

- ホーム
- 研究所の概要
- 所長挨拶
- アクセス
- 関連リンク
- お問い合わせ
- メンテナンス
- 記事一覧

日本語 ENGLISH

お知らせ

- 採用情報
- 調達情報
- 情報公開
- 公開講座・研修
- その他

インフルエンザとは

(IDWR 2005年第8号掲載) インフルエンザ(influenza)は、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症であるが、「一般のかぜ症候群」とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」である。

[続きを読む](#)

PUBLISHED: 2011年5月11日

感染症情報

- 疾患名で探す
- 感染源や特徴で探す
- 予防接種情報
- 災害と感染症

研究・検査・病原体

- 菌叢情報
- 検定検査情報
- 病原体検査
- 抗生物質標準品の交付
- 感染症検体パネルの交付
- こちら研究部
- 画像・映像アーカイブ
- 感染研年報
- 国際協力

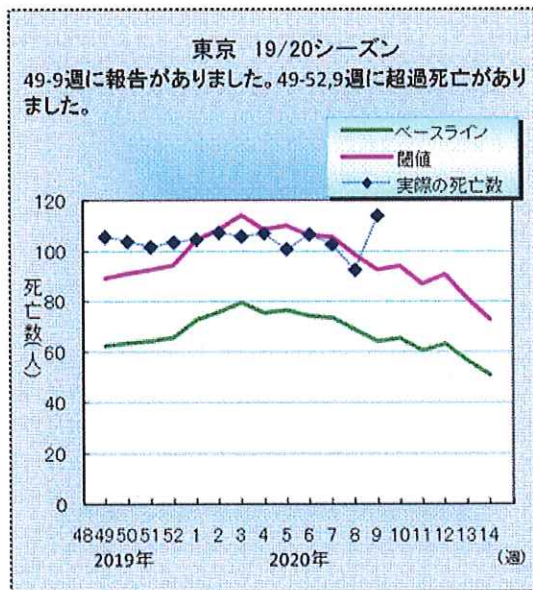
サーベイランス

- 感染症発生动向調査週報(IDWR)
- 病原微生物検出情報(ASR)
- 感染症流行予測調査(NESVPD)
- 院内感染(JANIS)
- 実地疫学専門家養成コース(FETP-J)

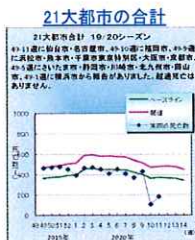
インフルエンザ関連死亡迅速把握システムによる2019/20シーズン21大都市インフルエンザ・肺炎死亡報告

2020年3月31日

東京



過去の全国の超過死亡の推移(感染研モデル)



21大都市の合計

- 札幌
- 仙台
- さいたま
- 千葉
- 東京
- 横浜
- 川崎
- 相模原
- 新潟
- 静岡
- 浜松
- 名古屋
- 京都
- 大阪
- 堺
- 神戸
- 岡山
- 広島
- 北九州
- 福岡
- 熊本

インフルエンザ コンテンツ

インフルエンザトップ

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザウイルス分離・検出状況

抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス

流行株抗原性解析 遺伝子系統樹

インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者)

予防接種スケジュール

パンデミック(H1N1)2009

インフルエンザA(H7N9)

インフルエンザに伴うの興味深い異常な行動に関する調査

鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザトップ

インフルエンザA(H7N9)

インフルエンザ

インフルエンザ【更新情報】

インフルエンザ流行レベルマップ 第13週(4/3更新)
2020年04月03日

抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス 2020年03月30日
2020年03月30日

インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)
2020年03月27日

抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス 2020年03月16日
2020年03月16日

抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス 2020年02月28日
2020年02月28日

抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス 2020年02月14日
2020年02月14日

- ホーム
- 研究所の概要
- 所長挨拶
- アクセス
- 関連リンク
- お問い合わせ
- メンテナンス
- 記事一覧

日本語 ENGLISH

お知らせ

インフルエンザとは

- 採用情報
- 調達情報
- 情報公開
- 公開講座・研修
- その他

(IDWR 2005年第8号掲載) インフルエンザ(influenza)は、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症であるが、「一般のかぜ症候群」とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」である。

続きを読む

インフルエンザ コンテンツ

インフルエンザトップ

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザウイルス分亜・検出状況

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス

流行株抗原性解析遺伝子系統樹

インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者)

予防接種スケジュール

パンデミック(H1N1)2009

インフルエンザA(H7N9)

