

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局

新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制等について
(三訂版)

新型インフルエンザ(A/H1N1)に係るサーベイランス体制については、平成21年12月14日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡「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)」で示してきたところである。

今般、平成22年3月26日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る対策の見直しについて」の発出に伴い、新型インフルエンザ(A/H1N1)のサーベイランス体制を平成22年3月29日より順次、下記のとおりとするので、その実施に遺憾なきを期するとともに、貴管内の関係機関への周知徹底をお願いしたい。

また、本事務連絡において、インフルエンザとは、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6条第6項第1号に規定するインフルエンザをいう。

記

第1 新型インフルエンザ(A/H1N1)に係るサーベイランス体制の見直し

新型インフルエンザに係るサーベイランスについて、以下のとおり見直しを行う。

1 地域における感染拡大の探知のためのサーベイランス

(1) クラスタ（集団発生）サーベイランス

発生動向が減少している局面においては、特別な対応による必要性が少ないと考えられるため、次の発生動向が上昇に転じるまで休止とする。

(2) インフルエンザ様疾患発生報告（別添1）

継続して実施する。

2 重症化及びウイルスの性状変化の監視のためのサーベイランス

(1) ウイルスサーベイランス（別添2）

継続して実施する。

(2) インフルエンザ入院サーベイランス

入院患者全ての詳細な情報を把握し続ける必要性が低いことから、一定の要件（急性脳症、人工呼吸器装着、ICU入室の患者）に該当する重症者や死亡者を対象として、ウイルスの性状変化の早期探知を目的としたインフルエンザ重症サーベイランスに移行する。

(3) インフルエンザ重症サーベイランス（別添3）

すべての入院医療機関において、新型インフルエンザ（A/H1N1）に限らず、インフルエンザ患者のうち、重症化した患者（急性脳症、人工呼吸器装着、ICU入室の患者）の入院を確認した場合、また、入院の有無に限らず、インフルエンザ患者の死亡を確認した場合に保健所に対し連絡を行うこととする。

3 全体的な発生動向の把握のためのサーベイランス

(1) インフルエンザサーベイランス（別添4）

継続して実施する。

第2 本事務連絡の第1に掲げるサーベイランスにおいて、厚生労働省への適時の報告を求めているところであるが、今後とも、この報告とは別に、病原性の変化や重症例、死亡例が続く様な異常な集団発生等、公衆衛生上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる事象を把握した都道府県等の本庁は、厚生労働省に、電話で速やかな連絡を行うこととする。なお、当該連絡を受けた場合、公衆衛生上の必要性が認められるものについて、厚生労働省と地方自治体の連携のもと、公表を行うものとする。

第3 変更時期について

都道府県等は、次に掲げる日程で、本事務連絡で変更された事項を運用されたい。

(1) 第2の1に掲げる事象

平成22年3月29日からの運用とする。

(2) クラスタ（集団発生）サーベイランス

平成22年3月31日までの運用で、3月22日～3月28日の週の情報を30日までに報告する。

(3) インフルエンザ入院サーベイランス

平成22年3月30日までの運用で、重症・死亡事例に関しては、インフルエンザ重症サーベイランスで継続し報告する。

(4) インフルエンザ重症サーベイランス

平成22年3月29日からの運用で、3月29日～4月4日の週の情報の入力を適宜行いつつ、6日までに報告する。

インフルエンザ様疾患発生報告

第1 目的

学校におけるインフルエンザの流行状況を把握するため、インフルエンザ様症状の患者の発生による管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等の休校数等を把握する。

第2 実施の概要

- 1 保健所は、管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等と連携し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握する。
- 2 保健所は、1で入手した情報を、1週間分（日曜日から土曜日まで）集計し、翌週火曜（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。

（参照）

- ・昭和48年9月20日衛情第102号「インフルエンザの防疫対策について」
- ・平成21年5月22日健感発第0522003号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について」

