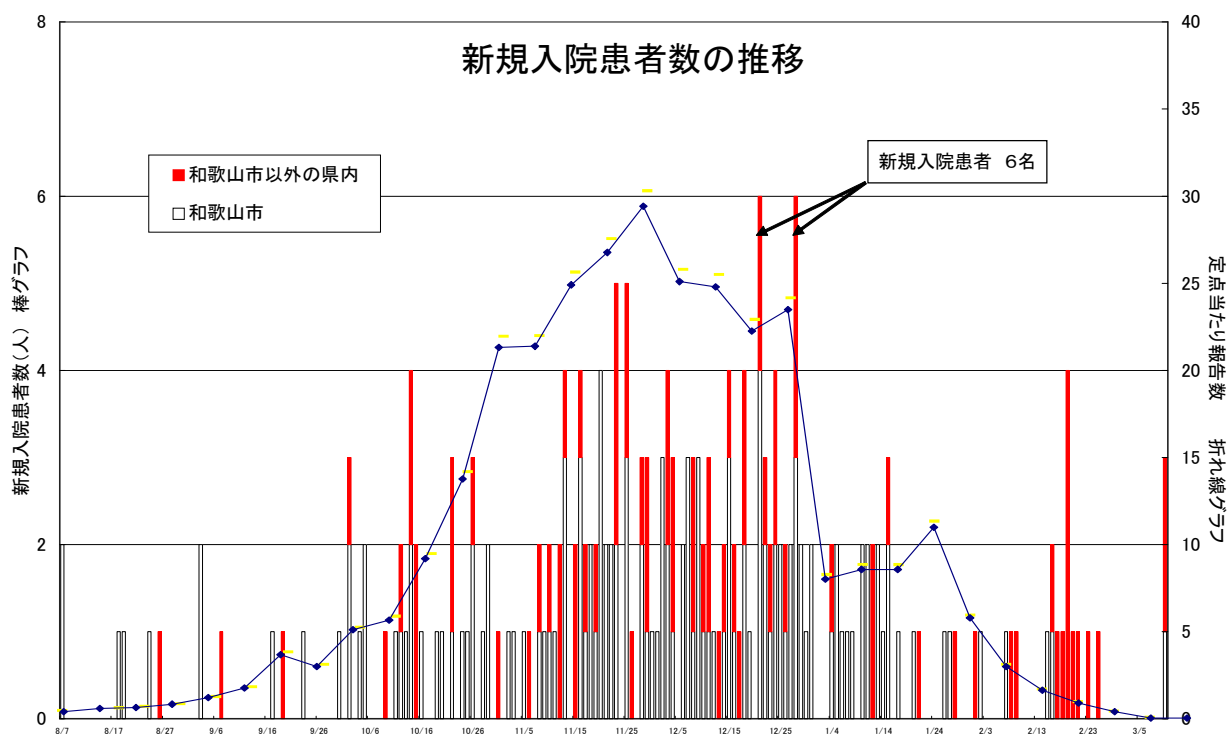
○受入入院医療機関の状況

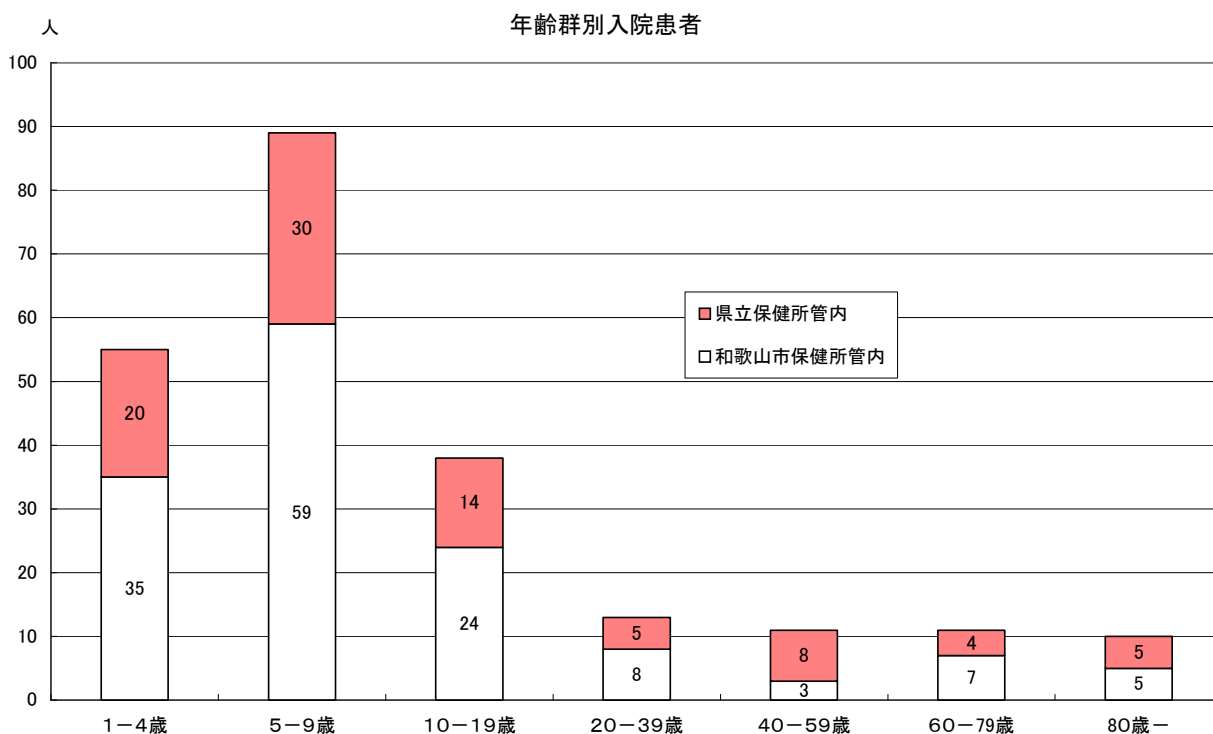
	保健医療圏	和歌山												
	医療機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	小計	1	1	6	27	1	6	1	4	2	41	50	1	17
年齢階層	1-4歳				5		3				12	15		9
	5-9歳			3	15		2		3		14	22		4
	10-19歳			3	6		1		1		6	7		4
	20-39歳							1		1	3	3		
	40-59歳										3			
	60-79歳		1				1				1	2	1	1
	80歳-	1				1						1	2	
	保健医療圏	和歌山	橋本			那賀	有田	日高			田辺	新宮	計	
	医療機関	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		
	小計	1	2	1	1	10	5	1	13	13	18	4	227	
年齢階層	1-4歳		1			2	1		1		5	1	55	
	5-9歳					7	1		7		8	3	89	
	10-19歳		1			1	1		1	1	5		38	
	20-39歳						1			4			13	
	40-59歳			1	1					6			11	
	60-79歳						1	1	4	2			15	
	80歳-												5	

○入院患者の推移

平成21年8月7日から平成22年3月10日までに新型インフルエンザ^{*}で入院した患者の推移とインフルエンザ定点医療機関から報告のあった定点当たりの推移を下記に示す。

新規入院患者は1日当たり6名(12月21日、12月28日)、1日当たり最大入院患者数は22名(12月28日、12月29日)であった。(※急性脳症等の患者の年齢別内訳、入院患者の推移は、p.13参照)