インフルエンザに伴う「顕微鏡的異常な行動」に関する調査

感染症情報

PUBLISHED: 2011年5月11日

- 疾患名で探す
- 感染源や特徴で探す
- 予防接種情報
- 災害と感染症

インフルエンザ関連死亡迅速把握システムによる2019/20シーズン21大都市インフルエンザ・肺炎死亡報告

2020年3月31日

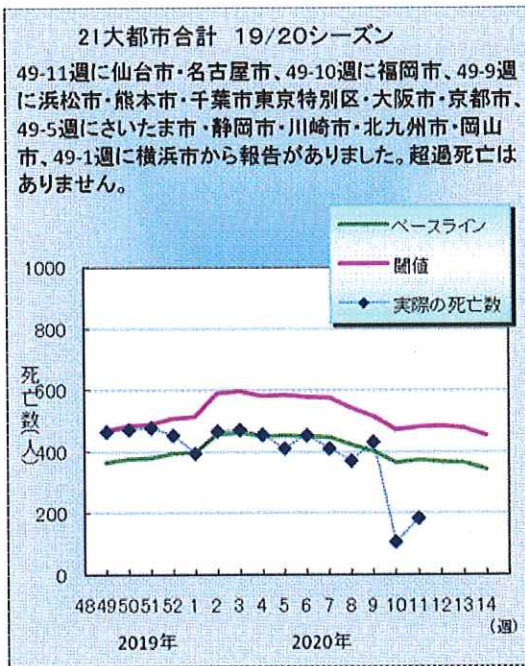
研究・検査・病原体

- 菌情報
- 検定検査情報
- 病原体検査
- 抗生物質標準品の交付
- 感染症検体パネルの交付
- こちら研究部
- 画像・映像アーカイブ
- 感染研年報
- 国際協力

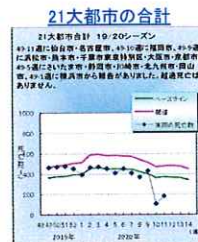
サーベイランス

- 感染症発生动向調査週報(IDWR)
- 病原微生物検出情報(ASR)
- 感染症流行予測調査(NESVPD)
- 院内感染(JANIS)
- 実地疫学専門家養成コース(FETP-J)

21大都市の合計



過去の全国の超過死亡の推移(感染研モデル)



21大都市の合計

- 札幌
- 仙台
- さいたま
- 千葉
- 東京
- 横浜
- 川崎
- 相模原
- 新潟
- 静岡
- 浜松
- 名古屋
- 京都
- 大阪
- 堺
- 神戸
- 岡山
- 広島
- 北九州
- 福岡
- 熊本

鳥インフルエンザ

鳥インフルエンザトップ

インフルエンザA(H7N9)

インフルエンザ

インフルエンザ【更新情報】

インフルエンザ流行レベルマップ 第13週(4/3更新) 2020年04月03日

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス 2020年03月30日

インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数) 2020年03月27日

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス 2020年03月16日

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス 2020年02月28日

抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス 2020年02月14日

2020年3月28日首相会見 官邸ホームページより

(安倍総理) 確かにPCR検査の数は少ない中において、私もほぼ毎日のように、厚労省に対して、医師が必要とする、判断すれば必ずPCR検査ができるようにしてくださいねということとは重々、申し上げております。日によっても非常に少ない日がありますから、なるべくしっかりとPCR検査はやってくださいと言っています。

では、果たして日本はそれを隠しているのかという議論があります。これは、私は違うと思います。例えば死者の数は、PCR検査の数が少ないけれども、死者の数が多いということではありません。では、死者の数、肺炎で亡くなっている方は、実はコロナではないかということをおっしゃる方はいるのですが、コロナウイルスの場合は専門家の先生たちが、これはみんな、私も確認したのです。私も、これはそういう批判があるんだけど、どうなんだろうかと。このPCR検査、これが少なくてという話で、伺ったのですが、これは、肺炎で亡くなった方については、基本的に肺炎になって、最後はCTを必ず撮ります。

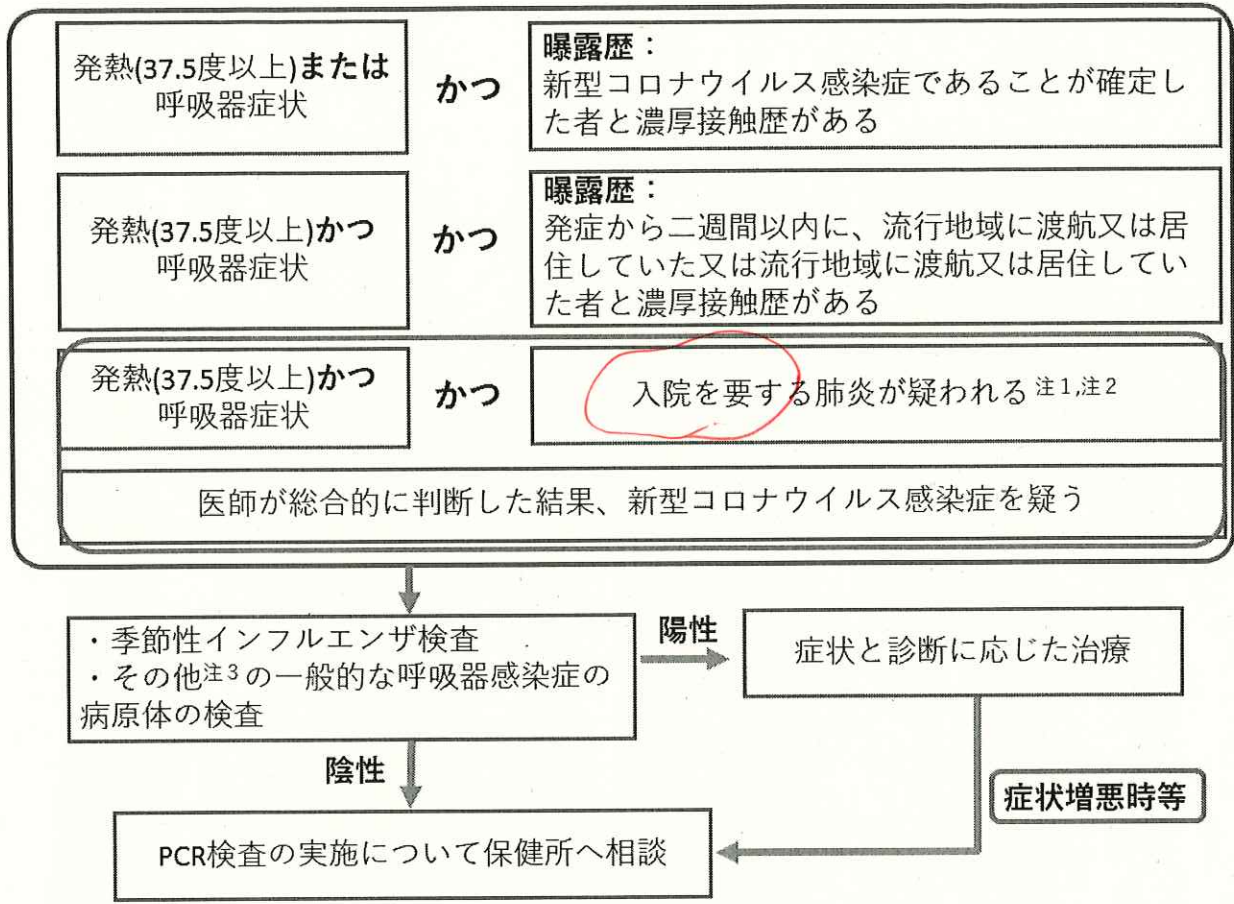
それで、CTにおいて、これは間質性肺炎の症状が出た方は必ずコロナを疑います。必ず。そういう方については、これは必ず大体、PCRをやっておられます。

