

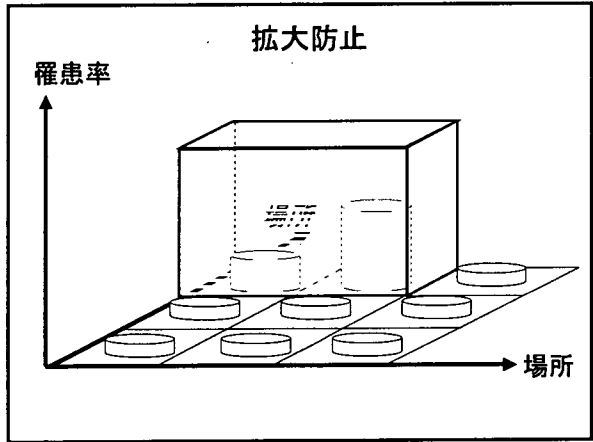
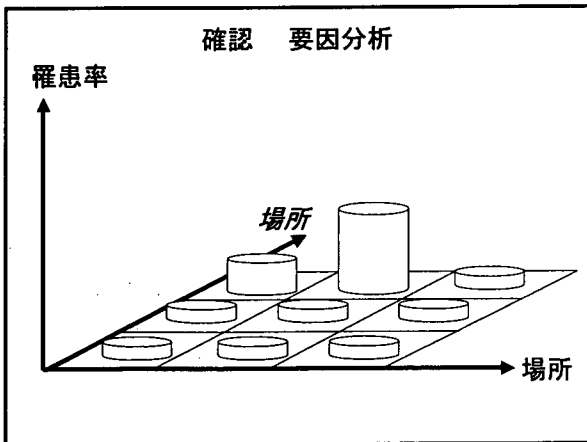
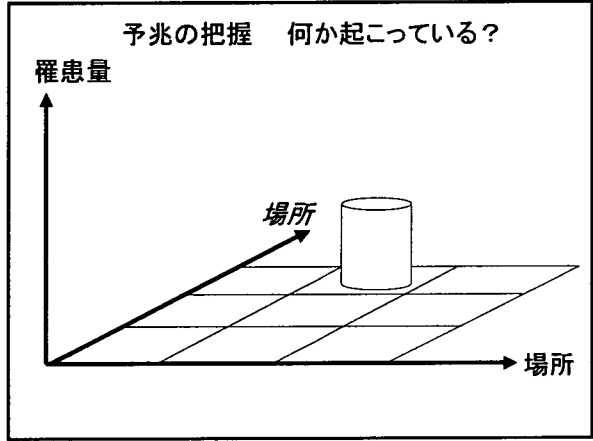
カテゴリⅣ

— 新型インフルエンザ対策 —

All Rights reserved by K.Kohriyama

1 何を行うべきか

感染症発生状況を把握して何をしたいの？



### 行政は「紙」に基づいて行動する！

根拠法令は感染症法だ。県に報告、県から公表だな...

多くの場合都道府県単位で公表されている

All Rights reserved by K.Kohriyama

### 状況把握と公表の時間差による影響

— 第5週の時点で見ているのは第3週の情報 —

	県平均	新潟市	新発田	新津	巻	三条
第1週	0.2	0.38	0.6		0.29	0.13
第2週	0.73	2.38	1.6	0.33	0.86	0.25
第3週	3.71	13.75	6.4	0.78	3.71	1.86
第5週	15.4	37.81	20.2	7.22	20.14	18.63

特になし      注意報      警報

(平成16年度厚生労働科学研究 浅見班 郡山より)

### どれに対応しているか？

- ・ 予兆の把握
- ・ 確認
- ・ 拡大防止

対応していない！

???

