

新型インフルエンザ(インフルエンザ(H1N1)2009)
対策報告書

平成 23 年 2 月 21 日
茨城県保健福祉部保健予防課

目次

	頁
1. はじめに	1
2. 発生後の初動対応	1
3. 関係部局間の連携と組織体制	1
4. 情報提供・共有	2
5. 相談体制	2
6. 予防と封じ込め	4
7. 医療提供体制	5
8. サーベイランス	8
9. 流行期の対応	10
10. 学校等における臨時休業	15
11. ワクチン接種	17
12. 全国の流行状況	19
13. 今回の新型インフルエンザの特徴と罹患者数及び入院患者数の状況	20
14. 致死率について	24
15. 新型インフルエンザ(インフルエンザ(H1N1)2009)の発生を振り返って	25
【参考資料】	
茨城県の新型インフルエンザ対策に係る経緯	27
茨城県における新型インフルエンザに関する取組状況及び課題等 (茨城県新型インフルエンザ対策検討委員会(2010年10月12日)資料)	33
新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査について	37

1. はじめに

この報告書は、平成 21 年春にメキシコ及び米国で発生した新型インフルエンザ(インフルエンザ(H1N1)2009)の流行状況及び茨城県の対応の経過についてまとめたものである。

2. 発生後の初動対応

メキシコ及び米国におけるブタインフルエンザ様疾患の発生を受け、国においては、4月28日に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を設置して「基本的対処方針」を策定するとともに、このインフルエンザを感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置づけ、検疫の強化と的確な情報提供、国内発生に備えた体制整備が実施されることとなった。

県では4月26日に県庁及び保健所に相談窓口を設置、27日に茨城県危機管理連絡会議を開催して関係部局間で情報共有を図るとともに、28日には知事を本部長とする茨城県新型インフルエンザ対策本部会議を開催した。対策本部会議では、市町村長に正確な情報に基づき適切な対応をとるよう依頼すること、マスク等を通じて県民への注意喚起を行うことなどを確認した。翌29日には茨城県新型インフルエンザ対策検討委員会を開催して、医療関係者を中心に情報共有と今後の医療体制について協議を行った。

その後、6月中旬の県内最初の患者発生、夏から秋にかけての本格的流行期を経て、翌年1月に警報が解除になるまで、県と関係機関との連携のもと、切れ目のない対応が必要とされた。

3. 関係部局間の連携と組織体制

県では、茨城県新型インフルエンザ対策行動計画(平成17年12月策定、平成20年2月

新型インフルエンザ対策本部会議	茨城県危機管理連絡会議	新型インフルエンザ対策検討委員会
4月28日 各市町村長の適切な対応を依頼 マスクを通じて県民への注意喚起	4月27日 関係部局間で情報共有	4月29日 情報共有と今後の体制を協議
5月28日 国内発生を受け体制の強化	5月18日 国基本的対処方針への対応確認	
	6月22日 国の臨時休業の要請等に関する 運用指針改定について	
7月22日 原則全医療機関での診療決定	7月13日 現状及び対応の確認	7月20日 原則全医療機関での診療決定
	8月21日 県内流行状況等情報共有	
	10月26日 ワクチン接種スケジュール等確認	

改定)に基づき、知事を本部長とする茨城県新型インフルエンザ対策本部会議を設置して基本的な対応方針を決定するとともに、対策本部の下に茨城県危機管理連絡会議(行動計画に定めた幹事会議に相当)を設置して、庁内における関係部局間の情報共有を図った。また、感染拡大防止策や医療提供体制

については、感染症や医療の専門家で構成される茨城県新型インフルエンザ対策検討委員会において協議を行った。

関係機関等を対象とした会議の開催 (H21年度)

医薬品関係	医師会、医療機関	市町村、教育委員会等
4月26日 茨城県医薬品卸業組合打合せ タミフル等の供給について協力要請	7月1日 小児科医療体制検討会 重症患者への対応協議	
	7月6日 産婦人科医療体制検討会 診療体制の確認	
7月14日 茨城県医薬品卸業組合打合せ タミフル等供給体制の確認	7月14日 透析医療体制検討会 診療体制の確認	7月23日 市町村及び教育委員会等打合せ 臨時休業の協力要請等
	7月17日 市郡医師会打合せ 原則全ての医療機関での診療を要請	7月27日 私学関係者打合せ 臨時休業の協力要請等
10月8日 ワクチン流通対策会議 供給体制の確認	9月18日 県医師会打合せ 病床確保、診療時間延長等の要請	9月14日 市町村等打合せ ワクチン接種及び医療体制
11月6日 茨城県医薬品卸業組合打合せ ワクチン供給体制の見直し	10月6日 市郡医師会打合せ ワクチン接種への対応依頼	10月6日 市町村等打合せ ワクチン接種への協力依頼
1月8日 茨城県医薬品卸業組合打合せ ワクチン供給体制の確認		

また、医療提供体制の確保や学校等施設の休業措置を含む感染拡大防止策の推進など、具体的な対策を進めるにあたり、医師会等医療関係者、医薬品卸業組合、市町村衛生主管課、教育委員会など関係機関を対象とした説明会や打合せ会議を頻回に開催して協力を要請するとともに情報共有を図った。

4. 情報提供・共有

保健予防課では、4月以降、

一斉メール送信(市町村、保健所、病院宛)や FAX ネット(市町村、保健所、全医療機関宛) 県ホームページを活用して、関係機関に対し、正確な情報を迅速に提供することに努めた。4月下旬から翌年1月頃まで、次々と国から送られてくる通知等を周知する必要に迫られ、短期間に大量の FAX を送信することとなった。

また、10月以降、新型インフルエンザワクチン接種事業が開始された後は、全受託医療機関宛に実施要領などの関係書類やワクチン分量について頻回に郵便で通知する必要が生じ、大変な労力を費やした。

5. 相談体制

4月下旬のメキシコ及び米国におけるブタインフルエンザ様疾患の発生に伴い、厚生労働

相談体制 (H21年度)			
		県庁	各保健所
H21年4月26日	発熱相談センターの設置	9:00～17:00:2人	9:00～17:00
4月28日	相談体制の強化	9:00～21:00:2人	
5月1日		9:00～21:00:4人	
5月16日	相談体制の強化	24時間体制:4人	8:30～17:30
6月17日		24時間体制:6人	
6月22日		24時間体制:昼間2人、夜間3人	
7月24日	新型インフルエンザ電話相談窓口の設置	24時間体制:昼間2人、夜間3人	8:30～17:30
8月1日	相談体制の変更	8:30～17:30(土日祝日のみ):2人	8:30～17:30 (平日のみ)
H22年2月1日～3月31日		8:30～17:30(土日祝日のみ):1人	

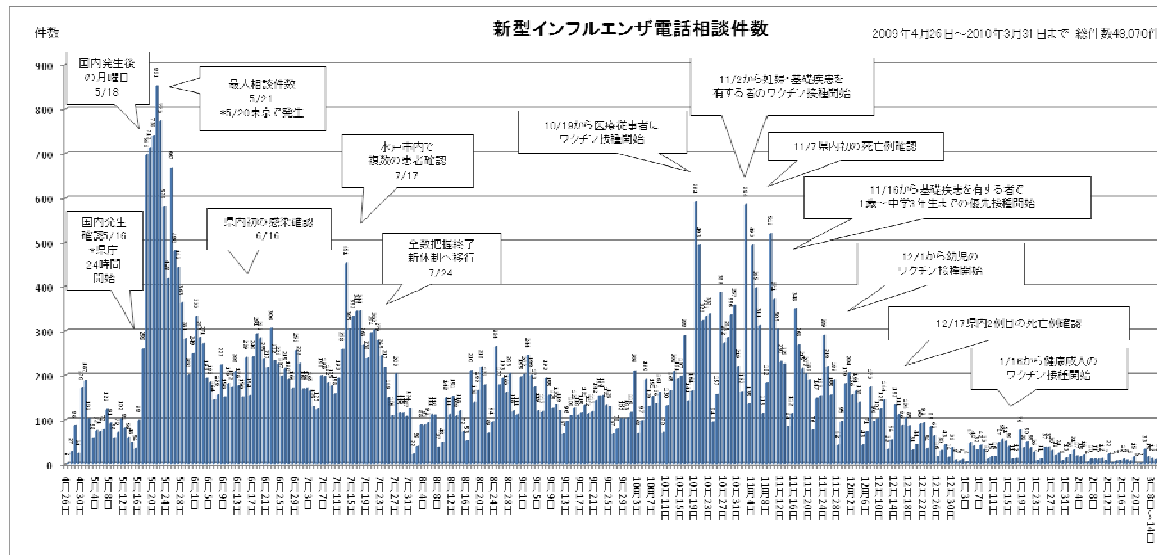
省から要請を受け、県では4月26日朝から県庁及び保健所に相談窓口(発熱相談センター)を設置して、一般県民からの相談に応じた。28日以降は県庁の相談時間を21時まで延長し、5月16日に新型インフルエンザ患者の国内発生以降は、24時間体制に移行した。特に、国内発生後は相談件数が増加し、1日あたり最大で850件を超える相談を受け

付けた。

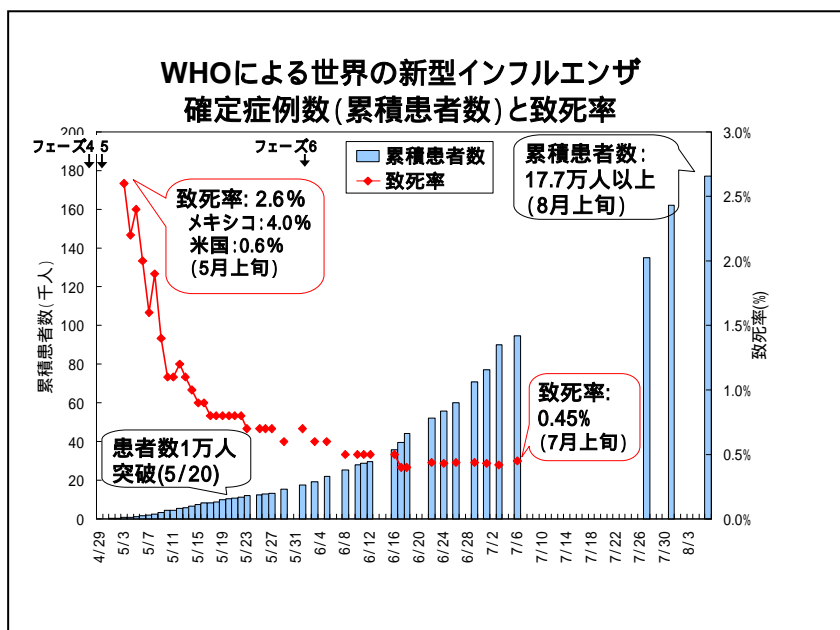
県庁及び保健所における電話相談件数

4/26 ~ 7/23: 発熱相談センター (うち5/26 ~ 7/23は24時間体制)

7/24 ~ 3/31: 新型インフルエンザ電話相談



発熱相談センターでは、一般的な新型インフルエンザに関する相談を受ける他、発熱等インフルエンザ様症状を呈する患者から連絡を受けた場合、一般医療機関を紹介するのではなく、保健所職員を通じて発熱外来（各地域の感染症指定医療機関等に整備）を受診させることとした。これは、発生地からの帰国者等新型インフルエンザが疑われる患者が一般医療機関を受診することにより、地域で感染が拡大する可能性があったためである。しかしながら、5月中旬の国内発生以降は症状のみで新型インフルエンザの疑似症患者かどうかを判別することは非常に困難であった。



7月末に全ての医療機関でインフルエンザ患者を診療する体制に変更されたことを機に、24時間の体制から日中のみの相談体制(平日は保健所、土日祝日は県庁)に変更した。

水際対策、地域での感染拡大防止に重点を置いた時期

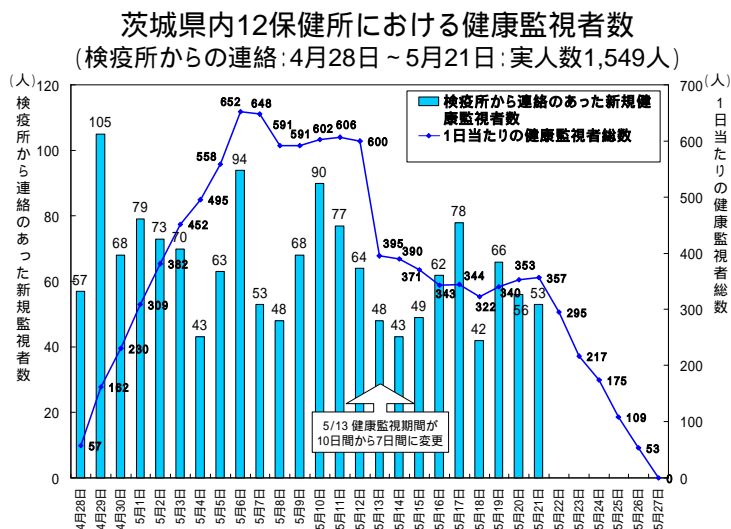
対策の目標等	主な対策	学校・施設における対応
4月下旬～5月上旬 ウイルスの国内侵入防止 4/28 「基本的対処方針」策定 5/1改定 5/8 検疫で患者発生確認	検疫体制の強化(隔離・停留) 健康監視(蔓延国からの帰国者全員:10日間) 検査体制の整備(地方衛生研究所におけるPCR検査)	帰国者の出席停止(自宅待機)
5月中旬～ 地域における感染拡大防止、発熱外来等医療体制の整備 5/16 国内最初の患者を確認 5/22 「運用指針」**制定	患者は全員隔離 健康監視(5/13以降7日間に短縮,5/22～濃厚接触者のみ) 積極的疫学調査 濃厚接触者に予防内服と自宅待機要請	積極的疫学調査に協力 休業措置(広域的な休校等)

**「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」

当時入手できた主な知見(病原性)

- 5月8日 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(WHO、メキシコの合同調査結果)
- 5月13日 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(専門家諮問委員会)
- 6月2日 入院患者341人のうち、82%が基礎疾患を有していた(ニューヨーク市より臨床像の報告)
- 6月12日 WHOがフェーズ6宣言。Moderateと評価

2010.3.31第1回新型コロナウイルス(A/H1N1)対策総括会議資料より(厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部作成)



6. 予防と封じ込め

4月28日に厚生労働省がこのインフルエンザを感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」と認定したことから、県では感染症指定医療機関(結核病床を有する病院を含む13施設)に患者の受入れ準備を要請するとともに、県内の入院治療協力医療機関(約50か所)に併設する形で発熱外来を設置して、有症状者の診察を行うよう協力を要

請した。

4月末以降、しばらくの間は、新型インフルエンザウイルスの病原性について十分な情報がなかったことから、水際対策をはじめとして厳重な取扱いが行われた。

まず、新型インフルエンザが感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置づけられたことに伴い、水際対策として検疫が強化され、検疫法に基

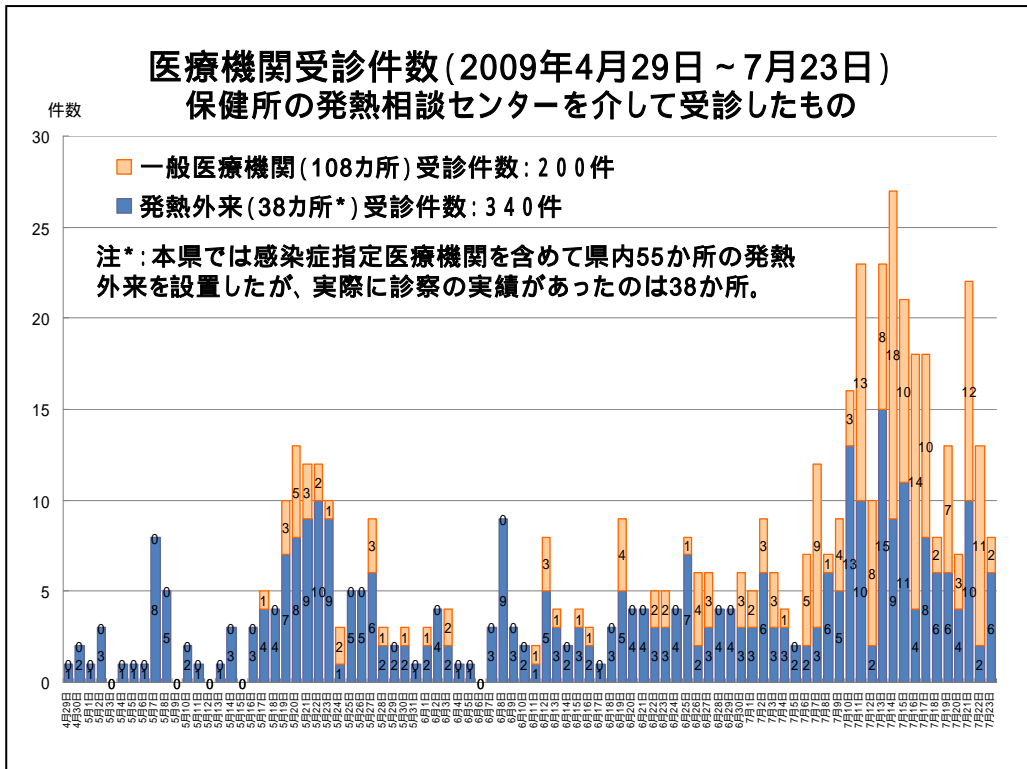
づく感染者の隔離・停留が行われることとなった。防護服に身を包んだ検疫官が蔓延国からの到着便全てを対象に厳重な機内検疫を実施したことで、連休明けの成田空港は大混乱となった。

4月28日以降、県内の保健所においても発生地からの帰国者に対する健康監視を開始したが、検疫所から送付されたリストをもとに電話で1人1人健康観察を行うという作業に多大な労力を費やした。メキシ

コ等蔓延国からの帰国者は全員健康監視の対象となり、最大 10 日間に及ぶ自宅待機が求められた。

7. 医療提供体制

県庁及び各保健所に設置した発熱相談センターに連絡を受けた有症状者については、発熱外来に振り向け、県衛生研究所で PCR 検査を実施した。県衛生研究所では、5 月連休明けから PCR 検査を開始、6 月以降はリアルタイム PCR 検査を新規に導入して、検査の効率化を図った。