ですから、そこで間質性肺炎でない肺炎で、例えば細菌性等々の肺炎で亡くなられた方等について言えば、これはコロナではない。ですから、コロナではなくて肺炎で亡くなったという方はコロナではないのだという説明を私は受けて、私は納得したところでございます。

2020.2.27

<参考>

○検査の流れ



注1. 従前の集中治療その他これに準ずるものに限らず、入院を要する肺炎が疑われる者を対象とする。

注2. 特に高齢者又は基礎疾患がある者については積極的に考慮する。

注3. 病状に応じて、早期に結果の出る迅速検査等の結果を踏まえ、培養検査など結果判明までに時間がかかるものについては、結果が出る前でも保健所へ相談する。

※ 赤枠は別紙の1に該当する部分

○「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(平成18年3月8日健感発第0308001号厚生労働省結核感染症課長通知) 別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」

○「「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正)」に関する留意事項について」(令和2年2月7日健感発第0207第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

○「新型コロナウイルス感染症の検査に係る協力体制について(依頼)」(令和2年2月25日新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部事務連絡)

職員研修施設に関する調査
結 果 報 告 書

平成 22 年 12 月

総務省行政評価局

令和2年4月6日 衆議院決算行政監視委員会第三分科会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

研修施設の設置状況

府省名	研修施設名	研修施設の設置形態	施設の内容		
			教室等	宿泊施設	体育施設
内閣府	経済社会総合研究所経済研修所	その他	—	—	—
	沖縄総合事務局研修所	単独施設	○	○	○
警察庁	警察大学校	単独施設	○	○	○
	科学警察研究所法科学研修所	単独施設	○	○	○
	皇宮警察本部皇宮警察学校	単独施設	○	○	○
	東北管区警察学校	単独施設	○	○	○
	関東管区警察学校	単独施設	○	○	○
	中部管区警察学校	単独施設	○	○	○
	近畿管区警察学校	単独施設	○	○	○
	中国管区警察学校	単独施設	○	○	○
	四国管区警察学校	単独施設	○	○	○
	九州管区警察学校	単独施設	○	○	○
総務省	自治大学校	単独施設	○	○	○
	情報通信政策研究所	単独施設	○	○	○
	統計研修所	単独施設	○	○	—
消防庁	消防大学校	単独施設	○	○	○
法務省	法務総合研究所	合同庁舎	○	—	—
	法務総合研究所浦安総合センター	単独施設	○	○	○
	法務総合研究所札幌支所	単独施設	○	○	○
	法務総合研究所仙台支所	単独施設	○	○	○
	法務総合研究所牛久支所	複合施設	○	○	○
	法務総合研究所名古屋支所	単独施設	○	○	○
	法務総合研究所大阪支所	合同庁舎	○	○	○
	法務総合研究所広島支所	合同庁舎	○	○	—
	法務総合研究所高松支所	合同庁舎	○	○	—
	法務総合研究所福岡支所	単独施設	○	○	○
	矯正研修所	単独施設	○	○	○
	矯正研修所札幌支所	合同庁舎	○	○	○
	矯正研修所仙台支所	合同庁舎	○	○	○
	矯正研修所東京支所	単独施設	○	○	○
	矯正研修所名古屋支所	合同庁舎	○	○	○
	矯正研修所大阪支所	単独施設	○	○	○
	矯正研修所広島支所	合同庁舎	○	○	○
	矯正研修所高松支所	合同庁舎	○	○	—
	矯正研修所福岡支所	合同庁舎	○	○	○
	公安調査庁	公安調査庁研修所	合同庁舎	○	○
外務省	外務省研修所	単独施設	○	○	○
	外務省研修所本省分室	合同庁舎	○	—	—
財務省	財務総合政策研究所	単独施設	○	○	○
	財務総合政策研究所北海道研修支所	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所東北研修支所	合同庁舎	○	—	—
	財務総合政策研究所関東研修支所	合同庁舎	○	—	—
	財務総合政策研究所北陸研修支所	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所東海研修支所	合同庁舎	○	—	—
	財務総合政策研究所近畿研修支所	合同庁舎	○	—	—
	財務総合政策研究所中国研修支所	合同庁舎	○	—	—
	財務総合政策研究所四国研修支所	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所	その他	—	—	—
	四国研修支所中野町分室	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所北九州研修支所	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所南九州研修支所	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所	単独施設	○	○	—
	南九州研修支所九州財務局分室	その他	—	—	—
	財務総合政策研究所沖縄研修支所	その他	—	—	—
	会計センター	単独施設	○	○	○
	税関研修所	単独施設	○	○	○
	税関研修所函館支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所東京支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所横浜支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所名古屋支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所大阪支所	単独施設	○	—	—
	税関研修所神戸支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所門司支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所長崎支所	合同庁舎	○	—	—
	税関研修所沖縄支所	その他	—	—	—
税関研修所沖縄支所浦添分室	単独施設	○	—	—	
税務大学校	単独施設	○	○	○	

