

新型コロナウイルス(2019-nCoV)感染症への対応について (2020年1月28日現在)

1. 感染症の専門家として冷静な対応を指導してください。

情報が限られている中で難しい判断が必要となりますが、信頼できる情報(国別の症例数、死亡数など)を参考に、本ウイルスの感染性、病原性を考えた対応を指導してください。本邦では7例の患者が報告されておりますが、1例を除きいずれも武漢に滞在していた方です(1月28日現在)。また患者の家族、あるいは患者をケアした日本人看護師・医師における二次感染事例も報告されていないため、国内での感染伝播は限定的と考えられます。今後の情報、これまでの先生方のご経験を参考に感染症の専門家としての冷静な対応をお願いします。

2. 新型コロナウイルスの特徴は？ さらに強毒化する可能性は？

コロナウイルスは、いわゆる風邪の原因となるウイルスの1つです。本ウイルスに関連して、より病原性の強い重症急性呼吸器症候群コロナウイルス(SARS-CoV)や中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)が出現し問題となったことはご承知の通りです。細菌、ウイルスなどの病原体は、外来遺伝子の獲得や突然変異により常に強毒化する可能性が考えられます。今回の新型コロナウイルスは、遺伝学的にSARS-CoVに近縁であることが報告されています。新型コロナウイルスが従来のコロナウイルスに比べて突然変異を起こしやすいという情報はありません。また、今回のアウトブレイク中に変異を起こしてSARS-CoVに近づいているという証拠も現在のところ報告されていません。ただし、今後、ウイルスの病原性や伝播性が変化する可能性は否定できないことから継続した観察が必要です。

3. 感染伝播の現状は？ 今後の広がりの可能性は？

武漢市を中心に中国のほとんどの地域から4,500人を超える感染例が報告されています(1月28日現在)。また世界的には、日本を含めて、タイ、香港、マカオ、米国、オーストラリア、シンガポールなど15カ国で感染例が報告されています。これら中国以外での感染報告例のほとんどは中国(多くが武漢市)からの旅行者であり、輸入国における二次感染例の報告はほとんどありません。ただし、それぞれの国で新型コロナウイルス感染症に対する検査がどのように実施されているのか、どのくらいの頻度で行われているのかが不明であり、正確な広がりを推定することが難しい状況にあります。これから数週間に亘り、検査される人数の増加と相まって新型コロナウイルス感染症患者は増加することが予想されます。このとき、感染源不明の二次感染例がどのくらいの頻度で検出されてくるのかは重要な情報となります。二次感染例の推移を参考に、新型コロナウイルスの感染性および今後の広がりを評価していくことが重要となります。

4. 死亡数および重症例に関する情報は？

中国における重症例が 1,000 例近くと報告され、死亡例も 100 例を超えたことが報道されています。一方で、中国以外の国において死亡例は報告されていません(1 月 28 日現在)。前述したように、新型コロナウイルスに感染した人の正確な数が不明であることから、その致死率、重症化率を推定することは困難です。重症例・死亡例に関する臨床情報も限られています。死亡例に高齢者が多いとの報告もありますが、基礎疾患や患者背景に関する情報が不足しており、本ウイルス感染症が直接の原因となる重症例・死亡例の割合を正しく評価することが難しい状況です。報告される死亡数だけを見て国民がパニックになることがもともと危険です。だからといって気を緩めてもいけません。感染症の専門家としての知識と経験を総動員し、冷静に対応することが必要となります。

5. 感染対策の基本は？ 疑い患者にどのように対応すればよいのか？

コロナウイルスは原則として飛沫感染により伝播します。現時点では空気感染の可能性はきわめて低いと考えられます。したがって、感染対策は標準予防策に加えて飛沫予防策・接触予防策を徹底することが基本となります。ウイルスで汚染した手指を介して目・口の粘膜から感染が伝播される可能性にも注意しなければなりません。手指衛生の徹底は感染対策の基本中の基本です。患者および医療スタッフが飛沫を直接浴びないように、サージカルマスクやガウンを着用して診療にあたることが重要です。正しいマスクの着脱、適切な手洗いが重要であることは言うまでもありません。また、気管吸引、挿管などのエアロゾル発生のリスクが高い処置を行う場合には、一時的に空気感染のリスクが生じると考えられているため、N95 マスクを含めた空気予防策の実施も必要となります。

6. 指定感染症に指定された目的は？ 注意しなければいけないポイントは？

1 月 28 日に新型コロナウイルスによる感染症が感染症法の「指定感染症」に指定されることが決まりました。「指定感染症」となることにより、感染症法の規定に応じた対策が取れるようになります。具体的には、新型コロナウイルス患者を医療費の公費負担のもとに隔離することができるようになります。感染症数の把握、制御を行いやすくするための施策であり、実際の政令の施行は 2 月 7 日となります。指定感染症になったとしても、我々ができること、しなければいけないことには変わりはありません。上述した飛沫予防策、標準予防策、手洗い・手指衛生の徹底がもともと重要です。武漢市などの中国からの訪問者で、臨床症状や検査から肺炎が疑われる場合には、直ちに行政機関に報告する必要があります。1 月 28 日現在、国内すべての自治体の指定検査所(地方衛生研究所等)でウイルス検査が可能となっています。

7. 新型コロナウイルス感染症および対策に関する重要な情報

(1)厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

(2)国立感染症研究所：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

(3)CDC 情報:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html>

2020 年 1 月 29 日

一般社団法人日本感染症学会

理事長 舘田 一博

一般社団法人日本環境感染学会

理事長 吉田 正樹

一般診療として患者を診られる方々へ
新型コロナウイルス感染症に対する対策の在り方について
(2020年2月3日現在)

昨年の12月から中国武漢市を中心に広がっている新型コロナウイルス(2019-nCoV)感染症の流行を受けて、本邦の医療機関の先生方におかれましては多大なご尽力をいただき誠に有難うございます。指定感染症としての認定、武漢市からの邦人の移送、経過観察のための滞在など、政府関係者のご尽力による水際対策、多くの関係者の多大なご協力により本邦においては感染者数も限定的であり、幸いなことにこれまでのところ重症例の発生はみられておりません。この間、国立感染症研究所により、本邦患者から分離されたウイルスの全ゲノム解析が実施され、中国で初期に公表された遺伝子から大きな変異がみられていないことが確認されました。また新たに、臨床症状を伴わない宿主からの本ウイルスの分離も報告されているところです。このような事実は重要です。現在は武漢からの渡航者の入国は禁止となっております。しかし、それ以前の数週間の間にも多数の入国者があったことを考えると、すでに本邦にウイルスが入り込み市中において散発的な流行が起きていてもおかしくない状況と考えられます。今後、症例の増加にともない重症例が報告されてくることを覚悟しておかなければなりません。このような背景のもと、我々は新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の在り方に関して以下のように考えております。診療の現場において患者を診られる関係者の方々におかれましては、引き続き冷静な対応をお願い申し上げます。

1. インフルエンザ対策に準じて、ただし地域・施設の状況に応じた対応が求められます。

本邦における感染者数は2月3日時点で20例となっております。幸いなことに、これら感染患者の状態は落ち着いており、重症例はみられておりません。本ウイルスの感染性に関しては、基本再生産数(1人の患者から何人に感染が広がるか)は1.5~2.5と推定されており、通常のインフルエンザと同程度であることがわかってきました。患者の家族、担当する看護師・医師における感染例は現在までのところ報告されていません。これから感染患者数が増加するにつれて、基礎疾患を有する宿主や高齢者において重症例がみられてくることを想定していなければなりません。しかし、これまでの本邦における感染事例の解析から、新型コロナウイルスの感染性および病原性はインフルエンザ相当、あるいはやや強い程度と考えてもよいと推察されます。これまでのところ軽症~中等症ですが、高齢者や免疫不全患者においては肺炎合併・重症化には十分注意しなければいけません。本感染症に対する対応には、地域・施設の特性も考慮することも重要となります。他の入院患者等への伝播の可能性を可能な限り低減させる、医療従事者の安全を守るなどの観点から、飛沫等の発生が予測される診察時にはN95マスクを使用するなどの方策を否定するものではありません。

2. 新型コロナウイルスの遺伝子変異は起きていませんでした。

昨年末の武漢市の新型コロナウイルスの流行を受けて、中国の研究機関によるウイル

スの分離および全ゲノム解析が行われ、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス(SARS-CoV)や中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)との相同性が比較されました。その結果、今回の新型コロナウイルスは、遺伝学的に SARS-CoV に近縁であることが報告されています。細菌、ウイルスなどの病原体は、外来遺伝子の獲得や突然変異により常に高病原化する可能性が考えられます。日本に持ち込まれる過程でウイルスの遺伝子に変異し病原性が高まることが危惧されておりました。しかし幸いなことに、本邦で分離されたウイルスは、中国での初期ウイルスと 99.9%の相同性が保持されており、遺伝子変異は起きていないことが確認されました。もちろん、今後ウイルス遺伝子の変異が起きて来ないとは言えませんが、現時点では過度に心配する必要はありません。

