

兵庫県新型インフルエンザ対策検証報告書

～ 第2波に備えた対策に関する提言～

平成21年9月

兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会

目 次

はじめに	1
第1編 新型インフルエンザの発生状況	3
第2編 対応状況と課題	
第1章 医療提供体制及び接触者対応のあり方	
発熱電話相談体制	11
専用外来医療機関体制	16
検査体制	20
感染症指定医療機関体制	25
接触者対応	29
薬剤・資機材の流通・確保対策	33
第2章 患者情報の伝達、共有のあり方	
国、県、保健所設置市間の患者情報の共有等連携	37
第3章 社会活動の制限と県民生活維持対策のあり方	
学校等の休業	41
保育所の休業	46
通所関係事業所の休業	51
県民利用施設の休業	56
集客イベント等の自粛	59
事業所の営業自粛	61
県民への外出自粛要請等	63
第4章 広報・リスクコミュニケーションのあり方	
新型インフルエンザ関連情報の提供	65
風評被害の防止	74
第5章 行政システムのあり方～法制度を中心として～	
法制度	83
新型インフルエンザ対策の実施体制	94
第3編 今後の対応に向けた提言	
第1章 基本的な考え方	
提言の基本的な考え方	97
提言における対策の枠組み	98
第2章 医療提供体制等	
県民に対する相談体制の整備	99
予防対策の強化	100
医療機関等に対する情報の提供	100
外来医療体制等	101
入院医療体制	103
検査体制	104

第3章	社会活動制限	
	学校等の休業	105
	保育所・福祉関係事業所の休業	106
	集客施設の休業	107
	集会・イベント等の自粛	107
	企業等の事業活動の自粛	108
	県民の行動自粛	108
第4章	広報・リスクコミュニケーション	
	新型インフルエンザ関連情報の提供	109
	風評被害対策	111
第5章	行政システム	
	法制度等の見直し	114
	県新型インフルエンザ対策の実施体制	119

(参考資料)

レベル別対策
 関係資料一覧
 検討経過
 検証委員会名簿

はじめに

国内で初めて新型インフルエンザの感染者が確認された平成21年（2009年）5月16日以降、兵庫県では「新型インフルエンザ対策本部」が設置され、国や市町、関係機関等と連携しながら、医療体制の強化や学校・通所施設等の休業措置等の様々な感染拡大防止への取り組みが行われた。

その結果、発症者は5月17日をピークとして、その後減少傾向に転じ、6月3日には「ひょうご安心宣言」が出された。

一方、6月12日には、南半球で感染者が急増していること等から、WHOは警戒レベルをフェーズ6に引き上げ、今日に至っている。

これらの取り組みを行うなかで明らかになった課題を抽出し、検証して将来に備えるため、「兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会」が設置されることになった。

当検証委員会では、

医療提供体制及び接触者対応のあり方

患者情報の伝達、共有のあり方

社会活動の制限と県民生活維持対策のあり方

広報・リスクコミュニケーションのあり方

行政システムのあり方

の5つの柱を立て、数回の医療関係のワーキング、感染者発生現場で実際に対応を行った方々や社会的な影響を受けた団体等からのヒアリングなども踏まえ、総合的視点から検証に取り組むこととした。

国内で最初に新型インフルエンザの感染者を確認し、これに対応した兵庫県には、今回の取り組みの状況や検証の成果を、県内はもとより、国や他の都道府県にも積極的に発信し、今後の対策の充実強化に生かすことが求められている。

また、ウィルスの活動が低調となる高温多湿の夏季を迎えた現時点においても、患者の発生が収束することなく、増加傾向にあることから、今後の流行が大いに危惧されるところである。

ここでは、新型インフルエンザ対策で実施された兵庫県等における各般の対応を振り返り、今後の範とすべきこと、逆にうまくいかなかったこと、なぜうまくいかなかったかなどを検証し、今後の県民の安全・安心のための備えの充実に向けて提言する。

第 1 編 新型インフルエンザの発生状況

メキシコに端を発した豚インフルエンザのヒトからヒトへの感染の広がりを受け、WHOは平成21年（2009年）4月28日、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、さらに同30日にはフェーズ5に引き上げた。

兵庫県では4月28日、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ところ、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。それ以降、県内での患者は増加し、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や、風評被害対策などに全力で取り組んできた。

発症者は、5月17日をピークに減少傾向に転じ、患者の症状も軽く、5月24日以降には入院患者がゼロとなり、一般感染者も5月27日以降には発生していなかったことなどから、6月3日には、「ひょうご安心宣言」を発出した。

6月12日には、南半球で感染者が急増していること等からWHOは警戒レベルをフェーズ6に引き上げたが、県では、国と同様に、特段の対応変更は行わなかった。

6月19日に厚生労働大臣は、秋冬に向けた大規模な患者増加の可能性や、ほとんどの患者が軽症のまま回復していること等を踏まえ、集団発生の監視・抑制及び重症化した患者への医療提供に重点に置いた体制とするよう、「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」を改正した。

また、当検証委員会は、7月20日に国の運用指針の改定を受けての兵庫県の当面とるべき医療体制に関する提言を行った。

県は、それらを踏まえ、7月21日に、外来・入院医療体制、相談体制、検査体制などの当面の医療体制を決定し、7月24日から運用を開始し、現在に至っている。

（なお、指針の運用が開始された7月24日からは、感染者の全数把握は行われていない。）

感染者の地域的な偏在

兵庫県内における確定患者数は、7月23日まで、すなわち全数把握を行っていた時点までで371人であり、地域別では、神戸市が195人（約53%）と最も多く、県内人口の約6割を占める神戸・阪神間地域で310人（約84%）となっている。一方、丹波地域と淡路地域では感染が確認されていないなど、患者発生に地域的な偏在が見られる。

この時点での感染分布は、患者の住所地や所属する集団を起点に、近隣市町に同心円的な広がりが見られないことから、社会活動の制限措置の効果により、地域的な感染拡大を抑制できたものと推測される。

しかし、全国的に患者数が増加するなか、県内でも感染の拡大が見られ、8月21日現在、県内全ての保健医療圏域で、新型インフルエンザ患者が確認されている。

発生状況の推移

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、6月3日には、感染経路が不明な一般の感染者が1週間発生しなかったことなどから、「新型インフルエンザひょうご安心宣言」が発出された（6月3日までの患者全体に占める高校生の割合は70%）。

ひょうご安心宣言の発出以降、6月上旬から中旬にかけては、海外からの帰国者及びその家族等が散発的に発生するのみで、全体的には沈静化していたが、全国的に再び感染拡大傾向に転じた6月下旬頃から、小学校や中学校などでも集団感染が見られる状況となった（7月23日現在の患者全体に占める高校生の割合は43%。小・中学校・大学、専門学校の生徒・学生をあわせると68%）。しかしながら、7月に入ってから全国的な感染拡大状況と比較して、兵庫県では大きく感染が拡大しているとは言えず、7月3日には大阪府、その後も神奈川県、愛知県の感染者数が兵庫県を上回り、7月23日時点での兵庫県の感染が確認された患者数は、全国で4番目となった。

国は、感染拡大傾向にあることを踏まえ、7月24日以降、患者を全数把握する検査体制から、集団発生の早期発見や重症化防止に重点を置いた検査体制に移行したため、都道府県別の正確な患者数は把握できなくなった。

しかし、学校が夏休みの時期に入ってもクラスター（集団発生）の出現は続いており、また、インフルエンザ様症状を呈する患者数を把握しているインフルエンザサーベイランスでは、8月10～16日の全国定点からの1週間あたりの平均報告数が1.69人と流行期レベル（1.00人）を超え、本格的な流行が懸念されている（大流行した2005年には、1月中旬に50.07人を記録している。）。

また、これまでほとんどの患者は軽症で急速に症状が回復しており、入院患者はごく少数であったが、新型インフルエンザ患者の死亡例が8月15日に国内で初めて確認されたのに続き、8月18日には兵庫県内でも死亡例が確認されている。

感染者の内訳（全県）

（5月16日～7月23日）

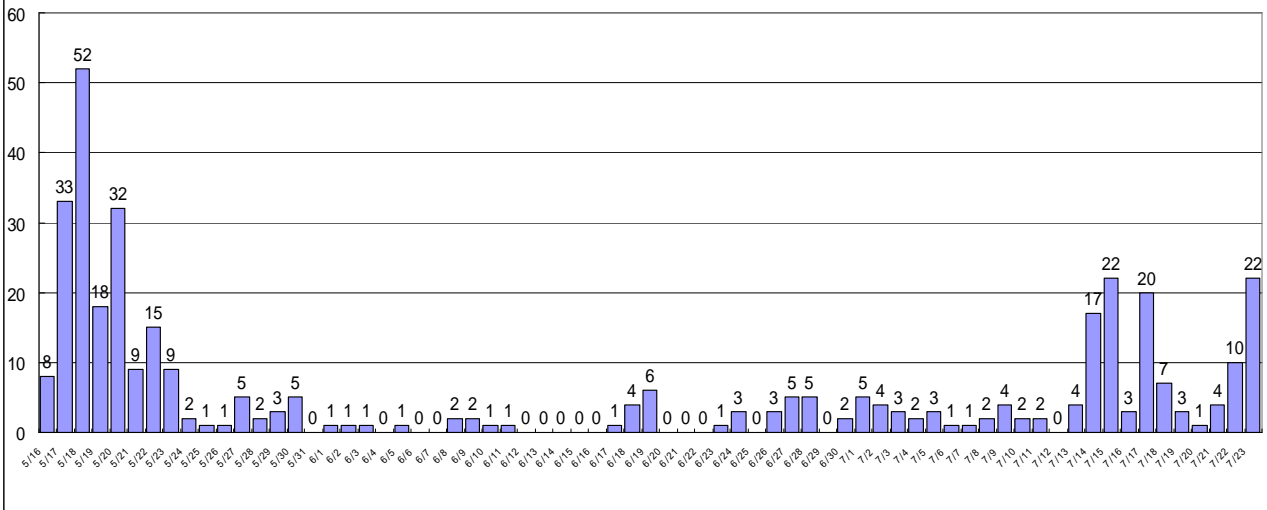
		乳幼児	小学生	中学生	高校生	大学生	専門学校生	一般	計
神戸		15	22	12	95	4	3	49	200
阪神南	尼崎市	6	3	2	11	4	1	25	52
	西宮市		4	2	7	1		2	16
	芦屋市		1		4			1	6
阪神北	伊丹市				2	1		1	4
	宝塚市				8			2	10
	川西市		7	18	1				26
	三田市				1	1			2
猪名川町									
東播磨	明石市		2	1	3			1	7
	加古川市			1	5			2	8
	高砂市							2	2
	稲美町								
	播磨町				2				2
北播磨	西脇市								
	三木市					2			2
	小野市	2						2	4
	加西市								
	加東市								
	多可町								
中播磨	姫路市			1	8	1		1	11
	神河町				2	1			3
	市川町			1	2				3
	福崎町								
西播磨	相生市								
	たつの市				1				1
	赤穂市					1			1
	宍粟市				1				1
	太子町								
	上郡町								
佐用町									
但馬	豊岡市		1		1			1	3
	養父市				3				3
	朝来市	2	1		2			3	8
	香美町				2				2
	新温泉町								
丹波	篠山市								
	丹波市								
淡路	洲本市								
	南あわじ市								
	淡路市								
計		25	41	38	161	16	4	92	377

【確定日別感染者発生状況(5月16日～7月23日)】(全県)

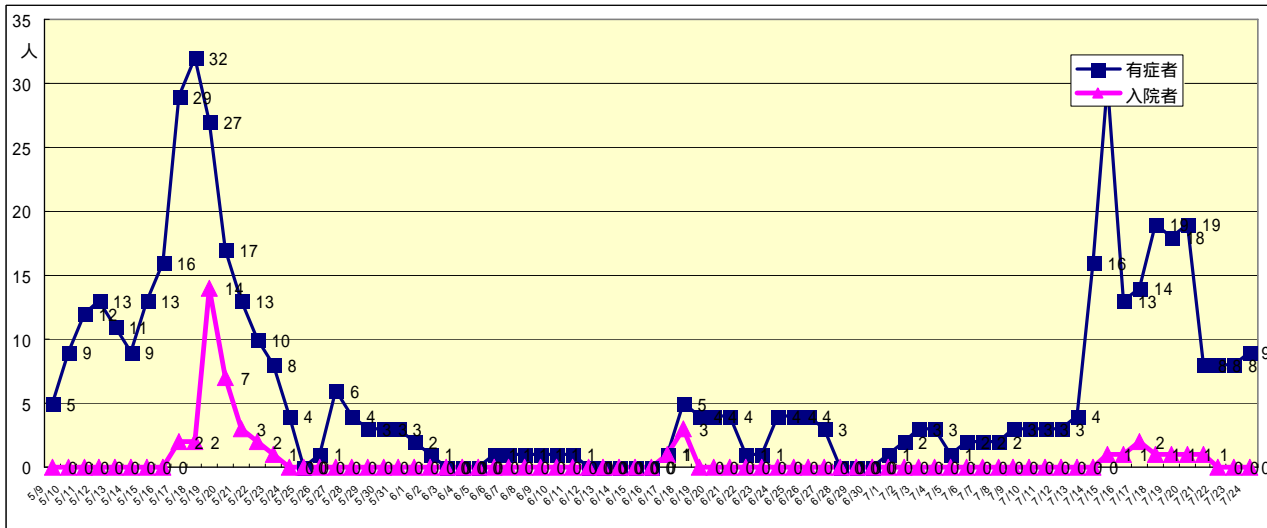
県民局	居住地	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	5月計	6/1～10	6/11～20	6/21～30
		神戸	神戸市	8	20	30	11	21	3	10					4		1	3		111	7
阪神南	芦屋市		3	1	1		1											6			
	西宮市		3	3						1					1			8		2	
	尼崎市			5		3	2	3	3	1			1	1		1		20		3	4
阪神北	伊丹市			2					1									3		1	
	三田市			1														1			
	川西市			1	1													2			
	宝塚市		1	2	3	3												9			
東播磨	加古川市		2	1		1									1			5	1		
	高砂市					1												1			
	播磨町				1									1				2			
	明石市		1			2	2											5	1		
北播磨	三木市										1							1			
	小野市																	0		4	
中播磨	姫路市		1	1														2			
	市川町																				
西播磨	たつの市							1										1			
	宍粟市															1		1			
	赤穂市								1									1			
但馬	香美町				1	1												2			
	朝来市		2	1				1	4									8			
	豊岡市			2								1						3			
	養父市			2				1										3			
総計		8	33	52	18	32	9	15	9	2	1	1	5	2	3	5	0	195	9	12	19

県民局	居住地	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	総計
		神戸	神戸市	4	2	3	1	2		1	1	3		2		2	3	5	1	7	2	3			6	17			
阪神南	芦屋市																												6
	西宮市															3		1			1		1						16
	尼崎市	1	2			1		1		1			2	2	3		3				3	2	4						52
阪神北	伊丹市																												4
	三田市								1																				2
	川西市									1				12	11														26
	宝塚市																		1										10
東播磨	加古川市				1																		1						8
	高砂市																							1					2
	播磨町																												2
	明石市																		1										7
北播磨	三木市																		1										2
	小野市																												4
中播磨	姫路市					1													5	2		1							11
	市川町																2			1									3
	神河町																		2	1									3
西播磨	たつの市																												1
	宍粟市																												1
	赤穂市																												1
但馬	香美町																												2
	朝来市																												8
	豊岡市																												3
	養父市																												3
総計		5	4	3	2	3	1	1	2	4	2	2	0	4	17	22	3	20	7	3	1	4	10	22	0	0	0	0	377

確定日別感染者発生数(全県)



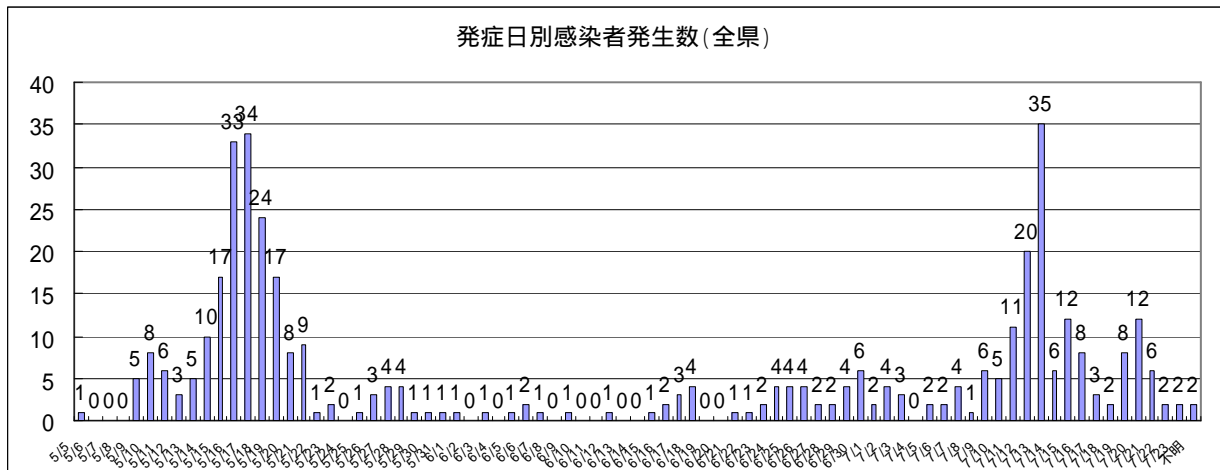
【入院・有症者数の推移(神戸市環境保健研究所検査分を除く)】



【発症日別感染者発生数 [5月5日～7月23日までの発症者] (全県)

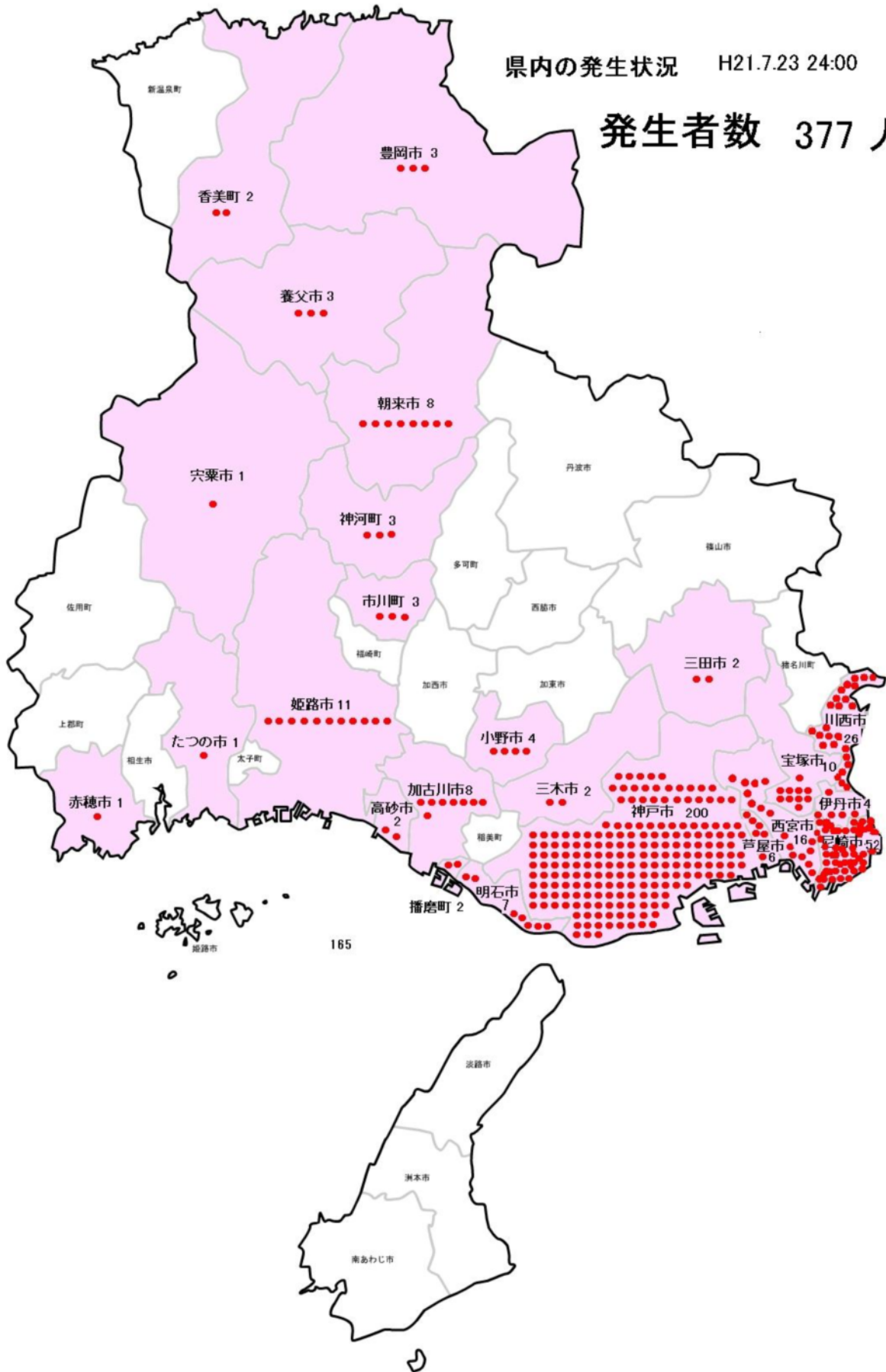
	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	5月計	
神戸	神戸市	1				1	5	4	1	2	7	9	26	17	14	10	6	1		1			2	1	3		1	1	113
阪神南	芦屋市				1		1				1	1	1		1														6
	西宮市				1	3	1				1					1							1						8
	尼崎市									1	1	2	6	3	2	1		1	1			1	1						20
阪神北	伊丹市											1	1					1											3
	三田市									1																			1
	川西市										1			1															2
	宝塚市					1					2		4	2															9
東播磨	加古川市							1			2			1											1				5
	高砂市													1															1
	播磨町													1										1					2
	明石市												1	1	1	3													6
北播磨	三木市																	1											1
	小野市																												0
中播磨	姫路市								1					1															2
	市川町																												0
西播磨	たつの市																	1											1
	宍粟市																									1			1
	赤穂市																		1										1
但馬	香美町													2															2
	朝来市				1			1	1						1														8
	豊岡市								1				1								1								3
	養父市									1		1		1															3
総計		1	0	0	0	5	8	6	3	5	10	17	33	34	24	17	8	9	1	2	0	1	3	4	4	1	1	1	198

	6/1～10	6/11～20	6/21～30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	不明	総計
神戸市	6	1	24	1	2	2		2	1	3		3	4	1	2	4	3	2	4	2	2	7	6	5				200
芦屋市	0	0	0																									6
西宮市	0	2	0												2		1	1								1	1	16
尼崎市	0	3	6	1	1				1			1	1	4		2		1	2				5	1	2	1		52
伊丹市	0	1	0																									4
三田市	0	0	0							1																		2
川西市	0	0	0								1			2	8	13												26
宝塚市	0	0	0														1											10
加古川市	1	0	0		1																		1					8
高砂市	0	0	0																			1						2
播磨町	0	0	0																									2
明石市	0	0	0														1											7
三木市	0	0	0													1												2
小野市	0	4	0																									4
姫路市	0	0	0			1												4	2	1						1		11
神河町	0	0	0															3										3
市川町	0	0	0												2		1											3
たつの市	0	0	0																									1
宍粟市	0	0	0																									1
赤穂市	0	0	0																									1
香美町	0	0	0																									2
朝来市	0	0	0																									8
豊岡市	0	0	0																									3
養父市	0	0	0																									3
総計	7	11	30	2	4	3	0	2	2	4	1	4	5	7	12	22	6	12	8	3	2	8	12	6	2	2	2	377



県内の発生状況 H21.7.23 24:00

発生者数 377人



第2編 対応状況と課題

第1章 医療提供体制及び接触者対応のあり方

発熱電話相談体制

検証の視点

WHOにより新型インフルエンザの警戒レベルがフェーズ4に引き上げられた平成21年（2009年）4月28日以降、兵庫県では、発熱等の症状を呈する者については、まず、発熱電話相談で連絡を受け、新型インフルエンザの感染が疑われるときは、専用外来医療機関の受診を勧奨していた。

5月16日に神戸市内で新型インフルエンザの患者が確認され、発熱者、健康不安者等から1日1万件を越える電話相談が健康福祉事務所等に寄せられ、多くの職員がこれに対応することになった。

ここでは、県民相談体制のあり方について、健康福祉事務所（保健所）の感染拡大防止対策への影響等を踏まえ、検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <hr/> <p>都道府県及び市区町村に対して、発熱相談センターを設置するよう要請する。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p> <hr/> <p>都道府県等は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、<u>新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、住民へ周知徹底する。</u></p> <p>発熱相談センターは、<u>新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せず直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。</u></p> <p>発熱相談センターでは極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。また、受診するよう指導した医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）</p> <hr/> <p>発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定する。</p>
	<p>兵庫県新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日改定）</p> <hr/> <p>新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談に対応できる総合相談窓口を対策本部に、発熱相談センターの窓口を健康福祉事務所（保健所）に設置する。</p> <p>市町に対して、<u>新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談等に対応できる窓口を設置するための体制整備を要請する。</u></p>
県	

県のとった対策

平成21年（2009年）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）内に休日も含めた24時間対応の健康危機管理ホットラインを活用した発熱電話相談窓口を設置した。

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。

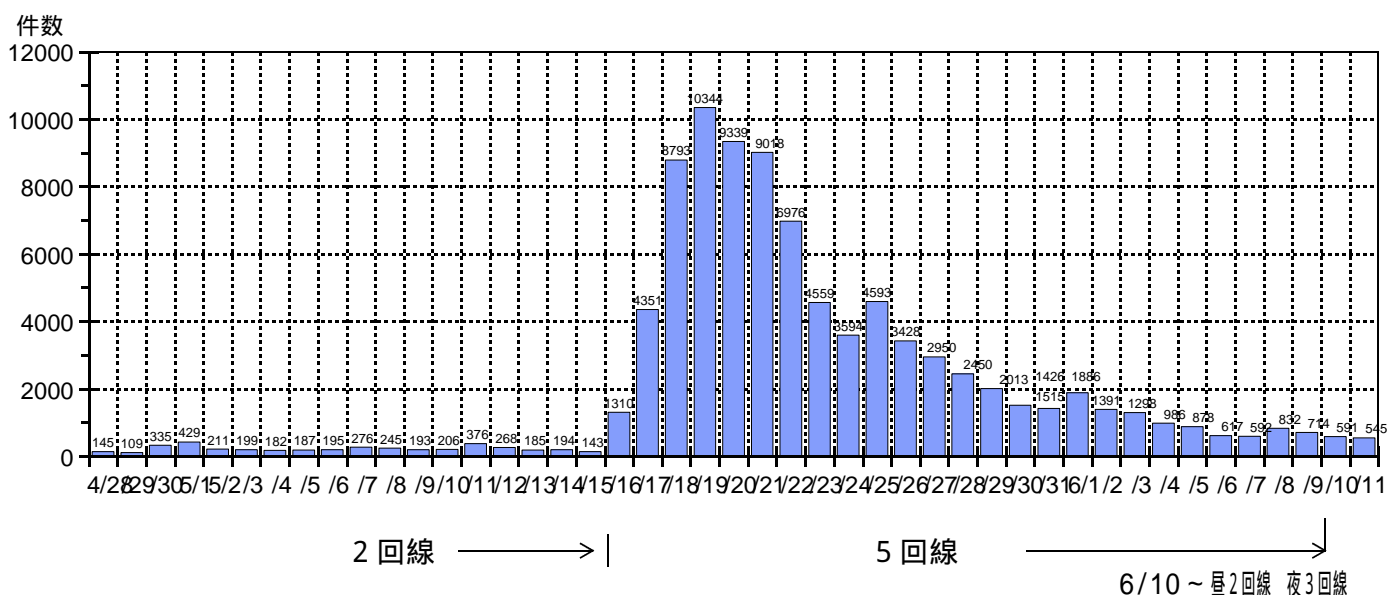
5月16日の県内発生確認後は、渡航歴の有無に関わらず、発熱や咳などの症状がある方に対して、幅広く相談に応じた。

県看護協会から延べ約200人の保健師、看護師の応援を得て、専門的相談に対応した。

【相談体制】

	健康総合相談窓口 (県対策本部事務局)	発熱電話相談窓口 (健康福祉事務所(保健所))
目的	新型インフルエンザに関する一般的な情報提供	発熱症状のある者の受診振り分け
4/28	相談窓口設置(24時間対応) 9時～21時 保健師2 2回線 21時～9時 保健師1 嘱託1 2回線	相談窓口設置(9時～21時)() 18時以降は、概ね保健師1、事務等1 で対応
5/16	9時～21時 保健師2 2回線 21時～9時 保健師、事務等4 5回線 嘱託1	24時間対応に変更 保健師とその他職種(2～3人)による 交代勤務
6/3	同上	9時～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時～18時 看護師1 2回線 18時～9時 保健師1 看護師2 3回線	平日9時～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



新型インフルエンザ健康相談（発熱電話相談）窓口の 相談件数について（事務所別集計）

所属名	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	累計
	～ 6/14	～ 6/21	～ 6/28	～ 7/5	～ 7/12	～ 7/19	～ 7/26	～ 8/2	～ 8/9	～ 8/16	～ 8/23	
災対センター	181	208	144	137	132	123	135	100	127	140	284	2,646
疾病対策室	926	568	311	209	159	190	278	200	140	226	455	10,849
生活衛生課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
芦屋	44	25	14	9	6	11	6	12	19	14	26	2,072
宝塚	153	89	46	27	35	30	17	41	41	66	110	4,953
伊丹	153	120	55	26	28	113	56	58	77	71	109	5,414
加古川	205	111	67	43	60	37	27	39	45	43	95	6,374
明石	179	71	50	26	26	15	26	47	18	37	54	4,628
加東	74	39	32	18	12	13	18	12	23	40	96	2,796
中播	12	12	12	8	4	28	71	22	7	4	15	1,086
龍野	37	19	12	0	5	3	4	6	7	8	21	1,650
赤穂	44	28	4	1	0	1	4	7	17	3	24	1,218
豊岡	21	17	6	3	2	4	1	7	3	4	9	1,729
朝来	12	4	0	0	0	2	0	0	8	6	8	940
丹波	65	47	29	18	12	17	3	3	2	6	17	1,428
洲本	14	7	3	3	5	0	3	2	3	10	10	1,030
神戸市	1,313	662	313	242	229	213	237	231	296	330	830	33,623
姫路市	197	58	21	29	13	29	34	41	未集計	未集計	未集計	7,330
西宮市	395	201	51	26	25	24	16	25	未集計	未集計	未集計	8,334
尼崎市	293	113	26	28	28	15	13	4	59	118	181	6,860
合計	4,318	2,399	1,196	853	781	868	949	857	892	1,126	2,344	104,968

【相談内容（例）】

- ・ 1週間ほど咳・鼻水が続いているが、発熱はない。幼稚園に通園させてよいか。
- ・ 発熱はあるが、食欲もあり元気もある。インフルエンザではないか。
- ・ 前日から微熱はあるが、それ以外の症状はない。インフルエンザではないか。
- ・ 熱はないが鼻水・咳がある。保育所が閉鎖になったので知人に預けてよいか。

【分 析】

- ・ 「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。

(参考) 芦屋健康福祉事務所における対応状況(平成21年(2009年)5月20日)