府省名	研修施設名	研修施設の 設置形態	施設の内容		
			教室等	宿泊施設	体育施設
国税庁	税務大学校札幌研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校仙台研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校関東信越研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校東京研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校金沢研修所	合同庁舎	○	—	—
	税務大学校名古屋研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校大阪研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校広島研修所	単独施設	○	○	○
	税務大学校高松研修所	合同庁舎	○	—	—
	税務大学校福岡研修所	合同庁舎	○	—	—
	税務大学校熊本研修所	単独施設	○	○	—
	税務大学校沖縄研修支所	合同庁舎	○	—	—
厚生労働省	厚生労働省白金台分室	単独施設	○	—	—
	国立保健医療科学院	単独施設	○	○	—
	国立児童自立支援施設国立武蔵野学院附属 児童自立支援専門員養成所	単独施設	○	○	—
	国立きぬ川学院(研修棟)	単独施設	○	○	—
	秩父学園附属保護指導職員養成所(研修 棟、宿舍棟)	単独施設	○	○	—
	国立障害者リハビリテーションセンター学 院	複合施設	○	○	—
農林水産省	植物防疫所研修センター	単独施設	○	○	—
	農林水産研修所	単独施設	○	○	○
	農林水産研修所つくば館	単独施設	○	—	—
	農林水産研修所つくば館水戸ほ場	単独施設	○	—	○
	東北農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	関東農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	北陸農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	東海農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	近畿農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	中国四国農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
	九州農政局土地改良技術事務所	合同庁舎	○	○	—
林野庁	森林技術総合研修所	単独施設	○	○	○
	森林技術総合研修所林業機械化センター	単独施設	○	○	—
経済産業省	経済産業研修所	単独施設	○	○	○
国土交通省	国土技術政策総合研究所研修センター	単独施設	○	○	○
	国土交通大学校	単独施設	○	○	○
	国土交通大学校柏研修センター	単独施設	○	○	○
	航空保安大学校	単独施設	○	○	○
	航空保安大学校岩沼研修センター	単独施設	○	○	○
	東北地方整備局東北技術事務所	単独施設	○	○	—
	関東地方整備局関東技術事務所	単独施設	○	○	—
	北陸地方整備局北陸技術事務所	単独施設	○	○	—
	中部地方整備局中部技術事務所	単独施設	○	○	—
	近畿地方整備局近畿技術事務所	単独施設	○	○	—
	中国地方整備局中国技術事務所	単独施設	○	○	—
	四国地方整備局四国技術事務所	単独施設	○	○	—
	九州地方整備局九州技術事務所	単独施設	○	○	—
	北海道開発局研修センター	単独施設	○	○	○
	気象庁	気象大学校	単独施設	○	○
海上保安大学校		単独施設	○	○	○
海上保安庁	海上保安学校	単独施設	○	○	○
	海上保安学校門司分校	単独施設	○	○	○
	海上保安学校宮城分校	単独施設	○	○	—
	環境省	環境調査研修所	単独施設	○	○
防衛省	水鳥救護研修センター	複合施設	○	—	—
	防衛大学校	単独施設	○	○	○
	防衛医科大学校	単独施設	○	○	○
	防衛研究所	複合施設	○	—	—
合計	121研修施設		112施設	87施設	58施設

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「単独施設」は、専ら研修を実施するための施設として単独の建物等を設置しているもの
3 「合同庁舎」は、複数の府省等が入居する合同庁舎等の一部に、研修を実施するための教室等を設置しているもの
4 「複合施設」は、研修以外の機能(研究等)を有する建物等(合同庁舎を除く。)に、研修を実施するための教室等を設置しているもの
5 「その他」は、研修専用の教室等を設置せず、会議室等で研修を実施しているもの

新型コロナウイルスに係るPCR検査の体制について

最大能力の合計 1日9,000件以上(下記の合計=9,464件)