第3 厚生労働省への報告

都道府県等は、第2により入手した情報を、速やかに報告することとする。
当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）で行うものとする。

第4 実施時期

当面の間、継続する。

ウイルスサーベイランス

第1 目的

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1、H3、新型H1、B型）を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ（A/H1N1）の割合を評価する。

第2 実施の概要

- 1 都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、所管している地方衛生研究所と協議を行い、本サーベイランスにおいて検査を行う検体数の上限をあらかじめ定めておくこととする。
- 2 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりのインフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限に達するまで、インフルエンザ定点医療機関として、保健所に報告する全てのインフルエンザの患者について、検体を採取する。
- 3 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりのインフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限を超えるようになった場合、インフルエンザ定点医療機関として保健所に報告するインフルエンザの患者の一部に限り、状況に応じて、検体を採取する。この際、年齢区分等に応じ、バランスのとれたサンプリングを行うよう留意しつつ、各地方衛生研究所であらかじめ取り決めた計画に基づき、実施することとする。
- 4 保健所は、2、3で採取された検体を入手し、地方衛生研究所に送付する。
- 5 地方衛生研究所は、病原体定点医療機関から送付されたすべての検体について、インフルエンザウイルスの型・亜型についての確認検査を行う。

ここでいう確認検査とは、ウイルスの分離・同定又はPCR検査をいうものとし、都道府県等と地方衛生研究所との間であらかじめ協議し、両者のバランスに配慮して実施する。特に、一定数は、ウイルスの分離・同定を行うことに努めることとし、PCR検査については、インフルエンザ入院サーベイランス等における診断のためのPCR検査の実施状況をも勘案しつつ実施する。なお、ウイルスの同定にあたっては、赤血球凝集抑制（HI）試験を行い、あわせてHAの抗原性の変化を確認する。

- 6 地方衛生研究所は検査体制に応じて、病原体定点医療機関において採取された検体から分離されたウイルスの一部について、薬剤耐性の確認検査を行う。

- 7 地方衛生研究所は、分離されたウイルス株等を必要に応じて国立感染症研究所に送付し、国立感染症研究所は、送付されたウイルス株について遺伝子解析等の詳細な検査を行う。
- 8 都道府県等は、地方衛生研究所と連携し、検査に係る情報を把握する。また、ウイルスの分離・同定とPCR検査の結果が重複して計上されないように注意する。

(参照)

- ・平成11年健医発第458号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査業の実施について」

第3 厚生労働省に対する連絡

地方衛生研究所は、第2の5の検査結果が判明し次第、直ちに厚生労働省に対して、検査に係る情報を報告することとする。

当該報告は、感染症サーベイランスシステム(NESLD)の「病原体検出情報システム」で行うものとする。

第4 実施時期

通年、実施する。

第5 その他

- 1 インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断できない場合には、インフルエンザとして届出を行うこととする。
- 2 検体のサンプリングの実施計画については、その考え方を国立感染症研究所においてとりまとめ、別途送付する予定であるが、それまでの間、従来のインフルエンザにおける方法に準じて対応することとする。
- 3 都道府県等においては、地方衛生研究所における抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性ウイルスの確認について、国立感染症研究所より送付する実施要綱に基づき、実施体制の整備に努めることとする。
- 4 四種病原体等となる新型インフルエンザ等感染症の病原体の運搬に当たっては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則」(平成10年厚生省令第99号)第31条の36及び「特定病原体等の運搬に係る容器等に関する基準」(平成19年厚生労働省告示第209号)を遵守して対応する。

インフルエンザ重症サーベイランス

第1 目的

新型、季節性を問わずインフルエンザと診断された重症及び死亡患者の数及びその臨床情報を把握することにより、当該感染症による重症者の発生動向や病原性の変化等について推察、把握する材料とする。