3. 中国における死亡数の増加に関して引き続き検討が行われています。

武漢市を中心に中国のほとんどの地域から 17,000 人を超える感染例が報告されており、中国における死亡者数は 360 人以上と報告されています。また世界的には、日本を含めて、タイ、香港、マカオ、米国、オーストラリア、シンガポールなど 26 カ国で感染例が報告されています。これら中国以外での感染報告例のほとんどは中国(多くが武漢市)からの旅行者であり、輸入国における二次感染例・重症例の報告はほとんどありません。なぜ中国、特に武漢市にこれだけの死亡者が集中しているのかに関しては明らかになっていません。武漢市の医療機関に多くの方が集中しパニックに近い状況になっていることが繰り返し報道されています。医療機関への受診の遅れ、高齢者や免疫不全宿主における感染例の増加、二次性細菌性肺炎の合併などの可能性が考えられます。現時点での死亡率は約 2%とされていますが、検査をされていない患者が多数存在することを考えると、その数字は今後さらに低下する可能性があります。

4. 免疫不全宿主、高齢者を守る対策が必要になります。

新型コロナウイルス感染症の特徴の 1 つとして、高齢者における感染例の集積があり、小児における重症例が少ないことが特徴です。本邦においても、長期療養型施設における高齢者は、さまざまな基礎疾患を有しており、インフルエンザやノロウイルス、さらにはメタニューモウイルスに対する感受性が高いことが知られています。新型コロナウイルス感染症がこのような高齢者施設で流行しないように、細心の注意を払って対応する必要があります。インフルエンザにおいても高齢者や免疫不全患者において重症化がみられることは良く知られた事実です。新型コロナウイルス感染症患者では発熱がほぼ必発でみられており、それに加えて呼吸器症状が重要な徴候となります。発熱に加えて呼吸器症状がみられた患者に対しては、速やかに隔離対応を行うことが必要となります。また、高齢者においては二次性の細菌性肺炎の合併に注意する必要があります。

5. 感染対策の基本は標準予防策＋飛沫・接触感染予防策です。

コロナウイルスは、新型コロナウイルスを含めて主に飛沫感染により伝播します。現時点では空気感染の可能性はきわめて低いと考えられます。したがって、外来での対応は通常のインフルエン

ザ疑い患者への対応に準じて標準予防策、飛沫予防策・接触予防策の徹底が基本となります。ウイルスで汚染した手指を介して目・口の粘膜から感染が伝播される可能性にも注意しなければなりません。手指衛生の徹底は感染対策の基本です。患者および医療スタッフが飛沫を直接浴びないように、サージカルマスクやガウンを着用して診療にあたることになります。正しいマスクの着脱、適切な手洗いが重要であることは言うまでもありません。気管吸引、挿管などのエアロゾル発生リスクが高い処置を行う場合には、一時的に空気感染のリスクが生じると考えられているため、N95 マスクを含めた対応も考慮します。

6. 特別な治療法はありません。二次性の細菌性肺炎の合併に注意しなければなりません。

新型コロナウイルスによる感染症に対する特別な治療法はありません。脱水に対する補液、解熱剤の使用などの対症療法が中心となります。一部、抗 HIV 薬(ロピナビル・リトナビル)や抗インフルエンザ薬(ファビピラビル)が有効ではないかという意見もありますが、まだ医学的には証明されていません。新型コロナウイルス感染症による死亡の原因に関しての情報は限定的ですが、高齢者における死亡例が多いことから二次性の細菌性肺炎の合併には十分注意する必要があります。ステロイド等の使用に関する知見も不十分です。本邦において新型コロナウイルスの分離・培養が成功したことから、将来的なイムノクロマト法による迅速診断法の確立、また SARS や MERS を含めた新型コロナウイルス感染症に対する特異的な治療薬の開発が期待されるところです。2019-nCoV アウトブレイク事例は、将来的な新たな新型病原体の出現を示唆するものであり、人類への脅威として備えていく必要があると思われま

7. 新型コロナウイルス感染症および対策に関する重要な情報

(1)厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

(2)国立感染症研究所：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

(3)CDC 情報：

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html>

(4)中村 啓二 他：当院における新型コロナウイルス(2019-nCoV)感染症患者 3 例の報告. 感染症学会ホームページ(2020.2.5)

2020 年 2 月 3 日

一般社団法人日本感染症学会
館田 一博
一般社団法人日本環境感染学会
吉田 正樹

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

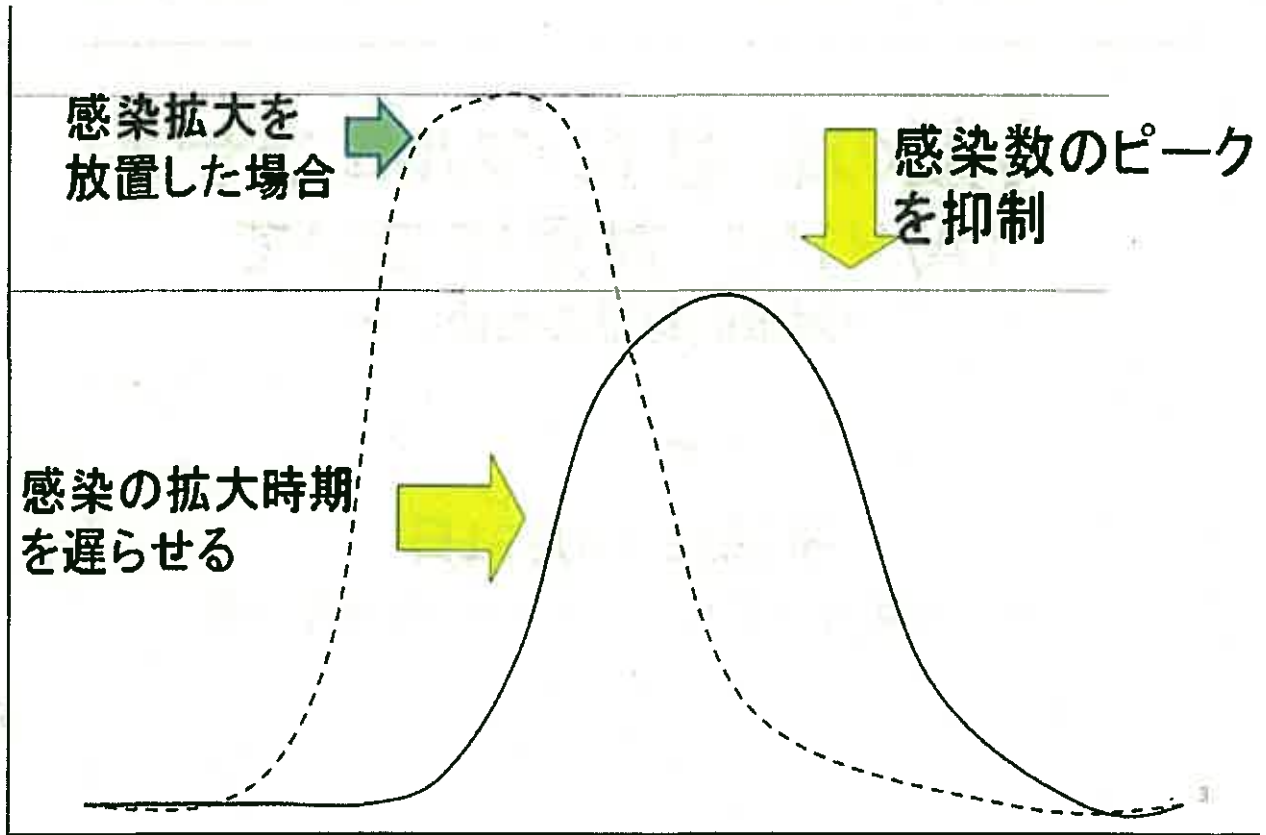
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

第1回新型インフルエンザ(A/H1N1)
対策総括会議

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。

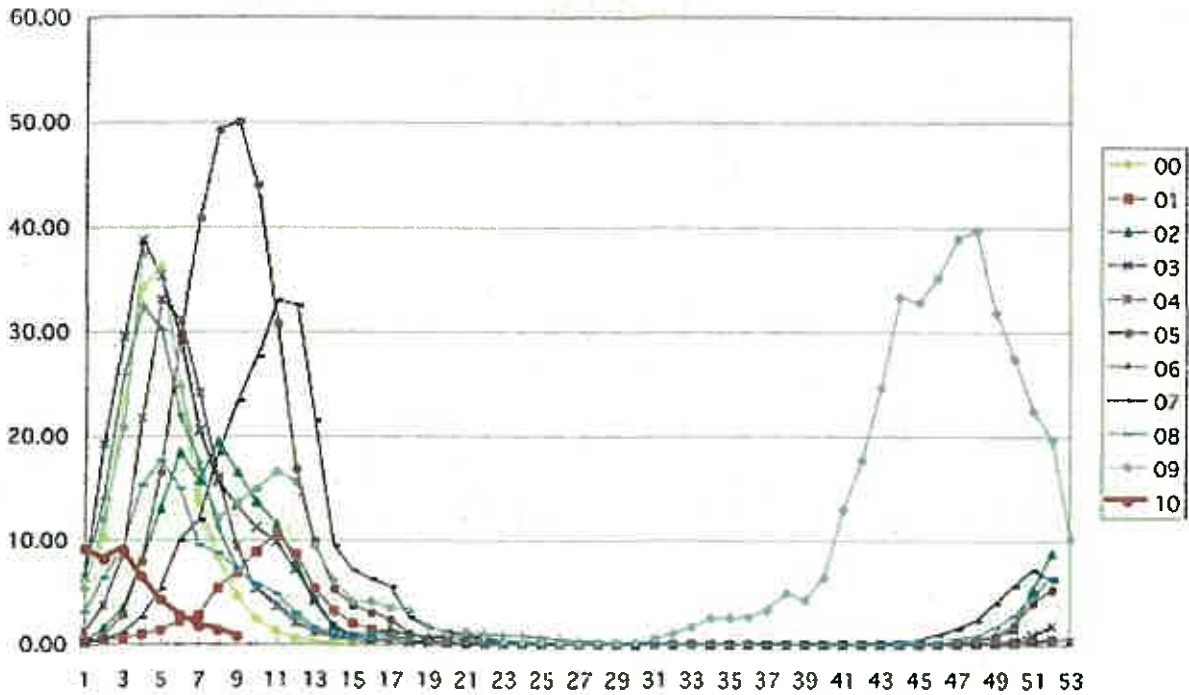
患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和