1. 国の機関：1,282件
 - ①国立感染症研究所 500件
(※特別体制を敷いた場合)
 - ②検疫所 782件
2. 地方衛生研究所・保健所 計約4,352件
3. 民間検査会社 計約2,746件
4. 大学 計817件
5. 医療機関 計267件

(出典)令和2年4月2日厚生労働省提出資料

帰国者・接触者相談センターの相談件数等（都道府県別）

期間：2月1日～3月28日

	帰国者・接触者相談 センター 相談件数	帰国者・接触者外来 受診患者数	帰国者・接触者外来 PCR検査実施件数
北海道	18,494	408	348
青森	1,207	105	97
岩手	1,589	58	37
宮城	2,529	114	113
秋田	1,465	113	107
山形	1,922	184	166
福島	1,500	117	83
茨城	312	326	308
栃木	5,512	223	200
群馬	6,113	342	234
埼玉	29,224	488	346
千葉	13,510	917	627
東京	36,479	1,443	758
神奈川	21,310	950	926
新潟	2,902	143	120
富山	289	87	43
石川	1,002	169	114
福井	2,909	154	121
山梨	3,097	299	226
長野	5,582	314	217
岐阜	337	301	151
静岡	10,521	374	367
愛知	3,454	500	447
三重	1,421	254	200
滋賀	4,792	187	120
京都	5,931	241	197
大阪	23,041	1,234	975
兵庫	10,959	618	416
奈良	1,811	296	197
和歌山	634	437	228
鳥取	1,570	61	61
島根	1,141	112	95
岡山	1,493	145	113
広島	14,814	485	478
山口	6,499	139	139
徳島	1,007	97	95
香川	1,246	131	124
愛媛	1,050	139	124
高知	2,055	143	135
福岡	14,318	838	341
佐賀	1,555	74	56
長崎	977	224	151
熊本	9,846	421	364
大分	2,209	66	38
宮崎	3,719	29	25
鹿児島	2,949	139	105
沖縄	1,800	193	84
合計	288,096	14,832	11,017

(注) 暫定値（3月29日までに都道府県から報告された数の合計であり、順次アップデートされるため、数値が変動する）

9

(出典)令和2年4月2日厚生労働省提出資料

令和2年4月6日 衆議院決算行政監視委員会第三分科会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施状況 (2月18日以降、結果判明日ベース)

	2/18(火)	2/19(水)	2/20(木)	2/21(金)	2/22(土)	2/23(日)	2/24(月)	2/25(火)	2/26(水)	2/27(木)	2/28(金)	2/29(土)	3/1(日)	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)
1. 国立感染症研究所	472	15	20	261	341	53	22	195	267	237	53	10	0	125	20	71	83
2. 検疫所	75	68	15	188	127	72	103	38	19	61	79	86	22	24	27	12	11
3. 地方衛生研究所・保健所	377	616	640	922	680	534	371	699	940	994	1,258	815	497	1,068	1,667	1,413	1,463
4. 民間検査会社	0	0	0	132	2	0	17	0	149	0	102	0	116	15	11	7	5
5. 大学	79	0	0	108	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 医療機関																	
計	1,003	699	675	1,611	1,169	659	513	932	1,375	1,292	1,492	911	635	1,232	1,725	1,503	1,562

→保険適用開始

	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	3/9(月)	3/10(火)	3/11(水)	3/12(木)	3/13(金)	3/14(土)	3/15(日)	3/16(月)	3/17(火)	3/18(水)	3/19(木)	3/20(金)	3/21(土)	3/22(日)
1. 国立感染症研究所	107	18	0	0	8	69	86	4	153	12	25	35	16	22	0	0	4
2. 検疫所	35	13	10	27	57	45	128	187	238	59	65	14	59	31	51	40	83
3. 地方衛生研究所・保健所	1,534	1,413	519	1,011	1,668	1,463	1,369	1,106	1,058	425	815	1,501	1,406	1,413	1,175	604	629
4. 民間検査会社	5	11	2	4	97	81	28	37	53	0	35	63	97	86	28	121	0
	0	1	0	4	18	70	26	30	45	0	35	50	93	80	24	120	0
5. 大学	57	16	7	88	61	14	69	66	55	3	71	61	80	81	94	28	42
	21	6	4	37	25	10	40	24	22	0	40	32	46	44	3	20	22
6. 医療機関	67	44	7	43	60	69	58	91	50	104	43	43	32	55	16	12	18
	7	4	4	17	20	21	23	13	4	5	17	19	17	18	14	6	13
計	1,805	1,515	545	1,173	1,951	1,741	1,738	1,491	1,607	603	1,054	1,717	1,690	1,688	1,364	805	776
	28	11	8	58	63	101	89	67	71	5	92	101	156	142	41	146	35

(単位：件)

	3/23(月)	3/24(火)	3/25(水)	3/26(木)	3/27(金)	3/28(土)	3/29(日)	3/30(月)	計	3/6以降の計
1. 国立感染症研究所	0	2	0	0	30	0	326	456	3,618	1,373
2. 検疫所	20	47	29	17	12	16	62	97	2,469	1,442
3. 地方衛生研究所・保健所	935	1,704	1,373	1,616	1,038	1,205	1,199	1,472	44,605	29,651
4. 民間検査会社	37	84	142	142	192	273	272	465	2,911	2,355
	35	65	139	132	181	262	3	177	1,590	1,590
5. 大学	102	95	101	143	158	159	94	※	1,951	1,745
	49	39	46	42	56	22	9	659	659	659
6. 医療機関	28	50	49	58	55	39	23	※	1,114	1,114
	16	34	27	36	37	18	17	407	407	407
計	1,122	1,982	1,694	1,976	1,485	1,692	1,976	2,490	56,668	37,680
	100	138	212	210	274	302	29	177	2,656	2,656