第2 実施の概要

1 すべての入院医療機関において、医師は、インフルエンザ患者の急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室、死亡を確認した場合、所管の保健所に対し連絡を行う。また、医療機関等において、入院外で死亡した患者を確認した場合（死亡診断または死体検案）も同様に連絡を行うこととする。なお、当該医療機関等においては、極力、患者の検体を採取しておくこととする。

2 当該連絡を受けた保健所は、患者の入院する医療機関等に連絡し、患者の臨床情報を入手するとともに、速やかに都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。

当該報告は、暫定的感染症サーベイランスシステム（iNESID）で行うことも可能である。

3 また、保健所は、急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室、または死亡を確認した患者の検体を入手し、地方衛生研究所に対してPCR検査を行うよう依頼する。

4 さらに、保健所は、患者の入院する医療機関等と連携し、患者の臨床情報を、週に一度、原則として報告日の前日までに更新するものとし、更新した最新の情報を月曜日（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県等の本庁に報告する。

（参照）

・平成21年10月1日付け「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（二訂版）」の2.（1）

第3 厚生労働省に対する連絡

1 都道府県等は、第2の2・3・4で入手した情報を、1週間（月曜日から日曜日）ごとに確認し、更新した最新の情報を火曜日（休日の場合はその翌営業日）までに、厚生労働省に対して報告することとする。

当該報告は、暫定的感染症サーベイランスシステム（iNESID）で行うものとする。

第4 実施時期

通年、実施する。しかし、新型インフルエンザ（A/H1N1）を含むインフルエンザ患者の発生状況に応じて、上記の運用方針（報告方法、報告様式等）について、適時に見直しを行う。

第5 その他

- 1 第2の3で地方衛生研究所が検査を行うに際しては、PCR検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討することとする。

インフルエンザサーベイランス

第1 目的

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

第2 実施方法

- 1 インフルエンザ定点医療機関は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第14条の規定に基づき、インフルエンザと診断した患者について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに、保健所に報告する。

（参照）

- ・平成11年健医発第458号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査業の実施について」
- 2 新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された患者（疑似症患者を含む。）に係る情報については、法第14条の規定に基づく届出と同様の様式、方法にて、保健所に報告を行うものとする。

第3 厚生労働省に対する報告について

保健所は、第2により入手した情報を、毎週水曜までに、厚生労働省に報告することとする

当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）で行うものとする。

第4 実施時期

通年、実施する。

第5 その他

インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断できない場合については、インフルエンザとして届出を行うこととする。

新型インフルエンザに係るサーベイランス体制についてのQ & A

平成22年3月26日

1 全体

問1 今般、サーベイランス体制は、どのように変わったのですか。(改定)

国内において、新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生してから続いていた流行の波は収束しつつあり、多くの地域で流行入りの目安となる定点医療機関当たりの外来受診数の1.00を下回っています。しかし、まだインフルエンザが流行しやすいシーズン中でもあり、再度流行が拡大する可能性も否定できず、現時点では、引き続き対策を続けていくことが必要です。

サーベイランス体制については、今後、再び国内での発症者数増大や特定地域において流行が起こる場合にも、継続的で一定な監視を可能とするため、現場の負担を軽減します。流行が小康状態にある間は、クラスターサーベイランスを休止し、入院サーベイランスについても、重症サーベイランスに移行し、医療機関や国民への適切な情報提供の実施を継続していきます。

必要性の限られるサーベイランスの調査対象の限定は、現場の報告負担を抑えるために実施しますが、引き続き、重症化及びウイルスの性状変化の監視、全国的な発生動向を把握することは、継続して対応できるよう監視体制を緩めず、維持して下さい。

問2 インフルエンザ迅速診断キットやPCR検査の検体を採取する時に、注意することはありますか。

季節性インフルエンザ(A/H1N1)の診断に、インフルエンザ迅速診断キットやPCR検査を実施する時は、鼻腔ぬぐい液、咽頭ぬぐい液が主に採取されてきましたが、ウイルスをより確実に補足するためには、発症から12時間以上経過してから鼻腔ぬぐい液を採取することが望ましいとされています。