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

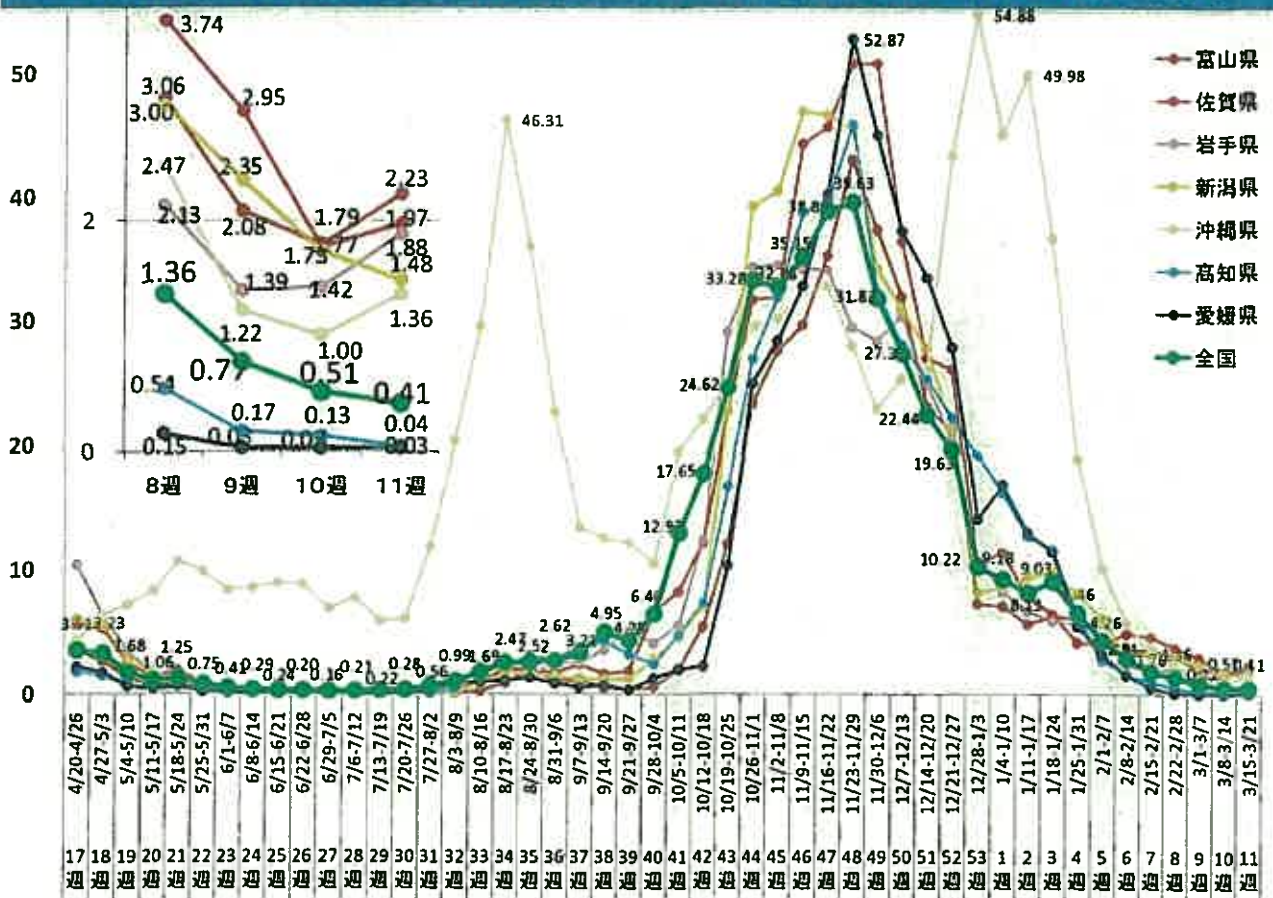
[定点当たり報告数]