職員数：33人

- (1) 相談業務
相談件数 207件(24時間対応)
- (2) 疫学調査
 - 疑い患者調査 対象者 4人
 - 検疫所分の健康調査 対象者 50人
 - 濃厚接触者調査・指導 対象者 5人
- (3) 検体搬送(芦屋市 神戸市) 4件
うち電話相談対応

	勤務時間内	夜間
主管課職員	(14人：適時)	2人
臨時職員	1人	
芦屋市職員	2人	
県民局職員		1人
看護協会	1人	

(2) 評価

有効であった対応

ア 受診医療機関の振り分けに一定の効果

初期段階や発生件数が少ない地域において、県民への適切な情報提供や受診医療機関の振り分けに効果があった。

たとえば相談件数がピークとなった5月18日には、相談件数10,344件に対し、専用外来受診者数は466人と実際に受診した者は約5%にとどまっている。

イ 24時間対応の発熱電話相談窓口

5月16日の県内発生確認後は、発熱電話相談窓口を24時間対応としたことにより、県民の不安解消に効果があった。

ウ 県看護協会による協力

県看護協会から延べ約200人の保健師、看護師の応援を得たことにより、専門的な相談に一定の効果があった。

解決すべき課題

ア 電話回線の不足

県内での新型インフルエンザ発生当初は、発熱電話相談の対象を広く発熱者としたため、窓口に電話が殺到した。例えば、健康総合相談窓口は、5月16日には電話回線を25回線に、人員を2人から5人に増やしたが、5月17日から22日頃にかけては、電話がつながりにくくなるなど課題があった。

イ 電話の錯綜

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。

ウ 相談窓口業務の周知不足

県対策本部の総合相談窓口は新型インフルエンザに関する一般的な情報提供、健康福祉事務所の発熱電話相談窓口は発熱症状のある者の受診振り分けのために設置したが、健康総合相談窓口に受診相談が多く寄せられ、結果として再び発熱電話相談窓口を案内するなど、2度手間を掛けることがあった。

エ 担当者の対応力に差

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、保健師等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。

オ 他業務への影響

電話相談に多くの職員が従事したため、患者に対する疫学調査や病院との調整、濃厚接触者調査等に支障をきたした。

専用外来医療機関体制

検証の視点

兵庫県では、兵庫県新型インフルエンザ対策計画に基づき、外来は専用外来医療機関が対応した。

しかし、今回の新型インフルエンザが強毒性ではなく、季節性インフルエンザと類似する点が多いことが判明し、国が運用指針等を改定したことに合わせ、本県でも医療体制を逐次見直し、現在では、外来医療は感染防止対策を講じた一般医療機関で対応している。

これまでの一連の医療体制の変遷を検証するとともに、大流行に備えた外来医療体制について検討を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <hr/> <p>都道府県等及び市区町村に対し、<u>新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の者を振り分ける発熱外来を整備するよう要請する。</u></p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p> <hr/> <p>都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区は、市区町村の協力を得て、<u>地域医師会等と連携し、あらかじめ発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成する。</u></p> <p><u>第二段階から第三段階の感染拡大期までの発熱外来の目的は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることである。したがって、この段階における発熱外来については、この段階において新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。</u></p> <p><u>第三段階のまん延期以降における発熱外来の目的は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断することである。したがって、この段階における発熱外来については、希望する者が速やかに受診できるよう設置することが望まれる。</u></p> <p><u>発熱外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど院内感染対策に十分に配慮する必要がある。感染対策が困難な場合は、施設外における発熱外来設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。</u></p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p> <hr/> <p><u>急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、患者数の増加に伴い、発熱外来の医療機関数を増やす。</u></p> <p><u>関係者の協力のもと、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とする。この場合、外来においては、一般の患者と新型インフルエンザ患者が動線にて交わらないよう、入口等を分ける、あるいは診療時間帯を分けるなど最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずる。</u></p>
	<p>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（厚生</p>

	<p>労働省、平成21年6月19日改定)</p> <p>外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても患者の診療を行う。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないように十分な感染防止措置を講ずる。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。</p>
県	<p>兵庫県新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日）</p> <p>感染症指定医療機関を含む専用外来医療機関に対して、あらかじめ新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）を受け入れる診療体制について計画の策定を検討するよう要請する。</p> <p>第一段階、第二段階以降で新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）の診療・治療等に当たる専用外来医療機関を確保する。また、県立病院においては、総合型病院6病院（尼崎、西宮、塚口、加古川、柏原、淡路）を専用外来医療機関とする。</p> <p>新型インフルエンザの流行拡大に備えて、県医師会等関係機関と連携して専用外来医療機関（発熱外来）として受け入れ可能な医療機関の確保に努める。</p>

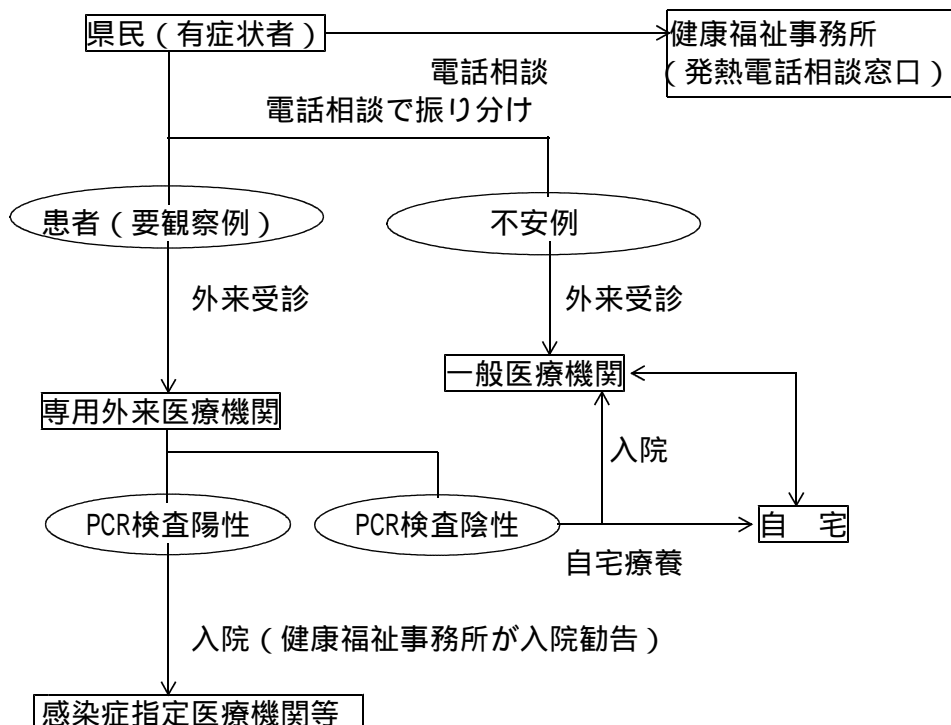
県のとった対策

新型インフルエンザ感染が疑われた患者が受診した場合、適切な感染予防策をとった上で、診察を行い、治療を開始し、必要によりPCR検査を健康福祉事務所（保健所）を通じて依頼した。

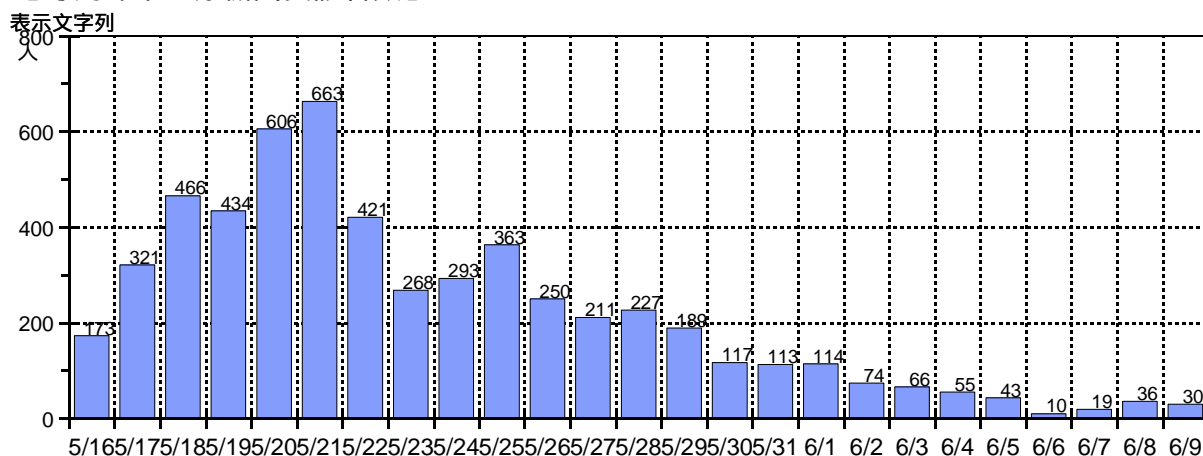
平成21年（2009年）5月22日以降は、発熱等の症状を呈する者は発熱電話相談に連絡し、新型インフルエンザを疑う者は発熱外来を受診することとするが、専用外来医療機関（発熱外来）で対応しきれない場合は、基礎疾患等のある者を除いて、一般医療機関へ案内することができることとなった。

一般医療機関においても、サージカルマスク等を装着して診療時間を分けるなどの院内感染防止対策を講じて受診対応を行ったところがあった。

新型インフルエンザの対応（基本形）（H1N1発生当初）



【専用外来医療機関受診者数】



院内感染防止対策（兵庫県内の簡易陰圧テント等整備状況）

（H15年度にSARS対策として配備）

診察用簡易陰圧テント 24病院（24台）

車いす型アイソレーター 27病院（27台）

（2） 評価

有効であった対応

ア 円滑な受診

発生初期は、発熱相談を通じて専用外来医療機関を受診するシステムが円滑に運営され、県民が安心して医療機関を受診することができた。

イ 円滑な専用外来の設置

専門外来医療機関等が専用外来を設置する際の医療法上の取扱いを早期に提示し（5/16）、円滑に専用外来を設置することができた。

ウ 院内感染対策が有効に機能

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、一般医療機関に周知（5/25、5/29）することによって、新型インフルエンザの感染拡大防止に努めた。

解決すべき課題

ア 医療体制の変更

ウイルスの毒性の強弱や感染拡大の度合い等によって、医療体制を変更することは困難である。

イ 専用外来医療機関の公表

専用外来医療機関（42施設）を公表せず、発熱相談窓口で電話してから、その指示に従い、専用外来医療機関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。

ウ 外来受診

発熱電話相談を経由して専用外来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。結果として、新型インフルエンザでない患者とその他の発熱患者が専用外来医療機関に集まることになり、感染リスクを高めることとなった。

直接、専用外来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。

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察を行った。

エ 救急患者受け入れに支障

専用外来の多くが高次救急医療機関であったため、救急患者の受け入れに支障を来したところがあった。

オ 小児への対応

発熱により受診する小児が多く、特に神戸市内・阪神間の専用外来医療機関において、受入れ能力を上回る患者が来院したため、感染防止対応ができる一般医療機関（小児科）の協力が必要となった。

カ 外来医療機関の確保

インフルエンザ様疾患の大流行に備え、専用外来医療機関が不足する恐れがある。

キ 透析患者への対応

透析患者は、重症化する恐れが多いこと、県内の患者数が約12千人（2008末、日本透析医学会調べ）と多数であること、必ず定期的に透析を行わなければならないこと等から、透析医療の継続的な実施体制を整備する必要がある。

ク 妊産婦への対応

妊婦は、重症化する恐れが高いこと、切迫早産や分娩時に発症した場合の入院受け入れ機関を定めておく必要があること等から、県産科婦人科学会との協議をしておく必要がある。

ケ 検査結果が判明するまで待機

新型インフルエンザ専用外来医療機関が感染症指定医療機関ではない場合、PCR検査結果が判明するまで医療機関待機等の必要性が生じた。

コ 医療関係者に対する情報提供

医療関係者に対し、診療上必要な情報の提供がなかった。

サ 医療関係者に対する相談窓口

健康福祉事務所（保健所）に電話が繋がらず、医療的な相談ができなかった。入院医療機関等の調整を行うコントロールセンターが必要である。

検査体制

検証の視点

新型インフルエンザの患者を確定するためには、新型インフルエンザウイルスの遺伝子検査（PCR検査）をその都度実施しなければならない。また、新型インフルエンザの集団発生等を見逃すことがないよう、発生動向等を監視しておく必要がある。定期的な検査結果の公表は、その時点での正しい感染状況を伝えることになる。

ここでは、検査体制と検査結果の公表やサーベイランスのあり方について検討した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <hr/> <p>未発生期には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査を実施する体制を整備するよう要請する。 ・ 都道府県等に対し、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。 <p>国内発生早期には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体を地方衛生研究所へ送付し、亜型の検査を行う。
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p> <hr/> <p>今回の新型インフルエンザは季節性インフルエンザと症状が似ていることにかんがみ、患者が発生していない地域であっても、学級閉鎖などインフルエンザ様症状を有する者の増加等が見られる場合、新型インフルエンザかどうかを判別するために、<u>新型インフルエンザウイルスの確定診断のための検査（PCR検査）を積極的に活用し、感染の実態をいち早く把握することが重要である。</u></p> <p>一定以上の患者が発生している場合、PCR検査については、新たな地域での患者発生を把握する観点から、<u>患者が発生していない地域からの検体を優先して検査を実施するなど、検査に優先順位をつけて運用して差し支えない。</u></p> <p>今後は、PCR検査は、<u>新型インフルエンザ発生国あるいは発生地域において患者との接触が強く疑われ、かつ、発熱等の症状がある者に対し、優先的に行う。</u>なお、季節性インフルエンザのサーベイランスを強化し、<u>新型インフルエンザの発生動向を捉える。</u></p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）</p> <hr/> <p>新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図るため、保健所は、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、<u>放置すれば大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属する者について、重点的に把握を行う。</u>また、同一集団内で続発する患者についても把握を行う。この変更にあたっては、円滑な移行期間を経て、速やかに実施する。地方衛生研究所は、これらの疑い患者の一部からの検体に対し、<u>確認検査を実施し、新型インフルエンザと確定した場合には、医師は、保健所への届出を行う。</u></p> <p>入院した重症患者の数を把握するとともに、<u>予め定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施する。</u></p> <p>予め定められた定点医療機関におけるインフルエンザ患者の発生状況の保健所へ</p>

	の報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。
県	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）
	県内で鳥インフルエンザ患者(疑い患者を含む)が発生した場合、 <u>県立健康科学研究センター等でPCR等による検査を実施し、H5亜型陽性が確認された場合、確定検査のため、国立感染症研究所へ検体を送付する。</u> 感染拡大期には、 <u>県立健康生活科学研究所において実施する新型インフルエンザウイルス検査を全患者検査からサンプリング検査に切り換える。</u>

県のとった対策

ア 検査の実施

県立健康生活科学研究所にて、各健康福祉事務所が受け付けた検体について検査を実施している（なお、西宮市保健所で受け付けた検体についても当研究所にて実施）。

研究所にて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持って確定としていたが、県内で陽性検査が初めて確定した5月17日以降は、県立健康生活科学研究所のみの検査結果をもって確定結果としている。

平成21年（2009年）6月3日までは、PCR検査は、患者が疑われる者全員に対して実施していた。

イ 6月3日以降のPCR検査対象

- ・ 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簡易キットA(+)の場合
- ・ 学校サーベイランスで有症者の増加が認められた場合
- ・ 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）

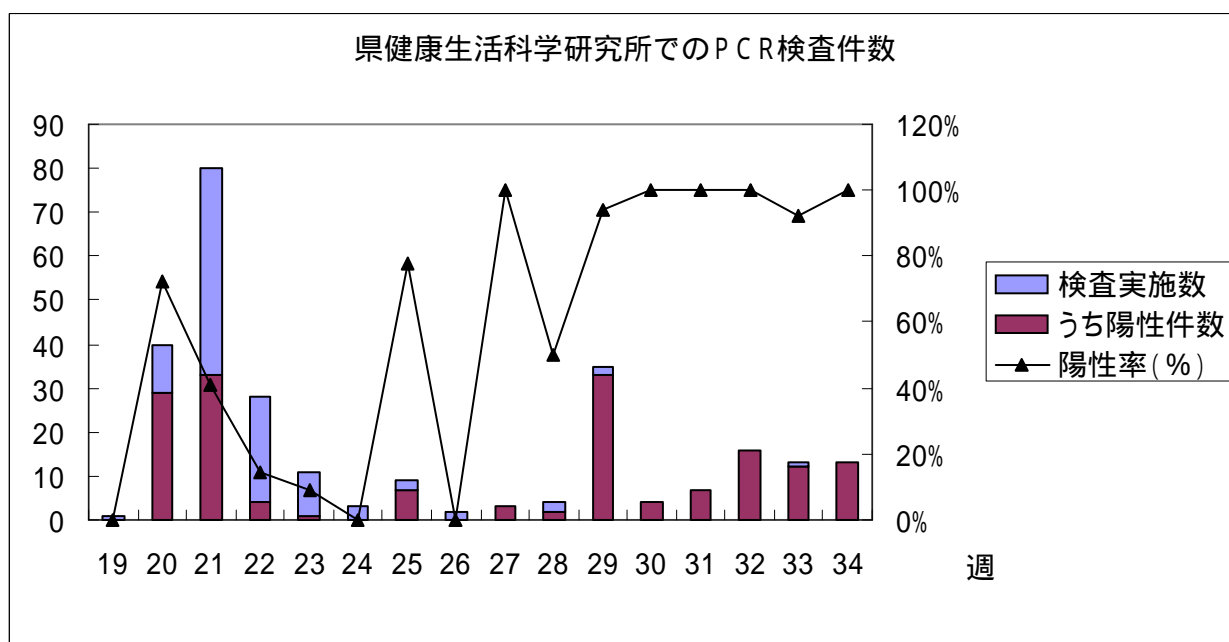
ウ 検査の実施状況

<兵庫県立健康生活科学研究所検査分>（平成21年（2009年）5月7日～6月23日）

検査受付日	検査数	うち陽性	陽性率	検査受付日	検査数	うち陽性	陽性率
5月7日	1	0	0%	6月6日	0	0	
5月16日	10	7	70%	6月7日	1	1	100%
5月17日	30	22	73%	6月8日	0	0	
5月18日	15	6	40%	6月9日	1	0	0%
5月19日	13	6	46%	6月10日	1	0	0%
5月20日	18	10	56%	6月11日	0	0	
5月21日	12	4	33%	6月12日	0	0	
5月22日	12	5	42%	6月13日	0	0	
5月23日	7	1	14%	6月14日	1	0	0%
5月27日	5	0	0%	6月15日	1	0	0%
5月28日	4	2	50%	6月16日	0	0	
5月29日	7	0	0%	6月17日	0	0	
5月30日	3	1	33%	6月18日	3	2	67%
5月31日	0	0		6月19日	5	5	100%
6月1日	2	0	0%	6月20日	0	0	
6月2日	3	0	0%	6月21日	0	0	
6月3日	2	0	0%	6月22日	1	0	0%
6月4日	3	0	0%	6月23日	1	0	0%
6月5日	0	0					

<兵庫県立健康生活科学研究所検査分>（週間集計、平成21年8月23日 19時現在）

検査週	検査実施数	うち陽性件数	陽性率(%)
19 (5.4-5.10)	1	0	0%
20 (5.11-5.17)	40	29	73%
21 (5.18-5.24)	80	33	41%
22 (5.25-5.31)	28	4	14%
23 (6.1-6.7)	11	1	9%
24 (6.8-6.14)	3	0	0%
25 (6.15-6.21)	9	7	78%
26 (6.22-6.28)	2	0	0%
27 (6.29-7.5)	3	3	100%
28 (7.6-7.12)	4	2	50%
29 (7.13-7.19)	35	33	94%
30 (7.20-7.26)	4	4	100%
31 (7.27-8.2)	7	7	100%
32 (8.3-8.9)	16	16	100%
33 (8.10-8.16)	13	12	92%
34 (8.17-8.23)	13	13	100%
合計	269	164	61%



(2) 評価

有効であった対応

ア 迅速な検体採取

各健康福祉事務所が、あらかじめ新型インフルエンザ専用外来医療機関に検体の培地等を配布していたため、当該医療機関で迅速に検体採取ができた。

イ 迅速な検体搬送

県警察等の協力を得て、検体搬送にパトカーが活用できたため、検体搬送が

迅速にできた。

(例) 5月16日深夜に国立感染症研究所(東京都)まで、各都府県パトカーで検体を搬送

ウ 検査機関のバックアップ体制の構築

県立健康生活科学研究所、神戸市環境保健研究所、神戸検疫所が連携して、検体増加時の検査応援、検査機器故障時のバックアップ体制等を構築した。

エ 最終判定の迅速化

当初は国立感染症研究所の検査結果が最終判定であったため、検体搬送を含め、判定まで1日以上を要していたが、5月17日以降は県立健康生活科学研究所の検査結果で最終判定となったことから、6時間で結果が判明するようになった。

解決すべき課題

ア 症例定義にひきづられ確認が遅れた

5月13日時点で、新型インフルエンザの検査対象(症例定義該当者)が渡航歴のある者等となっていたため、インフルエンザ様症状を呈する者の発生動向把握が不十分で、神戸市内で渡航歴のない高校生から初発例が確認された際の対応が遅れた。

イ 検査実施基準の不統一

新型インフルエンザ検査(PCR検査)実施基準が全国同一でない。

(例) 都道府県等によっては、簡易検査A(+)を検査条件とする

ウ 病原体サーベイランス定点が少なかった

県内の病原体サーベイランス定点(採取医療機関)が3カ所(姫路、尼崎、豊岡)で、発生動向等を調査するには少ない。

エ 確定患者累積数の公表が誤解を招く

日々のPCR検査陽性件数、確定患者累積数のみが報道され、新規患者が減少しても、未だに感染が拡大しているような誤解を受けることがあった。

オ 全数検査の継続

新型インフルエンザが弱毒性と判明し、季節性インフルエンザと類似点が多いとされても、全数把握の対応を継続した。

カ 全県的な検査協力体制

新型インフルエンザ検体の急増に備え、今後、尼崎市、姫路市を含めた県内全ての地方衛生研究所、神戸検疫所が連携したPCR検査の応援体制が必要である。

キ 検査の同意

新型インフルエンザが疑われる患者からの検体採取には、本人同意を得る必要があるが、拒否されると初発例やまん延状況の把握が遅れる。

ク 簡易検査キットの疑陰性

PCR検査陽性者には、簡易検査キットA（-）であった者が約3割含まれており、簡易検査陰性の結果をもって、新型インフルエンザ患者ではないと判断することは、見逃しの危険性がある。

感染症指定医療機関体制

検証の視点

兵庫県では、兵庫県新型インフルエンザ対策計画に基づき、入院については感染症指定医療機関が対応した。

しかし、今回の新型インフルエンザが強毒性ではなく、季節性インフルエンザと類似する点が多いことが判明し、国が運用指針等を改定したことに合わせ、兵庫県でも医療体制を逐次見直し、現在では、入院については、軽症者には実施せず、重症患者への対応を最優先することとしている。

これまでの一連の医療体制の変遷を検証するとともに、大流行に備えた入院医療体制について検討を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p>
	<p>都道府県等及び市区町村に対し、感染症指定医療機関等の整備を進めるよう要請する。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p>
	<p>新型インフルエンザ発生初期には、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとし、そのための感染症病床や結核病床等の陰圧病床の利用計画を策定しておく。</p> <p>第三段階のまん延期以降は、患者数が大幅に増大することが予想されることから、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、その活用計画を策定しておく。</p> <p>新型インフルエンザの患者は、原則として、感染症指定医療機関等で診療及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うため、発熱外来及び一般医療機関に対し、受診者について本人の渡航歴等を確認した上、新型インフルエンザが疑われる場合には感染症指定医療機関等の受診を指示するよう、周知する。</p> <p>新型インフルエンザ患者の接触者（同居者等）に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p>
<p>急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。また、基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候が見られたら、速やかに入院治療を行う。一方、軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。</p> <p>入院についても、当該地域においては、感染症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるため、一般病院においても重症者のための病床を確保する。その場合も、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。</p>	
<p>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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）</p>	
<p>入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する。</p>	

	都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際の高リスクと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。
県	<p>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）</p> <p>健康福祉事務所（保健所）及び政令市保健所と連携して、感染症指定医療機関の整備を進める。</p> <p>鳥インフルエンザ（H5N1）疑い例（要観察例）は、原則として感染症指定医療機関で診断、治療を行うこととし、検査の結果、疑似症患者となった場合は、感染症法に基づき入院勧告を行う。</p> <p>健康福祉事務所（保健所）は、鳥インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）の家族等接触者の健康調査と健康観察期間を定めて健康管理等の指導・報告及び外出の自粛を要請するとともに、抗インフルエンザウイルス薬による予防投与を勧奨する。また、症状等が出現した場合は、健康福祉事務所（保健所）への連絡と感染症指定医療機関への受診を指導する。</p> <p>新型インフルエンザが発生している地域から帰国した者等は健康監視対象とし、インフルエンザ様症状を呈した者（以下「要観察例」という。）は、初期封じ込めのため、健康福祉事務所（保健所）において、要観察例及び接触者に対する調査を実施し、専用外来医療機関（主に感染症指定医療機関）を受診させる。</p>

県のとった対策

PCR検査にて感染が確定した患者等は、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ヶ所）等へ入院している。

平成21年（2009年）5月22日以降は、軽症者は、自宅療養も可能としている。ただし、基礎疾患のある方等は、新型インフルエンザ罹患により重症化しやすいため、優先して感染症指定医療機関等に入院させることとしている。この場合、重症者の治療が確保できないときは、一般医療機関の活用を感染予防策をとった上で行う。

5月22日以降、新型インフルエンザ患者のうち軽症者については、自宅療養も可として対応したが、感染拡大につながるような事例は発生しなかった。

感染症指定医療機関以外で入院等のあった圏域

- ・感染症指定医療機関以外の病院で患者受け入れ（神戸、阪神南、阪神北）
- ・感染症病床が満床となり軽症患者を自宅療養として退院（但馬）

感染症指定医療機関の感染床病床等

感染症指定医療機関			
圏域	医療機関名	感染症病床	陰圧テント
神戸	神戸市立中央市民病院	10	構造上不要
阪神南	県立尼崎病院	8	-
東播磨	加古川市民病院	6	6
北播磨	市立加西病院	6	6
中播磨	姫路赤十字病院	6	6
西播磨	赤穂市民病院	4	4
但馬	公立豊岡病院	4	4
丹波	柏原赤十字病院	4	4
淡路	県立淡路病院	4	4
合計		52	34

陰圧テントはH15年度に、SARS対策として当時の感染症指定医療機関に配備
当時の感染症指定医療機関であった公立八鹿病院にも4セット配備

(参考)

入院用簡易陰圧テント

H15年度に配備
6病院(28床)

【新規に入院した患者数の推移】

平成21年(2009年)5月7日～8月21日

5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	6/17	6/28	7/13	7/14	7/15
20	35	16	12	4	3	1	1	1	2	2	2

8/3	8/4	8/5	8/13	8/14	8/15	8/16	8/18	8/19	合計
1	2	1	1	2	1	1	1	1	110

平成21年(2009年)5月22日付け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患者の入院等の取扱いについて」(抄)

2. 必ずしも入院が必要とされない軽症者の場合

急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域の発熱外来等において、新型インフルエンザの疑いがある場合は、患者の症状に合わせて抗インフルエンザウイルス薬を処方した上で、自宅で服用、療養し、健康観察を実施する。その際、外出の自粛を厳しく指導するとともに、自宅療養中の注意事項についても指導すること。

感染症指定医療機関の指定について(平成11年(1999年)3月19日厚生省保健医療局長通知)

感染症指定医療機関の配置基準

- 第1種感染症指定医療機関
都道府県の区域ごとに1か所 2床
- 第2種感染症指定医療機関
2次医療圏ごとに1か所。その人口に応じ次の病床数とする。
30万人未満 4床
30万人以上100万人未満 6床
100万人以上200万人未満 8床
200万人以上300万人未満 10床
300万人以上 12床

(2) 評価

有効であった対応

ア 医療圏域を越えた受け入れ

2次保健医療圏域を越えて患者受け入れを行った。

イ 協力病院の確保

感染症指定医療機関以外に入院協力の得られた4病院においても、新型インフルエンザ患者を速やかに受け入れた。

ウ 軽症者の自宅療養

新型インフルエンザ患者は、当初、全て入院としていたが、5月22日以降は軽症者は自宅療養とした。

解決すべき課題

ア 医療の確保

阪神北圏域には、感染症指定医療機関がない。また、透析や妊婦等が新型インフルエンザに感染した場合に備えた病床を、各圏域ごとに予め用意していなかった。

イ 検査結果が判明するまで待機

新型インフルエンザ専用外来医療機関が感染症指定医療機関ではない場合、PCR検査結果が判明するまで医療機関待機等の必要性が生じた。

ウ 感染症病床での超過収容

発生当初、入院対象者が急増し、感染症病床数を超えて入院を受け入れることがあった。

エ 臨時感染症病床の確保

大流行時（パンデミック）の際の臨時感染症病床が確保できていない。

オ 医療圏域を越えた受け入れ

医療圏域を越えた受け入れにおいて、所轄保健所や健康福祉事務所間での入院要否の判断・連絡等に齟齬が生じた例があった。

接触者対応

検証の視点

患者家族や患者の同級生等の濃厚接触者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、外出自粛要請等、厳重な対応を行っていたが、これらの対応は、相手の同意と協力を得て実施し、その効果が現れる対策である。

今回、新型インフルエンザの患者が発生したことにより休校となった学校の生徒が外出するなど、接触者対策に不徹底な面が明らかになった。

そのため、効果的、かつ効率的な接触者対応のあり方について検討した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <p>海外で発生した場合には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、検疫飛行場及び検疫港の集約化、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。</p> <p>検疫所は、発生国からの入国者に対し、質問票の配付及び診察等により、新型インフルエンザに感染している可能性に応じた振り分けを行い、次の措置を行う。有症者について、疫学的情報等を勘案し、新型インフルエンザに感染している可能性がある場合には、検体の採取を行い、原則として検疫所にてPCR検査を実施するとともに、隔離措置を行う。<u>濃厚接触者については、停留施設等において検疫所長が定める期間内停留を行う。</u>同乗者及び発生国からの入国者については、健康監視を実施する。</p> <p>国内発生時には積極的疫学調査を実施し、患者の接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの暴露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させることを阻止する。</p> <p><u>新型インフルエンザ患者の接触者（同居者等）に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。</u>なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）</p> <p>検疫・入国審査の強化、空港における広報活動の強化 メキシコ等発生国から入国した感染者や感染したおそれのある者に対する隔離・停留及び空港等における警備強化</p>
	<p>確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）</p> <p>患者との濃厚接触者や、医療従事者、初動対応要員等のうち感染防止策が不十分なため、ウイルスに暴露した疑いのある者に対し、<u>抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。</u></p> <p>地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等において、積極的疫学調査を徹底する。</p> <p>水際対策としての検疫・入国審査及び発生国における在外邦人に対する支援に引き続き取り組む。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p> <p>急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、<u>自宅療養する軽症者の家族の中で基礎疾患を有する者等がいる場合は、抗インフ</u></p>

ルエンザウイルス薬の予防投与を行い、その他は、予防投与は行わない。

水際対策に関して、入国時の検疫対応等については、健康状態質問票に基づく確実な健康状態の把握に力点を置いた検疫を行うこととし、具体的にはブース検疫を行う。ただし、検疫前の通報において、明らかに有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検疫を行う。