斜体はうち保険適用分*

* 4. 民間検査会社分の斜体は、医療機関からの受託分のため全て保険適用分としている。

※ 調査中 (4月2日(木)集計予定)

暫定値 (3月31日までに自治体等から回答があった数の合計であり、順次アップデートされるため、数値が変動する：3月31日集計)

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書

平成 22 年 6 月 10 日

1. はじめに

平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が海外で発生して以降、政府においては、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、学校等の休業を始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の努力を行ってきた。

第 1 波が終息した現段階において、我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまっており、死亡率を少なくし、重症化を減少させるという当初の最大の目標は、概ね達成できたと推察される。死亡率が低い理由については、現時点では未解明であるが、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指摘されている。こうした成果の多くが、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賜と考えられる。

このように、死亡率が低い水準にとどまったことに満足することなく、厚生労働省がこれまで講じてきた対策を評価し、今後の再流行や、将来到来することが懸念されている新興・再興感染症対策に役立てていくことは重要である。特に、H5N1 などの新型インフルエンザが新たに発生する可能性は減少しておらず、その病原性がどの程度かは予測不可能であることから、様々な場合を想定して万全の対策を講じておくことが重要である。

本会議は、計 7 回の会議で 40 名超の特別ゲストにお越しいただきご意見をいただくなど、現場の状況を十分に踏まえる努力をしつつ議論を行った。

これらを踏まえ、ここに厚生労働省に対する提言として報告書をまとめた。厚生労働省は、関係省庁とも密に連携を図りながら、また、検討の過程を随時オープンにしつつ、この報告内容を国の対策に活かしていくべきである。

2. 全般的事項

(1) 総括に当たって

平成 21 年 4 月末の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生を受け、厚生労働省は情報収集に努め、危機管理対策として迅速に対応したことには一定の評価をするとの意見がある一方で、対策については様々な問題点が指摘された。本会議では、これらの問題点を中心に、事実関係を整理した上で、厚生労働省の考え方や現場の意見を聞き、今後に向けての教訓を取りまとめ、提言を行うものである。

総括に当たって、厚生労働省の対策には、当時、以下の準備不足や制約があったことに

留意し、各論の提言においては、こうした課題の根本的な改善と、運用面の改善とを区別して提言を取りまとめた。

- ・ 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）を念頭に置いたものであったこと
- ・ また、行動計画・ガイドラインは、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こと
- ・ 平成21年2月のガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、検疫の実施体制など、ガイドラインに基づく対策実施方法について、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかったこと
- ・ パンデミックワクチンの供給については、国内生産体制の強化を始めたばかりであり、一度に大量のワクチンを供給できなかったこと
- ・ 病原性がそれ程高くない新型インフルエンザに対応して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こと

（２）提言

- 会議では、各テーマごとに議論を進めたが、各テーマごとに共通の課題が明らかとなった。このため、以下の点について、全般に係る提言としてここに提起する。

【病原性等に応じた柔軟な対応】

1. いわゆる水際作戦・学校閉鎖等、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を総合的に勘案して複数の対策の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである。ただし、流行の初期においては、病原性や感染力等疫学情報が不明又は不確かな場合が多いので、万が一病原性が高かった場合を想定し、最大限の措置を選択せざるを得ないことに留意が必要である。

こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に、速やかに、かつ、円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直す必要がある。

【迅速・合理的な意思決定システム】

2. 迅速かつ的確に状況を分析、判断し、決断していく必要があることから、国における意思決定プロセスと責任主体を明確化するとともに、医療現場や地方自治体などの現場の実情や専門家の意見を的確に把握し、迅速かつ合理的に意思決定のできるシステムとすべきである。また、可能な限り議論の過程をオープンにすることも重要である。

【地方との関係と事前準備】

3. 地方自治体も含め、関係者が多岐にわたることから、発生前の段階から関係者間で対処方針の検討や実践的な訓練を重ねるなどの準備を進めることが必要である。

また、パブリックコメントなどを通じて広く国民の意見を聴きながら、事前に決めておけることはできる限り決めておくとともに、地方がどこまで裁量を持つかなどの役割分担についても、できるだけ確認をしておくことが必要である。

【感染症危機管理に関わる体制の強化】

4. 発生前の段階からの情報収集・情報提供体制の構築や収集した情報の公開、発生時の対応を一層強化することが必要であり、このため、厚生労働省のみならず、国立感染症研究所（感染症情報センターやインフルエンザウイルス研究センターを中心に）や、検疫所などの機関、地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進めるとともに、関係機関のあり方や相互の役割分担、関係の明確化等が必要である。特に国立感染症研究所については、米国CDC（疾病予防管理センター）を始め各国の感染症を担当する機関を参考にして、より良い組織や人員体制を構築すべきである。

なお、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担う組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用、維持すべきである。