出典:国立感染症研究所 感染症情報センター

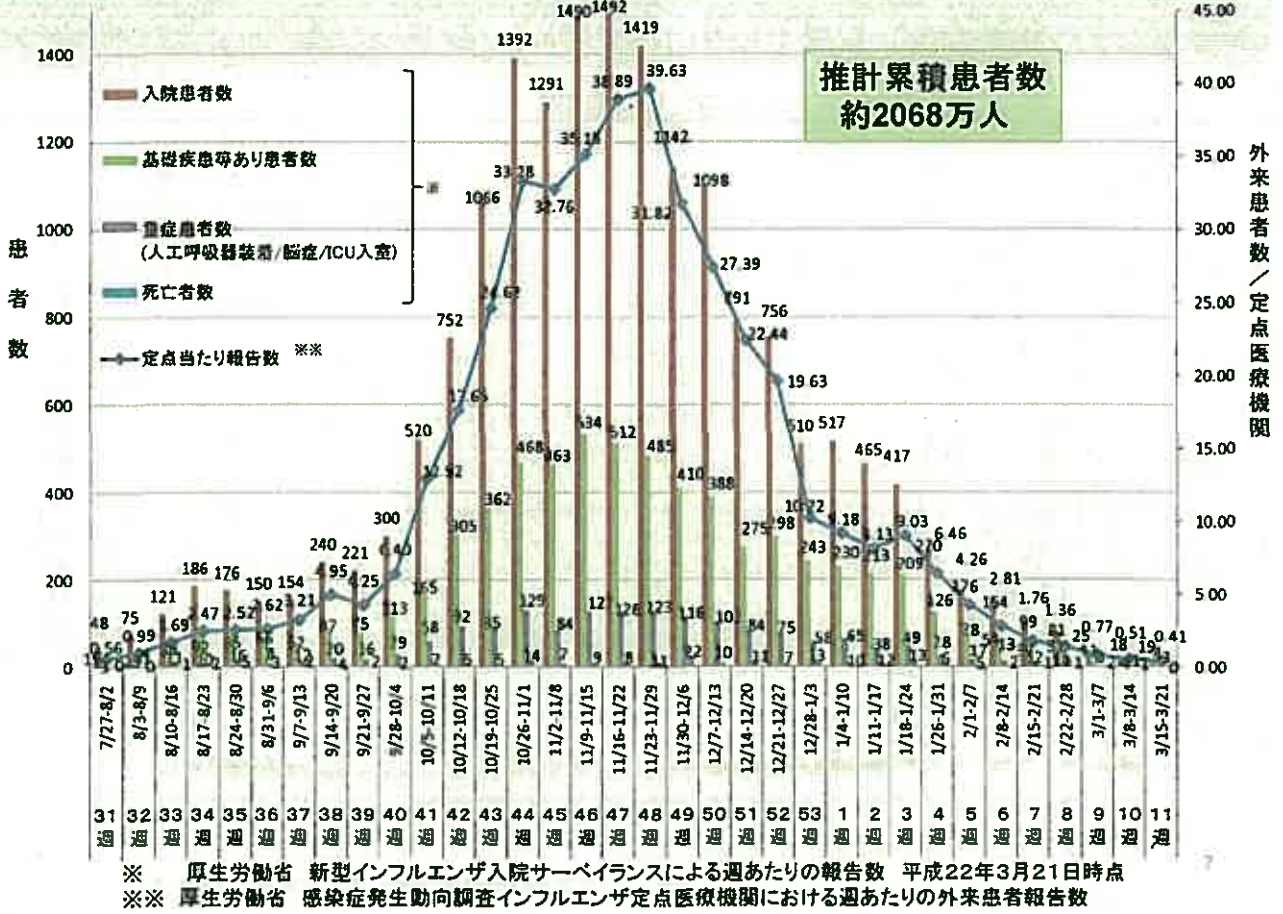
5

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



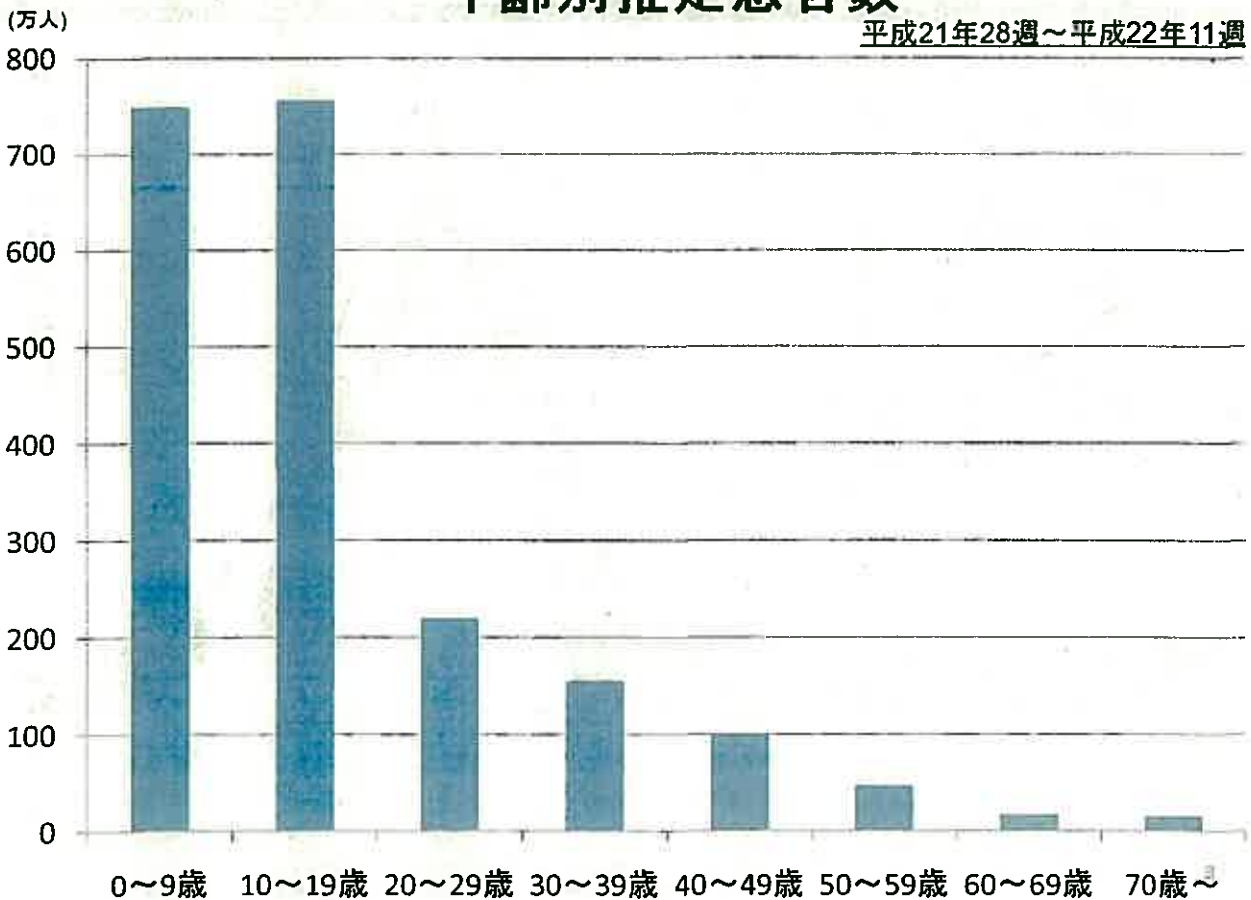
6

新型インフルエンザ発生状況の推移



年齢別推定患者数

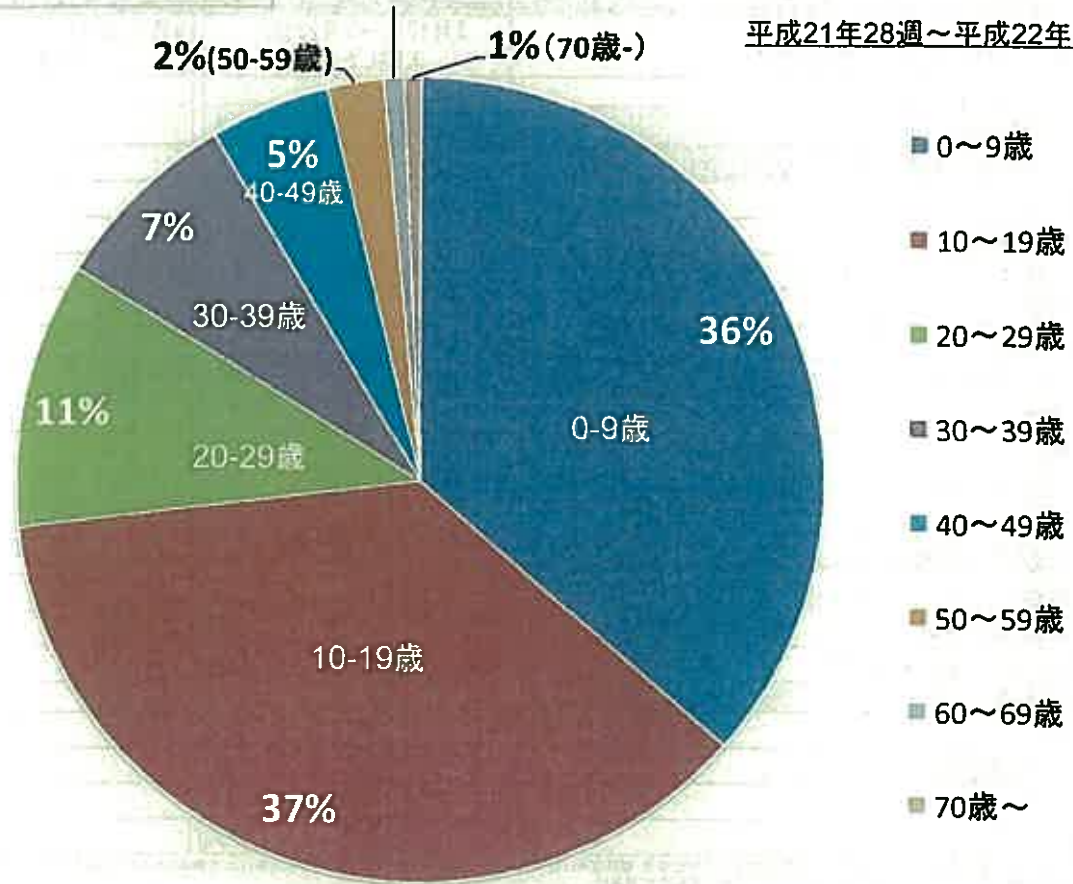
平成21年28週～平成22年11週



年齢別推定患者数

1%(60-69歳)

平成21年28週～平成22年11週



新型インフルエンザ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 人数	3月23日までに入院した患 者の累計数※1 人数※2
	入院した患者数	15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

ー平成22年3月25日時点で取りまとめー

	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	0人	998人
患者の状態		
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)、腎臓病、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
疾患や治療に伴う 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25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
死亡者 (うち入院外患者)	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)

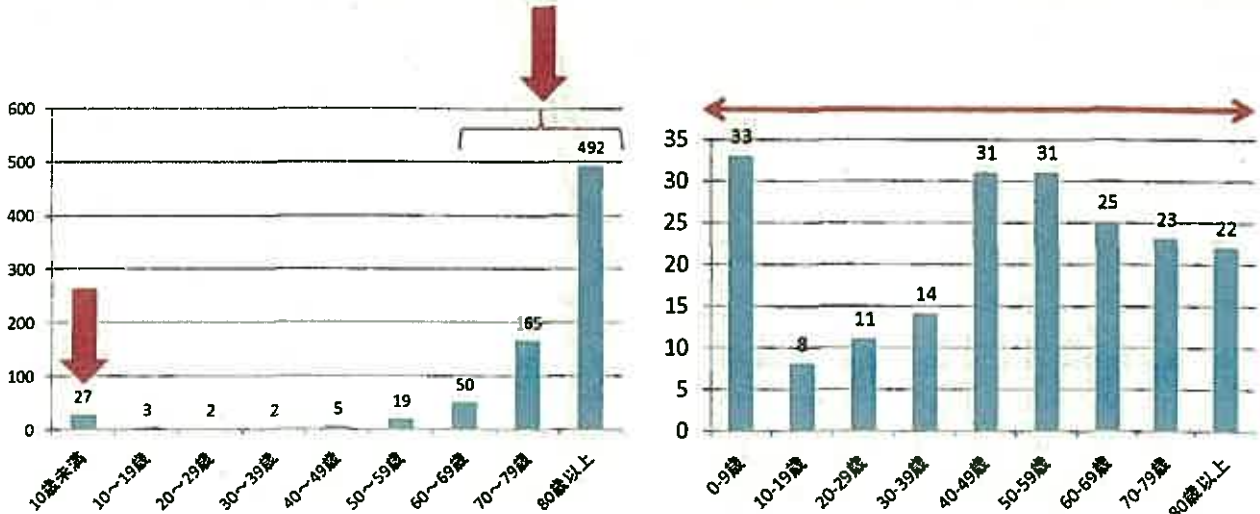
※ 死亡日で集計

死亡週	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
人数	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
死亡週	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										
人数	10人	12人	13人	6人	5人	2人	1人	1人	2人	1人	0人										