### 危機の予兆(断片)把握

被害拡大の可能性は？「実態の把握をしたい！」  
症例定義：時、場所、人

日常的な On time の情報収集をすべき！

### 積極的サーベイランス

潜在患者の発見

### 原因把握

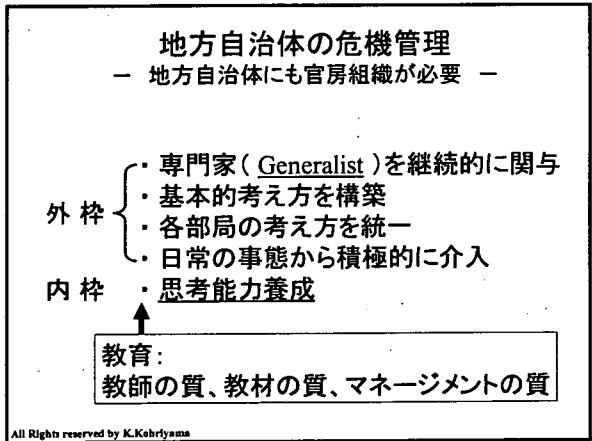
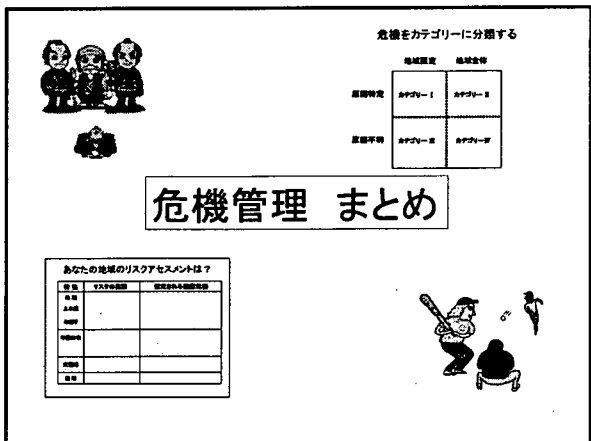
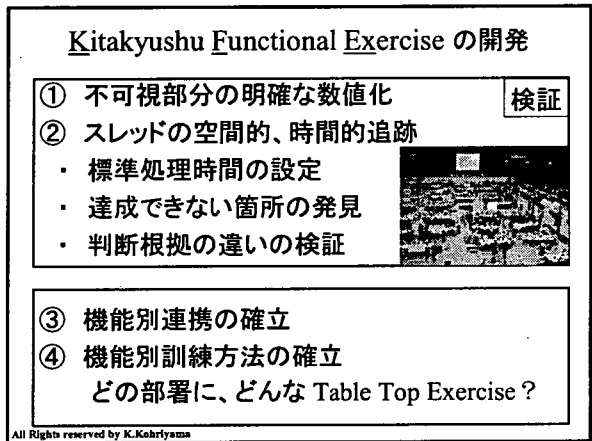
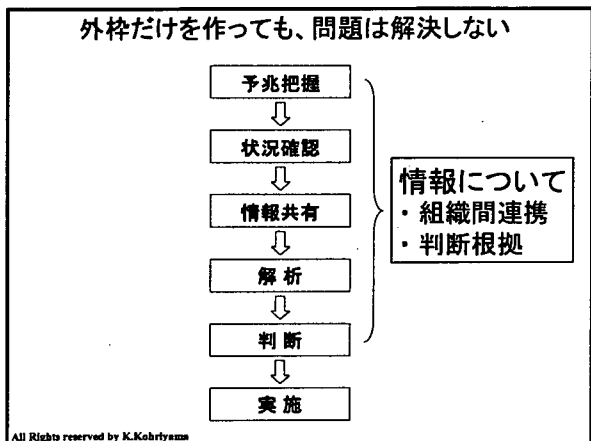
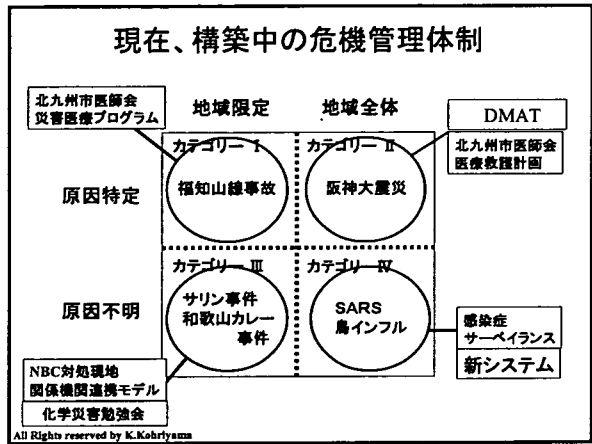
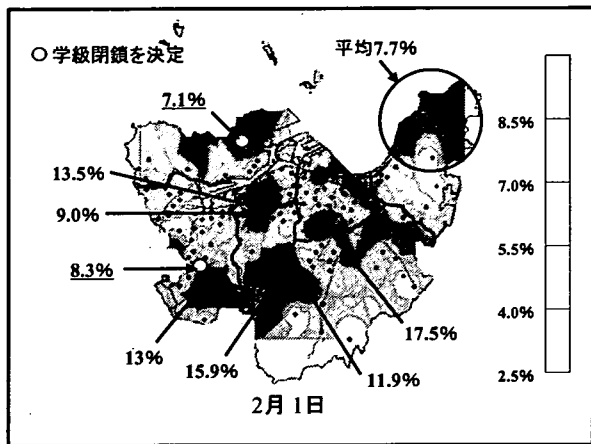
拡大予防策の実施