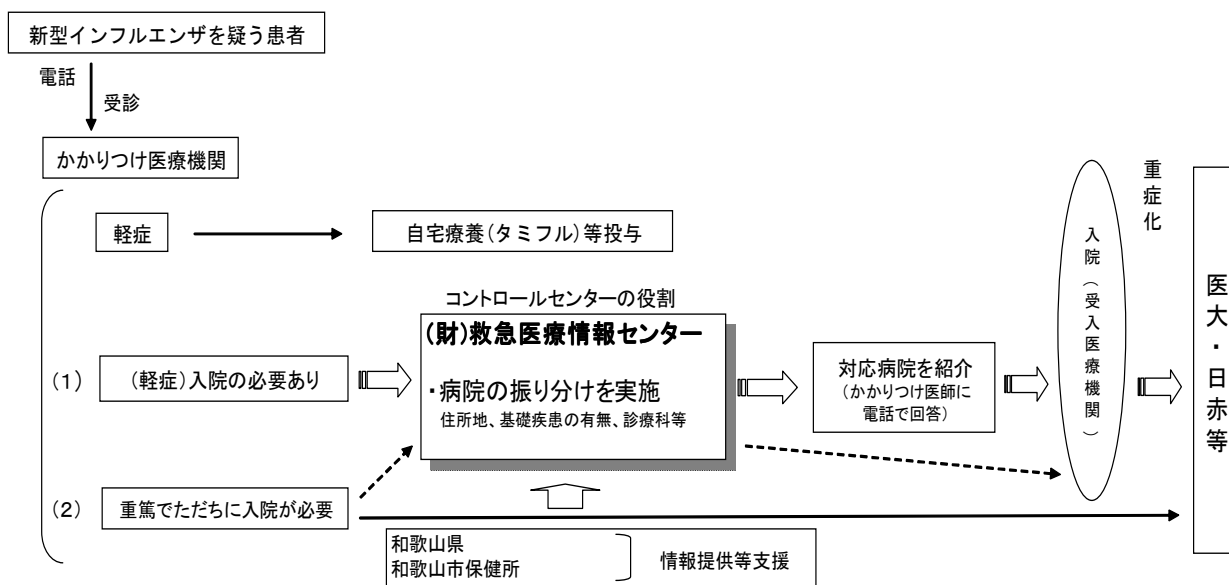




4 コントロールセンター

○ 設置・内容

(財)救急医療情報センターが、かかりつけ医等が対応できない入院医療機関の紹介を行うとともに、比較的軽症な入院患者の振り分け(コントロール)を行う仕組みを創設した。



5 一般医療機関での診療の手引き

○7月31日「一般医療機関のための新型インフルエンザ診療の手引き」を策定

※別添資料参照

第六 集団発生事例

1 田辺保健所管内高校における集団発生(田辺保健所資料から)

(1) 概要

初発患者が7月18日夜、D医療機関夜間救急外来を受診し、担当医師より「インフルエンザ症状を訴える患者が受診、簡易迅速キットA(+)で新型インフルエンザが疑われる」という連絡が保健所へ入った。この患者は17日夕方より咽頭痛等の症状が出現して、18日昼には39.0℃台の発熱があり、発熱相談を経ずに近医で投薬を受けたものの症状が治まらず救急受診に至ったものだった。翌日の7月19日にはA高校2例目の連絡が入った。この患者も発熱相談を経ずに受診したケースで1例目と同じ17日に発症し、近医で投薬を受けていたものの症状が治まらないということで19日に休日急患センターを受診したところ、簡易迅速キットにてA(+)との結果だったため保健所に連絡が入った。この19日深夜に初発患者がPCR検査で新型インフルエンザと確認された。そして、20日以降、A高校生徒からの相談が急速に増加していった。発熱相談は23日が100件とピークであった。

(2) 経過

月 日	患者発生状況	医療体制	保健所の体制	A高校への対応	A高校行事
7月17日(金)		発熱外来開設中 (5月1日～開設)	新型インフルエンザ 電話相談窓口開設中 発熱相談センター設置中 (4月28日～)		終業式 Bクラブ合宿へ
7月18日(土)	事例1発生	事例1 D医療機関救急外来受診	発熱相談によるトリアージ 発熱外来受診者への積極的 疫学調査 PCR検査用検体搬送 等		Cクラブ部員 試合のため前泊
7月19日(日)	事例2発生	事例2 休日急患センター受診	発熱相談によるトリアージ 発熱外来受診者への積極的 疫学調査 PCR検査用検体搬送 学校等関係機関への対応	校長・教頭に状況報告 A高校関係者の発熱相談急 増に伴い、校長と今後の対応 を協議 ①クラブ自粛要請 ②保護者への対応 ③濃厚接触者の健康管理及 び有症状時の受診等啓発	Cクラブ試合応援 (往復バス移動)
7月20日(月)	発熱外来 25名受診	D医療機関に応援要請 →受諾 発熱外来受入時間設定 D医療機関診療時間設定 (～24日)	発熱相談によるトリアージ 発熱外来受診者への積極的 疫学調査 PCR検査用検体搬送 学校等関係機関への対応 医療機関受入体制の調整		Bクラブ 合宿から戻る
7月21日(火)	発熱外来 37名受診	発熱外来+D医療機関 (受入時間を設定して診療)		関係者資料提供依頼	
7月22日(水)	発熱外来 35名受診				
7月23日(木)	発熱外来 22名受診				
7月24日(金)	発熱外来 20名受診	上記に加え、発熱外来 (小児科)受入時間設定			
7月25日(土)	発熱外来 11名受診	発熱外来にて診療			
7月26日(日)	発熱外来 19名受診				
7月27日(月)	発熱外来 13名受診	発熱外来にて診療 関係病院、郡市医師会 医療体制協議			
7月28日(火)	発熱外来 5名受診	発熱外来での診療最終日			
7月29日(水)		一般医療機関受診 管内先行実施	新型インフルエンザ相談窓口 として電話対応		
8月1日(土)		一般医療機関受診 県内全域実施			

患者数抑制対策

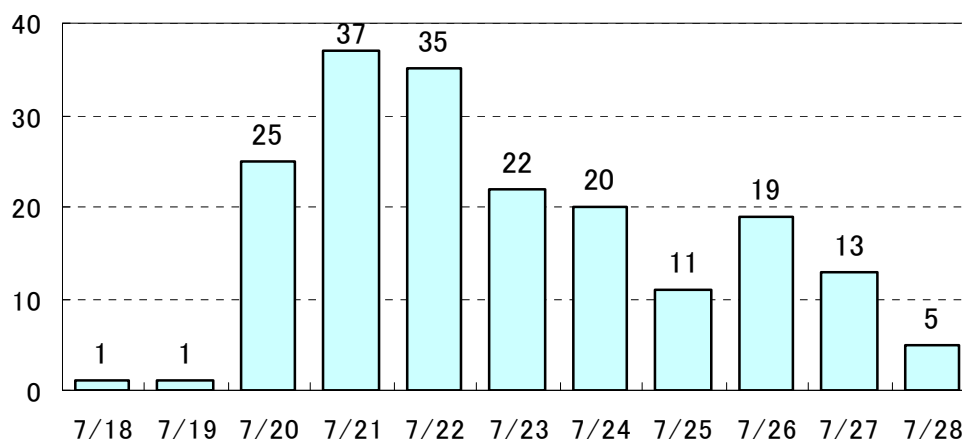
- ・集団感染の機会となる集団内での患者早期発見
- ・集団活動抑制基準の設定と周知
- ・集団活動(クラブ等)計画者への啓発
- ・学級閉鎖
- ・個人の感染予防に関する啓発

・発熱相談による患者振り分け、学級閉鎖、手洗い等予防策の啓発等により患者抑制に一定の効果
 ・爆発的な患者発生を抑えることで医療体制の崩壊を防ぐ

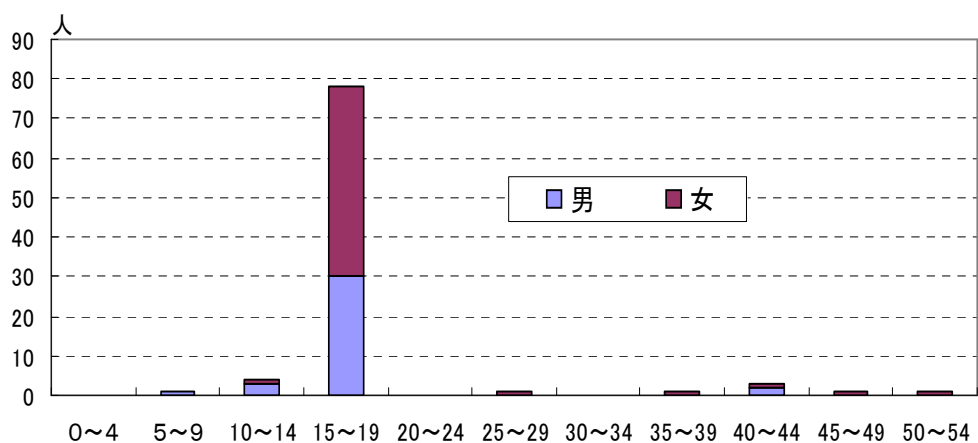
(3) 患者発生状況

PCR検査で新型コロナウイルス確定患者と判明した90名(男性36名、女性54名)の年齢分布は5～50歳と幅があったが、高校生が78名(86.7%)とほとんどを占めていた。そのうち基礎疾患を有する者は、喘息4名、妊婦1名であった。ただ、妊婦は無症状病原体保有者であった。なお、確定例中、6家族で家族内感染が認められた。