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

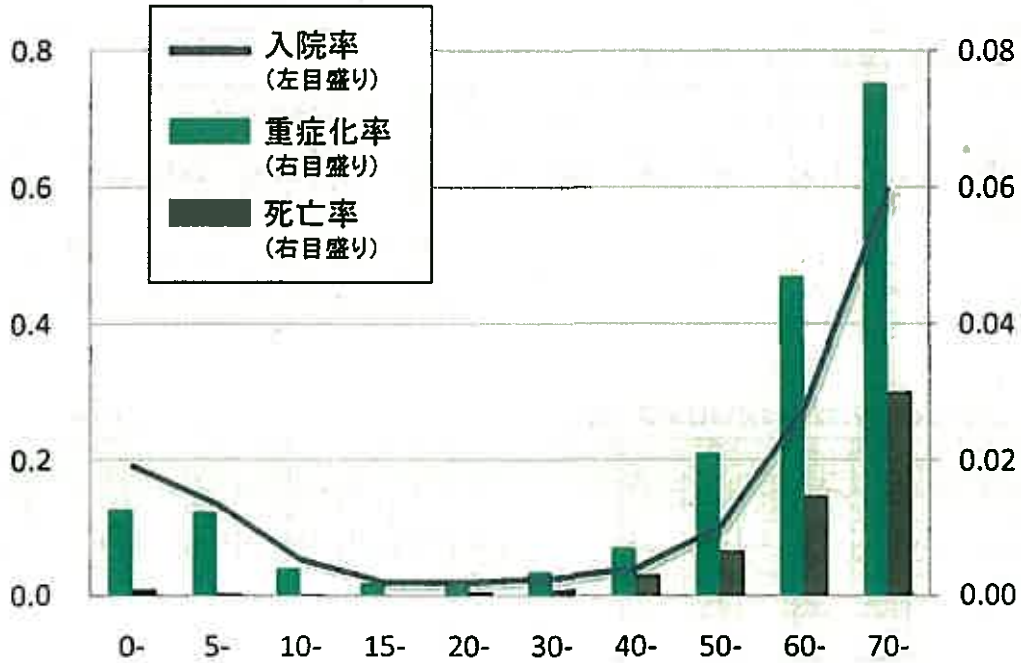
季節性インフルエンザによる死亡者数
(平成18年1月～12月)

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)



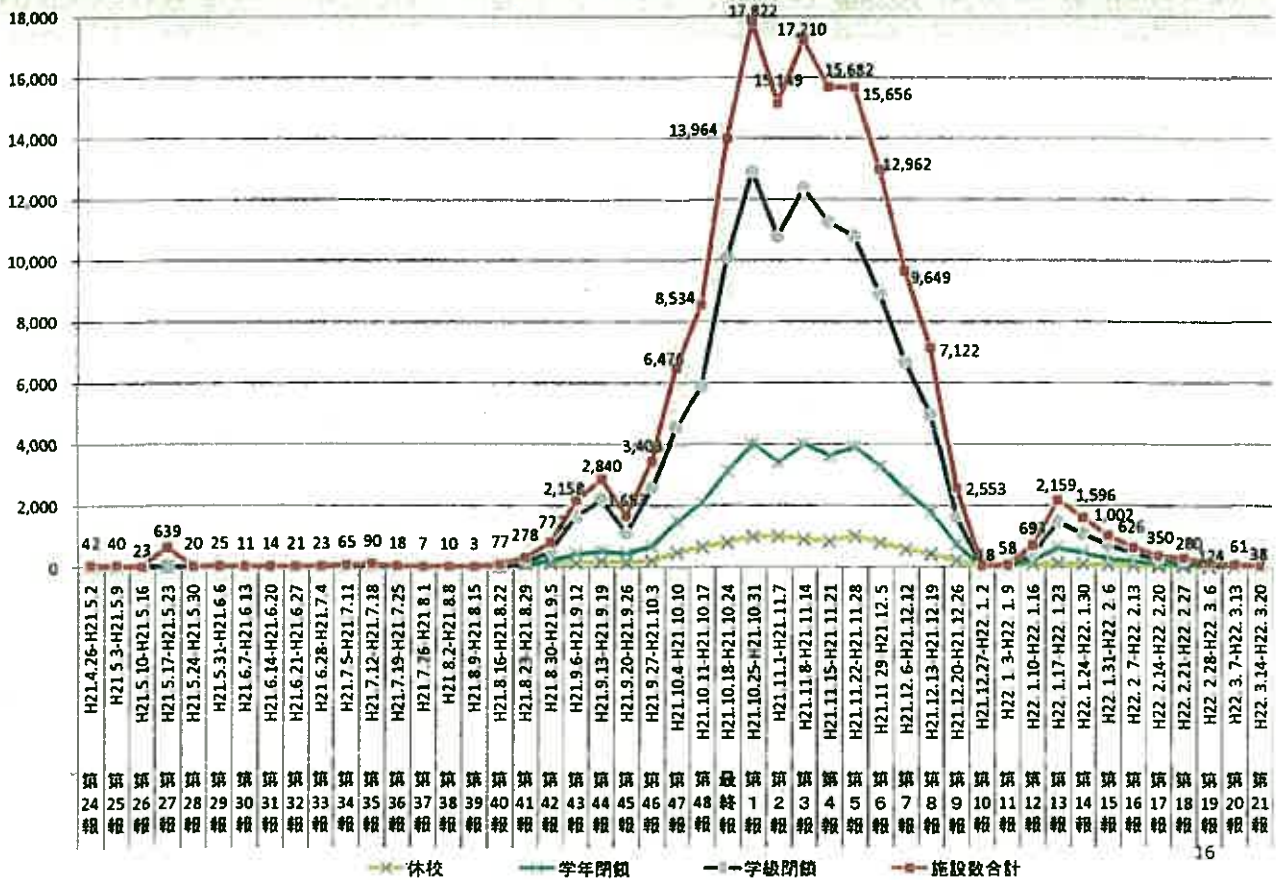
従来の季節性インフルエンザでは、小児と高齢者に二峰性のピークが存在する。一方、今回の新型インフルエンザでは、ほぼ全年齢に渡って死亡者が存在する。

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)



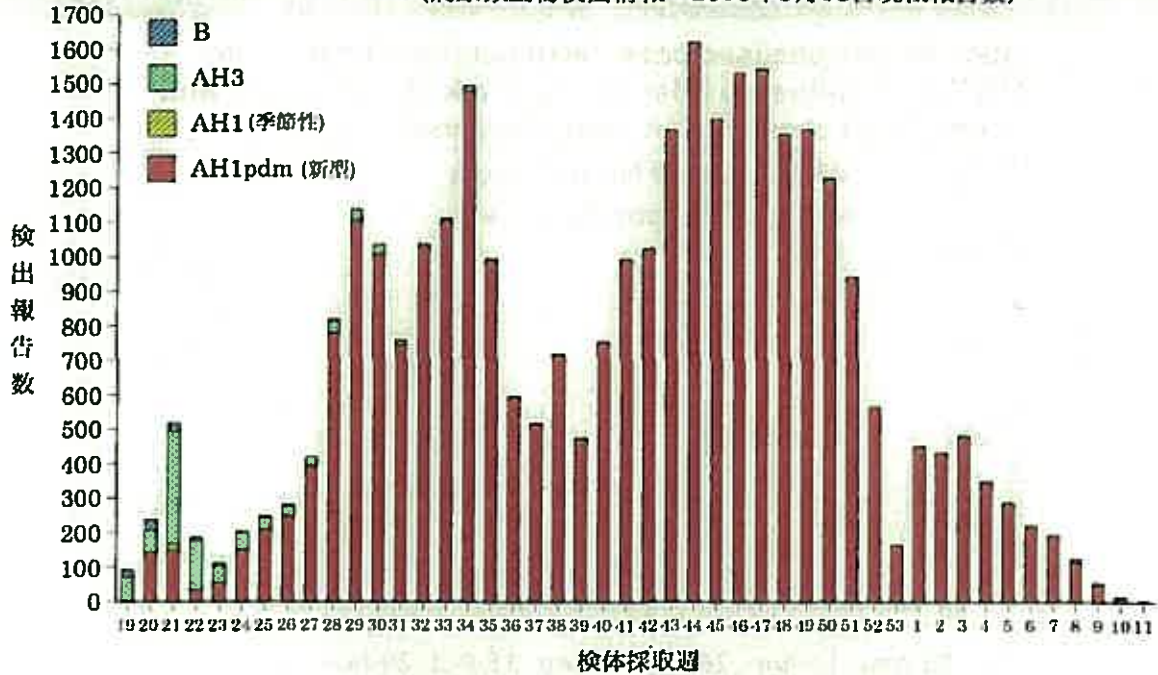
平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

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週って追加が見込まれる)

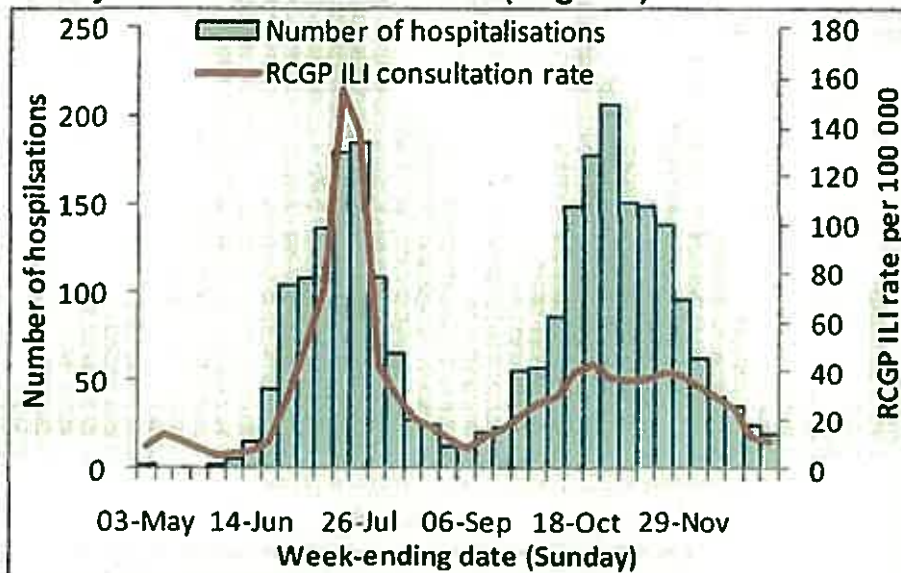
国立感染症研究所 感染症情報センター
<http://idsc.nih.gov/iasr/influ.html>