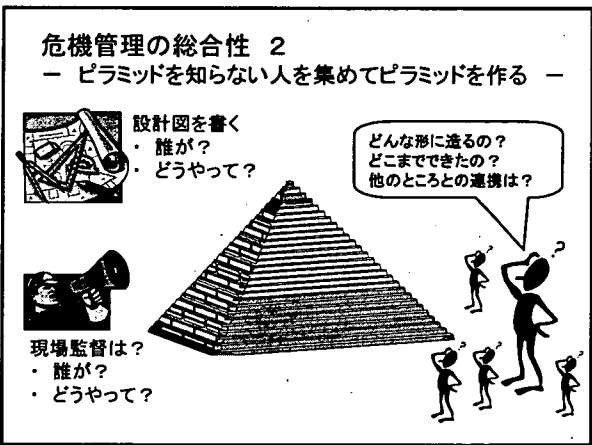
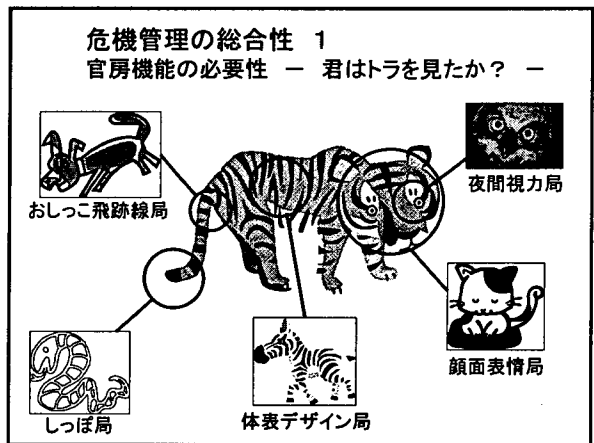
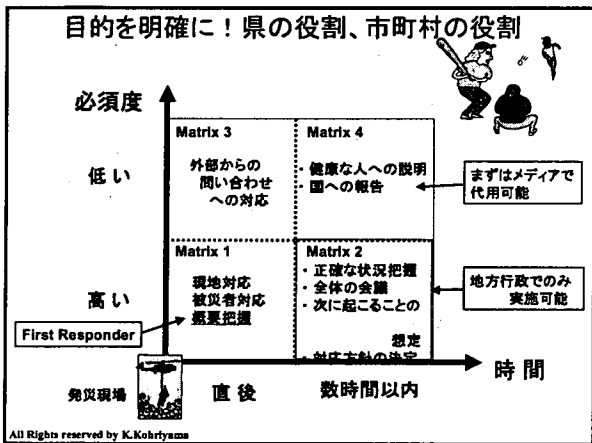
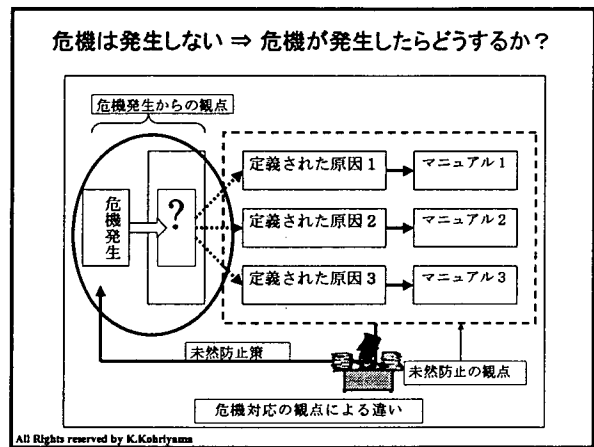
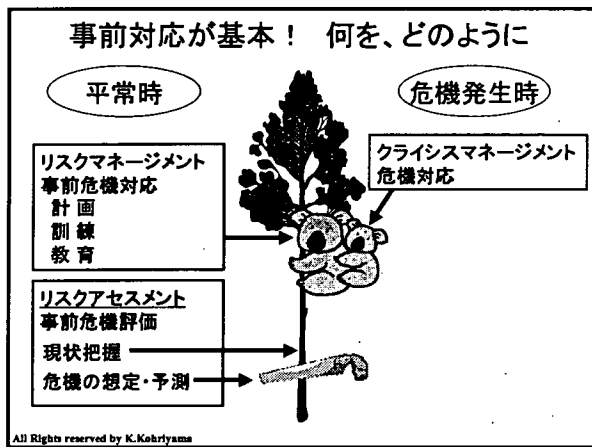
### 定点観測値、欠席率の関係