① 医療機関受診者数の推移



② PCR陽性例の年齢分布



③ PCR検査にて確定された患者の所属別内訳

区分	患者数	割合	備考
幼児	1名	1.1%	5歳児
小学生	2名	2.2%	
中学生	3名	3.3%	
高校生	78名	86.7%	
成人	6名	6.7%	最年長50歳
計	90名	100.0%	

n=90

④ 確定された患者の症状 (n=89)

症 状	件数	率	症 状	件数	率
発熱38℃以上	89	100.0%	嘔気・嘔吐	6	6.7%
咳	63	70.8%	痰	4	4.5%
咽頭痛	43	48.3%	下痢	4	4.5%
全身倦怠感	28	31.5%	筋肉痛	3	3.4%
頭痛	22	24.7%	食欲低下	2	2.2%
関節痛	19	21.3%	呼吸苦	1	1.1%
鼻汁・鼻閉	14	15.7%	めまい	1	1.1%

89名(確定患者は90名、内1名は無症状病原体保有者で妊婦であったが、発症することなく経過した。)の症状は、発症した患者全てで38℃以上の発熱が認められた。

また、咳、咽頭痛などの呼吸器症状がそれぞれ、63件(70.8%)、43件(48.3%)見られた。全身倦怠感が28件(31.5%)、頭痛22件(24.7%)、関節痛(21.3%)、鼻汁・鼻閉が14件(15.7%)と2割前後に、下痢など消化器症状については4件(4.5%)と1割以下だった。

⑤ PCR 検査陽性例での初回インフルエンザ迅速診断キット結果 (n=89)

	発症日	1日後	2日後	3日後	計
陽性	20	39	8	2	69
陰性	8	10	2	0	20
陽性率	71.4%	79.6%	80.0%	100.0%	77.5%

⑥ 治療内容と臨床経過

治療内容については、タミフル使用5名(5.6%)、リレンザ使用84名(93.3%)、処方なし1名(1.1%、無症状病原体保有者)であり、全例において重症化したと思われる症例はなかった。

なお、入院例は1例あったが、重症化によるものではなく、家庭内で妊婦である母と接触せずに療養することが困難との事情によるものであった。

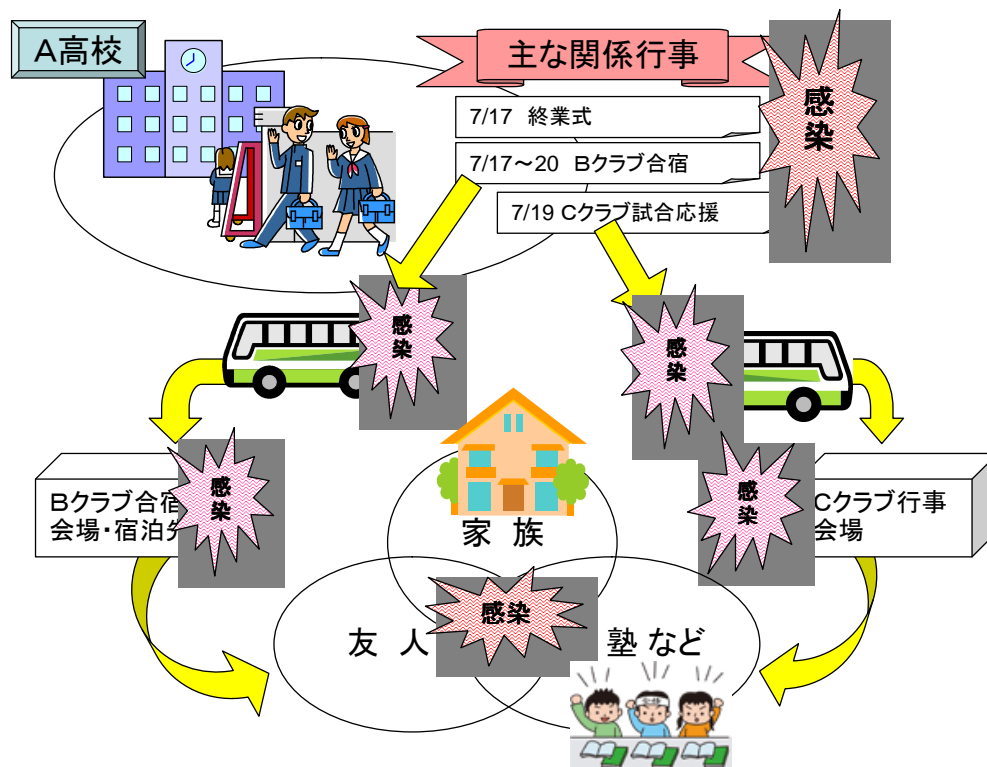
⑦ 有症状期間

全体平均では、4.68 日であった。

(4) 感染拡大の要因

今回の集団発生は、7月17日の終業式終了後、夏休み開始と同時にBクラブが合宿のためバスで出発した。また19日にはCクラブの試合があったため、部員は前日から会場近くに宿泊し、当日には学校を挙げてバスで応援に出かけていった。このように集団発生に関係したクラブ活動とそれに伴うバス移動という集団行事により感染の広がりを見せた。最終的にはA高校を発端とした管内の新型インフルエンザ確定患者は90名、疑似症患者を含めると158名が確認された。

なお、田辺保健所管内においては7月29日より一般診療に移行しているため以後統計はない。

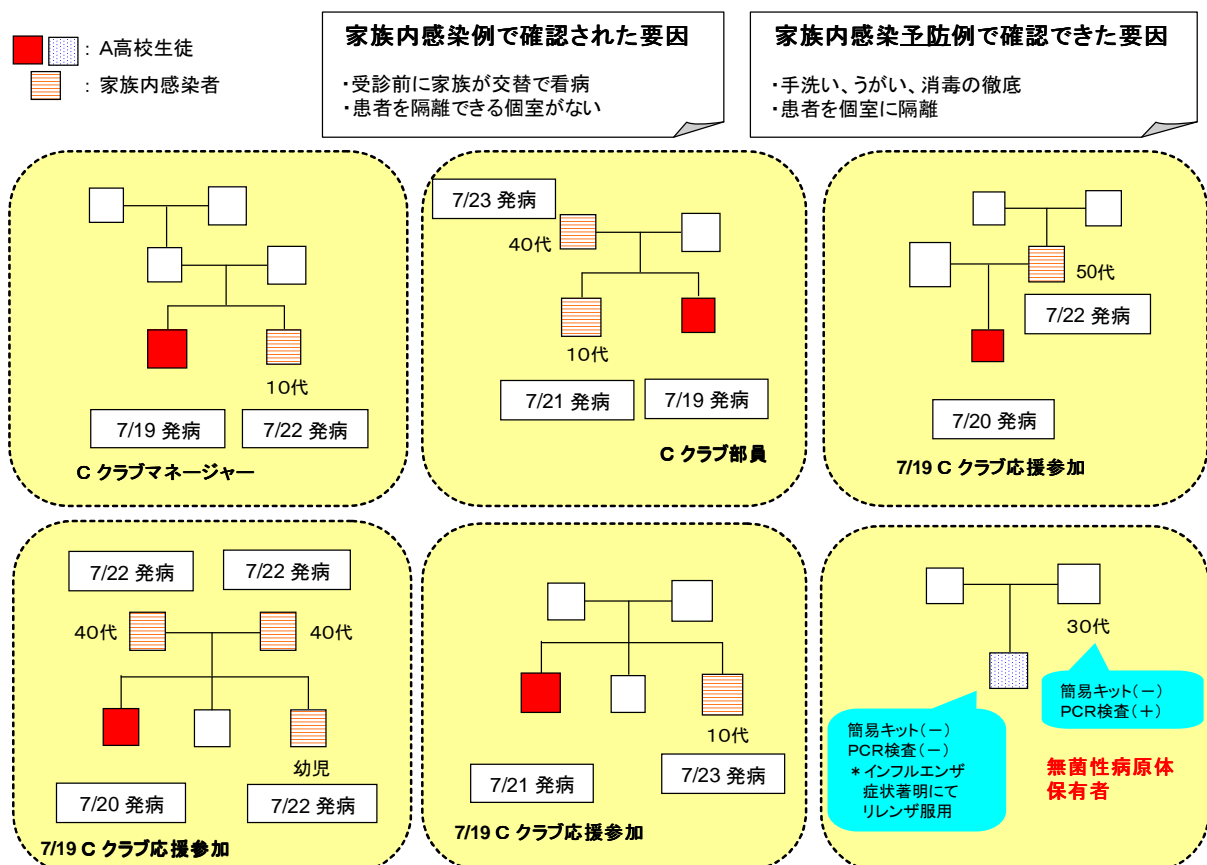


事例の特徴

- ・ 初発患者の感染経路は不明
- ・ 感染拡大の機会には合宿、バス移動
- ・ 家族内感染例は少ない(濃厚接触者への指導による効果?)
- ・ おおむね軽症だが、全例で38℃以上の発熱あり
- ・ 無症状病原体保有者あり、感染源として簡易キットA(-)及びPCR(-)の高校生の息子の可能性

