

平成 21 年度厚生労働科学研究（特別研究事業） 新型インフルエンザ
A（H 1 N 1）への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究班

感染拡大地域の行政対応

分 担 報 告 書

研 究 分 担 者

早 坂 信 哉

（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）

平成 22（2010）年 2 月

報 告 書 目 次

I	報告書概要	1
II	府・県における対応	
	・兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について	5
	・大阪府における新型インフルエンザ対策の概要（中間まとめ）	22
	・兵庫県（本庁）における対応と課題	32
	・兵庫県における相談体制について	38
III	指定都市・中核市における対応	
	・神戸市の新型インフルエンザ対策の課題と対応策	41
	・姫路市における新型インフルエンザ対応	53
IV	県保健所における対応	
	・兵庫県洲本保健所での新型インフルエンザ対応	57
	・保健所から見た新型インフルエンザ対策の課題	61

報告書概要

浜松医科大学健康社会医学講座 早坂信哉
(研究分担者)

A. 目的

新型インフルエンザA（H1N1）は社会的な影響の大きい健康危機となっており、国及び自治体等では迅速に特別な体制を敷いて対応を行ってきた。

今回の発生に先立って、国の新型インフルエンザ対策ガイドライン及び行動計画が策定され、また市町村の対応のてびきが全国保健所長会により作成されていた。これらの指針等は、強毒性のH5N1株の発生を想定したものであり、実際の発生株であったH1N1への対応において、予定どおり実施できたものと、想定とは異なっていたものがあり、課題が指摘されている。今回の流行発生の関西地区を中心とした初期感染拡大地域における行政対応について記録し、現時点で評価可能な事項については評価検討を行い、今後の対応方策やマンパワーについて明らかにすることを目的とした。

B. 方法

国内における新型インフルエンザ初期感染拡大地域について、兵庫県、大阪府、神戸市、姫路市の発生時の本庁及び保健所の対応の状況について関係者等により記録を整理し、課題を抽出して、現時点で評価可能な事項については評価検討を行い、今後の対応方策やマンパワーについての検討を行った。

C. 結果と考察

1. 府・県における対応

(1) 兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について

対策計画は強毒型H5N1の発生を想定していたため、5月16日の国内初の感染者確認以降臨機応変な対応を迫られ早々に対策計画の遵守が困難となり、様々な課題が挙がった。当初疾病対策課での対応予定であったが業務量急増のため医務課が急遽対応することになった。医療現場の状況を的確に把握して対応できたことは効果的であったが、地域によって対応に齟齬が生じたことも課題であった。情報の収集分析、判断への利用はできたが関係機関への体系化して情報発信できなかったことが最も重要な課題であった。

(2) 大阪府における新型インフルエンザ対策の概要（中間まとめ）

当初は高病原性のインフルエンザを想定した行動計画等に基づいて対応したが、入院患者の急増からすぐに満床になることが想定され、国と相談の上自宅療養へと切り替えた。中学・高校については府内全域で全校園の休業を行い、その後患者数の急速な減少を観察できた。相談体制では府民からの相談が一時殺到したため、府庁や保健所では回線の増設

を行うとともに、他部局の応援を得て対応を行い、さらに市町村にも窓口の設置を要請して役割分担を図るなどの対応を行った。医療体制では発熱外来を設置した医療機関から名称の非公開の希望が多かったため、受診希望者は発熱相談センターの紹介を受けてからの受診という状況になったが、実際の相談対応においては電話による問診だけでの患者トリアージは極めて困難であることが分かった。また、保健所に発熱相談センターを設置したため、保健所に問合せが殺到し、感染症対策の根幹であり、本来保健所が行うべき積極的疫学調査等保健所の業務の遂行が非常に困難になった。さらに、個人情報の取り扱いの考え方の違いによる関係機関での情報共有についての課題が残り、関係機関同士の連携体制を見直すとともに、各自治体で必要な対策を独自で判断できるよう専門家ネットワークや人的確保の体制整備が必要と思われた。さらに、府民と報道機関等も巻き込んだリスクコミュニケーションの推進が極めて重要であることが分かった。

(3) 兵庫県（本庁）における対応と課題

電話相談には県民からの問合せが短期間に殺到し、対応する保健師が不足した他、保健所本来業務に支障が出た。電話でのトリアージは困難で多くの患者を発熱外来へ紹介することとなった。発熱外来での医療従事者の確保が困難であり本来当該医療機関が担っている救急体制へ支障が出た。途中で一般医療機関での受診へと変更したため混乱が生じた。患者急増に伴い感染症指定医療機関での入院は困難となったため、一般医療機関での入院、軽症者の退院等の対応とした。神戸市内とそれ以外の圏域、あるいは保健所によって入院対応調整が異なるなどの混乱が生じた。当初、検査結果確定までかなりの時間を要し患者は長時間の待機を強いられ、また発熱電話相談による受診者の新型インフルエンザ陽性率は低かった。

(4) 兵庫県における相談体制について

4月28日に対策本部事務局に総合相談窓口を、13保健所に発熱相談窓口を24時間体制で設置した。1日当たり最大件数は1万件を超え、マンパワーの不足、電話トリアージの限界、相談の専門性・質の確保、他業務への支障などの課題が残った。

2. 指定都市・中核市における対応

(1) 神戸市の新型インフルエンザ対策の課題と対応策

神戸市では4月28日に対策本部を立ち上げ、新型インフルエンザ対応を行ってきたが、渡航歴のない高校生を中心とした集団発生、広域での散发発生により現在のサーベイランスシステムでは必要な情報を早期に把握することが難しかった。また、発熱時の相談の殺到や医療機関に直接押しかけるなど市民や関係者の感染に対する対応能力が不十分であった。神戸市では、保健所機能を強化するとともに平常時から地域・学校・医療機関等関係機関との連携強化を図り、新型インフルエンザなど感染症発生のサインを早期に把握し、迅速に対応することにより、地域における急速な感染拡大の防止と重症化の防止を図る新たなシステム「神戸モデル」を構築する必要があると考えた。「神戸モデル」とは、感染症

対策専任保健師を配置し、平常時から学校等関係機関の職員と顔の見える関係づくりを行うことで、感染症発生サインの早期把握や予防対策にかかる情報を共有するネットワークの構築に努める。また、感染症発生時には地域ネットワークを活用して、関係機関との連携による迅速な疫学調査の実施や現場の実践活動に即応した相談体制を確立するものである。神戸市における今回の新型インフルエンザ感染拡大の経験から人口 153 万人の神戸市において「神戸モデル」構築に必要な業務量を積算したところ、感染症対策として年間のべ約 26,000 時間、区業務に 11 名、本庁業務（保健所機能強化）に 1 名の感染症対策専任保健師が必要であることが分かった。

(2) 姫路市における新型インフルエンザ対応

姫路市では新型インフルエンザ対策計画を策定中であったが、完成しておらず、2009 年 5 月の流行を迎えた。しかし、保健所と本庁の対策本部との連携・協働も比較的良好で、結果的には臨機応変に柔軟な対応ができた。一方、各部署の事業計画は早急に作成する必要があると思われた。診療体制については新型インフルエンザの病態や姫路市の医療体制全般を考慮し、医師会と共同して早期から全医療機関で初診患者を診療する形をとった。その結果、周辺圏域と診療方法の違いもありやや混乱があったが、市の基幹病院に軽症患者が集中するなどの大きな問題は生じなかった。PCR 検査については幅広くは行わなかったが、早期から、サーベイランスとしての方策がとれなかったかを今後検証したい。その他保健所業務として海外渡航者追跡調査、サーベイランス、発熱相談窓口の運営について、より効果的な方法を検討する必要があると思われた。

3. 県保健所における対応

(1) 兵庫県洲本保健所での新型インフルエンザ対応

国内発生報道当初から、一般医療機関での受診体制を医師会と協議し実施した事例を示した。4 月 30 日に事前に保健所が地元医師会と協議し、まん延に近い状況では一般医療機関での受け入れを決定していた。5 月 18 日以降事前協議通り一般医療機関での受診システムを開始し、併せて医師会、管内各市、住民へ情報提供を行った。その後の国の運営指針見直し内容が当初からの保健所対応と同じであったことからそのまま体制を継続した。

(2) 兵庫県における保健所から見た新型インフルエンザ対策の課題

健康観察や隔離は多くの職員を動員したがその効果については今後解析をする必要があると思われた。発熱専門外来においては県内では受診者の 88%は新型インフルエンザではなく、これらの一般患者に対する発熱外来における院内感染が懸念された。また多数の患者が受診しオーバーフローが見られた。発熱相談センターにも電話が多数寄せられ、電話がつながらない住民への不満が高まる一方、保健所業務にも支障が出た。保健所業務の見直しも必要と思われた。また、まん延期判断の困難さや方針の大幅な変更による混乱など、今回の経験を踏まえて対策計画の再検討も必要であろう。

D. 結語

今回の新型インフルエンザ流行を初期に経験した自治体から多くの課題が挙げられた。これらのことを今後一つ一つ具体的かつ入念に検討し、その結果を感染症対策に生かす必要である。

兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について

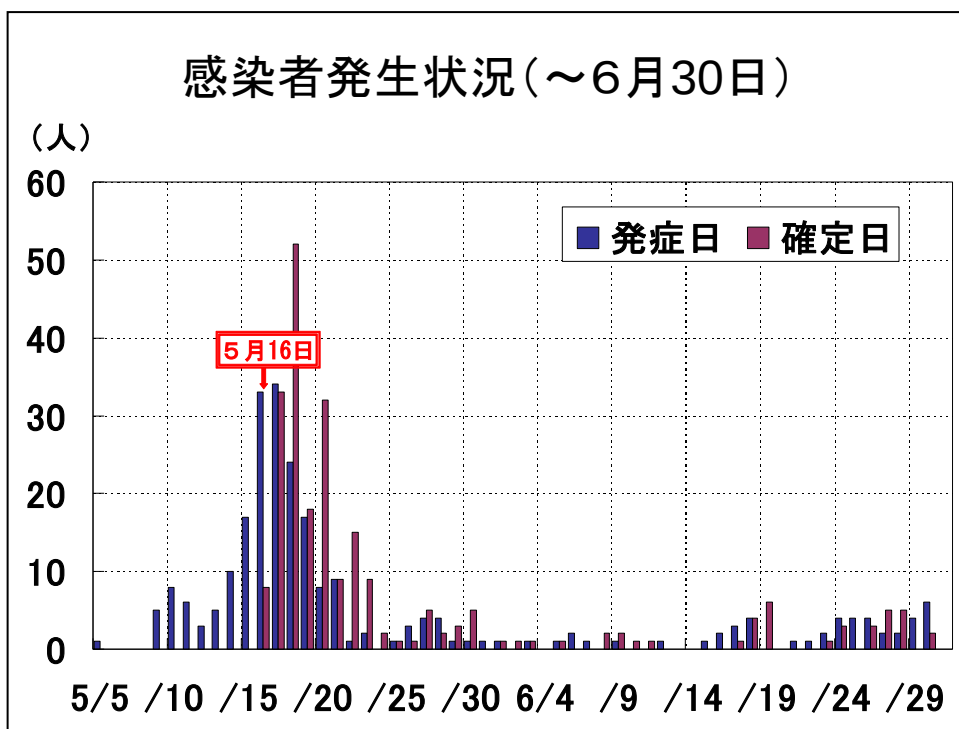
兵庫県健康福祉部健康局医務課 足立 ちあき、毛利 好孝

1. はじめに

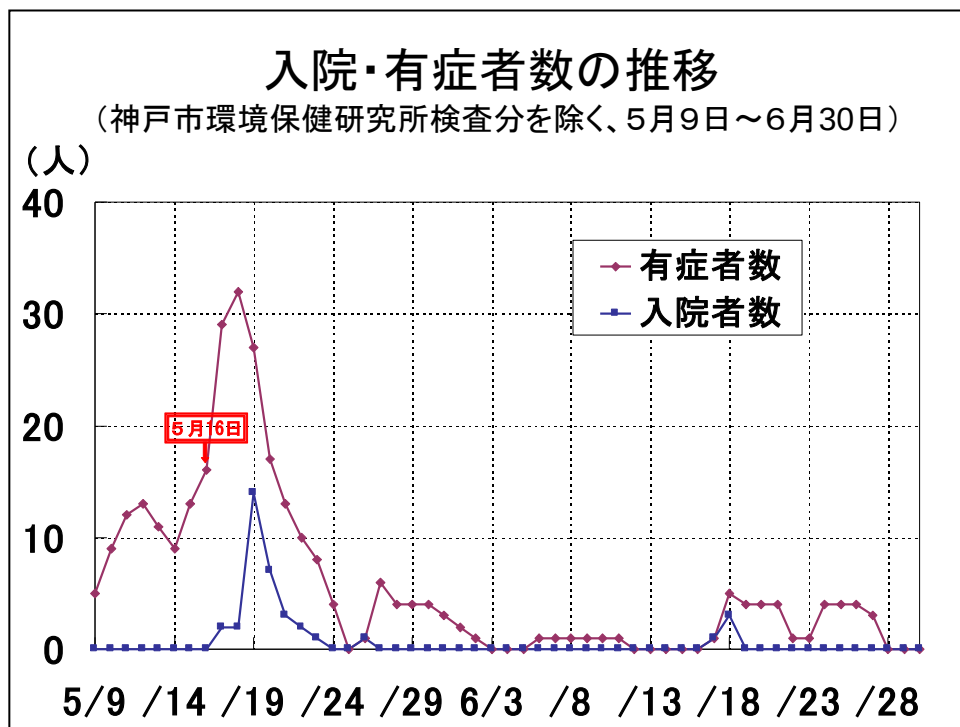
兵庫県では、平成 21 年 4 月 28 日、WHO が新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 4 に引き上げたことに伴い、新型インフルエンザ対策本部を設置して対策を進めていた。5 月 16 日に神戸市在住の男子高校生の感染が確認された後、県内での患者は急増し、県対策本部では、患者の治療のほか、濃厚接触者への対応、学校等の臨時休業、イベントの中止・延期をはじめとする社会活動の制限などの感染防止対策等に全力で取り組んだ。

2. 患者発生状況等について

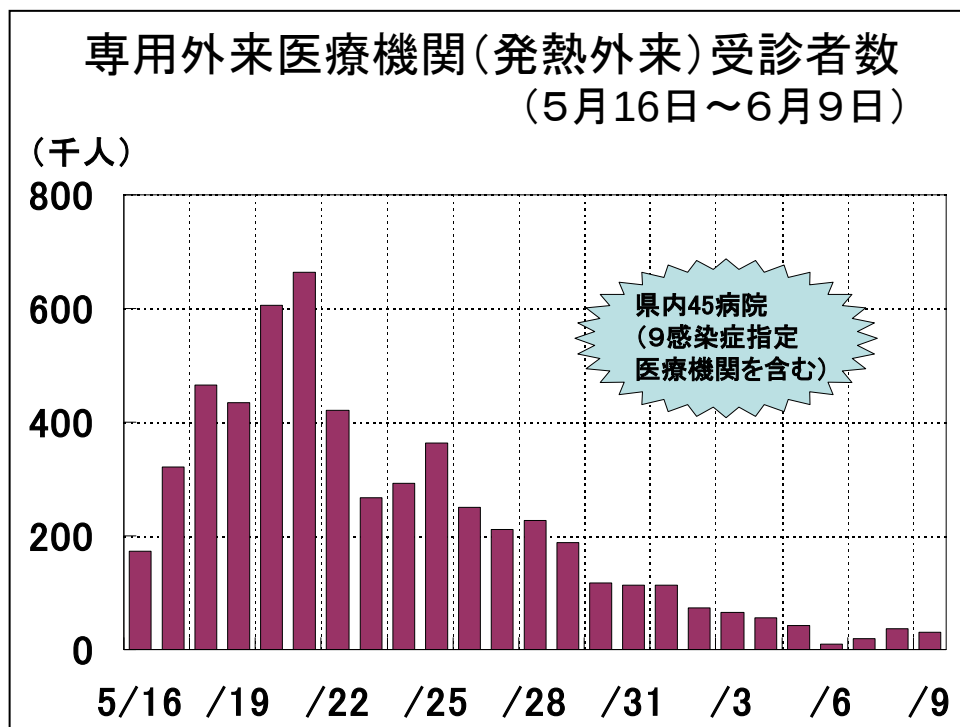
5 月 16 日に最初の発生を確認してから、当初は高校生を中心に感染が拡大したが、3 日間でピークを迎えて以降減少した。なお、患者の発症については、5 月 5 日に既に 1 名が発症しており、16 日までに 50 名以上の患者が発症していたことが確認されている。



入院者数についても、患者の確定状況と同様に、5 月 19 日がピークであり、その後はほとんどの患者が自宅待機の対応がとられていた。



一方、発熱専用外来医療機関の受診者数については、5月16日に設置以降急増し、5月21日には約660万人の受診があった。



2. 業務執行体制について

兵庫県が平成 21 年 4 月 27 日に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」における対策本部の体制の事務分掌は下図に示すとおりとなっている。なお、医療確保に関しては感染症対策を所管している疾病対策課（今回の新型インフルエンザ発生時には疾病対策室）が分掌していることから、本部体制の下でも、同課の所管することとされていた。県では4月28日、WHOによるフェーズ4への引き上げに伴い、新型インフルエンザ対策本部を設置して対策を進めていた。

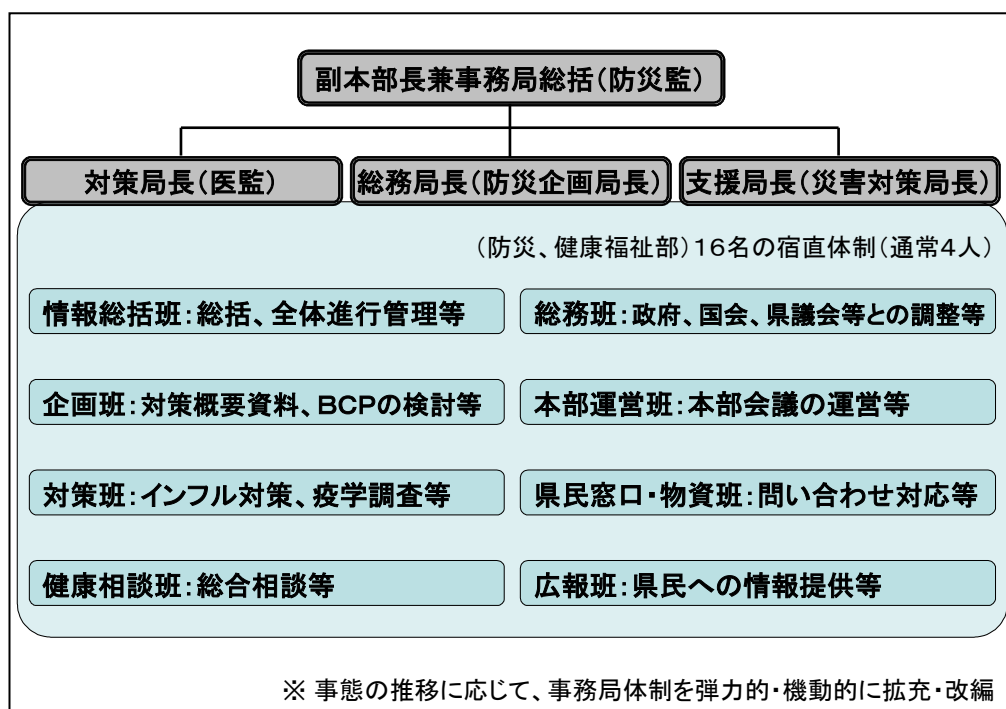


図1 新型インフルエンザ対策本部の業務分掌

3. 5月16日以降の対応

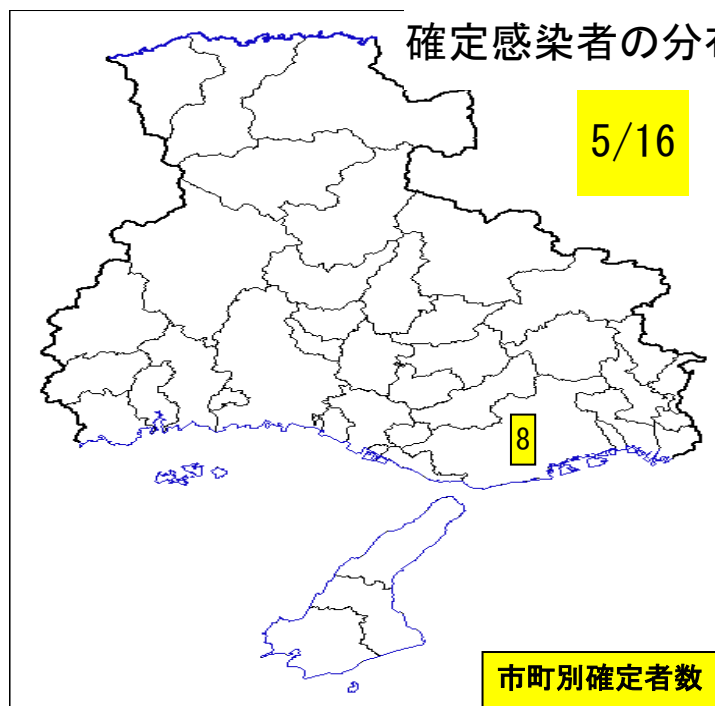
5月16日に国内で初となる新型インフルエンザの感染が神戸市在住の男子高校生3名で確認され、対策計画にもとづいて実際に医療確保を行っていくこととなった。他の自治体においても共通であったが、対策計画は強毒型であるH5N1の発生を想定していたため、通常の救急医療体制を維持しながら、可能な限り混乱を回避して新型インフルエンザに対応するためには、医療現場の状況を的確に把握して臨機応変の対応を取ることが最優先であり、対策計画を遵守することは当初から不可能であった。