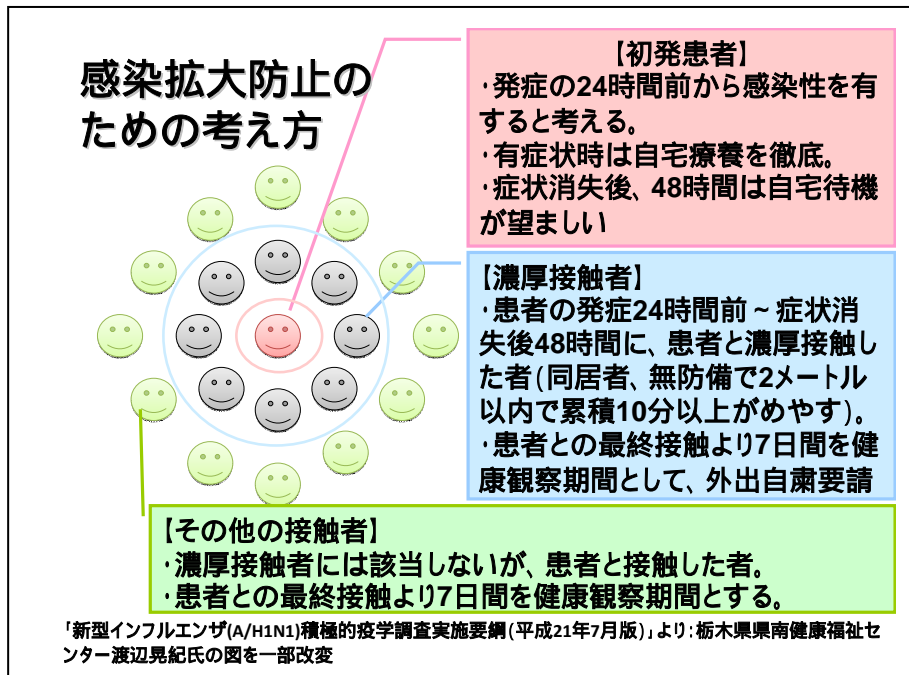


感染県内で初確認
つくばの男性と守谷の女性

茨城県衛生研究所でPCR検査を実施した。県衛生研究所では、5月連休明けからPCR検査を開始、6月以降はリアルタイムPCR検査を新規に導入して、検査の効率化を図った。

学校等施設における患者発生時には、県対策本部が施設の設置者に対して、学校等の臨時休業を要請

茨城県新型インフルエンザ対策本部会議



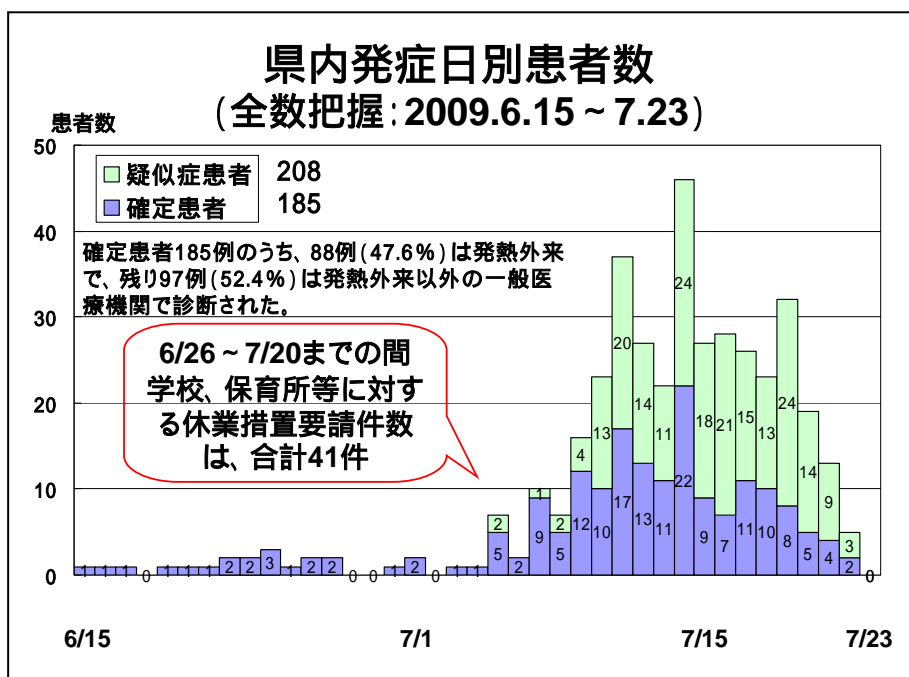
5月中旬には関西地域で国内最初の患者が報告されたが、本県の場合はそれより約1か月遅い6月16日に県南地域で初めて患者が報告された。

神戸市などでは集団発生がおきたこともあり、発熱相談センターへの相談や発熱外来への受診が殺到して大混乱をきたしたとされている。

しかし、本県の場合、散発的な発生であったため、徐々に感染症指定医療機関だけでなく一般医療機関の協力も得ながら、発熱患者の診療を行い、接触者の自宅待機要請、学校等の休業措置などまん延防止策を進めることができた。

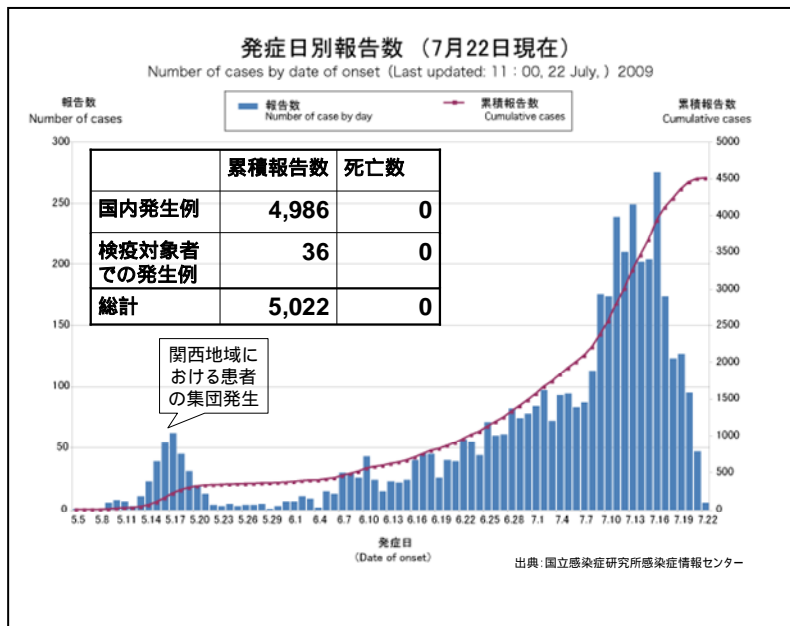
6月中旬以降、県内で患者が発生した以降は、保健所等が積極的疫学調査を行い、感染者の周囲の濃厚接触者をリストアップし、予防内服と自宅待機を要請するといった地域での患者の早期発見と感染拡大防止対策に全力が注がれた。

本県では、感染症指定医療機関を含めて県内55か所の発熱外来が整備され、そのうち実際に診察した38か所の発熱外来と108か所の発熱外来以外の一般医療機関に、4月末から7月



23日までの間に計540人が受診し、確定患者は185例であった(うち発熱外来の受診者は340人、発熱外来以外の一般医療機関の受診者は200人で、確定患者数はそれぞれ88例、97例であった)。

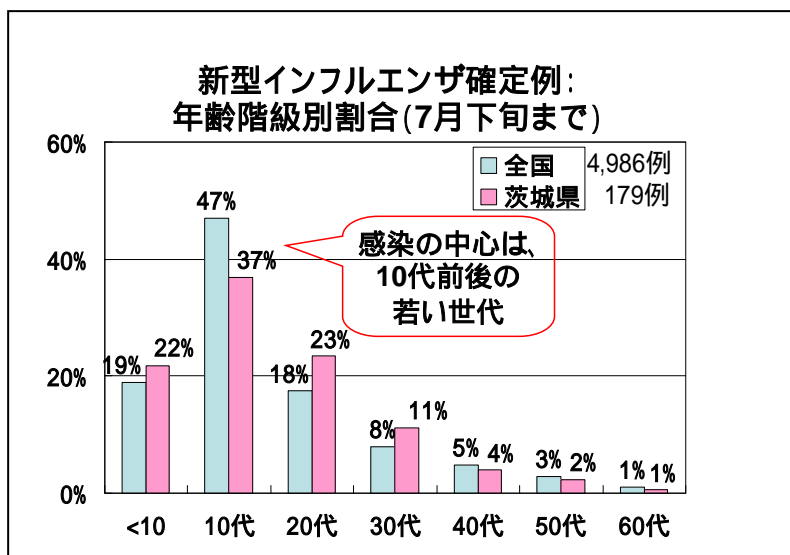
7月下旬までの全数把握で、全国では5千例、県内では185例の患者がPCR検査で確認されてい



る。全国、県内とも感染の中心は 10 代の若い世代であった。

県内では 7 月初旬から相次いで患者が発生し、既に全ての有症状者に PCR 検査を実施することが不可能な状態であった。確定患者の接触者でかつ迅速検査で A 型インフルエンザと診断され、PCR を実施しなかった疑似症患者も 200 名程度あった。

国内患者発生後、患者の臨床経過が季節性インフルエンザに類似すること、致死率もそれほど高くないことが次第に判明し、患者数の増加にも備える必要があったことから、6 月中旬には国の運用指針が改定され、患者の隔離や検査体制について緩和された。また、7 月 24 日には患者の全数把握が中止され、全ての医療機関で患者の診療を行う体制に移行した。



患者数の増加に備えた時期

対策の目標	主な対策	学校・施設における対応
6月中旬～ 患者数の増加に備えた体制整備 6/17 県内で最初の患者を確認 6/19 「運用指針」改定 7/24 全数報告終了	重症者のみ入院 軽症者は自宅待機 積極的疫学調査 予防投薬は基礎疾患のある者のみ 患者数の大幅増の端緒を探知	患者発生時における積極的疫学調査に協力 休業措置(休校、学年閉鎖等; 範囲・期間について県が要請)
7月下旬～ 患者数の急激で大規模な増加を抑制	全ての一般医療機関で診療 重症患者の病床確保 サーベイランス体制の充実(感染拡大、ウイルスの性状変化を早期に探知)	クラスタ(集団発生)サーベイランスの報告 休業措置(学級閉鎖等; 範囲・期間は設置者が決定) 一斉の流行を抑制するための公衆衛生対策

8. サーベイランス

全数把握が終了した7月下旬以降は表に示した5種類のサーベイランスによって患者の発生動向を捉えていく体制となった。

このうち、クラスターサーベイランスとインフルエンザ入院サーベイランス以外は、例年実施している季節性インフルエンザのサーベイランスと同様であった。

学校等の施設では、クラスター（集団発生）サーベイランスとインフルエンザ様疾患発生報告の2つを実施したが、最初は「7日以内に2名」と閾値を低く設定して開始されたが、患者数の増大に応じて、数週間毎に報告基準を見直しながら継続された。

新型インフルエンザに関するサーベイランス	
目的	サーベイランスの種類
地域における感染拡大の早期発見	クラスター(集団発生)サーベイランス* インフルエンザ様疾患発生報告
全体的な発生動向の把握	インフルエンザサーベイランス(定点:全国5,000か所)
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(病原体定点:全国500か所) インフルエンザ入院サーベイランス*

*:臨時のサーベイランス

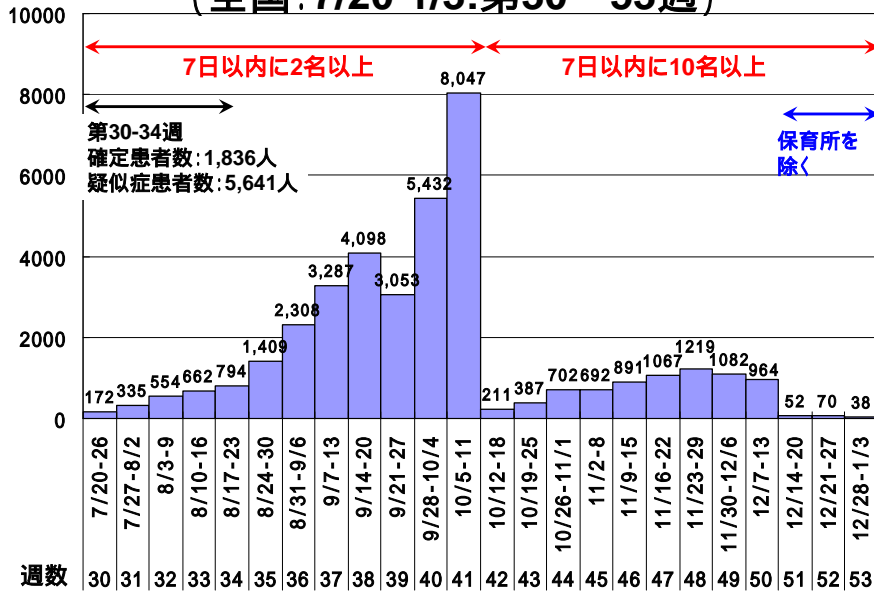
地域における感染拡大の早期発見のためのサーベイランス クラスター(集団発生)サーベイランス	
時期	報告基準
7/24～8/23 第30～34週	学校、社会福祉施設等で7日以内に 2名以上 の発生 患者数、疑似症患者数も報告
8/24～10/11 第35～41週	学校、社会福祉施設等で7日以内に 2名以上 の発生
10/12～1/3 第42～53週	医療機関、社会福祉施設等で7日以内に 10名以上 の発生 医師及び学校等の施設長等からの報告を廃止 (51週より、社会福祉施設等から、保育所を除き集計)

このようなサーベイランスを実施しなければならなかった理由として、全数把握を中止した後、通常のインフルエンザサーベイランスで流行が捉えられるようになるまでの間、国や地域での発生動向を把握する手段が必要であったこと、クラスターサーベイランスにより各施設で患者数の大幅増の端緒を感知し、休業措置など一斉の流行を抑制するための公衆衛生対策を継続する必要があったことが

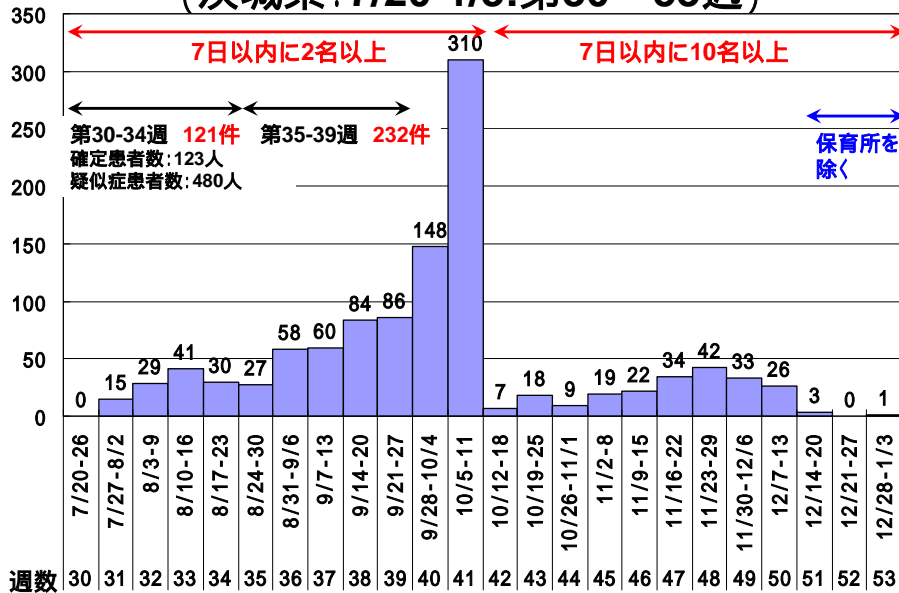
挙げられる。

クラスターサーベイランスの集計結果の推移をみると、大方の予想に反して、夏の間も新型インフルエンザ患者は着々と増え続け、7月下旬から5週間間に疑似症患者も含めると全国で7千人以上、県内では疑似症患者も含めて600人以上の患者が発生している。

クラスターサーベイランス (全国:7/20-1/3:第30~53週)

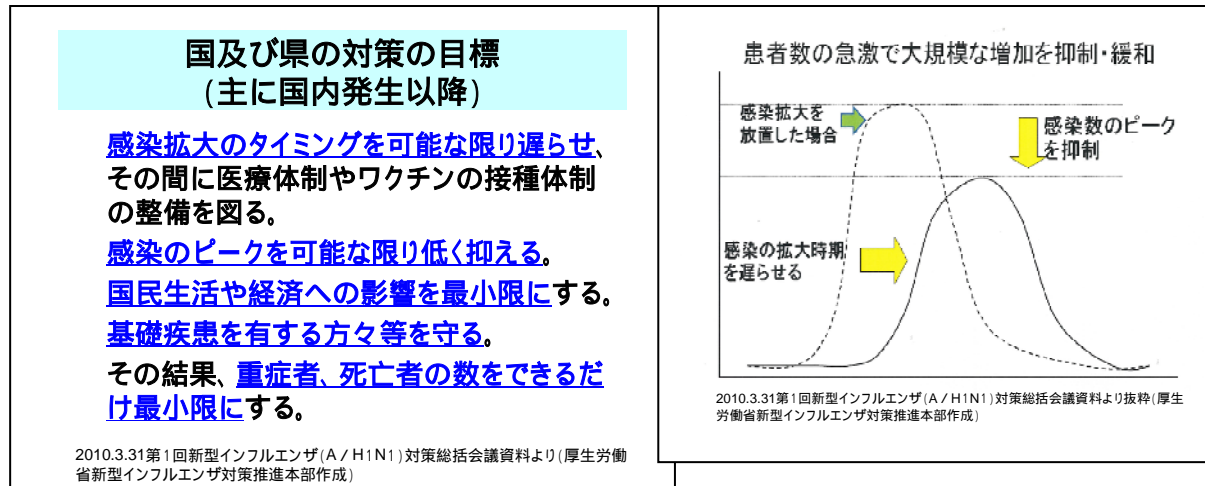


クラスターサーベイランス (茨城県:7/20-1/3:第30~53週)



9. 流行期の対応

8月中旬以降は流行指数が1を超えて本格的な流行期を迎え、対策の目標は「感染拡大のタイミングをできるだけ遅らせ、その間に医療体制やワクチンの接種体制の整備を図る。感染のピークを可能な限り低く抑え、医療の破綻を防ぐ」という点におかれるようになった。