(5) 家族内感染事例

家族内感染予防について、今回の事例では積極的疫学調査を行う際に患者・家族に対し個別に指導して予防策を徹底することで家庭内での感染が少なく抑えられたと考えられる。隔離のための個室が用意できない家庭や受診前にすでに家族が交替で看病していた家庭では家族内感染が認められた。これに対して患者の隔離やマスク着用、消毒等の基本となる予防策を徹底していた家庭では家族内の感染は認められなかった。



2 和歌山市保健所管内私立中学高校における集団発生

・概要

- 9月7日 協力医療機関からの情報(K校の生徒の受診が散見される。)
出席停止状況 中学3-1 1名
高校1-4 1名 1-5 3名 1-6 2名
変化あれば連絡を入れるよう学校に指示
- 9月10日 K校へ連絡(数名程度の自宅待機)
出席停止状況 中学3-1 5名
高校1-3 1名 1-4 1名 1-5 3名
その後学校からの連絡は入らず
- 9月14日 協力医療機関からの受診者の報告はK校生徒が多く占めている状況

協力医療機関の受診状況

(受診医療機関は協力医療機関以外も含め23医療機関)

(9月11日から15日の状況で、9月15日時点で判明したもの)

日	中学校	高校
11(金)	2名	5名
12(土)	9名	11名
13(日)	13名	16名
14(月)	21名	20名
15(火)	2名	3名
	47名	55名
簡易検査結果	A(+) 45/47	A(+) 55/55
15日(火)学校からの発症者報告数	202名	287名

当該学校の行事

- 9月 9日 文化祭
- 10日 文化祭
- 11日 体育祭予行
- 12日 体育祭延期 AM授業
- 13日 体育祭
- 14日 代休
- 15日 1時間授業後休業

第七 ワクチンの接種・供給

1 ワクチン対策の流れ

- ・5月19日 5月13日にまとめられた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。
 - ・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のは時期尚早であることなどの方針が示される。
- ・5月26日 WHOは新型インフルエンザワクチン製造株としてA/California/7/2009(H1N1)v1ikevirusを推奨。
- ・6月8日 国内メーカーに2種類のワクチン製造候補株の分与
- ・7月6日 「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)」が国から発出され、関係団体等に対し、製造株「A/カルフォルニア/7/2009(H1N1)pdm(x-179A)」の通知が行われた。
- ・7月10日 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6300万人程度。年明け3月頃までには国内分で3000万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2000万人分くらい海外から輸入できればと思っている。いずれも専門家に聞きながら。」
- ・9月6日 国が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)。
- ・9月8日 新型インフルエンザ対策担当課長会議において、国から接種事業の説明。
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
- ・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において決定)
 - ・死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保する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。
 - ・国がワクチンを確保するとともに優先順位を設定し、委託医療機関で接種を行うなど、地方自治体との役割分担のもと国が主体となって事業を実施。
 - ・接種対象者に順次必要なワクチンを供給できるようにするため、国内産ワクチン2,700万人分、輸入ワクチン5,000万人分程度(2回接種)を購入。
 - ・ワクチンを輸入することを踏まえ、必要な立法措置を講じること。
 - ・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、見直す可能性がある」としていた。
- ・10月2日 「新型インフルエンザA(H1N1)ワクチン接種について」を厚生労働省から公表される。

○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7日 新型インフルエンザに係る予防接種担当課長会議(県内市町村担当者、和歌山市及び県立保健所担当者、医務課、難病・感染症対策課、薬務課、危機管理室)
 - ・10月2日の厚生労働省の公表を受け、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9日 ワクチン接種の実費負担の費用軽減に係る情報提供を「平成21年度新型インフルエンザのワクチンの実費負担に係る費用軽減事業交付要綱」により各保健所を通じ各市町村へ情報提供
- ・10月19日 県内において医療従事者へのワクチン接種開始
- ・10月20日 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、と国から通知。
- ・11月11日 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、と国から通知。
- ・11月16日 県内において幼児、小学校低学年、基礎疾患を有する者その他の者への接種開始
- ・12月16日 中高生の国内臨床試験の中間報告を受け、中校生に該当する方は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、と国から通知。
- ・12月28日 県内において1歳未満の小児の保護者等への接種開始
- ・1月4日 県内において小学校高学年に相当する年齢の者への接種開始
- ・1月8日 県内において中学生、高校生に相当する年齢の者への接種開始
- ・1月15日 県内において高齢者(65歳以上)の接種開始
- ・1月25日 県内において健康成人への接種開始

2 ワクチン相談窓口状況

医療従事者への接種を開始した平成21年10月19日から平成22年3月末までに、16、984の相談件数が寄せられた。

○相談件数

受付名	受付数	相談者の属性					問い合わせ等の概要									
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		一般	医療機関	医薬品卸	報道機関	その他	優先接種者について	接種時期について	接種費用について	副作用について	受託医療機関について	料金について	受託手続きについて	供給ワクチンの数量	関係書類の記載方法	その他
10/19～10/23	1991	1336	504	40	12	99	856	1138	262	118	978	159	227	208	133	103
10/26～10/30	2010	1162	534	26	209	79	925	1155	142	100	1037	61	85	477	258	117
11/2～11/6	1774	1296	373	21	15	69	664	675	441	21	495	27	15	435	38	176
11/9～11/13	2457	1697	654	54	24	28	968	1231	625	71	1136	22	36	439	33	112
11/16～11/20	1633	1019	522	13	30	49	288	448	145	42	485	8	5	397	176	227
11/24～11/27	892	546	301	29	2	14	130	173	120	49	296	5	4	242	38	105
11/30～12/4	1100	627	406	45	6	16	129	170	93	26	217	12	4	379	49	281
12/7～12/11	780	361	297	101	7	14	80	96	114	16	89	3	3	329	47	233
12/14～12/18	765	352	340	61	5	7	129	160	87	34	110	8	2	350	45	145
12/21～12/25	385	169	183	26	1	6	58	95	44	12	77	3	1	147	36	78
12/28	102	62	28	10	0	2	12	21	21	3	13	1	3	31	6	22
1/4～1/8	319	183	125	5	0	6	55	73	46	17	55	2	1	77	41	70
1/12～1/15	468	251	205	6	0	6	29	92	80	16	89	2	1	108	48	93
1/18～1/22	549	280	254	3	5	7	17	92	169	15	76	4	0	145	70	79
1/25～1/29	584	315	248	8	1	12	13	32	246	22	63	4	0	160	61	21
2/1～2/5	450	247	179	12	2	10	5	10	228	9	46	3	2	103	54	12
2/8～2/12	264	122	136	0	0	6	0	1	129	0	28	1	0	75	43	8
2/15～2/19	182	84	88	4	0	6	1	2	93	0	9	1	0	36	35	11
2/22～2/26	100	54	42	1	1	2	0	1	59	0	3	0	1	15	17	5
3/1～3/5	82	40	36	0	2	4	0	0	50	0	5	0	1	13	9	9
3/8～3/12	35	22	13	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	2	2	5
3/15～3/19	31	20	8	0	1	2	0	0	28	0	0	0	0	1	0	2
3/23～3/26	18	10	7	0	1	0	0	0	14	1	0	0	0	0	0	3
3/27～3/31	13	8	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	1
計	16984	10263	5488	465	324	444	4359	5666	3273	572	5307	326	391	4169	1239	1918