また、新型インフルエンザにかかる医療確保に関しては、本部体制の下でも通常どおり疾病対策課の分掌であったが、瞬間風速的に発生した同課への業務の集中により、結果的に当課が対応することとなった。以降、5月16日から1週間において当課が医療確保に関して行った対応の概要を述べる。

1) 5月16日の動き

① 第4回本部会議での検討事項

- *緊急事態宣言の発出
- *患者の行動調査による濃厚接触者の把握
- *濃厚接触者に対する予防投与と外出自粛の指導
- *発熱専用外来及び感染症指定医療機関での医療提供体制の徹底を要請



② 対応を要する課題について

課-16-① 救命救急センターにおける対応 (⇒ 対-16-①)

- ・3次救急の患者で新型インフルエンザ感染が疑われる場合の対応について、高次救命救急センターより問い合わせがあった。

課-16-② 休日・夜間急病センターにおける対応 (⇒ 対-17-③)

- ・当日は土曜日であり、発熱専用外来の設置を予定していた医療機関も時間外の勤務体制であった。翌日曜日の対応も含めて、休日・夜間急病センターで一定の対応が不可欠であった。

課-16-③ 小児の有熱者に対する対応 (⇒ 対-17-③)

- ・小児では時間外受診者の約9割が有熱者であるが、対策計画で小児の発熱専用外来については特別な対応を想定していなかった。

課-16-④ 医療従事者に対する予防内服 (⇒ 対-17-④)

- ・休日・夜間急病センターにおいては、新型インフルエンザの紛れ込みに対応するため、従事者に予防内服を始めたところもあり、タミフルの確保及び費用負担に

ついて方針を示す必要があった。

課-16-⑤ 診療自粛を指示された医療機関への対応 (⇒ 対-17-②)

- ・国立感染症研究所感染症情報センターが初発患者の診察医に濃厚接触者として、1 週間の診療自粛を求め、これに基づいて神戸市保健所が当該医師に対して要請したため、医療現場で混乱が生じていた。

課-16-⑥ 集団感染事例での疫学調査と検体採取 (⇒ 対-16-④、対-17-⑤)

- ・16 日には高校 3 校で集団感染の疑い事例が発生したため、うち 1 校の疫学調査と検体採取に関して当課へ応援要請があった。

課-16-⑦ 感染症把握のためのサーベイランスの実施 (⇒ 対-16-③、対-17-①)

- ・通常の医療体制を維持しながら、新型インフルエンザに対し臨機応変の対応を図るため、医療現場の状況を的確に把握する必要があった。

課-16-⑧ 発熱専用外来設置に係る取り扱い (⇒ 対-16-②)

- ・新型インフルエンザ発生時における発熱専用外来の設置については、緊急性が求められ、かつ、一時的な対応となることから、手続きの簡素化及び迅速化と費用負担の軽減を図る必要があった。

③ 対応について

対-16-① 救命救急センターにおける対応についての協議

- ・WHO、国立感染症研究所感染症情報センター等の知見・情報等から、感染防止に十分配慮し、適切に対応するよう協力を求めた。

対-16-② 発熱専用外来設置にかかる手続きについて通知

- ・発熱専用外来設置について、外来設置を類型化して巡回診療をはじめとする必要な手続きについて通知した。資料 1

対-16-③ A 型インフルエンザ陽性者数の報告を依頼

- ・県内の病院・診療所に対し、5 月 7 日以降の、簡易検査キットでの A 型インフルエンザ陽性者数の報告と、引き続き、16 日以降の陽性者数についての報告を依頼した。

対-16-④ 高校有症状者 14 名の検診・検体採取 (→PCR 検査)

- ・学校付近の、発熱専用外来の設置を予定していた病院と調整し、発熱専用外来での疫学調査、検体採取を検討したが、プライバシーの確保が困難であることが予想されたため、有症状者を自家用車で学校へ呼集し、医務課職員が屋外で疫学調査と検体採取を実施した。

④ その他

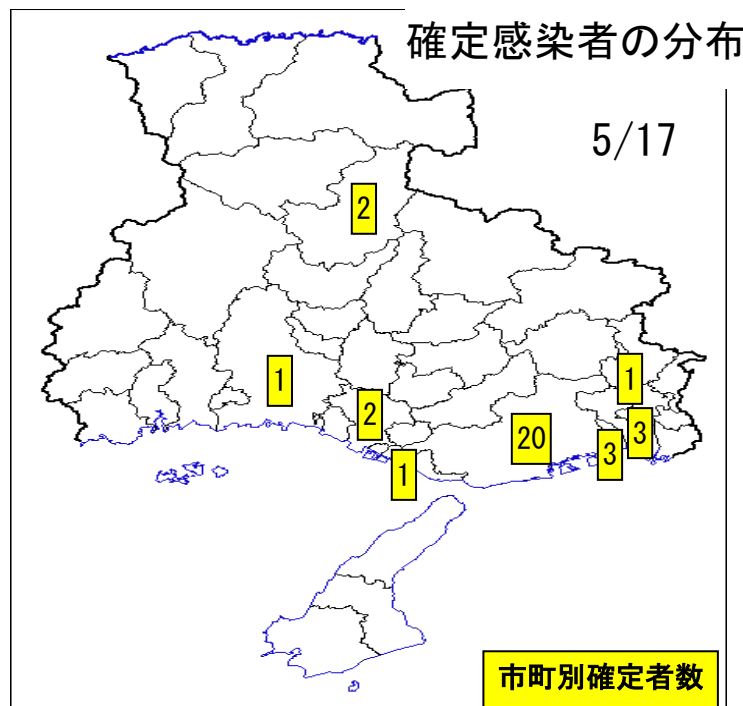
* 県医師会対策会議に出席し、県の方針を説明し協力を依頼するとともに、地域の医療体制について情報交換を行った。その結果、行政として対応を要する複数の課題が

明確になった。

2) 5月17日の動き

① 第7回本部会議での検討事項

- * 国への新型インフルエンザ対策に関する緊急要望の検討
- * 発熱専用外来をはじめとした医療体制の調整
- * 発生疑い例の検査状況の把握
- * 抗インフルエンザウィルス薬の備蓄・供給方法の確認
- * まん延期に準じた医療体制の確保について提案（しかし、時期尚早と判断される）
 - ・ 季節性インフルエンザと同様な取り扱い
 - ・ 重症者のみへの入院勧告
 - ・ サーベイランス目的に限定したPCR検査の実施
 - ・ インフルエンザ感染予防策の院内感染対策の徹底 等



② 対応を要する課題について

課-17-① PCR陽性者に対する入院勧告の判断（⇒ 対-17-⑤）

- ・ 確定感染者数の急増により、PCR陽性者全員に対し、入院勧告を行うことが事実上不可能となってきたことから、入院勧告の基準を検討する必要があった。また、神戸市では18日から緊急的な措置として、重症者のみを感染症指定医療機関に入院させ、軽症者は厳重な外出自粛要請を行い、自宅療養する方針を検討していたため、神戸市をはじめとした政令市との調整を行う必要もあった。

課-17-② 複数の政令市保健所における対応の調整 (⇒ 対-17-⑤)

- ・県、政令市保健所によって入院要否の判断基準等が異なり、医療圏域を超えた入院調整に齟齬が生じた。

課-17-③ 政令市保健所に対する情報提供 (⇒ 対-17-⑤)

- ・16日に検診・検体採取を行った高校有症状者でPCR陽性であった9名のうち、政令市に居住する者について、政令市保健所にどの程度の情報を提供すべきか検討が必要であった。

課-17-④ 濃厚接触者に対する行動自粛の内容 (⇒ 対-17-⑤)

- ・17日時点では、濃厚接触者については7日間の自宅待機が要請されていたが、16日に検診・検体採取を行った高校有症状者でPCR陽性であった9名は半数が抗インフルエンザウィルス薬を処方され、全員が治癒傾向にあったため、その濃厚接触者に対し、どの程度の行動自粛を要請するか検討の必要があった。

課-17-⑤ 濃厚接触者に対する予防内服の方法等の周知 (⇒ 対-18-①)

- ・患者家族に対してタミフル予防内服の必要性が生じたため、備蓄タミフルの取り扱い等について、保健所（政令市を含む）に周知を図る必要があった。

課-17-⑥ 5月18日（週明け）以降の外来診療体制の確保 (⇒ 対-18-②)

- ・発熱等新型インフルエンザの疑いによる来院患者が増加し、週明けの一般医療機関の診療に支障を来すことが予想され、外来診療体制の確保が必要であった。

課-17-⑦ 国への新型インフルエンザ対策に関する緊急要望の検討

(⇒ 対-17-⑥)

- ・県内外での感染の拡大が懸念される中、新型インフルエンザへの対応は国家の危機管理上重大な課題であることから、強化すべき取組について国に対し緊急に要望することとなった。

③ 対応について

対-17-① 発熱専用外来受診者数及び入院患者数の調査依頼

- ・保健所（政令市を含む）に対し、管轄の発熱専用外来受診者数と、A型インフルエンザ入院患者数の報告を依頼した。

対-17-② 診療自粛を指示された医療機関への対応

- ・2診療所からの診療自粛の必要性に関する文書照会に対し、医療法等関係法令上、5月18日以降の診療に支障はない旨、文書で回答した。**資料2**

対-17-③ 休日・夜間急患センター等に対し、小児の発熱等の有症状者への対応を依頼

- ・休日・夜間急患センター等の1次救急医療機関において、多数の有症状者を診察している実態を踏まえ、感染防止に十分な配慮をした上で、小児の発熱等有症状者への対応について協力を依頼した。**資料3**

対-17-④ 医療従事者に対する予防内服についての対応

- ・発熱専用外来や、発熱等の有症状者を診察している休日・夜間センター等に対し、診療従事者への備蓄タミフル予防内服が可能であること、必要量については備蓄タミフルを供給することを連絡した。

対-17-⑤ 高校有症状者のPCR検査結果に対する対応

- ・有症状者14名の検体検査の結果、9名がPCR陽性であったが、結果的に5月9日～12日の発症で全員が治癒傾向にあたったため、神戸市在住者については、神戸市保健所の担当医師と相談の上、入院勧告を実施しないことと判断した。他地域の居住者については、足並みを揃えて入院勧告を実施しないよう、管轄の保健所と調整した（該当者の情報のみを提供）。
- ・濃厚接触者に対しては、原則7日間の外出自粛を要請していることを説明し、不要不急の外出を控えるよう理解を求めた。

対-17-⑥ 国への新型インフルエンザ対策に関する緊急要望の作成

- ・迅速な対応が必要な事項として、発熱専用外来等の設置にかかる財政的支援や、円滑な医療実施のための体制整備について取組を強化することを要望した。

④ その他

＊第7回本部会議（5月17日開催）に議題として提案した、まん延期に準じた医療体制の確保についての検討資料がネットに流出した（後日、写真週刊誌に取り上げられる）。

＊16日に発生した高校3校での集団感染に関するプレス発表について、発表内容は居住地、職業、年齢、性別といった通常の感染症発生時と同じ内容とした。

3) 5月18日の動き

① 第8回本部会議での検討事項

- ＊患者発生状況（感染ルート）について
- ＊検査体制について（簡易検査キット寄贈の申し入れ）
- ＊入院病床の確保と自宅療養基準
- ＊タミフルの供給、予防投薬について
- ＊発熱相談センターについて

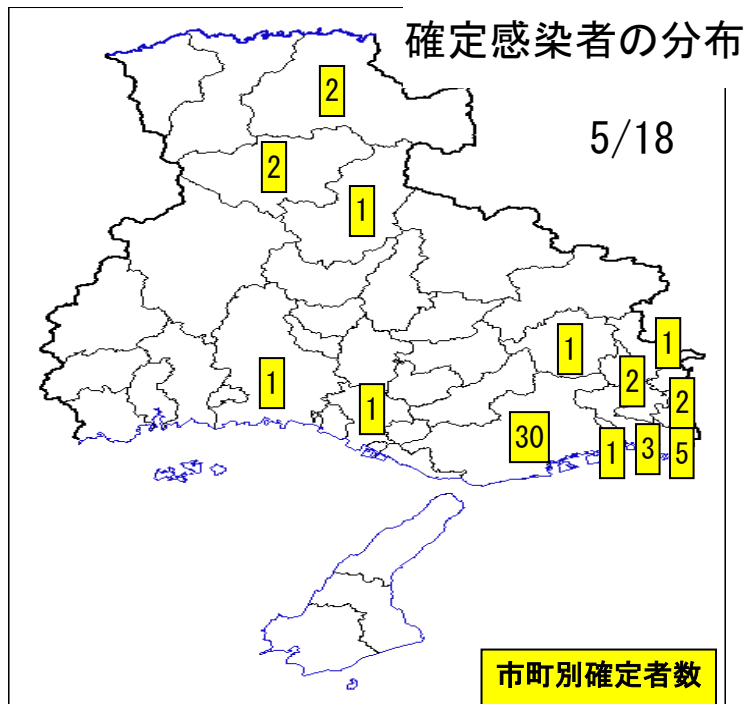
② 対応を要する課題について

課-18-① 簡易検査キットの確保（⇒ 対-19-③）

- ・新型インフルエンザを疑い受診する患者の急増により、簡易検査キットの不足についての相談が一般医療機関からも多数あり、医薬品卸売業者における流通在庫も希薄であった。

課-18-② サージカルマスクの確保 (⇒ 対-22-②)

- ・院内感染対策の強化により、サージカルマスクの不足についての相談が発熱専用外来から多数あった。



③ 対応について

対-18-① 濃厚接触者に対する抗インフルエンザウィルス薬の処方及び、予防内服関係様式の送付

- ・保健所（政令市を含む）に対し、備蓄タミフルの処方について指示するとともに、関係様式を送付した。

対-18-② 外来診療体制の確保についての協力依頼

- ・発熱専用外来を設置していない医療機関に対し、発熱専用外来の設置を依頼するよう、保健所（政令市を含む）に依頼した。

4) 5月19日の動き

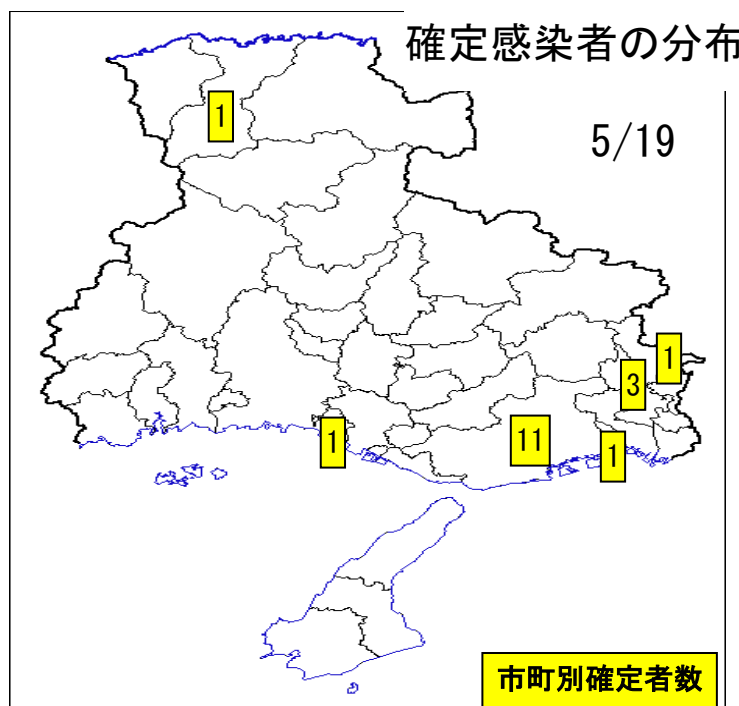
① 対応を要する課題について

課-19-① まん延期の医療体制（一般医療機関における診療への対応等）への移行についての検討 (⇒ 対-19-①)

- ・一部の政令市において、一般医療機関における新型インフルエンザ診療の対応をはじめとする、まん延期の医療体制への以降についての検討が始まったとの情報があった。

課-19-② 新型インフルエンザ死亡疑い事例への対応 (⇒ 対-19-②)

- ・10時30分頃、感染症指定医療機関から新型インフルエンザによる死亡疑い事例発生の連絡があった。



② 対応について

対-19-① 神戸市、西宮市及び両市医師会へ今後の医療体制を確認

- ・現状の医療体制や、まん延期の医療体制への移行に対する意見等について情報を収集した。

対-19-② 新型インフルエンザ死亡疑い事例への対応

- ・医務課観察医務室にて検案・解剖を実施、診断結果は細菌性肺炎であった。16時30分PCR陰性の検査結果が判明した。

対-19-③ 簡易検査キット等の入手にかかる相談への対応

- ・県内の医療機関から医薬品、簡易検査キット等の入手にかかる相談を受けるための専用電話を薬務課内に設置した。

5) 5月20日の動き

① 対応を要する課題について

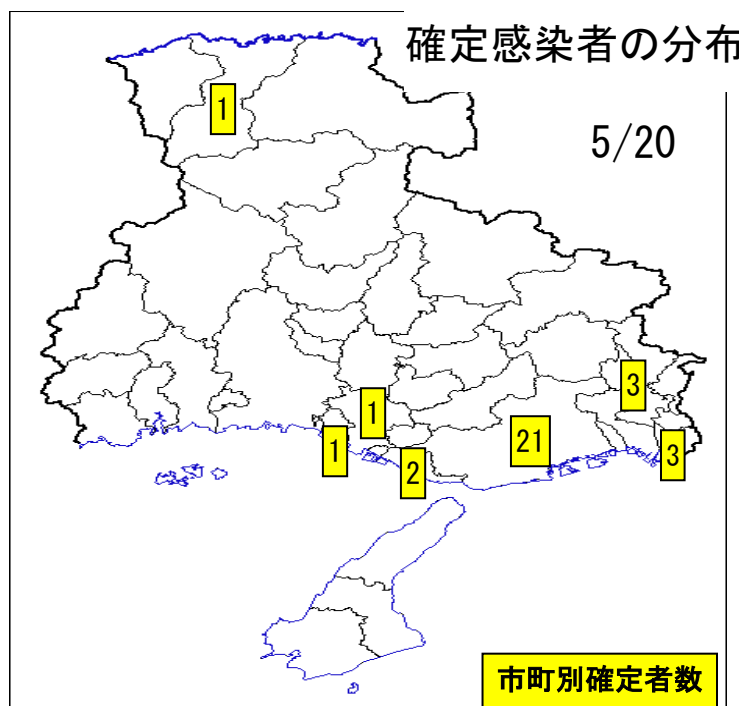
課-20-① 宝塚市から小児専用発熱外来設置について協議あり (⇒ 対-20-①)

- ・小児有症状者の拡大に伴い、特に平日中間に小児が受診できる医療機関を確保する必要がある。

課-20-② 発熱専用外来設置にかかる手続き (⇒ 対-20-②)

- ・発熱専用外来の設置について、必要な手続きを行っていない医療機関が確認され

た（発熱専用外来設置にかかる手続きについては、16日に保健所（政令市を含む）に周知済み）。



② 対応について

対-20-① 宝塚市、同市医師会と小児専用外来設置について調整

- ・宝塚市医師会に対し、新たに小児専用の発熱専用外来の設置について、協力を依頼した。

対-20-② 発熱専用外来設置に係る手続きの徹底について依頼

- ・発熱専用外来設置に関して、必要な手続きを実施するよう、保健所（政令市を含む）や発熱専用外来医療機関に依頼した。

③ その他

＊発熱専用外来については、病院名を公表せず、発熱電話相談に連絡した者のうち、新型インフルエンザが疑われる者に受診勧奨を行っていたが、近畿中央病院（伊丹市所在）は独自にホームページで発熱外来設置を公表した。