検疫において、患者を確認した場合は、当該患者については引き続き隔離措置とする。濃厚接触者に対しては、停留を行わず外出自粛を要請するなど、より慎重な健康監視とし、居住地等の都道府県等に対して速やかに連絡をとる。

その他の同乗者については、健康監視の対象とはせず、健康状態に異常がある場合には、発熱相談センターへの連絡を徹底する。

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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。学校等の集団に属する者であって、複数の患者が確認された場合は、必要に応じ積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定する。

基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を医師の判断により行う。さらに、医療従事者や初動対処要員等のうち基礎疾患を有する者については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その上で、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とする。

現状では既に世界的なまん延状況にあるとの認識の下、今後の検疫の方針を入国者全員への十分な注意喚起と国内対策の変更に応じた運用へ転換する。

全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行うとともに、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードを配布し、個人としての感染予防に留意するよう周知するとともに、発症した場合には医療機関を受診するようさらに周知徹底する。

有症者の把握については、事前通報があった場合の状況に応じて、機内検疫を継続実施するほか、機内アナウンスの強化等による自己申告への協力依頼を継続する。

検疫で判明した有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わず、症状に応じたマスク着用や可能な限り公共交通機関を使わないなどにより帰宅（自宅療養）させる。

同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性の場合には本人に連絡し医療機関受診を勧める。この場合、当該同一旅程の他の者については、住所地等を確認の上、都道府県等に対して、情報提供を行う。都道府県等は、この者に対し、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。

県

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）

発生地域からの帰国者で検疫所長から検疫法に基づく通知があった場合、検疫所長が定めた期間、健康監視を行うとともに、外出を自粛し、健康状態に異状を生じた場合は、直ちに健康福祉事務所へ連絡するよう要請する。

健康監視下において 健康状態に異状が生じた者については、速やかに専用外来医療機関への受診を勧奨し、専用外来医療機関において検査、治療を行うとともに、その接触者に対する積極的疫学調査を実施する。また、異状を呈した者については、直ちに厚生労働省へ報告する。

接触者に対しては、健康福祉事務所（保健所）で疫学調査を実施のうえ、経過観察期間（患者〔疑似症患者を含む〕と最後に接触した日から10日が経過する日までの間）の外出自粛の要請と健康監視を実施する。なお、健康状態に異状が生じた場合は、直ちに健康福祉事務所（保健所）へ連絡するよう指導する。

県のとった対策

ア まん延国からの帰国者への対応

検疫所から提供された名簿に基づき、まん延国から帰国した県内居住（滞在）者に対しては、健康福祉事務所（保健所）から速やかに連絡を取り、健康調査を実施。

特に、濃厚接触者であるか否かを問わず、感染が確認された者と同じ航空機に乗っていた者に対しては、検疫所から速やかに情報を入手のうえ、健康の自己管理及び外出自粛の徹底を要請し、健康調査を強化した。

平成21年（2009年）5月22日からは検疫の実施方針が変更され、患者の座席の近隣の座席にいた者に対してのみ健康調査を実施している。

【健康調査の期間】現在は7日間（当初は10日間であったが、5月13日から国の方針に基づき、7日間に変更）。

【健康調査の内容】毎日朝夕の検温、不要不急の外出自粛、健康に異常が認められた場合の速やかな健康福祉事務所（保健所）への連絡等を指導。

イ 県内発生後の接触者への対応

確定患者からの2次感染を予防するため、患者調査に基づき感染の可能性が高い者については、濃厚接触者として次のとおり対応している。

【濃厚接触者】同居家族、感染予防をせずに診察に従事した医療従事者、職場・学校で感染の可能性が高いと判断される者

例： 世帯内居住者、 個人防護具を正しく着用せず、患者の診療に従事した医療関係者、 直接対面者（手で触れること・会話することが可能な距離でPPEを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触があった者）

濃厚接触者に対しては、健康福祉事務所（保健所）が、最終接触から7日間、毎日の体温測定などの指導による健康観察とともに、不要不急の外出自粛の要請を行っている。また、同意が得られた者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行っている。

なお、感染の可能性が低いもの（軽度接触者）についても、健康観察を適時行った。

濃厚接触者数		予防投与の状況			
区分	人数 (A)	タミフル投与 対象者数(B)	実投与者数 (C)	リレンザ投与 対象者数(D)	実投与者数 (E)
患者家族	228	156	121	21	15
その他	295	96	90	191	153
計	523	252	211	212	168

(2) 評価

有効であった対応

ア 2次感染はほとんど見られない

患者の入院、自宅療養時の感染防止指導、濃厚接触者に対する健康監視、外出自粛要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等により、同居家族等への2次感染はほとんど見られなかった。

イ 学級閉鎖等で感染拡大を阻止できた

学校での集団発生時には、学級閉鎖等により、1週間程度で感染拡大を抑止できた。

解決すべき課題

ア 調査時の服装

国の積極的疫学調査実施要綱に基づいた健康福祉事務所マニュアルでは、患者調査時や移送時の服装をマスク、ゴーグル、手袋、ガウンとしていた。弱毒性と判明しても、服装は強毒性の対応を継続していた。

イ 予防投与対象者が不明確

濃厚接触者で同意が得られた者に対して抗インフルエンザウイルス薬を予防投与することとしていたが、濃厚接触者の定義が不明確であった。

濃厚接触者に該当しないが、引き続き濃厚接触者と接する学校教員等から、予防投与の要望があった。

ウ 検疫情報が不十分

検疫所からの入国情報に基づき健康観察を行ったが、情報が不十分で連絡が取れないものがあった(1,144人中47人)。特に、外国人等の旅行者の場合、所在地記入が不十分で所在確認が困難であった。

エ 濃厚接触者の定義

検疫所情報による健康調査対象者(計1,872人)に対する健康調査の結果、新型インフルエンザ患者は発生しておらず、濃厚接触者の定義を変更する必要がある。

オ 濃厚接触者の外出自粛の徹底

外出自粛中の高校生が、友人と食事をするなどの事例があった。

カ 抗インフルエンザウイルス薬の投与基準

濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬投与基準を、医療機関・一般家庭別にガイドライン化する必要がある。

薬剤・資機材の流通・確保方策

検証の視点

今回の新型インフルエンザに対しては、インフルエンザウイルス検査キットによる患者の振り分けが行われたほか、抗インフルエンザウイルス薬が有効であったことから、医療現場や濃厚接触者対策に検査キットと抗インフルエンザウイルス薬の需要が増大した。

また、新型インフルエンザの国内発生により、一般向けマスクが品切れになる店が生じるなど、一部で混乱が生じた。

そのため、薬剤・資機材の流通・確保方策について検討した。

(1) 今回とった対策の概要

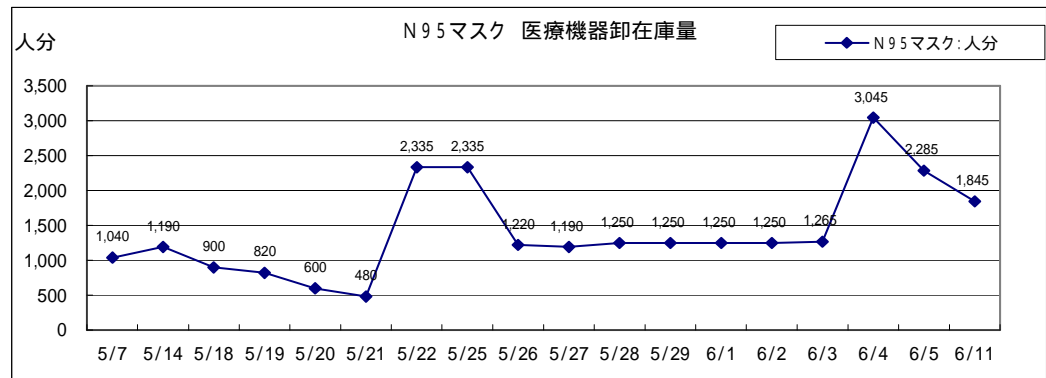
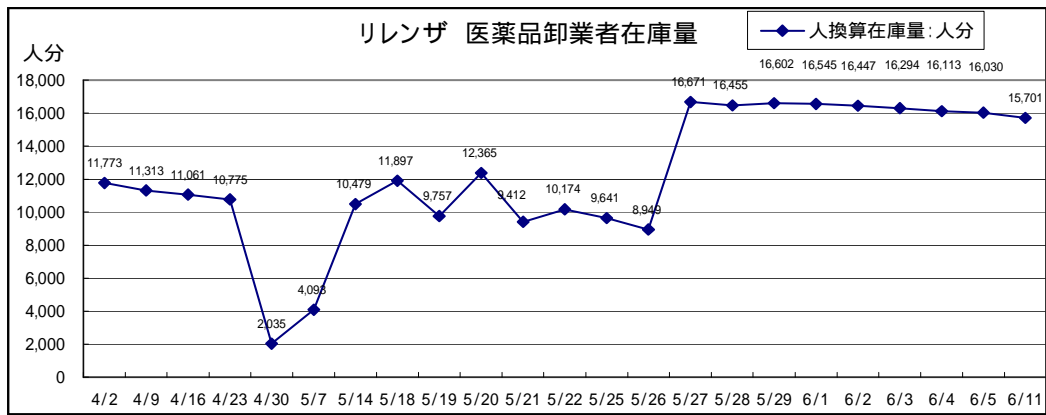
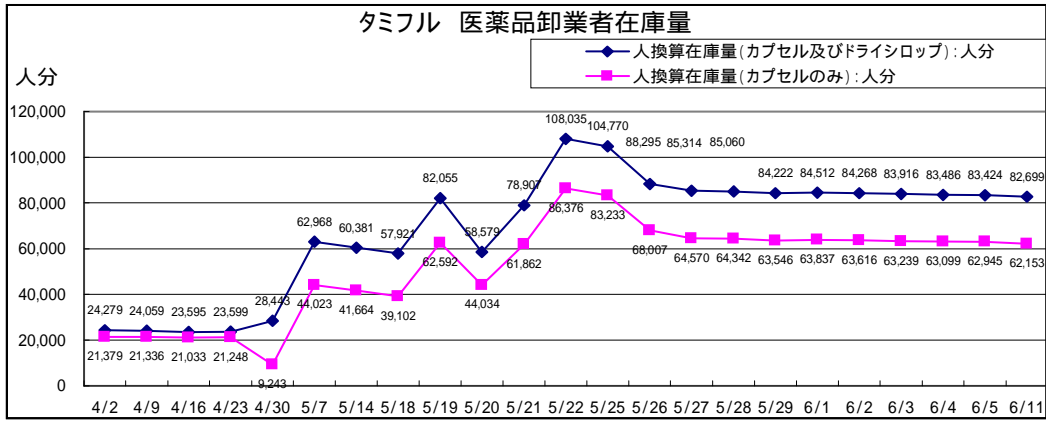
国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <p>諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。</p> <p>新たに開発されている抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集や支援を行い、全体の備蓄割合を検討する。」「在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。</p> <p>抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品卸売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。</p> <p>国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、都道府県毎の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。</p>
県	<p>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）</p> <p>患者の治療、接触者、健康福祉事務所、政令市保健所の職員、医療従事者等の予防投与及び地域封じ込めの予防投与に必要な抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、一部を専用外来医療機関、健康福祉事務所及び政令市保健所に配備する。なお、保管場所を非公開とし、厳重に管理する。</p> <p>医師会関係者、卸売販売業者等からなる委員会等を設置し、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を協議する。」「地域や医療機関によってワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏在が起きないように、卸売業者と連携して事前予約制等の流通調整を行う。</p> <p>健康福祉事務所等の初動対応に必要な感染防護資材等（マスク、防護服、消毒薬等）の在庫状況を把握し、備蓄に努める。</p> <p>市町や県内の消防機関に対して、必要な感染防護資材等の備蓄を要請する。</p> <p>発生時には、県内医薬品卸売業者等における在庫量・流通状況を把握するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を行い、関係者に対して必要以上に購入しないこと等を指導する。</p>

県のとった対策

ア 抗インフルエンザウイルス薬の市場流通分の把握

抗インフルエンザウイルス薬の在庫量について、医薬品卸売業者から毎日業務終了時の在庫量を報告してもらい県内の市場流通分の把握を行った。



調査(在庫確認)時点・・・調査日における業務終了時点(時間表示のあるものを除く)

イ 医薬品・医療機器等の安定供給の確保

抗インフルエンザウイルス薬、医療用サージカルマスク等の安定供給について医師会・薬剤師会・医薬品卸業協会等に協力を依頼した。

また、マスクの市場流通が不足している状況について、兵庫県医薬品小売商業組合等の県内関係団体に対して安定供給及び円滑な供給について協力を要請するとともに、厚生労働大臣に対して安定供給及び偏在防止を要請した。

ウ 休日における新型インフルエンザ対策にかかる連絡体制の整備

医薬品卸業協会へ休日の対応について依頼し、緊急時の連絡体制を確保した。

エ 医療機関からの専用相談窓口の設置

県内の医療機関（病院、診療所、薬局）から医薬品、検査キット等の入手に係る相談を受けるための専用電話を設置した。

平成21年（2009年）5月19日（火）より設置

受付時間：月～金曜日 午前9時から午後7時

場 所：兵庫県健康福祉部健康局薬務課

対 象：兵庫県内の病院、診療所、薬局

（２） 評価

有効であった対応

ア 抗インフルエンザウイルス薬タミフルの備蓄

備蓄タミフルの一部を健康福祉事務所、政令市保健所及び専用外来医療機関に配備しており、今回は、そのタミフルを使用して迅速に予防投与を行うことができた。

イ 抗インフルエンザウイルス薬リレンザの確保

高校生等の予防投与に使用するため、国に対してリレンザの提供を要請し、リレンザ5,005人分を確保し予防投与を行ったことが有効であった。

ウ 医療機関からの専用相談窓口の設置

医療機関からの相談に対し、適切に各種の情報を提供することにより医療機関での混乱を回避することができた。

解決すべき課題

ア マスク等の安定供給

一般用マスク等の感染予防用資材については、一部店頭で売り切れなどが見られた。

イ 抗インフルエンザウイルス薬の安定供給

新型インフルエンザの大流行に備え、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法を確立する必要がある。

ウ 検査キットの安定供給

インフルエンザウイルス検査キットの不足についての相談が専用外来医療機関以外の一般医療機関から多数あり、医薬品卸売業者における同キットの流通在庫も希薄であった。

第2章 患者情報の伝達、共有のあり方

国、都道府県、保健所設置市間の患者情報の共有等連携

検証の視点

保健所設置市は、新型インフルエンザの感染拡大防止対策について、都道府県と同様の立場に立って対策を講じることになっている。

しかしながら、今回の新型インフルエンザのように患者の発生が広域にわたるような事例の場合、感染状況全体を取りまとめため、対策の検討、評価が必要となる。ここでは、都道府県、保健所設置市間の情報共有のために都道府県がとるべき役割について検証した。

併せて、新型インフルエンザ発生情報は、診療の参考となる情報であるため、兵庫県、保健所設置市が持つ患者情報の医療機関への提供内容、方法等について検証した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

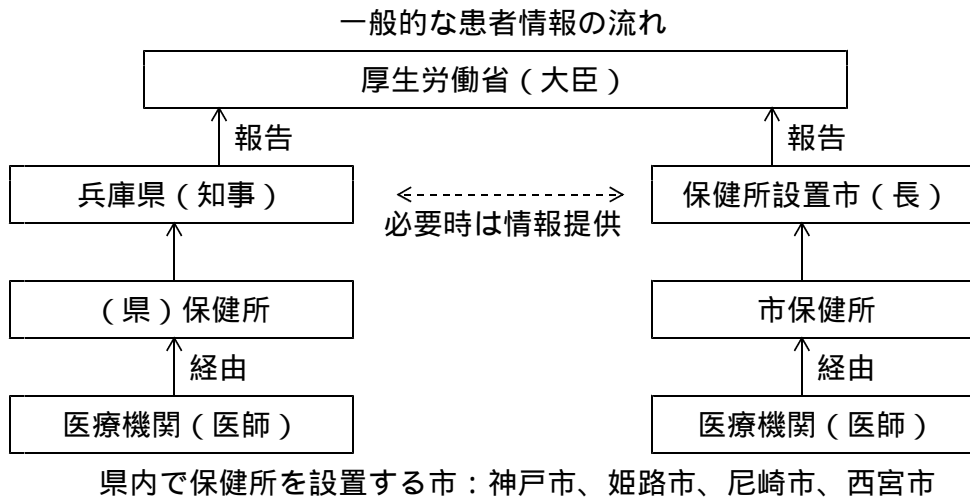
国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <hr/> <p>都道府県等とメールや電話等を利用して緊急に情報を提供できるシステムを構築する。 国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県に対して発生状況を緊急に情報提供し、必要な対策を実施するよう要請する。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p> <hr/> <p>都道府県等は、管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集を行うものとする。 地方衛生研究所において、本庁及び保健所が収集した情報の集約及びその分析を行い、本庁感染症担当部局と情報共有する体制を検討する。</p>
県	<p>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）</p> <hr/> <p>海外・国内・県内の新型インフルエンザ発生状況・対応状況等について、各関係機関（市町・消防・警察・県医師会等）に速やかに情報提供する。 県外で発生した患者等に係る県内への立ち寄り情報の入手に努めるとともに、近隣府県との情報・意見交換を行う。</p>

県のとった対策

ア 患者情報の流れ

- (a) 感染症法の規定により、新型インフルエンザの患者を診断したときは、最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出る。
- (b) 届出を受けた都道府県知事は、直ちに厚生労働大臣に報告する。

- (c) 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について、届出を受けたときはその者の居住地を所管する都道府県知事に通報する。
- (d) 都道府県知事は他の都道府県知事に対して、感染症の発生を予防する等、必要があると認めるときは協力を求めることができる。
- (e) 保健所を設置する市は、ア～エについて、都道府県と同様の立場に立って事務を処理する。



イ 疫学調査連絡会の設置

各保健所設置市と連携を図るため「疫学調査連絡会」を設置した。

【連絡会参加者】

神戸市、尼崎市、西宮市、姫路市、兵庫県の疫学調査担当実務者
オブザーバー：国立感染症研究所調査員

【連絡会検討内容】

- ・ 全県の患者、濃厚接触者の個人別症状の集約、分析
- ・ 情報分析
- ・ 患者、接触者対応方針の調整
- ・ 各保健所への対応方針の周知 等

(2) 評価

有効であった対応

ア 県内保健所長会議での情報共有

政令市を含めた県内保健所長会議を実施し、情報共有等の連携が図られた。

イ 日常業務を通じての情報共有

日常業務を通じて保健所設置市との情報交換があったため、混乱の中にあっても、患者、濃厚接触者対応等に必要な情報は、概ね、遅滞なく情報交換できた。

ウ 疫学調査連絡会の設置

疫学調査連絡会を設置して保健所設置市と疫学情報の共有に関する情報交換ができ、県保健所、市保健所を越えて、感染経路の分析等の円滑化が図られた。

解決すべき課題

ア 県・市連携

医療機関の受診状況等により患者の居住地以外でPCR検査を実施し確定した事例について、県と保健所設置市との間の情報共有が不十分で、結果的に公表が遅れた事例があった。

イ 情報入力

新型インフルエンザ患者の急増により、行政機関の情報共有を図るオンラインシステム（NESID）への入力が遅れ、自治体間の情報共有が困難な時期があった。

ウ 医療機関向け情報

医療機関にとって診療の一助となる、新型インフルエンザ地区別発生状況等、医療機関専用の情報提供が不十分であった。

エ 情報分析

疫学調査連絡会設置までは、患者情報を互いに持ち寄り、分析する体制がなかった。

第3章 社会活動の制限と県民生活維持対策のあり方

学校等の休業

検証の視点

兵庫県では、全県の小・中・高等学校を臨時休業するなど、全例のない措置を行ったが、学校現場では少なからず混乱が生じた。
ここでは、学校の臨時休業の効果と問題点を検証した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）
	学校、通所施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
	新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）
	都道府県は、原則として第1例目の患者が確認された時点で学校等の設置者に対し臨時休業を要請する。 都道府県は、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位での学校等の臨時休業要請の判断を行うこともあり得る。 近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合には、必要であれば要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）
	必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業等を要請する。
	確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）
	発生した患者が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、原則として市区町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域の学校・保育施設等の臨時休業を要請する。 発生した患者が児童・生徒等以外である場合であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがあるときは、同様に学校・保育施設等の臨時休業を要請する。 大学に対しては、休業も含め、できる限り感染が拡大しないための運営方法を工夫するよう要請する。
	厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡(平成21年5月18日)
	中学校及び高等学校の臨時休業の要請に限り、「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲を兵庫県の全域、大阪府の全域とする。
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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）	
学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、当該学校・保育施設等について、その設置者等の判断により臨時休業を行う。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる。 大学に対しては、休業も含め、できる限り感染のスピードを遅らせるための運営方法を工夫するよう要請する。	
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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）	

	<p>学校、保育施設等で患者が発生した場合、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。</p> <p>感染拡大防止のため特に必要があると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。</p> <p>大学に対しては、都道府県等は、必要に応じ、休業も含め、できる限り感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請する。</p>
県	<p>兵庫県新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日改定）</p> <hr/> <p>原則として、県内において第1例目の患者が確認された時点で、県下の全ての学校等に臨時休業を要請する。</p> <p>近隣府県で学校等の臨時休業が実施された場合には、県内で患者が確認されていない場合にも臨時休業等の判断を行うことがある。</p>

県のとった対策

当初、患者のほとんどが県立高校生であったことから、患者が発生した県立高校の学区単位で休業要請を行った。

平成21年（2009年）5月18日からは、全県の小・中・高等学校の休業を要請したが、5月23日をもって面的規制から施設単位の規制に切り替えて現在に至っている。

日時	休業措置の状況
5/16 (土)	<p>県内発生確定を受け、対応方針を決定</p> <p>〔区域〕 神戸第一・芦屋学区（神戸市（東灘区、灘区、中央区）、芦屋市）</p> <p>〔内容〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立学校及び県立大学（神戸キャンパス）の休校 ・ 学校行事（修学旅行、校外活動等）の中止又は延期 ・ 市立学校及び私立学校、大学等に対する休校要請 <hr/> <p>他の県立高校の生徒の感染が確認されたことから、制限区域を拡大</p> <p>〔区域〕 神戸第二校区（神戸市兵庫区、北区、長田区）を追加</p> <p>〔内容〕 次の内容を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同区域外の県立学校においては、同区域から通学している児童・生徒に対し、出席停止（市立学校及び私立学校等の自宅待機措置を要請）
5/17 (日)	<p>他の県立高校の生徒の感染が確認されたことから制限区域を拡大</p> <p>〔区域〕 加印校区（加古川市、高砂市、姫路市（別所小学校、大的中学校区）、稲美町、播磨町）</p> <p>南但校区（養父市、朝来市、香美町小代区・村岡区）を追加</p> <p>〔内容〕 次の内容を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休校措置がとられた場合の外出自粛の徹底を要請 ・ 大学等に対し、帰省等不要不急の外出の自粛を要請 <hr/> <p>大阪府内の私立高校で、県内在住の生徒に感染が確認されたため、患者生徒の住所地の市区内に所在する県立大学、県立学校及び市立・私立高校を休業とした。</p> <p>〔区域〕 神戸第三学区（神戸市（須磨区、垂水区、西区））</p> <p>阪神地域（三田市及び芦屋市を除く）、明石市</p> <p>〔内容〕 制限内容を緩和して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立学校及び県立大学（神戸学園都市及び明石キャンパス）の休校 ・ 学校行事（修学旅行、校外活動等）の中止又は延期 ・ 市立高校及び私立高校に対する休校要請
5/18 (月)	<p>他の県立高校の生徒の感染が確認されたことから、制限区域を拡大</p> <p>〔区域〕 北但学区（豊岡市、新温泉町、香美町北部）を追加</p> <hr/> <p>全県の県立学校を休校とし、全県の小・中・高等学校の休業を要請</p>
5/23 (土)	面的規制から施設単位の規制への転換

休業校数 幼稚園281園、小学校824校、中学校390校、高校219校、特別支援学校等42校、専修学校79校、各種学校45校、高専2校、大学62校

【休業に伴う影響と対応等】

影 響	対 応 等
休業による学習の遅れ	電話・訪問による生活指導、学習指導
長期休業による授業時間数の不足	夏休み等の活用や、学校行事の工夫等
修学旅行の中止・延期	旅行業者に免除を要望

【現場の状況等】

患者は高校生とその関係者が圧倒的に多かったため、全県立高校の生徒を対象に健康調査を実施した。

部活動の交流試合に参加した高校の生徒が多く感染しており（22名）、交流試合が感染ルートであることが推定されたため、患者が発生した学校の対外交渉活動を禁止した。

部活動でのペットボトルの回し飲みが感染の原因であることが疑われたため、学校再開にあたって部活動のあり方（ペットボトル・タオルの共有）について、5月23日、29日の2回、全県立高校に注意喚起を通知した。

休業期間中に生徒が友人と遊ぶなどして感染が拡大した事例があったため、兵庫県新型インフルエンザ対策本部から休業中の外出自粛徹底を通知するとともに、生徒指導担当教員を中心に全県で巡回指導を実施した。

【5月23日以降の対応】

ア 5月22日現在で患者がいた県立学校の措置

10名以上の患者が発生した学校については引き続き7日間、臨時休業を継続。

それ以外の学校については、患者の直近の発症日から7日間（発症日の翌日が1日目）、臨時休業を継続。

イ 新たに患者が発生した場合の措置

感染者、疑い患者、濃厚接触者を一定期間、出席停止とする。

臨時休業等の基準（休業期間：原則7日間）

当該学校の患者の発生状況や感染経路、濃厚接触者の状況を踏まえ、決定する。

学級閉鎖	(a) クラス内で新型インフルエンザの感染者が複数名発生したとき (b) 新型インフルエンザの疑いのある患者が10～15%に達したとき
学年閉鎖	学年内において複数クラスが学級閉鎖になったとき
学校休業	複数学年において新型インフルエンザの感染者が急速に増加するなど、学校内において、新型インフルエンザがまん延するおそれがあると判断されるとき

臨時休業等に際しての指導等

学校長は、臨時休業等により出席停止とした児童生徒に対し、次の指導等を行う。

- (a) 感染拡大防止のための臨時休業等の意義など健康教育を行うとともに、健康状態の調査を継続すること。
- (b) 本人や家族等同居者が体調不良の場合は、速やかに学校へ連絡するとともに、健康福祉事務所（保健所）へ相談するよう徹底すること。
- (c) 自宅での生活を基本とし、感染予防対策を励行するとともに、不要不急の外出を避けるよう指示すること。
- (d) 特に、生徒同士の接触や繁華街への外出等は厳に慎むよう徹底すること。

ウ 心のケア等相談体制を強化

カウンセラー等を中心に児童生徒の心のケア等教育相談を強化。

(2) 評価

有効であった対応

ア 全県の休業要請

全県の小・中・高等学校の休業以降、県内の患者発生数は急激に減少し、感染拡大防止に一定の効果があったと考えられる。

解決すべき課題

ア 面的規制の基準

弱毒性インフルエンザに対応した面的制限の基準（規制区域の単位、規制を発動する時期等）が明確でなかったため、規制内容の決定に時間を要した。

イ 対応のばらつき

国のガイドラインでは、学校等の休業要請は都道府県が行うこととされていたが、市町が独自に休業措置を決定したため、県と市町との臨時休業の範囲等が異なり、一部混乱もあった。

ウ 規制単位

県立高校の学区単位で規制したため、市や町の一部のみが規制対象となるなど、行政区域と一致しない地域が生じ、地域における措置に困難が生じた。

エ 校区のない学校への対応

私立学校等（幼稚園、小中高等学校、専修・各種学校）、一部の公立高校（単位制・総合学科等）及び大学は、生徒（学生）の居住地が広域にわたるため、校区単位の規制ではカバーできなかった。

大阪府内の私立高校の生徒で、県内に在住する者に多数の感染者が出たため、患者の住所地の市区に所在する県立大学、高等学校に限り休業措置をとった。

オ 長期休業の限界

長期間の臨時休業・外出自粛は学習指導、生徒指導及び家庭での生活指導に限界があり、現場では1週間が限度との声が強かった。

カ 経費補填

修学旅行等学校行事の延期又は中止による取消料や、給食取りやめにより発生した購入済食材等のキャンセル費用、生徒連絡用の携帯電話レンタル料等の通信費用等が発生したが、その経費を誰が負担するのか明確でなかった。

キ 感染ルートに対する拡大防止措置

今回の新型インフルエンザの感染者は高校生とその家族等が大きな割合を占めるなど感染源がほぼ特定されていたことから、迅速な濃厚接触者の把握、感染拡大防止が不可欠であったほか、高校生に対する感染防御に関する啓発も重要な対策となった。

ク 休業中の感染防止

学校の生徒等の中で、休業の趣旨が充分理解・徹底されず、休業中に生徒間の接触があり、感染が拡大したケースがあった。

保育所の休業

検証の視点

保育所を休業することにより、保護者が仕事を休まざるを得なくなり、一部の医療機関で診療機能に支障を来すなど、当初予想していなかった強い社会的影響が生じた。

ここでは、保育所の臨時休業による社会的影響と、その緩和策を中心に検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p>
	<p>学校、通所施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p>
	<p>都道府県は、原則として第1例目の患者が確認された時点で学校等（保育所を含む）の設置者に対し臨時休業を要請する。 都道府県は、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案し、<u>市区町村単位での学校等の臨時休業要請の判断を行うこともあり得る。</u> 近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合には、必要であれば要請する。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）</p>
	<p>必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業等を要請する。</p>
	<p>確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）</p>
	<p>発生した患者が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、<u>原則として市区町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域の学校・保育施設等の臨時休業を要請する。</u> 発生した患者が児童・生徒等以外である場合であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがあるときは、同様に学校・保育施設等の臨時休業を要請する。 <u>従業員の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合における当該従業員の勤務について、事業者に対し、配慮を行うよう要請する。また、医療従事者等の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合、保育等を確保するための方策を講ずる。</u></p>
<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p>	
<p>学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、当該学校・保育施設等について、<u>その設置者等の判断により臨時休業を行う。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる。</u></p>	
<p>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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）</p>	
<p>学校、保育施設等で患者が発生した場合、都道府県等は、<u>当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。</u> 感染拡大防止のため特に必要があると判断した場合、都道府県等は、患者が発生</p>	

	していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。
県	兵庫県新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日）
	原則として、県内において第1例目の患者が確認された時点で、県下の全ての通所施設等に臨時休業を要請する。 近隣府県で学校等の臨時休業が実施された場合には、県内で患者が確認されていない場合にも臨時休業等の判断を行うことがある。

県のとった対策

平成21年（2009年）5月16日（土）、県内で新型インフルエンザ患者が確認されたことから、県は、県立高等学校の学区単位で保育所の休業を関係市町に要請し、5月23日（土）の面的規制から施設単位の規制に切り替えるまでの間、県内の認可保育所784か所（全県871か所の90%）が休業した。

そのうち134か所は、どうしても対応できない保護者の要望を受け、一部開所して子どもを受け入れた（一部開所：姫路市、加古川市、高砂市、豊岡市、養父市、尼崎市、丹波市、多可町）。

県が休業を要請した市町は12市町であったが、市町の独自判断による休業を含め、35市町が休業措置をとった。

<認可保育所の対応状況>

区 分	総 計				うち公立				うち私立			
	計	対応状況			計	対応状況			計	対応状況		
		休所	通常開所	一部開所		休所	通常開所	一部開所		休所	通常開所	一部開所
県による休業要請	253	224	0	29	112	105	0	7	141	119	0	22
市町独自判断による休業要請	531	426	0	105	211	165	0	46	320	261	0	59
休業要請なし	87	0	87	0	48	0	48	0	39	0	39	0
計	871	650	87	134	371	270	48	53	500	381	39	80