○相談窓口体制

※医療機関との連絡調整等担当課名

	市町村	課名
1	和歌山市	保健対策課
2	紀の川市	健康推進課
3	岩出市	保健推進課
4	橋本市	健康課
5	かつらぎ町	やすらぎ対策課
6	九度山町	住民課
7	高野町	健康推進課
8	海南市	健康課
9	紀美野町	保健福祉課
10	有田市	健康課
11	湯浅町	健康福祉課
12	広川町	住民生活課
13	有田川町	福祉課
14	御坊市	健康福祉課
15	美浜町	健康福祉課
16	日高町	住民福祉課
17	由良町	住民福祉課
18	印南町	健康福祉課（保健センター）
19	日高川町	保健福祉課
20	田辺市	健康増進課(田辺市民総合センター内)
21	みなべ町	保健福祉課(みなべ町保健福祉センター内)
22	白浜町	民生課健康増進係(白浜町保健センター内)
23	上富田町	上富田町保健センター
24	すさみ町	環境保健課
25	新宮市	新宮市保健センター
26	那智勝浦町	福祉課
27	太地町	住民福祉課
28	北山村	総合政策課
29	串本町	串本町保健センター
30	古座川町	住民福祉課

3 情報提供(接種対象者及び開始時期)

接種スケジュール等について、情報提供を行った。

- ・平成21年10月19日 和歌山県新型インフルエンザ対策本部幹事会
- ・平成21年10月27日 知事記者会見及び「新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュール等について」資料提供
- ・平成21年10月29日 妊婦・基礎疾患を有する者の内優先接種者の接種時期等の「新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュール等について」を資料提供
- ・平成21年11月12日 基礎疾患を有する者の中で小学校4年生から中学校3年生に相当する者、幼児、小学校低学年(1～3年生)の接種時期等の「新型インフルエンザワクチンの第3回出荷について」を資料提供
- ・平成21年12月17日 1歳未満の保護者等、小学校高学年等の接種時期等の「新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュール等について」を資料提供

- ・平成22年1月14日 65歳以上の高齢者の接種時期等の「新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュール等について」を資料提供
- ・平成22年1月22日 健康成人へ接種時期等の「新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュール等について」を資料提供

(10月19日和歌山県新型インフルエンザ対策本部幹事会資料内容)

新型インフルエンザワクチン接種について

新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴について

- 季節性インフルエンザと類似した点が多い。
 - ①感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復
 - ②治療薬(タミフル、リレンザ)が有効
- しかしながら
 - ①基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等は重症化する可能性が高い
 - ②現時点では、数が少ないものの健常な若年層の一部においても重症化
 - ③国民の大多数に免疫がなく、感染が拡大するおそれ大きい

今回のワクチン接種の目的について

インフルエンザワクチンは、重症化等の防止について、一定の効果が期待できるが、感染防止の効果は、保証されない。

- 今回のワクチンの接種目的は、
 - ①死亡者や重症者の発生をできる限り減らす
 - ②患者が集中発生することによる医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療提供体制を確保する。<感染防止を目的とするものではない>

優先的に接種する対象者について

○優先接種対象者	人数
①インフルエンザ患者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
② 基礎疾患を有する者(慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、慢性腎疾患、慢性肝疾患、糖尿病等)	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
④1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い	約200万人

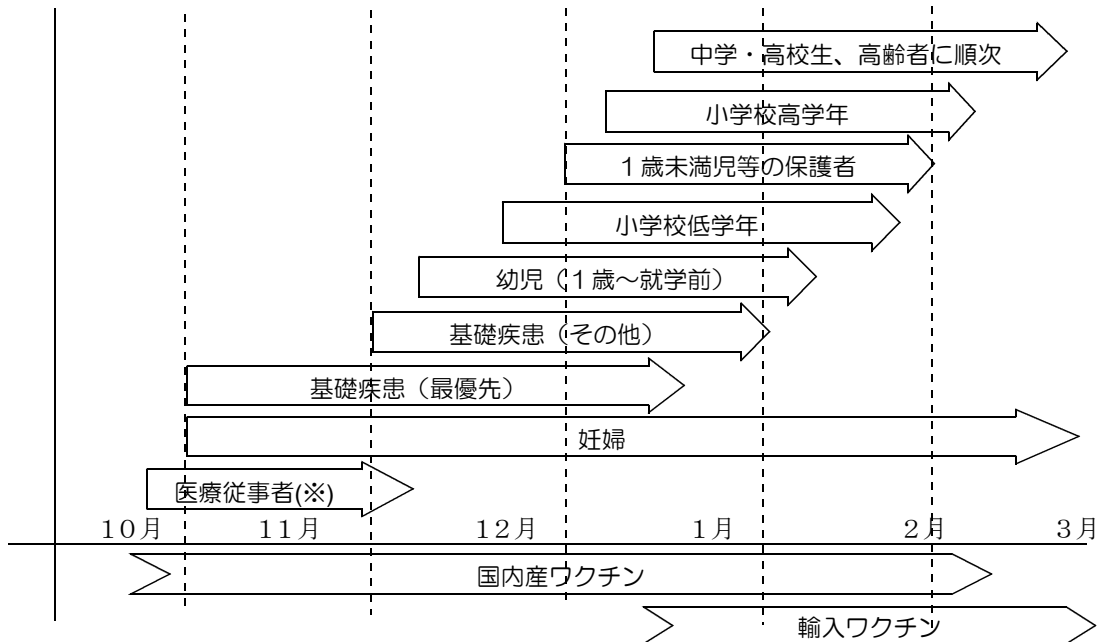
れない保護者等	
○その他	人数
⑤健康な小学校4～6年生,中高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
⑥健康な高齢者(65歳以上)	約2,100万人
	約5,400万人

ワクチンの確保について

○年度内に、国内産ワクチン(2,700万人分)・輸入ワクチン(4,950万人分)あわせて、約7,700万人程度確保。

(接種回数は、現時点では全対象者が2回接種を前提。現在、国が見直し作業中。)

接種スケジュールの目安(国が示すスケジュール案)



(※)10月19日から医療従事者に対して接種開始

接種体制を医師会との協力の下で確保(国と県医師会の契約に基づく)

・第一回入荷分(1ml、10ml併せて10,800回分)

10月19日からインフルエンザ患者診療に直接従事する医療従事者に接種を開始する。

・第二回入荷分(1ml、10ml併せて12,400回分)

10月20日出荷予定分からインフルエンザ患者診療に直接従事する医療従事者で第一回目に接種出来なかった者に接種する。

また、11月上旬から妊娠及び基礎疾患を有する最優先の者から順次接種する。

・第三回入荷分(0.5ml、1ml、10ml)

0.5mlシリンジの1人用が入荷するため、0.5mlシリンジは基本的に妊婦に接種する。

・第三回目以降、優先順に従って順次接種を行う。

優先接種の対象となる基礎疾患

- 1 慢性呼吸器疾患
- 2 慢性心疾患
- 3 慢性腎疾患
- 4 慢性肝疾患
- 5 神経疾患・神経筋疾患
- 6 血液疾患
- 7 糖尿病
- 8 疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- 9 小児科領域の慢性疾患

接種方法について

受託医療機関は国の契約に基づき、医薬品卸売販売業者から県が示した数量のワクチンを購入、被保険者証等で優先接種者を確認して接種を実施。妊婦、基礎疾患を有する者への接種は、かかりつけ医療機関が行うことが基本。他の医師が接種する場合、主治医が発行する優先接種者証明書を確認する。

ワクチンの配分

各受託医療機関に対して、医薬品卸売販売業者4社を通じて入荷分を配布する。

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3,600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

・国及び県では、市町村民税非課税世帯(優先接種者の約3割)について、市町村が実施する接種費用の負担軽減のための助成に係る財源を措置

国1/2、都道府県1/4の割合で補助。(市町村負担1/4)

【所要見込額】

○国：450億円 ○都道府県：225億円 ○市町村：225億円

○代理受領方式

非課税世帯へのワクチン接種は、医療機関の協力を得て、原則として代理受領方式により行われる。(医療機関の窓口において減額後の費用(無料を含む)を徴収し、差額については医療機関が優先接種者の在住市町村に請求する。)

ワクチン接種の安全性の確保と健康被害の救済措置について

受託医療機関等は、ワクチンの重篤な副反応を確認した場合は、国に直接報告することとする。

今回のワクチン接種に伴い生じた健康被害の救済措置については、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た必要な救済措置を講じることができるよう、新たに立法措置の検討がなされる予定。それまでの期間は、医薬品副作用被害救済制度で対応する。