新型インフルエンザ(A/H1N1)流行のシナリオ (厚生労働省が医療体制確保のために示した仮定のシナリオ) 2008.8.28

- **中位推計で、季節性インフルエンザの2倍程度、国民全体の20%が発症すると仮定**

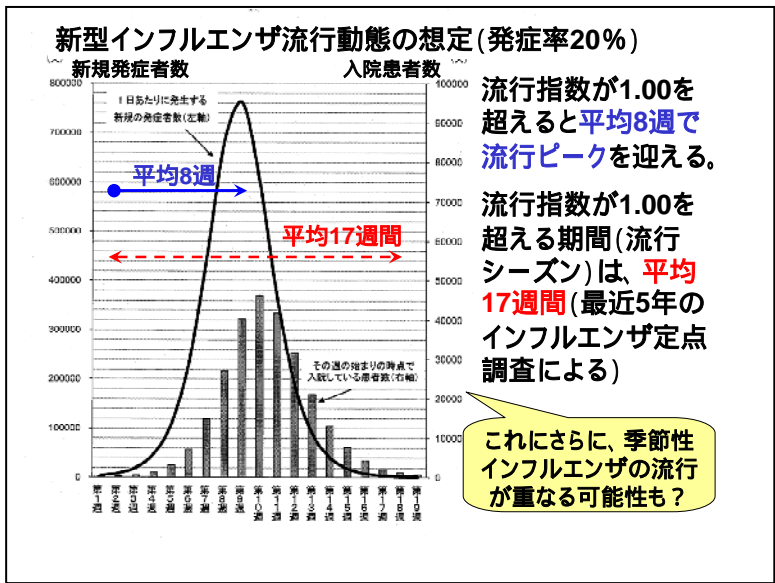
	中位推計	高位推計
発症率	20 %	30 %
入院率	1.5 %	2.5 %
重症化率	0.15 %	0.5 %

- 入院率 1.5% 53人 / 4220人(6/20 ~ 7/24全数把握)
- 7/29 ~ 8/19の入院患者320人のうち、**67.5%が16歳未満(季節性インフルエンザに比べて小児入院患者が多い)**。

新型インフルエンザの本格的な流行期を迎えたことを受けて、8月末に国が流行のシナリオを発表した。これは、必ずこうなるという予測ではなく、厚生労働省が医療体制確保のために示した仮定のシナリオであるが、それによると、季節性インフルエンザの2倍程度、国民全体の20%が発症すると仮定した場合、入院患者は発症者の1.5%と推計されていた。

県では、発症率20%と仮定した場合、最大時点で約1,100床(うち小児370床)の入院病床が必要になると予想し、保健所ごとに人口割りで必要病床を提示して、その確保に努めた。

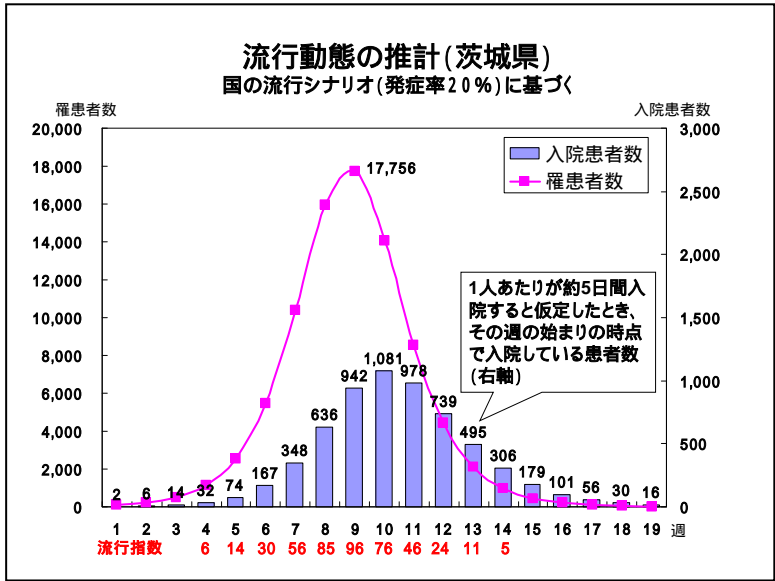
また、インフルエンザの感染拡大に伴う患者増加に備えて、各医療機関に対して診療時間の延長及び病診連携による診療体制の確保を要請するとともに、休日夜間急患センター・在宅当番医制を実施している市町村あて診療時間の延長や当番医箇所を増やすなど体制強化に取り組むことを依頼した。



• 1人あたりが約5日間入院すると仮定したときの最大時点における入院患者数の推計

	発症率 20%		発症率 30%	
	人口10万対	茨城県内	人口10万対	茨城県内
乳幼児(0-5歳)	2.7	81	4.1	123
小児(6-15歳)	9.2	276	13.9	417
成年(16-64歳)	15.6	468	23.4	702
高齢者(65歳)	8.7	261	13.0	390
合計	36.3	1,089	54.5	1,635

中位推計(発症率20%)で、最大時点で1,100人(うち小児370人)程度の入院患者が発生する可能性あり。

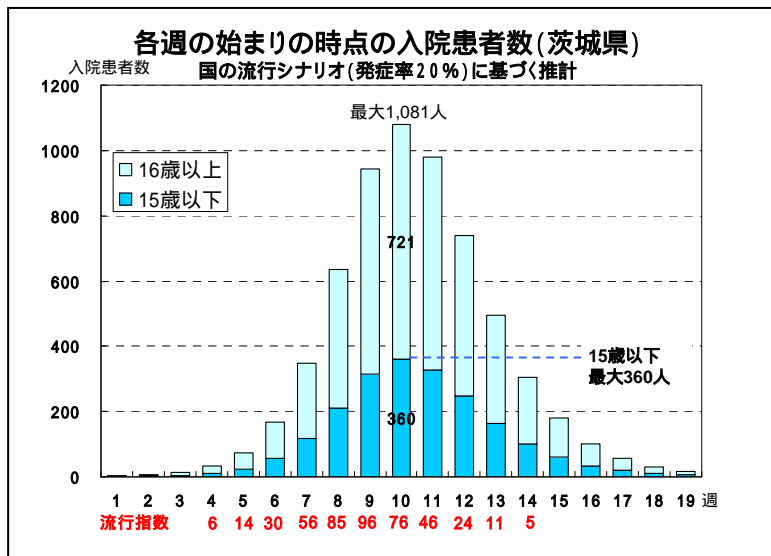


さらに医療資源の乏しい本県においては、小児患者の急激な流行を抑制するには積極的な学級閉鎖しかないと考え、県対策本部では「1週間以内に2人以上の患者発生」という休業措置の基準を緩めることなく、学級閉鎖等を早めに実施していただくよう学校に協力依頼した。

また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、既に21年8月までに県で合計35万7,333人分を備蓄していたが、これに国の備蓄分と流通備蓄分を併せると、8月末現在本県で利用可能量は県民の35%相当量(約105万8,000人分)が確保された。製薬会社でも昨シーズンの3~4倍の量を供給する予定であり、これらも合わせれば十分な供給量が見込まれた。

結果的に、過去の季節性インフルエンザの流行指数の推移と比較しても、ピークはそれほど高くならず、医療の破綻は免れた。小児科の入院施設でも、急性脳症や重症肺炎の患者は搬送されてきたが、幸い病院の収容能力を超える数ではなかった。

全国500か所の病原体定点医療機関から集めた検体をもとに行ったインフルエンザウイルスのPCR検査では、8月以降、インフルエンザの99%以上が新型インフルエンザウイルス(AH1pdm又はswH1で示す)によって占められていた。本県においても流行期を迎えて以降



は、インフルエンザのウイルス株はほとんど新型インフルエンザであり、季節性インフルエンザはほとんど姿を消した状態であった。

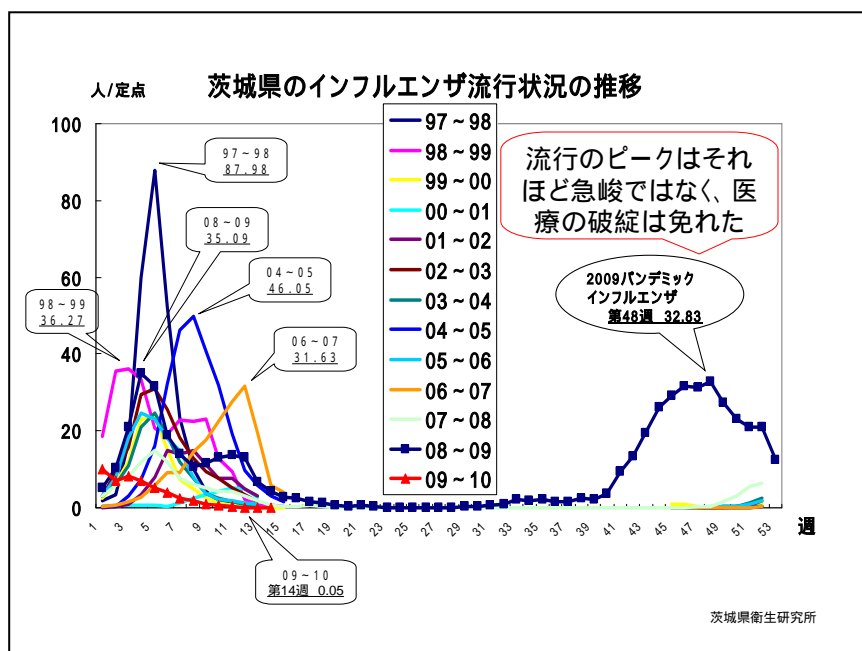
サーベイランスから推測した累計患者数は、平成22年4月末までに、全国で約2,074万人、茨城県では約41万人で県人口の13.7%に相当する数であった。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

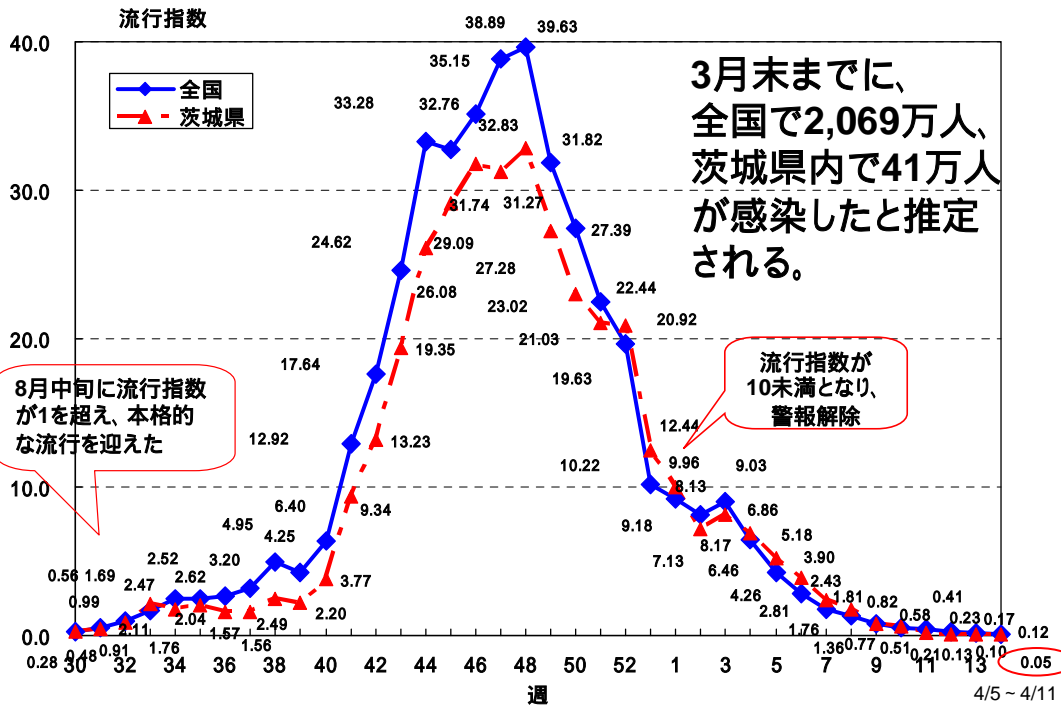
平成21年1月、国が備蓄目標を国民の23%から45%相当に引き上げ
 県では平成21年度から23年度の3カ年で備蓄
 県備蓄計画

	タミフル	リレンザ	計
平成20年度 (18、19年度で購入)	24万6千人分 (-)	(-)	24万6千人分 (-)
平成21年度	10万1,100人分 (34万7,100人分)	1万233人分 (1万233人分)	11万1,333人分 (35万7,333人分)
平成22年度	10万1,100人分 (44万8,200人分)	1万233人分 (2万466人分)	11万1,333人分 (46万8,666人分)
平成23年度	10万1,100人分 (54万9,300人分)	1万234人分 (3万700人分)	11万1,334人分 (58万人分)

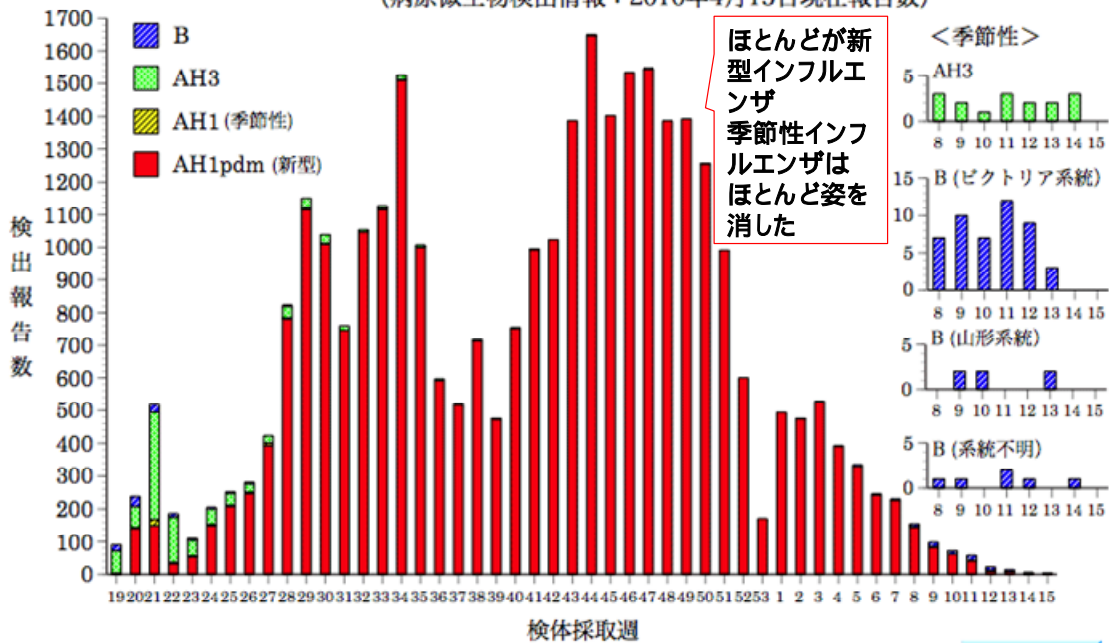
国の備蓄分と流通備蓄分を併せると、本県で利用可能量は県民の35%相当量約105万8,000人分が確保されている。(H21年8月末現在)



流行指数の推移(全国と茨城県の比較)

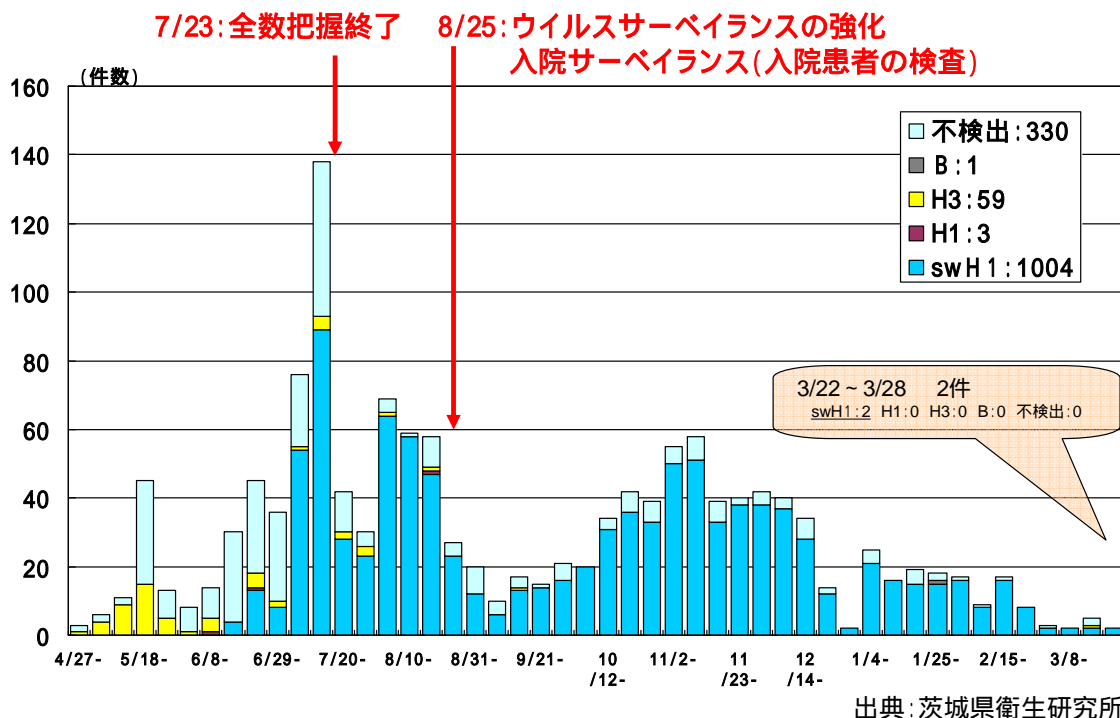


週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2009年第19週～2010年第15週
(病原微生物検出情報：2010年4月15日現在報告数)



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

茨城県におけるインフルエンザ検査状況 (1,397件:2009.4.27~2010.3.28)