【休業に伴う保育支援等】

保育所の休業に伴い、どうしても保育を必要とする場合に対応するため、県や一部の市町において次のような支援体制をとった。

休業中の保育所において、保護者からの電話による育児・健康相談を実施

どうしても仕事を休めない保護者の要望を受け少人数の預かりを実施
医療従事者や一人親の子どもの緊急保育を実施（豊岡市）

県は兵庫県看護協会の協力を得て、保育所から要請があった場合に「カンガルーネット」（会員制の病児・病後児預かりを行う相互扶助組織）によるサポート体制を実施

保育のために休暇を取得せざるを得ない保護者に対する事業主の協力を、兵庫県商工会議所連合会等関係団体あて要請した。

< 豊岡市の例 >

豊岡市では、公立豊岡病院等のために病院に近い一部の保育所を開業した。

5月19日 公立豊岡病院、日高医療センター、出石医療センター、公立八鹿病院の医療スタッフの子どもを病院に近い保育所で受け入れ

20日～ 受け入れ対象をどうしても保育できない母子・父子家庭の子どもに拡大し、通常通っている保育所で受け入れ

【休業中の現場の状況】

ア 休業中の園児の保育の状況

姫路市保育協会の調査では、臨時休業中に園児の世話を行ったのは、父母59%（母52%、父7%）、祖父母35%であった。

姫路市ではやむを得ない場合に限り保育所で園児を受け入れたが、登園は延べ285日（登園児数×登園日数）（全体の2%）であった。

イ 親に対する影響

保護者のうち、「急に仕事を休まざるを得なかったり、仕事ができなかった」とするものが35%あった。（保育関係団体の施設長に対する調査）

なかには、ひとり親家庭等で子どもを預けることができない親が仕事を休まざるをえず、収入減になったり、休業が長引いた場合には仕事を辞めてもらうと言われたケースがあった。

また、大半の保護者は新型インフルエンザの感染防止のためには仕方がないと理解を示しているが、臨時休業が4～5日目当たりになると、親子ともにストレスがたまった。休業は5日間が限界だった、という声が多く寄せられた。

ウ 発熱外来設置医療機関における対応

県内の発熱外来設置病院で、院内保育所を有している病院は24か所で、そのうち院内保育所を休業した病院は9か所であった。休業した病院では、数名以上の欠勤者が出ており、診療に支障が出たところもあった。

〔例：県立尼崎病院では、看護師16名が出勤できず、30床の病棟を閉鎖した。〕

特に外来部門の看護師は子育て世代が多く、要員の確保が困難であった。

< 発熱外来設置医療機関における院内保育所の状況 >

発熱外来設置 病院数	うち院内保 育所あり	開業	
		開業	休業
41	24	15	9

平均休業日数は4.8日である。

エ 関係団体の意見

子供の命にかかわることと休業するということをどのようにバランスを取り判断すればいいのか、非常に難しいと感じた。

保育所は、どんなときにでも基本的に保育しないといけないという社会な機能・責任を持っていると感じている。

保育所が学校と違うのは、学校は子供が休むことで対応できるが、保育所は子供だけではなくて親の就労がついて来る。家庭の状況が様々である。長引いたときには親の補償の問題まで繋がるということ。

毒性の強弱、感染拡大の度合いによって、どう対応すべきかガイドラインを示して欲しい。

【5月23日以降の対応】

ア 面的規制の解除

地域を指定して全施設に休業要請を行うのではなく、新たに利用者・職員から感染者が発生した場合、原則として、季節性インフルエンザと同様の対応とし、具体的な対応は、施設管理者において決定することとした。

面的規制の解除にあたり、保育所に対し、以下の指導を実施した。

- ・手洗いやうがい等により感染症防止対策に努めること
- ・利用者の健康状態を把握し、発熱があれば発熱電話相談に連絡して適切な対応を行うこと

イ 保育支援連絡会の設置

新型インフルエンザの休業中の対応や課題の整理を行うため、5月25日に保育関係団体、兵庫県医師会、兵庫県看護協会及び行政による保育支援連絡会を設置し、保育所の対応について検討を行っている。

ウ 保育料の減免

保育所の休業に伴い、保育料の減免（市町負担）等の問題が生じたが、国に協議した結果、6月9日に民間保育所分については保育所運営費国庫担金の対象となるとの通知があり、各市町ではこの通知に基づき、保育料の減免を実施することとした（公立保育所分についても特別交付税措置を要望中）。

（2） 評価

有効であった対応

ア 保育関係団体との連携・協力

新型インフルエンザの臨時休業について、早い段階から兵庫県保育協会等の保育関係団体に積極的に情報提供を行い、市町から休業要請があった場合の協力や保護者からの電話による育児・健康相談等の実施について依頼するなどした結果、保育所や保護者の理解と協力が得られ、臨時休業中の対応に大きな混

乱は生じなかった。

また、臨時休業により、保育所を介した感染拡大の防止に一定の効果があったと考えられる。

イ 事業主の協力

県から事業主関係団体に子育て中の従業員に対して保育所が臨時休業した場合に在宅で子育てに専念できるように休暇を取得できるように配慮を求めた結果、職場において保護者が休むことについての理解が得られやすくなった。

解決すべき課題

ア 休業要請の目的、位置づけ

県は、社会的な影響を最小限に抑える目的で、県新型インフルエンザ対策計画における基準（県内に一人でも患者が発生した場合には、全県の施設に対して休業を要請する。）を弾力運用し、範囲を区切って休業要請を行った。

しかし、県だけでなく、市町においても自主判断で休業要請を行うなど、休業要請に対する法的な位置づけや休業要請の決定及び伝達をどのように行うのが整理されていなかった。

イ 休業時の保育支援のあり方

医療関係業務に従事する保護者等で保育サービスの利用が必要となるケースについて、分散して小規模な受け入れを行った保育所もあったが、対象児童の範囲や受入方法が決められていなかった。

ウ 社会機能維持

従来の新型インフルエンザ対策では、医療機関、ライフライン企業、小売業者等を社会機能維持に必要な業種として新型インフルエンザまん延期においても事業を継続するよう要請しているが、保育所が機能しない場合、従業員が保育のために休暇をとることにより、医療機関やライフラインの機能維持に支障を来すほか、働く保護者に対しても収入や雇用面に悪影響を及ぼすことが判明した。

福祉関係事業所の休業

検証の視点

訪問介護を用意しつつ、通所系施設を中心に臨時休業を行ったが、訪問介護で十分カバーできたとはいえず、本人や家族に大きな負担を強いることとなった。
ここでは、福祉関係事業所を取り巻く問題点を検証した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p> <hr/> <p>学校、通所施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p> <hr/> <p>都道府県は、原則として第1例目の患者が確認された時点で学校等（通所施設を含む）の設置者に対し臨時休業を要請する。 都道府県は、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位での学校等の臨時休業要請の判断を行うこともあり得る。 近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合には、必要であれば要請する。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）</p> <hr/> <p>必要に応じ、学校・保育施設等の臨時休業等を要請する。</p>
	<p>確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）</p> <hr/> <p>発生した患者が学校・保育施設等に通う児童・生徒等である場合、原則として市区町村の一部又は全域、場合によっては都道府県全域の学校・保育施設等の臨時休業を要請する。 発生した患者が児童・生徒等以外である場合であっても、二次感染が生じ、さらに感染拡大のおそれがあるときは、同様に学校・保育施設等の臨時休業を要請する。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p> <hr/> <p>学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、当該学校・保育施設等について、その設置者等の判断により臨時休業を行う。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年6月19日改定）</p> <hr/> <p>学校、保育施設等で患者が発生した場合、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。 感染拡大防止のため特に必要があると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。</p>
	<p>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）</p> <hr/> <p>原則として、県内において第1例目の患者が確認された時点で、県下の全ての通所施設等に臨時休業を要請する。 近隣府県で学校等の臨時休業が実施された場合には、県内で患者が確認されていない場合にも臨時休業等の判断を行うことがある。</p>
	県

県のとった対策

福祉関係事業所（通所系・短期入所系）について、患者が発生した県立高校の学区単位で休業等の要請を行った。

併せて、市町独自の休業等の要請も行われ、県及び市町が要請を行った事業所のうち、高齢者事業所の87%、障害者事業所の97%が休業した。

< 休業等事業所数 >

	区 分	通 所	短期入所	計
高齢者	県要請	480	157	637
	市町要請	750	233	983
	計	1,230	390	1,620
	休業等の割合	88%	85%	87%
障害者	県要請	223	44	267
	市町要請	362	68	430
	計	585	112	697
	休業等の割合	97%	100%	97%

【休業に伴う代替サービスの提供等】

通所系事業所の休業によりサービスを受けられなくなった利用者に対し、ヘルパー等訪問系サービスを活用して在宅において必要な援助を実施した。

一部の事業所では、事業所間の連携体制の不備、人員不足等により十分なサービス提供ができなかったケースもあった。

短期入所系事業所では、利用者の同居家族が一定期間不在となる等やむを得ない場合は、利用者の健康チェックを十分行ったうえで受け入れを実施した。

【休業中の現場の状況】

《高齢者事業所関係》

ア 通所系事業所の状況

事業所を休業しても、利用者の状況把握、相談対応、生産活動の維持等のため、職員が出勤して対応した場合もあった。

また、自主的に利用者宅を訪問し、安否確認を行っている例もあった。

一部事業所においては、本人や家族の事情により、やむを得ず利用者を受け入れて事業を実施した例があった。

イ 短期入所系事業所の状況

一部事業所においては、家族の都合等により、やむを得ず利用者を受け入れた例があった。

ウ 居宅介護支援事業所の対応

代替サービス提供に向けた調整を行った事業所は71.6%であり、提供さ

れたサービスの内訳は、訪問介護が68.4%で、次いで短期入所生活介護が12.8%、訪問看護が7.4%であった。

系列にサービス事業所を持つ居宅介護支援事業所と持たない事業所では、代替サービス提供に関する調整に大きな差があった。

エ 入所施設・訪問系事業所の状況

訪問系サービスについては、通所系サービス等の代替としても重要な役割を果たすことから、居宅介護支援事業所等との調整により、通所できなくなった利用者に対し、訪問により可能な限り必要なサービスの提供を行った。

施設においては、入所者について、家族等を含む外部者との面会制限を行うとともに、職員に対するうがい・手洗い・マスク着用など衛生管理を徹底した。

オ 利用者に対する影響

認知症高齢者や通所系サービスのみの利用者にとっては、急にヘルパー派遣等の代替サービスを提供することへの抵抗が強かった。

また、通所サービスは生活リズムに組み込まれているため、期間中、ほとんど閉じこもりの状態になり、身体機能の低下や症状の悪化がみられる利用者もいた。

カ 家族（介護者）に対する影響

今回は期間が短かったこともあり、何とか家族で対応できたが、ストレスも大きく、1週間が限界という声が多かった。

キ 関係団体の対応

平成21年（2009年）5月21～22日に兵庫県老人福祉事業協会デイ部会が会員事業所に対して緊急アンケートを実施し、その結果を踏まえ、柔軟なサービス提供、事業所間の連携体制確立、休業補償等に関する要望書が提出された。

5月20～22日に神戸市ケアマネジャー連絡会が神戸市内の居宅介護支援事業所に対して事例調査を行ったところ、今回は短期間だったため何とか対応できたが、長期になった場合の不安を訴える声が多かった。

ク 関係団体の意見

介護施設には感染症対策のノウハウがあるため、一律に休業するのではなく、高齢者を守る拠点として考えるべき。

緊急時の人員配置基準の弾力的運用の検討が必要である。

《障害者事業所関係》

ア 通所系事業所の状況

平均休業日数は4.8日、事業所当たりの平均利用中止延べ人数は107人であった。休業期間中やむを得ず受け入れを行った施設が12%あった。

事業所を休業しても、利用者の状況把握、相談対応、生産活動の維持等のため、職員が出勤して対応した場合もあった。

イ 短期入所事業所の状況

平均受入中止日数は7.2日、平均受入中止延べ人数12人であった。休業期間中やむを得ず受け入れを行った施設が13%あった。

ウ 訪問介護事業所等の対応

代替サービスを用意した事業所は8%あり、サービスの内容は、訪問介護44%で、移動支援22%、訪問入浴11%、相談支援11%であった。

エ 入所施設・訪問系事業所の状況

入所者について、家族等を含む外部者との面会制限を行うとともに、職員に対するうがい・手洗い・マスク着用など衛生管理を徹底した。

訪問系サービスについては、通所系サービス等の代替としても重要な役割を果たすことから、市町等と連携の上、可能な限り必要なサービスの提供を行った。

オ 利用者に対する影響

自ら体調不良を訴えることができない利用者が多いため、早めの体調確認など早期の対応を行った。

外出もできず自宅待機が長引いたため、ストレスによる不穏行動などが見られ在宅生活が困難となったケースがあった。

引きこもりへの逆戻りなど利用者の心身機能の低下が見られた。

カ 家族（介護者）に対する影響

母子・父子家庭では、親が仕事を休んだり通院を止めざるを得ない場合があった。

キ 関係団体の対応

兵庫県知的障害者施設協会から、休業補償、職員等へのタミフル等医薬品の投与、ヘルパー不足解消のための資格要件の緩和等に関する要望が出された。

兵庫県身体障害者支援施設協議会から、休業補償、職員配置基準の緩和、衛生用品の公的備蓄等に関する要望が出された。

【5月23日以降の対応】

新たに利用者・職員から感染者が発生した場合、原則として、季節性イン

フルエンザと同様の対応を行うこととした。

通所及び短期入所系事業所に対し、以下の指導を実施した。

- ・手洗いやうがい等により感染症防止対策に努めること
- ・通所系事業所においては利用者の身体状況の把握、短期入所系事業所においては利用者の健康チェックを行うこと
- ・発熱があれば発熱電話相談に連絡して適切な対応を行うこと

(2) 評価

有効であった対応

ア 大きな混乱なく要請

平成21年4月には厚生労働省や県の方針を市町や事業所に説明するなど、事前の情報提供と対応依頼を行っていたため、大きな混乱なく休業要請の徹底を図ることができた。

イ 感染拡大防止に一定の効果

県内での患者発生後、直ちに一定期間の休業等を実施することにより、事業所を介した感染拡大の防止には一定の効果があったと考えられる。

解決すべき課題

ア 休業要請の目的、位置づけ

県は社会的な影響を最小限に抑える目的で、県新型インフルエンザ対策計画における基準（県内に1人でも患者が発生した場合には全県の施設に対して休業を要請する。）を弾力運用し、範囲を区切って休業要請を行ったが、その趣旨が充分周知徹底されず、要請を行っていない市町においても市町の独自判断で休業要請が行われ、想定以上の数の事業所が休業することとなった。

イ 休業時の代替サービスのあり方

通所系サービスを受けられなくなる高齢者等については、基本的には訪問系サービスでカバーすることとしたが、事業所間の連携体制の不備やマンパワーが不足するなど、対応に困難が生じた。

ウ 家族による介護体制の確保

在宅での対応が求められるため、企業等の従業者に対する介護休暇措置が必要である。

エ 休業補償

休業又は受け入れの一部休止に伴う介護報酬収入等の減少等、事業者には特別な損失が生じた。

オ 長期化した場合の対応

今回は特に大きな問題は生じなかったが、面的な対応が長期化した場合、要介護者の介護のために家族が仕事を休むことにより、医療機関等社会機能維持に支障が生じる恐れがある。

県民利用施設の休業

検証の視点

県民利用施設については、神戸市内で県立施設は休業したが、市立施設は休業せず、対応が分かれた。また、民間の施設については休業要請を行わなかったため、多くの施設は通常どおり営業が行われた。

ここでは、措置の実効性を中心に検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定） ----- 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定） ----- 患者や濃厚接触者等が活動した地域等において、集会、スポーツ大会等の開催自粛を要請する。
	確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定） ----- 集会、スポーツ大会等については、一律の自粛要請は行わないが、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月22日決定） ----- 集会、スポーツ大会等については、一律の自粛要請は行わない。ただし、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
県	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） ----- 発生地域における公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための措置を講ずるよう要請する。

県のとった対策

平成21年（2009年）5月16日午後、兵庫県内で新型インフルエンザの患者が確認されたことにより、患者が通学する学校が所在する学区である、神戸市東灘区、灘区、中央区及び芦屋市にある県立施設を5月16日から22日までの一週間休業するとともに、市立施設についても休業するよう要請した。

また、映画館やスポーツ施設などの民間集客施設に対して、県に準じて休業するか、または営業する場合でも、入館時に咳の症状を呈している者にマスク着用を徹底させるなどの注意喚起を行うよう要請した。

さらに、同学区以外のすべての県立施設に対しても同様の注意喚起を行った。

5月16日の夜遅くには、新たな感染が確認され、神戸市兵庫区、北区、長田区についても休業の地域とし、5月17日には、養父市、朝来市、香美町小代区・村岡区、加古川市、高砂市、姫路市（別所小学校・大的中学校区）、稲美町、播磨町も休業地域とした。

しかし、同じ5月17日に、大阪府内の私立高校に通う県内在住の生徒の感染が確認され、その生徒の住所地である神戸市第三学区（須磨区、垂水区、西区）、阪神地域（三田市を除く）、明石市に学校の休業地域を拡大した際には、県民利用施設の休業措置はとらず、5月18日早朝に、県内全域の小学校、中学校、高等学校を休業とすることとした際も、拡大した地域については県民利用施設の休業措置はとらなかった。

5月22日、国の「基本的対処方針」が変更され、今回の新型インフルエンザは季節性インフルエンザと類似する点が多いとされ、地域の実情に応じた対応を行うこととされたことを踏まえ、同23日からは面的な規制から施設単位での規制に転換することとし、県立の県民利用施設については、十分な注意体制をとることを前提に閉館した。また、市町及び民間の施設への要請についても同様とした。

【休業状況】

休業事業所数	県立施設	40か所	市町立施設	510か所
休業期間	平成21年5月16日（土）～22日（金）			

【休業に伴う代替措置等】 特になし

【現場の状況等】

人と防災未来センターや、特別展を開催中だった県立美術館など大規模・全国的な施設の休業により、施設の収入減のみでなく、宿泊キャンセルなど地元観光にも大きな影響が生じた。

施設内のギャラリーは閉めるが会議室は開けるなど、県立施設等の休館基準があいまいで混乱した。また、地元市町の判断と県の判断に齟齬が生じ、同一市内で同一種類の施設であるにもかかわらず、閉館した施設、開館した施設が見受けられた。

（２） 評価

有効であった対応

ア 休業要請

患者が発生した市町における県民利用施設の休業により、感染拡大防止に一定の効果があったと考えられる。

解決すべき課題

ア 休業基準

休業すべき公共施設の明確な基準がなかったため、規制内容の決定に時間を要した。

イ 対応のばらつき

民間施設が営業している状況で、公共施設だけ休業することによって感染防止効果が得られるかが課題である（神戸市は公共施設を休館しなかったため、神戸市内は県立施設のみ休館となった。）。

ウ 来館者対応

休業の決定が当日とか、前日の夜遅くなど急であったため、広報・周知が間に合わず、一部に臨時休業とは知らずに来館した者もあり、来館者に迷惑をかけるとともに、対応にも苦慮した。

エ 休業補償

民間施設に休業要請した場合、同施設の収入減はもとより、同施設を利用して行われるイベント・行事等の中止に伴う収入減等の損害に対する補償等の規定がない。

集客イベント等の自粛

検証の視点

兵庫県が主催する事業については中止又は延期を行ったが、市町主催の事業にはばらつきが生じ、民間主催事業については各主催者の判断によることとなった。ここでは、実施にあたっての課題を中心に検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）
	集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）
	集会、スポーツ大会等の開催自粛を要請する。
	確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）
	集会、スポーツ大会等については、一律の自粛要請は行わないが、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月22日決定）
	集会、スポーツ大会等については、一律の自粛要請は行わない。ただし、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
県	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）
	不要不急の大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動の自粛を要請する。

県のとった対策

平成21年（2009年）5月16日午後、兵庫県内で新型インフルエンザの患者が確認されたことにより、患者が通学する学校が所在する学区である、神戸市東灘区、灘区、中央区及び芦屋市における県主催のイベント・行事等を5月16日から22日までの一週間中止するとともに、市主催のイベント・行事等についても中止を要請した。

また、民間によるイベント・行事等についても、県に準じて中止または開催する場合でも、咳などの症状を有する方は参加を控えるなどの注意喚起を要請した。

さらに、同学区以外におけるすべての県主催のイベント・行事等についても同様の注意喚起を行った。

5月16日の夜遅くには、新たな感染が確認された神戸市兵庫区、北区、長田区について、5月17日には、養父市、朝来市、香美町小代区・村岡区、加古川市、高砂市、姫路市（別所小学校・大的中学校区）、稲美町、播磨町で開催される県主催イベント等の中止、市町主催イベント等の中止要請、民間イベント等の中止、

自粛要請を行った。

しかし、同じ5月17日に、大阪府内の私立高校に通う兵庫県内在住の生徒の感染が確認され、その生徒の住所地である神戸市第三学区（須磨区、垂水区、西区）阪神地域（三田市を除く）、明石市に学校の休業地域を拡大した際には、イベント等の中止や自粛要請は行わず、5月18日早朝に、県内全域の小学校、中学校、高等学校を休業とすることとした際も、拡大した地域についてはイベント等の中止や自粛要請は行わなかった。

5月22日、国の「基本的対処方針」が変更され、今回の新型インフルエンザは季節性インフルエンザと類似する点が多いとされ、地域の実情に応じた対応を行うこととされたことを踏まえ、同23日からは面的な規制から施設単位での規制に転換することとし、集会、スポーツ、行事、イベント等については、個別の事情（実施場所、参加者層、実施内容等）を踏まえて、主催者が判断することとし、一律の自粛・自粛要請は解除した。また、イベント等の実施にあたっては、消毒薬を用いた手洗い、マスク着用などの注意喚起を行った。

【自粛状況】

自粛事業数	県主催・共催事業	67事業
	市町主催・共催事業	1,005事業

【自粛に伴う代替措置等】 特になし

【現場の対応状況等】

急な中止で現場が混乱した。

いつまで自粛が継続されるのか不明だったため、当初設定された自粛期間（5月22日まで）の先の事業まで中止決定されたものがあった。

制限区域外の事業まで自粛する動きが広がった。

資格試験や採用試験など、中止による社会的な影響が大きい事業もあった。

（２） 評価

有効であった対応

ア 集客事業の中止・延期

神戸まつりなど大規模なものから、セミナー等の小規模なものまで、多くの集客事業が中止・延期されたことにより、感染拡大防止に一定の効果があったと考えられる。

解決すべき課題

ア 要請の効果

集客イベント等の中止要請に強制力がないため、感染拡大防止のための事業中止を徹底することができない。

イ 参加者対応

中止の決定が当日や前日の夜遅くなど急であったため、広報・周知が間に合わず、一部に混乱が生じた。

ウ 休業補償

民間事業に中止要請した場合、中止に伴う収入減等の損害の補償等の規定がない。

事業所の営業自粛

検証の視点

今回の対策では、兵庫県は事業所に対する営業自粛は行わなかったが、患者が発生した企業の中には、独自に対応を実施したものもあった。
そのため、事業所の営業自粛のあり方について検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）
	事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）
	事業者に対し不要不急の事業の縮小を要請する。
	確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）
	事業者に対し、時差通勤、自転車通勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。 事業者については、事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
県	基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月22日決定）
	事業者に対し、時差通勤、自転車通勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。 事業者に対しては、 <u>事業自粛の要請は行わない</u> 。ただし、事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。
	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）
	社会機能の維持に関わる事業者に対しては、各事業所の事業継続計画に基づき、業務の継続を要請する。 県民に対し、集会等の自粛、可能な限りの自宅勤務、時差出勤の実施を呼びかける。 新型インフルエンザ様症状が認められた従業員等の出勤停止を勧告する。

県のとった対策

事業所については、営業自粛要請は行わなかった。

【現場の状況等】

平成21年（2009年）5月17日に三宮支店の行員1名の感染が判明したA銀行では、三宮支店・支社の職員を自宅待機とし、窓口数を減らす等して

代替の要員で営業を継続した。三宮支店のＡＴＭコーナーは、消毒を実施のうえ、稼働した。

鉄道の駅構内で売店などを経営するＢ会社は５月１８日、三宮にある駅の売店で働く５０歳代の契約社員女性が、新型インフルエンザを発症したと発表、発症した本人及び本人に接近し会話等を行ったと思われる従業員が関係する８店舗を休業した。

飲食店会社のＣ社は５月２１日、神戸市内の店舗のアルバイト２人が新型インフルエンザに感染していることを明らかにした。同店で感染したアルバイトと同じ時間帯に働いていたスタッフの出勤を停止した。店内を２度消毒し、営業を継続した。

神戸商工会議所が５月２２日に会員企業等３０２社を対象に実施した調査によると、事前に対応マニュアルやＢＣＰ（事業継続計画）等を策定していた企業は２３．５％で、約７５％の企業が事前に対策を策定していなかった。

兵庫県商工会連合会が兵庫県下３６４社を対象に実施した調査では、策定していた企業は約１１％で、約９０％の企業が事前に対策を策定していなかった。

（２） 評価

有効であった対応

ア 企業の迅速で自主的な対応

従業員が感染した企業の中には、事業継続計画に基づき、自主的に迅速な対応を行うものもあった。

解決すべき課題

ア 対応のばらつき

事業者の社員等に患者が発生した場合の具体的な対応方法については、国から示されておらず、公表方法も含め各社の対応がまちまちであった。

規模の小さな企業では、従業員の入れ替えなどの大規模な対応が困難な場合や、経営的に事業所の休業が困難な場合などが想定される。

イ 企業の対策の遅れ

兵庫県下の多くの企業が具体的な新型インフルエンザ対策を有しておらず、特に中小企業の対策が遅れている。

県民への外出自粛要請等

検証の視点

今回の対策では、外出時のマスクの着用等と呼ばかけたが、一方で街中をマスク姿で歩く人々の姿が風評被害を助長した面もあった。
ここでは、県民への外出自粛等の要請のあり方を検証した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）</p>
	<p>住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）</p>
	<p>外出にあたってのマスク着用、うがい、手洗い、咳エチケットの徹底等の呼びかけや、不要不急の外出自粛の要請、時差出勤や自転車・徒歩等による通勤を要請する。</p>
	<p>確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）</p>
県	<p>外出に当たっては、人混みをなるべく避けるとともに、手洗い、混み合った場所でのマスク着用、咳エチケットの徹底、うがい等と呼ばかける。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月22日決定）</p>
	<p>外出については、<u>自粛要請は行わない</u>。ただし、外出に当たっては、人混みをなるべく避けるとともに、手洗い、混み合った場所でのマスク着用、咳エチケットの徹底、うがい等と呼ばかける。</p>
兵庫	<p>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）</p>
	<p>発生地域における公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための措置を講ずるよう要請する。</p>

県のとった対策

WHOが警戒レベルをフェーズ4に宣言した平成21年（2009年）4月28日から、知事メッセージの中に「うがい、手洗い、咳エチケットの励行」「県民の冷静な対応」を呼びかけはじめた。

成田空港で大阪府在住の高校生等の新型インフルエンザ感染が確認された後の5月9日の知事メッセージからは、「マスクの着用」を加えた。

兵庫県内で新型インフルエンザの患者が確認された5月16日以降、県民に対し、

「感染予防対策のため、うがい、手洗い、咳エチケット、マスクの着用」を促すとともに、「外出に当たっては、不要不急の外出は自粛し、人混みをなるべく避けること」「電車など、公共交通機関を利用する場合は、マスクを着用するなど、十分な予防対策をとること」「正確な情報に基づき、警戒を怠らない一方、冷静な行動をとること」を呼びかけた。

6月3日、ひょうごは安心して生活し、通常に活動していただける状況にあることを宣言（ひょうご安心宣言）した。

【現場の対応状況等】

神戸・阪神間でマスクの売り切れる店が続出し、不当な価格で販売されているとの相談が寄せられたことから調査を行ったが、品薄で高価格なマスクしか販売されていなかったものであり、売り惜しみや便乗値上げは認められなかった。

街中でほとんどの人がマスクをしている状態が続いた。

阪神間の私鉄の5月18～22日までの週の利用者は平常時と比べ15～25%減になった。
(平成21年(2009年)6月9日日刊工業新聞)

(2) 評価

有効であった対応

ア 県民への呼びかけ

知事メッセージ等で感染予防策等を広報した結果、多くの県民がマスクの着用や不要不急の外出自粛等、感染を回避するための行動を実行した。

解決すべき課題

ア マスクの着用基準等

県民に対し、マスクの着用等どこまでの行動を求めるか明確な基準がなかった。

イ 風評被害

外出時のマスクの着用を国内発生以前から、繰り返し発出していたため、初めての国内感染が確認された5月16日以降、公共交通機関や街中でほとんどの人がマスクを着用している状態となり、その光景が風評被害を助長した。

第4章 広報・リスクコミュニケーションのあり方

新型インフルエンザ関連情報の提供

検証の視点

感染症対策では、行政や医療機関における対策はもちろん、住民自身が疾病に対する正確な知識に基づき、適切に行動することが不可欠である。

そのため、感染症法は、「厚生労働大臣及び都道府県知事は、（中略）収集した感染症に関する情報について（中略）予防及び治療に必要な情報を（中略）積極的に公表しなければならない。」と定めている。

しかしながら一方、「情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。」と規定されており、患者のプライバシーや人権に最大限の配慮が求められている。

感染拡大防止上の必要性・緊急性と、患者の人権保護の両面から今回の対策を検証した。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

感染症法第44条の2では、「厚生労働大臣及び都道府県知事は、（中略）収集した感染症に関する情報について（中略）予防及び治療に必要な情報を（中略）積極的に公表しなければならない。前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。」としている。

また、国の「新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）」には、「感染症防止やパニック防止の観点から、適宜、情報提供を行い、国民全体で情報を共有していく。」とあり、「新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）」には、「発生状況の公表に当たっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。」「発生地域の公表に当たっては、原則、市区町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合は、その程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表するものとする。」とされている。

一方、兵庫県の「新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日策定）」では、「発生状況・対応状況等について、市町等に速やかに情報提供する。」「メディア等に対して、広報担当から県内等の発生・対応状況について、随時、提供する。なお、県内の初発事例については、H5亜型検出時（疑似症患者として入院勧告時）において概要を公表する。」と規定していた。

県のとった対策

県は、「新型インフルエンザ対策本部会議」で現状分析、対策内容の検討等を行い、決定した内容について、会議後に本部長である知事が記者会見で説明した。

ア 県民・報道機関への情報提供

(a) 対策に関する情報の提供

県は、対策本部での決定事項を資料としてまとめ（本部会議資料のうち、非公表のものを除き、会議での議論を踏まえて内容を修正したもの）、記者発表資料とした。重要な内容については、「知事メッセージ」としてまとめ、資料提供するとともに、市町、関係団体等へも通知した。

< 知事メッセージの発出状況 >

月日	タイミング	内 容
4月27日	メキシコでの豚インフルエンザ発生を受け情報を発信	メキシコからの帰国者への注意喚起 豚肉の安全性の周知 危機管理ホットラインの周知 県民への冷静な対応を呼びかけ
28日	WHOのフェーズ4宣言を受け情報発信	発生国からの帰国者への注意喚起 メキシコ等への渡航延期 対策への理解、協力の要請 うがい、手洗い、咳エチケット等感染防止対策の励行 豚肉の安全性の周知 発熱電話相談窓口の周知
30日	WHOのフェーズ5宣言を受け情報発信	4月28日の内容と同様
5月9日	成田国際空港での日本人感染確認を受け情報を発信	同乗者の健康調査の状況 メキシコ、米国、カナダからの帰国者への連絡呼びかけ インフルエンザ感染防止対策の励行 県民への正確な情報収集と冷静な対応を呼びかけ
16日	県内発生確認を受け、緊急事態宣言として情報を発信	神戸市東灘区、灘区、中央区及び芦屋市の学校等の休業（神戸第1学区） 同地域内の保育所・通所施設の休業 同地域内の県・市立公共施設の休館、集客事業の中止・延期 全学校の健康状態調査 県民への外出自粛、マスク着用等の徹底要請 県民への正確な情報に基づく警戒と冷静な行動を呼びかけ等
16日	県内拡大を受け情報を発信	制限地域の追加（神戸第2学区） 事業所に対する従業員の子育て・介護への配慮要請 制限地域内から通学している児童・生徒の出席停止措置要請
17日	県内拡大を受け情報を発信	制限地域の追加（加印学区、南但学区） 制限地域の追加（神戸第3学区、阪神地域（三田市、芦屋市を除く）、明石市（この3地域は県立大学、県立学校、市立・私立高校） 休校中の外出自粛の指導徹底 大学生の帰省等の自粛要請
18日	休業を全県に拡大	県全域の小・中・高等学校の臨時休業
22日	国の「基本的対処方針」を受け情報を発信	面的な規制を解除し、施設単位での規制に転換
6月3日	「新型インフルエンザひょうごご安心宣言」の発出	感染の恐れがほぼなくなったこと ひょうごの安心を宣言すること 医療体制を堅持しこれからも安心確保に努めること 安心してひょうごにおいていただきたいこと 力をあわせて元気なひょうごを取り戻したいこと

(b) 対策に関する情報提供の効果

人と防災未来センター、東京大学総合防災情報研究センターが、神戸市（東灘区、灘区、中央区）、三田市在住の高校生以上の500人を対象に、平成21年5月23日、24日に実施した電話によるアンケート調査によると、市や県が行った広報活動については、参考になったと答えた者が半数を超え、一定の評価が得られていると考えられる。

また、5月16日に県内で最初の感染者が確認されたことを、最初に知った媒体としてはテレビが最も多く、神戸市で7割を超えており、今回の事案では電波メディア、とりわけテレビの速報性が際だった。

テレビやラジオは学校の休校や休校解除の情報の周知などにも大きな力を発揮したほか、行政や企業の対応状況や介護や保育の現場の困惑など、新型インフルエンザが市民生活に与える影響や対応が求められる課題も詳細に伝えた。

紙メディアでは、阪神・淡路大震災時の経験を生かし、新聞紙面に新型インフルエンザ情報面を作成し、もしもの備えとして、家族や自分が感染したときの対応を、図解を入れて繰り返し掲載された。また、行政が発信する安心情報や相談窓口も、一覧表や図表を使って視覚的にわかりやすく繰り返し伝えられた。

これらの情報は、電波メディアにはない、紙メディアならではの長所を生かし、切り抜いて保存する、状況に応じて内容を変更して繰り返し提供するなど、様々な工夫が行われた。

これらの対応については、県民から感染拡大の実態や感染防止策がわかりやすく載せられていたという反響が報道機関に寄せられており、行政が行う対策の周知や、感染拡大防止に大きな効果があったものと推測される。

(c) 患者発生情報の提供

患者が確認された都度、患者の状況等を記者発表した。

当初、記者発表資料には発生市町名、年齢、性別等数少ない情報しか記載されていなかったが、記者発表の場で記者から様々な質問・要望があり、それらに応え、個人情報保護に留意しつつ、順次記載内容を充実した。

<県における記者発表資料（患者発生情報）の内容（抜粋）>

5月16日発表資料（当初は住所地の市町名、性別、学年、海外渡航歴の有無のみの発表）

「5月16日、神戸市内の高校の生徒3名が、新型インフルエンザの感染が否定できない可能性があることが確認され（いずれの生徒にも海外渡航歴はなし）、うち1名の感染が確定した。」

<症例1：3年生男性>

5月12日	前日から発熱症状を呈していたため、医療機関を受診し、簡易検査によりA型陽性と判明。 検体を神戸市環境保健研究所に搬送。
5月15日	神戸市環境保健研究所で検査を実施し、新型インフルエンザを否定できない可能性のある事案として、厚生労働省に報告。
5月16日	検体を国立感染症研究所に搬送し、検査の結果、感染を確認。 患者は発熱外来に入院（ほぼ回復）。

5月25日発表資料（報道機関の要望に応じて年齢、主症状、現状、既報告患者との関係、移動の有無等の情報を発表資料に追加）

症例	住所	年齢	性別	職業	主症状	現状
63	三木市	10歳代後半	女性	W大学生1年生	5/21 発熱38.7 5/22咳、5/24鼻汁	自宅

- 1 症状は、軽快に向かっています。渡航歴はなく、既報告患者の家族等ではありません。
- 2 当該患者は京都市内の大学生（1年生）であり京都市内に在住しており、今月21日に同市内で発熱したため、同22日に家族の運転する自家用車により三木市内の実家へ帰宅し、同24日に三木市内の医療機関を受診したものの。

6月30日発表資料（高校のクラブ活動が問題となったため、所属クラブも記載）

症例	住所	年齢	性別	職業	主症状	現状
68	宍粟市	10歳代後半	男性	Z高校2年生 空手部	5/29 発熱37 咽頭痛	自宅

- 1 症状は、軽快に向かっています。渡航歴はありません。
- 2 既報告者の家族等ではありません。

県が報道機関に対して提供した患者情報の項目は次表のとおりであるが、県は、患者個人が特定されるおそれがあること、学校・生徒への誹謗・中傷が予想されたことから、患者の学校名や事業所名は公表しなかった。

< 提供した患者情報（配布資料） >

項目	当初	現状	項目	当初	現状
市町名			部活動	×	
住所	×	×	企業・店舗名	×	×
氏名	×	×	渡航歴		
年齢（年代）			罹患状況	主な症状	×
性別				発症日	×
職業	（主婦等）	（主婦等）		現状	
学校名	×	×		他患者との接触歴	×
学年				移動経路	×

< 他府県の状況 >

公表内容	団体数	割合
患者の現状	45	98%
主な症状	43	93%
他の患者との接触歴	29	63%
学校名	9	20%
会社名	9	20%
学年	5	11%

< 県民の情報ニーズ >

前出の人と防災未来センター等によるアンケート調査によると、「いま、もっとほしいと思っている情報」は、
 学校や福祉施設など、日常社会への影響（56%）
 行政などの対応の状況（52%）
 今後の感染の広がりを見通し（47%）
 感染した人や感染経路の情報（46%）
 の順であった。（複数回答）

< 患者が発生した学校の意向 >

生徒や教職員が6月、7月に感染した兵庫県内の県立及び私立高等学校19校に対して県が行った調査では、16校（84%）が学校名が知られたことにより何らかの弊害があったとしており、15校（79%）が学校名の公表には否定的であった。

(d) 本部会議の公開

県では、意思決定過程の会議であり、検討中の対策内容を提供することにより誤解を生じるおそれがあること、医師会や神戸市も含め外部組織も入って実質的な議論を行っていること、個人情報を取り扱うことが多いことから、本部会議を非公開としていた。これは、阪神・淡路大震災をはじめ、県がこれまで開催した様々な事案においても同様である。

これに対し、報道機関からは、事案の性質上、秘密にするべき内容ではなく、県民に対して対策が決定される過程や議論についても公開すべきである、との要望が出されている。

イ 市町に対する情報提供

(a) 情報提供の状況

県は、患者が発生した市町も含めて記者発表資料を送付することにより情報提供としたが、その資料には患者の氏名、住所、学校名が含まれていなかったため、より詳細な情報を求める市町が多かった。

< 市町の意向 >

県の調査では、保健所設置市を除く患者発生市町のうち、72%が患者の氏名、住所まで情報提供してほしいと希望している。

(b) 感染症法等の規定

感染症法第74条は、「感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。」と規定し、患者情報の外部提供を厳しく制限している。

また、感染症法上、感染症対策は県（保健所設置市）の業務とされており、患者の対応は基本的に健康福祉事務所（保健所）の職員が行うことになる。

一方、国の行動計画では、「都道府県及び市区町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。（厚生労働省）」とされており、患者の氏名、住所等の提供を前提とした規定となっている。

(c) 県の情報提供に関する規定

「兵庫県個人情報保護に関する条例」第7条では、「実施機関は、個人情報収集の目的以外の目的のために（中略）当該実施機関以外のものに提供してはならない。」とされており、法令に定めがある場合等の例外にあたらぬ限り、個人名を第三者に提供することはできない。

ただ単に市町長が患者の氏名を知っておきたい、地域の危機管理の責任者として知っておく必要があるという漠然とした必要性では足りず、たとえば知事が患者の自宅の消毒を市町に指示する場合（感染症法第27条第2項）等、感染対策上の具体的な必要性が求められる。

< 他府県の状況 >

県の調査では、患者の氏名、住所等の情報を発生市町村に提供している都道府県は13団体（28%）である。

提供していない理由は、感染症法上規定がない、個人情報保護のため、氏名等は感染防止に不要、などとなっている。

ウ 患者が発生した施設（学校、事業所等）に対する情報提供

(a) 情報提供の状況

原則として県からは学校、事業所に直接患者の氏名等の個人情報を提供せず、本人またはその家族から学校等に連絡するよう指導した。これはO157等他の感染症が発生した場合の取り扱いと同様である。

< 患者が発生した学校への情報提供の状況 >

生徒や教職員が6月、7月に感染した兵庫県内の県立及び私立高等学校19校に対して県が行った調査では、「生徒が感染したという情報の入手先」は「本人又は家族から」が15校（79%）で、県（6校）市（5校）は少ない。

< 他府県の状況 >

県の調査では、患者の氏名、住所等の情報を患者の学校や職場に提供している都道府県は25団体（54％）である。

提供していない理由は、本人・家族から連絡してもらっている、個人情報保護のため、混乱を招く、などとなっている。

(b) 現場の状況 - 情報提供の必要性

患者の多くが高校生で、同一の部活動を行っているなど、学校生活の中で感染した疑いが強かったため、クラスや交友関係、部活動等における濃厚接触者対策等、具体的な対策には学校の協力が不可欠の状況であった。

本人又は家族から学校に連絡させたため、学校側の情報入手が遅くなり、誰が、どのような内容の発表を行ったか十分な情報提供がないまま報道対応を強いられた学校があった。

不特定多数の顧客と相対する銀行、コンビニ、外食店舗等の従業員が感染した例があり、感染拡大防止には店舗ないし事業者としての迅速・的確な対応が必要となった。

(c) 現場の状況 - 情報提供による弊害

企業の従業員には、感染によって休業や失職などの不利益を被る可能性がある。

生徒や保護者の中には、誹謗・中傷を心配し、PCR検査の実施についても難色を示すケースがあった。

(d) 県立高等学校長の声

報道機関が学校に大勢詰めかけたが、学校にはインフルエンザに関する情報がまったく提供されなかった。

学校が感染を確認する前に市の防災行政無線で患者の市内での発生が放送され、報道機関対応に困った。

エ 情報提供体制

(a) 保健所設置市との情報連携

感染症法上、県と保健所設置市（神戸市、西宮市、尼崎市、姫路市）は同列にあり、それぞれ医療機関から患者情報を収集し、国に対して報告することとなっている。

そのため、保健所設置市には県に対する情報提供義務はなく、国から県への情報提供についても、検疫で確認された濃厚接触者の情報が、当初各保健所設置市それぞれに連絡されたため、県が県内の要健康観察者の数を把握するには各市に問い合わせる必要があった。

(b) 県の本部事務局体制

(ア) 本庁の体制

兵庫県では、平時は感染症対策を健康福祉部健康局疾病対策室、危機管理全般を防災計画室で所管しているが、今回の新型インフルエンザ対策では、知事を本部長、各部長を部員とする「兵庫県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、全庁体制で臨んだ。

また、事務局体制としては、県災害対策センターに本部事務局を設け、統括責任者として防災監を置き、そのもとに防災部局、疾病対策室、広報課等のメンバーを集めて一元化して合同で作業を行った。

初動時には、県と神戸市相互に職員を対策本部に派遣し、情報共有を図った。

(イ) 地方機関の体制

県内の10の県民局に「新型インフルエンザ対策地方本部」を設置し、地域の対策を実施した。

(ウ) 患者情報の収集

感染が確認されると、健康福祉事務所の職員が本人から詳細な情報を聞き取り、その内容は本部事務局の対策班（主に疾病対策室の職員）の特定の職員に対して報告された。

保健所設置市で確認された患者については、確認の都度市から本部事務局へ情報提供を受けたが、発症日など県が求めた情報が迅速に提供されない場合があった。

県立学校では全生徒の健康状態の確認などが行われ、教育委員会ルートで部活動の状況や、他の生徒の健康状態などの情報が迅速に、幅広く収集され、感染拡大防止に向けた対策の立案に非常に役だったが、現場では行政や教育委員会からの度重なる照会・調査に強い批判があった。

< 患者が発生した学校への情報提供の状況 >

生徒や教職員が6月、7月に感染した兵庫県内の県立及び私立高等学校19校に対して県が行った調査では、県の対応、特に複数課からの照会・指示に対して強い苦情が寄せられた。

(I) 患者情報の提供

健康福祉部からの情報を受け、本部事務局では対策班で記者発表資料を作成し、広報班を通じて記者発表を行った（県内発生後しばらくの間は疾病対策室長による記者発表、患者数が増加した後は資料配付のみ）。

神戸市が検査した患者については、県の記者発表項目と一致していなかったため、県の発表資料では地域別感染者数（発症日別）、入院・有症状者数の推移等の資料が「神戸市検査分を除く」との但し書きが付けられていた。

地方本部、県内全市町に対しては、情報収集班から記者発表と同時にファックスで記者発表資料を提供した。

医療機関へは患者の詳細情報は提供されなかった。

(2) 評価

有効であった対応

ア 保健所設置市との連携

当初は混乱したが、保健所設置市との協議により、保健所設置市の患者情報も入手可能となった。

イ 市町との連絡会議の開催

節目で市町との連絡会議を開催し、情報共有を図ったことにより、対策への共通理解を促進し、社会活動制限等の対策の実効性確保等に効果があった。

ウ 報道機関を通じた情報伝達

対策会議終了後、速やかに本部長（知事）等による記者会見を実施することにより、県の決定事項を迅速に情報提供することができた。

また、報道機関による大量の情報提供は、感染の広がりを伝えることで、新型インフルエンザに対する警戒を促すとともに、行政が行う対策の内容や、感染防止方法の周知に絶大な効果があったほか、新型インフルエンザの解説記事や特集によって県民の情報ニーズにマッチした情報提供が行われた。

解決すべき課題

ア 報道機関へ提供する情報の内容

県が提供した情報のレベルと、報道機関の求めるレベルに差があった。

報道機関からは「患者の学校名」の公表や対策本部会議の公開について要望があり、県と意見が異なっていた。

イ 市町への患者情報の提供

患者の氏名、住所等の詳細情報を、患者在住の市町に提供していないため、まん延期に予定されている市町による患者への給食、健康観察等の対策に支障が出るおそれがある。

ウ 患者発生施設への情報提供

学校、事業所への連絡は、原則として患者本人から行ってもらっているため、施設としての感染拡大防止対策の迅速な実施に支障が出る可能性がある。

エ 情報窓口の一本化

感染拡大防止には、関係者が情報を共有して対処する必要があるが、県の各所属の業務分担が明確でなく、複数の課室から問い合わせや調査が何度も依頼される、同じ資料が違う部署から提供されるなど、現場の情報流通が阻害されている。

ただし、一方で窓口を一本化するためには情報集約の時間が必要となり、情報提供に時間を要することも考えられる。

オ 保健所設置市との情報連携

保健所設置市は県に対して患者発生を報告する義務がないため、発生当初、県は全県の情報集約が困難な状況が生じた。すぐにその状態は改善されたが、情報内容が統一されていなかったため、必ずしも完全なものとはならなかった。

風評被害の防止

検証の視点

風評被害の防止を図るためには、行政が適時適切に、正確で信頼できる情報を発信することが極めて重要である。

そのため、国が提供した新型インフルエンザの特徴や対策に関する情報、兵庫県が発した「緊急事態宣言」や「ひょうご安心宣言」、感染状況の情報などについて、内容、タイミングや県民に与えた効果を検証した。

(1) 風評被害の状況

兵庫県は、阪神・淡路大震災、ロシアタンカー・ナホトカ号重油流出事故、SARS、高病原性鳥インフルエンザ等、様々な事案で風評被害を経験しているが、今回の事案では観光や地元企業への影響のほか、患者が発生した学校やその生徒に対する誹謗・中傷も発生した。

経済被害

ア 観光への影響

社団法人国際観光旅館連盟近畿支部の調査によれば、県内主要観光地におけるホテルや旅館において5万人にのぼる宿泊キャンセルが、また旅行社においても多数の旅行キャンセルが生じる等、経営面で大きな影響が生じた。

風見鶏の館、王子動物園、須磨海浜水族園など神戸市内22施設では、平成21年(2009年)5月17日～5月20日の間に、入込客数が前年同期比で約7割減少した(神戸市調査)。その他の地域でも、3～4割程度の入込客数が減少した。

県内旅行代理店各社ではキャンセルが相次ぎ、約2,000件、金額で6億円分のキャンセルが発生した。(全国旅行業協会兵庫県支部、兵庫県旅行業協同組合の調査(5/27現在))

また、平成21年4月から6月まで開催していた「あいたい兵庫デスティネーションキャンペーン」でも、期間中の特別イベントやまち歩きの一部が中止となるなど、関係者から、金融支援やにぎわい回復を求める声があがった。

【関係団体の声(神戸商工会議所の調査等による)】

「神戸に来てはいけない。危険」という印象をマスク、手洗いで強調しすぎ、これでは「神戸アプナイ」をアピールし続けていることになる。

感染者数は次々報道されるが、回復者数は報道されず、かかってもこれくらいの症状という報道がなぜないのか。

< 宿泊施設のキャンセル数(国際観光旅館連盟近畿支部調べ) >

(平成21年5月末現在)

地区名	人数	地区名	人数
神戸・有馬地区	21,000人	姫路・赤穂地区	8,000人
淡路地区	8,000人	湯村・城崎地区	13,000人
		計	50,000人

< 有馬温泉の状況 >

	5月			6月		
	キャンセル件数 (件)	キャンセル人 数(人)	被害金額 (円)	キャンセル件数 (件)	キャンセル人 数(人)	被害金額 (円)
合計	2,844	13,498	301,192,010	1,315	9,666	209,444,869
一旅館 平均	102	482	10,757,000	51	372	8,056,000

有馬温泉旅館合計（30旅館、うち回答5月28旅館、6月26旅館）

< 有馬温泉における宿泊予約の前年度比較 >

前年比	5月	6月
10%	2	1
20%	2	0
30%	1	3
40%	2	2
50%	2	6
60%	7	3
70%	5	1
80%	1	2
90%	0	1

数字は旅館数

イ 商工業への影響

[発生直後の状況]

神戸商工会議所が5月22日に会員事業所302社に行った影響調査では、全体の約90%の企業で何らかの悪影響が発生しており、その内容は、売上の減少（69.7%）、来客数・利用者数の減少（65.9%）となっている。

売上が減少したと回答した企業186社にインフルエンザ発生が確認される前（5月9日～15日）と確認後（5月16日～22日）とを比較しその程度を聞いたところ、「20%以上30%未満」が20.4%と最も多く、90%と回答した企業が5社（2.7%）あった。

[発生後1か月の状況]

神戸商工会議所が、6月15日の時点で5月の調査において新型インフルエンザが企業活動に何らかの影響があったと回答した267社を対象に行った調査では、

- ・ 売上、客数は、約40%の企業が8割以上回復したが、約25%の企業が4割未満と十分には回復していない。
- ・ 予約は半数の企業で8割以上回復し、沈静化している。
- ・ 商談等営業行為は55%、自社行事は67%の企業が100%回復し、営業活動自体は、ほぼ平常に戻りつつある。

ウ 県外企業等の反応

ある市では、大阪市などに出張した職員に、出張の翌日から6日間、特別の有給休暇をとるよう指示した。

ある市の教育委員会は、関西方面への修学旅行から戻った生徒を出席停止とした。

ある企業では、感染者が確認された学校などに通っている同居者がいる従業員について、1週間の自宅待機を実施した。

関西から来院した者の面会お断りとした病院があった。

多くの企業で関西へのお出張や国内のお出張の禁止措置がとられた。

学校への誹謗・中傷

患者が発生した学校に対し、様々な誹謗・中傷が加えられた。

< 県立高校に寄せられた苦情等（患者発生学校の声） >

【学校への責任追及】

- 1 商売への影響（補償）に関するもの
「お宅の生徒の通学経路にあたる場所で商売をしているが、感染生徒の通学経路を明らかにしろ。商売への影響をどうしてくれるのか。」
- 2 イベント中止に関するもの
「お宅のおかげで神戸まつりが中止となり、どう責任をとるのだ。」
- 3 感染確定前での対外試合等への中止判断に関するもの
「お宅の高校があちこちに試合で出かけたために感染が広がっている。」
- 4 当該校の生徒が遊んでいた公園等の消毒の強要
「学校近くの生徒が遊んでいた公園は消毒してくれるのだろうか。」
- 5 学校再開時のマスク着用の強要

【感染生徒等への誹謗・中傷】

- 1 感染した生徒の携帯電話に誹謗・中傷メールが届いた。
- 2 感染者と同じ高校、同じ部活動に所属していることではい菌扱いされた。
- 3 インターネットのブログに「爆破予告」、「生徒を殺す」等が書き込まれた。
- 4 感染者が発生した高校の保護者が、会社を休むよう指示を受けた。
- 5 感染者が発生した高校の職員で、持病の薬をもらいに通院したが拒まれた。

【感染生徒の感染経路等の追及】

- 1 感染ルート（プライバシー）の公表の強要
「住所、塾通いの有無、アルバイト先を教える。」
- 2 感染した生徒の通学経路等の公表の強要
「同じ電車・バスに乗りたくない。」「しばらくバスには乗るな、迷惑だ。」
「感染した生徒の通学時間帯・経路をすべて明らかにしろ。そうでなければ対策のたてようがないではないか。」
「子どもが熱を出している。感染生徒との接触があったかどうか知りたい。通学時間帯、経路をすべて明らかにしろ。」
- 3 生徒等の行動に関するもの
「バレー部の対外試合の相手校をすべて教える。」
「お宅の高校の部活動のトレーニング中にすれ違った、感染していないのか。」
「高校関係者に誰か海外渡航歴のある者がいるに違いない。隠しているだろう。」

(2) 報道機関の取材に係る混乱

県内発生当初、多くの報道機関が学校や病院に詰めかけ、現場は非常に混乱した。学校に対し、個人名の開示要求、患者本人への取材の申し込みを行うなど、一部で行き過ぎた取材も見られた。

各学校では、混乱しつつも対策本部の設置、校長・教頭への取材対応の一元化、記者会見の実施等の対策がとられた。

<患者が発生した学校の状況>

生徒や教職員が6月、7月に感染した兵庫県内の県立及び私立高等学校19校に対して県が行った調査では、11校が「ストレスを感じるほどのマスコミ取材があった」としている。

<県立高校における状況（患者発生学校の声）>

1 学校名の公表

- ・ 事前に校名を出さない等の配慮を求めて会見したにも関わらず、校舎を映す、校長名を出す等の報道がなされた。
- ・ 撮影依頼を断ったにもかかわらず、報道された。
- ・ 学校側が生徒に説明する機会もないままに校名報道され、生徒に無用な不安を抱かせた。

2 生徒への影響

- ・ 感染した生徒の中に、過剰なマスコミ報道等から急性PTSD状態であるとの診断を受けた者があった。
- ・ 校名、学年、性別、部活動名、居住地等の報道で発症生徒が特定される可能性があった。

3 マスコミ対応への苦慮

- ・ マスコミ関係者が一度に多数押し寄せて、業務に支障を来した。
- ・ 新型インフルエンザの検査結果の公表を学校に求められた。
- ・ 感染者の状況を詳しく知りたがり、プライバシー保護に苦労した。

4 県当局に対する要望

- ・ 県からの患者情報がないまま報道対応を強いられた。
- ・ どこで、誰が、何を公表したのか情報の提供がなく、報道機関に「そんなことも知らないのか」と責められた。
- ・ 公表できる範囲がわからなかった（県から示されなかった）。
- ・ 社会的な感心が極めて高い事案であったにもかかわらず、県からの応援も支援もなく、経験したことのない報道対応を行うことになった。

(3) 今回とった対策の概要

安心情報の発信

兵庫県内で初めて患者が確認された際に県が発表した「緊急事態宣言」には「冷静に対応してください」との記述があったが、一部で学校への誹謗・中傷が見られた。

5月22日(金)に面的な社会活動制限を解除する旨の記者発表を行ったが、解除理由や効果を客観的に示す資料に乏しく、県がPCR検査の実施数と陽性率の推移を発表したのは24日、発症日別患者数、入院・有症者数の推移をグラフで発表したのは25日であった。このころからようやく「県内患者は減少傾向」「入院患者が全員退院」などの報道みられるようになった。

5月28日には神戸市が「神戸「ひとまず安心」宣言」を、6月3日には県が「ひょうご安心宣言」を行い、観光客誘致などの具体の施策を打ち出せる環境となった。

報道機関への申し入れ

学校名を報道された学校から、校名報道による影響への相談が寄せられたことから、県は5月18日付で県新型インフルエンザ対策本部名で報道機関各社あて、校名報道を控えるよう、要請を行った。

これに対し、5月21日、兵庫県政記者クラブから、

大阪府は校名を公表していること

校名を公表しないと各社が各校に一斉に電話取材することで現場が混乱すること

感染者増加に伴い校名を加えても特定の学校に取材が集中することはないこと

校名が特定されない方が過剰反応を引き起こす可能性が高い

として、逆に校名公表の要望がなされた。

< 国・県の記者発表内容と主な報道の内容 >

	海外の状況・国の発表	県の記者発表等	主な報道の内容
4/25 (土)	メキシコで59例の死亡を含む854例、アメリカで7例の患者が発生		
4/27 (月)	「当面の政府対処方針」 ・WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当する」との認識を示している。 ・国民に対し、冷静な対応を要請	兵庫県新型インフルエンザ対策計画策定 (強毒性対応)	
	官房長官記者発表 「今回の豚インフルエンザについては、その性質はよく分かっておりません。」		
4/28 (火)	WHOが警戒レベルをフェーズ4へ引き上げ 「基本的対処方針」 ・国家の危機管理上重大な課題である 空港等での機内検疫を開始		
4/30 (木)	WHOがフェーズ5へ引き上げ	知事メッセージ ・冷静な対応を要請	
5/1 (金)	横浜の高校生に感染の疑いがあると発表		「国内初 感染疑い例」
	基本的対処方針 ウイルスの特徴や感染拡大の恐れに応じて、弾力的、機動的に以下の措置を講ずる。		
5/9	成田空港で大阪府の寝屋川高校生徒等の感染を確認		「国内初の感染確認」 「大阪の高校生ら」
5/15 (金)			23:45テレビで「神戸市の高校生感染の疑い濃厚」の報道
5/16 (土)	深夜 神戸市の高校生が感染の疑いが否定できない旨を発表 12:45 厚生労働大臣緊急会見 「国内初の新型インフルエンザ患者が神戸で確認された」 「確認事項」 ・海外の症例を見ると、通常季節性インフルエンザと同様に感染性は強いが、多くの方が軽症のまま回復したことが確認されている。 ・しかし、基礎疾患のある者を中心に、重症化する傾向があり、死亡例も報告されている。 「「確認事項」における感染拡大防止を図るための地域について」 兵庫県神戸市(東灘区、灘区、中央区の区域に限る)及び兵庫県芦屋市	15:40 知事記者会見 「緊急事態宣言」 発出 ・社会活動制限の実施 ・「今回の新型インフルエンザは、季節性インフルエンザに近い症状ですので、冷静に対応してください。」	「神戸で初の国内発生」 「神戸高校3年の男子生徒(17)について、感染を確認」(神戸、毎日、朝日) 「見えぬ経路に不安」 「「冷静な対応を」神戸市長」 「急きょ学校を休校」 「「神戸まつり」一部中止」

	海外の状況・国の発表	県の記者発表等	主な報道の内容
5/17 (日)		新規患者の追加(以後新規患者の発生の都度、患者の一覧とともに発表)	「県が緊急事態宣言」 「人出減りマスク姿」 「バレー部試合で交流」 「閑散静かな休日」
5/18 (月)	「感染拡大防止措置を図るための地域について」 ・中学校及び高等学校の臨時休業の要請に限り、「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲を兵庫県全域、大阪府の全域とする。	9:00 全県休校措置発表 報道機関各社あて、校名報道を控えるよう要請	「マスクの列」 「感染確認校に爆破予告」 「修学旅行新大阪駅で中止」
5/19 (火)	「2009年5月19現在の神戸市における新型インフルエンザの臨床像(暫定報告)」 ・現時点までの状況では、季節性のインフルエンザと臨床像において類似しており、全例を入院させる医学的必要性はない。		「政府対策弱毒性に対応」 「修学旅行関西回避の波」 「感染拡大、悲鳴の観光地」
5/20 (水)	大阪市、神戸市で一般病院診療が可能に。		「神戸市23日休校解除へ」
5/22 (金)	「基本的対処方針」 感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザと類似する点が多い。 「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」 ・「感染拡大防止地域」「重症化防止重点地域」を設定	知事メッセージ ・面的規制から施設単位規制へ転換 ・正確な情報に基づく冷静な行動を 感染者数の発表	「県、神戸市が休校解除」
5/23 (土)			「兵庫・大阪 感染減少」 大阪府の発症日ごとの感染者数グラフを掲載
5/24 (日)		PCR検査の実施数と陽性件数の推移を発表	
5/25 (月)		発症日別患者数、入院・有症状者数を発表	「兵庫・大阪4700校再開」
5/26 (火)			「入院患者が全員退院」 「県内は減少傾向」 「陽性率は1けた台」
5/28 (木)			「神戸「ひとまず安心」宣言」
6 / 3 (水)		「ひょうご安心宣言」	「兵庫県が「安心宣言」」

(2) 評価

有効であった対策

ア 安心データの発表

患者数のデータに加え、有症者数、入院患者数のデータをグラフ等の形で発表することにより、住民の不安感の沈静化に効果があった。

イ 安心宣言の発表

知事が「ひょうご安心宣言」を発表し、全国的に報道されたことにより、風評被害の低減に大きな効果があった。

ウ 観光キャンペーン等支援の実施

ひょうご安心宣言を受け、迅速に関係団体等と連携した観光キャンペーンを実施するとともに、中小企業に対する各種支援を実施し、風評被害の低減、地元事業者の被害軽減に一定の効果があった。

解決すべき課題

ア 公表内容の整理

県が提供した情報のレベルと、報道機関の求めるレベルに差があった。特に「患者の学校名」の公表について意見の相違があった。

イ 市町への患者情報の提供

県は市町に対して患者の氏名、住所等を提供しなかったため、患者発生市町から、感染拡大防止のために県から直接、迅速に患者の氏名、住所等の詳細情報を提供すべき、との声が強かった。