広報及び相談について

ワクチンの安全性・有効性、接種順位、接種時期、受託医療機関等について

○ 広報

- ・ 県のホームページ、各メディア等の活用
- ・ 市町村ホームページ、市町村広報誌等の活用

○ 電話相談窓口の設置

- ・ 県庁(専用窓口)及び各保健所、市町村に設置

(10月27日 知事記者会見配付資料)

和歌山県における新型インフルエンザワクチンの当面の接種スケジュールについて

1 第1回出荷ワクチンの接種状況等について

本県では、10月19日から第1優先接種対象者である医療従事者に対して順次接種されているところ。この間、国の臨床試験の結果が示され、次のとおり接種回数に変更されたことを踏まえ、別添のとおり第2回分以降の接種スケジュールをとりまとめました。

- ・ 20代から50代の健康な医療従事者については、1回接種
- ・ 13歳未満の者については、2回接種
- ・ それ以外の者については、今後、国内の臨床試験等の結果をもとに専門家の意見を聴取しながら判断

2 第2回出荷ワクチンの接種対象者の変更等について

第1回目未接種の医療従事者の方に加えて、「妊婦」、「基礎疾患を有する者のうち1歳から小学校3年に相当する年齢の者」、「基礎疾患を有する者のうち入院患者」の方については、納品後、一定量を確保して10月末からワクチンの接種を開始するよう、ワクチン接種受託医療機関等に対して依頼したところである。

併せて、第3回出荷ワクチン(11月6日出荷予定)については、「基礎疾患を有する者」及び「妊婦」を対象として、11月16日を目途として接種開始できるように、予約等の準備を進めるよう依頼したところである。

本県としては、医療機関の協力の下で、優先接種対象者に可能な限り早期に接種できるよう準備を進める。

参考) 新型インフルエンザワクチンの副反応について

10月19日～22日国立病院機構67病院の医療従事者の接種の結果では、重篤な副反応は22、112人中4例、非重篤の副反応は3例と報告された。

また、受託医療機関から厚生労働省に報告された副反応症例は、重篤な副反応が2例、非重篤の副反応は23例と報告された。

問い合わせ先

医務課	073-441-2600
難病感染症対策課	073-441-2643
薬務課	073-441-2663

(平成22年1月22日の資料提供内容)

新型インフルエンザワクチンの接種スケジュール等について

1 接種スケジュール

今般の新型インフルエンザワクチンの接種については、本県では、昨年10月19日に第1優先接種対象者である医療従事者から接種を開始し、すべての優先接種対象者グループ(65歳以上の高齢者まで)について、既にワクチン接種を開始しています。

今回、国が、健康成人への接種開始を決定したことを踏まえ、本県では、下記のとおりワクチン接種を開始することといたします。

なお、新型インフルエンザワクチンは順次供給されていますが、医療機関に予約を入れてもすぐに接種できない場合もありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

対 象 の 分 類	接種開始日
インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者	10月19日～
妊婦	10月30日～
基礎疾患を有する者(※1)	
最優先	10月30日～
その他	11月16日～
幼児(1歳～就学前)	11月16日～
小学校低学年(1～3年)に相当する年齢の者	11月16日～
1歳未満の小児の保護者等	12月28日～
小学校高学年(4～6年)に相当する年齢の者	1月4日～
中学生に相当する年齢の者	1月8日～
高校生に相当する年齢の者	1月8日～
高齢者(65歳以上)	1月15日～
健康成人	1月25日～

(※1)優先接種の対象となる基礎疾患

- | | |
|----------------|--------------------|
| (1) 慢性呼吸器疾患 | (6) 血液疾患 |
| (2) 慢性心疾患 | (7) 糖尿病 |
| (3) 慢性腎疾患 | (8) 疾患や治療に伴う免疫抑制状態 |
| (4) 慢性肝疾患 | (9) 小児科領域の慢性疾患 |
| (5) 神経疾患・神経筋疾患 | |

2 接種回数

1歳以上13歳未満の者は2回接種とする。それ以外の方については、原則1回接種とする。ただし、基礎疾患を有する者のうち著しく免疫反応が抑制されている者については2回接種として差し支えない。

なお、2回目を接種される場合は、必ず「新型インフルエンザ予防接種済証」を持参して下さい。

3 接種の予約方法等

かかりつけ医がいる場合にはかかりつけ医療機関で、また、かかりつけ医のいない方については、下記4の受託医療機関に直接予約してください。

なお、妊婦や上記の基礎疾患のある方は、基本的には、現在通院されているかかりつけの医療機関でワクチンの接種を受けることができますので、かかりつけ医療機関に直接予約して下さい。それ以外の医療機関で接種を希望される場合は、下記4の受託医療機関でも接種を受けることができます。（「優先接種対象者証明書」をかかりつけ医療機関で発行してもらい窓口で提示して下さい。）

ただし、ワクチンの供給量に限りがあるため、直ちに接種を受けられなかったり、予約が受けられない場合もありますので、ご理解ください。

○ A型インフルエンザに罹患したと考えられる方について

基本的に新型インフルエンザに既に感染した方については、免疫が獲得されているため、ワクチンの接種を受ける必要はないと考えられます。現在、国民の罹患しているインフルエンザの大部分は新型インフルエンザウイルスによるものであり、このため、本年の夏以降、A型インフルエンザと診断された方については、既に新型インフルエンザに感染した可能性が高いと考えられます。

なお、PCR検査により新型インフルエンザに罹患したことが確定した方は、ワクチン接種は必要ないと考えられます。これらのことをご理解いただいた上で、医師と相談してください。

○ 新型インフルエンザワクチン接種に係る16歳未満の保護者の同伴について

国の実施要綱では、優先接種対象者等のうち16歳未満の者が接種を受ける場合はその保護者が同伴することとされていましたが、中学生に相当する年齢の者が接種を受ける場合は、その保護者が当該ワクチンの接種に係る安全性等十分理解し同意することにより、その保護者の同伴がなくとも接種が受けられることになりました。

（「新型インフルエンザの予防接種について」の自署欄に、保護者の署名が必要です。）

4 受託医療機関

公表されている医療機関名は、かかりつけ患者の他に一般来院者にも接種を行う医療機関です。県ホームページ、保健所や市町村の相談窓口でも確認することができます。

5 接種費用

接種費用は、実費となります。

同じ医療機関で、接種の場合、1回目＝3,600円、2回目＝2,550円

異なる医療機関で、接種の場合、1回目＝3,600円、2回目＝3,600円

なお、市町村民税非課税世帯等に対して費用負担の軽減を実施しています。

詳しくは、お住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

6 接種後の留意事項

ワクチン接種後には、接種部位の腫れなどの反応が出るかもしれません。気になる症状が出たり、長引いたりするときは接種を受けた医療機関にご相談下さい。

7 インフルエンザワクチン相談窓口

相談窓口	開設時間	
	電話番号	FAX番号
県庁窓口	073-425-1500	073-433-7118
	073-425-1503	073-428-2325
岩出保健所	0736-61-0022	0736-62-8720
橋本保健所	0736-42-5443	0736-42-5466
海南保健所	073-482-0600	073-482-3786

平日
午前9時～午後5時45分
(土曜日・日曜日祝祭日を除く)

湯浅保健所	0737-64-1291	0737-64-1261	
御坊保健所	0738-22-3481	0738-22-8751	
田辺保健所	0739-26-7931	0739-26-7935	
新宮保健所	0735-21-9631	0735-21-9639	
串本支所	0735-72-0525	0735-72-2739	
和歌山市保健所	073-433-2280	073-431-9980	平日午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日祝祭日を除く)