【法整備】

5. 対策の実効性を確保するため、感染症対策全般のあり方（感染症の種類、医療機関のあり方など）について、国際保健規則や地方自治体、関係学会等の意見も踏まえながら、必要に応じて感染症法や予防接種法の見直しを行う等、各種対策の法的根拠の明確化を図る。

3. サーベイランス

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 今回新たに導入した入院、重症及び死亡者サーベイランス並びにクラスターサーベイランスについては、その必要性和地方自治体や医療機関の業務量を考慮しつつ、平時を含めた運用時期や方法等について、まず既存のデータベースを公開した上で、報告する立場の人々の意見も聞きながら検討すべきである。
2. 厚生労働省及び国立感染症研究所によるサーベイランス実施体制の一元化や、サーベイランス結果の情報開示のあり方等を含む全体のサーベイランス方法や体制、特に評価に関わる方法や体制について、検討・強化すべきである。
3. 各国のサーベイランスの仕組みを参考にしつつ、地方自治体の意見も聞きながら、国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所も含めた日常からのサーベイランス体制を強化すべきである。とりわけ、地方衛生研究所のPCRを含めた検査体制など

について強化するとともに、地方衛生研究所の法的位置づけについて検討が必要である。

4. また、サーベイランス担当者について、その養成訓練の充実を図るべきである。

B. 運用上の課題

1. 症例定義については、臨床診断の症例定義とサーベイランスの症例定義を明確に分けるべきである。また、サーベイランスの症例定義については、地方衛生研究所や保健所の処理能力も勘案しつつ、その目的に応じて、適切に実施できるように設定すべきである。
2. 都道府県や医療機関等に混乱を来さないよう、病原性の強さや感染状況に応じてサーベイランス方法を迅速かつ適切に切り替えることが必要である。

4. 広報・リスクコミュニケーション

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 発生前の段階から、外務省や在外公館などとも連携し、海外情報を含めた感染症の情報収集及び情報発信機能を抜本的に高めるとともに、国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け、人員体制を充実させるべきである。
2. 新型インフルエンザ発生等の危機管理においては、国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で、全国で齊一的に提供すべき情報については、地域毎に異なる対応とすれば混乱を招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町村等と連携し、広報していくことが必要である。
3. 国のみならず、保健所、市町村保健センター、本庁も含めた地方の行政機関の現場、各医療機関を含めた医療現場、こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し、分かりやすく国民に伝えることが重要である。
また、国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのか、随時確認し、広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。
4. 感染症に関わる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について、今後、地方も含めたあらゆるレベルで、マスコミ関係者や患者団体、法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに、関係者の研修、教育、対話の充実が望まれる。

5. 国及び地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の中で早期にホットラインが確立できるよう、あらかじめ、発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生した時にこそ、国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり、そのためには情報交換窓口の一本化と、公表内容の相談と統一、公表時刻の調整等が望まれる。
6. 外国人や障害者、高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について、地方自治体とも連携しながら検討すべきである。
7. 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに、情報が迅速かつ直接届くよう、インターネットの活用も含め、情報提供のあり方について検討すべきである。
8. 国民の不安、問合せに対応できるよう、国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. パンデミック時に、分かっている情報を国民に対して公開するとともに、専任のスポークスパーソンを設けることにより、複数の情報が流れないように、また、仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように、広報責任主体を明確化するとともに、広報内容の一元化を図るべきである。
2. 情報発信に当たっては、その目的に照らし合わせて、「正確」な情報を、きめ細かく頻繁に、具体的に発信するように工夫すべきである。その際、一般国民や企業、事業主の方が求める様々な質問についても把握し、Q & Aなどを作成・発信していくべきである。
特に、国民の不安や不正確な情報によって、誹謗中傷、風評被害が生じないように、留意する必要がある。
また、国民に的確な情報提供を行うため、現場の医療関係者、専門家などからの意見聴取に当たっては、議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに、情報の混乱を避けるため、正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお、パブリックコメントについては、それをどのように議論し、活用したかについて、できる限り国民に明らかにすべきである。
3. 施策の内容の伝達や決定に当たっては、その背景や根拠などを開示して、分かりやすく伝えるべきである。また、通知や事務連絡については、できるだけ簡潔・明瞭にし、ポイント紙や関連のQ & Aなどを作成するようにすべきである。
4. 流行が沈静化している時期にこそ、新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。

5. 水際対策

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国は、ウイルスの病原性や症状の特徴、国内外での発生状況、諸外国における水際対策の情報等を踏まえ、専門家の意見を基に機動的に水際対策の縮小などの見直しが可能となるようにすべきである。
2. 水際対策の縮小などの判断が早期に可能となるよう、厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外における感染症発生動向の早期探知や発生国における感染状況等の情報収集・分析が可能となるような仕組みを構築することが必要である。
3. 入国者の健康監視については、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。
4. 水際対策の効果については、検疫により感染拡大時期を遅らせる意義はあるとする意見はあるが、その有効性を証明する科学的根拠は明らかでないので、更に知見を収集することが必要である。また、専門家などからの意見収集の機会を設けるべきである。
5. 「水際対策」との用語については、「侵入を完璧に防ぐための対策」との誤解を与えない観点から、その名称について検討しつつ、その役割について十分な周知が必要である。
6. 発生前の段階から、新型インフルエンザを含む感染症対策として入国地点においてどういった対策を講じるべきかについて検討し、普段から実践しておくことが必要である。