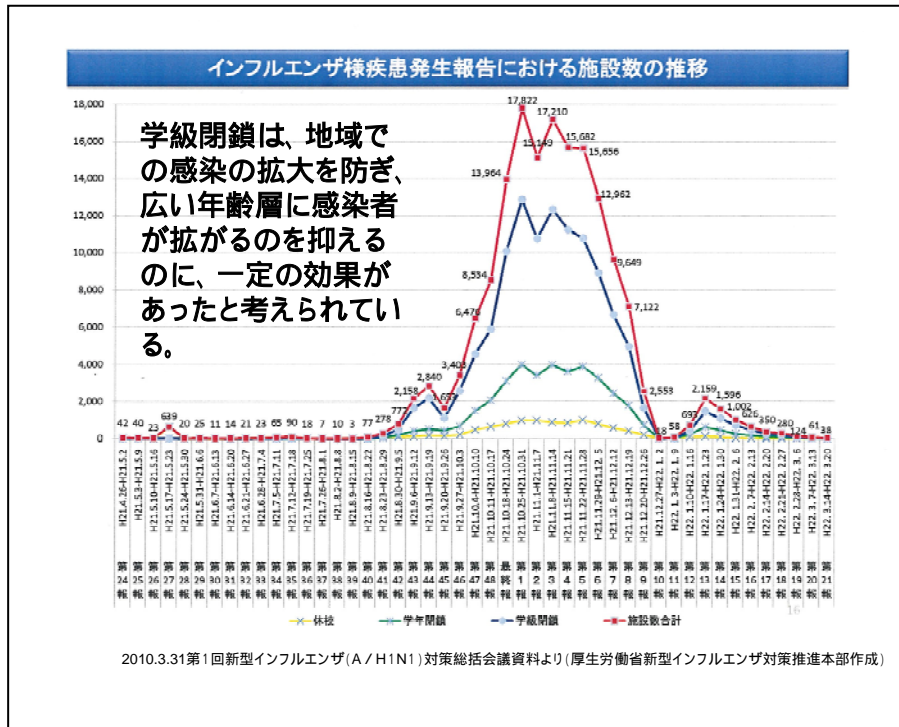
新型インフルエンザに罹患した人、入院した人の数

	全国	茨城県
推計累積罹患数 (~2010年4月末まで)	約2,074万人 人口の16.3%	約41万人 人口の13.7%
<small>参考: 季節性インフルエンザの推計罹患数は、2003-04年に923万人、2004-05年に1770万人</small>		
入院患者数(うち基礎疾患あり)*	17,646人 (うち基礎疾患有6,599人)	279人 (うち基礎疾患有103人)
重症化事例*: 人工呼吸器 / 脳症 / ICU入室例	1,648人	62人
死亡数*	198人 (うち基礎疾患有138人)	5人 (うち基礎疾患有4人)

*: 入院患者数、重症化事例、死亡者数は2010年3月30日までの数字

10. 学校等における臨時休業

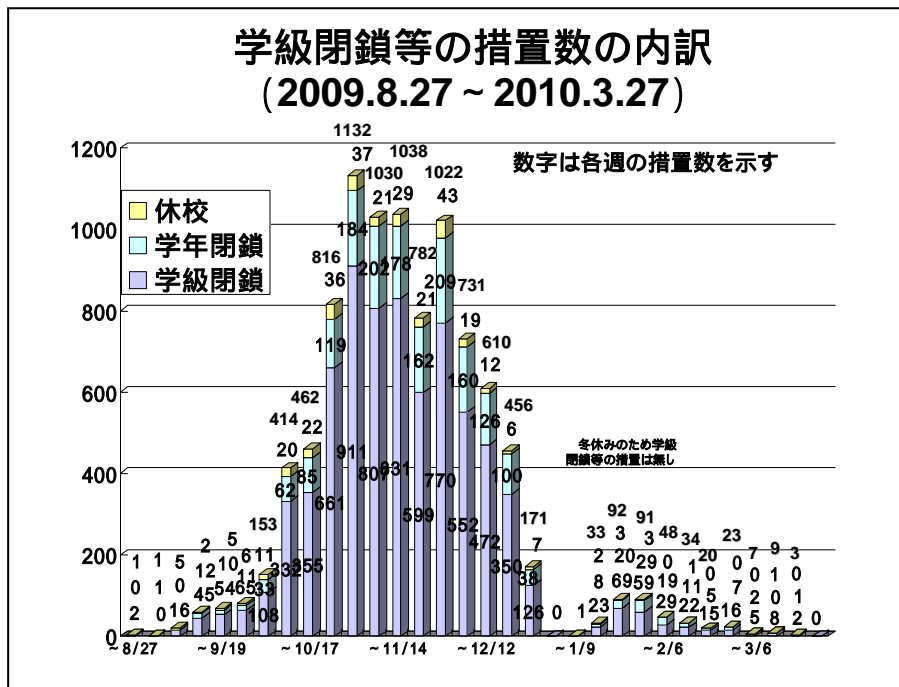
全国の多くの学校で2学期の開始とともに学級閉鎖等が実施され、県内でも12月末までに9,051件の休業措置が行われたが、内訳をみると小学校が半分以上を占めている。



今回の新型インフルエンザについて実施された学校閉鎖は表の「積極的 school 閉鎖」に該当する。これは、まだ感染者数が少ない流行の初期段階から、地域への感染拡大を抑えるために実施するもので、例年、欠席者が程度増えてから実施している「消極的 school 閉鎖」とは考え方が異なる。

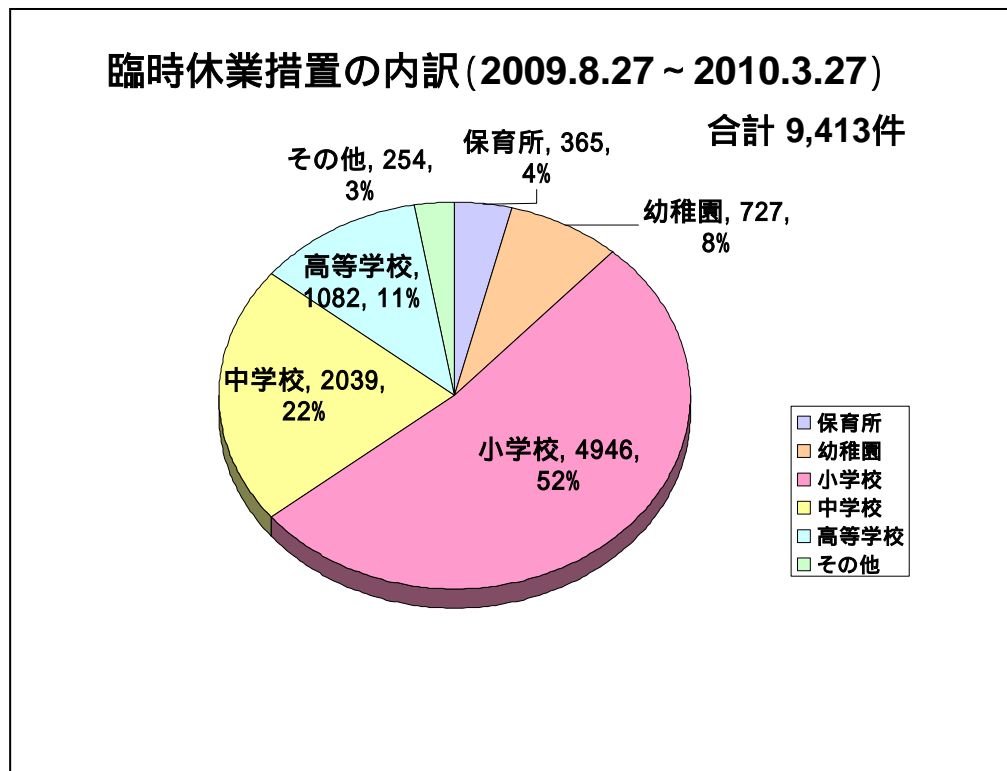
積極的 school 閉鎖については、教育現場や地域に与える社会的・経済的影響も大きく、規模やタイミングについては反省点もあるが、感染者を増やさないという点では非常に効果があったと考えられる。

なお、本県においては平成21年11月以降、県内全ての小中高等学校及び公立幼稚園、並びに一部の私立幼稚園を対象として、国立感染症



研究所感染症情報センターが運営する「学校欠席者情報収集システム」(平成21年度厚生労働科学研究費補助金「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」(研究代表者:国立感染症研究所主任研究官:大日康史))を導入し

た結果、学校等における欠席者数がリアルタイムで把握可能となり、学校においても地域の発生状況を踏まえた迅速な対応が可能となった。



学校閉鎖の種類 (H21.9.24付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部「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」より)

	積極的 school 閉鎖 Proactive School Closure	消極的 school 閉鎖 Reactive School Closure
目的	地域への感染拡大を抑える	欠席者が増えることに対する学校(学級)運営上の対応
実施時期の基本的考え方	地域での感染拡大の初期段階	地域である程度感染が拡大して以降
実施の基準	疫学情報から学校のある地域が流行の初期段階にあると判断された場合	欠席者がある一定の割合に達した場合(地域あるいは学校毎に決定)
実施期間	5~7日間必要	状況に応じて5日間未満もありうる
実施にあたり考慮すべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・学校閉鎖が地域に与える社会的・経済的影響 ・地域への感染拡大を抑えるためには他の対策も併用する必要あり。 ・学校閉鎖中に生徒が接触する機会(スポーツ大会・塾など)も制限する必要あり。 	重症化するリスクのある生徒の多い場合(特別支援学級や基礎疾患を有する生徒など)では、より厳しい基準を考慮すべき

11. ワクチン接種

10月中旬から新型インフルエンザワクチンが供給され、10月19日以降医療従事者から順に接種が開始された。今回の新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）は、多くの感染者が軽症のまま回復しており、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザと類似する点が多く、病原性がそれほど高くないことから、予防接種法に基づく臨時接種ではなく、国の予防接種事業として実施されることとなった。

通常、予防接種は「感染を抑える」あるいは「社会機能を維持する」といった目的で実施されることもあるが、インフルエンザワクチンは、一般的には感染拡大を抑えるというよりも、重症化防止、死亡数減少を主な目的として使用されている。従って今回のワクチン接種は、新型インフルエンザの特徴等も踏まえ、「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」の2点を目的として実施されることになった。初期はワクチンの供給量が限られていたこともあり、国が定めた優先接種対象者（重症化リスクが高い者）とその接種順位に従って接種が実施された。

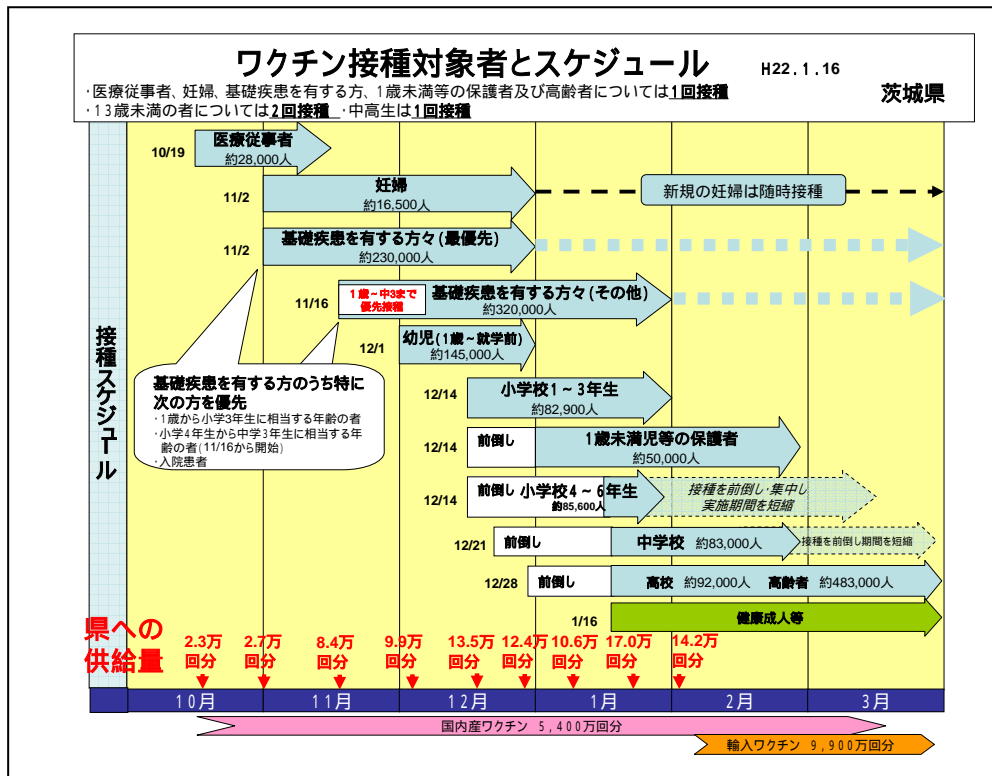
10月から12月まではワクチンの需要に対して供給量が不足しており、各医療機関で診療している基礎疾患患者数や前年度の三種混合ワクチン接種の実績、市町村がまとめた集団接種計画などを勘案して、県が各医療機関に対するワクチン配布量を決定した。

県としては国の方針にできるだけ忠実に接種対象者の前倒しをしながらワクチン接種を進めた。最初はワクチン供給が少ないため、ハイリスク者を優先していたが、1月16日以降健康成人も含めて全員に接種できることになった。

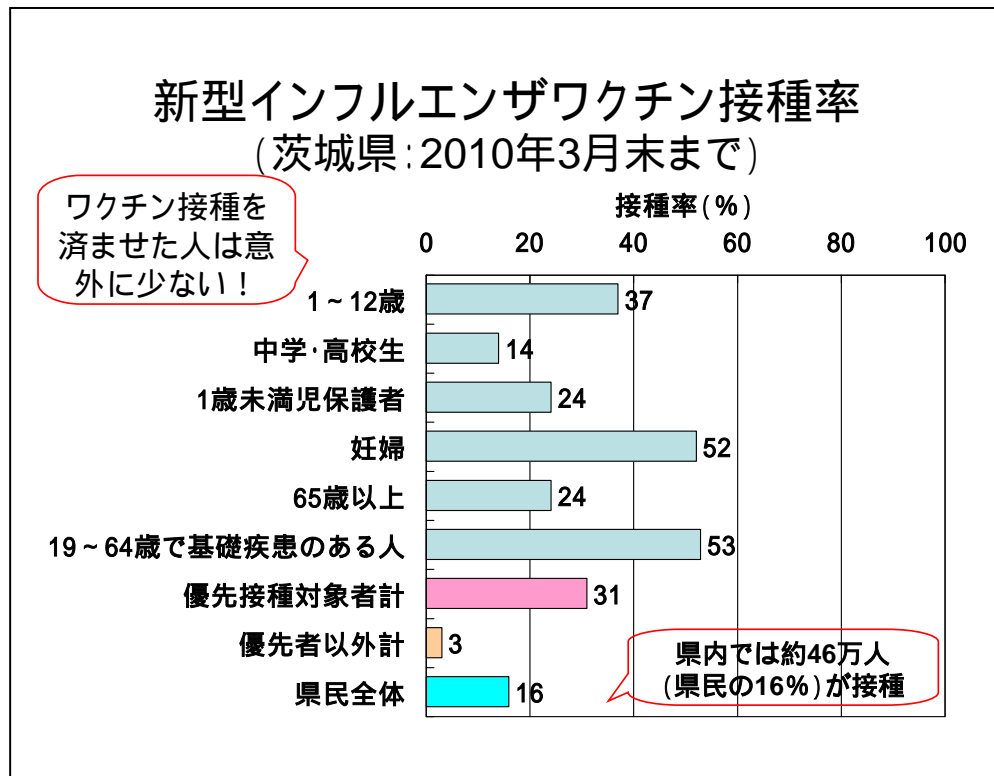
市町村においても各市郡医師会の協力を得て非常に短期間に準備が進められ、個別接種の

他に学校や保健センター等を会場とした集団接種も18市町村で実施された。接種者数は全体で46万人であった。

接種率は県民全体で16%と全国平均の18%に比べてやや低く、12歳以下の小児で37%、65歳以上の高齢者で24%など、



ハイリスクグループにおいてもそれほど高いとは言えない数値であった。

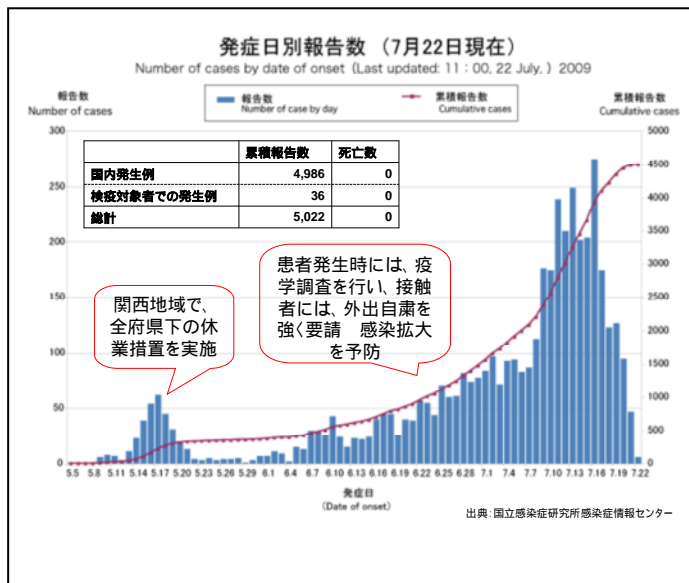
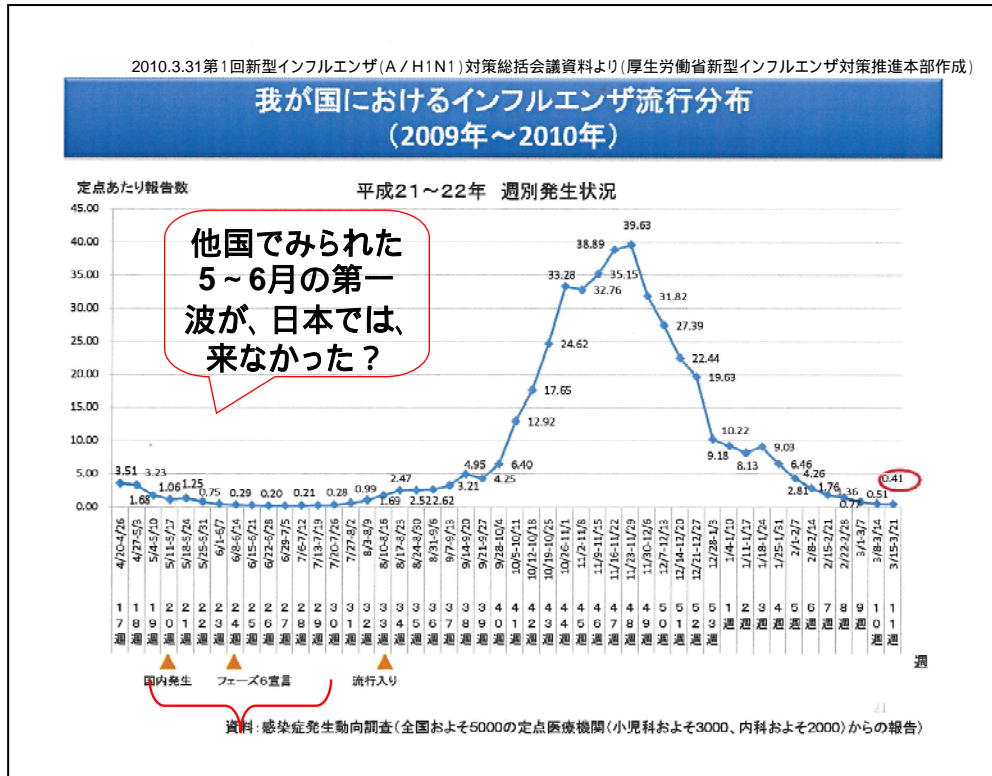


12. 全国の流行状況

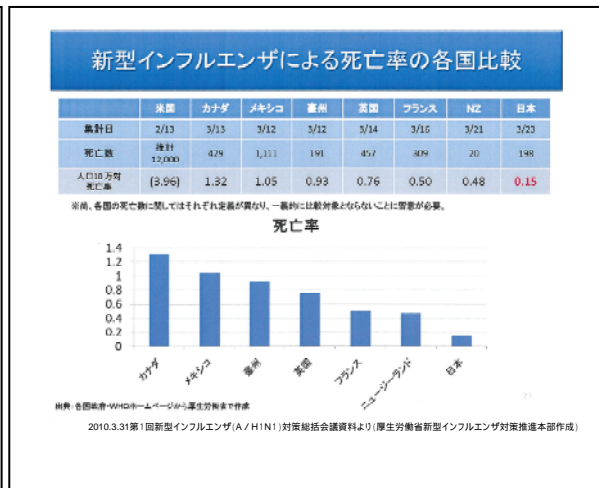
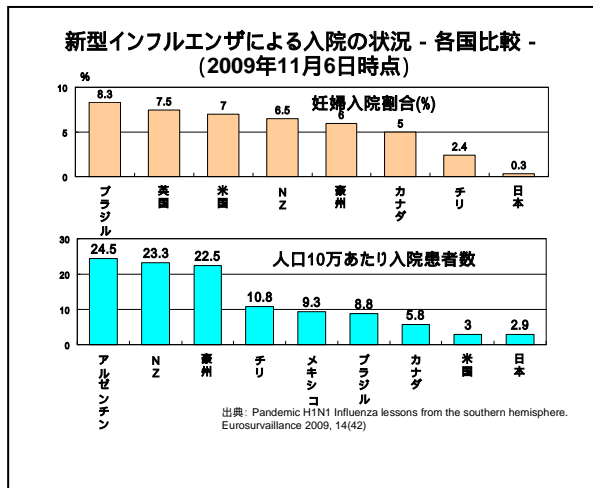
日本の流行状況は世界的にみてどうだったか、他国と比べて違いは何が違ったかであるが、まず、欧米では 5,6 月頃にきた第一波が日本ではみられなかったこと、単位人口当たりの入院患者数や死亡者数が少なかったことが挙げられる。

第一波が来なかった理由ははっきりしないが、最初に患者が発生した関西地域で全府県下一斉に休業措置を行った結果、少なくとも一時的な封じ込めに成功したといわれている。全

国的にも 7 月下旬まで患者を全数把握して接触者に外出自粛を強く要請したり、積極的 school 閉鎖を実施するなど、初期のまん延防止策をきめ細かく実施したことが急激な患者数の抑制に繋がったのではないかと考えられる。



入院や死亡が少なかったのは、公衆衛生的な対策が徹底したこと、抗インフルエンザウイルス薬の早期投与など医療体制が整っていたこと、手洗い、咳エチケットなど国民の予防意識も高いためではないかと考えられている。



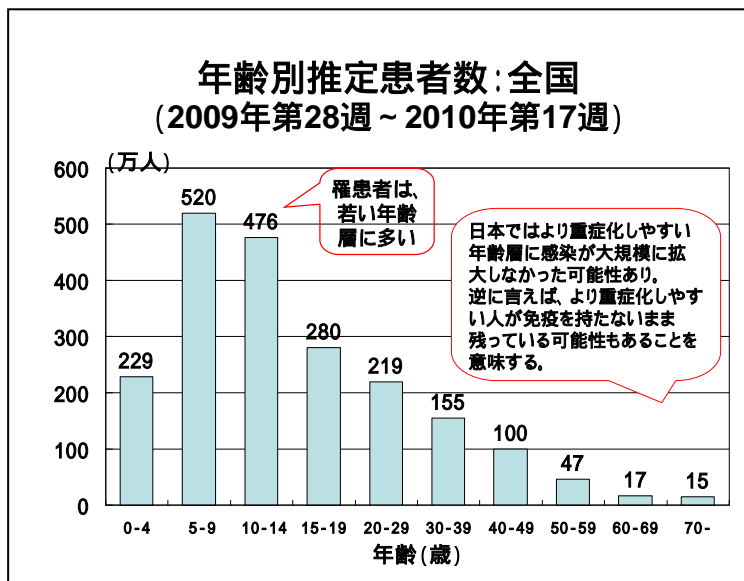
13. 今回の新型インフルエンザの特徴と罹患者数及び入院患者数の状況

新型インフルエンザウイルス (H1N1pdm) の特徴: 感染性, 病原性

- 感染性: 季節性インフルエンザよりやや強い。(1人の患者が何人に感染させるか? 基本再生産率(R_0)の推定:

新型インフルエンザ	季節性インフルエンザ
1.4 ~ 3.5	1.2 ~ 1.4
- 現在まで、病原性に関連するウイルスの変異は認識されていない(重症例から分離されたウイルスにも遺伝子配列の違いは原則ない)
- ウイルスは肺にて増殖し、**重症な1次性のウイルス性肺炎**(急性呼吸促迫症候群: ARDS)を呈することがある(季節性インフルエンザでは、2次性の細菌性肺炎が多い)。
- **インフルエンザ脳症**の年齢中央値は8歳と季節性インフルエンザ(<5歳)よりやや高い。

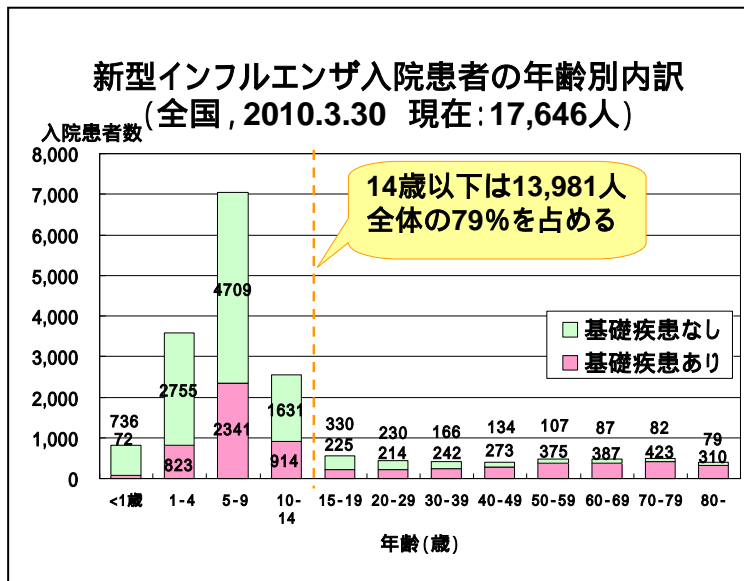
WHO資料、国立感染症研究所FETP資料などより引用



今回の新型インフルエンザの病原性等についての特徴については、感染性は季節性インフルエンザよりやや強く、重症なウイルス性肺炎を起こして呼吸不全に至る症例がみられ、小児のインフルエンザ脳症の年齢中央値がやや高いといったことが挙げられる。

サーベイランスにもとづいて推計した年齢別患者数から、罹患者は学童を中心とする若い年齢層に多いことがわかる。日本では、より重症化しやすい乳幼児や高齢者といった年齢層に感染が大規模に拡大しなかった可能性ある。これは逆に言えば、より重症化しやすい人が免疫を持たないまま残っている可能性があることを意味する。

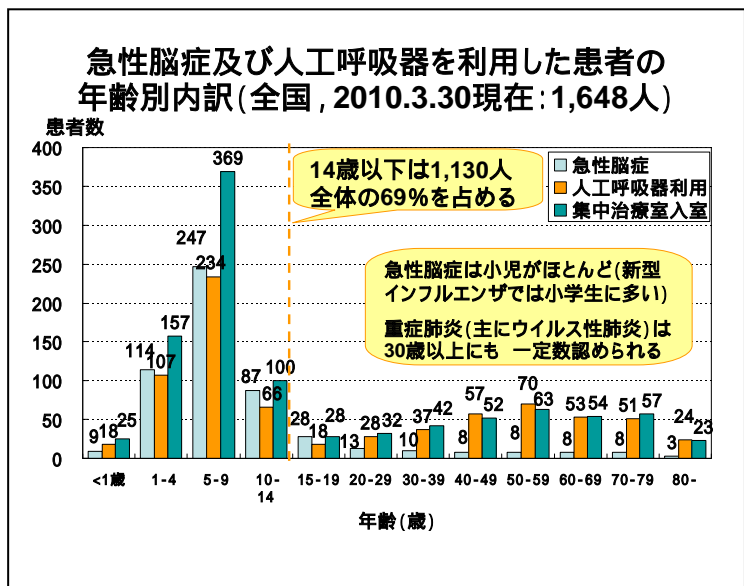
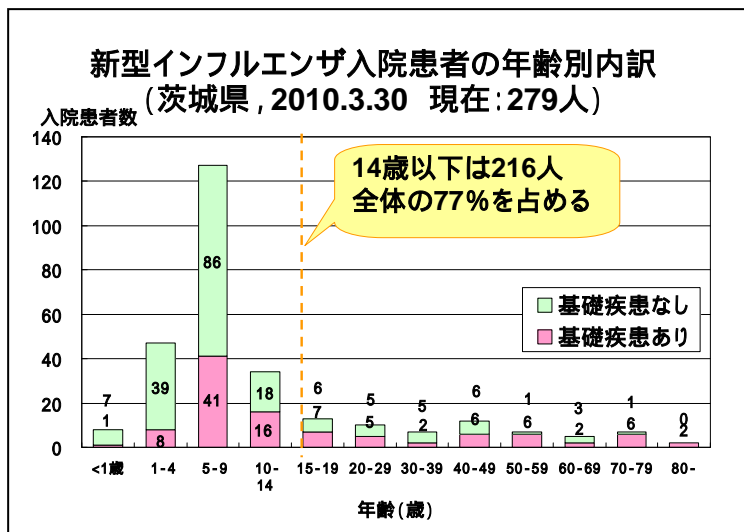
なお、教育庁保健体育課が県内44市町村のうち33市町村の教育委員会の協力を得て公立小中学校におけるインフルエンザ罹患状況(平成21年9月~12月)を調査したところ、小学生の罹患率は



37.1%、中学生は 34.5%であった。また 4 市町村のみであるが、公立幼稚園の園児における罹患率は 21.3%であった。

入院患者のうち重症者、(急性脳症あるいは人工呼吸器の利用、ICU 入室のあった患者)の年齢分布をみると、急性脳症のほとんどが小児であるのに対し、重症肺炎は小児の他、30 歳以上の年齢にも一定数認められることがわかる。

入院患者や重症患者数の年齢別内訳をみると、小児患者が圧倒的に多く、一見この年齢層の重症化リスクが高いように見えるが、推定受診者 100 人当たりの年齢階級別入院率、重症化率、死亡率を算出すると、重症化リスクが高いのは高齢者と乳幼児であることがわかる。そういった意味では、季節性インフルエンザと変わりがないと言える。



急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳(茨城県, 2010.3.30現在:41人)

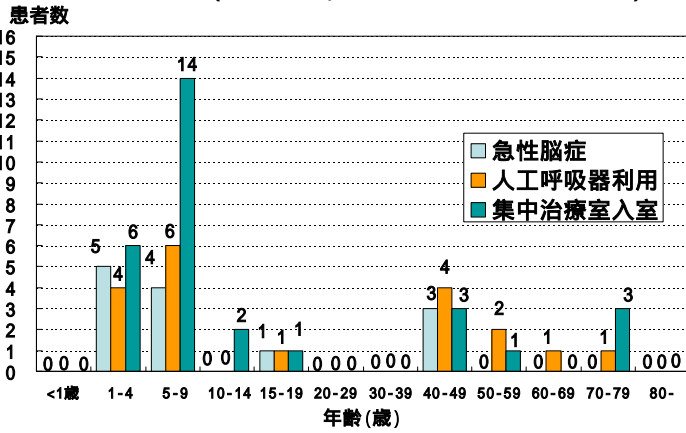
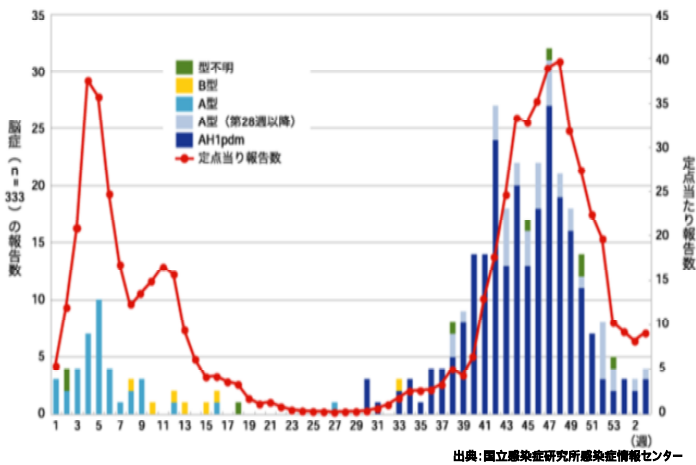
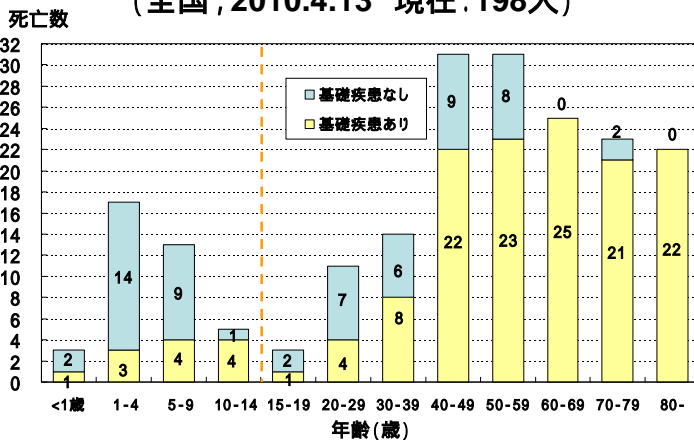
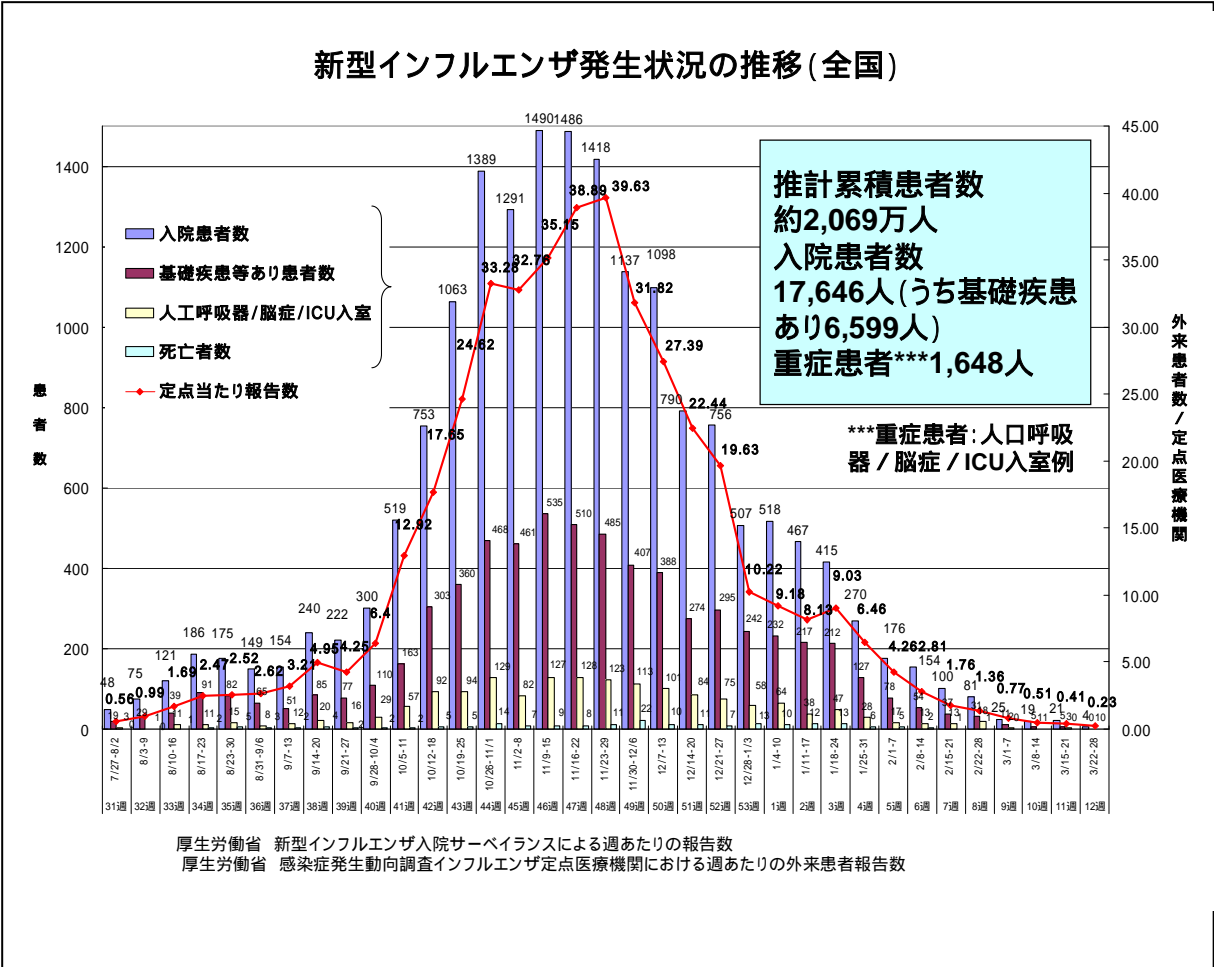
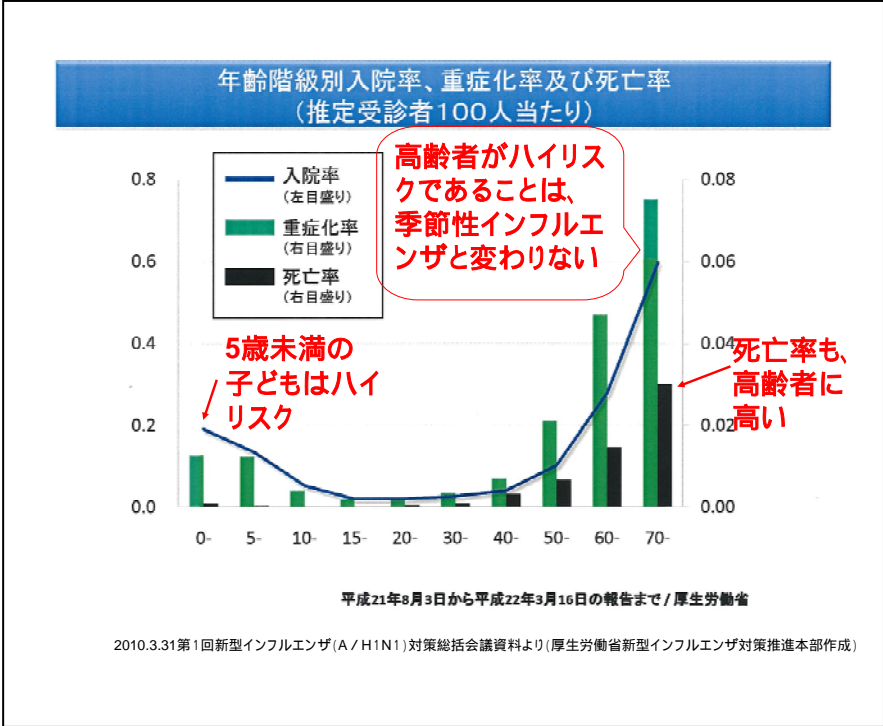