4 集团的接種

協力医療機関での接種対応可能人員を上回ることから、各市町村内で「集团的接種」が行われた。

集团的接種実施市町村一覧

保健所	市町村	実施時期	場所	接種対象者	コーディネーター	予約の方法	接種者数(実績)	
和歌山市	和歌山市	12月10日	ビッグアイ	1歳～小学3年	和歌山市医師会	web予約(12/4予定)	735人	
		12月19, 24, 26日	和歌山市保健所	1歳～小学3年	和歌山市医師会	web予約(12/4予定)	571人	
海南	海南市	12月23, 26日	海南市福祉保健センター	小学1年～小学3年	海南市医師会	学校を通じて連絡	131人	
		1月23, 30日	海南市福祉保健センター	小学1年～小学3年	海南市医師会	学校を通じて連絡	97人	
御坊	御坊市	12月23, 26日	紀美野町総合福祉センター	1歳～小学3年	海南市医師会	学校を通じて連絡	205人	
		1月16, 17日	紀美野町総合福祉センター	1歳～小学3年	海南市医師会	学校を通じて連絡	115人	
御坊	御坊市	12月13, 20, 23日	御坊市役所	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	210人	
		1月10, 11, 17日	御坊市役所	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	164人	
			各学校ごと校医医療機関で実施	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	未把握	
	美浜町	美浜町	12月19日	地域福祉センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	46人
			1月16日	地域福祉センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	36人
	日高町	日高町	1月9, 16日	地域福祉センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	62人
			2月6日	地域福祉センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	34人
	由良町	由良町	12月14日	農村環境改善センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	83人
			1月7日	農村環境改善センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	74人
	印南町	印南町	1月7日	農村環境改善センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	69人
			2月4日	農村環境改善センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	62人
	日高川町	日高川町	12月17日	中央公民館	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	49人
			1月14日	中央公民館	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	35人
	御坊管内1市5町	御坊管内1市5町	1月14日	中央公民館	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	22人
			2月4日	中央公民館	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	20人
	田辺	田辺市	12月14日	保健センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	81人
			1月13日	保健センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	61人
	串本	串本町	1月13日	保健センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	46人
			2月3日	保健センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	34人
	新宮	新宮市	12月15, 17, 19日	健康センター(川上診療所)保健センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	121人
1月13, 14, 16日			健康センター(川上診療所)保健センター	小学1年～小学3年	日高医師会	学校を通じて連絡	101人	
田辺	田辺市	1月6, 14, 16日	健康センター(川上診療所)保健センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	110人	
		2月3, 4, 13日	健康センター(川上診療所)保健センター	小学4年～小学6年	日高医師会	学校を通じて連絡	92人	
串本	串本町	12月29日	国保日高総合病院	主として1歳～就学前	国保日高総合病院	学校を通じて連絡	87人	
		1月24日	国保日高総合病院	主として1歳～就学前	国保日高総合病院	学校を通じて連絡	66人	
新宮	太地町	12月19日他	休日急患センター	1歳～小学3年	田辺市医師会	郵便通知	2,629人	
		12月5, 6日	白浜会館及び日置公民館	1歳～小学3年	白浜町医師会	郵便通知	595人	
新宮	太地町	12月8日他	国保古座川病院	1歳～就学前	古座川病院	保育園等を通じて連絡	221人	
		1月5日他	国保古座川病院	1歳～就学前	古座川病院	保育園等を通じて連絡	341人	
新宮	太地町	12月13日	串本町保健センター	小学1年～小学3年	串本病院	学校を通じて連絡	140人	
		1月17日	串本町保健センター	小学1年～小学3年	串本病院	学校を通じて連絡	112人	
新宮	太地町	12月16日	古座川町中央公民館	小学1年～小学3年	東牟婁郡医師会	学校を通じて連絡	10人	
		1月13日	古座川町中央公民館	小学1年～小学3年	東牟婁郡医師会	学校を通じて連絡	8人	
新宮	太地町	12月6, 13日	なぎ看護学校体育館	1歳～就学前	新宮市医師会	往復はがき	481人	
		12月27日	なぎ看護学校体育館	1歳～就学前	新宮市医師会	前回接種者に通知	390人	
新宮	太地町	12月3日	太地町公民館	1歳～就学前	東牟婁郡医師会	チラシ配布	82人	
		12月11日	太地町公民館	小学1年～小学3年	東牟婁郡医師会	チラシ配布	40人	
新宮	太地町	1月7日	太地町公民館	1歳～就学前	東牟婁郡医師会	チラシ配布	54人	
		1月8日	太地町公民館	小学1年～小学4年	東牟婁郡医師会	チラシ配布	37人	
新宮	太地町	1月13日	太地町公民館	小学5年～小学6年	東牟婁郡医師会	チラシ配布	23人	
		1月15日	太地町公民館	中学1年～中学3年	東牟婁郡医師会	チラシ配布	30人	
新宮	太地町	1月22日	太地町公民館	小学4年～中学1年	東牟婁郡医師会	チラシ配布	31人	
		12月10, 16日	町立体育文化会館	1歳～就学前	東牟婁郡医師会	往復はがき	374人	
新宮	北山村	1月7日, 13日	町立体育文化会館	1歳～就学前	東牟婁郡医師会	前回接種者に通知	285人	
		12月9日, 24日	国保北山村診療所	1歳～小学3年	役場	学校を通じて連絡	65人	
新宮	北山村	1月20日	国保北山村診療所	1歳～小学3年	役場	学校を通じて連絡	29人	
		合計						

5 ワクチン接種(率)＜再掲＞

○新型インフルエンザワクチン接種者(平成21年10月分～平成22年3月累計)

接種者	1回目	2回目	計
医療従事者			
65歳未満の者	21,010	40	21,050
65歳以上の者	919	13	932
計	21,929	53	21,982
基礎疾患を有する者			
1歳～小学校3年生	5,561	4,384	9,945
小学校4年生～6年生	1,041	769	1,810
中学生及び高校生の年齢該当者	1,132	218	1,350
高校卒業以上相当～65歳未満の者	16,595	167	16,762
65歳以上の者	46,950	222	47,172
計	71,279	5,760	77,039
妊婦	3,749	0	3,749
1歳～小学校3年生	26,879	21,601	48,480
1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者等 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	2,665	16	2,681
小学校4年生～6年生	2,699	1,915	4,614
中学生	2,618	36	2,654
高校生の年齢該当者	2,979	1	2,980
65歳以上の者	28,783	18	28,801
1歳未満の者	114	2	116
上記以外の者	16,538	13	16,551
合計	180,232	29,415	209,647

6 ワクチンの供給

○ワクチンの医療機関への供給状況

平成 21 年 10 月から翌 22 年 1 月までに、国から 9 回にわたり、343,484 回分のワクチンの配分があり、このうち 214,256 回分を県内の医療機関へ供給しました。

なお、輸入ワクチンの県内流通はありません。

		①国からの供給量			②受託医療機関への供給量		
	出荷日	1ml	10ml	0.5ml	1ml	10ml	0.5ml
第1回	H21.10.9	3232本	241本		3214本	241本	
		6464回	4338回		6428回	4338回	
第2回	H21.10.20	2045本	470本		1927本	470本	
		4090回	8460回		3854回	8460回	
第3回	H21.11.6	8043本	997本	1790本	7975本	994本	
		16086回	17946回	1790回	15950回	17892回	
第4回	H21.11.24	10898本	867本	4000本	10794本	848本	3990本
		21796回	15606回	4000回	21588回	15264回	3990回
第5回	H21.12.7	12316本	1059本		11902本	961本	
		24632回	19062回		23804回	17298回	
第6回	H21.12.18	12211本	789本	4320本	10261本	511本	2295本
		24422回	14202回	4320回	20522回	9198回	2295回
第7回	H21.12.28	3697本	1834本		1197本	382本	
		7394回	33012回		2394回	6876回	
第8回	H22.1.15	29652本			10804本	79本	
		59304回			21608回	1422回	
第9回	H22.1.29	25780本		5000本	4019本	34本	635本
		51560回		5000回	8038回	612回	635回
小 計		107874本	6257本	15110本	62093本	4520本	8710本
		215748回	112626回	15110回	124186回	81360回	8710回
合 計		343,484回			214,256回		

※回数は、成人 1 回量 (0.5ml) 換算

10ml については、18 回分で換算

○保健所管轄別ワクチン接種受託医療機関数 (H22.3.31 現在)

和歌山市保健所	430	御坊保健所	67
岩出保健所	95	田辺保健所	100
橋本保健所	97	新宮保健所	49
海南保健所	71	串本支所	18
湯浅保健所	73	合計	1,000

○ワクチンの医療機関在庫状況 (H22.4.30 現在)