$y = 0.04x + 2.53$   
 $r = 0.86$

All Rights reserved by K.Kohriyama

All Rights reserved by K.Kohriyama





## 資料2

### ○ 研修会アンケート結果（概略と抜粋）

- ・ 何度となく同様主旨の研修を受講したが、今回は目が覚める内容であった。
- ・ 北九州市は災害発生時の医療機関と消防の整合性がとれており、見習うべきである
- ・ 予兆の把握が大切であることが良く分かった
- ・ 危機を4つに分けることで最初の取り組みができやすくなる
- ・ 危機管理体制のさらに深いところまで掘り下げて分析されていた
- ・ 4つのカテゴリーは大変参考になる
- ・ 消防の研修会でも講師をお願いしたい
- ・ 少し難しかった
- ・ 基本的な考え方がしっかりしていた
- ・ 危機管理とは「危機が発生したときにどうするか」ということを聞いて驚いた。未然防止のことだけを考えていた
- ・ 予兆を見逃していることが多いと思った
- ・ 日常対応の重要性、継続性の大切さが良く分かった
- ・ 実践的な内容である
- ・ 意気込みがよく伝わった
- ・ リスクアセスメントの重要性が分かった
- ・ もう少し行政のトップの人も参加すればすごく役立つのではないか
- ・ 検証の重要性が良く分かった
  
- ・ この地域のリスクアセスメントのきっかけを得た
- ・ 4つのカテゴリーに分けるとリスクアセスメントができやすい
- ・ 最初に座学があり、次の実習と連動していたので非常によく分かった
- ・ 座学で求めるもの、実習で求めるものが異なることが最初に説明されたので、取り組み方が分かりやすかった