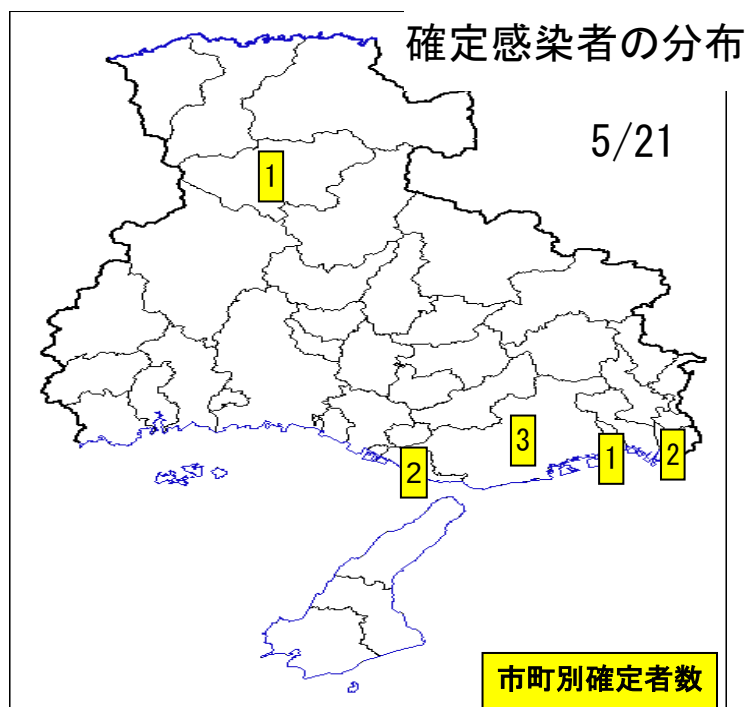
＊5月6日に県内医療機関において季節性インフルエンザとして対応した患者のPCR陽性が判明した。5月5日に発症しており、国内1症例目と確認した。

6) 5月21日の動き

① 第9回本部会議での検討事項

- ＊患者の発生状況について

- *医療体制の充実について
- *濃厚接触者対策について
- *台湾からのマスク（10万枚）の寄贈について
- *まん延宣言について（→実施せず）



② 対応を要する課題について

課-21-① 川西市、三田市から発熱専用外来への支援について協議（⇒ 対-21-①）

- ・有症状者の急増に伴い、発熱専用外来を設置する医療機関の外来運営に支障が生じたため、発熱専用外来への支援を両市医師会に要請する必要がある。

課-21-② 一般医療機関における新型インフルエンザ診療の準備（⇒ 対-21-②）

- ・患者の増加に伴い、発熱専用外来だけでは対応が困難となり、一般医療機関での診療について準備を進める必要があった。

③ 対応について

対-21-① 川西市、三田市及び両市医師会と発熱専用外来への支援について調整

- ・両市医師会医師会に対し、発熱専用外来への支援について、協力を依頼した。

対-21-② 院内感染対策マニュアル（新型インフルエンザ対応）の作成

- ・一般医療機関における新型インフルエンザ患者の診療に際しては、感染拡大防止のため、院内感染予防の徹底が求められることから、国立感染症研究所感染症情報センター等による最新の知見・情報等を踏まえ、院内感染対策マニュアル（インフルエンザ様疾患対応）を作成した（院内感染対策は、新型インフルエンザ及

び季節性インフルエンザに共通であることからインフルエンザ様疾患対応とした)。各医療機関に対しては、兵庫県医師会等を経由して、5月25日に配布した。さらに、5月29日、新型インフルエンザに関する院内感染対策については、季節性インフルエンザに準じた対策をとるよう、各医療機関に周知した。

7) 5月22日の動き

① 第11回本部会議での検討事項

* 今度の新型インフルエンザ対策に関する基本的な考え方について

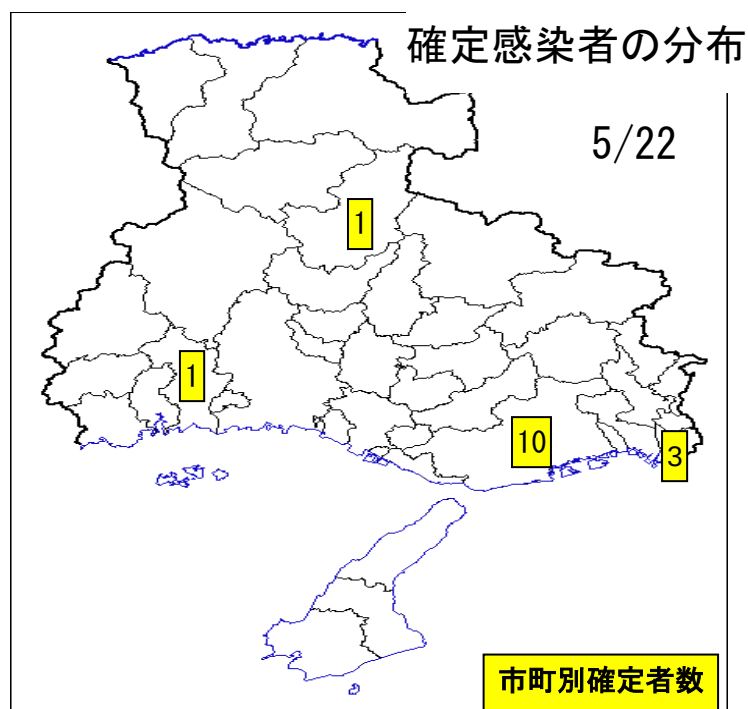
- ・ 政府の「基本的対処方針」が示され、新型インフルエンザが季節性インフルエンザと類似する点が多いとされたことに伴い、本県の事情に応じた対応を行うこととする。
- ・ 発熱電話相談体制を継続するが、基礎疾患のある者を除いて一般医療機関への案内を可能とする。
- ・ 軽症者は自宅療養も可能とする。
- ・ 簡易検査キットでA型陽性の場合は、PCR検査を引き続き実施する。

* 医療体制の充実について

- ・ 発熱専用外来拡大のための支援を実施する。
- ・ 感染症指定医療機関の他に入院を受け入れる入院協力医療機関を指定する。

* 濃厚接触者対策について

- ・ 濃厚接触者への予防投与を実施する。
- ・ 濃厚接触者に対しては、7日間の健康観察を行う。



② 対応を要する課題について

課-22-① 宝塚市から発熱専用外来への支援について協議あり (⇒ 対-22-①)

- ・有症状者の急増に伴い、発熱専用外来を設置する医療機関の外来運営に支障が生じたため、発熱専用外来への支援を市医師会に要請する必要がある。

③ 対応について

対-22-① 宝塚市医師会と発熱専用外来への支援について調整

- ・宝塚市医師会に対し、発熱専用外来への支援について、協力を依頼した。

対-22-② 関係機関に対し、寄贈マスクを配布

- ・中国から寄贈されたマスク 1 万枚を、患者発生の多い保健所を通じて、管内の発熱専用外来へ配布した。

4. まとめ

今回の新型インフルエンザについては、「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」(平成 21 年 4 月 27 日策定)にもとづき医療確保を行うこととなっていた。しかし、対策計画は強毒型である H5N1 の発生を想定していたため、遵守することは当初から不可能であった。また、新型インフルエンザにかかる医療確保に関しては、感染症対策を所管する疾病対策課の分掌であったが、兵庫県内で国内発の感染が確認されたこと、県内の患者数が急増したこと等から、疾病対策課に業務が集中し、結果的に医務課が担当することとなった。

特に、5 月 16 日からの 1 週間においては、通常の救急医療体制を維持しながら、可能な限り混乱を回避して新型インフルエンザに対応することが求められていたため、通常業務として医療確保対策を担当している医務課に新型インフルエンザへの現場対応に関する権限を実質的に集中化し、医療現場の状況を的確に把握して臨機応変の対応ができたことは非常に効果的であったと考える。しかし、一方、医療現場の混乱を最小限に抑えるため、早期の課題解決に努めたことから、新型インフルエンザ対策本部と方針が異なったり、地域によって対応に齟齬が生じたこと等も事実である。当課においては、対応を判断するために必要な情報を集中させ、それを分析して判断に利用できたが、体系化して関係機関に発信することはできなかった。このことが、今回の危機管理対応を振り返って、もっとも重要な課題であると考ええる。

【資料 1】

新型インフルエンザ発生時における発熱外来設置について

新型インフルエンザ発生時における発熱外来の設置については、緊急性が求められ、かつ、一時的な対応となることから、医療法上の取扱いは次のとおりとします。

1 発熱外来の設置について

(1) 医療機関の同一敷地内の屋外（駐車場等）にテント等の構築物を設置する場合及び医療機関の建物の用途変更を行う場合

発熱外来の設置に際し緊急性を要し、仮設的な設置であり、かつ一時的な対応である場合に限り、医療法上の構造設備・平面図変更許可及び使用許可について不要とします。ただし、対応後は、現状復帰することを条件とします。

なお、新型インフルエンザ終息時以降も用途変更した状態で、継続して使用する場合は、従前通りの許可手続を要することとします。

(2) 医療機関以外の場所（公共施設等）を利用する場合

「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号）に基づき、事務処理をお願いします。

(3) 新たに診療所を開設する場合

開設許可に係る手続きについては、事前に開設許可申請書を提出した上で、事態発生時には届出をもって直ちに許可する等の迅速な対応をお願いします。

ただし、継続的には使用せず、一時的な対応として設置する場合には、巡回診療としての対応も可能なことから、適切な指導をお願いします。

2 留意事項

- ・ 発熱外来を設置した場合は、必ず別紙書類（新型インフルエンザ発生時における発熱外来の設置状況報告）を 2 部提出するように求め、受理後速やかに医務課へ 1 部送付して下さい。
- ・ 診療に必要なスタッフが確保されているよう指導願います。
- ・ 衛生上、防火上及び保安上安全が確保されている構造設備・場所であり、かつ、清潔が保持されているよう指導願います。

【資料 2】

医 第 1 2 5 6 号

平成 2 1 年 5 月 1 7 日

様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

診療に係る医療法等関係法令の疑義について

日頃から、保健医療行政については、格別のご高配を賜りありがとうございます。

また、新型インフルエンザ対応にご尽力いただき感謝申し上げます。

平成 2 1 年 5 月 1 6 日付けで照会の貴診療所における 5 月 1 8 日以降の診療に関する疑義に関しては、医療法等関係法令上、支障のないことをお知らせします。

(参考)

【照会】

新型インフルエンザ患者の受診に伴い、平成 2 1 年 5 月 1 8 日以降の診療を自粛する必要があるか。

<本件連絡先>

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県健康福祉部健康局医務課

TEL 078-362-3303

FAX 078-362-4267

【資料3】

(公 印 省 略)
医第 1 2 5 5 号
平成 2 1 年 5 月 1 7 日

各 休日夜間急患センター長 様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

休日夜間急患センター等における小児の発熱等の有症状者の対応について

現在、有症状者については、「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」（平成 2 1 年 4 月策定）に基づき、発熱相談センターに連絡いただくことにより、専用外来の受診を紹介しているところです。

しかしながら、休日夜間急患センター等の 1 次救急医療機関においても多数の有症状者を診察していただいている実態を踏まえ、関係する医療機関におかれましては、有症状者の診療について、下記のとおりご協力をお願いします。

記

- 1 小児の有症状者が受診された場合は、新型インフルエンザをはじめとする感染症拡大防止の観点から、①屋外で診療可能な体制を整える、②屋内での動線を他の患者と分離する、③診療時間帯を分離する等、感染防止に十分な配慮をいただき、診療いただきますようお願いいたします。
- 2 軽症者については、病状に応じたインフルエンザ治療を行っていただくとともに、患者家族等への感染予防に配慮していただきますようお願いいたします。
- 3 重症者については、速やかな入院治療が必要となりますので、対応について健康福祉事務所（保健所）に、ご相談いただくようお願いいたします。
- 4 簡易キットにてインフルエンザ A 型陽性となった者について、PCR 検査の実施を依頼される場合は、県立健康科学研究センター等において実施しますので、健康福祉事務所（保健所）にご連絡ください。
- 5 職員の発症予防に必要なタミフルについては、健康福祉事務所（保健所）から配布しますので、希望があれば所管の健康福祉事務所（保健所）へご連絡をお願いします。

< 本件連絡先 >

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1
兵庫県健康福祉部健康局医務課医務係
TEL 078-362-3242
FAX 078-362-4267

大阪府における新型インフルエンザ対策の概要（中間まとめ）

大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課 宮園 将哉

1. はじめに

平成21年の春ごろに北米から発生した新型インフルエンザは、5月に日本国内初の患者が確定されて以降徐々に患者数が増加し、例年の季節性インフルエンザでは見られない10月から11月にかけて全国的に流行が拡大した。大阪府では、国内でも早期に患者が確定され、その対策を通じて多くの経験をしたが、その過程を通じて浮かび上がってきた課題等について以下に述べる。

2. 対応の概要

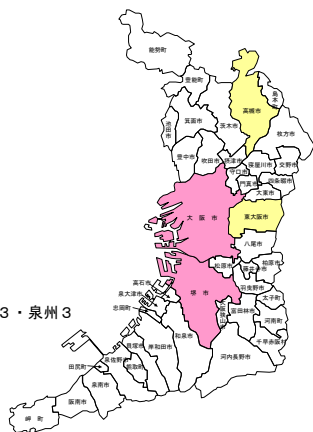
平成21年4月下旬からメキシコやアメリカなどでヒト-ヒト感染が確認された新型インフルエンザは、5月9日にアメリカから帰国した高校生らが成田空港において感染が確認され、約1週間後の5月16、17日には国内初めての患者が神戸と大阪で相次いで確定された。府内で初めて確定した患者は茨木市内の私立高校に通学する高校生であったが、当該高校の生徒を中心に大阪府北部地域で感染が疑われる患者が次々に報告され、その対応に追われることとなった。

当時は、国も大阪府も高病原性のウイルスを想定した行動計画やガイドラインに基づいて対応していたため、当初、患者は全て感染症指定医療機関へ入院させることになったが、茨木市内の私立高校ではさらに100名以上の生徒が同様の症状を呈しているとの情報があり、府内に78床ある感染症病床がすぐに満床となることが想定された。また、患者はすべて軽症であり入院による治療は必要とはしなかったことから、国と相談の上、17日からは感染症法に基づく入院勧告は新たに実施せず、自宅療養を行うこととした。

大阪府の状況

大阪府：人口 約884万人
政令市＝大阪市約266万人
堺市 約84万人
中核市＝東大阪市約51万人
高槻市 約35万人
→政令・中核市を除く大阪府
＝ 約448万人

府内の保健所
大阪府 14保健所
北摂4・京阪4・中河内3・泉州3
政令市・中核市
各1か所ずつ保健所を設置
→ 合計18保健所



学校休業の状況

- ・高等学校（府立147・市立31・私立101）
- ・中学校（公立464・私立62）
：府内全校休業
- ・小学校
公立547校：患者発生自治体*を中心に全校休業
私立 17校：全校休業
- ・幼稚園
公立172園：患者発生自治体*を中心に全園休業
私立 91園：患者発生自治体*を中心に一部休業
*豊中・池田・箕面・能勢・豊能・吹田・茨木・高槻・
島本・八尾・柏原・泉大津・阪南・大阪・堺
（堺市以外は市町村内の全校園を休業とした）

その後、症例が積み重なる中で、今回発生したウイルスは季節性に比べてそれほど病原性が高いとは言えないことが徐々に判明し、これまで高病原性を想定した行動計画等に基づいて対応を行った場合、必要以上に過剰な対応となるため、国は5月22日に「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」を発出し、患者の入院等に関して柔軟な対応が認められることとなった。

また、当時は大阪府と兵庫県以外では患者発生が認められていなかったことから、行動計画やガイドラインに基づき感染拡大防止のための早期封じ込めを行う必要があったため、患者発生を認めた自治体を中心に全ての学校を休業する等の対策が取られることとなり、大阪府では特に中学・高校については府内全域で全校園の休業に踏み切った。

確定患者158名の概要

性別：男性104名（67％）・女性54名（33％）
 ＊A高校・中学：男子約1200名・女子約600名

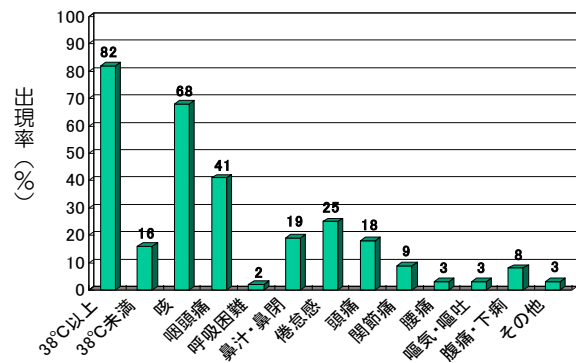
学校等種別

：乳幼児 0名（0％）・小学生 15名（9％）
 中学生19名（12％）・高校生102名（65％）
 大学生等3名（2％）・その他 19名（12％）

迅速検査

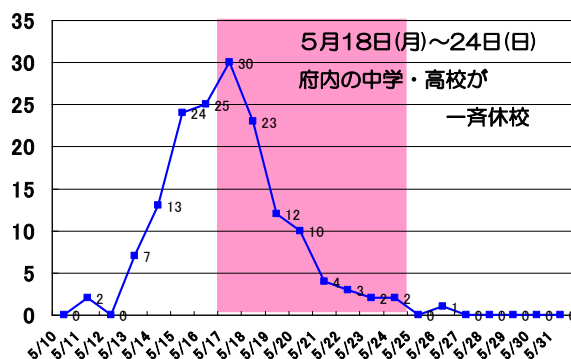
：陽性142名・陰性10名・実施せず6名

確定患者158名の概要

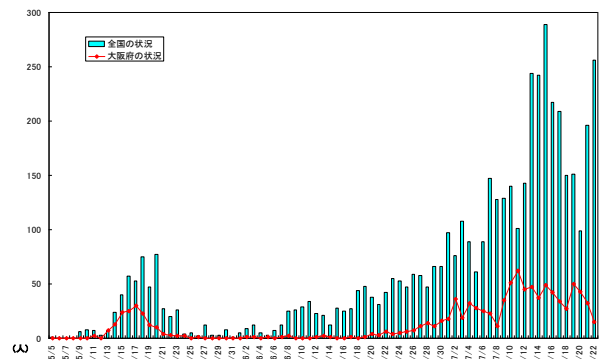


さらに、家族等の濃厚接触者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与の実施や、外出自粛の協力要請等、あらゆる感染拡大防止策を徹底的に実施したこともあり、5月18日から24日までの1週間にわたる学校等の一斉休業の後には新たな患者発生は急速に減少し、6月初めには府内において海外渡航歴のない患者の発生は一時見られなくなった。

発症者数の推移



発症日別患者数の状況（速報値）



その後、6月下旬になって大阪府南部地域で再び海外渡航歴のない患者の発生を認めるようになったが、5月に学校等の一斉休業を実施した際に社会的な影響があまりにも大きく、また今回発生した病原性が高くないウイルスに対して一斉休業は必要ないとの判断から、患者が所属する学校単位での学級閉鎖等の感染拡大防止策を実施したが、新たな患者発生は府内全域に拡大していった。

一方、それまで新型インフルエンザが疑われる患者は、それを専門に診療する「発熱外来」のみで行うこととされてきたが、国が6月19日に出した「運用指針」の改定版によって、新型インフルエンザに関する外来診療を院内感染対策講じた全ての医療機関で行えるようにするとともに、それまで入院による診療が原則であったものを、季節性インフルエンザと同様に自宅療養を基本とすることに変更されることとなった。また、感染症発生動向調査においても、それまで新型インフルエンザが疑われる患者全員に対して保健所等が積極的疫学調査を実施していたものを、学校や施設等で集団感染が疑われる事例や、入院を必要とする重症事例に対してのみ実施することとなった。

日付	大阪府の動き	世界・国・他府県等の動き
4月24日		メキシコで豚インフルエンザがヒトからヒトに感染している事例が発生している旨の報道があった。
4月25日	大阪府新型インフルエンザ対策本部事務局(地域保健感染症課)で情報収集を開始。	
4月26日	新型インフルエンザ電話相談窓口を設置(府庁26日・保健所27日から)。	
4月27日	大阪府新型インフルエンザ対策本部幹事会を開催。	
4月28日	大阪府新型インフルエンザ対策本部会議、大阪府新型インフルエンザ対策協議会を開催。	WHOがフェーズ4を宣言。 厚生労働省が新型インフルエンザの発生を宣言。
4月30日	大阪府発熱相談センターを設置(府庁は24時間体制・保健所は平日昼間のみ)。	WHOがフェーズ5を宣言。
5月9日		成田空港でアメリカから帰国した府立高校の生徒と教員が、検疫における初の確定患者と確認され、停留措置を受ける。
5月16日		神戸市で国内初の確定患者が確認された(15日に神戸市環境保健研究所が陽性を確認。翌16日に国立感染症研究所が陽性を確認して確定)。
5月17日	豊中保健所管内で府内初の確定患者が確認された(16日に大阪府立公衆衛生研究所が陽性を確認。翌17日に国立感染症研究所が陽性を確認して確定)。 対策本部会議を開催し、府内全ての中学と高校の休校、および患者が発生した市町村における全ての小学校、幼稚園等の休校措置を要請することを決定。	
5月18日	対策協議会を開催。茨木市内の私立高校を中心とした集団感染について検討。	
5月23日	対策本部会議を開催。一部の学校を除き、25日からの学校再開を決定。	
5月25日	府内のほとんどの学校が再開(集団感染のあった茨木市内の私立高校は6月1日に再開)。	
6月12日		WHOがフェーズ6を宣言。

6月19日		厚生労働省より「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（以下「運用方針」という）」の改定版が出され、新型インフルエンザに関する国の対応方針が大きく変更された。
7月13日	対策本部会議を開催。国の運用方針の改定に基づき、原則としてすべての医療機関において新型インフルエンザが疑われる患者の診療を行うことを決定した。	
7月14日	原則としてすべての医療機関において新型インフルエンザが疑われる患者の診療を開始。同時に発熱相談センターを休止し、新型インフルエンザ相談電話を開設。	
7月24日	国の運用方針の改定に基づき、サーベイランスの体制を変更して患者の集団発生と入院が必要な重症患者を中心に対応することとして、以後は新型インフルエンザが疑われる全ての患者に対して確定検査を行わないこととした。	

3. 行動計画および対策本部会議と対策協議会

(1) 大阪府新型インフルエンザ対策行動計画

平成17年11月に国が策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、大阪府では同年12月に「大阪府新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。その中では、H5N1亜型の高病原性のウイルスを想定して、その発生状況をWHOが提唱した6段階の「フェーズ」に基づいて11段階に分類し、それぞれの段階に合わせた対策を記載していた。

平成21年2月に国の行動計画が大幅に改定されたことから、大阪府としてもそれに基づく形で平成21年度中に府の行動計画を改定する予定であったが、その後間もなく今回の新型インフルエンザの発生を迎えることとなった。

なお、今回の対策の経験を踏まえ、ウイルスの特性に応じた柔軟な対策の実施が可能となるよう、11月に府の行動計画を改定している。

(2) 大阪府新型インフルエンザ対策本部会議

上記行動計画に基づき、大阪府としての新型インフルエンザ対策を行う中心となる「大阪府新型インフルエンザ対策本部」を設置するとともに、その対策に関して検討する場として、知事、副知事、および府庁内の各部長をメンバーとする「大阪府新型インフルエンザ対策本部会議」と、各部の担当課長をメンバーとする「対策本部幹事会」を平成17年に設置した。

(3) 大阪府新型インフルエンザ対策協議会（専門家会議）

上記行動計画に基づき、大阪府の新型インフルエンザ対策について、専門家等からの意見を聞くことを目的として「大阪府新型インフルエンザ対策協議会（当初は「専門家会議」の名称を使用）を平

成 17 年に設置した。

＊平成 19 年に「専門家会議」から「対策協議会」に名称変更。

(4) 新型インフルエンザの医療体制整備における考え方（提言）

上記行動計画に基づき、大阪府における新型インフルエンザに関する医療体制を整備する目的で、大阪府新型インフルエンザ対策協議会が平成 19 年度より検討を始め、平成 21 年 3 月に「新型インフルエンザの医療体制整備における考え方」を提言の形で取りまとめた。

4. 大阪府の体制

(1) 当初の対応

大阪府では、感染症対策を担当している健康医療部保健医療室地域保健感染症課の感染症グループが新型インフルエンザ対策に対応していたが、海外発生情報が入って以降は、電話相談への対応を中心に課内の他グループや部内他課の職員の応援を受けて対応を進めていった。

(2) 国内発生以降の対応

国内発生以後は、緊急に対応すべき業務が急激に増えたことから、部内関係課等から職員の応援を得ながら各対策班に分かれて業務を分担するとともに、電話相談の対応者については、庁内すべての部局から応援を受けて対応した。

○ 新型インフルエンザ対策本部事務局対応班

- ・総括：保健医療室長・保健医療室副理事（事務）・保健医療室副理事兼地域保健感染症課長（医師）
- ・総合調整担当（リーダー：保健医療室副理事（事務））
- ・連絡調整班：全体の問題点抽出や方針決定の調整、国や市町村との調整（5 名）
- ・広報報道班：報道提供資料の取りまとめ（2 名）
- ・庶務班：対策班全体の庶務（3 名）
- ・相談対応班（リーダー：地域保健感染症課参事（保健師））
：相談体制の確保、相談マニュアルの作成（6 名）
- ・疫学調査班（リーダー：地域保健感染症課課長補佐（医師））
：積極的疫学調査に関する情報収集、分析（9 名）
- ・医療対策班（リーダー：地域保健感染症課課長補佐（事務））
：医療体制確保に関する医師会等との調整（9 名）
- ・薬剤資機材班（リーダー：地域保健感染症課課長補佐（事務））
：抗ウイルス薬、簡易迅速検査キット、PPE 等の供給調整（6 名）

＊記者会見等報道機関への対応は、上記総括者（3 名）が中心に対応。

(3) 他部局の対応

今回、最初の国内発生は学校を中心とした集団感染であったことから、公立学校を所管する教育委員会事務局や私立学校を所管する府民文化部私学・大学課等が対応の中心となった。また、施設内における集団感染対策を行うため、多くの施設等を所管する福祉部についても、高齢者・障がい者・児童福祉施設の対策に当たった。さらに、今回の事案は危機管理事象の 1 つであることから、府庁内の対策においては、政策企画部危機管理室危機管理課の支援を受けるなど、庁内の関係課の支援を受けながら対応に当たった。

(4) 保健所等の対応

保健所ではこれまでもSARS対策や高病原性鳥インフルエンザ対策などを行ってきた経緯があり、健康危機管理に関する体制整備を行ってきたことから、今回も初動対応としての情報収集から、電話相談への対応、検疫所からの依頼による帰国者・入国者の健康観察、発熱外来の設置依頼等の医療提供体制の整備、感染が疑われる患者の検体採取・搬送を含む積極的疫学調査と、その結果に基づく保健指導や予防内服等の感染拡大防止措置などを実施してきた。

特に国内発生初期においては、ゴールデンウィーク明けで海外からの帰国者が他の時期より多く、検疫所からの依頼による健康観察の業務が多忙を極めていたところに府内北部を中心に感染が拡大したことから、この地域の保健所においてはこれら業務を同時に行う必要があり、その際には府内の他の地域の保健所等から職員の応援を得て対応した。

また、府立公衆衛生研究所においては、保健所等から搬入された感染が疑われる患者の検体について、PCR検査等により新型インフルエンザウイルスの検査を行ったが、最初の国内発生の時期においては24時間体制で検査を実施していた。

5. 相談体制

(1) 電話相談窓口・発熱相談センターの開設

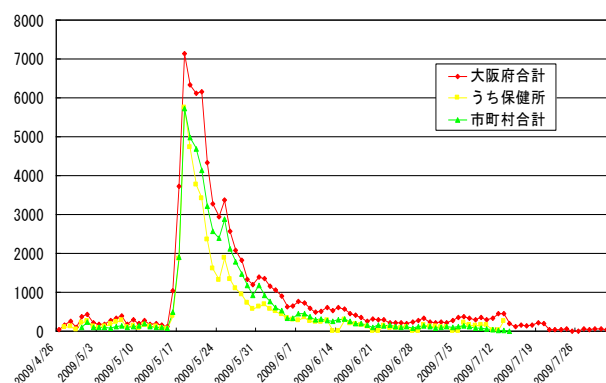
新型インフルエンザに関する相談体制については、当初国からの設置依頼に基づき「電話相談窓口」を府庁と保健所に設置したが、4月30日には新型インフルエンザが疑われる患者からの相談を受け付けて発熱外来での受診が必要か否かをトリアージする「発熱相談センター」に変更して対応を進めた。

また、市町村に対しても府民からの一般的な相談に対応する電話相談窓口を設置するよう要請するとともに、府庁においては聴覚障がい者からの相談を受け付ける「相談FAX」や、外国人からの相談に対応するために通訳者と同時に通話ができる「トリオフォン」のシステムを活用するなど、相談体制の整備を図った。

(2) 府民お問い合わせセンターとの連携と新型インフルエンザ専用相談電話の設置

神戸・大阪で国内における患者発生が確認されると、発熱相談センターに府民や関係機関から最大で府庁だけで約1,500件、保健所と合わせて約7,000件の相談が殺到したため、電話がなかなかつながらないなどの問題が発生したことから、府庁の発熱相談センターについては回線数を最大16本まで増設するとともに、一般的な相談は府庁の「府民お問い合わせセンター（ピピっとライン）」で受け付けるという役割分担によって解決を図った。

電話相談件数の推移



関西経済への負の影響

- ・ 関西域内在住者の自粛行動による影響
直接効果 664億円 / 間接効果 1,866億円
 - ・ 関西域外在住者の自粛行動による影響
直接効果 615億円 / 間接効果 1,758億円
 - ・ 修学旅行のキャンセルによる影響
直接効果 24億円 / 間接効果 691億円 の損失
- ↓
- ・ 生産額ベース **2,383億円の損失**
 - ・ GRP (地域内総生産) ベース **1,312億円の損失**
 - ・ 就業者ベース 15,000人分の労働需要減少

(平成21年8月 関西経済連合会調べ)

なお、その後の国の運用方針の変更により、7月14日から府内すべての医療機関において診療が開始されることになったため、トリアージの機能を中心とする発熱相談センターは休止し、「新型インフルエンザ専用相談電話」を設置して新型インフルエンザに関する府民等からの相談に対応する体制に変更した。

6. 医療体制

(1) 医療体制整備に関する提言

「大阪府新型インフルエンザ対策協議会」では、平成19年度から大阪府における新型インフルエンザに関する医療体制整備に関する検討を開始し、平成21年3月に「新型インフルエンザの医療体制整備における考え方」を提言の形で取りまとめた。その中では、原則として国の行動計画やガイドラインに沿った形で、発熱外来や感染症指定医療機関、協力医療機関等を中心に対応することとなっていた。

(2) 医療体制整備の実際

今回の新型インフルエンザの発生を受け、大阪府では発熱外来を府内の市町村に1か所以上を目標に設置をすすめ、最大時で56か所に設置することができた。しかし、発熱外来は地域でも比較的大きな公的病院等に設置される場合が多かったことから、通常時から多忙を極めているこれらの医療機関において、院内感染対策等特殊な対策を必要とする発熱外来を設置することは、特別な人員配置を必要とすることからも医療機関にとってかなりの負担となった。

そこで、今回の新型インフルエンザの病原性については、これまでの季節性インフルエンザと大きな差はないことから、大阪府では医師会等を通じてこれまでに設置をすすめてきた規模の大きな病院を中心とした発熱外来に加え、診療所を含むさらに多くの医療機関に発熱外来の設置協力を依頼したところ、6月9日時点で447か所の医療機関から協力の申し出があった。そのため、従来の発熱外来を「基幹型発熱外来」とし、新たに設置依頼を行った発熱外来を「協力型発熱外来」と位置づけ、その一部では新型インフルエンザが疑われる患者の診療を開始した。

その後、国の運用方針の変更により、今回の新型インフルエンザについては原則としてすべての医療機関で診療することができるようになったことから、現時点では発熱外来は休止状態となっているが、ウイルスの変異や新たな新型インフルエンザの発生に備えて、発熱外来の開設に必要な費用を助成する補助制度を府独自に創設し、各医療機関においてはその制度を利用して院内感染対策の充実を図るなど、更なる体制整備を進めている。

(3) 医療体制・相談体制を通じた課題

今回の発生を受けて実際に医療体制の整備を行った際には、新型インフルエンザが疑われる患者が殺到することを恐れ、発熱外来の設置に当たっては名称を非公開としてほしいという医療機関からの要望が相次いだため、ほとんどの発熱外来については医療機関名を非公表にせざるを得なかった。そのため、新型インフルエンザが疑われる患者は発熱相談センターの紹介がなければ診療が受けられないといった状況が起こってしまった。

また、相談体制においては、府庁（24時間体制で対応）や保健所（平日昼間のみ対応）に設置した発熱相談センターの機能としてその患者が新型インフルエンザを疑うか否かを判断する「トリアージ機能」を持つことが求められたが、電話による問診だけで患者のトリアージを行うことは事実上不可能であり、その対応は困難を極めた。

そもそも国のガイドラインでは、発熱外来の設置に当たっては名称を一般に公開して、受診を希望する患者は自由に発熱外来を受診できることとして、発熱相談センターについてはそういった新型インフルエンザに関する医療体制を知らず、受診すべき医療機関がわからない人に対して情報提供を行うものとして設置することを想定していたのだが、これらの前提が崩れてしまったことから今回の混乱が起きたと考えられる。

今後、次回の新型インフルエンザの発生等に備えて、その後混乱が見られているワクチン接種体制も含めて、本当に今回準備していた体制がよかったのか十分検証を行い、必要に応じて体制を見直す必要があると思われる。

7. 疫学調査

(1) 保健所における対応

今回の初発事例については、当時の症例定義に当てはまらない「海外渡航歴」や「患者との接触歴」のない事例であったため、PCR検査の対象とならないはずであったが、診察医師や保健所長らの機転により、偶発的に発見できた事例であった。今回、当該学校や周辺地域でインフルエンザによる学校休業があったことなど、新型インフルエンザの集団発生を疑うことができる事例が発生していたことが判明しているが、こういった事例が早期探知につながらなかったことから、症例定義の内容や感染症発生動向調査のシステムについて今後見直していく必要があると考えられた。

また、新型インフルエンザに関する疫学調査体制については、国が事前に定めたガイドラインにおいて、早期に積極的疫学調査を行い、その結果に基づいて流行状況を判断し対応を行うといったことが事前に決められていた。ところが、今回の発生を受けて実際に積極的疫学調査を行う保健所では、発熱相談センターの業務や医療体制整備に関する業務などを同時進行で行っており、保健所に問い合わせの電話が殺到していたために、本来行うべき積極的疫学調査に関する電話連絡が困難になるほどのパニック状態に陥ることがあった。

今回のこのような経験をもと、新型インフルエンザ対策の中で本来保健所が担うべき業務について、今後必要な見直しを行う必要があると思われる。

(2) 府庁における対応

これまで感染症の集団発生があった場合、原則として集団が所属する市町村を管轄する保健所が中心になって対応してきたが、今回の新型インフルエンザについては、疫学調査で得られた情報を次の対策へ活かすことが行動計画等で決められていたため、保健所が収集した疫学情報については府庁の地域保健感染症課が情報の取りまとめ役の中心を担っていた。

今回は、府保健所管内にとどまらず、府内の政令・中核市を含む広域において患者発生が見られたが、それら調査の結果を集約してどのような発生状況にあるのか、特にそれぞれの患者について疫学的リンクの有無がどうなっているのかといった状況などについては、国立感染症研究所感染症情報センターFETP等の協力を得て、今後の対策に反映させるべく分析を行った。

今後、今回の経験をもとに、広域にわたる積極的疫学調査の結果を集約・評価・分析を行うための関係機関同士の役割分担や連携体制についても見直していく必要があると考えられる。

8. 拡大防止措置

(1) 濃厚接触者への対応

国内発生の初期段階において、本来であれば患者を感染症指定医療機関等へ入院させて感染拡大防止を図るところが、今回は症状が比較的軽症であることなどから自宅療養を行うこととしたため、患者本人だけではなく患者家族などの濃厚接触者に対して抗インフルエンザ薬の予防投与や外出自粛等の要請を行った。

しかし、学校の友人など同居家族以外の濃厚接触者については判断基準が不明確であったために現場ではしばしば混乱が見られた。今後、こういった基準等についても明確化していく必要があると考えられる。

(2) 学校休業

これまで季節性インフルエンザの流行に対しても各学校において必要に応じて学校休業を実施してきたが、今回府内で初めての新型インフルエンザ患者が高校生で確認されたことに対して、感染拡大防止を目的として事前に決められていたことを参考に、府内全域にわたる学校休業を実施した。今回の学校休業は、高校・中学校については府内全域、小学校・幼稚園・保育所については患者発生があった市町村を中心に、5月18日から23日までの1週間について全ての学校等を休業とし、児童・生徒については、その間の自宅待機を要請することとした。

その後の積極的疫学調査の結果から、今回の一斉の学校休業等の対策によって患者の集団発生があった学校での感染拡大を一旦終息させるとともに、その他の学校等における感染拡大を防ぐことができたことがわかった。また、その後一時期は府内での海外渡航歴のない患者の発生がなくなったことから、一斉の学校休業は感染拡大防止に対してかなりの効果があったと考えられる反面、社会的・経済的にかなり大きな影響があった。

危機管理の基本として、危険度が明らかでない場合は強い対策を実施することが必要であるが、今回の経験を踏まえ今後の新たな新型インフルエンザの発生に際しては、学校の一斉休業を実施することについては慎重に検討する必要があると考えられた。

9. 情報発信

(1) 市町村・関係機関等への情報提供

今回の新型インフルエンザ対策に際しては、発熱外来の設置をはじめとする医療体制の整備や、学校休業等の実施や相談窓口の開設等、医師会や市町村等の協力が不可欠だったことから、患者発生に関する情報についても可能な限り医師会や市町村等関係機関に対して情報提供を行った。しかし、公表可能な情報の範囲など個人情報の取り扱いについての考え方が各機関で異なることから、関係機関での情報共有について課題が残った。

(2) 府民への啓発とリスクコミュニケーション

これまで高病原性のウイルスを想定して新型インフルエンザに関する啓発が行われてきたことから、今回発生した病原性が低いウイルスに対して過剰に恐怖感・嫌悪感を与えることとなり、そのため初期においては患者等に対する全く根拠のない誹謗・中傷が起こるなどの問題が発生した。また、困難かつ無意味であるにも関わらず、医療機関に対して感染していないことを証明するための「陰性証明書」等の発行を求める人がいるなど、最近になっても不確実な情報で国民・府民が混乱している状況がしばしば見られている。

今後国民・府民が感染症に関して正しい知識を持ってもらうために、リスクコミュニケーションをこれまで以上に進めていくとともに、報道機関等に対して連携・協力を求めることで、より効果的な啓発を進めていく必要があると考えられた。

10. その他の課題

(1) 流行期における課題

流行が全国に拡大するに従い、8月下旬から始まった第1波と呼ばれる流行は、10月下旬から11月上旬にかけてピークを迎え、それが特に小児を中心とした流行であったことから、小児科を中心とする医療機関に患者が殺到し、とりわけ通常時から多数の患者が来院する夜間・休日の小児救急医療機関には過重な負担がかかることとなった。

(2) ワクチン接種における課題

新型インフルエンザワクチンについては、国民全員にいきわたるだけのワクチンが国内だけでは準備できないことが当初から判明していたため、国が海外からの輸入も含めて準備を進め、短期間のうちにワクチンを必要とすることができるだけ多くの人に接種しようと取り組んできたものの、優先接種対象者の範囲や優先順位、配布方法や配布量等について様々な問題点が浮上し、また短期間でそれらに関する情報提供を行うことが困難であったことから、府民や関係機関等からの相談が国や自治体、医療機関等に殺到するなど、非常に混乱した状況となった。

(3) 地域における独自判断に関する課題

これまで新型インフルエンザについては、感染症法や国の行動計画・ガイドライン等で様々な対応が事前に決められていた。ところが、今回発生したウイルスに関して、メキシコやアメリカでの事例について致死率がやや高いとするものや、それほど病原性は高くないとするものまで様々な情報が流れてくる中で、実際にはどの程度の病原性なのか、また病原性が高くないとした場合でも日本人が感染した場合も病原性は変わらないのかといったことについて、当時はあまりにも情報が少なかった。

また、今回実際に大阪府内で発生した事例についても、短期間のうちに詳しい積極的疫学調査を行い、それらの情報を収集して詳しい分析を行った上で、国の判断を待たずに本当に病原性が高くないといったことを府として独自に判断して、対策を変更することは非常に困難であった。

今後、今回の経験をもとに法律も含めて行動計画やガイドライン等についても必要な見直しを行うとともに、各自治体においても必要な対策を独自で判断できるよう、専門家ネットワークや人的資源の確保等を含めて体制を整備する必要があると考えられた。

9. おわりに

今回の新型インフルエンザの発生と国内での流行における様々な経験を踏まえて、今後も発生する可能性が高い今回と同程度の病原性のウイルスだけではなく、これまでに準備を進めてきた高病原性のウイルスも含めた新型インフルエンザ対策全般について評価・検討を行い、必要に応じて体制の再構築を行う必要があると考えられる。

兵庫県（本庁）における対応と課題

兵庫県健康福祉部健康局医務課 足立 ちあき

1. 県民に対する相談体制

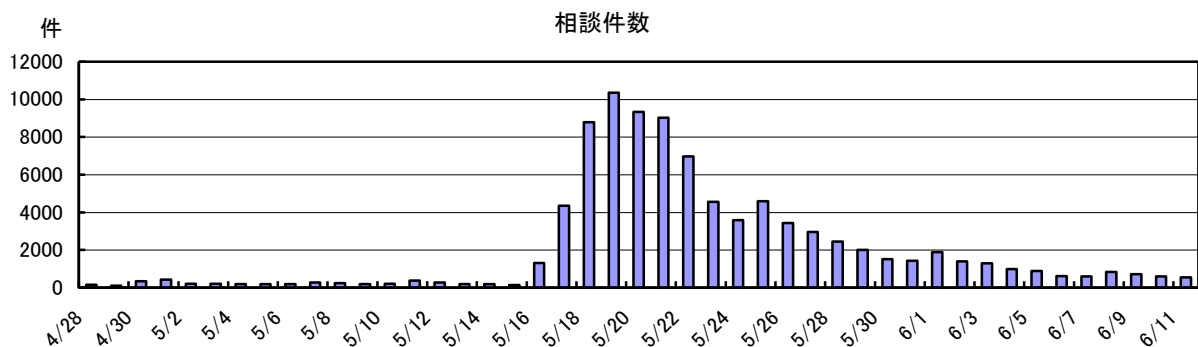
(1) 対応

- ① 4月28日、厚生労働大臣の「新型インフルエンザ発生宣言」を受け、県対策本部に健康総合相談窓口を、健康福祉事務所（保健所）内に発熱電話相談を設置した。

		健康相談窓口	発熱電話相談窓口
設置場所		県対策本部事務局	健康福祉事務所（保健所）13 か所
対 応 状 況	4/28～	9～21時：保健師 2 2回線 21～9時：保健師 1 嘱託 1 2回線	9～21時（※） 18時以降は、概ね保健師 1、事務等 1 で対応
	5/16～	9～21時：保健師 2 2回線 21～9時：保健師、事務等 4 嘱託 1 5回線	24時間対応 保健師とその他職種（2～3人）による交代勤務
	6/3～	同上	9～21時に変更（※） 18時以降は、概ね保健師 1、事務等 1 で対応
	6/10～	9～18時：看護師 1 2回線 18～9時：保健師 1 看護師 2 3回線	平日 9～18時に変更（※）

（※）他の時間帯は、健康危機管理ホットラインで対応

- ② 設置当初は、まん延国からの帰国者に対して、症状の有無に関わらず健康福祉事務所（保健所）への連絡を呼びかけ、発症時には直接医療機関を受診しないよう要請した。発熱電話相談への連絡で、新型インフルエンザの感染が疑われる場合は、専用外来医療機関（発熱外来）の受診を勧奨した。
- ③ 5月16日の県内発生確認後は、渡航歴の有無に関わらず、発熱や咳などの症状がある者に対して、幅広く相談に応じ、新型インフルエンザの感染が疑われる場合は、専用外来医療機関の受診を勧奨したが、5月22日以降、専用外来医療機関（発熱外来）で対応しきれない場合は、基礎疾患等のある者を除いて、一般医療機関の受診を案内した。



(2) 課題

- ① 「発熱電話相談窓口」という名称で相談窓口を開設し、発熱や咳等を有する者すべてから相談を受けることとしたため、県民からの電話が殺到し、相談に従事する保健師等が不足した。
- ② 電話でのトリアージは困難であることから、多数の患者を発熱外来に紹介することになった。
- ③ 県内発生確認後の電話相談急増時には、インフルエンザの可能性のある住民からの電話が殺到し、回線を増やしても、相談窓口につながらないことから、住民からの不満が高まった。
- ④ 24時間相談を行う等で、保健所職員が電話相談に忙殺され、新型インフルエンザ対策として行うべき医療の確保等の対策だけでなく、本来の保健所業務にも多大な影響が出た。
- ⑤ 電話相談に対して統一した回答ができるようQ&Aを作成して対応したが、専門的な相談が多く、保健師の専門職種と事務職等の他職種で回答内容に差が生じた。
- ⑥ 健康総合相談窓口や発熱電話相談窓口の電話番号を従来業務の電話番号としたため、相談業務と感染対策業務等の電話が錯綜して事務効率が低下した。
- ⑦ 健康危機ホットライン（24時間体制で健康危機に関する県民からの情報を直接受け付け）や小児救急医療電話相談（＃8000、平日・土曜日 18～24 時、日祝日等 9～24 時）にもインフルエンザの可能性のある住民からの電話が殺到し、本来業務に関する電話が繋がらなかった可能性がある。
- ⑧ ごく短期間に集中する電話相談の需要に対して、回線及び相談員を増やして対応することは非現実的である。

電話相談受付状況（5/16～6/15 件数）

	新型インフルエンザ 関係	総相談件数
健康危機ホットライン	867	873
小児救急医療電話相談	151	2,326
合 計	1,018	3,199

2. 医療機関に対する情報の提供

(1) 対応

- ① 5月16日の県内発生前に、兵庫県医療機関情報システムを活用し、発熱外来設置医療機関、一般医療機関メールアドレス等のグループ登録を行った。
- ② 発生後は、厚生労働省等関係機関からの通知や情報をメール送信し、速やかな情報提供に努めた。

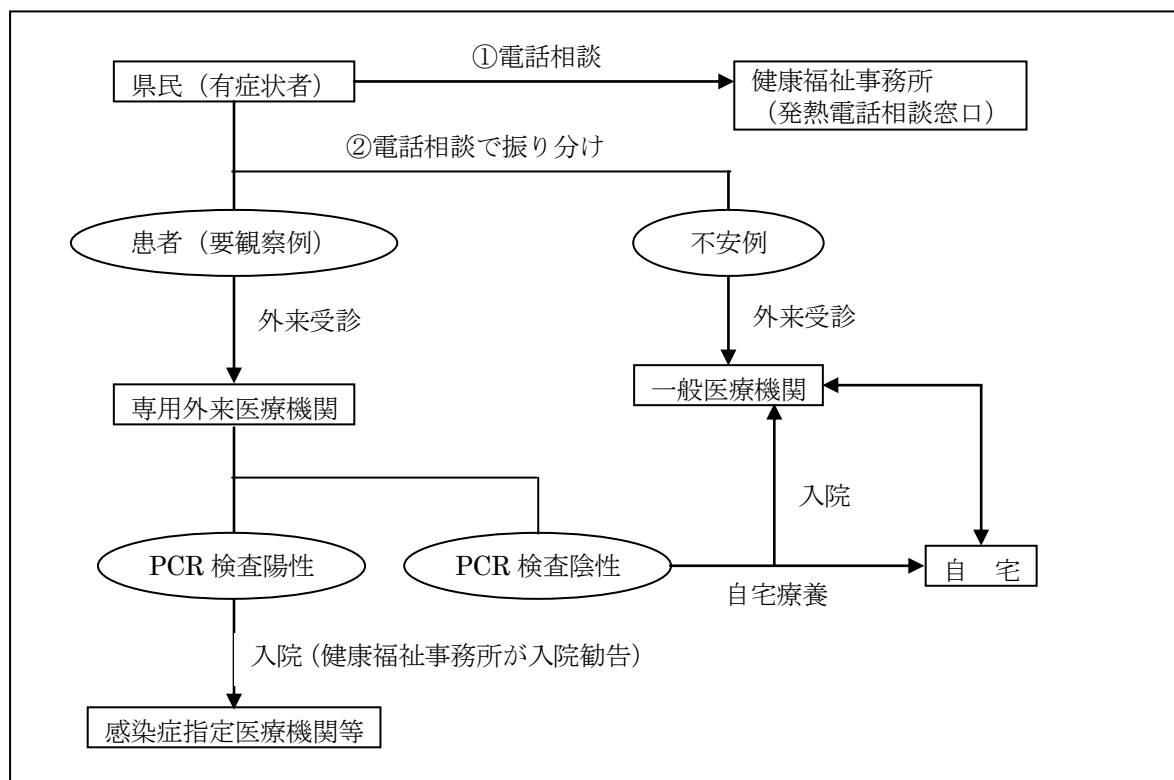
(2) 課題

- ① 医療機関に対し、同一の情報が複数のルートから伝えられ、混乱が生じた。
- ② 医療関係者に対し、診療の一助となる、新型インフルエンザ地区別発生状況や治療法等について、最新の情報を医療機関に速やかに提供する必要がある。
- ③ 基礎疾患のある方等、重症化が懸念される患者を速やかに入院に結びつけるため、感染症指定医療機関や、その他の入院可能な病院の情報等を一般医療機関に提供する必要がある。

3. 外来医療体制

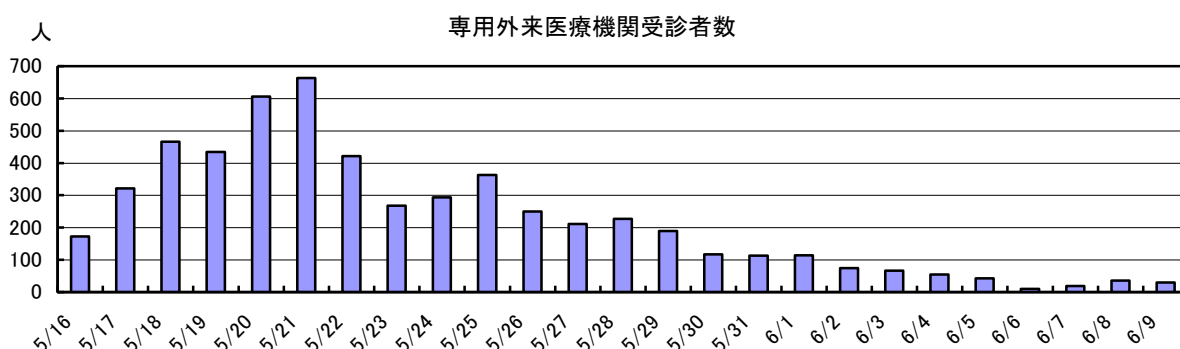
(1) 対応

- ① 兵庫県新型コロナウイルス対策計画に基づき、発熱等の症状を呈する者は発熱電話相談に連絡し、新型コロナウイルスを疑う者は専用外来医療機関（発熱外来）を受診することとした。



(参考)

専用外来医療機関（発熱外来）：42 施設



- ② 5月17日時点で、発熱外来医療機関から、小児への対応で混乱が生じているとの情報を受け、また、休日夜間急患センター等の1次救急医療機関が多数の有症状者を診察している実態を踏まえ、感染防止に十分な配慮をした上で、小児の発熱等有症状者への対応についての協力依頼を行う等、地域医療体制の確保に努めた。
- ③ 国内最初の報告事例となった高校生は、5月12日にインフルエンザ様症状を主訴として一般医療機関を受診したが、その診療所からの診療自粛に関する疑義に対し、医療法等関係法令上診療継続に支障がないことを即時に通知した。
- ④ 5月23日以降は、専用外来医療機関で対応しきれない場合は、基礎疾患等のある者を除いて、

一般医療機関へ案内することができることとした。それに伴い、院内感染対策マニュアル（インフルエンザ様疾患対応）を作成し、兵庫県医師会等関係団体を通じ、各医療機関へ配布することによって、院内感染予防の徹底を図った。

(2) 課題

- ① 発熱電話相談窓口で電話し、その指示に従い、専用外来医療機関（発熱外来）を受診するシステムとしたため、必要な治療が迅速に受けられない場合があった。
- ② 非公表の専用外来医療機関が対応することとしたため、新型インフルエンザへの感染リスクを高めることにもなった。
 - ア 季節性インフルエンザや他疾病による発熱等との鑑別が困難であったため、
 - ・ 早い段階から、一部の医療機関では発熱患者の診療を行った。
 - ・ 発熱電話相談窓口を経由して専用外来医療機関を受診した患者の多くは新型インフルエンザではなかった。
 - イ 直接、専用外来医療機関を受診した者については、感染防止対策が徹底できなかった。
- ③ 専用外来医療機関での医療従事者の確保が困難であった。公立病院をはじめとした地域の救急医療を担っている病院が中心であり、本来の救急体制へのしわ寄せが起こった。
- ④ 専用外来医療機関の設置箇所数が少ないと、特に都市部では患者が公共交通機関を使用する場合も多く、感染拡大の可能性が高まった。
- ⑤ かかりつけ医でない医師が、基礎的な医療情報もなく診察することになった。
- ⑥ 専用外来医療機関はインフルエンザの発見を主たる目的としていたため、インフルエンザ以外の疾患の鑑別診断や、症状悪化時の指導等が不十分な場合があった。
- ⑦ 感染拡大の度合いやウィルスの毒性の強弱によって、感染拡大の途中の段階で医療体制を変更したことで、県民サイド、医療提供サイド双方に大きな混乱が生じた。

4. 入院医療体制

(1) 対応

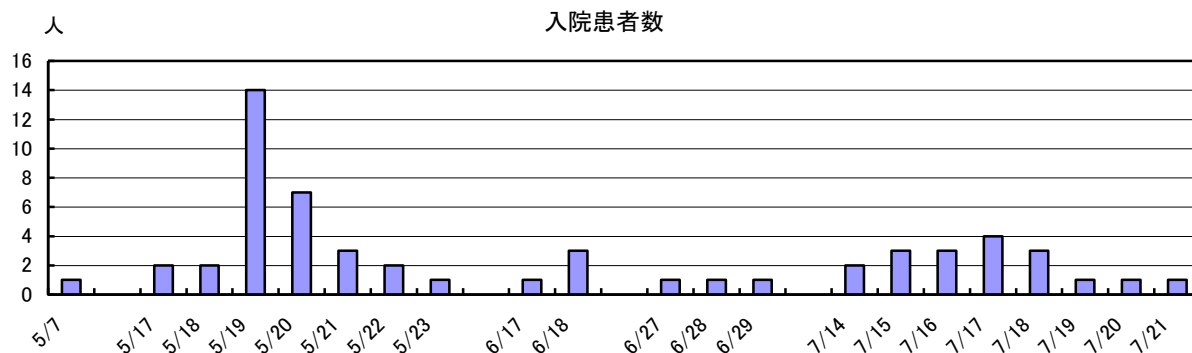
- ① PCR検査で新型インフルエンザの感染が確定した患者は、感染症法に基づき入院勧告され、感染症対策の設備の整った感染症指定医療機関（県内9か所）等へ入院した。しかし、患者数の増加により、ア. 感染症指定医療機関以外の病院でも患者を受け入れたり、イ. 感染症病床が満杯になったため軽症患者を自宅療養として退院させた地域もあった。

（参考）感染症指定医療機関

圏 域※	医療機関名	感染症病床
神 戸	神戸市立中央市民病院	10
阪神南	県立尼崎病院	8
東播磨	加古川市民病院	6
北播磨	市立加西病院	6
中播磨	姫路赤十字病院	6
西播磨	赤穂市民病院	4
但 馬	公立豊岡病院	4
丹 波	柏原赤十字病院	4
淡 路	県立淡路病院	4
合 計		52

※ 阪神北圏域については、感染症指定医療機関はない。

- ② 5月22日以降は、軽症者は自宅療養を可能とした。しかし、基礎疾患のある方等は、優先して感染症指定医療機関に入院させることとし、感染症病床が確保できない時は、感染予防策をとった上で、一般医療機関を活用することとした。



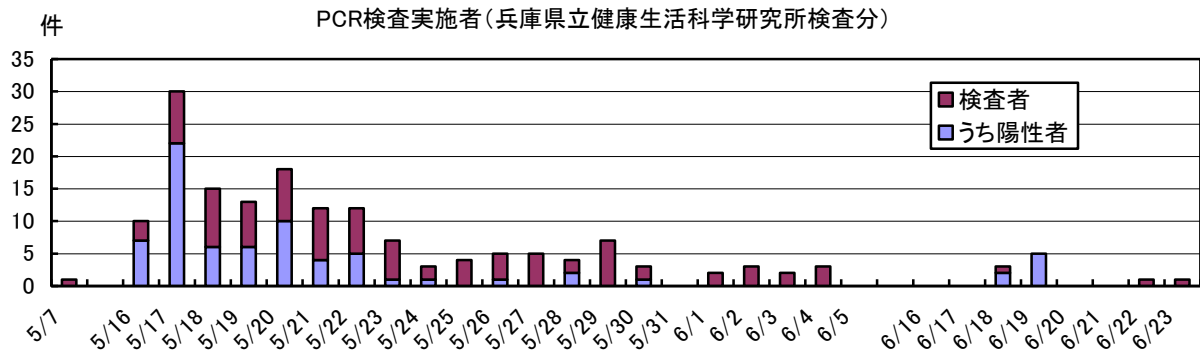
(2) 課題

- ① 新型インフルエンザの感染が確定した患者は入院としていたため、比較的元気な高校生を入院させることになった。
- ② 5月16日の県内発生確認後、新型インフルエンザ患者が急増し、神戸市では18日から緊急的な措置として、重症者のみを感染症指定医療機関に入院させ、軽症者は、厳重な外出自粛要請を行い、自宅療養することとした。その結果、神戸市内の同一高校に通学する患者の対応を統一するため、神戸市以外に居住する生徒についても軽症の場合は自宅療養としたが、神戸市以外の市町においては22日までは確定患者は入院措置としていたため、入院調整に混乱が生じた。
- ③ 健康福祉事務所（保健所）によって入院要否の判断等が異なり、医療圏域を越えた入院調整に齟齬が生じた。

5. 検査体制

(1) 対応

- ① 県内の健康福祉事務所（保健所）と西宮市保健所で受け付けたPCR検査の検体は、兵庫県立健康生活科学研究所で検査を実施し、陽性になった検体について、国立感染症研究所の検査結果をもって確定とした。しかし、県内で患者発生を確認した後、5月17日以降は兵庫県立健康生活科学研究所の結果のみをもって確定とした。
- ② PCR検査については、当初、感染が疑われる患者全員に対して実施していたが、6月3日以降は対象者を次のとおり限定した。
 - ア 検体定点医療機関（20施設）及び専用外来医療機関（42施設）においてインフルエンザ様症状を呈する患者で迅速検査簡易キットA（+）の場合
 - イ 学校サーベイランスで有症者の増加が認められた場合
 - ウ 特に感染が強く疑われる事例があった場合（例：患者との濃厚接触者）



(2) 課題

- ① 国内最初の報告事例となった高校生は5月12日にインフルエンザ様症状を主訴として一般医療機関を受診した。その時点では、新型インフルエンザのPCR検査対象は渡航歴のある者等となっていたこと、検体採取は(発熱)専用外来での実施が原則であったこと等から、確定診断までの対応にかなりの時間を要した。
- ② 当初は、PCR検査結果が陽性の場合は感染症指定医療機関への入院措置であったため、専用外来医療機関(発熱外来)が感染症指定医療機関でない場合は、検査結果が判明するまでの間、医療機関において長時間待機する必要があった。
- ③ 国内発生例が確認された後に、発熱電話相談に電話した相談者のうち、(発熱)専用外来を受診し、最終的にPCR陽性となり、新型インフルエンザと診断されたのは約3%にとどまり、発熱電話相談における振り分け機能は有効でなかった。
- ④ 発生当初は、県・市の衛生研究所に持ち込まれた検体のPCR検査陽性率に大きな差があった(5月18日時点の陽性率は、県60%余、市約30%)。加えて、発症から長時間が経過した患者からの検体についても、陽性率に差が生じていた。
- ⑤ PCR検査については、プライマーの不一致や、検体中のウィルス量が少ない等の理由により、新型インフルエンザと確定されなかった症例も多く存在すると考えられる。5月7日に兵庫県内で初めての疑似症患者として報告された女兒(米国在住で兵庫県内に一時滞在中)についても、プライマーを再考したPCR再検査や、分離培養検査を行った場合は、新型インフルエンザ陽性と判定される可能性があった。

兵庫県における相談体制について

兵庫県健康福祉部健康局医務課 松下 清美

1. 相談体制について

4月28日の「新型インフルエンザ発生宣言」を受けて、総合相談窓口を対策本部事務局に、発熱相談窓口（発熱相談センター）を健康危機ホットライン活用して、13 健康福祉事務所（保健所）に設置した。

① 対応時間

健康総合相談窓口：5月16日以降 24 時間対応を継続中

発熱相談窓口：5月18日から24日まで、健康福祉事務所で24時間対応を実施

② 相談従事者数

4月28日～6月12日（46日間）延254人

③ 総合相談窓口での相談内容

県内発生以降渡航歴の有無にかかわらず発熱咳など症状のある者は直接受診しないように呼びかけた

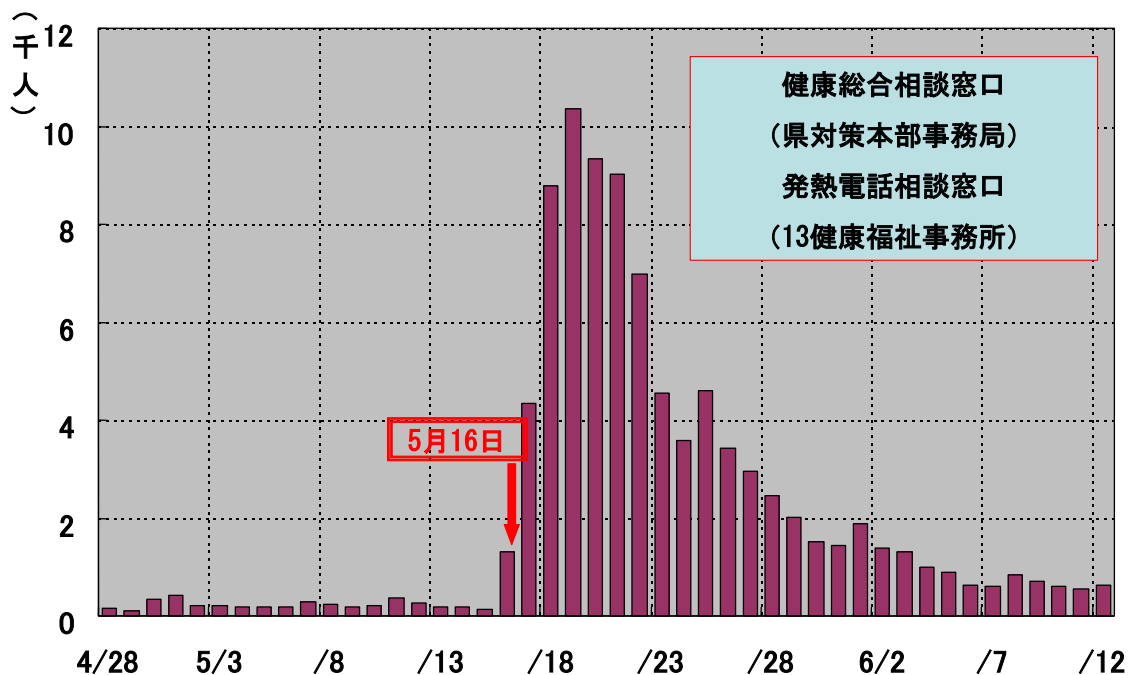
④ ボランティアの確保

看護協会ボランティア（県全体）5月18日～6月12日（26日間）実100人、延178人

⑤ 相談実績

1日当たり最大件数：10,344件（5月19日）、合計96,077件（4月28日～6月26日）

発熱電話相談窓口相談件数 （4月28日から6月12日）



⑥ 発熱（専用）外来への紹介体制

- ・健康福祉事務所(保健所) より紹介
- ・必要に応じてPCR検査実施
- ・5月23日以降は、電話後基礎疾患のある人を除いて、一般医療機関に案内
- ・マスクを着用して、感染拡大に留意のうえ受診

2. 兵庫県健康福祉事務所（保健所）保健師の意見

(1) 相談体制で困った点

① 相談体制に関すること

- ・発熱者を対象としたため、ピーク時は数百件の電話あり、相談センターの許容量を超えた。
- ・相談対応するマンパワーが不足（保健師だけでの体制はできない、深夜24時間体制に対応できるスタッフ確保が困難）
- ・危機管理に対応できる体制（シフト編成、所長、副所長の役割）

② 振り分け基準に関すること

- ・電話相談の振り分け基準が不明確
- ・県内発生後症例定義によるトリアージに限界
- ・＃8000（小児救急医療電話相談）的な小児相談も多かった

③ 環境・設備に関すること

- ・発熱電話専用電話の設置が必要（他の電話と混在している）
- ・情報が集中し、メール機能が働かなかった

④ 情報の集約・共有に関すること

- ・刻々と変わる情報に対応することが困難
- ・複数の課で対応することとなり、情報の集約が困難
- ・疾病対策室、医務課等メールによる情報提供の配信先がまちまちで情報共有が困難。

⑤ 相談の専門性・質の確保

- ・保健師以外の職種が対応した時の質の担保
- ・一般の来庁者がある中で、プライバシーの確保

⑥ 医療機関の体制

- ・医療機関の不足
- ・発熱専用外来の疲弊
- ・消防との連携

(2) 患者調査・濃厚調査等で困ったこと

① 患者調査・濃厚調査等で困ったこと

- ・保健所は患者対応及び疫学調査を行い、感染拡大防止や受診治療の体制づくりを担うことが必要

- ・通常業務との併走により、業務量が過多
- ・調査チームへの応援体制が必要
- ・遠方からの出勤者もあり緊急招集などの対応が困難

② 感染・安全に関すること

- ・搬送体制
- ・搬送を保健所がどこまで担うのか

③ その他

- ・PPE（个人防护具）レベルについての情報共有
- ・調査表が記入しにくい

(3) 関係機関との連絡調整

① 医療機関

- ・医療機関により受け入れ体制が異なり、受診調整に時間、手間を要した
- ・医師会により受け入れ体制が異なり調整が必要であった
- ・発熱があるだけで、一部受診拒否などがあり対応に苦慮した
- ・各医師会員への周知の不十分さが、一層受診支援時の混乱を招いた

② 市・県関係機関等

- ・県民局との役割分担が不明確、県民局の対策本部が機能していなかった
- ・県の方向性がはっきりしない
- ・市との方針の違い（感染者等の情報開示を求めてきた）
- ・早期に地方連絡会を開催し、関係者に情報提供、共有したため、関係機関との連携はスムーズだった

神戸市の新型インフルエンザ対策の課題と対応策 (神戸モデル推進の推進) について

神戸市保健所 田中 由紀子、河上 靖登

1. 現状

神戸市は、人口約 153 万人を対象とし、保健師 167 人が、本庁（保健所）と各区のあんしんすこやか係・子育て支援係（保健センター）に配置され、業務分担と地区分担を持ち合わせながら活動してきた。

4 月 28 日、WHO の宣言に基づき神戸市においても神戸市新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、啓発・相談・海外渡航者の健康観察等を行ってきた。5 月 16 日神戸市において、国内初の海外渡航歴のない患者が発生した。発熱相談センター・発熱外来の体制整備、迅速な情報提供、積極的疫学調査等により、市民の不安の軽減、感染拡大防止・重症化防止に努めてきた。

しかし、高校生を中心に発症し、クラブ活動や学生間での接触が、多くの学校の集団発生と広域での散发発生となった。特に保健所（保健センター）と私立学校とは日頃からのつながりが少なく、学校での職員・学生への聞き取りは難しく、現在のサーベイランスシステムでは、必要な情報を早期に十分に把握することができなかった。また、発熱相談センターに市民からの問い合わせや、相談が殺到し、一時に多くの職員の確保に苦慮したり、発熱患者が直接医療機関に押しかけるなど、市民や関係者の感染に対する対応能力が不十分であった。

2. 対応状況の検証

そこで、保健師が関わった業務の対応状況の課題と対応策について検証し、今後の感染症対策に係る保健活動への反映ならびに充実に向けて全国に発信する。

(1) 医療体制についての課題と対応策

①発熱相談センター 資料 1

○市内患者発生直後に相談件数が急増し、ピーク時は、1 日に 109 人を配置し、2,678 件の相談を受けたが電話がつながらず相談できない市民もいた。

○最終 15 回線増設にしたが、医師や保健師等の専門職が不足し、看護協会、退職保健師、在宅看護師、人材派遣業者など日々単位で確保した。夜間・早朝の電話相談も多く、24 時間体制としたが、特に夜間の確保が困難であった。他部局の一般事務職員にも応援を依頼し、専門職は後方支援するなど人材活用の工夫を重ねた。

○患者の発生状況、発熱外来の開設状況など刻一刻と変化し、その都度マニュアルを保健師が改定する必要があった。発熱相談センターの担当者は市民の相談だけでなく、限られた時間内で多くの関係機関との調整を迫られた。

○適時、相談内容を分析し、情報共有・情報提供する余裕に欠け、啓発に生かせなかった。

◎対応策として、「新型インフルエンザ健康相談窓口」として正しい知識の提供、医療機関

の紹介、受診方法・自宅療養の留意点の助言指導等を通じ市民への啓発・情報提供をしていく。また、タイムリーにニーズを把握し、市民・関係者へ正確な窓口機能を医療機関等と調整の上周知するなど対策に生かせるようにする。医療機関向けの「ILI（influenza-like illness）センター」（ホームページ）を確立し、その活用を図っている。

②発熱外来

○小児の発熱者が多かったが、小児受け入れ可能な発熱外来が少なく受診紹介が困難であった。

◎対応策として夜間・休日の救急外来及び小児科・透析・産科（分娩妊婦）など特殊診療科目の入院受け入れ、罹患した場合は病態を見守り重症化予防のために早期に抗インフルエンザウイルス投与等診療体制について「神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会」を設置し、協議・調整していく。

○発熱相談センターに相談せず、直接、発熱外来を訪れる場合が多数あった。医療現場が混乱した。

◎対応策として、事前に連絡するなど正しい受診方法の啓発、重症者以外は自宅療養を徹底する。基礎疾患を有する者には、日頃からかかりつけ医を受診するなどコントロールの必要性について啓発していく。

③医療機関における診療体制

○医療機関での診療状況の把握ができなかった。また、行政から発生状況、症例情報などの情報提供ができなかった。国からの通知などの情報提供も少し時間がかかった。

◎対応策として、運営の充実や医療機関との連携強化を図るために、現在、「神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会」を設置し、随時、協議・調整している。入院について、一般医療機関でも可能であるよう二次救急病院協議会や民間病院協会と調整している。

◎対応策として一般医療機関でも発熱患者の診療が可能であることをポスター、広報で全市民に啓発している。

(2) 調査、検査、健康観察等患者・接触者対応の課題と対応策

①サーベイランス

○渡航歴があった者を重点的にスクリーニングしたため、患者の発見が遅れた。疑似症例定点報告は、直接、国へ報告されるので市として活用できなかった。特に高校においては、集団で症状が発生したり欠席したりした場合に保健所へ連絡するルールがなかった。

◎対応策としてPCR検査の検体提出に協力する医療機関は344以上（クラスターサーベイランスまで）に増やした。また、平時から地域や学校などへの巡回、指導・助言などを通じて顔の見える関係づくり（「新型インフルエンザ対策神戸モデル感染症早期探知地

域連携システムー」以下「神戸モデル」[資料2](#)という。)を推進することにより、感染症の集団発生の端緒となる事例を早期に把握することで、学校、福祉施設等における集団感染を早期に探知する。

②積極的疫学調査

- 感染研や兵庫県もそれぞれ実施する中、保健所の予防衛生課の他、地域保健課・区保健センターが応援し、全市一体となって実施したが、全体像を把握することが困難であった。
- 保健所と区保健センターの関係も各組織における指揮命令系統で動くため、保健所と本庁と区保健センターの情報共有ができない状況に陥った。
- 急速に患者が多発した場合、1区の保健師だけでは対応が困難であり、特に、長期戦にわたり、通常業務を実施しながらの疫学調査は困難であった。
- 膨大な調査結果をデータベース化するための入力作業が一元化されておらず、時間がかかった。また、疫学調査結果を分析する専門家が不足していた。
- ◎対応策として感染症の動向調査や評価・検証、各区保健センターとの調整・情報共有等、保健所の危機管理体制を強化し、全体指揮者及び疫学調査の指揮者を明確にするため感染症対策チームを設置し[資料3](#)、7月1日付で保健所予防衛生課に危機管理調整担当主幹(事務職)と感染症対策担当主幹(保健師)を配置した。また、非常時には、区間を相互補完できる体制整備を行い全市一体で対応する。
- ◎調査結果は1箇所にとまとめ一元化する。関係者は誰でもその情報にアクセスできるようにする。
- ◎重症化予防のためにハイリスクの早期把握についても、「神戸モデル」、「ILI (influenza-like illness) センター」を連動させながら、対象者の情報共有と早期対応に努める。
- ◎医師、保健師等の人材確保に努める。また、非常時における通常業務の事業実施優先順位を計画しておく必要もある。

③健康観察

- 患者の入院期間が短く、経過観察者が多かった。濃厚接触者に関する健康観察も対象者数が多く、調査時間がかかり、拡大防止の対策まで追いつかなかった。
- 各区で実施する健康観察結果の情報を一元管理できなかった。
- ◎対応策として、健康観察、疫学調査及び予防投与は一体の活動として、計画的に実施することにより、業務の効率化を図る。
- ◎学校・施設等集団発生においては、「神戸モデル」を活用し、実務者への助言・指導、情報収集に努める。責任者、指揮命令系統を明確にする必要がある。保健所感染症対策チーム、区感染症対策専任保健師等を中心に双方が定期的連絡会議の開催により情報共有、全市一体的対応に努める。

④患者・濃厚接触者の外出自粛制限

- 患者には発症から7日間又は症状消失から48時間の期間、活動自粛を要請し、濃厚接触者にも動揺に自粛を要請したが、今後濃厚接触者への自粛要請の必要性については検討する。
- 学校等の臨時休業措置は取られたが、外出自粛しない生徒もあり、感染拡大につながったケースがあった。
- ◎対応策として市教育委員会、子育て支援部、障害福祉部、高齢福祉部も関連施設の休業等に関する指針を策定して周知している。その他、県との調整や、私学を含めた関係施設との調整を進めていく必要がある。
- ◎「神戸モデル」の活用にて学校・施設等と連携して感染拡大防止対策についての指導・助言、必要に応じて臨時休業中の外出自粛を強く要請する。
- ◎医師より患者周辺での集団発生状況連絡を得るため連絡表を作成。市と医師会共同で作成したチラシを配布し、実行すべき事項の個別への指導の徹底を図っている。
- ◎咳エチケット、重症化防止の啓発を関係機関と連携の上、継続実施していく。

(3) 広報・市民啓発の課題とその対応策

①感染防止対策・感染を疑う場合の対応の啓発

- 基本的な情報については、速やかにチラシを作成、配布したが、配布団体の調整をする時間がなく、重複配布や配布漏れ団体が生じた。
- ◎平素からチラシの配布方法を計画し、配布リストを作成しておく必要がある。自治会、婦人会、ふれまち協議会、防災コミュニティを活用する。出前トーク、講演会の開催、ホームページの充実、広報「保存版」の発行等市民周知の徹底を図っている。
- 刻々と状況が変化し、広報内容（例えば、「不要不急の外出自粛」の要請）も変更する必要があったが、すぐには対応できず、周知が図れなかった。
- ◎変更内容を強調して、タイムリーな広報・周知方法を検討する。

②発生状況などの情報提供

- ホームページの内容は徐々に充実したが、更新が遅れることもあった。
- ◎原局（課）で分担し、市民向けホームページの内容を毎日リアルタイムで更新していく。
- 月に1回の広報紙は即応性がなく、事態が急速に変化する場合は対応が困難であった。
- ◎「神戸モデル」の区感染症対策連絡会や学校・施設等の巡回において随時情報提供する。
- 現状の感染者や患者の症状や順調な回復状況など安心情報の広報が少なかった。
- ◎安心情報を積極的にホームページや資料提供を通じて広報する。

(4) 保健福祉局（保健所）の体制の課題

①保健福祉局（保健所）の危機管理体制

○指揮命令系統が機能せず、自ら判断し、動かなければならない状況であった。特に、疫学調査、健康観察、発熱相談、予防投与などは医師や保健師など専門知識を求められる人材が不足していた。

◎対応策として医師、保健師等専門職の人員確保に努め健康危機管理体制の強化をする必要がある。

○区の保健師を保健所に出務させ、保健所業務（健康観察や発熱相談）に従事させたが、区の通常業務もあり、誰の指揮下で業務をするのかが明確でなかった。

◎健康危機管理の非常時の体制としては、保健所長の指揮下で一体化して対応するため、区保健センターとの調整による役割分担と優先業務を検討する必要がある。

○市の危機管理室との連携が不十分であり、他の部局との情報共有ができなかった。

◎市対策本部、他部局、各区等全市一体でより迅速に効果的に対応していくため市危機管理室との連携の強化を図る。

3. 検証のまとめ

課題と対応策を検証した結果、神戸市では、保健所機能を強化するとともに平常時から地域・学校・医療機関等関係機関との連携強化を図り、新型インフルエンザなど感染症発生のサインを早期に把握し、迅速に対応することにより、地域における急速な感染拡大の防止と重症化の防止を図る新たなシステム「神戸モデル」を構築する必要があると考えた。

4. 今後の対策（「神戸モデル」の推進）

今後さらに、感染拡大が予想される中、従来の感染症対策に重ねて関係機関との強力な連携、感染予防啓発を強化し「神戸モデル」を構築・整備し、早期探知・地域連携の取り組みを推進していく。新たなシステム「神戸モデル」が有効に機能するためには関連する施設・団体と地域をつなぐ調整・パイプ役が必要である。調整には公衆衛生に関して十分な知識と経験が必要である。そこで、神戸市においては、感染症対策専任保健師がこの中核的役割を担うこととなった。この感染症対策専任保健師は平常時から学校等関係機関の職員と顔の見える関係づくりを行うことで、感染症発生サインの早期把握や予防対策にかかる情報を共有するネットワークの構築に努める。また、感染症発生時には地域ネットワークを活用して、関係機関との連携による迅速な疫学調査の実施や現場の実践活動に即応した相談体制を確立する。そのために地域のコーディネーターとして活動できる感染症対策専任保健師を9月1日付けで各区支所等11ヶ所に1名ずつ配置した。資料3

5. 「神戸モデル」推進における感染症対策専任保健師の業務内容

資料4

(1) 経常的業務

①学校、社会福祉施設等の地域巡回

専任保健師が地域の感染症対策のキーパーソンとして、学校、施設等の関係者との連携（顔と顔の見える関係づくり）を実現することによって、感染症発生の早期探知の情報を把握し、タイムリーな感染拡大防止の啓発、助言・指導を実施する。

②学校・施設・医療機関との感染症対策ネットワークの構築

学校、施設等の実務者レベルの区単位のネットワーク会議や研修会を企画（既存の会議の参画を含む）し、感染症予防対策の実践的な取り組みの情報交換や事例検討及び検証を行い、関係機関の感染症対応能力の向上を支援する。

③対応策の検証・評価

発生事例・所属集団の分析、発生情報・調査データの総括と検証、発生時対応の評価検証を行い、感染症対策関係会議への情報提供や提言を行う

④医療機関連携

地域医療機関や学校医等と日常的な巡回、ネットワーク会議を通じて患者発生情報の共有やネットワーク会議における対策情報の共有を図る。

また、医療監視等のしくみと連携して院内感染防止対策の現状等を把握し、適切な医療体制の確保に努める

(2) 感染症発生時

①疫学調査

関係機関との連携システムの構築によって、患者所属集団と連携した迅速な発生状況の把握やハイリスク者の把握、環境調査及び濃厚接触者、有症状者の健康観察等を行う

②感染症予防対策の相談対応

関係機関職員と連携し、患者所属集団の実情に応じた感染防止対策や保健指導、の実施や休業等の相談体制の確立を行う

また、ハイリスク者の重症化防止のための主治医との連携による病状の把握、検体採取、医療機関の受診等の相談対応を行う。

③健康相談

流行のピークを迎える中で、市民に正しい情報の提供と不安軽減により冷静な対応を促すとともに、受診医療機関の情報を提供することで混乱を回避する

6. 稼働量に伴う必要な保健師人数

各区の専任保健師は、上記業務を担うとともに、区内部職員との連携・調整、本庁・保健所との連携・調整業務等がある。本庁保健師においては、国・県・他都市・関係機関都の調整、国の方針の情報収集、全市的発生情報の把握、関係者の質の向上に向けての全市の関係機関職員への研修会開催や施策の周知と調整、医療監視での感染症対策強化、専任保健師との連絡会議、区間調整等総括的業務が新たに加わることになる。

(1) 概ね次の業務にあてはめ業務量を算出した。 資料 5

- ①地域巡回
- ②ネットワークの構築
- ③医療機関連携
- ④検証・評価
- ⑤疫学調査
- ⑥保健指導、療養指導、相談体制の確立
- ⑦経過観察とフォローアップ
- ⑧本庁保健師業務

(2) 稼働時間数

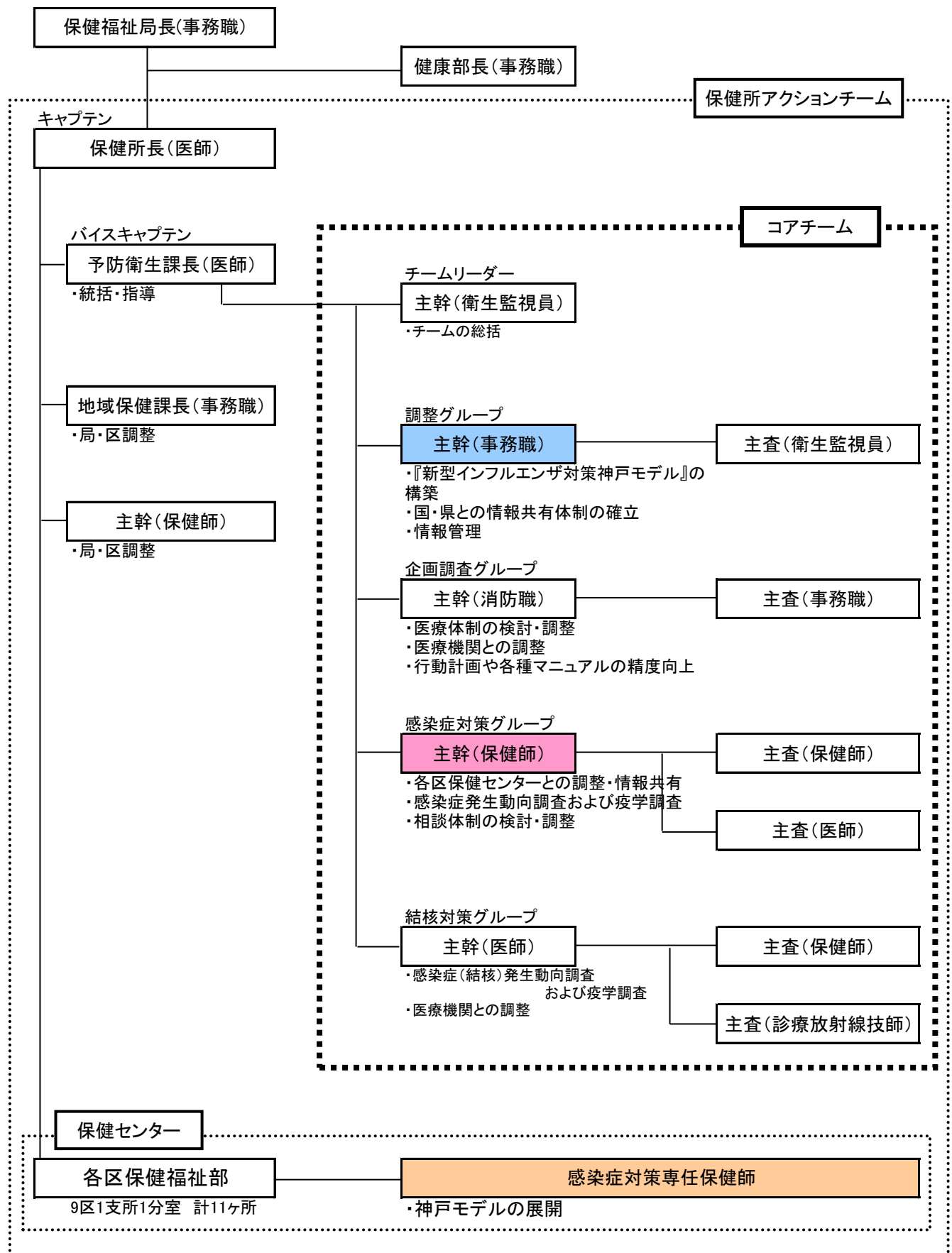
- ①保健師 1 人当たりの年間稼働時間：8 時間×240 日＝1,920 時間
- ②感染症対策にかかる 1 年間の延べ時間：区 21,396 時間、保健所 4,476 時間

(3) 稼働時間数を職員数に置換

- ①区に 11 名の保健師を配置。
- ②保健所に保健師管理職 1 名、事務管理職 1 名配置。

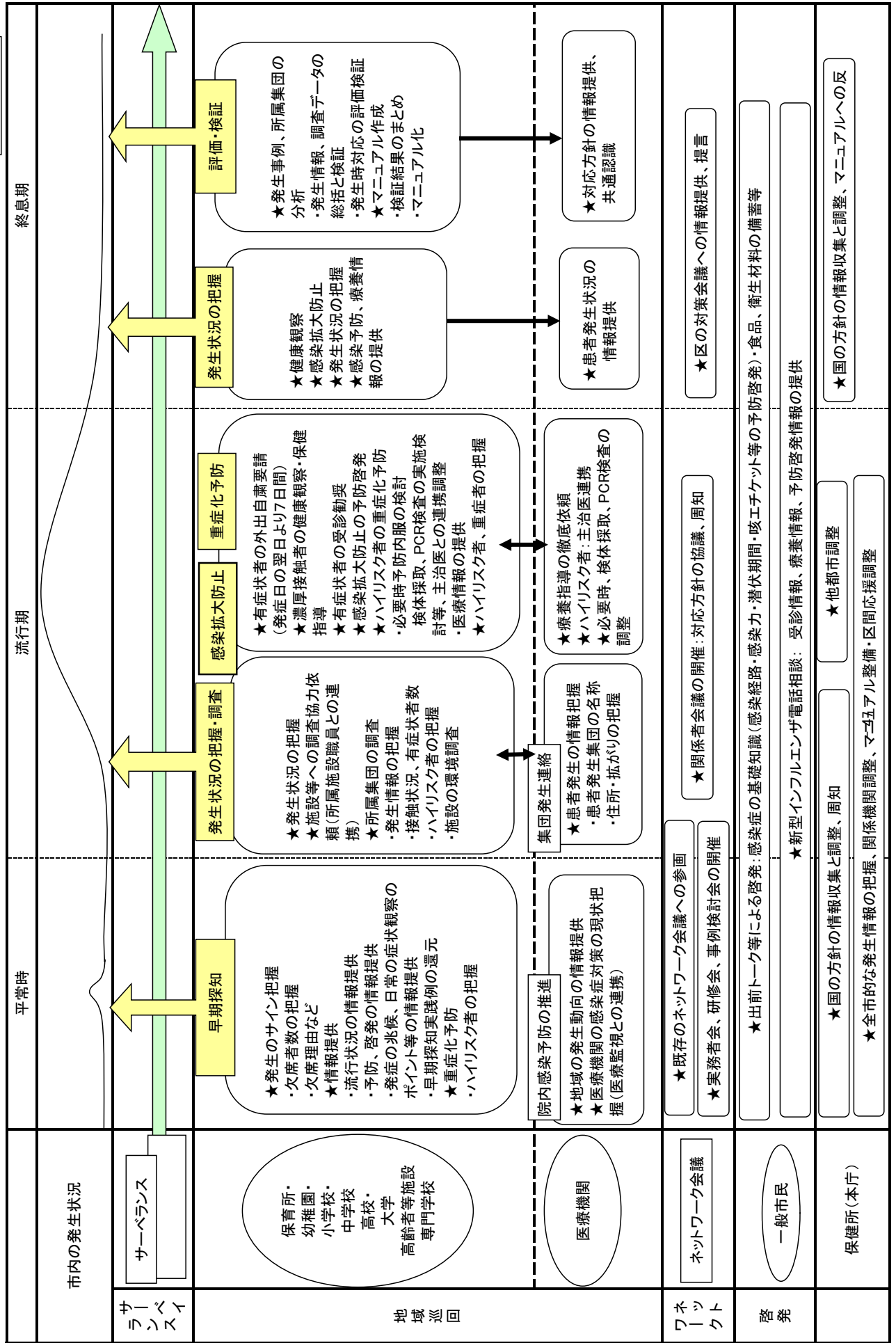
発熱相談センターマニュアル													
センター運営													
曜日	日時	関連する出来事	最大 回線数	相談 件数	体制・開設時間	発熱相談センター電話相談対応従事者数/日			課題	マニ アル	変更・追加内容	変更理由・背景	調整を必要とした事
						実人数	再掲 (専門職)	再掲 (電話相談) (後方支援)					
土	4月25日	兵庫県医師対策FAX									* メキシコ及び米国におけるインフルエンザ様疾患の発生状況について		
日	4月26日										* プタインフルエンザQA暫定版	・厚生労働省より	
月	4月27日	各区相談窓口の設置											
火	4月28日	対策本部会議第1回開催											
水	4月29日	発熱相談センター開設	3	20	9時～21時 (夜間携帯電話 2台)	9	9	9	局内専門職		* 患者振り分けシステム①	・メキシコへの速報歴	
木	4月30日												
金	5月1日												
月	5月11日	三者通話の開始	7	588	9時から24時間体制へ	20	17	17	局内専門職 (5/7～5/10)海外運航歴 入国者の健康監視		* 患者振り分けシステム② * 休日における疑い患者発生時対応フロー ・相談票の変更	・症例定義の変更 ・連休中の発生に備えた 聞き取り内容、対応結果をより具体 的に書き留げるようにした	・消防との緊急対応に対する調整 ・一般相談窓口との情報交換
土	5月5日	国内14例目の発表											
日	5月17日			1875		25	21	17	相談件数増加し、回線ハング 事務職員の応援要請 ・従事者数増加に伴う環境整備 (空調、休憩、スペース確保)				
月	5月19日	他部局職員の応援開始	10	2,089	* 15時より10回線へ	46	18	40	・協力医療機関の追加 ・協力医療機関が順次開設 ・軽症者は自宅療養、重症・重篤者 のみ入院治療となった	① 新操作作成 ② 協力医療機関の追加 ③ 協力医療機関が順次開設 ・市民民、西神戸へ案内			・予防衛生課への対応方針の確認 (医師、新型インフル担当) ・関係部署へのマニュアル周知 (各区分あずこ、子育て、消防)
火	5月19日	神戸市医師会にて 「蔓延期」に達した協力の依頼		2,678		65	20	56	9	④ 協力医療機関の追加、全身体態良好な 場合、協力医療機関へ案内 ・県庁についての訂正			・各医療機関への受診状況把握 ・西市民病院と調整
水	5月20日	民間病院協会・二次救急協会 「蔓延期」に達した協力の依頼	15	2,393	* 15時より15回線へ	95	16	83	12	⑥ 接触歴を条件より削除 ⑦ マニュアルへ⑤を追加			・緊急患者搬送時のフローについて ・救急搬送に伴うトラブル ・医師会急病診療所、第二次救急
木	5月21日			2,400		109	23	97	12	⑧ 協力病院への患者集中 ・フロー図に備った応対を避ける ・休校措置の解除			・教育委員会、子育て支援部との対 応方針のすり合わせ
金	5月22日	政府「基本的対処方針」改定 市立学校(休校措置解除)」		1,914		103	20	91	12				
土	5月23日			1,337		84	17	72	12				
日	5月24日			1,137		86	19	74	12				
月	5月25日			1,259		67	15	56	11				
火	5月26日			885		42	14	31	11				
水	5月27日			861		38	14	28	10				
木	5月28日	市長「ひとまず安心宣言」	8	603		35	13	25	10				
金	5月29日		6	522		35	13	25	10				
土	5月30日		4	389		29	11	23	6				
日	5月31日			426		29	11	23	6				
月	6月1日		6	482		33	10	27	6				
火	6月2日			341		33	10	27	6				
水	6月3日	兵庫県「安心宣言」		326		31	10	25	6				
木	6月4日			285		33	10	27	6				
金	6月5日			209		33	10	27	6				
土	6月6日			183		12	10	10	2				
日	6月7日			209		12	10	10	2				
月	6月8日			232		14	10	12	2				
火	6月9日			176		11	9	9	2				
水	6月10日		4	142		11	9	9	2				
木	6月11日			154		12	10	10	2				
金	6月12日	WHO「フェーズ6」へ		169		11	9	9	2				
土	6月13日			161		10	8	8	2				
日	6月14日			202		9	9	8	1				
月	6月15日	予防衛生課内に設置 pm9～am7携帯対応	3	130		8	5	6	(3)				
火	6月16日		2	100		9	4	4					
水	6月17日	派遣会社より2名 局内保健師で支援	81	81		8	6	6		⑩ 協力医療機関の終了 医療機関への事前連絡解除			
木	6月18日			60		7	6	7					
金	6月19日			61									
土	6月20日			55									
日	6月21日			66									
月	6月22日	神戸市医師会・協力医療機関 「事前連絡」解除		60									
火	6月23日	夜間(21時～7時)委託											





資料4

神戸モデル 保健師活動(案)



感染症対応に必要な稼働量

事業		事業の内容	時間(1回あたり)	箇所数	回数	人員	延べ時間	備考	
地域巡回	情報交換・連携調整	巡回:学校、社会福祉施設等の感染予防対策の点検と助言	2	1,000	1	1	2,000	施設数	
	感染症発生動向の把握・分析	医師からの発生情報の把握と情報提供	2	1,000	1	1	2,000		
	感染拡大防止の指導・助言	学校サーベイランス、クラスターサーベイランスからの把握と集約	2	300	1	1	600	1000施設の30%の発生を予測	
	啓発	学校・社会福祉施設への予防対策情報の提供と相談・協議	2	300	1	1	600		
	啓発	学校、社会福祉施設、市民団体等への健康教育 感染症予防の資料、啓発媒体等の作成、提供	4 8	110 10	1 3	3 2	1,320 480	施設種別(乳幼児・高齢者・身障・学校) 10種の機関×11箇所×年1回	
健康相談	電話相談等(新型コロナウイルス健康相談窓口)による情報提供、啓発	学校、社会福祉施設等からの相談対応及び市民健康相談	8	11	240	0.3	6,336	従来の窓口相談と並行で行う。	
	関係機関との連携・ネットワークの構築	区関係機関実務者会の企画、運営	8	11	4	2	704		
		既存の区医師会・養護教諭連絡会、社会福祉施設長会への参画	8	11	4	2	704		
		感染症対策連絡会への参画、情報提供	8	11	2	1	176		
	集団発生データの評価・検証	疫学調査データの蓄積と分析、評価	2	11	2	1	44	全市の施設概数	
対応策の検証・評価	集団発生データの評価・検証	4	11	12	1	528			
	発生時対応(集団発生事例、重症化事例)の分析 マニュアル作成	専門保健師連絡会での事例検討、情報交換等による分析評価 実践例の蓄積と分析、評価を踏まえたマニュアル化	8 8	1 1	12 12	11 3	1,056 288	準備・調整時間含む。	
小計			74	2,788	296	30	16,836		
集団発生時業務	疫学調査	発生状況の把握・調査(患者、有症者、ハイリスク者等)	施設長と連携した迅速な発生情報の把握と環境調査・助言	2	300	1	1	600	
		ハイリスク者、濃厚接触者、有症状者の対応調整	医療機関と連携した病状把握、検体採取、医療提供体制の調整	2	300	1	1	600	培地保有医療機関344
		感染拡大防止策の検討、調整	予防啓発、フォローアップ	2	300	1	1	600	
		施設の利用制限、休業等の相談対応と検討	感染拡大の規模、施設の機能、社会的影響等の側面から助言	2	100	1	1	200	
		ハイリスク者の重症化防止	主治医との連携による病状把握、検体採取、受診調整	4	100	1	1	400	
健康相談	健康相談	市民の不安軽減、受診医療機関の情報提供	24	1	30	3	2,160		
小計			36	1,101	35	8	4,560		
本庁業務	経常業務	国・県・他都市、市所管課との調整	県、他都市、市所管課への情報提供、協力依頼	110	3,889	331	38	21,396	11,144
		全市的な対策会議等への参画	区、関係機関への情報提供と協力依頼、関係会議への参画	2	5	40	1	400	
		学校、社会福祉施設、医療機関との連携、調整	各所管課の対応施策との調整	4	5	50	1	1,000	
		全市的な感染症対策研修	医療監視等との連携による院内感染防止対策の徹底	2	5	50	1	500	
		専門保健師との連絡会・区との調整	感染症対策講座の開催及び全市的な基礎講座等の開催	4	130	1	1	520	
	感染症発生時	啓発	専門保健師との連絡会、区への情報提供	4	1	12	1	48	区専任保健師の協力による。
		全市的発生情報の把握と集約、還元	啓発媒体等の作成(啓発リーフレット・HPでの情報提供)	16	1	6	2	192	
		医療機関、検査機関との調整	患者発生情報、サーベイランス情報の集約と還元	2	1	240	1	480	
		調査・療養・相談体制の調整	医療提供体制の情報提供、検体採取の調整	2	1	6	1	12	
		県、国への報告、公表	人員体制、関係機関への協力依頼、マニュアル更新 報告資料作成	8 1	1	12 200	2 1	180 200	
感染拡大防止策の検討、調整	施設の休業等の検討と相談・助言	4	11	10	1	440			
区との調整	発生時の規模、エリアの把握と人的体制の区間連携等の調整	8	1	10	1	80			
区対策会議の資料作成及び会議参画	区対策会議の資料作成及び会議参画	8	11	3	1	264			
小計			81	175	645	17	4,476	2,331	
合計			191	4,064	976	55	25,872	13,475	

姫路市における新型インフルエンザ対応

姫路市保健所長 伊地智 昭浩

1. 平成 20 年 12 月～平成 21 年 4 月

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
① 新型インフルエンザ医療体制意見交換会の開催 ・構成：姫路市保健所、市内で専用外来に指定された公的病院等の医療機関、医師会代表、県福崎保健所 ・県が指定した 2 つの専用外来医療機関を軸に市の医療体制の具体策の検討に着手 ・しかし、発熱専用外来以外の初診外来受入医療機関や感染症指定医療機関以外の入院病床を明確に確保することはできていなかった。 ② 救護所的な専用外来の設置・開設についても検討を開始。	① 姫路市新型インフルエンザ対策計画策定に着手 ・原案作成員：保健所感染症担当、市防災危機管理室、市保健福祉推進室 ・計画案作成後は市長以下、局長級で構成される姫路市危機管理推進会議で決定することとした。 ・神戸市など他の自治体の計画を参考とし、国の行動計画レベルに相当する対応の基本的事項のみを記載する形とした。 ・しかし、完成しない状態で、09 年 5 月を迎えた。

2. 平成 21 年 4 月中旬以降

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
① メキシコ、米国、カナダでの新型インフルエンザの発生とまん延を受け、医師会と専用外来医療機関（1 か所は感染症指定医療機関）と協議し、下記の医療体制を調整。 ・保健所での相談窓口により、まん延 3 カ国への渡航歴等がある場合は専用外来、それ以外は一般医療機関での受診へ誘導する。 ・2 か所の専用外来は、個々に外来形態を決定（テントまたは別の外来入口の設定）。 ・姫路市夜間急病センター（内科、小児科）においても患者対応は上記と同じとした。 ・確定患者は感染症指定医療機関へ入院。 ② 保健所での検疫所からの調査の実施。 ③ 保健所での相談窓口の開設	① 成田空港での検疫による患者の発見（5 月 1 日）などを受け、姫路市新型インフルエンザ対策本部会議を開催し（策定途中であった対策計画を一時的に活用）、下記の事項を確認。 ・保健所相談窓口開設 ・予防に関する市民啓発 ・医療体制の確保に関する調整 ・保健所（所長と総務課危機監理調整担当）と対策本部本部班の定期的打合せ：短時間であるが、ほぼ連日の開催となった。

3. 神戸市での患者発生以降

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
① 医師会などとの協議により、姫路市では、国外のまん延国と神戸での感染の可能性（濃厚接触）など感染の可能性が非常に高い群は専用外来で、それ以外は保健所の振り分けにより一般医療機関で対応することとした。 【夜間急病センター】 ・上記の条件を診療の基本とした（兵庫県が県下の急病センターにおける小児の発熱患者の診療方針に関する通知を発出）。 ・夜間や休日の患者増加に対して、職員（医師、看護師、事務）の増員で対応した。 【姫路市救急】 ・対策本部の消防班（姫路市司令室など）とも発熱患者の診療方針につき協議し、発熱を伴う救急患者の診療態勢を確保した。 ② PCRによる確定検査を行う対象患者を上記の条件の者に絞った。 ③ 保健所での相談窓口を24時間態勢に拡充	① 対策本部会議（5月16日、17日）で下記対応を16日～22日の間実施することを決定。17日に市内の感染確認者第1例目が出たことを受け、市の対応方針を「市長メッセージ」として発表。 ・市内の学校/保育園、介護保険/福祉施設等の休業 ・市内で開催される集会/イベント中止、自粛 ・市全体の相談体制の立ち上げ（保健所の医療健康相談と一般相談窓口） など ② 5月22日の対策本部会議で上記の対応を23日に解除することを決定 ③ 今回の感染拡大を一応防止することができたとして、6月3日に市長が「安心宣言」

4. 5月16日～6月19日のまとめ（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（改定版）の通知発出まで）

- ・専用外来受診者数：約120名
- ・PCR検査実施数：約20名
- ・確定患者数：2名
- ・入院勧告者数：1名
- ・相談件数：約7,000件（最大約1,000件／日、5月18日）

5. 課題の整理

1) 市の対策計画、保健所のマニュアルなどの策定

いずれも、今回の新型インフルエンザ発生前に策定を完了することができていなかった。

- ・市の計画に関しては、大まかな対応事項と班構成、計画書の形態は整理されていた。

保健所ではフェーズ 4 まで利用可能な鳥インフルエンザ対応マニュアルが策定されていたが、市の対策計画と整合性のとれる形にはなっていなかった。

- ・明確な計画がなかったため、対策本部の立ち上げの決定も臨機応変に判断し、市の各部署での対応も急遽整理した班構成と対応事項に基づいて実施することができた。
- ・今回の経験から、計画であまり細部まで規定しすぎていると、かえって柔軟な対応がとりにくいこともあることがわかった。
- ・保健所を始め、各部署の事業継続計画が無く、今後早急に作成する必要がある。

2) 診療・検査体制

主として以下の点から、姫路市では医師会及び基幹病院と協議し、初診外来患者に関して、専用外来受診者は新型インフルエンザ感染の可能性が非常に高い群に限り、他の患者は一般医療機関での受診を依頼した。

- ・4月中旬からメキシコ、米国、カナダに拡大した新型インフルエンザは、少なくとも高病原性インフルエンザと同等の医療体制をとる必要はないと考えられた。
- ・県により専用外来に指定された医療機関は、市内の基幹病院のうちの 2 つであり、これらへ発熱患者が集中し機能が専用外来に特化されると通常の医療及び救急機能まで影響を及ぼしかねない可能性があった。

しかし、国のガイドラインや兵庫県医師会の通知などから、発熱患者の診察を行わない一般医療機関も一部出現した。また、姫路市周辺の県保健所管轄地域との診療方法の違いもあり、5月16日以降しばらくの間は医療機関及び市民ともやや混乱が生じた。

- ・ただし、救急搬送やその他の一般医療において大きな問題は生じなかった。
- ・また、姫路市の夜間急病センターは主として年間 4 万人を超える受診者に対応しているが、特に神戸市の患者発生後は受診者が増加した。受診者に対して待合の外でトリアージを行うなど可能な範囲で感染対策を講じ、また、医療従事者も増員した上で発熱患者を受け入れたため、センター機能を落とすことなく診療を継続することができた。