一方、新型インフルエンザ(A/H1N1)に関しては、2009年5月の神戸・大阪での調査から迅速診断キットの感度は53.5~77%と報告されています(下記、URL参照)。また、発症から検体採取までの時期について検討すると、発症翌日に検体が採取された場合に40~80%程度と最も感度が高く、発症当日や発症後数日以降に採取された場合は感度が下がると報告されました。PCR検査に比べると、迅速診断キットは感度がそれほど高くないため、陰性でもインフルエンザを否定することはできません。一方、検体採取時や保存時の条件等により、RT-PCR検査が偽陰性を示す可能性もあります。このようなことに注意して、結果を解釈する必要があります。

(参照) http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/diagnosis0902.html

問3 死亡や薬剤耐性の電話連絡はしなくてよいのですか。(新規)

本事務連絡の第2に掲げる電話で速やかな連絡を行う事項からは外されましたが、ウイルスサーベイランス及び重症サーベイランスで、詳細の報告は継続して下さい。なお、公衆衛生上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる場合や判断に迷う案件は、連絡をして下さい。

2 クラスタ（集団発生）サーベイランス

問1 クラスタサーベイランスは廃止するのですか。（改定）

廃止ではなく、発生動向が減少している局面においては、特別な対応による必要性が少ないと考えられるため、次の発生動向が上昇に転じるまで休止とします。ただし、通常の業務のなかで探知された、医療機関、社会福祉施設、学校等における集団発生についての公衆衛生上必要な対応は、これまでどおり行いつつ、インフルエンザ、あるいはそれに起因する重症例等の集団発生と判明したものや、公衆衛生対応をしたにも関わらず収束しない集団発生の報告は、事務連絡の第2に掲げる「公衆衛生上、迅速な情報収集や対応が必要と思われる事象」として、電話で速やかな連絡を行うようにして下さい。

3 ウイルスサーベイランス

問1 病原体定点医療機関を受診した患者の検体を検査するのはなぜですか。

病原体定点医療機関においては、流行しているインフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、ウイルスの病原性の変化の把握や治療方針の見直し等に役立てることになります。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体に占める新型インフルエンザの割合を評価することにより、新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生動向を的確に把握することとなります。

問2 病原体定点医療機関を受診した全ての患者について、インフルエンザの検査を行うのですか。（改定）

インフルエンザの検査を行う対象は、インフルエンザ患者の発生状況に応じて、病原体定点医療機関を受診し、保健所に報告する全てまたは一部のインフルエンザの患者になります。

都道府県等は、管轄地方衛生研究所と協議を行い、検査を行う検体数の1週間における分離培養検査許容能力の通常体制における検体数を設定し、また増大できる最大の能力の上限をあらかじめ定めておいて下さい。（定点医療機関ごとにおける検体数の最大も協議をしておく）

この際、各地方衛生研究所は、管轄エリアの人口と定点状況を勘案し、年齢区分や重症度等に応じ、バランスのとれたサンプリングを行うよう留意しつつ、検体採取計画を立案するようにして下さい。

病原体定点医療機関は、患者数が非常に少ない時期から、あらかじめ定めた検体数の最大の上限に達するまで、保健所に報告する全てのインフルエンザの患者について、検体を採取するようにして下さい。なお、報告数があらかじめ定めた検体数の上限を超えるようになった場合は、インフルエンザ定点医療機関として保健所に報告するインフルエンザの患者の一部について、上記の検体採取計画に基づいて、検体を採取するようにして下さい。

問3 ウイルスサーベイランスにおいて検体を採取した場合、すぐにインフルエンザの検査を行う必要がありますか。

病原体定点医療機関においては、個人の診断ではなく、インフルエンザの発生動向を把握する観点から、検体を採取した後、すぐに検査を行う必要はありませんが、地方衛生研究所においてあらかじめ定めたウイルス分離のスケジュールに従って、少なくとも1週間に1回程度は行うこととし、ウイルス分離のスケジュールに支障が生じないように調整することが望まれます。