図1. インフルエンザ脳症報告数及びインフルエンザ定点当たり報告数の推移 (2009年第1週～2010年第3週)

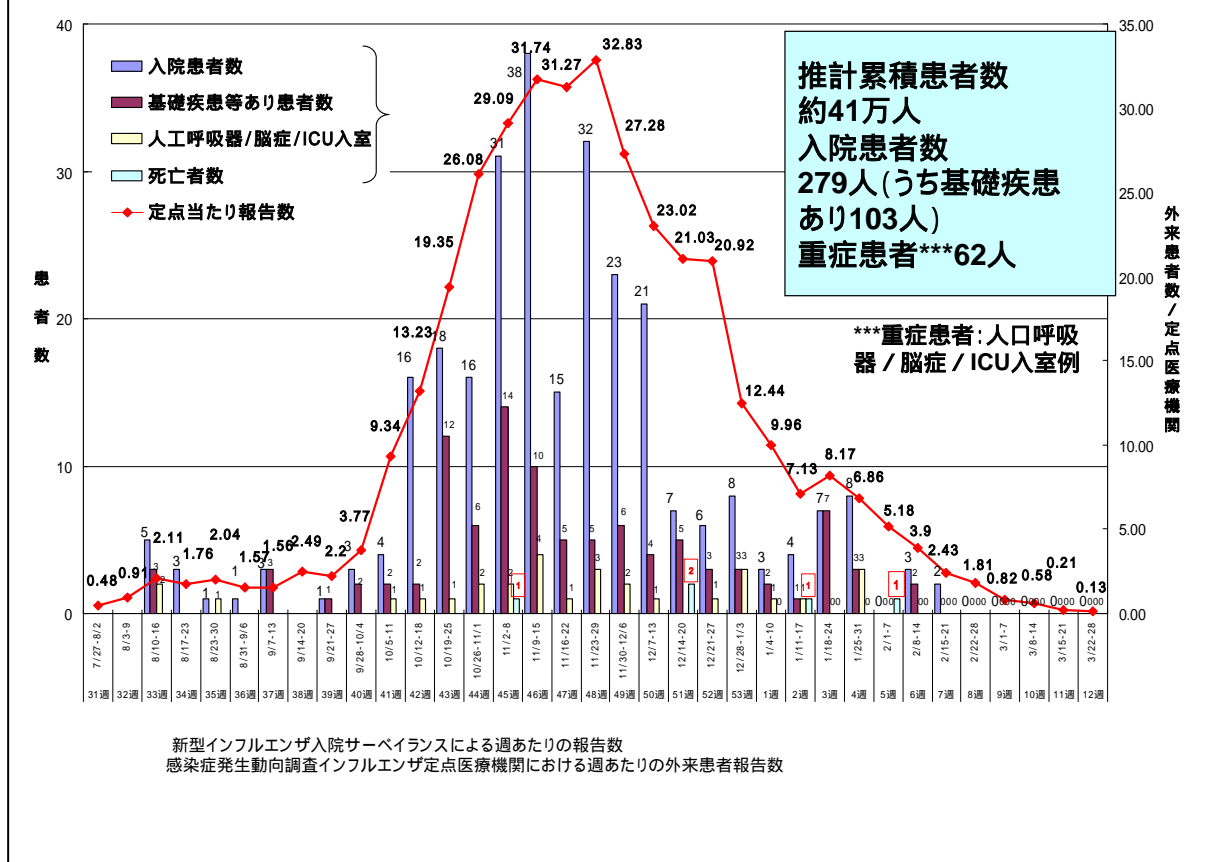


死亡者の年齢別内訳 (全国, 2010.4.13 現在:198人)





新型インフルエンザ発生状況の推移 (茨城県)



14. 致死率について

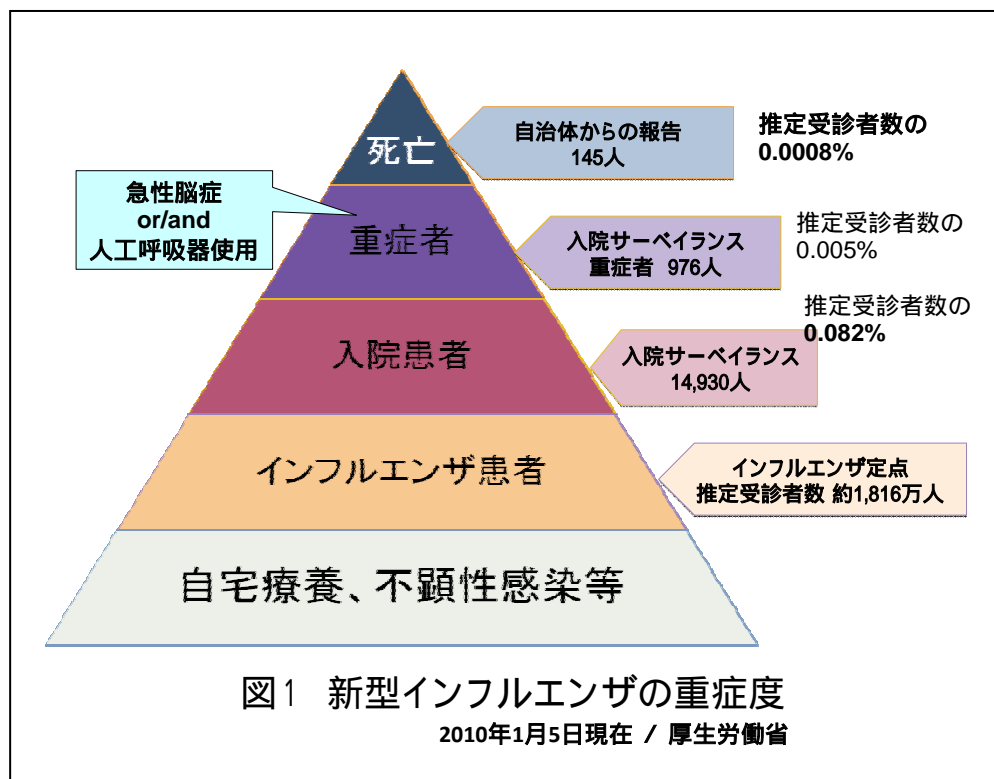
2009年パンデミックの致死率

- 0.6%: 各国で報告された確定例数に基づく
Eurosurveillance, Volume 14, Issue 33, 20 August 2009
- 0.3-0.4%: 米国や英国での流行初期の検討に基づく
Pandemic (H1N1) 2009: Priority Areas for Research (WHO)
- ⇒ これらの数値は確定例を分母としているものが多く、感染者数を過小評価している可能性大
- 0.0004%-0.06%: さまざまな手法による発症者数推定に基づく
Eurosurveillance, Volume 14, Issue 26, 2 July 2009
- ⇒ おそらくこちらの方が真実に近い

今回の大流行における致死率については、インフルエンザでは症状の出ない「不顕性感染」も多いとされ、WHOの発表しているような確定症例を分母とした致死率では、感染者数を過小評価している可能性がある。さまざまな手法による発症者数推定に基づいた 0.0004% - 0.06% という数字が真実に近いと考えられている。

日本のサーベイランスのデータをもとに計算された数値では、12月月末までにインフルエンザで受診した患者の12万5千人に1人が死亡し、推定受診者数の0.0008%が死亡したことになる。大体0.001%として、少なくとも、季節性インフルエンザの死亡率0.05%と比べても決して高くはないということ

になる。



15. 新型インフルエンザ(インフルエンザ(H1N1)2009)の発生を振り返って

今回の新型インフルエンザ(インフルエンザ(H1N1)2009)については、封じ込め期からまん延期に至る間に国の対応方針が刻々と変化し、その時々状況に合わせた柔軟な対応が必要であった。いざというときに混乱を避けるには、平常時から迅速な情報収集や情報伝達ができる体制を整備しておくこと、保健衛生部局と医療関係者、教育機関との情報共有を図っておくことが重要であることを改めて感じた。

また、初期は予め策定された行動計画に沿って、関係部局間の連携や医療提供体制の構築を図ったが、途中から国が新たに定めた基本的対処方針や運用指針に沿って対策を進めることとなり、混乱を来した面もあった。行動計画やガイドラインの策定にあたり、インフルエンザウイルスの病原性に応じた対応が可能となるような工夫が必要であると考えられる。

今回の新型インフルエンザは、病原性はそれほど高くないとされたが、低い病原性であっても、ほとんどの人が免疫を持たない状況で多くの患者が発生すれば、重症者数も増えて、医療に与えるインパクトは大きい。

そのような観点からみると、今回の対策について、一部では行き過ぎという批判もあったかもしれないが、医療資源の乏しい本県において、市町村や教育関係者の協力を得て、発生初期からきめ細かくまん延防止対策を実施してきたことは、重症者を減らし、医療の破綻を防ぐために一定の効果があったのではないかと考える。

サーベイランスから推測した4月末までの累計患者数は、茨城県では約41万人と県人口の13.7%に相当し、ワクチン接種を受けた県民は約46万人で県人口の16%に相当するが、両方合

わせて免疫を獲得している県民は全体で 3 割に過ぎない。幼児や高齢者など重症化のリスクの高い年齢層で、免疫を持たない人がまだ多数残っている可能性もあり、今年の流行が懸念される。10 月 1 日から新型インフルエンザ(インフルエンザ (H1N1) 2009) ウイルス株を含む 3 価ワクチンの接種が開始されたが、今後の流行に備えて、幼児や高齢者など特に重症化しやすい人々へのワクチン接種の勧奨などが課題であると考えられる。

茨城県の新型インフルエンザ対策に係る経緯

【参考資料】

感染状況等		国の対応		県の対策	
4月	23日	米国疾病管理センター、豚由来インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告	フェーズ3	「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、検疫体制の強化(メキシコ便における有症者に対し、任意の健康診断を実施) 厚生労働省内にコールセンターを設置(土日を含む)	
				県民からの相談受付開始	26日 保健所及び県庁に発熱相談センターを設置 保健所 9:00~17:00 県庁 9:00~21:00
				26日 感染症指定医療機関等へ患者発生時の対応を依頼	
				26日 メキシコ等帰国者に対する健康観察開始	
				26日 茨城県医薬品卸業組合打合せ ・タミフル等の供給について協力要請	
				27日 茨城県危機管理連絡会議 ・関係部局間で情報共有	
	28日	WHOフェーズ4宣言	フェーズ4	28日 「基本的対処方針」策定 (新型インフルエンザ対策本部(本部長:内閣総理大臣)を設置して策定) 今回の新型インフルエンザを感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置付け、隔離・停留の強化措置も含めた検疫の強化を実施	28日 茨城県新型インフルエンザ対策本部会議(本部長:知事) 各市町村長に対し適切な対応を依頼(本部長名) マスコミを通じて県民への注意喚起(新聞、ラジオ、地デジ) ・全県的な体制の整備 ・県民への正確で迅速な情報提供
					29日 茨城県新型インフルエンザ対策検討委員会 ・医療関係者等と今後の体制を協議
	30日	WHOフェーズ5引き上げ	フェーズ5	1日 「基本的対処方針」改定 ・新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置 各国における感染の度合いを勘案し、引き続き、隔離・停留の強制措置を含む検疫の実施、国内発生を念頭に置いた体制整備、積極的疫学調査の実施	1日 関係機関へ症例定義を周知 新型インフルエンザ関連物品調達の例外的取扱いの適用 6ヶ国語による県民相談開始 相談体制の強化 迅速な対応の推進
					2日 保健所に対し県民等からの相談時の対応について周知
					3日 医療機関における人工呼吸器の保有状況調査実施
					7日 新型インフルエンザに関するQ&A作成、関係機関に配布
	8日	米国から成田に到着した患者について10日までに4名の感染を確認(検疫において入国前に確認できた初めての事例)		8日 保健所に手指消毒剤の配布 全国衛生部長会緊急要望 ・感染拡大防止対策、医療の確保(全医療機関で診療)、医療体制支援	
				11日 県衛生研究所の検査体制強化(兼務3名増員)	
			13日 新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会報告(停留に関する報告)	13日 健康監視期間の変更周知(10日間 7日間)	

5月	16日	国内最初の患者を確認	フェーズ5	16日	「確認事項」決定 (国内に患者が確認されたことを受け、新型インフルエンザ対策本部幹事会において、「基本的対処方針」を踏まえて決定) 患者の発生状況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、サーベイランスの強化	16日	電話相談体制の強化 ・県庁相談窓口24時間開設 市町村長に対し、今後の対応・連携強化を要請(知事名) 医療機関に対し発熱外来の設置、入院受け入れを要請(保健所を通じ) 医療機関に対しサーベイランス強化の要請
						18日	茨城県危機管理連絡会議 ・「国の基本的対処方針」への対応確認
						18日	茨城県衛生研究所で確定診断が実施可能 医療機関に対し院内感染防御策の徹底を依頼 迅速な検査の実施
		兵庫県・大阪等の中高生中心に患者数増加(~23日) 患者発生地域の中学校、高等学校等臨時休業(1週間程度)		22日	「基本的対処方針」改定 (新型インフルエンザ対策本部において改定) 「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 患者の発生状況に応じ、地域を大きく2つのグループに分け(感染拡大防止地域、重症化防止重点知己)、地域の実情に応じた対策を実施可能とした	22日	医療機関等へ症例定義の再改訂について周知
						25日	茨城県新型インフルエンザ対策本部会議 ・国内発生を受けた体制の整備
6月	12日	WHOフェーズ6引き上げ引き上げ	フェーズ6			27日	保健所業務に関する応援体制の整備 ・周辺出先機関職員との協力要請
						10日	学校等の臨時休業等の基本的考え方(案)の提示
						16日	県内初の患者を確認 ・17日知事記者会見
				19日	「医療の確保、検疫、学校・保健施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定 秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起こることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備に重点シフト ・原則自宅静養、重症患者のための病床確保(地域のグループ分けは廃止) ・全数報告に代え、集団発生をサーベイランスにより重点的に把握 ・原則全ての一般医療機関において診療 ・基礎疾患を有する者等への感染防止策を強化 ・検疫については患者の隔離等の強制措置から全入国者に対する注意喚起を中心とする対策に移行	19日	感染症指定医療機関に対し運用指針の改定について周知
						22日	茨城県危機管理連絡会議 ・臨時休業の要請等に関する運用指針
				26日	新型インフルエンザ対策担当課長会議		
						1日	小児科医療の体制に関する検討会 ・今後の診療体制(重症患者への対応等)
				2日	保健所担当課長会議 ・国の運用指針改定について		

7月				2日	<ul style="list-style-type: none"> 国への中央要望 ・正確かつ有効な情報提供の徹底 ・電話相談及び医療機関等への支援 ・ワクチン、抗ウイルス薬等の対策の充実 ・まん延期における適切な対応
				6日	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医療の体制に関する検討会 ・今後の診療体制
				13日	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県危機管理連絡会議 ・現状及び対応の確認
				14日	<ul style="list-style-type: none"> 透析医療の体制に関する検討会 治療協力医療機関調査(422医療機関で患者受入れ)
				14日	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県医薬品卸業組合との打合せ ・タミフル等供給体制の確認
				17日	<ul style="list-style-type: none"> 市郡医師会との打合せ ・原則、全ての医療機関での診療を要請
				20日	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ対策検討委員会 ・今後の診療体制(原則全医療機関で診療、役割分担等)
				22日	<ul style="list-style-type: none"> 「積極的疫学調査実施要綱の改定」 ・潜伏期間の変更10日→7日 ・濃厚接触者外出自粛の弾力的な運用 ・予防投与の対象者の変更
				22日	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県新型インフルエンザ対策本部会議 ・医療体制の変更(原則全医療機関で診療7/24～)
				23日	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ対策に関する市町村教育関係者説明会
8月				23日	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ対策に関する市町村説明会
				24日	<ul style="list-style-type: none"> 「症例定義等の改定」 ・個別発生の届出廃止(集団発生のみ届出要) 「サーベイランス体制の変更」 ・7日以内に2名以上の発生を把握(集団、入院はPCR検査を実施)
				24日	<ul style="list-style-type: none"> 原則、県内全医療機関で診療開始
				27日	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ対策に関する私学関係者説明会
				31日	<ul style="list-style-type: none"> 抗インフルエンザ薬購入 ・リレンザ10,233人分
				1日	<ul style="list-style-type: none"> 電話相談体制の変更 ・名称:新型インフルエンザ相談窓口 ・時間:8:30～17:30 ・場所:平日 保健所 休日 県庁
				3日	<ul style="list-style-type: none"> 休業措置決定方法の打合せ ・保健所は助言、決定は設置者
	19日	3～9日(第32週)流行指数が0.99	フ	19日	<ul style="list-style-type: none"> 「舩添大臣記者会見」 ・注意喚起及び予防策の徹底
	21日	10～16日(第33週)流行指数が1.00を上回る(流行開始)	エ	21日	<ul style="list-style-type: none"> 「注意喚起及び予防策の周知徹底」記者発表
			ズ	25日	<ul style="list-style-type: none"> 「感染症法施行規則の改正」 ・患者等の届出が不要 「サーベイランス体制の変更」 ・7日以内に2名以上の発生を把握(入院のPCR検査は継続)
		6	25日	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対し患者等の届出不要について周知 	