ウ 患者発生施設への情報提供

学校、事業所に対しては、県は原則として患者本人から連絡するよう指導し、直接患者の氏名等は提供しなかったため、本人の申告を待っている施設としての感染拡大防止に支障が出るおそれがある。

エ 情報窓口の一本化

学校や市町に対し、県の複数の所属から資料提供や照会があり、逆に必要な情報をどこに問い合わせたらいいのか明確でないなど、情報連携が円滑でなかった。

オ 保健所設置市との情報連携

保健所設置市は県に対して患者発生を報告する義務がないため、当初県が全県の感染状況を把握することが困難な状況が生じ、迅速な情報集約に問題があった。

カ 対策本部会議の公開

対策本部会議を公開するよう、県に対し、報道機関から公開要求があった。

キ 県からのメッセージのあり方

県が発した「緊急事態宣言」「行動制限」は強毒性の計画によるもので、県民に対して結果的に必要以上の不安感を与えた可能性がある。

知事メッセージに「季節性インフルエンザに近い」「冷静に対応してください」との記述はあったが、一部に学校等への誹謗・中傷、風評被害が発生した。

ク 報道機関の取材に係る混乱の発生

学校等に報道機関の取材が殺到し、学校現場が混乱した。

ケ 高校等に対するバッシングの発生

患者や患者が確認された学校、生徒等に対して、偏見に基づく誹謗、中傷が寄せられた。

コ 患者の実態に関する正しい情報の公表

県が当初発表した感染状況の資料は、患者数の蓄積であり、感染者数が減少しているという情報を早期に県民に伝えていなかった。5月24日にPCR検査の陽性率や有症患者数の推移をあわせて発表した。患者発生のピークは5月17日で、患者の有症期間が平均4日程度であったことを勘案すると、もっと早い時点での情報提供が可能だったと思われる。

第5章 行政システムのあり方～法制度を中心として～

法制度等

検証の視点

感染症の発生の予防及びまん延防止は、「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」(以下「感染症法」という。)に基づき、都道府県(保健所設置市を含む)が実施しているが、新型インフルエンザ対策は社会経済活動に及ぼす影響が大きいいため、危機管理上の観点から制度面の検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

国、県の関係規定

国	<p>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(1998年)10月制定)</p> <hr/> <p>【目的】 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。</p> <p>【基本的方向・視点】 (ア) 個々の国民に対する感染症の予防・治療に重点を置いた対策 (イ) 患者・感染者の人権の尊重 (ウ) 感染症類型の再整理 (エ) 感染症の発生・拡大を阻止するための危機管理の観点に立った迅速・的確な対応 (オ) 法体系の整備</p> <p>【構成】 (ア) 総則 (イ) 基本指針等 (ウ) 感染症に関する情報の収集及び公表 (エ) 健康診断、就業規則及び入院 (オ) 消毒その他の措置 (カ) 医療 (キ) 新型インフルエンザ等感染症 (ク) 新感染症 (ケ) 結核 (コ) 感染症の病原体を媒介とするおそれのある動物の輸入に関する措置 (サ) 特定病原体等 (シ) 費用負担 (ス) 雑則 (セ) 罰則</p> <p>【新型インフルエンザ発生時の対応】 (ア) 積極的疫学調査の実施 (イ) 健康状態の報告要請 (ウ) 健康診断の勧告・実施 (エ) 外出自粛の要請 (オ) 就業制限 (カ) 入院の勧告・措置</p>
---	--

	<p>(キ) 死体の移動制限 (ク) 生活用水の使用制限 (ケ) ねずみ・昆虫等の駆除 (コ) 汚染された物件の廃棄等 (サ) 建物の立入制限・封鎖 (シ) 交通の制限 等</p>
	<p>新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日改定）</p> <hr/> <p>関係省庁申し合わせで設置された「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」で作成 発生段階ごとに、対策の考え方、関係省庁の対応、省庁間の連携・協力等の方針を明記。</p>
	<p>新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）</p> <hr/> <p>関係省庁申し合わせで設置された「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」で策定。 各種対策について、取組の内容や方法、国、自治体、企業、家庭、地域等の役割分担等を具体的に示し、国民各層での取組を促すための指針とする。</p>
	<p>基本的対処方針（新型インフルエンザ対策本部、平成21年5月1日決定）</p> <hr/> <p>「新型インフルエンザ対策行動計画」で、対策本部会合において協議・決定することが規定されている。</p>
	<p>確認事項（新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年5月16日決定）</p> <hr/> <p>新型インフルエンザ対策本部幹事会で、当面講ずべき措置の具体的内容を決めたもの。</p>
	<p>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（厚生労働省、平成21年5月22日策定）</p> <hr/> <p>基本的対処方針において、厚生労働大臣が別途定めるとされている。</p>
	<p>検疫法</p> <hr/> <p>【目的】 国内に常在しない感染症の病原体が船舶又は航空機を介して国内に進入することを防止するとともに、船舶又は航空機に関してその他の感染症の予防に必要な措置を講ずること。</p> <p>【主な内容】 (ア) 感染症の患者の隔離 (イ) 感染症の病原体に感染したおそれのある者の停留などの措置</p>
県	<p>新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月27日策定）</p> <hr/> <p>国の行動計画で「行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた計画を作成する」とされている。</p>
市町	<p>新型インフルエンザ対策行動計画</p> <hr/> <p>国の行動計画で「地域の実情に応じた計画を作成する」とされている。 神戸市、明石市等一部の市が作成</p>

対策のしくみ

ア 感染症対策の実施主体

感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、感染症の発生状況に即してきめ細かく対応することが必要であるため、第一義的には、現地の実情に即応して迅速に判断し、権限を行使できる都道府県の事務とされている。(感染症法第63条の2)

また、同法第64条において、保健所設置市も都道府県と同様の処理ができることとされている。

イ 都道府県のみが有する法的位置づけ

次の事務については、都道府県のみが権限を有するものとされている。

(ア) 予防計画の策定(第10条)

広域的な観点から、関係市町村と協議しつつ作成するものであるため。

(イ) 感染症指定医療機関関係(第38、40、43条)

都道府県知事が広域的な観点から調整を行い、指定する必要があるため。

ウ 保健所設置市を除く市町村の位置づけ

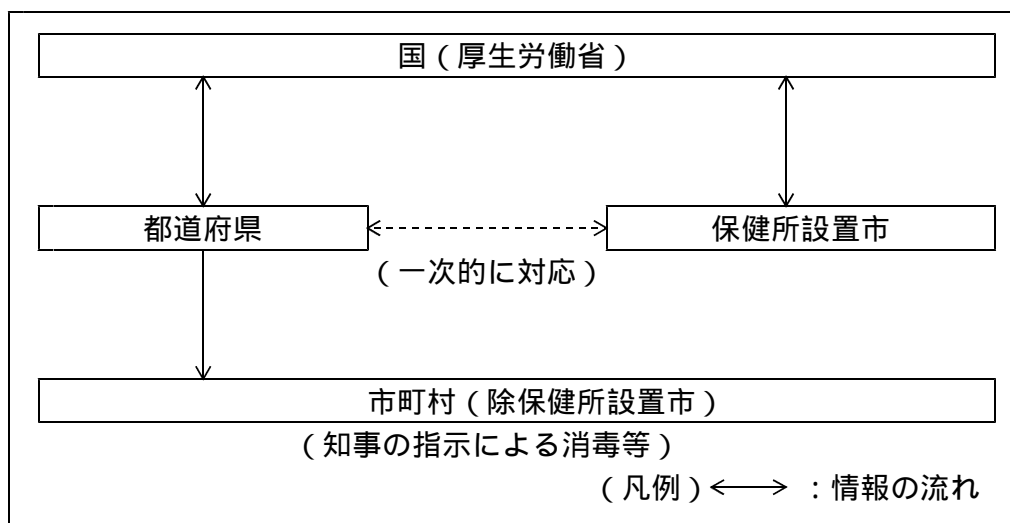
市町村は、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、死体に対する措置などを行うこととされている。ただし、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除については、都道府県知事の指示に従うことになっている。

エ 国の役割

国は、危機管理の観点から必要な事務や国全体の統一的な基準が必要な事務を行うこととされている。

また、厚生労働大臣は、感染症の発生の予防及びまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症に関し都道府県知事等が行うこととされている事務に関して必要な指示ができる(第63条の2)。

【国・都道府県・市町村の関係】



オ 新型インフルエンザ対策に関する計画

新型インフルエンザ対策の計画について、国においては、「新型インフルエンザ対策行動計画（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年（2009年）2月17日改定）」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年2月17日策定）」、兵庫県では「新型インフルエンザ対策計画（平成21年4月策定）」が作成されている。

神戸市、明石市など、兵庫県内の市でも対策計画が作成されている。

なお、今回の新型インフルエンザ発生に際しては、国から基本的対処方針等が出されている。

これらの計画は、いずれも法律で規定されたものではない。

カ 対応体制

新型インフルエンザに対応するため、国においては新型インフルエンザ対策本部（平成19年（1997年）10月26日閣議決定、必要に応じ内閣総理大臣が設置）都道府県や市町村では、設置要綱等により独自に対策本部が設置されている。

これらの体制は、いずれも法律で規定されたものでない。

（２） 評価

有効であった対応

ア 機動的・弾力的な対応の実施

国の行動計画、ガイドラインはH5N1ウイルスによる新型インフルエンザを想定したもので、対策の実施が社会経済活動に与える影響が極めて大きなものとなっていた。

そのため、国ではウイルスの特徴、社会情勢等を勘案して、対処方針等によって機動的・弾力的に対応を行った。

法令の改正や行動計画、ガイドラインの修正を行わなかったことにより、迅速な方針転換が可能となった面がある。

解決すべき課題

< 対策のしくみ上の課題 >

ア 組織・計画が法律で明記されておらず、責任の所在が不明確になっている

新型インフルエンザ対策は、国家の危機管理上重大な課題であるが、誰（国・都道府県・市町村）が、どのようなことをどのような手続きで対応していくか法律で明記されておらず、責任の所在が不明確で、分かりにくいものになっている。

例えば、今回の新型インフルエンザの発生に際して、国の新型インフルエンザ対策本部から政府対処方針が出されているが、この政府対処方針の法的位置づけがあいまいで、どの程度の拘束力を持つのか明確でなかった。

また、新型インフルエンザ対策は広域にわたることから、国、都道府県、市町村が作成する計画が整合性をとる必要があるが、それぞれの計画の内容調整

の仕組みが用意されていない。

なお、災害対策基本法では、国、都道府県、市町村の対策本部及び計画が規定されるとともに、それぞれの計画の整合性をとるための協議が定められている。

イ 市町村の役割が不明確になっている

保健所を設置していない市町村の役割として、感染症法で、都道府県知事の指示による消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除等が規定されているが、住民に一番近い存在である市町に期待されている役割が明確になっていない。このことは、市町村の計画作成が進まない理由の1つになっている。

一方、災害対策基本法では、住民に最も近い基礎的自治体の市町村が災害対応の第一次的対応にあたることとされている。

ウ 都道府県・市町村間の調整のしくみがない

都道府県・保健所設置市間の情報共有や連携が適切でなければ封じ込め対策が十分に効果を上げることはできない。

今回の対応において、具体的には次のような課題があった。

- ・ 患者の居住地以外でPCR検査を実施し、確定した事例について、県と保健所設置市との間の情報共有が不十分で、結果的に公表が遅れたことがあった。
- ・ 知事と市長が発出したメッセージのみに相違があった。
- ・ 公共施設の休業措置に関し、県と保健所設置市との間に相違があった。

また、県・市町（含保健所設置市）間において、社会活動制限について、誰がどのような内容を決定するかが不明確であったため、必要以上の不便を県民にかけることになった。

具体例としては、保育所等の対応をそれぞれの自治体が独自に決定したため、県の休業要請範囲より広く休業が行われた（県が休業を要請した市町は12市町だったが、実際は35市町が休業措置をとった）。

なお、災害対策基本法では、都道府県がその区域内の市町村等を支援し、総合調整を行うこと、さらに、市町村長に対する応急措置の実施についての指示が定められている。消防組織法には、都道府県知事が非常事態時において市町村長、消防長又は消防管理者に対して指示ができることになっている。

エ 都道府県域を越える場合の調整のしくみがない

社会生活の広域化によって、通勤、通学など住民の生活圏は都道府県域を越える範囲に及んでいる。このため、府県間の情報共有が十分でない場合、また医療対策や社会活動制限の違いにより、感染が拡大するおそれがある。

また、現在、都道府県域を越える場合の対策を定める計画については、作成されていない。

具体的には、今回次のような課題が生じた。

- ・ 感染者を出した市立学校について、都道府県域を越えて通学している生徒の情報入手に遅れが生じた。

- ・ 簡易検査で陽性の場合に限定してPCR検査を実施するなど、都道府県によってPCR検査の実施対象が異なった。

なお、災害対策基本法では、都道府県防災会議の協議会が都道府県相互間地域防災計画を定めることができるとされている。

<対策実施上の課題>

ア 社会活動制限の徹底の程度によって大きな被害が発生する可能性がある

今回は、学校、保育所等の休業や休業要請、通所施設の休業要請、県民利用施設の休業や休業要請、集客イベント等の自粛や自粛要請などの社会活動制限を行ったが、感染症法上、社会活動制限を要請あるいは指示等する規定はない。

強毒性のウイルスによる新型インフルエンザであれば、社会活動制限の不徹底や不統一によって、感染拡大防止が十分にできず、大きな被害が発生した可能性がある。

具体的には次のようなことがあった。

- ・ 公共施設や集客イベント等について、県と保健所設置市間で対応が異なり、休業やイベントの中止等を徹底することができなかった。

また、誰が社会活動制限を要請等するかが明確でない。平成21年5月16日の新型インフルエンザ対策本部幹事会の「確認事項」においては、学校・保育施設等の臨時休業について「疫学的情報を踏まえ、各都道府県において1週間ごとに検討を行う」とされていたが、6月19日の厚生労働省の「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）」では、「学校・保育施設等で患者が発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。」とされ、都道府県だけではなく、保健所設置市等も要請できるように読める規定となっており、ぶれが見られる。

なお、災害対策基本法には社会活動制限そのものの規定はないが、広く人々の行動の制約するものとして、避難のための立ち退きの勧告・指示、警戒区域の設定による立入の制限・禁止・退去命令が定められている。

イ 医師等への医療実施の指示や、物品等を収用する権限がない

感染症法では、医師等への協力要請が規定されているが、協力の要請をしても、正当な理由がなく、要請に応じないときの指示や協力に対する補償等の規定がないため実効性が担保されていない。特に強毒性の新型インフルエンザが発生した際には、診療を拒否する医療関係者がでてくる可能性がある。

なお、海外発生期（国内未発生期）において、発熱外来を置かない医療機関において、発熱患者の受診拒否が相次いだことから、5月6日に厚労省から、「発熱相談センターの指導に従って発熱者が発熱外来を置かない医療機関を受診した場合は、患者にマスク等を使用するなど、感染予防に必要な指導を行った上で、当該医療機関が診察すること」を都道府県を通して全医療機関に通知している。

また、補償制度の創設については、全国知事会等から国に要望しており、国では、今秋以降「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」を活用し、二次感染

の医師らの休業補償を負担することとしているが、制度的に医師等の負傷等を補償するものとはなっていない。

さらに、物品については、今回、マスクが不足し、必要な場合には、物品を保管・収用できるようなしくみが求められている。

なお、災害対策基本法、災害救助法には、都道府県知事の権限として、従事命令、協力命令、保管命令等の定めがあり、損害補償、実費弁償や損失補償の規定がある。また、国民保護法には、医師等の医療関係者への医療の実施の要請、指示の規定や、国民が国や地方公共団体からの要請を受けて、避難誘導などの協力をしたことにより、死亡、負傷等した場合の損害を補償する規定がある。

ウ 県・市町で多額の費用がかかり財源補填が必要となっている

感染症法には、医療費等について国の費用負担の規定があるが、今回の新型インフルエンザ対応について、兵庫県内で、県・市町合計で、約85億円の経費が必要となり、感染症法で補填できない部分についての財源補填が課題となっている。

エ 検疫・水際対策の強化・徹底が必要となっている

検疫法では、新型インフルエンザの患者については隔離、感染したおそれのある者については停留させることになっているが、H5N1の強毒型の新型インフルエンザが発生した場合には、国内へのウイルスの侵入を阻止するために今回の検疫対策・水際対策に比べ、一段の強化・徹底が求められる。

オ 法律で2類感染症相当とされ過剰な対応となることもあった

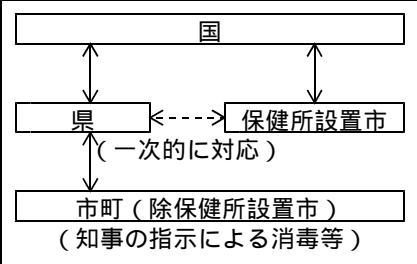
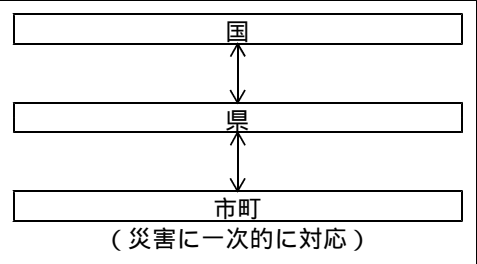
新型インフルエンザについては、感染症法第26条により一律に2類感染症相当の対応を取ることが定められていたため、症状が消失した患者に対して入院措置を取るなど過剰な対応となることもあった。

(参考1) 国・兵庫県の主な対応(体制・計画を中心に)

月日	国	月日	県
21.2	・ <u>新型インフルエンザ対策行動計画の改定</u>		
2/17	・ <u>新型インフルエンザ対策ガイドライン作成</u>		
4/25	・ 官邸危機管理センターに情報連絡室設置 ・ 関係省庁対策会議幹事会(課長級)	4/25	・ <u>第1回兵庫県豚インフルエンザ対策連絡会議</u>
4/26	・ WHOが声明を発表:「現状は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当」等 ・ 情報連絡室を官邸連絡室に改組 ・ 緊急参集チーム協議:緊急参集チーム協議事項を決定 ・ 政府の対処について総理指示(水際対策の徹底等)		
4/27	・ 豚インフルエンザ対策に関する関係閣僚会合:当面の政府対処方針を決定 ・ 関係省庁対策会議幹事会(課長級)	4/27	・ 新型インフルエンザ対策計画を策定 ・ 第2回兵庫県豚インフルエンザ対策連絡会議 ・ 第3回兵庫県豚インフルエンザ対策連絡会議
4/28	WHOがフェーズ4に引き上げ ・ 厚労省が「 <u>新型インフルエンザ等感染症</u> 」の発生を宣言 ・ 官邸連絡室を官邸対策室(室長:内閣危機管理監)へ改組 ・ 緊急参集チーム協議:緊急参集チーム協議確認事項を決定 ・ 新型インフルエンザ対策本部(本部長:内閣総理大臣)設置 ・ 対策本部第1回会合:「 <u>基本的対処方針</u> 」を決定	4/28	・ 兵庫県新型インフルエンザ対策本部、各地方本部の設置 ・ <u>第1回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議</u>
4/30	WHOがフェーズ5に引き上げ ・ 対策本部幹事会第1回会合(局長級)	4/30	・ 第2回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
5/1	・ 対策本部第2回会合:「 <u>基本的対処方針</u> 」を改定 ・ 専門家諮問委員会第1回会合		
5/2	・ 対策本部水際対策関係省庁幹事会		
5/4	・ 対策本部水際対策関係省庁幹事会		

月日	国	月日	県
5/9	成田空港における邦人の感染確認（水際での確認） ・対策本部水際対策関係省庁幹事会	5/9	・第3回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
5/13	・専門家諮問委員会第2回会合（停留に関する報告を公表）		
5/15	・専門家諮問委員会第3回会合		
5/16	兵庫県における感染確認（国内発生） ・専門家諮問委員会第4回会合 ・対策本部幹事会第2回会合：「 <u>確認事項</u> 」を決定	5/16	・第4～6回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
5/18	・対策本部第3回会合：幹事会（16日）の「 <u>確認事項</u> 」を説明	5/17	・第7回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
		5/18	・知事メッセージを発出 ・第8回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
5/21	・専門家諮問委員会5回会合	5/20	・第9回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
		5/21	・第10回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
5/22	・対策本部第4回会合：「 <u>基本的対処方針</u> 」を改定 「 <u>医療の確保、検疫、学校・保育施設等に関する運用指針</u> 」を確認	5/22	・第11回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
6/12	WHOがフェーズ6に引き上げ	5/25	・第12回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
6/15	・専門家諮問委員会第6回会合	5/27	・第13回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
6/16	・専門家諮問委員会第7回会合	5/29	・第14回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議
6/17	・専門家諮問委員会第8回会合	6/3	・第15回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議、「 <u>新型インフルエンザひょうご安心宣言</u> 」決定
6/18	・対策本部幹事会第3回会合		
6/19	・厚労省が「 <u>医療の確保、検疫、学校・保育施設等に関する運用指針</u> 」を改定	7/21	・第16回兵庫県新型インフルエンザ対策本部会議、「 <u>兵庫県の新型インフルエンザに対する当面の医療体制について</u> 」決定

(参考2) 感染症法令と災害対策基本法等との比較

項目	感染症法令	災害対策基本法等
組織・計画	<p>[対応組織] 特に規定なし</p> <p>[計画] 基本指針 厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定めなければならない(9条) 予防計画 都道府県は、基本指針に則して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない(10条)</p>	<p>[対応組織] 国：中央防災会議(11～13条)、非常災害対策本部、緊急災害対策本部(24～28の6) 自治体：地方防災会議(14～22条)、災害対策本部(23条)</p> <p>[計画] 国：防災基本計画(34・35条) 防災業務計画(36～38条) 自治体：地域防災計画(40～45条) 都道府県相互間地域防災計画(43条) (都道府県防災会議の協議会が作成) 「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国民の安全の確保に関する法律」(事態対処法)には、武力攻撃事態等への対処に関する基本的な方針(対処基本指針)の内容及び手続き(同法9条)、対策本部(同法10条)が規定されている。 また、同法に基づく「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」(国民保護法)で、都道府県、市町村の対策本部、さらに計画の作成について定められている。</p>
総合調整・指示	<p>(国・県・保健所設置市・市町との関係)</p>  <p>感染症のまん延防止等の措置は、第一義的には現地の実情に即応して迅速に判断し、権限を行使できる都道府県及び保健所設置市の事務。 厚生労働大臣の指示 厚生労働大臣は、緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示ができる(63条の2)。 都道府県の事務 感染症の発生の予防及びまん延防止の措置は、第1義的には、現地の実情に即応して迅速に判断し、権限を行使できる都道府県の事務としている。(63条の2の解釈) 保健所設置市の事務 原則として、感染症予防計画の策定などを除き、都道府県と同様の事務を行う(64条)。 市町村の事務 都道府県知事が建物や場所の管理する者へ消毒等を命令した場合であっても、まん延を防止することが困難と認めた場合は、都道府県知事の指示により市町村が消毒等を行う。(27条2項、28条2項、29条2項、31条2項) (参考) 平成15年8月厚生科学審議会感染症分科会「感染症対策の見直しについて(提言)」では、「・・・都道府県の区域内において市町村間の調整が必要な場合には、域内の予防計画を策定している都道府県で調整を行う」としている。</p>	<p>(国・県・市町との関係)</p>  <p>基礎的自治体の市町が災害に一次的に対応し、当該市町のみで十分に対応できないときには、県、さらに国が補完する。</p> <p>[都道府県知事等の責務] 都道府県は、計画を作成・実施し、その区域内の市町村等の事務又は業務の実施を助け、かつその総合調整を行う責務を有する(4条)。 参考：国の責務(3条) 市町村の責務(5条)</p> <p>[市町村等との関係] 市町村長に対する応急措置の実施について必要な指示(72条) 非常事態時における市町村長、消防長又は消防管理者に対する指示(消防組織法43条)</p>

項目	感染症法令	災害対策基本法等
社会活動制限	<p>特に規定なし (但し、感染者などには次の制限あり) まん延を防止するために必要があると認めるときは、感染症毎に定める業務に従事できなくなることを通知することができる。(18条) 感染が疑われる者に対しては、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことの協力を求めることができる。 旧伝染病予防法(M30.4制定、H11.4.1 廃止)では、都道府県知事の権限で、「祭礼、供養、興行、集会等のため人民の群集することを制限し若しくは禁止すること」ができるとされていたが、同法を廃止し制定された感染症法では、この規定は、人権の制限が強く、また、国民の健康・衛生意識の向上により、情報の提供・公開により同様の効果が期待できると考えられ廃止されることになった。 公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会の「新しい時代の感染症対策についての報告書」(H9.12)では、「今日におけるわが国の公衆衛生水準は、現行法(旧伝染病予防法)制定当時と比べれば、格段に向上しており、また国民への呼びかけを通じた国民の理解・協力と関連法規との連携によって規制と同じ効果を命令等の措置を用いなくても実現することが可能な面もあると考えられる。・・・しかし状況の変化があって、例えば、強力な措置が不可欠な感染症の拡大が現実化した場合には、その時点で追加的な措置を必要な限度において導入・実施することが望まれる」としている。</p>	<p>(市町村長の権限) 避難のための立ち退きの勧告、指示(60条) 警戒区域の設定による立入の制限・禁止・退去命令(63条)</p>
従事命令等	<p>厚生労働省及び都道府県知事は、医師その他の医療関係者に対し、感染症発生予防又はまん延防止の措置の実施に対する必要な協力を求めることができる(16条の2) 医師等が死亡・負傷した場合の損害補償の規定なし 物資保管命令、収用にかかる損失補償規定なし</p>	<p>災害救助法24～27条の規定の例により従事命令、協力命令、保管命令等を発し、従事、協力、保管、収用、施設管理、使用等を実施(71条) 国民保護法85条の医療の実施の要請・指示81条の物資の売渡し要請等 国民保護法では、国民が国や地方公共団体からの要請を受けて、措置の実施に協力したことにより死亡、負傷した場合の損害を補償することを定めている(160条)</p>
広域連携	<p>他の都道府県知事又は厚生労働大臣に、試験研究又は検査実施機関の職員の派遣、質問、調査実施のための協力を求めることができる(15条)</p>	<p>地方公共団体相互の協力(5条の2) 都道府県相互間地域防災計画の作成(43条) (都道府県防災会議の協議会が作成) 都道府県知事等に対する応援の要求等(74条)</p>
救援	<p>(感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し)外出自粛に協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給に努めなければならない。(44条の3)(食事の提供等に要した実費を請求することができる。)</p>	<p>災害対策基本法では、災害応急対策及びその実施責任として、地方公共団体の長等が法令又は防災計画の定めるところにより、被災者の救難、救助その他保護に関する事項 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項 などの定めがある(50条) 災害救助法にも、収容施設の供与、炊きだし等の救助を定めている(23条)。</p>
費用負担	<p>医療費等について、国の費用負担あり(57～63条)</p>	<p>災害救助費の支弁及び国庫負担(災害救助法33～44条) ・救助に要する費用は、都道府県が支弁 ・費用が総額100万円以上の場合、費用総額に応じて、最高9割の国庫負担。</p>

県新型インフルエンザ対策の実施体制

検証の視点

ここでは、兵庫県の新型インフルエンザ対策本部について、組織の機能と情報の面から検証を行った。

(1) 今回とった対策の概要

豚インフルエンザ対策連絡会議

平成21年（2009年）4月25日、メキシコ等で豚インフルエンザの人から人への感染拡大報道を受け、豚インフルエンザ対策連絡会議を設置し、情報共有及び警戒体制の強化を図った。

【構成】

会 長	防災監
副会長	医監、防災企画局長
構成員	各部局総務担当課長、食品安全官、家畜安全官、県警災害対策課長等

新型インフルエンザ対策本部

4月28日、WHOが警戒水準のフェーズを3から4に引き上げたことを受け、新型インフルエンザ対策本部を設置した。

【構成】

本 部 長	知 事
副 本 部 長	副 知 事
副本部長兼事務局総括	防 災 監
本 部 員	理事・各部局長等
オ ブ ザ ー バ ー (機 関 名 等)	神戸検疫所、WHO神戸センター、神戸市保健所、 神戸市危機管理室、兵庫県医師会、日本赤十字社兵庫 支部

【事務局】

事態の推移に伴って変化する業務内容に応じて、事務局体制を弾力的・機動的に拡充・改編し、運用している。

対策局長（健康福祉部医監）／総務局長（防災企画局長）／支援局長（災害対策局長）	
企画班	新型インフルエンザ対策の企画立案 新型インフルエンザ対策全体の進行管理 今回の対応の検証及び課題整理
対策班	新型インフルエンザ対策の実施 疫学調査連絡会の設置・運営
健康相談班	総合相談窓口及び発熱電話相談窓口の設置・運営 Q & Aの作成等による健康福祉事務所での電話相談の支援
情報総括班	新型インフルエンザ対策の進行管理 本部事務局対応記録等の整理 事案の事実関係確認 情報の収集及び提供（部局、県民局、市町等） ひょうご防災ネットを活用した県民への情報提供 その他、特命事項の調整・整理
総務班	庶務・財務 議会との連絡調整 政府、国会等との連絡調整
本部運営班	本部会議の運営（本部会議資料、記者発表資料作成等）
県民窓口・物資班	県民からの問い合わせへの対応 支援物資の受け入れ及び配布
広報班	記者会見の実施 ホームページを活用した県民への情報提供

地方本部

4月28日から、各県民局に県民局長を本部長とする地方本部を設置し、管内の情報収集・伝達等を行った。

(2) 評価

有効であった対応

ア 防災部局と健康部局との緊密な情報共有を図ることができた

防災部局と健康部局が同じスペースで新型インフルエンザ対策本部事務局を構成し、緊密な情報共有のもと、健康部局の医療対策の専門性と、防災部局のもつ危機管理の観点を生かしながら対応案を検討した。

イ 本部会議にオブザーバーの専門性を生かした

県対策本部会議において、医療対策や社会活動制限対策などを検討・決定する際、オブザーバーの専門的見地からの意見は大変有意義であった。

解決すべき課題

ア 県対策本部、市町対策本部の情報共有が円滑でなかった

県対策本部と県地方対策本部（以下「地方本部」という。）市町対策本部との間の情報の共有は必ずしも円滑ではなかった。

具体的には次のような課題があった。

- ・ 地方本部において、県対策本部からの患者発生の情報提供よりも早くテレビで先に報道され、外部からの問い合わせへの対応に苦慮をしたことがあった。
- ・ 県対策本部と地方本部、市町との間において、会議資料や記者発表資料が送付されたが、結論に至った考え方等が十分に伝わったわけではなかった。
- ・ 地方本部の役割が不明確であった。
- ・ 県と市町の住民に対するメッセージに不整合な部分があった。
- ・ 市町からは、本部と地方本部から二重の問い合わせがあったとの苦情があった。

イ 専門家の助言が求められた

対策本部事務局において、事態の推移に伴い対策を検討する際に、専門家の助言が必要である。

ウ 平常時からの疾病対策体制を充実させることが求められる

今秋以降に想定される第2波の到来などに備え、疾病対策体制の充実強化を検討しておくことが求められる。

エ 強毒性の新型インフルエンザ流行時の県の業務体制の確保が求められる

強毒性の新型インフルエンザが流行した場合、多数の県職員・家族の感染、欠勤が想定されるが、その際に県としてどう対応するかが検討されていない。

第3編 今後の対応に向けた提言

第1章 基本的な考え方

提言の基本的な考え方

メキシコで初めて確認された今回の新型インフルエンザ（H1N1）は、現在も世界中で患者が増加し続けており、わが国においても死者が発生し、まん延が懸念されている状況である。

現在の兵庫県新型インフルエンザ対策計画（平成21年（2009年）4月27日策定）は、鳥インフルエンザ（H5N1）を想定したもので、今回の新型インフルエンザ（H1N1）対策にはそのまま適用することができなかつたため、兵庫県では、国の基本的対処方針等を踏まえ、感染状況や患者の症例、社会の反応などを勘案しながら弾力的な対応を行ってきた。

本報告書では、兵庫県の経験をもとに、今後拡大が懸念される新型インフルエンザの流行や、H5N1インフルエンザ等新たなインフルエンザ出現にも柔軟に対応するための対策を提言する。

（1）社会全体での取り組みの必要性

新型インフルエンザの今後の流行拡大に対応するには、行政、医療機関、企業、学校、住民など、社会の構成員それぞれが連携・協力し、感染拡大防止に積極的に取り組むことが不可欠である。

（2）既存の医療資源を活用した対応の検討

感染拡大に備えて新型インフルエンザに対応した医療資源の充実を図る必要があるが、目前に迫った危機に対して医療体制を今すぐ大幅に拡大することは容易なことではない。

そのため、軽症者の自宅療養、重症化のおそれが高い患者の一般医療機関における診療、患者の入院期間調整など、既存の医療資源を最大限有効に活用する現実的な方法を検討する必要がある。

（3）自らの健康は自ら守る意識の醸成

新型インフルエンザの流行を乗り切るには、住民が自らの健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠である。

また、十分な栄養と睡眠をとって健康に留意する、基礎疾患を持っている方はその治療に努めるなど、平素からの新型インフルエンザに負けないからだづくりも重要である。

自分たちに必要な肺炎球菌や季節性インフルエンザなどの各種ワクチンの接種や基礎疾患の適切な管理を行う。

（4）感染状況や重症者の発生状況による柔軟な対応の実施

新型インフルエンザの今後の流行や重症者の発生状況については不明な点が多いため、固定的な対策で対処することは困難である。

そのため、今後の新型インフルエンザ流行や、H5N1インフルエンザ等新たなインフルエンザ出現に対する備えとして、対策項目別に対策を用意し、状況に応じて選択していくことが必要である。

（5）基礎疾患を有する者^()への対応の充実

新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者への対応を重点的に行うべきである。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等。

提言における対策の枠組み

(1) 対策の考え方

重症者の発生状況によって3つのモデル的な対策オプション(対策レベル1~3)を用意する。

重症者の発生状況と、流行状況の組み合わせには、様々な場合があり得るため、実際に実行する対策は、対策レベル1~3を参考に、適宜選択していくことを提案する。

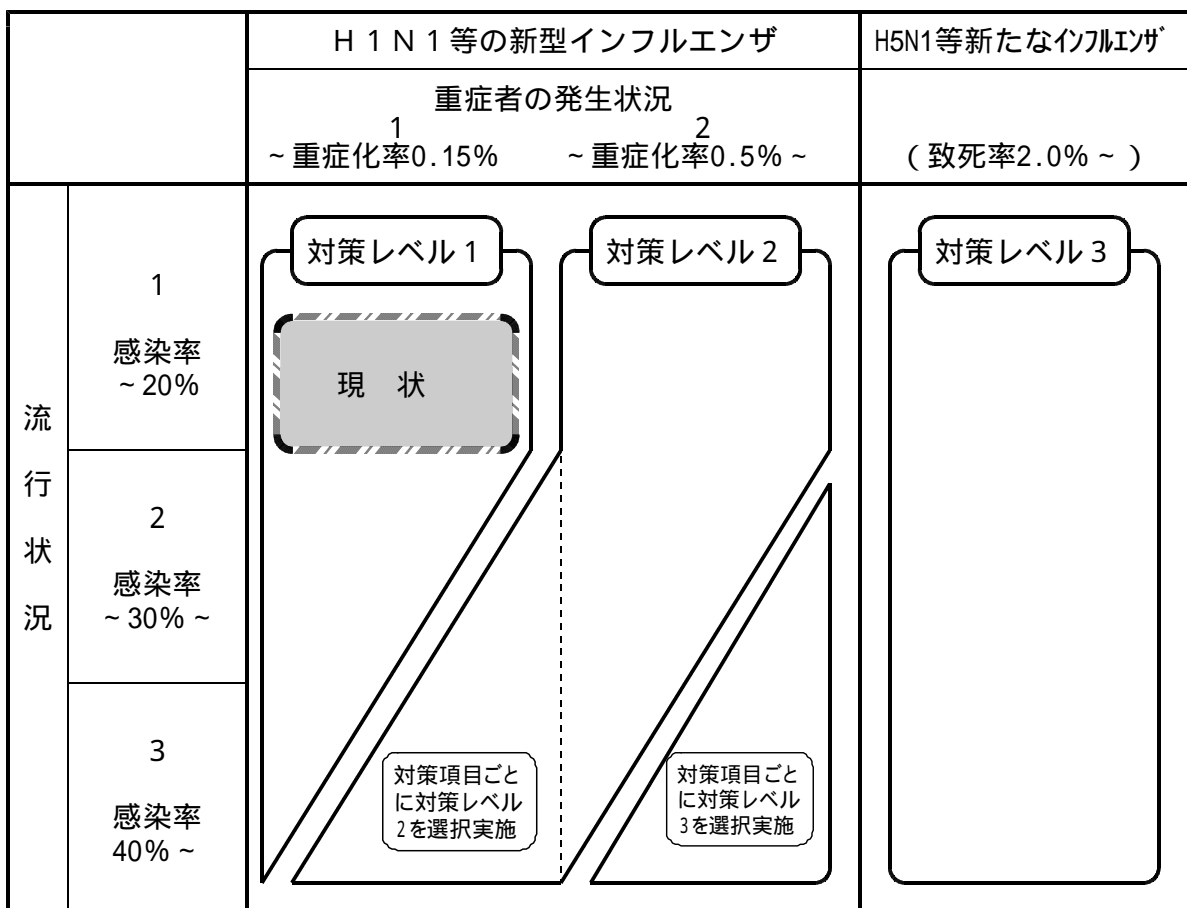
たとえば、現状(平成21年9月初旬)では、感染者数、重症者数とも比較的少数であるため、基本的に「対策レベル1」を採るが、県内定点の平均患者数の急増など、感染者数や重症者数が大幅に増加する兆候が現れた場合には、病床確保等一部の対策項目を「対策レベル2」の対策に切り替えて実施することになる。

対策項目の選択にあたっては、学識者の専門的な意見を聴いて決定することが適当である。

(2) 新たなインフルエンザへの対応

H5N1ウイルスによる新型インフルエンザ等、まったく異なるウイルスによるインフルエンザが発生する可能性もあるため、初動期における海外からの侵入防止も含めた封じ込め対策の実施などを盛り込んだ対策レベル3を設けた。

【想定案のイメージ】



流行状況1、2の感染率、重症者の発生状況1、2の重症化率は、厚生労働省の「新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行シナリオ」の中位推計、高位推計の値を参考までに記載している。

対策レベル3はH5N1等強毒性のインフルエンザへの対応を想定している。兵庫県新型インフルエンザ対策計画の想定では、H5N1の場合、感染率25%、死亡率2%を想定しているが、死亡率が高くなると感染機会が減少するため、感染率は高くない可能性もある。

第2章 医療提供体制等

県民に対する相談体制

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 新型インフルエンザに対応する一般的な相談窓口の設置 かかりつけ医師がない場合に受診できる医療機関を紹介するなどの機能を果たす、新型インフルエンザに対応する一般的な相談窓口を設置すべきである。
対策レベル 2	(1) 新型インフルエンザ専門相談窓口の設置 ・ 新型インフルエンザ専用の相談窓口を設置すべきである。 ・ 集約化した相談センターの設置等、対策現場の状況を考慮した設置を検討すべきである。 ・ 基礎疾患のある者等重症化リスクが高いと考えられる者については、かかりつけ医からの指示を十分受けるように指導すべきである。 ・ 必要により、入院も可能な医療機関等に案内すべきである。
対策レベル 3	(1) 新型インフルエンザ専門相談窓口機能の強化 ・ 新型インフルエンザ専用の相談窓口を設置すべきである。 ・ 集約化した相談センターの設置等、対策現場の状況を考慮した設置を検討すべきである。 ・ 海外で新型インフルエンザが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者は、全て新型インフルエンザ専門相談窓口で相談を受けることとし、インフルエンザ様症状を呈した者には専用外来医療機関（患者増加時には一般医療機関及び臨時設置された専用外来を含む）への受診を指導し、症状のない者については、外出自粛を指導すべきである。
各レベル 共通	(1) 新型インフルエンザに対応する相談窓口の確保 相談件数の増加に応じて電話相談回線及びマンパワーを確保すべきである。

予防対策の強化

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 予防啓発の実施 健康福祉事務所においてインフルエンザの予防啓発等を行い、症状のある者は一般医療機関で診察を受けるよう指導するべきである。
対策レベル 2	(1) 濃厚接触者への指導等の実施 健康福祉事務所において予防啓発等を強化し、必要に応じて濃厚接触者に対して健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は、一般医療機関で診察を受けるよう指導するべきである。
対策レベル 3	(1) 予防強化の要請等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外からの強毒型ウイルスの侵入を防ぐため、国に対して、水際対策を徹底し、予防強化を図るよう要請すべきである。 ・ 濃厚接触者に対しては、健康福祉事務所において健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は全て専用外来医療機関で診察を受けるよう指導するべきである。

医療機関等に対する情報の提供

	対策の具体的内容
各レベル 共通	(1) 情報発信センターの構築 インフルエンザに関する情報を一元的に集約し、医療機関に対して発信するようなセンターの構築を検討すべきである。 (2) 入院可能な医療機関情報の提供 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、院内感染防止対策が講じられている入院可能な病院情報などを一般医療機関に提供できるようなシステムを構築すべきである。 (3) 集団発生が疑われる情報の提供 学校サーベイランスなどの集団発生情報、タミフルの処方状況、地域の医師・医療関係者同士の情報などを医療機関等に提供すべきである。 (4) 医療情報の提供 新型インフルエンザの治療法等について、最新の情報を医療機関に速やかに提供すべきである。

	対策の具体的内容
<p>対策レベル 1</p>	<p>(1) 一般医療機関での診療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施するべきである。 ・ 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策（標準予防策＋飛沫感染予防策）を講じることが望ましい。 <p>(2) 基礎疾患を有する者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、自院のインフルエンザ患者に対する透析を実施するよう依頼すべきである。 ・ 透析患者で入院が必要な者については、感染症指定医療機関又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を行える医療機関で透析実施するべきである。 ・ 小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化すべきである。 ・ 重症化した妊婦に対し、妊娠中及び周産期を通じて、感染症治療が総合的に行える医療体制を構築すべきである。
<p>対策レベル 2</p>	<p>(1) 一般医療機関での診療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施するべきである。 ・ 重症化が懸念される等で、当該医療機関により対応が難しい場合には、専用外来医療機関等の医療機関へ紹介すべきである。 ・ 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策（標準予防策＋飛沫感染予防策）を講じることが望ましい。 <p>(2) 重症化が懸念される者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザの病原性が変化したり、感染力が高くなるなどした場合、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、他の患者について、経過観察の検査など、数週間の延期が可能なものについて検討し、適切に重症患者への医療提供がなされるようにすべきである。 ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、かかりつけ医はインフルエンザに感染していると診断できた場合、ファクシミリ等を活用して抗インフルエンザウィルス薬等の処方せんを発行する体制を確保すべきである。

	対策の具体的内容
<p>対策レベル 3</p>	<p>(1) 専用外来医療機関での診療 海外で新型インフルエンザが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者については専用外来医療機関で診療するべきである。</p> <p>(2) 一般医療機関における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の医療機関でも強毒性の新型インフルエンザ患者が紛れ込む可能性は否定できないことから、全ての一般医療機関において、適切な感染防止対策を講じる必要がある。 ・ 患者増加時には、一般医療機関においては、院内感染対策を講じた上で診療を行うべきである。また、必要により臨時的専用外来を設置するべきである。 <p>(3) 感染防止のための医療サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者等が通院せずに診療できる往診を医師会等関係機関と連携して確保するべきである。 ・ ファクシミリ処方体制を活用するべきである。
<p>各レベル 共通</p>	<p>(1) 抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、医療機関等への供給状況を早期にキャッチし、患者発生状況を踏まえ、市場流通タミフル等の不足が見込まれる場合は、県備蓄分が卸売業者を通じ医療機関等へ適正に供給される体制を確保するべきである。 ・ インフルエンザウイルス検査キットについては、使用有効期限が平均18か月間程度であり、長期間の備蓄が不可能であるため、製造メーカー等へ増産を要請することにより安定供給を図るべきである。 ・ マスク等の個人的防護具について、製造メーカー等へ増産等を要請することにより、安定供給を図るべきである。

入院医療体制

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 一般病院での入院治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症者は自宅療養とするべきである。 ・ 基礎疾患を有する者で、症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については、主治医の判断により一般病院に入院治療とするべきである。 <p>(2) 院内感染の防止</p> <p>入院協力医療機関においては、個室対応など院内感染予防対策がとれている病床への入院を優先するべきである。</p>
対策レベル 2	<p>(1) 重症化が懸念される者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザの病原性が変化したり、感染力が高くなるなどした場合、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、病状により入院時期を調整したり、同じインフルエンザ様患者については同じ病室や同じ病棟で集中させるなど、病床確保に努め、重症患者への医療提供がなされるようにすべきである。 ・ 病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れできるようにするべきである。 <p>(2) 医療機関の確保</p> <p>透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者はもとより、インフルエンザ症状が重症化した患者に対し、既存の医療資源を有効に活用するとともに、設備、人員の強化を図り、入院医療体制を強化するべきである。</p>
対策レベル 3	<p>(1) 感染症指定医療機関への入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者及び疑似症患者は感染症指定医療機関への入院治療とするべきである。 ・ 病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れできるようにするべきである。 <p>(2) 更なる医療機関の確保</p> <p>入院医療機関の陰圧病床装置を整備するとともに、既存の病院を、重症インフルエンザ患者の治療に特化した病院へ、診療機能を変更、緊急的な定員超過入院等も検討すべきである。</p>
各レベル 共通	<p>(1) 病床の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関(52床)以外に、当面の目標として、入院協力医療機関の主に重症患者に対応する病床200床を確保し、入院医療を提供するべきである。 ・ 各入院医療機関は、事業継続計画を策定すべきである。

検査体制

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 集団発生の有無の判断のための検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則、個人の診断確定のための検査は行わず、感染拡大の早期探知を目的として、集団発生の有無の判断のため、必要に応じてPCR検査を実施すべきである。 ・ 重症化するおそれがある者に対して、診療のための検査を優先して実施すべきである。
対策レベル 2	<p>(1) 感染が疑われる者に対する検査の実施</p> <p>新型インフルエンザの感染が疑われる者で重症化のリスクが高いと判断される者や、医師が必要と判断した者については、全てPCR検査を実施すべきである。</p> <p>(2) 検査体制の強化</p> <p>検査能力を超えた場合に備え、県内の衛生研究所等と連携して、相互協力体制を構築すべきである。</p>
対策レベル 3	<p>(1) 全数検査の実施</p> <p>海外で新型インフルエンザが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者など新型インフルエンザの感染が疑われる者は全例PCR検査を実施すべきである。</p> <p>(2) 検査体制の強化</p> <p>検査能力を超えた場合に備え、県内の衛生研究所等と連携して、相互協力体制を構築すべきである。</p>
各レベル 共通	<p>(1) サーベイランス目的の検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ウイルスの性状変化を監視するため、病原体定点医療機関から定期的にインフルエンザ患者の検体提出を受け、PCR検査や病原性、薬剤耐性を検査すべきである。 ・ インフルエンザで入院した患者に対しては、PCR検査を実施すべきである。

第3章 社会活動制限

学校等の休業

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 施設ごとの休業判断 学校等で患者が多く発生した場合には、当該学校等について、季節性インフルエンザの対応に準じ、その設置者等の判断により臨時休業等を行うべきである。</p> <p>(2) 臨時休業の実効性の確保 高等学校の臨時休業中に生徒の濃厚接触が原因と思われる感染者が発生していることから、生徒等に対して臨時休業の趣旨を周知し、休業中の指導を徹底する必要がある。</p>
対策レベル 2	<p>(3) 部活動、対外交流の自粛 部活動や対外交流による感染拡大が発生しないよう、十分な配慮をするべきである。 部活動、対外試合、全学交流事業の中止・延期についても、状況に応じて各学校等において適切に判断し、対応する必要がある。</p> <p>(4) 家庭への啓発 生徒の保護者等家庭に対し、適宜情報を提供し、インフルエンザ感染予防、感染拡大防止を啓発する必要がある。</p>
対策レベル 3	<p>(1) 面的制限の実施 原則として患者が確認された市区町単位で臨時休業を要請するべきである。 ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応するべきである。</p> <p>(2) 生徒等の登校停止措置等の実施 生徒等の通学が広範囲に及ぶ私立学校等において、学校が所在する市区町における患者の確認がない場合でも、生徒等が在住する市区町において患者が確認された場合には、設置者等の判断により生徒等の登校停止措置又は臨時休業等を行うべきである。</p> <p>(3) 臨時休業に備えた体制の整備 今回の経験を踏まえ、対応マニュアルの整備、ホームページやメールなども活用した児童生徒、保護者への連絡手段の確保など、臨時休業に備えた体制の整備を進めるべきである。 県や市町は、患者発生時の迅速な情報提供、対応など、患者発生時の学校に対する支援について配慮するべきである。</p> <p>(4) 臨時休業の実効性の確保 生徒等に対し、感染拡大防止のための臨時休業等の意義などの教育を行い、臨時休業中の生徒同士の接触や繁華街等への外出を控えるよう、指導を徹底する必要がある。 また、臨時休業中は、健康福祉事務所（保健所）と密接に連携し、学校として毎日児童生徒の健康状態を把握するべきである。 本人又は家族等同居者が体調不良の場合は、速やかに学校に連絡するとともに、健康福祉事務所（保健所）へ相談するよう徹底する必要がある。</p>

保育所・福祉関係事業所の休業

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 施設ごとの休業判断</p> <p>保育所・福祉関係事業所で患者が多く発生した場合には、季節性インフルエンザの対応に準じ、当該施設について、その設置者等の判断により臨時休業等を行うべきである。</p>
対策レベル 2	
対策レベル 3	<p>(1) 面的制限の実施</p> <p>原則として患者が確認された市区町単位で臨時休業を要請するべきである。</p> <p>ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応すべきである。</p> <p>(2) 代替措置の用意</p> <p>市区町単位に保育所の休業を行う場合には、各保育所による電話での育児・健康相談等の実施により在宅での保育を支援するとともに、医療従事者、ライフライン関係者等どうしても仕事を休めない人のために、安全対策を講じたうえで特定の保育所を指定して受け入れるなど、保育を確保する方策が必要がある。</p> <p>また、福祉関係事業所においては、主たる代替サービスである訪問系サービスの提供がスムーズに行えるよう、事業者間連携やケアマネージャーの活動を強化する必要がある。</p>
各レベル 共通	<p>(1) 受け入れマニュアルの整備</p> <p>保育所や福祉関係事業所が臨時休業中にやむを得ず利用者の受け入れを行う場合、施設内感染を防止しながら業務を継続するためのマニュアルが必要である。</p>

集客施設の休業

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 通常活動の維持 季節性インフルエンザの対応に準じ、集客施設の休業要請は行う必要はないと考えられる。
対策レベル 2	(1) 情報提供と注意喚起の実施 施設管理者に対し、来館者へのマスク着用の呼びかけ、消毒薬の設置等、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を行うべきである。
対策レベル 3	(1) 集客施設への休業要請 原則として患者が確認された市区町単位で集客施設の臨時休業を要請すべきである。 ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応すべきである。

集会・イベント等の自粛

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 通常活動の維持 季節性インフルエンザの対応に準じ、集客・イベント等の自粛要請は必要はないと考えられる。
対策レベル 2	(1) 情報提供と注意喚起の実施 事業主催者に対し、マスク着用の呼びかけ、消毒薬の設置等、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を行うべきである。
対策レベル 3	(1) 集会・イベント等の中止・延期要請 原則として患者が確認された市区町単位で集会・イベント等の自粛を要請するべきである。 ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応するべきである。

企業等の事業活動の自粛

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 通常活動の維持 季節性インフルエンザの対応に準じ、企業等の事業活動の自粛要請は行う必要はないと考えられる。
対策レベル 2	(1) 感染防御の注意喚起の実施 企業等に対し、出勤時の検温、体調不良時の自宅待機指示（有給休暇扱い）等、従業員の感染を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を行うべきである。
対策レベル 3	(1) 企業等の事業活動の縮小・休止要請 企業等に対しては、事前に新型インフルエンザのための対策計画や行動計画の策定を促進し、可能な限り事業者の自主的な判断による対応を尊重するべきである。 ただし、不特定多数の者が利用する集客施設や、飲食店などこれに準ずる施設を運営する事業者、不特定多数の者が集まるイベント等を主催する事業者に対しては、学校等の臨時休業に準じて事業活動の縮小・休止を要請することも想定しておく必要がある。

県民の行動自粛

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 一般的な感染防御の徹底 季節性インフルエンザの対応に準じ、人混みをなるべく避ける、手洗いの励行、混み合った場所でのマスクの着用、咳エチケットの徹底、うがい等の一般的な感染防御の徹底を呼びかける必要がある。
対策レベル 2	
対策レベル 3	(1) 県民に対する行動自粛の要請 原則として患者が確認された市区町の区域内に居住する県民に対し、外出・集会等の自粛等により感染防止を図るよう要請するべきである。

第4章 広報・リスクコミュニケーション

新型インフルエンザ関連情報の共有

(1) 個人情報保護

	対策の具体的内容
各レベル 共通	<p>(1) 個人情報保護に配慮した感染拡大防止対策の実施</p> <p>患者の発生に伴う濃厚接触者調査、社会活動制限等の感染拡大防止策の実施には、患者の氏名、住所等の個人情報が必要となる場合があるが、個人情報が他に漏洩し、あるいは他の目的に利用されることのないよう、細心の注意をはらう必要がある。</p> <p>また、少なくとも患者が自らの個人情報がどこでどのように取り扱われるかを事前に知ることができるよう、個人情報取扱方針を定めて公表しておくべきである。</p> <p>さらに、患者情報を第三者に提供する必要がある場合には、本人に対して十分な説明を行い、可能な限り同意を取るよう努力すべきであるが、感染拡大防止上、必要性が高い場合は、本人が提供を拒む場合でも、提供すべきである。</p>

(2) 市町への情報提供

	対策の具体的内容
各レベル 共通	<p>(1) 市町に対する患者情報の提供</p> <p>市町が具体的な感染拡大防止や患者本人への支援を実施する際にはより詳細な情報が必要となることから、患者が発生し、あるいは在住する市町に対して関係する患者の個人情報(氏名、住所、学校・事業所名、症状等)を提供するべきである。</p> <p>そのためには、市町新型インフルエンザ対策計画に、患者情報を利用した具体的な対策や、個人情報保護方策を記載しておくなどの条件整備が重要である。</p> <p>(2) 市町から県への情報提供、弱者情報の一元化</p> <p>市町は、災害時要援護者情報など、県が持たない住民情報を豊富に有していることから、受け取った患者情報をもとに、感染拡大防止上必要な情報を、県・市町で交換し、一元化できるしくみを構築するべきである。</p> <p>また、市町が在宅患者の生活支援、訪問等を行う必要があるが、県は、在宅患者への支援状況、市町が訪問等によって収集した患者情報等を迅速に収集し、対策への反映を図るべきである。</p>

(3) 患者発生施設への情報提供

	対策の具体的内容
各レベル 共通	<p>(1) 患者発生施設への患者情報の提供 感染拡大防止のため、患者発生施設には濃厚接触者対策や施設の休業等の感染拡大防止策の実施などの協力を求める必要があるため、必要な範囲に限り、施設等に対し、所属する患者の個人情報を提供すべきである。</p> <p>(2) 施設に対する協力要請と個人情報保護の徹底 患者発生施設への患者の個人情報の提供については、健康福祉事務所（保健所）が行う濃厚接触者対策の際に、施設管理者に対して患者の部活動、交友関係等の情報提供等を求める必要があり、施設管理者が行うべき協力内容などを十分説明したうえで、患者情報を提供すべきである。 また、患者や濃厚接触者に対する対応方法や、患者の個人情報の取り扱いに関するガイドラインを示すなどの方法により、患者に不利な取り扱いがなされないよう、徹底すべきである。</p>

(4) 報道機関に対する情報提供

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 患者、患者発生施設等に配慮した情報提供 大規模な感染症対策には、県民に対する情報提供が重要な対策となることから、より迅速で正確な情報提供に努める必要がある。</p> <p>患者や家族の氏名、住所等、個人の特定につながる情報は、原則として公表すべきではない。 一方、患者が所属する学校・事業所名や、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止上の必要性和、患者や学校・事業所、医療機関に対する影響の大きさを慎重に比較衡量して対応すべきである。</p>
対策レベル 2	
対策レベル 3	<p>(1) 感染拡大防止に重点を置いた情報提供 感染拡大防止が喫緊の課題となることから、感染拡大防止に重点を置き、患者の移動経路、立寄先等の感染リスク情報の提供を検討すべきである。</p>

風評被害対策

(1) 安心情報の発信

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) 県民に対する感染情報の提供 インフルエンザ定点における感染状況等のデータをホームページ等で提供するなどして、県民が自ら感染の危険性や防御行動の必要性を判断できるデータを提供すべきである。
対策レベル 2	(1) 県民に対する安心情報の提供 患者の全数調査を行っていない段階では、累積する患者数のデータだけでなく、確認から7日間を経過した患者は治癒したものと見なして患者数から控除したデータを用意するなど、安心情報の提供にも努めるべきである。
対策レベル 3	(1) 県民に対するリスク情報の発信 入院患者数、退院の状況等、感染の危険度に関する具体的な情報を発信する必要がある。 (2) 社会生活維持に関する情報の提供 医療機関の受診にあたっては、専門相談窓口を經由して受信するなど、適切な受診方法を周知・徹底することが重要である。 また、社会活動制限の実施に伴い、マスク等の需要増大、流通機構の機能低下等が懸念されるため、食料、生活必需物資の流通状況、一般医療機関の診察状況等、社会生活維持のための情報を積極的に発信し、混乱を防止する必要がある。
各レベル 共通	(1) 正確で具体的な情報の迅速な提供 ウイルスの特徴、感染者の傾向、重症化の傾向等の情報の収集に努め、事実が明確になった段階で速やかにこれらの情報を提供すべきである。

(2) 普及・啓発活動

	対策の具体的内容
各レベル 共通	(1) 感染症に関する知識の普及と意識啓発の実施 今回の対応においては、部活動を通じた感染拡大、休業中の高校生が街を出歩き、友人と接触したことによる感染など、感染症への無防備、無理解が原因と思われる状況が見られた。 また、街中でのマスク着用による感染防止策等、ほとんど効果のない対策が見られるなど、感染防止対策に関する正しい知識が十分周知されているとは言えない。 一方、県民が新型インフルエンザに関する正しい知識を持ち、自ら判断して正しい行動を取れば、感染拡大と患者や患者発生施設に対する誹謗・中傷の防止が期待できる。 このため、はしかや百日咳なども含む感染症に関する県民への知識の普及に取り組むべきである。

	対策の具体的内容
	<p>(2) 誹謗・中傷防止の呼びかけの実施 患者等に対する誹謗・中傷等を防止するため、感染リスクや感染防止策を具体的に周知する必要がある。</p> <p>(3) 感染時の対処方法の周知・徹底 まん延期には、患者や濃厚接触者が自宅療養、自宅待機することになるが、その際の適切な対処方法等を啓発しておく必要がある。</p>

(3) 事業者支援

	対策の具体的内容
対策レベル 1	<p>(1) 事業活動維持のための備えの推進 企業に対し、新型インフルエンザに対する行動計画、対策計画等の策定を促し、発生に備えた体制の整備を図る必要がある。</p>
対策レベル 2	<p>(1) 感染防御の注意喚起の実施 事業者に対し、正確な情報を提供し、都市部において通勤時に混雑する公共交通機関を利用する従業員に対しては、時差通勤、自転車・徒歩通勤等を容認するなど、従業員の感染を減らすための工夫を検討するよう注意喚起するべきである。</p>
対策レベル 3	<p>(1) リスク情報の提供 各事業者の意思決定を支援する、感染の状況などがわかるリスク情報を積極的に提供するべきである。</p> <p>(2) 被害に対する支援の実施 需要の急減、社員が感染することによる生産活動の低減、事業活動の縮小・休止等に伴う事業者の経営悪化を防ぎ、早期回復を図るため、インフルエンザのまん延が終息した段階で、金融対策、県外 P R 等を迅速かつ積極的に実施するべきである。</p>

(4) 物資の流通確保

	対策の具体的内容
対策レベル 1	(1) マスク等の流通確保 マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には、需給状況や価格上昇の原因を速やかに調査・ 解明し、流通の円滑化及び価格の安定を図るべきである。
対策レベル 2	
対策レベル 3	(1) 食料、生活必需品等の流通確保 事業活動、流通の機能低下等に伴う食料、生活必需品の不足が予想されることから、食料、生活必需品の価格や流通状況の監視を強化するとともに、買い占め、売り惜しみ等の防止を図り、 流通の円滑化及び価格の安定を図る必要がある。

第5章 行政システム

法制度等の見直し

(1) 基本的な考え方

現行の感染症法は、感染の広域性等を理由に、国（厚生労働省）に情報を集約し、判断し決定する、いわば集権するしくみが採用されている。

しかし、わが国ではじめて新型インフルエンザの発生に直面した、今回の兵庫県の経験は、その課題と問題点を露わにしたということができる。

対策の現場の経験に基づき、次の3つの視点から、望まれる制度のあり方を提言する。

地方分権の時代に即したシステムへの転換

社会活動制限などの対策については、国（厚生労働省）よりも、現場に近い地方公共団体の方が、より適切な判断ができることが明らかになった。

また、都道府県域を超える事態であっても、直ちに国（厚生労働省）の権限とするのではなく、都道府県間の広域的な連携・調整のシステムによって対応するほうが、より機動的で柔軟に対応することができることも明らかになった。

そのため、現在国（厚生労働省）が担っている役割と権限を、都道府県に分権する方向で法制度を見直すべきである。

危機管理の発想の組み込み

現行の感染症法には、危機管理の発想が十分に考慮されていない。新型インフルエンザは単に個人の健康を害するだけでなく、地域社会の諸活動にまで著しい影響を及ぼすものであり、その対応は、予防や治療にとどまるものではなく、危機管理としての対応が求められたところである。

そのため、都道府県や市町村が危機管理として新型インフルエンザ対策に取り組むことができるよう法制度を見直すべきである。

地方自治体としての役割と責務の明確化

感染症法は、保健所設置団体中心の体制を前提としているが、都道府県と市町村には、第一義的に住民の生命・健康・財産の保護に責任を負う地方自治体として、住民の安全・安心を守るための危機管理的な対応が期待されている。

そのため、地方自治体としての市町村・都道府県の役割と責務を明確にし、適切な危機管理体制をとって相互に連携・協力を図ることができるよう、法制度を見直すべきである。

(2) 対策のしくみ上の提言

対策本部、計画の法的位置づけの明確化

国内の感染拡大を防止するためには、全国的に統一的・均一的な対策を実施する必要があるため、新型インフルエンザ対策を実施する国・都道府県・市町村の対策本部、計画を法律で位置づけるべきである。