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

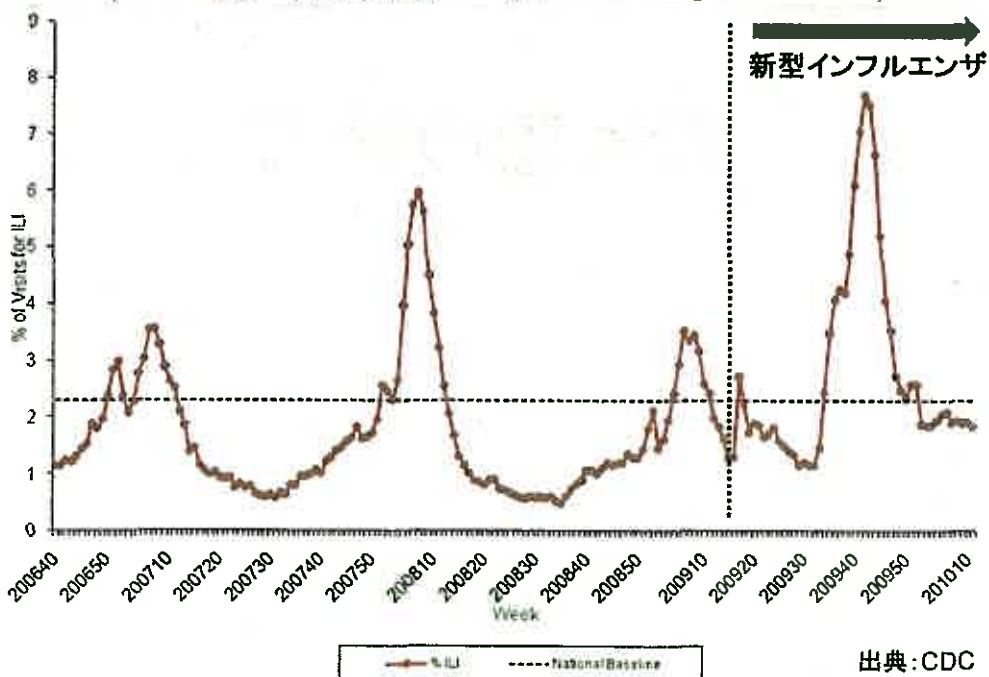
出典: HPA Weekly National Influenza Report

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)



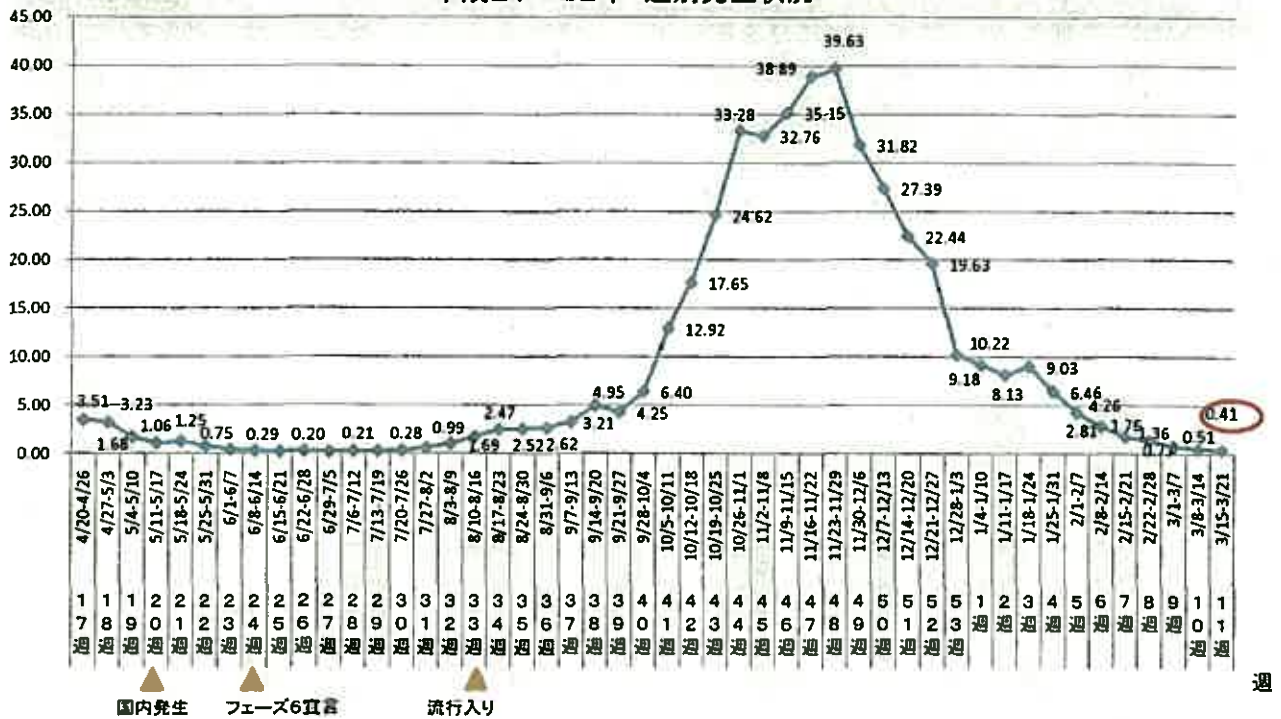
出典: CDC

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



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

Country - Pays	% of hospitalized cases with no co-morbidity - % de cas hospitalisés sans comorbidité	% of hospitalized cases who are pregnant - % de cas de femmes enceintes hospitalisées	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

* 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

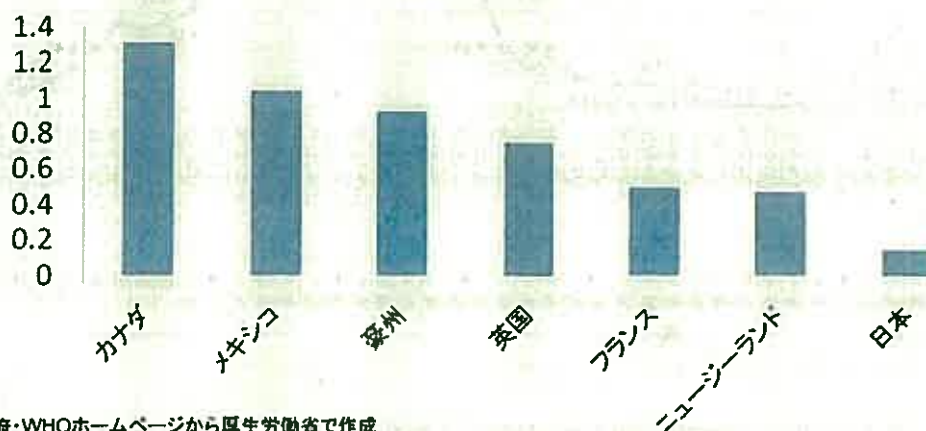
(2009年11月6日時点)

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、一貫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	当初 補正	30万人分 9.1億円 30万人分 8.3億円	42万人分	—
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

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

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

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

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

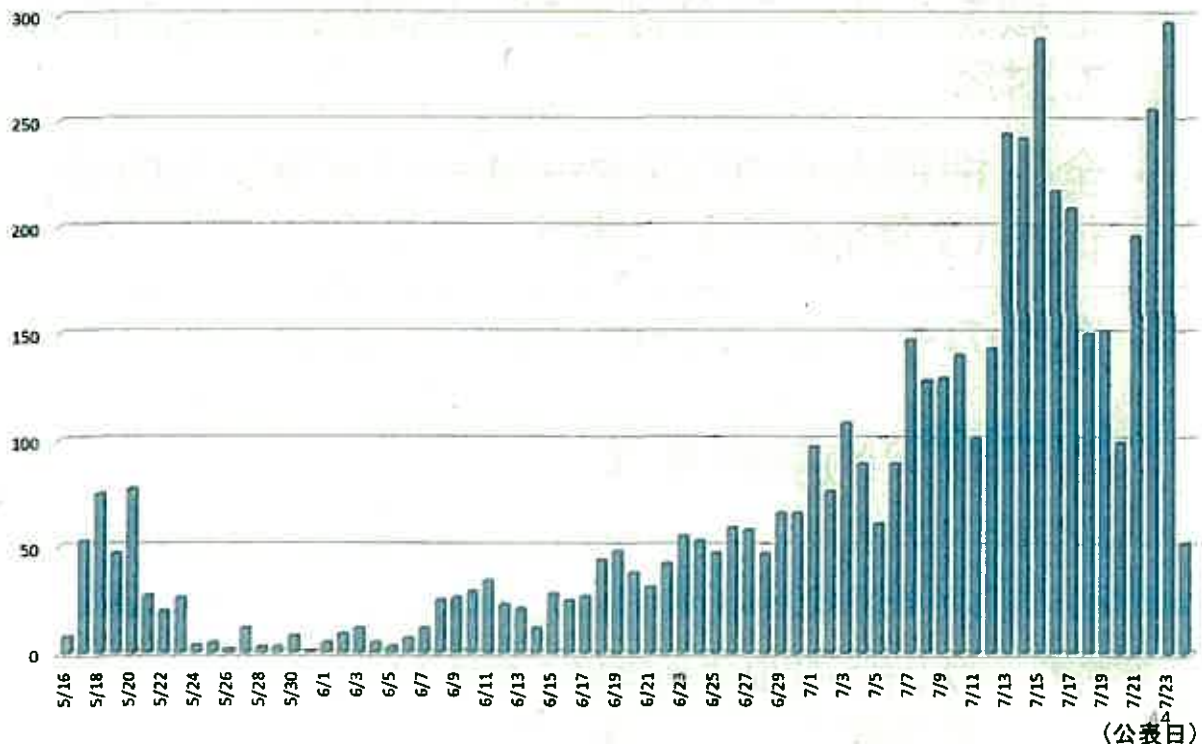
- ・入国者への注意喚起等(基礎疾患を有する者等への受診勧奨)

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)

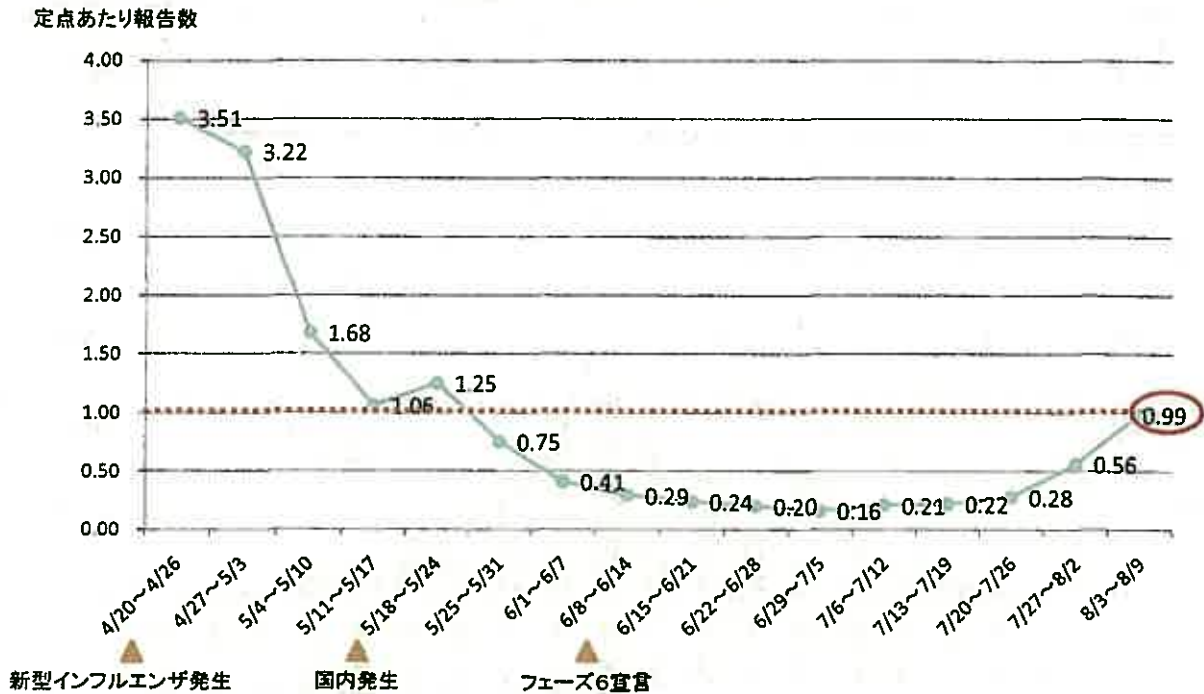
5/16～7/24



(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



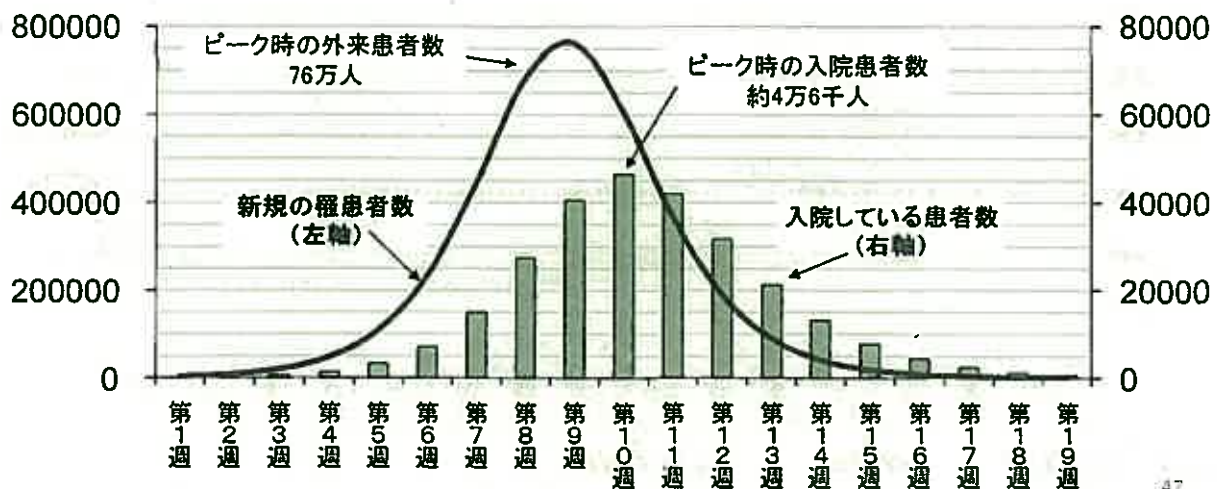
資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

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)

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**

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
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(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)。

国内	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

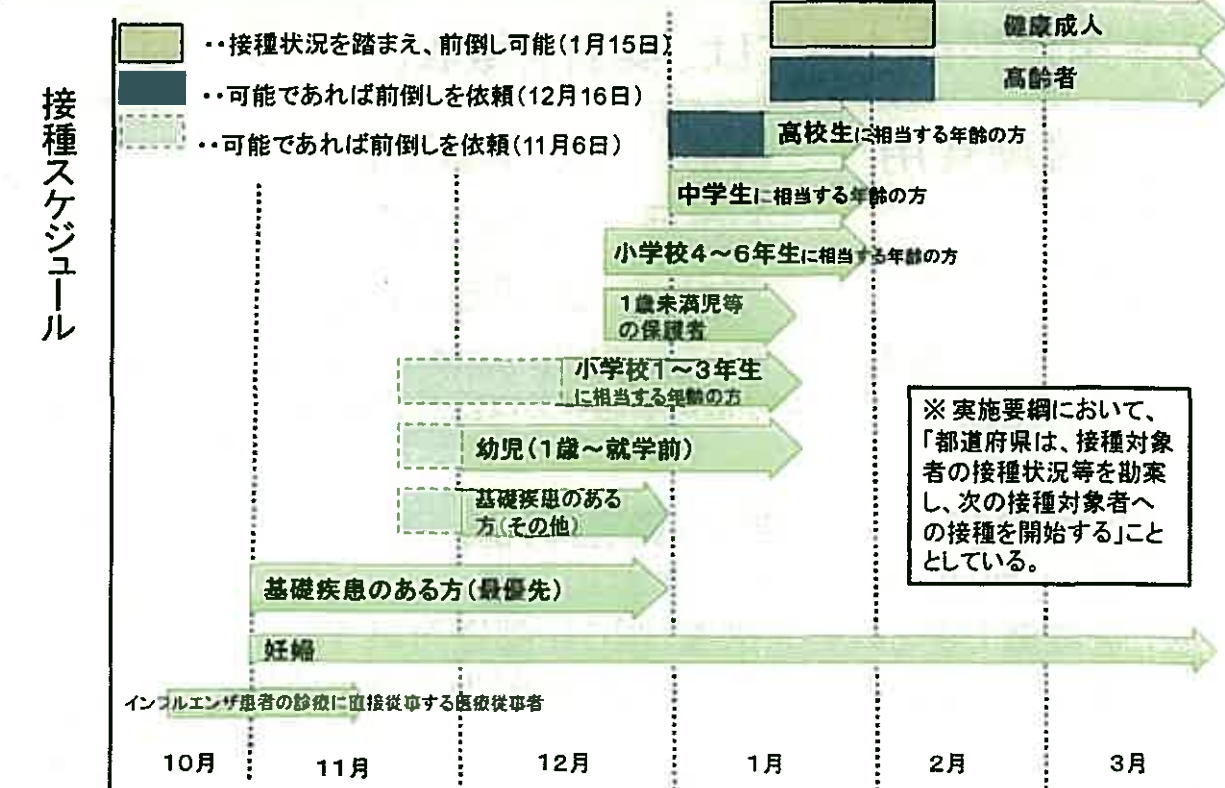
(参考)国内産ワクチンの接種回数について(12月16日公表)