一部の発熱外来に患者が集中しないよう一般医療機関で診療を開始

				26日	抗インフルエンザ薬購入 ・タミフル101,100人分	
			28日	「流行シナリオ発表」 ・発症率最大30% 入院率1.5% 重症化率0.15%		
			28日	「インフルエンザ脳症に係る注意喚起」		
				30日	県小児科医会 ・新型インフルエンザ意見交換会へ出席	
				1日	県内医療機関の入院可能病床数の調査実施	
			8日	「ワクチン対策担当課長会議」 ・基本的考え方		
				14日	関係機関担当者会議 ・ワクチン接種への対応	
				15日	医療機関及び市町村に対し外来診療の拡充等を要請	
				15日	新型インフルエンザ受診に関するチラシ配布(県小児科医会作成) ・市町村教育委員会を通じ各家庭へ配布	
				18日	茨城県医師会打合せ ・ピーク時に対応する病床の確保、診療時間の延長など医療体制の強化を	
				18日	学校欠席者サーベイランス研修会 ・システム導入に関する市町村教育委員会、養護教諭等への研修	
			24日	「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」 ・流行の段階に応じた臨時休業		
9月						
			1日	「新型インフルエンザ対策本部」 ・基本的対処方針の見直し ・ワクチン接種の基本方針策定		
				2日	小児科医療体制に関する調査とりまとめ	
				4日	茨城子ども救急電話相談の拡充 ・休日9:00～17:00の追加実施 ワクチン接種に向けて医療従事者数の把握	
				4日	医療機関に対し入院サーベイランスの協力依頼	
				5日	妊婦のワクチン必要量の調査(県産婦人科医会)	
				6日	関係機関担当者会議 ・ワクチン接種への対応 市郡医師会説明 ・ワクチン接種への対応	
			8日	「サーベイランス体制の変更」 ・7日以内に10人以上の集団発生を把握	8日	新型インフルエンザワクチン流通対策会議
				18日	茨城県小児科医会研修セミナー ・診療体制の拡充について依頼	
				19日	ワクチン接種開始 ・医療従事者	
				20日	医療機関に対し小児患者の受入れ体制の強化を依頼 ・診療時間の延長、休日夜間体制の拡充	
				26日	茨城県危機管理連絡会議 ・ワクチン接種スケジュール等	
10月						

			フェーズ6		26日	医療機関支援に関する補正予算成立(第3回定例県議会) ・発熱外来機能整備 ・人工呼吸器整備
					30日	新型インフルエンザワクチン接種費用軽減費補正予算専決処分 ・低所得者等へ補助する市町村に対する支援措置
11月					2日	ワクチン接種開始 ・妊婦 ・基礎疾患を有する者(最優先グループ)
					6日	県内初の死亡者発生 ・緊急記者発表
					6日	茨城県医薬品卸業組合打合せ ・ワクチン供給体制の見直し(注文制の導入)
					16日	ワクチン接種開始 ・基礎疾患を有する者(その他)
					20日	新型インフルエンザ流行に伴う庁舎及び職員の対応について通知(総務部長)
					25日	国への中央要望 ・正確かつ有効な情報提供の徹底 ・電話相談及び医療機関等への支援 ・ワクチン、抗ウイルス薬等の対策の充実 ・まん延期における適切な対応
					1日	ワクチン接種開始 ・幼児(1歳～就学前)
				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	
				8日	「長妻大臣記者会見」 ・国産ワクチン生産能力向上 ・全ての低所得者への費用軽減措置	
				9日	「新型インフルエンザワクチン初出荷」	
12月				14日	「サーベイランス体制の改訂」 ・報告対象施設から保育所を除外 ・死亡例又は重症化のみPCR検査	
				15日	「ワクチン接種の基本方針の改定」 ・健康成人への接種 ・低所得者への費用軽減措置	
				16日	「ワクチン接種回数の変更」 ・中高生は1回接種	
					21日	ワクチン接種開始 ・中学生
					28日	ワクチン接種開始 ・高校生 ・高齢者(65歳以上)
			フェーズ6		8日	茨城県医薬品卸業組合打合せ ・ワクチン供給体制の見直し(注文制の導入)
1月				15日	「長妻大臣記者会見」 ・輸入ワクチンの特例承認 ・健康成人への接種開始	

					16日	ワクチン接種開始 ・健康成人
2月			19日	厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会 ・予防接種制度の見直しについて(第一次提言) *新臨時接種の創設		
3月			12日	改正予防接種法案を国会へ提出 ・4/14参議院可決、衆議院審議未了		
			26日	「サーベイランス体制の改訂」 ・クラスター(集団発生)サーベイランスの休止 3/29~		

【参考資料】

新型インフルエンザ対策検討委員会資料 2010.10.12

茨城県における新型インフルエンザ に関する取組状況及び課題等

茨城県保健福祉部保健予防課
平成22年10月12日

計画と連携

< 昨シーズンの状況等 >

新型インフルエンザ対策本部会議
・新型インフルエンザ対策本部会議
4月28日に第1回を開催し、各市町
村長の適切な対応を依頼、マスクを
通じて県民等への注意喚起を図った。
以後、5月28日、7月22日開催
・茨城県危機管理連絡会議
4月27日に第1回を開催
以後、5月、6月、7月、8月、10月開催

新型インフルエンザ対策検討委員会
・情報共有と今後の体制を協議 4月29日
・原則全医療機関での診療決定 7月20日

関係機関との協議等

・茨城県医薬品卸業組合打合せ 4月26日
タミル等の供給協力要請
以後、7月、11月、1月開催
・小児科医療体制検討会 7月1日
・産婦人科医療体制検討会 7月6日
・透析医療体制検討会 7月14日
・市郡医師会打合せ 7月17日、10月6日
・県医師会打合せ 9月18日
病床確保、診療時間延長等の要請
・市町村教育委員会等打合せ 7月23日
臨時休業の協力要請等
・私学関係者打合せ 7月27日
臨時休業の協力要請等

< 課題等 >

県の対応等が的確に県民に伝わる
ような迅速かつ正確な情報提供
今後の新型インフルエンザ発生に
十分対応できる県行動計画の早急
な見直し

国の基本的対処方針を前提とした
地域の実情にあった対策の推進

県医師会や市郡医師会など医療
関係者と一体となった医療体制の
構築

< 今後の対応等 >

県の意思決定過程を可能な限り
オープンにするとともに、マスク
への積極的な情報提供を実施

今回の新型インフルエンザ対策
を踏まえた国行動計画改定に併
せた県行動計画の見直し

定期的な医療関係者との意見交
換の場の設定

サーベイランス

< 昨シーズンの状況等 >

感染症法に基づく届出
 ・法第6条第7項の感染症への位置付け
 国で定める症例定義に該当する患者、
 疑似患者等の全数把握
 (4月29日厚労省通知)
 【まん延国等】メキシコ、アメリカ、カナダ
 *まん延国等の扱いは5月21日まで
7月23日をもって全数把握を終了

インフルエンザ入院サーベイランス
 ・インフルエンザ様症状を呈する入院患者
 を確認した場合は保健所に連絡
 7月24日から

クラスターサーベイランス
 ・1週間の間に学校等でインフルエンザ患者
 が2人以上発生した場合は保健所に連絡
 7月24日から
 ・1週間の間に学校等でインフルエンザ患者
 が10人以上発生した場合は保健所に連絡
 10月12日から

インフルエンザ様疾患発生報告
 ・学校等と連携し、インフルエンザ様症状の患
 者による臨時休業の状況及び欠席者数を
 把握
 通年

学校欠席者情報収集システム
 ・国立感染症研究所が開発したシステムを
 導入、県内の欠席者の情報をリアルタイ
 ム把握し、関係者間で情報共有を図った
 システム活用施設数 1,276

< 課題等 >

医療機関等が地域内での発生状
 況等を的確に把握できる情報共有
 体制の構築

県内全域の発生状況等を正確か
 つ迅速に情報提供できるシステ
 ムの拡充

施設の設置者等が発生状況等の
 情報を基に迅速に感染拡大防止策
 に取り組める体制の整備

< 今後の対応等 >

県ホームページや電子メールを
 活用した迅速な情報提供の推進

学校欠席者情報収集システムの
 拡充

保健所を中心に施設の設置者等
 が連携し、地域において迅速に感
 染拡大防止に取り組める体制の強
 化

医療体制

< 昨シーズンの状況等 >

感染症指定医療機関関係
 ・ICUで新型インフルエンザ患者と他の
 患者が混在した
 ・患者導線を物理的に分離することが難
 しいため診療時間を区分
 ・会計、薬渡し時も感染防御策が必要
 ・発熱外来は市郡医師会との協力体制で
 乗り切った

小児科関係
 ・重症者は感染症指定医療機関を紹介
 ・重症者が出た場合にPICUが必要
 ・タミフルのドライシロップが不足

産婦人科関係
 ・ワクチン接種を勧奨し重症患者の発生
 を防止

透析関係
 ・県内8割の施設が談話会で情報共有

その他
 ・治癒証明書を得るための受診が多数有り
 迅速診断キットが不足
 ・休日夜間診療所に多くの患者が受診し
 診療時間が長時間に及んだ

< 課題等 >

陰圧のICU、PICUの確保など
 重症者に対する医療体制の確保

患者導線の分離など発熱外来に
 おける院内感染防止対策の推進

医療従事者の感染予防策の強化
 及び罹患した場合の適切な対策

患者が多数発生した場合に対応
 できる医療体制の確保

地域の医療資源を踏まえた役割
 分担及び連携の強化

不要な受診を削減し医療への負
 荷を軽減

医療機関が希望するメーカーの
 迅速診断キットの確保

小児患者の急増に対応できる
 タミフルドライシロップ等の確保

休日夜間診療所の受診増に対
 応できる医療スタッフの確保

< 今後の対応等 >

国補助制度を活用した医療施設
 の整備促進

医療従事者の個人防護具等の
 確保、ワクチンの優先的接種の
 推進

医療従事者が罹患した際の支
 援体制の確保など協力しやすい
 環境の整備促進

病院と市郡医師会の連携強化
 の促進

県民、事業者等に対する情報
 提供の強化及び協力要請

医薬品等が適切に供給される
 よう医薬品卸業との連携強化

医療スタッフ確保のための市町
 村と市郡医師会との連携強化の
 促進

予防と封じ込め

< 昨シーズンの状況等 >

個人防護具等の確保
 ・県で備蓄したN95マスク、手袋、消毒薬等を発熱外来協力医療機関等に配布

抗インフルエンザウイルス薬備蓄
 ・タミフル101,100人分、リレンザ10,233人分を購入
 既備蓄分と合わせて357,333人分を確保
 平成23年度までに県として580,000人分を確保し、国備蓄分とあわせて県民の45%相当量を確保

新型インフルエンザワクチン接種
 ・10月から医療従事者等優先接種対象者にワクチン接種を開始
 ・ワクチンの供給が流行のピークに間に合わず、小中学生や高校生などでは希望する時期に接種ができなかった
 ・接種時期のできる限り前倒したが、国が想定する接種者数を大幅に下回った
 ・医療機関ではワクチンの過剰在庫が発生
 県内接種者数 約46万人(県民の16%)

臨時休業の要請
 ・学校等で患者が確認された場合、臨時休業を県新型インフルエンザ対策本部が設置者等に要請
 ・同一学級等で7日以内に2名以上の患者が発生した場合、保健所助言を踏まえ、設置者が臨時休業の措置を講じる
 8月28日から

< 課題等 >

医療機関において不足が生じない個人防護具等の確保

備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の有効活用

市町村や医療機関と連携し円滑にワクチン接種が行われる体制構築
 現在、予防接種法改正案が継続審議中

学校等の運営に大きな影響が出る臨時休業の適切な運用

< 今後の対応等 >

医療機関と連携し計画的な個人防護具等の備蓄の推進

医薬品卸業組合と連携し需給状況に応じ適切な時期に抗インフルエンザウイルス薬等が供給できる体制の整備推進

ワクチン接種を希望する県民への接種が円滑に行われるよう市町村と医療機関が連携した接種体制の強化促進

病原性に応じた効果的な臨時休業の要請

情報提供・共有

< 昨シーズンの状況等 >

県民への情報提供
 ・県広報誌や県ホームページ、市町村広報誌等のほか、マスコミを通じて積極的に情報提供を実施
 海外発生当初から県ホームページのトップページに情報コーナーを設置
 テレビ、ラジオの取材に積極的に応じマスメディアを通じた情報提供を実施

市町村への情報提供
 ・国からの通知等をFAXや電子メールにより随時情報提供を実施
 ・関係者会議を開催し情報共有

医療機関への情報提供
 ・国からの通知等をFAXや電子メール、郵送により随時情報提供を実施

相談体制の整備
 ・4月26日発熱相談センターの設置
 県庁(9:00~21:00)
 保健所(9:00~17:00)
 ・5月16日相談体制の強化
 県庁相談窓口24時間開設
 ・8月1日相談体制の変更
 相談時間 8:30~17:30

< 課題等 >

国の情報がマスコミで先に報道され、県や市町村、医療機関など現場が混乱しないような国の情報提供体制の構築

国からの緊急性のある情報や膨大な量の情報を、市町村や医療機関へ迅速かつ適切に提供する方法の確立

市町村や医療機関など関係機関に、複数のルートから同じ情報が重複して提供されないような情報提供方法の整理

個人情報の保護に配慮した患者発生情報等の提供方法

発熱相談センターに寄せられる多様な相談内容に適切に対応できる体制の整備

< 今後の対応等 >

現場との関係を考慮した情報提供のあり方について国へ要請

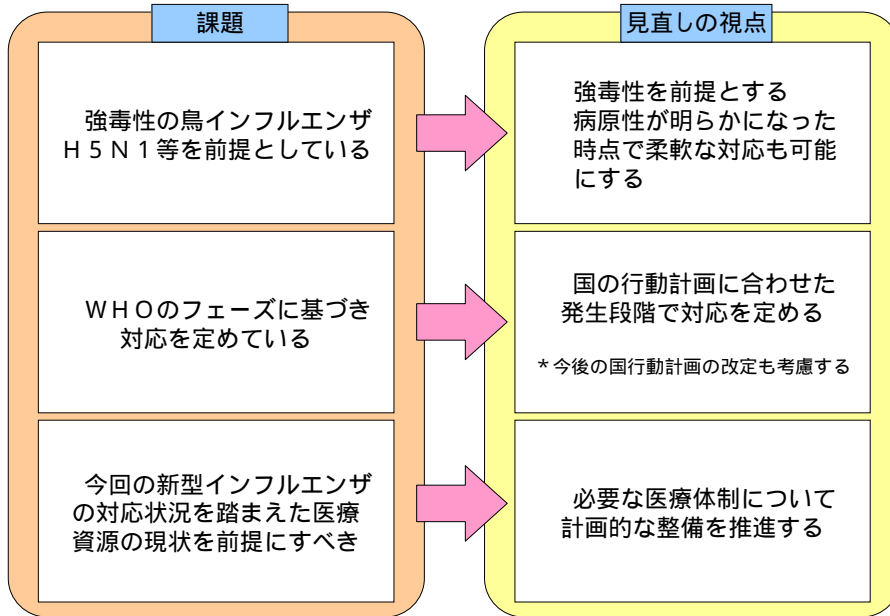
正確な情報を電子メールを活用し迅速かつ適切に提供できるシステムの整備

情報提供ルートの一本化など効率的な情報提供体制の整備

個人情報保護に配慮した情報提供に関するマスコミとの協議

相談スタッフの拡充や資質向上のための研修会等の開催

茨城県新型インフルエンザ対策行動計画 課題と見直しの視点について



〒310-8555 水戸市笠原町978番6
茨城県保健福祉部保健予防課健康危機管理対策室
029-301-3219 FAX 029-301-6341
E-mail : yobo5@pref.ibaraki.lg.jp

新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査について

平成 23 年 2 月 23 日
茨城県保健福祉部保健予防課
健康危機管理対策室

1. 目的

2009 年の新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）流行期における人工透析患者のワクチン接種実績及び罹患状況等について調査を行い、本県の新型インフルエンザ対策行動計画改定に資する。

2. 対象施設

県内で人工透析施設を有する全ての医療機関を対象とした。

3. 方法

「新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査票」を管轄保健所から対象施設に送付、回収した（参考資料参照）。調査結果については管轄保健所が「調査結果集計表」に入力して、保健予防課で集計解析を行った。

なお、実態調査票は、茨城県人工透析談話会（会長：小林正貴東京医科大学茨城医療センター副院長）と協議のうえ作成した。

4. 調査時期

調査対象期間：平成 21 年 10 月～22 年 3 月

調査実施時期：平成 22 年 9 月中旬～10 月中旬

5. 調査結果の公表

調査結果については、対象施設及び各保健所に還元するほか、県のホームページに掲載することとする。

6. 調査結果

別紙のとおり。

(別紙)

新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査集計結果

1 対象施設数及び回収率

調査票の回収率は病院、診療所ともに100%であった。

	病院	診療所	合計
回答数	41	41	82
対象施設数	41	41	82
回収率	100%	100%	100%

2 県内の人工透析患者数(平成21年11月1日現在)

平成21年11月1日現在の県内の人工透析患者数は、入院透析と外来透析を合わせて6,898人であった。

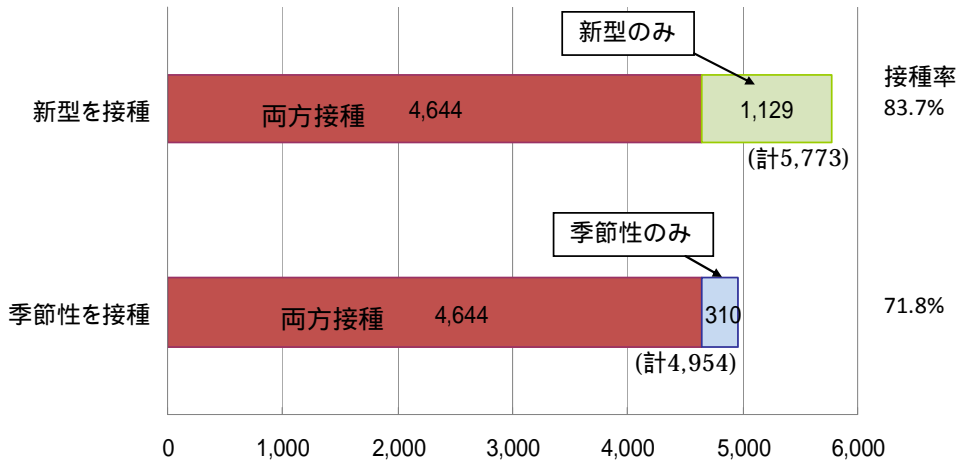
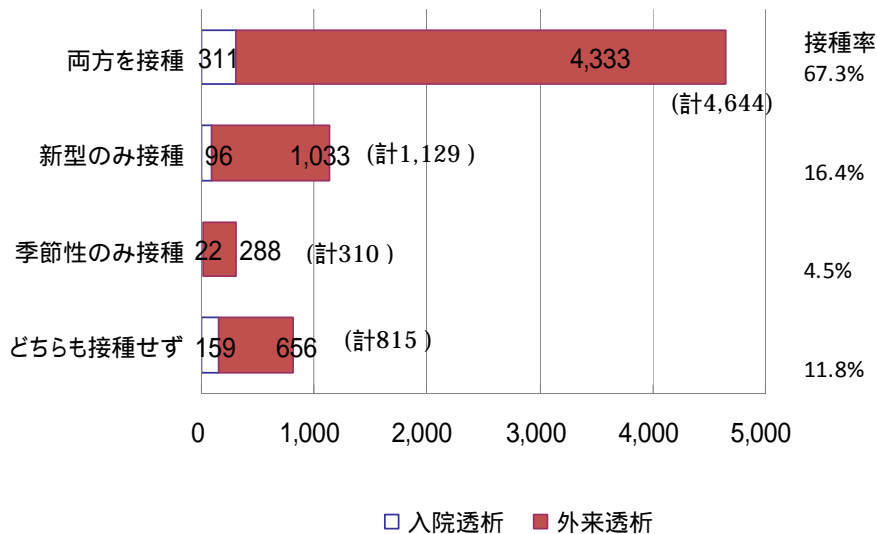
入院透析患者数	外来透析患者数	合計
588 (8.5%)	6,310 (91.5%)	6,898 (100%)