B. 運用上の課題

1. 検疫所は、発生前の段階より、訓練等を通じて、広く地方自治体との密な連携体制を構築することが必要である。
2. 検疫所への応援者については、発生後の国内の医療提供体制整備や運用に影響が出ないように、また業務対応の効率性から一定期間の従事が可能な機関等からの派遣について検討する必要がある。また、応援予定者に対しては、検疫に関する研修を実施するとともに、現場での意思統一の方法をあらかじめ検討しておく必要がある。

6. 公衆衛生対策（学校等の臨時休業等）

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 学校や保育所、通所施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業について、今回は一定の効果はあったと考えられるが、今後さらに、休業中の行動も含めた学校等の休業時の実態を把握し、情報を公開しながら知見を収集し、学校等の臨時休業の効果やそのあり方を検討すべきである。
2. 病原性に応じた学校等の休業要請等について、国が一定の目安（方針、基準）を示した上で、地方自治体はその流行状況に応じて運用を判断すべきである。
3. 学校等の臨時休業や、事業自粛、集会やイベントの自粛要請等には、感染者の保護者や従業員が欠勤を余儀なくされるなどの社会的・経済的影響が伴うため、国はそれらを勘案し、対策の是非や事業者によるBCP（事業継続計画）の策定を含めた運用方法を検討すべきである。また、実施に際しては社会的・経済的影響について理解が得られるように更なる周知が必要である。
4. 学校等の臨時休業の情報について、地域の医療機関や医師会と学校等の関係者が迅速に情報共有出来るようなネットワークシステムを構築すべきである。

B. 運用上の課題

1. 学校等の臨時休業の運用方法については、近接市町村と連携した休業要請の実施と、理解を得るための広報が必要である。
2. 休業中の学校等の生徒等が、学校等の休業の意味や、休業中の行動について理解しなければ、休業の効果がなくなることから、こうしたことについて、一層の周知が必要である。
また、発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断などについて、臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべきである。
3. 罹患した従業員等に対して事業主が一律に医療機関を受診させて検査キットを用いた治癒証明書の取得を求めるなど、医学的には必要性に乏しい事例がみられたことから、正確な情報提供をより迅速に行うべきである。

7. 医療体制

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国が基本的な方針、考え方を示した上で、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を進めるべきである。また、国は、これに対する必要な支援を行うべきである。
具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受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、再度整理すべきである。
その際、
 - ① 都道府県が設置の要否を柔軟に判断できるような仕組みとすることや、
 - ② 役割に応じて一般に誤解を与えない名称とすべきこと、
 - ③ その機能や役割などについて、広報や周知を徹底することが必要であることに、特に留意する。
3. 国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等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. 医療機関間及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理すべきである。

B. 運用上の課題

1. 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の的確に判断し、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について検討すべきである。
2. 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

提言

A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国家の安全保障という観点からも、可及的速やかに国民全員分のワクチンを確保するため、ワクチン製造業者を支援し、細胞培養ワクチンや経鼻ワクチンなどの開発の推進を行うとともに、ワクチン生産体制を強化すべきである。併せて、輸入ワクチンについても、危機管理の観点から複数の海外メーカーと連携しつつ、ワクチンを確保する方策の一つとして検討していくべきである。
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。このため、今回の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえ、現場の意見を聞きながら、新型インフルエンザ対策行動計画に基づくワクチン接種に関するガイドラインを早急に策定すべきである。その際、実施主体、費用負担のあり方、集団接種などについても、検討すべきである。
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、新たな感染症の発生や既知の感染症の病原性の変化等に応じ、集団接種で実施することも考慮しつつ、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るべきである。
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すべきである。

B. 運用上の課題

1. ワクチンの接種回数や費用（ワクチン価格を含む）及び輸入ワクチンの確保等については、決定までのプロセスを明確にし、できる限り開かれた議論を、根拠を示しながら行うとともに、その議事録等をできる限り速やかに公表すべきである。
2. 優先接種対象者等については、広く国民の意見を聞きながら国が決定するが、都道府県や市町村等が地域の実情を踏まえ、柔軟に運用できるようにすべきである。
3. 今後の新型インフルエンザワクチン供給については、実行可能性のある接種体制のあり方の議論も踏まえるとともに、各地の事例を参考にし、国、都道府県をはじめ関係者が連携してワクチンを迅速かつ円滑に流通できる体制の構築に向けた検討が必要である。

（なお、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンについては、返品も含めた在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力すべきである。）

9. 結びに

この報告書において総括した今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策における課題の根本的な改善のため、本報告書の提言を最大限尊重し、国において、新型インフルエンザ行動計画やガイドラインの改定等の検討作業に速やかに着手し、実現すべきである。また、国において、地方と国の役割分担、権限等について十分検討した上で、都道府県及び市町村においても、国における行動計画等の対策の見直しを踏まえつつ、各地域の実情に応じた実行性のある行動計画等の策定・改定を行うべきである。

新型インフルエンザ発生時の危機管理対策は、発生後に対応すれば良いものではなく、発生前の段階からの準備、とりわけ、新型インフルエンザを含む感染症対策に関わる人員体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である。この点は、以前から重ね重ね指摘されている事項であり、今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい。