指標

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策 総括と見直し

常任理事·地域保健部長

三戸 和昭

厚生労働省新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策 総括会議の報告書がとりまとめられ、平成22年6月 10日に金澤一郎座長(日本学術会議会長) から厚生 労働大臣に提出された。

「1. はじめに」では、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標として掲げ、広報活動、検疫の強化、サーベイランス、学校等の休業をはじめとした公衆衛生対策、医療体制の整備、ワクチンの供給や接種などを行った。本邦の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまり、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の目標は、おおむね達成できた。その理由として、広範な学校閉鎖、医療アクセスの良さ、医療水準の高さと医療従事者の献身的な努力、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な処方や、手洗い・うがいなどの公衆衛生意識の高さなどがある。国民一人一人の努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力のたまものと考えられる。

「2. 全般的事項」では、総括に当たって、新型イ ンフルエンザ(A/H1N1)対策として、情報収集に 努め、危機管理対策として迅速に対応したことには 評価できるが、以下の準備不足と制約があった。新 型インフルエンザ発生時の行動計画、ガイドライン は用意されていたが、病原性の高い鳥インフルエン ザ (H5N1) を念頭においていた。また、突然大規 模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が 乏しかった。対策実施方法など事前の準備や調整が 十分でなかった。新型インフルエンザワクチンの国 内生産体制が遅れ、十分な供給ができなかったこと と、臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備さ れていなかった。「病原性等に応じた柔軟な対応」「迅 速・合理的な意思決定システム」「地方との関係と事 前準備「「感染症危機管理に関わる体制の強化」「法整 備」について提言している。

「3. サーベイランス」「4. 広報・リスクコミュニ

ケーション」「5. 水際対策」「6. 公衆衛生対策(学校等の臨時休業等)」では、体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題と運用上の課題について提言している。

「7. 医療体制」では、次の6項目の問題を提言している。

- 1) 都道府県ごとに地域の実情を踏まえ、必要となる医療提供体制について検討する。具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受け入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある。
- 2) 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非、 設置する場合の対象者、求める役割、機能、体制 について、病原性なども考慮しながら、再度整備 すべきである。
- 3)地域における感染症の専門家の養成を推進する必要がある。
- 4) 医療従事者が、地域の医療体制維持のために協力できるような仕組みづくりについて、PPE(個人防護具) の提供、休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである。
- 5) 医療機関間および行政との連携体制を一層強化する必要がある。そのために、例えば、保健所や医師会などの関係団体が、医療機関間の調整役となることなどを検討すべきである。
- 6) 抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品や医 用品の備蓄や使用方法について、その種類ごとに 改めて整備すべきである。

運用上の課題として、地方自治体が、当該地域が「感染拡大期」に当たるか「まん延期」に当たるかなどについて的確に判断し、入院措置中止や発熱外来の役割の切り替えを円滑に行えるよう、実地疫学等の専門家が助言する仕組みを設けることなどや、医療機関に対して、必要かつ正確な情報を速やかに提供する仕組みについて検討すべきである。

「8. ワクチン」では、4項目の問題について提言している。

- 1) 国家の安全保障という観点から、可及的速やかに国民全員分のワクチンを確保するため、ワクチン生産体制を強化すべきである。
- 2) ワクチンの接種体制の確保の準備を進めるべきである。
- 3) ワクチン接種について、医師会等の関係機関と相談、調整のもと、あらかじめ、接種の予約、接種場所、接種の方法など現場において実効性のある体制を計画すべきである。
- 4) ワクチンによる副反応を、迅速かつ的確に評価できるように、ワクチン以外の原因による有害な事象の把握や予防接種の実施状況と副反応の発生状況を迅速に把握できる仕組みを作るよう検討

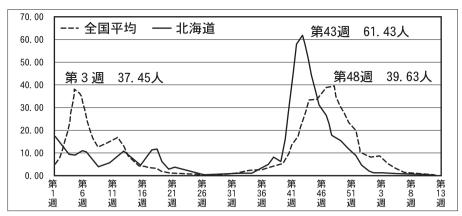


図 1 インフルエンザ定点当たり報告数(平成21年第1週~平成22年第13週)

すべきである。

「9. 結びに」では、新型インフルエンザ発生時の 危機管理対策は、発生前の段階からの体制強化の実 現を要望して終えている。



北海道では、「北海道新型インフルエンザ対応検証 報告書(案)」が北海道保健福祉部より平成22年8月 19日に提出された。1)はじめに、2)道内における 新型インフルエンザ発生状況及び道の取組状況、3) 対応と課題、改善方向、4)今後の対応に向けた国へ の提言、以上の4項目からなっている。道内の発生 状況および取組状況では、北海道医報第1090号(2009 年7月1日付)「指標」で報告した札幌在住の20歳代 男性による平成21年6月11日の新型インフルエンザ 発症が最初である。また、8月31日には、40歳代女 性が道内初の死亡例として確認された。その後、10 月中旬から下旬にかけ、インフルエンザサーベイラ ンス情報では、定点報告数が61.43人となるピークを 迎えたのち、徐々に感染者数が減少し、平成22年2 月中旬以降、定点報告数が流行の目安を示す1.0人を 下回っている(図1)。

発熱相談センターでは、9時から21時まで相談を受け付けた。北海道では本庁保健福祉部健康安全室(現在は健康安全局)および道立保健所に相談窓口を設置した。4月26日から7月31日までの相談件数

は、症状について5,967件、医療について1,001件、予防について701件、渡航について129件、豚肉等について40件、その他818件の合計8,656件であった。札幌市、旭川市、函館市、小樽市の保健所設置市の相談件数の9,490件を加えると合計18,146件の相談に対応した。

発熱外来について、すべての 市町村に1ヵ所以上の設置を目 指していたが、設置数は58ヵ所 にとどまった。医療機関におけ

る院内感染への不安や診療スタッフ不足などの理由 があるため、診療報酬の増額や施設改修、感染予防 資器材の整備費用等に係る国による全額補助など、 医療機関の受入体制の整備促進が必要である。

入院病床の確保について、新型インフルエンザの感染率が20%の場合の道内の入院必要病床数を2,011床と算定したが、平成21年12月現在における確保数は、1,818床となっており、目標数に達していない。

新型インフルエンザワクチンの供給・接種について、ワクチン接種事業は国が実施主体となり、ワクチンの流通調整や低所得者への接種費用の助成等は、北海道が国や医療機関、市町村などとの調整を行ったが、道内のワクチン接種者数は、平成22年3月末現在で約13.7% (表 1)と低率であり、また、当初、容量の大きな10ml製剤が高率に供給されたことにより、医療機関の中にはワクチンの過剰在庫を抱えるところがあった。

新型インフルエンザウイルスの遺伝子検査(PCR検査)について、発生当初は、休日深夜を問わず、道立衛生研究所において、疑似症患者の症例定義に合致しない検査も含め、すべての感染疑い事例のPCR検査を行った。

積極的疫学調査について、発生当初、国の積極的 疫学調査実施要綱に基づき、患者やその家族等に対 する詳細な調査を行った。

表 1 受託医療機関からのワクチン接種報告数(平成22年3月末)

	接種開始時期	道内想定人数 (概数) A	3月末現在接種数累計			接種率
区 分			1回目 B	2回目	合計	(%) (B/A)
医療従事者	10/23	140, 000	136, 758	471	137, 229	97. 7
基礎疾患(最優先+その他)	11/16、12/4	390, 000	306, 558	15, 586	322, 144	78. 6
妊婦	11/16	42, 000	15, 550	93	15, 643	37. 0
1歳~小学校3年生	12/4、12/17	360, 000	81, 850	72, 074	153, 924	22. 7
1歳未満の保護者等	12/17	87, 000	14, 775	253	15, 028	17. 0
小学校4年生~6年生	12/17	142, 000	12, 277	10, 666	22, 943	8. 6
中学生	12/28	148, 000	16, 328	427	16, 755	11. 0
高校生の年齢相当	12/28	146, 000	13, 318	24	13, 342	9. 1
65歳以上の方	1 /19	916, 000	104, 872	35	104, 907	11. 4
1歳未満児	1 /22	42, 000	591	418	1, 009	1. 4
その他の方(健康成人)	1 /22	3, 134, 000	56, 890	33, 397	90, 287	1. 8
合 計	5, 547, 000	759, 767	99, 722	859, 489	13. 7	