- 「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

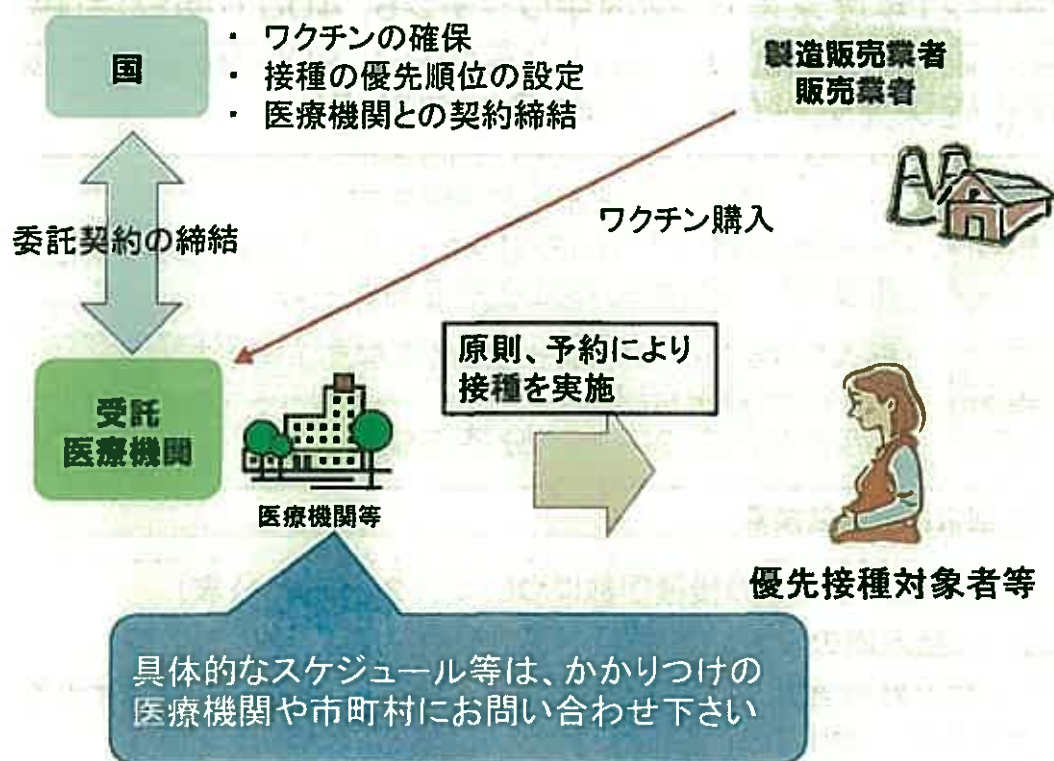
53

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。



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

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"> ○ ODC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。 ○ 厚生労働省内の健康危機管理調整会議で情報共有。 					
4月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ○ WHOがメキシコ、米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況を公表。 					
4月25日(土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 (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) 				
4月26日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 (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) ○ 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。 				
4月27日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合」で当面の政府対処方針申合せ 					<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、医薬食品局長通知「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。
4月28日(火)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">基本的対処方針</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">フェーズ4</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) (対象国をメキシコ・アメリカ(本土)・カナダとした) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国内サーベイランスの強化を行うこととした。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
4月29日(水)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)に係る症例定義について」通知発出。 (豚インフルエンザH1N1を新型インフルエンザ等感染症として位置づけ、定義を定めたもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
4月30日(木)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">フェーズ5</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ったとした) ○ 新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催(内閣府房長官、厚生労働大臣出席) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 				
5月1日(金)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">基本的対処方針改訂</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置 ○ 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」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、弾力的、機動的に講じる措置として、 ・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 ・必要に応じて、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等について言及。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事務連絡にてまん延国の定義(アメリカ、メキシコ、カナダ) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発熱相談センターと発熱外来の設置の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
5月2日(土)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		
5月3日(日)					<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
5月4日(月)				<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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搬送し、確定検査を行うこととした。 		

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"> ○ 「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機連絡したもの。) ○ 「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。) ○ 検査所のみ検査結果での判定の確定を開始。 				
5月8日(金)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 				
5月9日(土)	<p>検疫で初の捕捉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 検疫において最初の感染患者を捕捉 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 米國から成田へ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:40名) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		
5月10日(日)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 成田での確定者4例目(停留中の同行者の1名) 				
5月11日(月)						
5月12日(火)						
5月13日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第2回専門家諮問委員会開催「停留に関する報告」 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)。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 		
5月14日(木)						
5月15日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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」 					
5月16日(土)	<p>確認事項 国内最初の患者確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 兵庫県神戸市で国内最初の新型インフルエンザ患者の発生を確認。 ○ 新型インフルエンザ対策本部設置幹事会で、基本的対処方針を踏まえて当面講ずべき措置の具体的な内容を定めた「確認事項」を決定。 ○ 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」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 停留中の48名のうち47名の停留を解除。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市に担当官を派遣 ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
5月17日(日)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 停留者1名の停留を解除(停留者全員解除となる)。 				
5月18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ対策本部第3回会合開催 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		
5月19日(火)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 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察することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、 ・现阶段では、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 ・ただし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。
5月20日(水)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。) 				
5月21日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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」 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 米國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) 				

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>基本的対処方針改訂</p> <p>○ 新型インフルエンザ対策本部第4回会合で「基本的対処方針」改訂。</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」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>○ 「新型インフルエンザ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>○ 「新型インフルエンザ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、自宅で外出自粛等のより慎重な健康監視とするとともに、患者の同居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欄に変更。 【患者発生が少数である地域】 ・「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」</p> <p>【急速な患者数の増加が見られる地域】 ・「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。」</p>	<p>○ 症例定義及び届出様式の改定(第3回改定) ・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。</p> <p>○ 「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。</p>	<p>【患者発生が少数である地域】 ・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。</p> <p>・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。</p> <p>【急速な患者数の増加が見られる地域】 ・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。</p> <p>・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。</p>	
5月23日(土)						
5月24日(日)						
5月25日(月)						
5月26日(火)						<p>WHOによるワクチン推奨株決定</p> <p>○ 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)v like virusを推奨。</p>
5月27日(水)						
5月28日(木)				○ 「新型インフルエンザにおける病原体サーベイランスについて」を発出し、新型インフルエンザの検査について、地域の状況に応じ可能な限り実施するように依頼。		
5月29日(金)						
5月30日(土)						○ オーストラリアからワクチン製造候補株到着
5月31日(日)						
6月1日(月)						
6月2日(火)						○ アメリカ(CDC)からワクチン製造候補株到着
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)						○ 国内メーカーに2種類のワクチン製造候補株の分与
6月9日(火)						
6月10日(水)				○ 「新型インフルエンザの早期検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、以下に対して新型インフルエンザのPCR検査を行うよう依頼。 ・同一集団内で続発して発生した患者 ・インフルエンザで入院した患者 ・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)		
6月11日(木)						
6月12日(金)	<p>フェーズ6</p> <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>					
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きることも想定し、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)を発出、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、8月10日発出事務連絡は、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(1ml¹/17²、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: 2px; 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)」が発出され、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)					○ 外務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とした場合6300万人程度。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)			全数把握中止 ○ 「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」を廃止し、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把握するとともに、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)	国内最初の死亡者を確認 ・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)	国内流行入り ○ 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)」が发出され、各学校機関との連携を図り、適切な対応を行うよう通知。			
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」を发出し、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、インフルエンザ罹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、優先接種対象者を決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」を发出。 ○ 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"> ○ 意見交換会を開催【非公開-議論の精華を記者会見で公表】 ・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。 ○ 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。
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"> ○ 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)。一約3000人(4,000件)の意見があった。
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"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
9月9日(水)					<ul style="list-style-type: none"> ○ 意見交換会を開催【公開】 ・パブリックコメント中の素案について説明。
9月10日(木)					
9月11日(金)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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"> ○ 意見交換会を開催【公開】 ・パブリックコメント中の素案について説明。
9月12日(土)					
9月13日(日)					
9月14日(月)					<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチン価格を決定、公表 ・価格を統一し、流通管理する旨の通知を发出。
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"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、8例を紹介する症例集の報告。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 意見交換会を開催【公開】 ・パブリックコメントの素案に対する基本方針を検討。 ・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。
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)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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"> ○ 意見交換会開催【公開】 ・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、製造株の増殖性、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の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。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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;"> 基本的対象方針改訂 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 運用指針改定 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」策定 ○ 「基本的対処方針」改訂 ○ 「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(二訂版)」を改定。 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の考え方について示した。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を策定(新型インフルエンザ対策本部において決定) ・ 死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、ワクチンの確保・接種に向けた対策を実施。 ・ 国がワクチンを確保するとともに優先順位を設け、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。

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)					妊婦への接種/季節性・新型同時接種を容認 ○ 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。 ・妊婦中は「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				ワクチン接種開始 ○ 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)					
11月2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
11月3日(火)					
11月4日(水)					
11月5日(木)					
11月6日(金)					○ 小児の接種開始時期の前倒しを都道府県に依頼。
11月7日(土)					
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)」を发出。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招針を見直し。
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)					
12月22日(火)					
12月23日(水)					

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(1/20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)					輸入ワクチン承認 ○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回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、今後もワクチンの在庫、返品届在等を防ぎ、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、急事法に抵触しないよう医療機関側の取組等を認めた。
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)					
2月17日(水)					

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)					