問4 インフルエンザの患者が少ない時は、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を把握するには、流行しているインフルエンザ全体に占めるインフルエンザの型・亜型の割合を評価することが重要であることから、インフルエンザの患者が少ない時期にあっても、インフルエンザと診断された者については、検体の採取をお願いします。

問5 インフルエンザの検査を行うために検体を採取することについて、患者の同意が得られない場合、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を的確に把握するために、検体を採取し、検査を行うことは重要であることを患者に説明し、同意を得た上で、インフルエンザの検体を採取し、検査を行うことが重要です。

4. インフルエンザ入院サーベイランス・インフルエンザ重症サーベイランス

問1 入院した患者を重症例に限定するのはなぜですか。(新規)

今後、再びシーズンに関係なく、国内での発症者数増大や特定地域において流行が起こることも想定し、全てのインフルエンザの患者のうち、重症になる者や死亡者を把握することに重点を置く必要があります。

再び、発症者が増大した場合、全ての患者の把握は負担が多く、より重症化及びウイルスの性状変化を早期に把握する観点から、「死亡例、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室の入室の患者」の検体を確保し、より厳選した検査及び調査を行うために、監視を継続する必要があります。

なお、定期の厚生労働省で行う公表資料には、入院患者・基礎疾患を有する患者等・重症化事例の内訳や患者の状態をご報告していましたが、今後は、急性脳症、急性肺炎（人工呼吸器利用したもの）、集中治療室入室の重症患者について報告することとなりますので、急性肺炎の有無について、必ず確認し、入力（更新）をして下さい。

問2 今後、インフルエンザ重症サーベイランスの報告に変更点はありますか。(新規)

インフルエンザ重症サーベイランスは、これまでの報告と比較を可能とするために継続していきます。対象は、全入院医療機関に入院しているインフルエンザの重症患者です。

さらに、追加死亡調査での調査を継続するために、死亡事例については、入院外死亡も登録を継続して下さい。

※ ここでいう重症患者は、「脳症、人工呼吸器、又は集中治療室入室の患者」を示す。

問3 基礎疾患の治療等により、以前から入院している患者が、インフルエンザを発症し、重症となった場合は、どのように報告すればよいですか。

既に基礎疾患で入院中だった患者がインフルエンザに感染した場合、インフルエンザの発症を確認した日を“入院した日”とし、インフルエンザが治癒した日を“退院した日”として転帰を報告してください。また、「インフルエンザは治癒したが基礎疾患のため入院中」等、引き続き基礎疾患の治療のために入院する旨を備考欄に記載してください。

問4 死亡例、重症例のPCR検査は、保健所でもすることができますか。

死亡、脳症、人工呼吸器装着、又は集中治療室の入室の患者の検体を確保した場合、ウイルスの分離・同定の実施をご検討下さい。その上で、当該自治体、地方衛生研究所とご相談の上、必要とされるならば、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部にご相談ください。

問5 PCR検査の結果で、「陰性」は、A/H1N1pdmの陰性のことですか。(新規)

PCR 検査結果で、「陰性」は、A/H1N1pdm, A, H1, H3, Bの全ての亜型の陰性を確認した場合に「陰性」として下さい。A/H1N1pdmのPCR検査しか行ってない場合は、「その他/不明」とし、備考欄に「A/H1N1pdm 陰性、他PCR検査実施せず」などを記入して下さい。

5 インフルエンザサーベイランス

問1 インフルエンザ定点医療機関においては、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された患者について、インフルエンザの届出と同様の様式、方法で、報告する旨の記載がありますが、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された患者数等は、インフルエンザの患者数を合計して、報告することは可能ですか。

判明したインフルエンザ患者数について、インフルエンザの種類にかかわらず合計した患者数で報告してください。