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）  
分担研究報告書

地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究

新型インフルエンザ・パニック防止のリスク・コミュニケーションに関する研究

分担研究者 箱崎幸也 自衛隊中央病院・内科部長

### 研究要旨

近年世界的に、高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）がハイブリッド型の『新型インフルエンザ』に変化する可能性が指摘されている。このインフルエンザウイルスは、過去にヒトが感染したことの無い新しいタイプで、ほとんどのヒトはこのウイルスに免疫を持っていないため世界中で多くのヒトが感染する大流行（パンデミック）となり、人命や社会経済活動に多くの被害をもたらすことが懸念されている。この対策では、疑い患者を早急に診断・掌握するサーベイランスシステムやワクチン接種も重要であるが、パンデミック時のパニック予防にはリスク・コミュニケーションが中心的な役割を果たす。

今回の研究では、新型インフルエンザ・パンデミックによるパニック発生や沈静化するメカニズムを検討した。保健所職員を中心とした健康危機管理担当者が、このメカニズムを理解しパニック予防・対応の効果的なリスク・コミュニケーションを実施するために、具体的な留意事項を明らかにした。このようなリスク・コミュニケーションを念頭に置いて平素から事前の対応で、新型インフルエンザによるパニックが予測される時でもパニックを最小限に抑制できるものとする。

#### A. 研究目的

都市の巨大化、人・物流の国際ボーダレス化、国際テロ組織の恒常的活動、地球規模の気象変化など社会的・環境的因子が複雑に絡みあい、全世界で危機が多様化している。堺0-157集団食中毒、鳥インフルエンザのヒト-ヒト感染、SARS感染、2001年米国の炭疽菌バイオテロ事案など、従来では想像できなかった感染症での健康危機事案も多発している。感染症や化学物質等に代表される“見えない危機事案”は、市民に対して大きな脅威を与え新たな危機管理の課題となっている。例えば感染症事案では、養鶏場でのH5N1ウイルス発生時における京都府産の鶏卵の売り上げ減少、SARS感染台湾医師の来日行動ではホテル/旅館の営業停止、炭疽菌テロ後の白い粉騒動など、風評などによる2次的な大きな影響や被害が発生している。

近年世界的に、高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1）がハイブリッド型の『新型インフルエンザ』に変化する可能性が指摘されている。このインフルエンザウイルスは、

過去にヒトが感染したことの無い新しいタイプで、ほとんどのヒトはこのウイルスに免疫を持っていないため世界中で多くのヒトが感染する大流行（パンデミック）となり、人命や社会経済活動に多くの被害をもたらすことが懸念されている。この対策では、疑い患者を早急に診断・掌握するサーベイランスシステムやワクチン接種も重要であるが、パンデミック時のパニック予防にはリスク・コミュニケーションが中心的な役割を果たす。パニック予防のリスク・コミュニケーションは、本邦では詳細な検討・報告はなく、本稿で具体的な留意事項を明確にした。

#### B. 研究方法

新型インフルエンザのパンデミック期のパニック時に予測される問題点や解決策を明らかにする。

##### 1. 新型インフルエンザのパンデミック時に予測される社会混乱

新型インフルエンザのパンデミックの米国



眠気などの副作用について十分に教育し理解させなければならない。

プレパンデミックワクチン（H5N1型鳥インフルエンザを原材料としたもの）が開発されたが、生産量は限定されており、対象は患者に接触の可能性が高い医療従事者や最低限の社会的機能を維持する者となる。新型インフルエンザウイルスが入手されれば、新型インフルエンザワクチンが製造されることになるが、対象は国民全体であるが初期段階における接種には当然生産量に限界もあるところから対象者は限定される。成人に重症者が多いと仮定すれば新型インフルエンザでは、①医学的ハイリスク者、②成人、③小児、④高齢者の順となっているが、将来の我が国にとって必要な小児を優先にするという考えもある。医学的な側面だけではなく、社会的な意義なども含め、広い議論を行っていく必要がある。