3 インフルエンザワクチンの接種者数

平成21年10月から平成22年3月までのワクチンの接種者数は、新型ワクチン5,773人、季節性ワクチン4,954人で、平成21年11月1日現在の県内の透析患者数をもとに算出した接種率は、それぞれ83.7%、71.8%であった。

	接種者数		合計
	入院透析	外来透析	括弧内は接種率
季節性・新型ワクチンの両方を接種	311	4,333	4,644 (67.3%)
新型ワクチンのみを接種	96	1,033	1,129 (16.4%)
季節性ワクチンのみを接種	22	288	310 (4.5%)
季節性・新型ワクチンのどちらも接種せず	159	656	815 (11.8%)
合計	588	6,310	6,898 (100%)
(再掲) 新型ワクチン接種者数	407	5,366	5,773 (83.7%)
(再掲) 季節性ワクチン接種者数	333	4,621	4,954 (71.8%)

2009/2010シーズンにおけるインフルエンザワクチン接種状況



4 インフルエンザワクチン未接種の主な理由(複数回答可)

ワクチン未接種の理由は以下のとおりである。

身体的理由：32件

主な理由	回答数
接種期間中、体調不良であったため	11件
アレルギーがあるため	9件
過去に接種したことがないため	4件
過去に罹患したことがないため	1件
過去に接種した時に、具合が悪くなったため	2件
接種しても罹患する時は罹患するため	1件
注射が痛い	2件
ワクチン接種前に罹患したため	1件
高齢であるため	1件

精神的理由：37件

主な理由	回答数
本人拒否	32件
副作用への不安があるため	3件
ワクチン接種が怖いため	1件
入院しているという安心感があるため	1件

社会的理由：19件

主な理由	回答数
金銭的な問題（自己負担があるため）	12件
接種の手続きが面倒なため	2件
ワクチンが不足しているため	2件
外出しないため	1件
宗教上の理由のため	1件
周りの状況を見てから考えたいため	1件

5 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等)予防内服者数

透析患者で予防内服を行った者は217人で、透析患者全体（6,898人）に占める割合は3.1%であった。

	人数		合計
	入院透析	外来透析	
予防内服者	19	198	217
透析患者数	588	6,310	6,898
透析患者全体に占める割合	3.2%	3.1%	3.1%

6 インフルエンザ罹患者数

(1)入院・外来透析別

インフルエンザ罹患者数は全体で34人であり、透析患者全体（6,898人）に占める割合は0.49%であった。また、入院・外来透析別内訳では、入院透析1人、外来透析33名であった。

	人数（人）		合計
	入院透析	外来透析	
罹患者数	1	33	34

(2)性・年齢階級別

性・年齢階級別の罹患者数は、下表のとおりであった。

日本透析医学会統計調査委員会「我が国の慢性透析療法の現状(2009年末)」の都道府県別年齢階級別透析患者数をもとに、今回の調査対象における年齢階級別透析患者数を推計して、インフルエンザ罹患者の割合を算出し、インフルエンザサーベイランスシステムの集計値による全国の一般人口における罹患者の割合と比較したところ、いずれの年齢階級においても、透析患者では一般人口に比べて罹患者の

割合が低かった。

サーベイランスシステムの誤差も考慮しなければならないが、少なくとも透析患者の罹患割合は一般人口に比べて高くはないと考えられる。

年齢階級(歳)	罹患者数(人)			本県の透析患者数	インフルエンザ罹患者の割合
	男性	女性	合計		
~19	0	0	0	4	0%
20~29	2	1	3	50	6.0%
30~39	3	0	3	201	1.5%
40~49	3	1	4	546	0.7%
50~59	6	5	11	1,407	0.8%
60~69	4	2	6	2,154	0.3%
70~	7	0	7	2,536	0.3%
合計	25	9	34	6,898	

日本透析医学会統計調査委員会「我が国の慢性透析療法の現状(2009年末)」の都道府県別年齢階級別透析患者数をもとに、今回の調査対象における年齢階級別患者数を推定した。

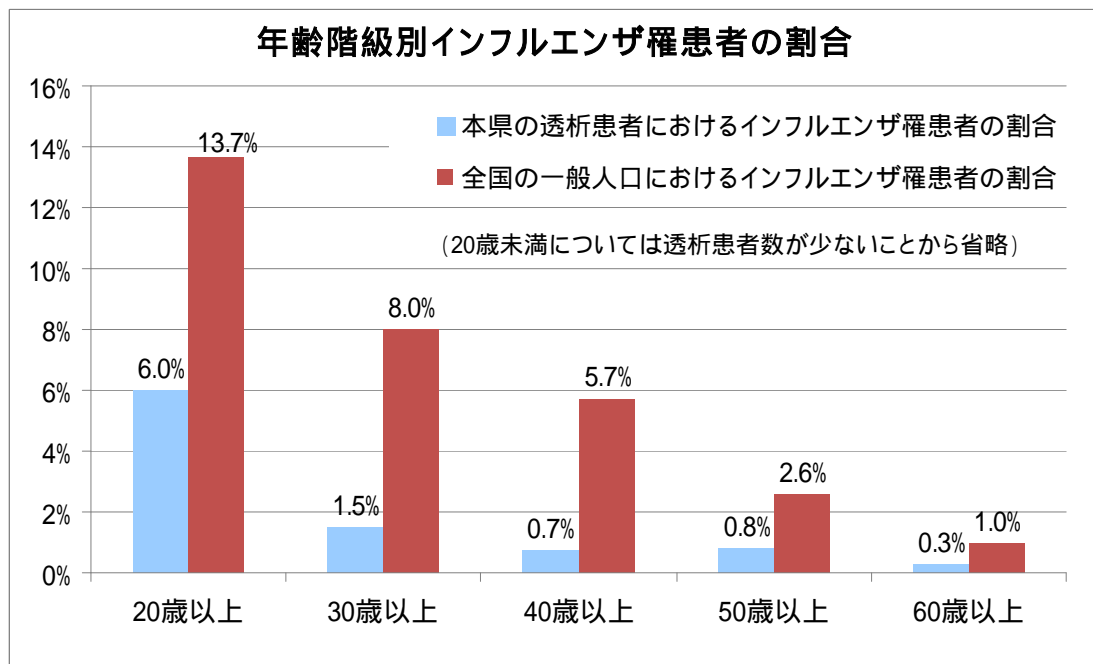
(参考) 一般人口におけるインフルエンザ罹患者数と罹患割合(全国^{*1})

年齢階級(歳)	全国の推計罹患者数(万人) ^{*2}	年齢階級別人口(万人) ^{*3}	インフルエンザ罹患者の割合
20~29	199	1,455	13.7%
30~39	147	1,838	8.0%
40~49	193	1,629	5.7%
50~59	44	1,713	2.6%
60~69	17	1,753	1.0%
70~	15	2,049	0.7%

^{*1} 国のサーベイランスシステムで年齢階級別推計罹患者数が推計可能なのは全国値のみであり、都道府県別には推計できないことから、全国値を用いて比較した。

^{*2} サーベイランスによる2009年40週から2010年13週までの年齢階級別全国罹患者数推計値の累計(概ね2009年9月から2010年3月までの罹患者数に相当)

^{*3} 年齢階級別人口は、総務省「人口推計(平成21年6月1日現在人口確定値)」による。



(3) インフルエンザワクチン接種歴別

罹患者 34 人のうち、新型インフルエンザワクチンの接種歴があった者は 22 人 (64.7%) であったが、そのうち 6 名については、発症日が 10 月から 11 月上旬であることから、ワクチン接種前に罹患あるいは接種後に免疫を獲得するまでの期間が不足していたと考えられた。

ワクチンの接種状況	罹患者数
季節性・新型ワクチン両方接種	18 (52.9%)
新型ワクチンのみ	4 (11.9%)
季節性ワクチンのみ	6 (17.6%)
季節性・新型ワクチンどちらも接種せず	6 (17.6%)
合計	34 (100%)

(4) 迅速診断及び PCR 検査の結果別

罹患者 34 人のうち、迅速検査 A(+) が 31 名、A(-) が 0 名、未実施が 3 名であった。迅速検査 A(+) 31 名のうち 3 名に PCR 検査が実施され、H1N1pdm (+) であった。迅速検査未実施の 3 名は、いずれも臨床所見から診断された事例であり、PCR 検査も未実施である。

迅速診断	PCR 検査			合計
	H1N1pdm (+)	H1N1pdm (-)	未実施	
A(+)	3	0	28	31
A(-)	0	0	0	0
未実施	0	0	3	3
合計	3	0	31	34

(5) 治療薬(抗インフルエンザウイルス薬)別

罹患者 34 人中、オセルタミビル(タミフル)を投与した者は 33 名(97.1%)

	抗インフルエンザウイルス薬		合計
	オセルタミビル (タミフル)	ザナミビル (リレンザ)	
投与者数	33 (97.1%)	1 (2.9%)	34 (100%)

(6) 入院の有無別

罹患者 34 人中、入院した者は 2 名であり、いずれも重症肺炎や急性脳症の合併、ICU 入室などに該当する重症例ではなかった(いずれも PCR 検査は未実施)

	年齢	性別	基礎疾患	迅速診断	入院期間	内服薬
事例 1	55 歳	男性	多発性 嚢胞腎	A(+)	5 日間	オセルタミビル (タミフル)
事例 2	26 歳	女性	糖尿病	A(+)	4 日間	オセルタミビル (タミフル)

なお、罹患者 34 人の詳細情報を 8 頁に示した。

インフルエンザ罹患者の詳細情報

NO	性別	年齢	入院・外来 透析の別	基礎疾患	インフルエンザワクチン接種の有無				発症日	迅速検査 の結果	PCR検 査	PCR検 査の結果	治療薬			入院の 有無	入院日数
					季節性・新型 の両方を接種	季節性のみを 接種	新型のみを 接種	両方未接 種					タミフル	リレンザ	その他		
1	男性	80	外来	慢性腎不全慢性腎炎					2009/9/19	A(+)		A/H1N1					
2	男性	30	外来	慢性腎不全					2009/10/1	A(+)							
3	男性	20	外来	慢性腎不全					2009/10/6	A(+)							
4	男性	40	外来	慢性腎不全					2009/10/16	A(+)							
5	男性	80	外来	慢性腎不全					2009/10/19	A(+)							
6	女性	50	外来	慢性腎不全					2009/10/29	A(+)							
7	男性	60	外来	ネフローゼ症候群					2009/11/1	A(+)							
8	男性	70	外来	慢性腎不全					2009/11/3	-							
9	女性	50	外来	統合失調症					2009/11/3	A(+)							
10	女性	60	外来	慢性腎不全					2009/11/5	A(+)							
11	男性	70	外来	糖尿病					2009/11/15	A(+)		A/H1N1					
12	男性	60	外来	慢性腎不全					2009/11/17	A(+)							
13	女性	60	外来	慢性腎不全					2009/11/18	A(+)							
14	男性	50	外来	慢性腎不全					2009/11/23	A(+)							
15	男性	40	外来	糖尿病					2009/11/24	A(+)							
16	男性	60	外来	なし					2009/11/25	A(+)						有	4日間
17	男性	50	外来	慢性腎不全					2009/11/26	A(+)							
18	男性	40	外来	慢性腎不全					2009/12/5	A(+)							
19	男性	30	外来	慢性腎不全慢性腎炎					2009/12/7	A(+)							
20	男性	50	外来	慢性腎不全					2009/12/14	A(+)							
21	女性	20	入院	糖尿病					2009/12/14	A(+)							
22	女性	40	外来	慢性腎不全					2009/12/15	A(+)							
23	男性	50	外来	糖尿病					2009/12/17	A(+)						有	5日間
24	男性	30	外来	慢性糸球体腎炎(推定)					2009/12/18	A(+)							
25	男性	50	外来	慢性腎不全					2009/12/22	A(+)							
26	男性	20	外来	慢性腎不全					2009/12/25	A(+)							
27	男性	50	外来	多発性膿胞腎					2010/1/4	A(+)							
28	女性	50	外来	慢性腎不全					2010/1/7	-							
29	男性	70	外来	慢性腎不全DM性腎症					2010/1/19	A(+)							
30	男性	70	外来	慢性腎不全					2010/1/20	A(+)							
31	男性	70	外来	慢性腎不全慢性腎炎					2010/1/23	A(+)		A/H1N1					
32	男性	60	外来	慢性腎不全					2010/1/26	A(+)							
33	女性	50	外来	悪性腎硬化症(推定)					2010/1/27	A(+)							
34	女性	50	外来	高血圧症					2010/2/17	-							

(参考資料)

予第 846 号
平成22年9月14日

各保健所長 殿

保健予防課長
(公印省略)

新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査について

去る8月31日に開催された新型インフルエンザ対策に関する検討会において、昨年の新型インフルエンザ流行期の人工透析患者の実態について調査することになりました。

つきましては、下記について貴管内の人工透析医療機関に対し調査を実施し、当課あて報告願います。

記

1、人工透析医療機関における調査方法

- (1) 調査目的 昨年の新型インフルエンザ流行期の人工透析患者のワクチン接種実績及び罹患状況等を把握する。
- (2) 調査様式 「新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査票」(別紙)
- (3) 調査期限 平成22年10月8日(金)
- (4) 留意事項

原則として貴管内の全ての人工透析医療機関に通知し、調査協力を得ること。

* 「平成22年度 茨城人工透析談話会施設名簿」を参考に、漏れのないよう通知願います。なお、同談話会に加入していない透析医療機関についても調査対象としていただくようお願いいたします。

2、調査結果の報告

(1) 報告方法

各医療機関からの調査結果を「調査結果集計表」に入力し、保健予防課 小沼あて電子メールで報告すること。

* 「調査結果集計表」については、後日集計担当者に送信予定。

(2) 報告期限

平成22年10月22日(金)

<報告・問い合わせ先> 保健予防課健康危機管理対策室 小沼 TEL 029-301-3219 E-mail h.onuma@pref.ibaraki.lg.jp

<参考>

第 号
平成22年 月 日

人工透析医療機関の長 殿

茨城県 保健所長

新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査について

昨年来、新型インフルエンザ対策についてご尽力賜り感謝申し上げます。

さて、8月31日に開催された新型インフルエンザ対策に関する検討会において、昨年の流行期の人工透析患者の実態を把握するために、医療機関のご協力をいただき調査することになりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙「新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査票」に必要事項を記入し、10月8日（金）までに、FAX又は電子メールにて 保健所あて報告いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1、調査目的 昨年の新型インフルエンザ流行期の人工透析患者のワクチン接種実績及び罹患状況等を把握する。
- 2、報告方法 別紙「新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査票」に必要事項を記入の上、 保健所あてFAX又は電子メールで報告して下さい。
記載漏れがないよう全ての項目についてご記入ください。
該当がない場合には、「なし」とご記入ください。
- 3、報告期限 平成22年10月8日（金）
- 4、その他 ご不明な点については、 **保健所 課・室**にご連絡ください。
集計結果については、**まとまり次第**お知らせします。

<報告・問い合わせ先>	
保健所	担当
TEL	
FAX	
E-mail	@

(別紙)

保健所 課・室行き
FAX — —

新型インフルエンザに関する人工透析患者の実態調査票

医療機関名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

1、人工透析患者数(平成21年11月1日の現在数)

入院透析	人
外来透析	人
合 計	人

以下の設問は、平成21年10月1日から平成22年3月31日までの貴院の人工透析患者の実績についてご記入ください。

2、インフルエンザワクチン接種状況

項 目	接種者数及び未接種者数		
	入院透析	外来透析	合計
季節性・新型インフルエンザワクチンの両方を接種した人	人	人	人
季節性インフルエンザワクチンのみを接種した人	人	人	人
新型インフルエンザのみを接種した人	人	人	人
季節性・新型インフルエンザのどちらも接種しなかった人	人	人	人

3、インフルエンザワクチン未接種の主な理由

--

4、予防内服(タミフル)投与者数

入院透析	人
外来透析	人
合 計	人

予防内服投与とは

透析患者の同居家族や透析患者が通う施設(職場、入所施設等)においてインフルエンザに罹患した者がいると報告を受けた際に、抗インフルエンザウイルス薬を処方したことをさす。

5、(1) 新型インフルエンザ罹患者数

迅速検査、PCR検査、臨床症状等で新型インフルエンザであると診断した数を計上してください。

入院透析	人
外来透析	人
合 計	人

(2) 新型インフルエンザ罹患者の詳細情報

	性別	年齢	入院・外来 透析の別	基礎疾患	迅速検査 の結果	PCR検査 の有無	治療薬	入院の有無	入院日数	入院中の状況 <small>有の場合は 印を記載してください</small>			
										急性肺炎	酸素投与	人工呼吸 器使用	集中治療 室入室
(例)	男性	63	入院 外来	糖尿病	A(+)	有	タミフル リレンザ その他	有	8日間				
1			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
2			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
3			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
4			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
5			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
6			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
7			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
8			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
9			入院 外来				タミフル リレンザ その他						
10			入院 外来				タミフル リレンザ その他						

新型インフルエンザ（インフルエンザ（H1N1）2009）対策報告書

平成23年2月21日

茨城県保健福祉部保健予防課健康危機管理対策室

〒310-8555 水戸市笠原町978番6

029-301-3219 FAX 029-301-6341

E-mail : yobo5@pref.ibaraki.lg.jp