社会活動の制限について、道立学校に係る臨時 休業等の取扱いは、教育 庁と保健福祉部が協議の 上、その目安を決定し、 市町村立学校等に対対対 もことともに、臨時休業 中の児童生徒の健康観察 等は学校に設置していた。 電話機で確認を行った。

行政機関の危機管理体制について、対策の総合的な推進に当たっては、

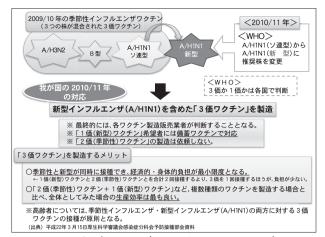


図 2 2010/11年シーズンのインフルエンザワクチ ンについて

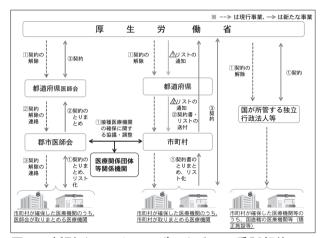


図3 新型インフルエンザワクチンの委託契約

ワクチン接種事業と新臨時接種

表 2

│ 3 価ワクチン │ 接種開始

	ワクチン接種事業 (~ 9 月)	定期接種 (10月~)		新臨時接種 ※改正法案		
根拠	事務次官通知	予防接種法	事務次官通知 (予定)	予防接種法 (改正案)		
実施主体	国	市町村	国	市町村		
医療機関との 契約	国	市町村	国 ※新臨時接種に移行する ことを前提に市町村が 選定	市町村		
接種費用の設 定	国	市町村	市町村	市町村		
ワクチン流通	国が流通管理	市場流通	市場流通	市場流通※		
負担軽減 措置	市町村(国庫補助) ※国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	市町村 (一般財源)	市町村(国庫補助) ※国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	市町村(国庫補助) ※国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4		
健康被害 救済	特別措置法 【国10/10】 障害年金(1級) 272万円/年 遺族一時金714万円 ※改正法案成立後、政令 改正により給付水準 を新臨時を目を上げ	予防接種法 【国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4】 障害年金(1級) 272万円/年 遺族一時金714万円	特別措置法 【国10/10】 障害年金(1級) 272万円/年 遺族一時金714万円 ※改正法案成立後、政令 改正により給付水準を 新臨時接種と同程度に 引き上げ	予防接種法 【国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4】 障害年金(1級) 381万円/年 死亡一時金3,330万円 (※被害者が生計維持者 の場合)		

※改正法案が成立・施行され、今シーズンにおいて新臨時接種を実施する場合

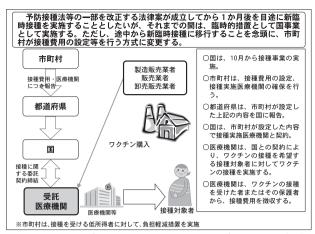


図 4 10月以降の新型インフルエンザワクチン接種 体制

医療班やワクチン班、福祉施設班など、他部や教育 庁も含めた庁内横断的な対策班を編成した組織体制 づくりが必要である。

法体系等について、さまざまな対策の実施に当たっては、法的根拠がないままで協力依頼や要請を行うことは困難であることから、国による感染症法の改正など、法体系の整備が必要である。



2010/11年シーズンのインフルエンザワクチンについて、今年度のワクチンは、昨年度の季節性インフルエンザワクチンのA/H3N2(A香港型)とB型は同じで、A/H1N1(Aソ連型)をA/H1N1(新型インフルエンザウイルス)に置き換えた「3 価ワクチン」と外国産の「1 価(新型インフルエンザウイルス)ワクチン」が使用される(図 2)。

接種協力医療機関 等について、現在、 国とワクチンの接種 等に関する委託契約 を締結している医療 機関との契約を、国 は平成22年9月30日 をもって解除する。 10月1日より、国は 新型インフルエンザ ワクチン接種事業に おける接種協力医療 機関を確保して、医 師会や市町村、所定 の独立行政法人等が 取りまとめる医療機 関と委託契約を締結 する(図3)。10月以 降の新型インフルエ ンザワクチン接種体 制(図4)は、市町村 が接種費用を設定

表 3 インフルエンザワクチンの接種方法

	対 象	接種回数	接種量	注射方法	
インフルエンザHAワクチン〈3価ワクチン〉	1歳未満の者	2回	0. 1 <i>ml</i>	上腕伸部に皮下接種	
	1歳以上6歳未満の者	2回	0. 2 <i>mℓ</i>	上腕伸部に皮下接種	
	6歳以上13歳未満の者	2回	0. 3 <i>ml</i>	上腕伸部に皮下接種	
	13歳以上の者	1回	0. 5 <i>mℓ</i>	上腕伸部に皮下接種	
A型インフルエンザHAワクチン(H1N1株) 〈1価ワクチン〉	同上				
71 10°2 11 6 7 (114N4) (77°2 (2014) #11	6 か月以上 1 歳未満の者	1回	0. 25 <i>mℓ</i>	大腿前外側部に筋肉内接種	
アレパンリックス(H1N1)筋注(GSK社: ワクチン)	1歳以上10歳未満の者	1回	0. 25 <i>mℓ</i>	上腕三角筋部に筋肉内注射	
	10歳以上の者	1回	0.5 <i>mℓ</i>	上腕三角筋部に筋肉内注射	

[※]高齢者には、季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ(A/H1N1)の両方に対するインフルエンザHAワクチン〈3価ワク

し、接種実施医療機関へ協力を依頼して、受託医療 機関は卸売販売業者等からワクチンを購入(市場流 通) して、国との契約により、ワクチンの接種を希 望する接種対象者に対してワクチンを接種する。

「新型インフルエンザ (A/H1N1)」および今後生 じる「病原性の高くない新型インフルエンザ」に対 応する新たな臨時接種を行うための法改正、すなわ ち予防接種法および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の一部を 改正する法律案が国会で検討され、法律案が通過する と、実施主体は市町村となり、市町村との委託契約と なる (表2)。健康被害救済は予防接種法に基づくた め、死亡一時金は3,330万円となっている。

インフルエンザワクチンの接種方法(表3)につい て、3価ワクチンは季節性インフルエンザワクチン と同様の回数・量で、今年度製造するワクチンは 2,900万本を予定しており、十分な量の確保が可能な ため、優先順位の設定は行わない。昨年度、不評で あった10mlバイアルは生産せず、すべて1mlバイア ルとして、ワクチンの購入に特別な制限は行わない。

ワクチン接種を中止した場合の、予診のみの料金が 新たに設定された。高齢者について、予防接種法上 の二類定期接種と新型インフルエンザワクチン接種 の2つの性格を併せ持つことになるため、3価のワ クチンを接種することになる。また、早急に副反応 発生頻度を把握する必要があるため、ワクチン接種 受託医療機関に被接種者数を市町村に毎月10日まで の報告と、副反応報告をお願いしている。



ワクチン新臨時接種の法改正については、6月中 の法案成立を目指していましたが、法案は継続審議 となっており、成立の見込み・時期が不明です。ま た、厚生労働省から、新たな「新型インフルエンザ 対策行動計画」や「新型インフルエンザ対策ガイド ライン」が近い内に出る気配はありません。

今年度は医療機関と医師会、行政が情報を共有し て、連携して、地域住民を啓発して、インフルエン ザウイルス感染に対応することが必要であると思い ます。医師会会員の皆様方のご理解とご協力をお願 いいたします。

平成21年10月23日より国が実施主体となって開始された「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接 種に関する事業」は、本年9月30日をもって終了となります。大混乱の中、献身的にご協力いただきまし た会員各位には深く感謝申し上げます。

なお、本年10月1日より改正予防接種法が成立・施行されるまでの間、改めまして国が実施主体となる ワクチン接種事業が始まります。会員各位におかれましては、引き続きご協力賜わりますようよろしくお 願い申し上げます。

> 北海道医師会新型インフルエンザ対策本部長 長瀬 清

チン〉の接種が原則となる。 ※インフルエンザHAワクチン 接種としても差し支えない。

[※]インフルエンザHAワクチン 〈3 価ワクチン〉およびA型インフルエンザHAワクチン(H1N1株)〈1 価ワクチン〉を13歳未満の 者に2回接種する場合の接種間隔は、1週間から4週間(4週間おくことが望ましい)の間隔をおくものとする。 ※いずれも平成22年7月28日時点の状況であり、今後変更される可能性がある。