4 月 30 日現在の在庫状況調査において、受託医療機関で 23,472 回分の在庫がありました。

	1ml	10ml	0.5ml	合計
本数	8783本	157本	3080本	
接種回数	17566回	2826回	3080回	23,472回

※県内受託医療機関 1,000 施設 回答率 100 %

第八 情報共有

○情報伝達体制

・国からの情報提供

国からの情報提供・通知はほぼ全て事務連絡のメールでの配信であった。

・県から医師会等への情報提供

県から直接、県医師会・県病院協会に通知

・県から医療関係機関への情報提供

保健所を経由しての関係機関へ文書での通知及び情報提供

ワクチン関係については、県庁担当課から直接通知

・県から各自治体への情報提供

保健所を経由し文書で通知

防災システムによる一斉送信

・県民に対しての情報提供

県ホームページ

マスコミへの資料提供(記者会見)を通じ、テレビ・ラジオのスポット、新聞記事

県広報誌等

第九 まとめ

今般、世界にパンデミックをもたらしたインフルエンザは、新型インフルエンザと宣言されたが、1918年～1919年に世界的に流行し大きな被害をもたらしたスペインインフルエンザや例年のように流行を繰り返してきたAソ連型と呼ばれる季節性インフルエンザと同じ亜型A(H1N1)であり、それまで対応が喫緊の課題とされていた、鳥インフルエンザA(H5N1)ではなかった。これにより、準備していたプレパンデミックワクチンを活用できないこと、病原性の違いによる適正な対応レベルの選択等の問題が生じ、発生当初において情報の錯綜等をもたらしたことは否めない。

感染拡大が沈静化した現状においては、2009年から数ヶ月にわたり実施したこの新型インフルエンザに係る一連の対応についての検証を行うとともに、この検証結果に基づいて、A(H5N1)を前提として作成された既存の新型インフルエンザ対策行動計画を見直すことにより、より実行性の高い行動計画にする必要がある。

また、国の行動計画を始め、これまで策定されていた新型インフルエンザ対策行動計画では、新型インフルエンザは10年から40年の周期で発生しているとの分析が行われていたが、今回のパンデミックは次の発生時期や亜型を推測するための根拠とならず、この見直しは早急に行われるべきである。現在、国においては、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議が開催され行動計画等の見直しを行うなどの提言がまとめられ、また、今回の新型インフルエンザワクチン接種を踏まえ、予防接種法を改正して”新臨時接種”の創設が予定されている。

今般の新型インフルエンザ対応を経て、各所において見直すべき課題や対応すべき事項がいくつか上げられているが、これまで実施してきた対応、特に、発熱外来や入院受入医療機関の整備、保健所等における相談、疫学調査の体制等については、今後の“新”新型インフルエンザの予防や感染拡大防止、重症者の受入体制等の公衆衛生対策を検討・実施する上で、大きな資産となっていることもまた事実である。

なお、今後、整理すべき主な課題については、次の項目があげられる。

- ・入院・外来、特に重症者や乳幼児を受け入れる医療機関及び医師等の医療スタッフの確保、保障制度等の検討
- ・感染拡大防止のための社会対応についての法的根拠の整備及び自治体間の調整
- ・国と自治体間の円滑な情報伝達及び情報共有
- ・県民への正しい情報提供
- ・ワクチンの生産・供給体制の整備
- ・保健所を設置していない市町村の役割、位置づけ
- ・上記の対策を実施していくための財源措置

資料

今後の課題

○保健所長会議資料から

平成22年3月に開催された保健所長会において、「新型インフルエンザにおける保健所の対応に対する意見」により検討項目が挙げられ、意見・問題点が挙げられている。

1 相談窓口については、

(1) 発熱相談センターについては

①名称について ・現状でよい

- ・住民が混乱しない名称であればよい
- ・現在、名称は周知されている。ただ、発熱＝新型という定着があり、誤解を生んだ。
- ・新型インフルエンザ相談センターが良い

②設置場所について

- ・保健所でよい
- ・感染初期は保健所でよい
- ・集団発生があつたりすると、住民が過敏に反応し電話が殺到し電話回線がパンク寸前になった。早い段階で他の機関等での開設するよう計画に盛り込む必要がある。

③その他

- ・夜間は留守番電話担当になり、神戸で発生があつたとき電話が殺到し、調整等に時間がかかってしまった。
- ・24時間対応の期間が長すぎた。
- ・医療機関との意思疎通が十分でなかった。

(2) ワクチン接種に関する相談

- ・優先接種者への接種時期が段階的であつたため、住民から早く接種して欲しいとの要望が寄せられたが、保健所での調整は出来なかった。

2 医療体制整備について、

(1) 発熱外来については、

①名称について・現状でよい

- ・住民が混乱しない名称であればよい
- ・現在、名称は周知されている。ただ、発熱＝新型あるいは発熱だつたらどんな症状でもと勘違いする方もある。
- ・新型インフルエンザ外来が良い

②設置場所について

- ・特定の病院に
- ・公的病院1箇所では不足

- ・設置場所は、地域の感染状況による。H5N1発生時には発熱外来による診療は困難
- ・集団発生時に、新型インフルエンザの病状について不明な時期には入院治療が前提であるから、特定の医療機関になるが、多くの患者を受け入れるには限界がある。医療機関側としても24時間待機とはいかない。時間設定、後方支援の医療機関を置く必要がある。
- ・感染初期には設置が必要だが、県の判断で柔軟に一般医療機関に移行する。

③その他

- ・神戸、大阪では発熱外来に患者が殺到し、アウトブレイクを起こした。当所でも、発熱外来をしぼったために、待ち時間が長くなり発熱の子を朝まで待たさなければならないことがあった。弱毒の場合は一般医療機関で、強毒性の場合は、公的な特定の病院でないと対応が難しい。
- ・当初、管内1医療機関のみの対応であり調整に苦労した。この窓口固定方式では、パンデミックに対応できない。

(2)入院病床の確保について

- ・感染症指定医療機関のない管内もあり、入院措置に対応する医療機関については広域的に対応してもらいたい。
- ・小児重症例の対応には県下的な指定の医療機関が必要。

3 医療機関との連携

(1)情報提供について

- ・県からのペーパーが多く医療機関が読んでくれなかった。
- ・方針変更の情報提供が迅速でなかったため、受診医療機関での対応など現場で混乱が生じた。

(2)検体確保

- ・一般医療機関での治療となった場合、検体確保と輸送の問題があった。

(3)予防投与

- ・備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を予防投与に活用するよう最初から規定すべき。

(4)ワクチン調整

- ・医療機関にワクチンが届いていない段階で接種開始の広報があったため、住民からの苦情が多発した。

(5)集団的予防接種

- ・医師会から出向く場合に、税金についてトラブルがあった。

4 学校との連携

(1)臨時休業の助言

- ・厚生労働省から基準等が示されなかったことから混乱した。厚生労働省から基準等が示されないのなら、県独自の判断を優先させるような自由度が必要。

5 福祉施設との連携

(1)臨時休業の助言

- ・柔軟に改正してもらいたい。

6 検疫所との連携

- (1) 健康監視
- ・7～10日間の健康監視は意味がなかった。定点観測の方が重要。
 - ・意味に乏しい。

7 積極的疫学調査・保健指導

- (1) 発熱外来
- ・入院が必要でないにもかかわらず、本庁から入院を迫られ、国の対応とギャップがあった。現場の意見を尊重してもらいたい。

8 患者移送

- ・H5N1などの強毒性の場合は患者移送手段にアイソレーターを使用するのか。

9 検体搬送

- ・医療機関側の行政検査希望をどこまで入れるのか、事前の基準が必要。最初から検査のハードルを高く設定することは協力体制構築上マイナスであった。
- ・一般医療機関で治療となった場合は検体確保が困難

10 感染症の審査に関する協議会

- ・H5N1の時も必要となるのか

11 予防接種

(1) 集団接種調整

①実施主体

- ・医師会
- ・市町村
- ・市町村主体とするなら、ワクチン確保・企画段階から県と市町村で協議すべき。
- ・今回、医療機関・医師会が必要性感じ主体的に動いたが、対象者への情報提供等、市町村への負担が大きかった。

②接種方法

- ・医師会主体で保健所、市町村が協力して実施。場所は接種希望人員により、医療機関での時間外対応や、市町村施設を使用とのことで調整を考えたが、医師会員が既存の体制で接種可能との回答を得たため、集団接種は実施しなかった。
- ・緊急性がある場合は、学校・保健センターで実施せざるを得ないが、予防接種は個別で対応すべき。
- ・集団的接種は医療法等クリアするために検討が必要だった。ワクチン調整が難しかった。
- 市町村が医師会と委託契約をする。県は市町村に助成するが望ましい。

③その他

- ・各関係機関が連携して、計4回の集団的接種を行った。
- ・市町村において、住民への払い戻しが大変であった。金額、接種費用の統一は良かった。
- ・集団的接種において、接種医師の協力は得られたが、看護師については行政での確保を要請された。