また、国、都道府県、市町村の連携事項などについては、整合性がとれている

必要があるため、都道府県の計画は国と協議し、市町村の計画は都道府県と協議することを法律で規定するべきである。

市町村の役割の明確化

住民に最も身近な基礎的自治体であり、住民の安全・安心に責任を負う自治体である市町村の役割として、住民に対する感染予防等の情報の提供、生活支援、社会活動制限についての都道府県知事への意見具申などについて、法律で明記するべきである。

都道府県に対する調整権限の付与

保健所設置団体を越える調整については、国が実施することとされているが、地域の実情に応じて迅速な対応を行うためには、住民により身近なレベルで調整される必要がある。

感染症法第10条に基づく予防計画は、都道府県が市町村等の意見を聴いて定めることになっていることから、予防計画に市町村との連携、情報交換等の内容を盛り込み、調整していくべきである。

また、調整の効力を上げるためには、域内の予防計画を策定している都道府県に調整を行う権限を与えるべきである。つまり、これまで国が担っていた総合調整機能を、国と都道府県の2つのレベルで担うように分権する必要がある。

都道府県のこの総合調整機能は、保健所設置団体として医療面の専門的な機能を担う役割ではなく、住民の安全・安心を守る危機管理面から求められるものである。

都道府県・市町村間の調整を有効に行うためには、保健所設置市等から必要な情報を都道府県に報告することが必要となる。調整が付かない場合には、最終的には都道府県知事に保健所設置市等に指示することができる権限を付与し、調整機能の実効性の確保を図る必要がある。

(総合調整、指示の例)

都道府県が広域的な感染症対策を講じる上で必要となる患者情報等を保健所設置市に提出を求める。

- ・ PCR検査を実施し確定した事例について、保健所設置市に情報提供を求める。
- ・ PCR検査の対象者の基準など県域での医療対策等の統一性を図る。

広域調整のしくみの検討

大学や私立学校、企業等、学生・生徒や従業員が複数府県に在住している等、都道府県域を越えた対策を実施する必要がある場合には、広域での情報の共有、統一的な医療対策・社会活動制限が実施できるよう、兵庫県民が通っている学校等への協力要請、県外学校の情報導入にも考慮した学校サーベイランスシステムの構築、都道府県等の協議会における調整、広域での都道府県相互案対策計画（仮称）の作成など、広域で調整ができる体制等を検討するべきである。

(3) 対策実施上の提言

社会活動制限の法的位置づけの明確化

社会活動制限が国民の生活や経済活動に与える影響の大きさを考えると、行政が社会活動制限の要請、勧告、又は指示を行うことを法律で明確に規定するべきである。

この場合において、法によって拘束力を求めるのではなく、国民の総意として社会活動制限を行うというスタンスを法律として位置づけるということが重要である。

社会活動の制限の主体は、感染症対策の専門機関を有する保健所設置団体（都道府県及び保健所設置市）が行うこととするのが適当である。

感染拡大防止には、ある程度の広域で社会活動制限を行う必要があると考えられるため、広域自治体としての都道府県が総合調整・指示するしくみを整備するべきである。

具体的には、

- ・ 都道府県は、要請を行うにあたって関係市町村の意見を聞く。
- ・ 保健所設置市が要請を行う場合は、事前に都道府県に協議を行う。
- ・ 感染拡大防止上、やむを得ない場合は、都道府県は保健所設置市に対し、要請を行い、又は要請をおこなわないよう、勧告・指示することができる。

等の手続きが考えられる。

なお、社会活動制限を実施した場合の損失補償については、国において補填することも含めて検討するべきである。

医療実施の要請・指示と補償

現行の感染症法では、第16条の2に基づき医師等に協力を要請することが可能となっている。しかしながら、新型インフルエンザについては、大量の患者の発生が予想されることから、さらに進めて、協力の要請をしても、正当な理由がなく、要請に応じないときは、都道府県知事等が、特に必要があると認めるときに限り、当該医師等に医療を行うことを指示することができる旨を法律で規定するべきである。

指示を受けた医師等は、法的に指示に従う義務が生じるが、医師等が死亡・負傷した場合の損害補償、かかった経費の実費弁償ができるよう、法で規定し、国において制度化を図る必要がある。

さらに、新型インフルエンザのまん延により、生産・物流等の社会機能が著しく低下した場合等に備え、都道府県知事等が食料や生活必需品等の所有者に対して、物資の保管や売り渡しを要請し、また、正当な理由がないのに要請に応じないときは、正当な補償の下に、収用できるよう法律で規定するべきである。

財源の確保

新型インフルエンザ対策を国家の危機管理上重大な課題としてとらえ、都道府県や市町村が対策に要した支出した経費について、災害救助法に準じた、国による財政支援を行う制度を創設するべきである。

発生国からの帰国者の停留

ウイルスが強毒性の場合、発生初期で発生国・地域が限定されるなどの一定の条件下においては、検疫における水際対策の強化を検討するべきである。

政令による機動的な対応の実施

新型インフルエンザについては、感染症法で2類感染症相当の対応をとるとされているが、毒性、重症率、感染率、患者の発生状況等を考慮して機動的な対応が取れるよう、法律ではなく政令で類型や実施できる対策を定めることを検討するべきである。

国における検証の実施

今回の新型インフルエンザ対策は、兵庫県だけでなく、全国的な問題であることから、国として対応全般に関する検証を実施するべきである。

予防体制の充実強化

新型インフルエンザだけでなく、肺炎球菌や季節性インフルエンザなど各種ワクチンの接種の促進等、国として感染症の予防体制の充実強化を図るべきである。

(4) 法制化の提案

(2)(3)の提言を実現するには、法制化が必要であるが、そのためには次のような方法が考えられる。

災害対策基本法の適用

現在の感染症法は、予防対策を中心とする平時対応の法体系となっており、今回のような社会機能への影響が大きな事案への対応には限界がある。そこで、自然災害を対象として危機対応に大きなウェイトが置かれている災害対策基本法を、新型インフルエンザに適用することが考えられる。

現在、災害対策基本法の対象は、法及び同法施行令により、自然災害、大規模事故等に限られているが、新型インフルエンザを含むいくつかの感染症について、災害並の対応が必要だという観点で災害対策基本法の対象とし、感染症対策に災害対策基本法の枠組みや各種権限を利用していくことが考えられる。

感染症法の改正

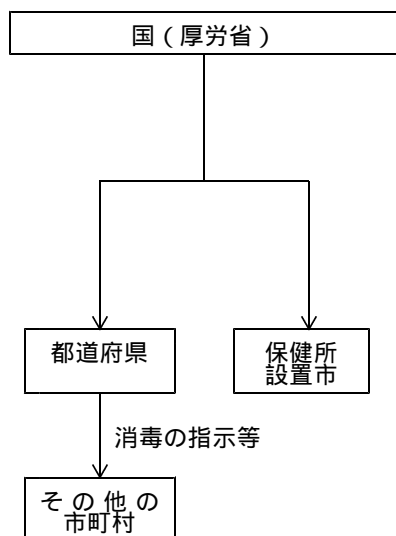
災害対策基本法は、基本的に危機管理に重点が置かれており、保健所の位置づけがないなど、感染症対策全体をカバーすることは難しい面がある。

そこで、現在、国と保健所設置団体を中心に構成されている感染症法に、危機管理の観点を導入して有事対応の体制と対策を盛り込んでいくことが考えられる。

具体的な枠組みは、次の概念図のようになる。

現行感染法上のシステム

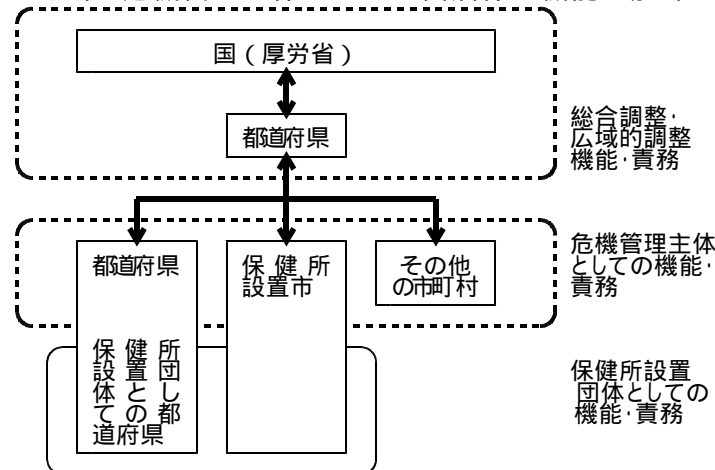
< 保健所設置団体中心の体制 >



- ・保健所設置自治体が保健医療面の専門的に対応する部分の役割を担う。
- ・法律上、保健所設置自治体間の情報連携等は明記なし。
- ・その他の市町村の事務は都道府県の指示による消毒等に限られる。

改善の提案

< 地域の危機管理主体としての自治体の機能を加味 >



- ・都道府県に情報集約・分析機能・総合調整機能を追加。
- ・自治体の危機管理的な役割を明記。
- ・その他の市町村に（住民の安全安心を守る）危機管理的な役割を追加

新型インフルエンザ対策に関する特別法の制定

社会機能にまで影響を及ぼす感染症の発生は極めて極めて希であり、特殊な対応をするべきと考えるなら、一般法としての感染症法の規定を修正するのではなく、新型インフルエンザのみを対象とする特別法を制定することも考えられる。

県新型インフルエンザ対策の実施体制

(1) 県対策本部の情報発信機能の充実

県対策本部の情報発信機能を充実するとともに、市町に対策計画の策定を促し、県・市町が連携して対策を推進できる体制を強化するべきである。

また、県の地方本部については設置の必要性も含めてそのあり方を検討するべきである。

具体的な対策については次のとおり。

- ・ 県対策本部設置要綱の充実（本部事務局各班、各部等の役割分担の詳述）及び市町への周知
- ・ 県の地方本部等への情報提供・連絡の迅速化
- ・ 市町新型インフルエンザ対策計画の作成促進
- ・ 必要な都度、市町等との連絡会議の開催

(2) アドバイザーの委嘱

機動的に対策を実施するために、医学分野、危機管理分野等の専門家をアドバイザーとして委嘱して助言を求める体制を整備するべきである。

(3) 疾病対策体制の充実・強化

今秋以降に想定されている第2波などに備えるために、疾病対策体制の充実・強化を行うべきである（人員の充実、システム・マニュアルの見直し、資機材の整備など）。

(4) 県庁業務継続計画（BCP）の作成

多数の県職員が数週間にわたり欠勤することを想定し、継続する重要業務を絞り込む業務継続計画を作成しておくべきである。

(参考) レベル別対策

対策レベル		低 ←	→ 高
対策項目	対策レベル1	対策レベル2	対策レベル3
医療提供体制等	<p><新型コロナウイルスに対応する一般的な相談窓口の設置></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医師がない場合に受診できる医療機関を紹介するなどの機能を実施し、新型コロナインフルエンザに対応する一般的な相談窓口を設置。 	<p><新型コロナウイルス専門相談窓口の設置></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス専門の相談窓口を設置。 ○ 集約化した相談センターの設置。 ○ 対策現場の状況を考慮して設置。 ○ 基礎疾患のある者や重症化リスクが高いと考えられる者については、かかりつけ医からの指示を十分受けるように指導。 ○ 必要により、入院も可能な医療機関等に案内。 	<p><新型コロナウイルス専門相談窓口機能の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス専門の相談窓口を設置。 ○ 集約化した相談センターの設置。 ○ 対策現場の状況を考慮して設置。 ○ 海外で新型コロナウイルスが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者は、全て新型コロナウイルス専門相談窓口で必ず相談を受ける。 ○ インフルエンザ様症状を呈した者には専用外来医療機関(患者増加時は一般医療機関及び臨時設置された専用外来を含む)への受診を指導し、症状のない者については、外出自粛を指導。
2 予防対策の強化	<p><予防啓発の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康福祉事務所において予防啓発等を行い、症状のある者は一般医療機関で診察を受けるよう指導。 	<p><濃厚接触者への指導等の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康福祉事務所に対して健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は、一般医療機関での受診を指導。 	<p><予防強化の要請等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 海外からの強毒型ウイルスの侵入を防ぐため、国に対して、水際対策を徹底し、予防強化を図るよう要請。 ○ 濃厚接触者に対しては、健康福祉事務所において健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は全て専用外来医療機関で診察を受けるよう指導。
3 医療機関等に対する情報提供体制	<p><情報発信センターの構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ インフルエンザに関する情報を一元的に集約し、医療機関に対して発信するようなセンターを構築。 <p><入院可能な医療機関情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内感染防止対策が講じられている入院可能な病院情報などを一般医療機関に提供するシステムを構築。 <p><集団発生が疑われる情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校サーベイランスなどの集団発生情報、タミフルの処方状況、地域の医師・医療関係者同士の情報などを医療機関等に提供。 <p><医療情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p><濃厚接触者への指導等の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康福祉事務所において予防啓発等を実施し、必要に応じて濃厚接触者に対して健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は、一般医療機関での受診を指導。 	<p><予防強化の要請等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 海外からの強毒型ウイルスの侵入を防ぐため、国に対して、水際対策を徹底し、予防強化を図るよう要請。 ○ 濃厚接触者に対しては、健康福祉事務所において健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は全て専用外来医療機関で診察を受けるよう指導。
4 外来医療体制	<p><一般医療機関での診療の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施。 ○ 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策(標準予防策+飛沫感染防止策)を講じる。 <p><基礎疾患を有する者への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によつて、自院のインフルエンザ患者に対する透析を実施するよう依頼。 ○ 透析で入院が必要な者については、感染症指定医療機関で透析実施又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を行える医療機関で透析を実施。 ○ 小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化。 ○ 重症化した妊婦に対し、妊娠中及び産後を通じて感染症治療が総合的に行える医療体制を構築。 	<p><一般医療機関での診療の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施。 ○ 重症化が懸念される等で、当該医療機関により対応が難しい場合には、専用外来医療機関等の医療機関へ紹介。 ○ 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策(標準予防策+飛沫感染防止策)を講じる。 <p><重症化が懸念される者への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスの病原性が変化したり、感染力が高くなるなどした場合、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、経過観察の検査など、数週間の延期が可能なものについて検討し、適切に重症患者へ医療を提供。 ○ 慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、かかりつけ医はインフルエンザに感染していると診断できた場合、ワクチンミドリ等を活用してインフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する体制を確保。 	<p><専用外来医療機関での診療></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 海外で新型コロナウイルスが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者については専用外来医療機関で診療。 <p><一般医療機関における対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての一般医療機関において、適切な感染防止対策を実施。 ○ 患者増加時には、一般医療機関においては、院内感染対策を講じた上で診療。 ○ 必要により臨時の専用外来を設置。 <p><感染防止のための医療サービス確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者等が通院せずに診療できる往診を医師会等関係機関と連携して確保。 ○ ファクシミリ処方体制を活用。
医療提供体制等	<p><抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 抗インフルエンザウイルス薬については、医療機関等への供給状況を踏まえ、市場流通タミフル等の不足が見込まれる場合は、県備蓄分が卸売業者を通じて医療機関等へ適正に供給される体制を確保。 ○ インフルエンザウイルス検査キットについては、製造メーカー等へ増産等を要請することにより、安定供給を図るべきである。 ○ マスク等の個人的防護具について、製造メーカー等へ増産等を要請することにより、安定供給を図るべきである。 		

対策レベル	低 ←	対策レベル1	対策レベル2	対策レベル3	高 →
<p>対策項目</p> <p>5 入院医療体制</p>	<p>対策レベル1</p> <p>＜一般病棟での入院治療の実施＞ <input type="checkbox"/> 軽症者は自宅療養。 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する者で症状の程度や基礎疾患の状態から重症化のおそれがある者については、主治医の判断により一般病棟で入院治療。 <input type="checkbox"/> 院内感染の防止 <input type="checkbox"/> 入院協力医療機関においては、個室対応など院内感染予防対策がとれている病棟への入院を優先。</p>	<p>対策レベル2</p> <p>＜重症化が懸念される者への対応＞ <input type="checkbox"/> 病状により入院時期を調整したり、同じインフルエンザ様患者について同じ病室や同じ病棟で集中させるなど、病床確保に努め、重症患者への医療を提供。 <input type="checkbox"/> 病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れ。 <input type="checkbox"/> 医療体制の確保 <input type="checkbox"/> 透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者はもとより、インフルエンザ症状が重症化した患者に対し、既存の医療資源を有効に活用するとともに、設備、人員の強化を図り、入院医療体制を強化。</p>	<p>対策レベル3</p> <p>＜感染症指定医療機関への入院＞ <input type="checkbox"/> 患者及び疑似症患者は感染症指定医療機関で入院治療。 <input type="checkbox"/> 病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関で受け入れ。 <input type="checkbox"/> 更なる医療体制の確保 <input type="checkbox"/> 入院協力医療機関の重症患者の受け入れ体制を強化し、緊急的な定員超過入院等を検討。</p>		
<p>6 検査体制</p>	<p>対策レベル1</p> <p>＜病床の確保＞ <input type="checkbox"/> 感染症指定医療機関（52床）以外に、当面の目標として、入院協力医療機関は、事業継続計画を策定すべき。 <input type="checkbox"/> 集団発生の有無の判断のための検査の実施 <input type="checkbox"/> 個人の診断確定のための検査は行わず、感染拡大の早期探知を目的として、集団発生の有無の判断のため、必要に応じてPCR検査を実施。 <input type="checkbox"/> 重症化のおそれがある者に対して、診断のための検査を優先して実施。</p>	<p>対策レベル2</p> <p>＜感染が疑われる者に対する検査の実施＞ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスの感染が疑われる者で重症化のリスクが高いと判断される者や医師が必要と判断した者はすべてPCR検査を実施。 <input type="checkbox"/> 検査体制の強化 <input type="checkbox"/> 検査能力を超えた場合に備え、県内の衛生研究所等と連携して、相互協力体制を構築。</p>	<p>対策レベル3</p> <p>＜全数検査の実施＞ <input type="checkbox"/> 海外で新型コロナウイルスが発生した場合等の初期の段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者など新型コロナウイルスの感染が疑われる者は全例PCR検査を実施。 <input type="checkbox"/> 検査体制の強化 <input type="checkbox"/> 検査能力を超えた場合に備え、県内の衛生研究所等と連携して、相互協力体制を構築。</p>		
	<p>対策レベル1</p> <p>＜サーベイランス目的の検査の実施＞ <input type="checkbox"/> ウイルスの性状変化を監視するため、病原体定点医療機関から定期的にインフルエンザ患者の検体提出を受け、PCR検査や病原性、薬剤耐性を検査。 <input type="checkbox"/> インフルエンザで入院した患者に対してはPCR検査を実施。</p>				

対策レベル	対策レベル		高 →
	低 ←	高	
対策項目	対策レベル1	対策レベル2	対策レベル3
1 学校等の休業 社会活動制限	<p>＜施設ごとの休業判断＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校等で患者が多く発生した場合、当該学校等について、季節性インフルエンザの対応に準じ、その設置者等の判断により臨時休業等を実施。 <p>＜臨時休業の実効性の確保＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒等に対して臨時休業の趣旨を周知し、休業中の指導を徹底。 <p>＜部活動、対外交流の自粛＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 部活動や対外交流による感染拡大が発生しないよう、配慮。 <p>＜家庭への啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒の保護者等家庭に対し、適宜情報を提供し、インフルエンザ感染予防、感染拡大防止を啓発。 	<p>＜生徒等の登校停止措置等の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒等の通学が広範囲に及ぶ私立学校等において、学校が所在する市区町において患者の確認がない場合でも、生徒等が在在する市区町において患者の確認された場合には、設置者等の判断により生徒等の登校停止措置又は臨時休業等を実施。 <p>＜臨時休業に備えた体制の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対応マニュアルの整備、ホームページやメールなども活用した児童生徒、保護者への連絡手段の確保など、臨時休業に備えた体制を整備。 ○ 県や市町は、患者発生時の迅速な情報提供、対応など、患者発生時の学校への支援を実施。 <p>＜随時休業の実効性の確保＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒等に対し、感染拡大防止のための臨時休業等の意義などの教育を実施。 ○ 臨時休業中の生徒同士の接触や繁華街等への外出を控えるよう指導を徹底。 ○ 臨時休業中は、健康福祉事務所（保健所）と密接に連携し、学校として毎日児童生徒の健康状態を把握。 ○ 本人又は家族等同居者が体調不良の場合は、速やかに学校に連絡するとともに、健康福祉事務所（保健所）へ相談するよう徹底。 	<p>＜面的制限の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として患者が確認された市区町単位で臨時休業要請。 ○ 臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応。 <p>＜代替措置の用意＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各保育所による電話での育児・健康相談等の実施により在宅での保育を支援。 ○ 医療従事者、ライイフライン関係者等どうしても仕事を休めない人のために保育を確保。 ○ 訪問系サービス提供がスムーズに行えるよう、事業者間連携やケアマネージャーの活動を強化。
2 保育所・福祉関係事業所の休業	<p>＜施設ごとの休業判断＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が多く発生した場合、季節性インフルエンザの対応に準じ、当該施設について、その設置者等の判断により臨時休業等を実施。 	<p>＜情報提供と注意喚起の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設管理者に対し、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を実施。 <p>＜情報提供と注意喚起の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主催者に対し、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を実施。 	<p>＜集会・イベント等の中止・延期要請＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として患者が確認された市区町単位で自粛要請。
3 集客施設の休業	<p>＜受け入れマニュアルの整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ やむを得ず利用者の受け入れを行う場合、施設内感染を防止しながら業務を継続するためのマニュアルを整備。 	<p>＜情報提供と注意喚起の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設管理者に対し、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を実施。 	<p>＜集会・イベント等の中止・延期要請＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として患者が確認された市区町単位で休業要請。
4 集会・イベント等の自粛	<p>＜通常活動の維持＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集客施設の休業要請は行わない。 	<p>＜通常活動の維持＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集会・イベント等の自粛要請は行わない。 	<p>＜集会・イベント等の中止・延期要請＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として患者が確認された市区町単位で自粛要請。

対策レベル		低 ←	対策レベル1	対策レベル2	対策レベル3	高 →
社会活動制限	対策項目					
	5 事業所の自粛		<p>＜通常活動の維持＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業活動の自粛要請は行わない。 	<p>＜感染防御の注意喚起の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員の感染を減らすための工夫を検討するよう情報提供を注意喚起。 	<p>＜企業等の事業活動縮小・休止要請＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 企業等に對しては、事前に新型コロナウイルス感染症の発生に備え、可能な限り事業者の自主的な判断による対応を促す。 不特定多数の者が利用する集客施設や、飲食店などが集客活動を主として行っている場合は、臨時休業に準じて事業活動の縮小・休止を要請することもある。 	
	6 県民の行動自粛		<p>＜一般的な感染防御の徹底＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 人混みをなるべく避ける、手洗いの励行、混み合った場所でのマスクの着用、咳エチケットの徹底、うがい等の一般的な感染防御の徹底を呼びかけ。 		<p>＜県民に對する行動自粛の要請＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則として患者が確認された市区町の区域内に居住する県民に對し、外出・集会等による要請。 	
広報・リスクコミュニケーション	1 個人情報保護		<p>＜個人情報保護に配慮した感染拡大防止対策の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法に違反しないよう、細心の注意を払う。 患者が自らの個人情報に取扱いを事前に知るよう、個人情報取扱方針を定めて公表。 患者が情報を第三者に提供する必要がない場合は、本人に對して十分な説明を行い、可能な限り同意を取るように努力。 感染拡大防止上、必要が高い場合は、本人が拒む場合でも個人情報も第三者に提供。 			
	2 市町への情報提供		<p>＜市町に對する患者情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が発生し、あるいは在任する市町に對して関係する患者の個人情報（氏名、住所、学校・事業所名、症状等）を提供。 患者情報の提供にあたり、市町に對し、市町新型コロナウイルス対策計画に、患者情報を利用した具体的な対策や、個人情報保護方針を記載しておくなどの条件整備を求める。 <p>＜市町から県への情報提供、弱者情報の一元化＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止上必要な情報を、県・市町で交換し、一元化できるしくみを構築。 県は、在宅患者への支援状況、市町が訪問等によつて収集した患者情報等を迅速に収集し、対策へ反映。 			
	3 患者発生施設への情報提供		<p>＜患者発生施設への患者情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者発生施設に對し、濃厚接触者対策や施設等の感染拡大防止策の実施などの協力を求めるため、必要な範囲に限り、所属する患者の個人情報を提供。 <p>＜施設に對する協力要請と個人情報保護の徹底＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報提供にあつては、施設管理責任者が協力を求め、協力内容を説明し、協力を求める。 患者や濃厚接触者に對する対応方法や、患者の個人情報の取り扱いに關するガイドラインを示すなどの方法により、患者に不利な取り扱い扱いがなされないよう、徹底。 			
	4 報道機関に對する情報提供		<p>＜患者、患者発生施設等に配慮した情報提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> より迅速で正確な情報提供に努める。 患者に關わる情報は、原則非公表。 患者個人や家族、受診医療機関等、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止上の必要性と、患者や学校・事業者、医療機関に對する影響の大きさを慎重に比較衡量して対応。 <p>＜感染拡大防止に重点を置いた情報提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止に重点を置き、患者の移動経路、立寄先等の感染リスク情報の提供を検討。 			

対策レベル	対策レベル			高 ←
	低 ←	対策レベル1	対策レベル2	
対策項目	1 安心情報の発信	<p>＜県民に対する感染情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ インフルエンザ定点における感染状況等のデータをホームページ等で提供するなどして、県民が自ら感染の危険性や防御行動の必要性を判断できるデータを提供。 	<p>＜県民に対する安心情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の全数調査を行っていない段階では、累積する患者数のデータだけでなく、確認から7日間を経過した患者は治療したものと見なして患者数から控除したデータを用意するなど、安心情報を提供。 	<p>＜県民に対するリスク情報の発信＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者数、退院の状況等、感染の危険度に関する具体的な情報を発信。 <p>＜社会生活維持に関する情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な受診方法を周知徹底。 ○ 食料、生活必需品の流通状況、一般医療機関の診察状況等、社会生活維持のための情報を積極的に発信。
風評被害対策		<p>＜正確で具体的な情報の迅速な提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ウイルスの特徴、感染者の傾向、重症化の傾向等の情報の収集に努め、事実が明確になった段階で速やかにこれらの情報を提供。 		
広報・リスクコミュニケーション	2 普及・啓発活動	<p>＜感染症に関する知識の普及と意識啓蒙の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ はしかや百日咳なども含む感染症に関する県民への知識の普及に取り組み。 <p>＜群衆・中絶防止の呼びかけの実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者等に対する誹謗・中傷等を防止するため、感染リスクや感染防止策を具体的に周知。 <p>＜感染時の対処方法の周知・徹底＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自宅療養、自宅待機時等の適切な対処方法等を啓発 		
	3 事業者支援	<p>＜事業者活動維持のための備えの推進＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 企業に対し、新型インフルエンザに対する行動計画、対策計画等の策定を促し、発生に備えた体制を整備。 <p>＜感染防御の注意喚起の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者に対し、正確な情報を提供し、都市部において通勤時に混雑する公共交通機関を利用する従業員に対しては、時差通勤、自転車・徒歩通勤等を容認するなど、従業員の感染を減らすための工夫を検討するよう注意喚起。 	<p>＜リスク情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各事業者の意思決定を支援する、感染の状況などがわかるリスク情報を積極的に提供。 <p>＜被害に対する支援の実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 必要の高減、社員が感染することによる生産活動の低減、事業活動の縮小・休止等に伴う事業者の経営悪化を防止、早期回復を図るため、インフルエンザのまん延が終息した段階で、金融対策、県外PR等を迅速かつ積極的に実施。 	
	4 物資の流通確保	<p>＜マスク等の流通確保＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には、需給状況や価格上昇の原因を速やかに調査・解明し、流通の円滑化及び価格の安定を図る。 	<p>＜食料、生活必需品等の流通確保＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食料、生活必需品の価格や流通状況の監視を強化するとともに、買い占め、売り惜しみ等の防止を図り、流通の円滑化及び価格の安定を図る。 	

(関係資料一覧)

【政府関係】

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
(厚生労働省、平成21年(2009年)6月19日改定)

基本的対処方針(新型インフルエンザ対策本部、平成21年(2009年)5月1日決定)

医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針
(厚生労働省、平成21年(2009年)5月22日策定)

確認事項(新型インフルエンザ対策本部幹事会、平成21年(2009年)5月16日決定)

基本的対処方針(新型インフルエンザ対策本部、平成21年(2009年)5月1日決定)

新型インフルエンザ対策行動計画
(新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年(2009年)
2月17日改定)

新型インフルエンザ対策ガイドライン
(新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議、平成21年(2009年)
2月17日策定)

【兵庫県関係】

兵庫県新型インフルエンザ対策計画(平成21年(2009年)4月27日策定)

【その他】

2009年5月 新型インフルエンザ国内発生初期の情報伝達等に関するアンケート調査速報レポート(人と防災未来センター、東京大学総合防災情報研究センター、平成21年(2009年)5月27日(速報 第3版))

新型インフルエンザの企業活動への影響追跡調査
(神戸商工会議所、平成21年(2009年)6月30日)

新型インフルエンザの企業への影響調査
(神戸商工会議所、平成21年(2009年)5月28日)

新型インフルエンザの商店街への影響調査
(神戸商工会議所、平成21年(2009年)5月28日)

新型インフルエンザの企業等への影響調査
(神戸商工会連合会、平成21年(2009年)5月28日)

検 討 経 過

- 平成21年 6月15日 第1回検証委員会
(検証項目、検証の進め方等についての協議、決定等)
- 6月23日 医療関係ワーキングの開催
6月29日 ”
- 7月2日 第2回検証委員会
- 7月13日 第3回検証委員会
(関係者等からのヒヤリングをあわせて実施)
・小林公正 兵庫県保育協会会長
・瀧 淑郎 兵庫県老人福祉事業協会デイ部会長
- 7月17日 第4回検証委員会
(関係者等からのヒヤリングをあわせて実施)
・岡野幸弘 兵庫県立神戸高等学校長
・和田耕次 (社)有馬温泉観光協会事務局長
- 「当面とるべき医療体制について」提言
- 7月29日 第5回検証委員会
- 8月3日 第6回検証委員会
- 8月24日 第7回検証委員会 (検証結果のとりまとめ)
- 9月3日 第8回検証委員会、県への検証報告

兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
姉川 詔子	芦屋健康福祉事務所長
荒川 創一	神戸大学医学部感染制御部長
伊東 紀子	弁護士・県健康対策協議会感染症対策専門委員会委員
岩尾 總一郎	前WHO神戸センター所長・国際医療福祉大学副学長
岩田 健太郎	神戸大学大学院医学研究科教授
内田 幸憲	神戸検疫所長
河上 靖登	神戸市保健所長
田中 淳	人と防災未来センター上級研究員・東京大学大学院情報学環 総合防災情報研究センター長・教授
谷澤 義弘	(社)兵庫県医師会副会長
藤原 久義	県立尼崎病院長
室崎 益輝	人と防災未来センター上級研究員・関西学院大学総合政策学 部教授
森本 和憲	日本放送協会神戸放送局長
山下 淳	関西学院大学法学部教授
山村 博平	県立健康生活科学研究所長
慶山 充夫	(株)神戸新聞社論説副委員長

(五十音順 : 委員長)