PCRによる確定検査も専用外来受診者の条件と同様に対象者を絞った。

- ・全数検査はどのような状況でも不可能であるが、PCR 検査を幅広く実施しなかったことによりこの時期の新型インフルエンザの発生状況を確認することができていない。医療機関との調整により、同時期においても定期的な抽出検査を実施する方策がなかったかを検証したい。
- ・個別の医師からは、PCRの全数検査の要請も多くあった。
- ・ちなみに、県下の3か所の病原体定点のうち、市内では小児科の1か所のみである。
- ・保健所の検査部門では、PCR検査に関わるのはこれまでほとんど1名の検査員であったが、5月の連休中に内部での研修を行い3名でPCR検査を実施できるように体制を整えていた。

3) その他の保健所業務

① 検疫所調査（海外渡航者追跡調査）

下記の理由などから、保健所の追跡調査を含む検疫所の対応方法について、より有効な方法の有無を再検討する必要があると考えられる。

- ・疾患の性格から、発症以前から他者への感染性が認められること。
- ・検疫対象となった航空便が米国などからの直行便に限られたこと。
- ・多大な時間を要したが、結果的には発病者なし。

② サーベイランス

姫路市では8月後半から、市内の流行拡大を把握しうるインフルエンザ定点の観測値を示していたが、国においてはクラスターサーベイランスが継続されていた。沖縄などの一部の地域では感染拡大速度が顕著で、早期から本サーベイランスを継続することが困難となっていたことなどからも、本サーベイランスの継続の有無について、地域の状況に早期の判断が必要と考えられた。

③ （発熱）相談窓口

国の方策では、この窓口には疾患一般についての相談以外の、受診の振り分け機能を持たせた。しかし、電話による受診の振り分けは、やはり、症状などに加えその他の疫学的条件が設定できる場合に有効な手法と考える。この状況を踏まえ、保健所における相談機能を設定すべきと考える。

④ 市民への情報提供

地域への情報提供は自治体独自でも工夫しているが、適時適切で即時性のある情報提供が難しい。国レベルでも、より適切な情報提供方法を検討すべきと考える。

兵庫県洲本保健所での新型インフルエンザ対応

「国内発生報道当初から、一般医療機関での受診体制を医師会と協議し実施した事例」

兵庫県洲本保健所長 柳 尚夫

1. 神戸で患者が発生するまでの対応

4/27 管内3市に、メールにて情報提供

4/28 感染症病棟及び専用外来機能を持つ県立淡路病院と対応について協議

特に感染症病棟等、現地確認をし、窓口担当の決定や受け入れ手順など確認

4/30 3市医師会長等と協議し、蔓延に近い状況では、一般医療機関での受け入れの方針を決定

5/1 ①県立淡路病院にて、専用外来の準備状況を確認にし、保健所との連絡体制を確認

②消防署と体制について協議

③3市担当部長・課長との連絡会を実施、新型インフルエンザについて説明、「冷静な対応」という方針の確認。

④ 市保健師協議会研修会総会において新型インフルエンザの研修を実施。

2. 神戸で患者が発生報道後の対応

5/16 管内の青少年宿泊施設から、インフルエンザ様症状の患者の専用外来への受診依頼があり、専用外来への受診とPCR検査の実施（保健所長に情報が入った時点では、準備がすでに進んでいたため、受診及び検査を実施）し、陰性が確認される。

同日に、専用外来に小児の専用外来への受診が2例あるもインフルエンザでないという診断にて、PCRは未実施

5/18 ①4/30の事前打ち合わせに従って、一般医療機関での受診システムをスタートさせる。3市医師会会員向けに、基本方針（資料1）を送り、了解を得る。一方、医師会では、受信可能医療機関の把握をしてもらう。

②保健所作成の一般向け「新型インフルエンザにご理解を（5月18日現在）」を各市へFAX送信し、理解を求める連絡を行った。（資料2）

③淡路島ケーブルテレビジョンで市民向けメッセージを撮影し、以後放映。

④専用外来（県立淡路病院）で、消防署職員・健康福祉事務所が参集し、今後の対策を協議し、救急搬送においても、専用外来へは、重症患者を中心に行うことを確認。対応病床も、感染症病棟ではなく、一般病床での対応を確認。

5/19 県対策本部からは、県方針と淡路圏域の対応が一部違う事への問い合わせがあったが、基本方針は変更せず。

5/22 医師会調査により、患者受け入れ可能医療機関名簿ができあがる。

5/23 医師会総会での研修で保健所長が「新型インフルエンザ」をテーマに講演を行い、3市の医師会から会員が参加し、参加医師会員から、淡路圏域での対応に理解を得る。

3. 国の運営指針の見直し後の対応

6/19 国方針変更内容が、圏域対応とほとんど同じであることから、基本対応の変更無く、体制を維持することを確認する。

8/6 県立淡路病院から、小児の重症例の入院連絡があり、重症例への対応として、PCR検査を実施し、陽性を確認し、圏域内第1例を確認。患者は、1週間の入院後軽快し、退院する。

＜資料1＞

淡路島内の医療機関のみなさんへ(5月18日現在)

新型インフルエンザの診断治療のお願い

洲本健康福祉事務所長 柳 尚夫(医師)

＜より適切な医療を島民の方に提供いただくために＞

新型インフルエンザが、日本国内、特に神戸市を中心に兵庫県内で感染が広がっています。海外渡航歴のない高校生が発病していることから、兵庫県では、蔓延に**近い**状況にあると思われます。まだ、島内では感染者は確認されていませんが、県内では感染が広がっているため、それに即した体制が求められています。島内では、すでに4月30日に3市の医師会の会長の先生方と健康福祉事務所で、蔓延に近い状況になった場合の対応を御相談しておりますので、それに沿った対応をよろしくお願いします。

1. 熱や風邪症状のある患者の受診は一般の医療機関で

神戸での患者発生により、神戸地域の感染症病床は受け入れ困難な状況になっていることから、小児を中心に、インフルエンザ様症状の患者も一般の医療機関で、季節性インフルエンザと同じように受け入れていただくことをお願いします。

2. 受診前の患者への指導

待合室での他の患者への感染の危険性を防ぐため、マスクの着用や、受診時間の指定、個室での待合、優先的診察等の配慮をいたくとともに、患者さんへの受診指導をお願いします。

3. 診察時の職員等の対応

職員の方は、マスクの着用等の防護と手洗いの徹底をお願いします。

4. 検査・治療の態勢について

インフルエンザが疑われ、先生方が必要であると判断された場合には、簡易キットでの検査を実施下さい。しかし、A(+)、B(—)という結果でも、季節性インフルエンザの扱いで、適応があると判断されれば、抗ウイルス薬の投与をお願いします。軽症例では、PCR検査は行いませんので、専用外来への紹介は不要です。

5. 重症例で新型インフルエンザが疑われる場合の対応

激しい呼吸症状等で呼吸困難に陥っている患者さんで、新型インフルエンザが強く疑われる場合には、専用外来(県立淡路病院内)での重症トリアージを行いますので、健康福祉事務所にご連絡下さい。専用外来受診の体制を整えていただきます。

6. 医療者こそ冷静な対応を

季節性インフルエンザと変わらない疾患を「新型」と法で定めたために現在大きな混乱がありますが、知識のある医療従事者のみなさまには、「季節性インフルエンザ」と原則同じ冷静な対応をよろしくお願いします。

＜新型インフルエンザの情報＞

1. ウイルスの特徴

このウイルスは、A型インフルエンザ(H1N1変異株)で、豚の体内で、人、鳥、豚由来のインフルエンザが交雑した珍しい型で、「弱毒性」とであるとWHOが表明しており、**深刻な健康被害はあまり心配がない**という認識である。

2. 治療や予後

健康者がかかっても重症になりにくい、基礎疾患のある人も早く治療すれば重症化せず、抗インフルエンザ薬(タミフル・リレンザ)が効くなどの特徴がある。

3. 今回のインフルエンザ疫学的特徴

アメリカ等からの情報では、感染力は一般のインフルエンザと同等か、やや強いが、毒性が弱く致死率は一般のインフルエンザと変わらない。しかし、腎不全や免疫不全のような基礎疾患を持っている人は、重症化の可能性があります。高齢者(50歳以上)はかかりにくく、感染者の中心は5歳から20歳です。症状は、熱、咳、鼻水、のどの痛み等の風邪症状以外に、下痢や頭痛という症状もあります。

4. 一般的な予防

新型といえども、インフルエンザですので、咳エチケット、手洗い、うがいは必要です。人混みにでるときには、マスクをされるのも一つの予防法です。「正確の情報に基づいた冷静な対応」とは、現時点ではこのインフルエンザに関しては健康被影響があまり無いという事実に基づいて、普通の生活をするということです。

マスコミ等のやや過剰ともいえる情報に振り回されないように冷静に対応下さい。

.....

<資料 2>

新型インフルエンザにご理解を (5月18日現在)

洲本健康福祉事務所 柳 尚夫(医師)

<正しい情報に基づく対応を>

新型インフルエンザが、日本国内、特に神戸市を中心に兵庫県内に感染が広がっており、海外渡航歴のない高校生が発病していることから、蔓延に近い状況にあると思われます。まだ、淡路島では感染者は確認されていませんが、県全体では感染が広がっているため、それに即した体制をとることが必要です。住民のみなさんの中には、ご心配されている方々も多くいらっしゃると思いますが、現時点での情報を整理しましたので、お読みいただき参考にしてください。

7. 熱や風邪症状がでたら

新型インフルエンザでも、季節性のインフルエンザと同じく発熱等の風邪症状がありますが、その場合にもかかりつけの医療機関等の一般の医療機関を受診ください。蔓延に近い状況では、特別な検査(PCR検査)をして、新型であるかの診断より、簡易な検査でインフルエンザであるかを診断されて、治療を受けることが優先されます。しかし、受診の際には、まず医療機関に電話をして、熱がある等の病状の説明をされて、受診時間等の指示を医療機関から受けて、できればマスクをして受診下さい。

8. 治療や予後について

①健康な方がかかっても重症になりにくい②基礎疾患のある人も早く治療すれば重症化しない③日本で広く使われている抗インフルエンザ薬(タミフル・リレンザ)が効くなどの特徴があり、WHO(世界保健機関)も重大な健康被害を起こさないとされており、ウイルスの健康に与える影響は、季節性インフルエンザと変わらない程度です。

9. 今回のインフルエンザの特徴

アメリカ等からの情報では、感染力は一般のインフルエンザと同等か、やや強いが、毒性が弱く致死率は一般のインフルエンザと変わりません。しかし、腎不全や免疫不全のような基礎疾患を持っている人は、重症化の可能性があります。高齢者(50歳以上)はかかりにくく、感染者の中心は5歳から20歳です。症状は、熱、咳、鼻水、のどの痛み等の風邪症状以外に、下痢や頭痛という症状もあります。

10. 一般的な予防

新型といえども、インフルエンザですので、咳エチケット、手洗い、うがいをよろしくお願いします。人混みにでるときには、マスクをされるのも一つの予防法です。

「正確の情報に基づいた冷静な対応」とは、現時点ではこのインフルエンザに関しては健康被影響があまり無いという事実に基づいて、ふつうの生活をする事です。

マスコミや一部の専門家等のやや過剰ともいえる情報に振り回されないように冷静に対応下さい。

11. 海外渡航歴のある方で、発熱等の症状がでたら、

海外でも、メキシコ、アメリカ本土、カナダから10日以内に帰国された方は、感染をしている可能性が引き続きありますので、38 度以上の熱や鼻水、咳、のどの痛み、悪寒などがあれば保健所にご相談ください。

兵庫県における保健所から見た新型インフルエンザ対策の課題

兵庫県保健所長会 柳 尚夫（兵庫県洲本保健所長）

1. 今回の医療の対応の課題

(1) 健康観察

健康観察は、多数の職員（医療従事者）を動員し、多数の人を当初 10 日（後で、7 日に短縮）、接触者として外出自粛を要請したが、その効果については未だ明らかではなく今後解析をする必要がある。

- ① 国内第 1 例と確認された寝屋川の高校生は、5 月 8 日に帰国して、その後隔離、同行者等 49 人が留め置きされた。
- ② しかし、国内発生第 1 号の神戸市内の高校生から、別の高校の高校生に感染が広がったと思われるのは、5 月 8 日の交流大会であり、5 月 4 日には海外渡航歴のない高校生の感染（後の検査）が確認されている。
- ③ 従って、国内発生第 1 号とされた高校生が国内で感染したのは、5 月 8 日より数日前で、ゴールデンウィーク中には、国内で感染は起こっていたと推定される。

(2) 隔離

当初たまたま検査で見つかった軽症者を重装備の隔離病棟に入れたため、多数の職員と医療費を費やし、比較的元気な高校生が入院しているということになった。

- ① 神戸をはじめ、国内感染例を隔離したが、その対策によって、感染の広がりを抑える効果や遅らせる効果は分析できておらず、今後の調査検討が必要である。
- ② 5 月 17 日の段階で隔離病床が満杯となったので、神戸市では隔離をせず、自宅待機としていた。
- ③ しかし、県内の他の地域では、隔離は行われていた。

(3) 発熱専門外来

- ① 医療従事者の確保が困難であった。

多くは公立病院が担当したが、そのために、公立病院が担っていた本来の 2 次救急機能を割いて、新型インフルエンザ対応に振り向けざるを得なかった。

- ② 県内の発熱外来受診者の 88%は、新型インフルエンザではなかった。嚴重な感染予防対策が確保されないと、新型インフルエンザ患者が待合いで長時間も待つ内に、新型インフルエンザ以外で来院した患者に感染を広げてしまう可能性があった。
- ③ 発熱専門外来の箇所数が少ないと、患者は都市部では移動のため公共交通機関を使う例もあり、移動中に他の乗客に感染を拡大する可能性がある。

- ④ 普段からのかかりつけのでない医師が診察にあたるため、何ら医療情報のない患者を診察することになる。
- ⑤ 箇所数や診察体制には限界があるため、多数の患者が殺到した当初の段階からオーバーフローが生じた（本報告書「兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について」参照）。
- ⑥ 発熱専門外来以外の一般医療機関が基礎的感染防護を十分に行わない可能性もあった。その場合、結果として院内感染が起こりやすくなる可能性がある。

結果として、国内感染での発見第1例は、発熱外来ではなく、一般の医療機関の外来で発見された。当初の時点では多くの患者が、確認事例との接触歴のある患者として発見され、発熱外来を受診した者のうち感染が確認されたのは12%であった。

(4) 発熱相談センター

流行当初はインフルエンザではないと思われる多くの患者からの電話が寄せられ、電話ではトリアージが困難であることから、発熱外来に患者紹介を多数行うことになった。回線を増やしたが、患者急増時にはインフルエンザの可能性のある住民からの電話の件数が非常に多く、電話がつかないことから、住民からの不満が高まった。24 時間相談を行う等で、保健所職員が電話相談を行うだけで手一杯になり、新型インフルエンザ対策として行うべき医療の確保等の対策だけでなく、本来の保健所業務にも多大な影響が生じた（本報告書「兵庫県（本庁）における対応と課題」参照）。

2. 県新型インフルエンザ対策計画（平成 21 年 4 月 27 日策定）の課題

(1) まん延期の判断をどうするのか

- ① 定義が不明確で、データが迅速に収集分析できなかった。
- ② まん延期宣言の判断は、今回の経験を踏まえると行政や政治家にとって困難であるように思われた。まん延期になったことを認めるのは、対策の失敗を認めるかのように思われる一面もあり、そのような判断を下すことを恐れる傾向にあったのではないか。

(2) 感染の広がりによって、対策の方針が大きく変わるような対策は、下記のような場面から混乱を起こす可能性がある。

- ① 最初は、専門の外来（発熱外来）へ受診を勧め、一般医療機関の受診を避ける方針から、まん延期には、方針が変わり一般医療機関への受診を奨励すること。
- ② 最初は軽症でも全て隔離をするが、感染者が増えると、軽症は自宅待機対応になること。
- ③ 隣接している市や県で、感染初期かまん延期で違う対策をしていること。
- ④ 全国ネットの放送では、感染初期の対応を促しているが、まん延期の地域では、

違う対応を求めること。

(3) 保健所がすべき業務は下記の通りであった。業務量が多くマンパワーを勘案するとすべてに対応することは困難であった。今後優先順位を付けるなどの検討が必要と思われた。

- ① 電話での相談（当初は 24 時間）
- ② 入国者の健康観察
- ③ 検査検体の搬送
- ④ 患者ができれば、患者の搬送・隔離
- ⑤ 接触者調査と予防内服の処方や行動制限
- ⑥ まん延期の医療機関調整
- ⑦ 本庁・国への報告や対策会議

(4) 事前に想定していた H 5 N 1 より今回の新型インフルエンザが弱毒であったことによる課題

- ① 感染の広がりによる健康被害と対策による社会的被害とを秤にかけると学校の休校、保育所や高齢者サービスの停止、コンサート等の事業の中止、観光の中止は、明確な効果があったかどうかは現時点では不明であり今後の対策立案のために詳細な分析が必要である。
- ② 患者が発生した学校や企業への社会的非難を恐れる意識があり、学校や企業の過剰な反応を引き起こした。
- ③ 強毒性ではなく心配はあまりないとする情報がある一方、不安をあおるような情報もあり、県民が混乱した。

(5) 対策計画を見直さない場合、強毒性のウイルスが流行すれば、以下のように大きな混乱を生じる可能性がある

- ① どのレベルを強毒性とするか、死亡率はすぐには把握できないことと、死亡率も連続数であるので、何%以上を強毒性とするかは決定困難である。
- ② 一般医療機関の患者受け入れ拒否がさらに強くなる。
- ③ 住民がパニックを起こし冷静な対応ができなくなる。
- ④ 感染がおこればマスコミ等で患者のプライバシー侵害になりかねない過激な報道がなされる。
- ⑤ 死因に関する適切な検索がなされないまま死亡例が公表されれば、住民のパニックを増幅する。

(6) 被害想定は妥当であったのか

対策計画の基本的根拠となっているスペイン風邪のパンデミック時と同じということが、現在の想定として適切か。

- ① 90 年前の流行時と比較して、医療体制の整備状況や医療技術の水準は、明らかに異なっている（点滴、検査、抗ウイルス薬、人工呼吸器等）。
- ② 被害を軽減するために必要な医療体制の整備については、何が適切であるかを継続して検討する必要がある。

(7) 対策の目標の明確化の必要性

- ① 「一例も感染者をださない」とか、「一例も死亡者を出さない」というような実際には困難な目標を挙げる傾向にあった。
- ② 死亡率を下げることを目標にするのは現実的だが、対策の有効性を検証することは難しい。
- ③ 発症のピークを遅らせという目標は、「どれくらい遅らせるのか」を設定することが必要で、一方、ピークが遅れれば対策が長期化してしまうというデメリットもありうる。
- ④ ワクチンができるまでには少なくとも4ヶ月はかかるため、ワクチンによる対策の効果がでるまでに時間が必要になる。
- ⑤ いつまで強力な対策を続けるのか、いつから対策を緩めるのかの目安が必要である。

3. 行政の課題と改善に向けて

- (1) 今回の経験から、決断の遅れから対策は遅れる傾向にあった。たとえ精緻な分析ができなくても、可能な限り多くの情報を把握することによって、適切な時期に対策の判断をする必要があると思われた。
- (2) 歴史的に振り返り、これまでの健康危機管理事例では行政の対応が遅い場合や不十分な場合、事後に責任追及を受けることが多かった。このような過去の経験もあってか今回過剰な対応をする場面が多く見受けられた。情報が不十分な時点での適度な対応を行うことの難しさが明らかになった。特に国、県、市町村と順に情報が流れて対応をする時、国より県、県より市町村が過剰な対応をする事例が見受けられた（例 国が中学校、高校の休校対応を勧めると県は小学校を加え、市はさらに保育所、高齢者施設も加えて休止させる等）。

平成 21 年度厚生労働科学研究（特別研究事業） 新型インフルエンザ
A（H 1 N 1）への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究班

感染拡大地域の行政対応

研 究 分 担 者

早 坂 信 哉（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 准教授）

研 究 協 力 者

毛 利 好 孝（兵庫県健康福祉部健康局医務課長）

足 立 ちあき（兵庫県健康福祉部健康局医務課主幹）

松 下 清 美（兵庫県健康福祉部健康局医務課課長補佐）

野 田 哲 朗（大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課長）

宮 園 将 哉（大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課課長補佐）

佐 藤 良 江（大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課主査）

河 上 靖 登（神戸市保健所長）

田 中 由紀子（神戸市保健所地域保健課主幹）

伊地智 昭 浩（姫路市保健所長）

柳 尚 夫（兵庫県洲本保健所長）

一 居 誠 （大阪府茨木保健所長）

高 野 正 子（大阪府吹田保健所長）

永 井 仁 美（大阪府豊中保健所長）

今 岡 利 香（兵庫県龍野保健所）

平成 21 年度厚生労働科学研究（特別研究事業）
新型インフルエンザ A（H 1 N 1）への公衆衛生
対応に関する評価及び提言に関する研究班
「感染拡大地域の行政対応」分担報告書

研究分担者：早 坂 信 哉

編集責任者：毛 利 好 孝

発 行 日：平成 2 2 年 2 月