### 3. パンデミック期のリスク・コミュニケーションの必要性

パンデミック被害を最小限に食止めるために、関係機関の全ての人々を危機管理に参加させリスク情報を共有しなければならない。初期には事前想定から各種予測の評価を行い、疾病の不透明さや患者拡大範囲やその時間予測を説明しなければならない。状況が刻一刻と変化し特有の難問が発生する可能性があり、また変化した理由などについて十分に検討し、首尾一貫した姿勢で広報しなければならない。初期の時点では、特に個人レベルが実行可能な明確なアドバイスを提供し、感染や発生しないための行動（手洗いやうがい、咳エチケットの徹底）、感染力やその感染経路などを具体的に情報提供しなければならない。インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の有用性や副作用についても、繰り返し伝達する。

個人への情報伝達には、行政と市民との中間に介在する初動対応要員（消防、警察、自衛隊など）、医療関係者、学校におけるPTA、自治会や防犯組織などを最大限に活用するのが最も効果的である。高齢者、要介護者や外国人など災害時要救援者への配慮は不可欠であり、各種教材資料をもとに講習会の開催などによる継続的な教育を実施しなければならない。各関係機関間で双方向のオープンなリスク・コミュニケーションが必須であるが、行政保健担当者とメディアとの連携強化はより大切である。インターネット、ラジオ、テ

レビなどの伝達経路は複数用意し市民への情報提供を迅速・的確に実施し、多数の市民からのアクセス集中で発信機能が停止しないようにしなければならない。将来的には、双方向の情報交換が可能な公衆衛生用緊急ウェブサイト運営できるように計画しなければならない。

### C. 結果 D. 考察

情報社会で最も恐れるのが根拠のない情報による人の恐怖心や猜疑心によって引き起こされるパニックであり、新型インフルエンザによるパニックが一旦起これば未曾有の混乱が生じる。市民一人一人が新型インフルエンザ情報を的確に取得し適切な行動を取るには、各自がリスクコミュニケーション能力を獲得しなければならない。

#### 1. パニック前兆時のリスク・コミュニケーション（情報の共有化）

様々なリスクに関連した情報（前兆期での警告、インフルエンザ患者の被害拡大予測、組織/個人的な対応行動など）を、インターネットやメディアなどあらゆる通信手段や媒体を用いて迅速かつ正確に全市民に提供していく情報共有化が緊要である。情報共有化では、国から地方自治体、初動対応機関（消防/警察など）や医療機関間が重要で、さらに学校や介護福祉施設への情報伝達を確立していなければならない。情報には、相手の関心事項の優先度を考慮した行動指針、ウイルスからの感染防護施策、恐怖や不安を取り除くための情報（公衆衛生機能、隔離や移動制限開始するタイミング、市民の具体的行動など）が提供されなければならない。

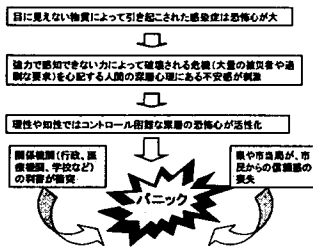
#### 2. パンデミックからパニックへ

目に見えないウイルスによって引き起こされた感染症では、自然災害に比較し恐怖心がより一層大きくなる。この恐怖心や不安感は、感知できない強い力によって破壊される危機状況をより強く心配する人間の深層心理を刺激する。恐怖心で活性化された深層心理は、理性や知性ではコントロール困難である。行政、医療機関、学校など関係機関の利害が衝突すると、市民の恐怖心が一層強くなりデマが流布され、集団ヒステリー発症などによって社会が騒然とし、パニックに陥る

（図1）。



図1 パンデミックからパニックへ



一般市民がパニックの脅威に対処していく上で最も重要なことは、国や地方自治体からの実効性あるリスク・コミュニケーションの実践である。このリスク・コミュニケーションにて、一般市民が懸念や問題事項を自らが把握して合理的な選択を促進させ適切な対処行動をとることで、被害を最小限に封じ込めることが可能である。さらに集団の連帯感の醸成や、他人を救助/援助することで人々は恐怖心を沈静化させる。行政当局はパニックが疑われる時期から、様々なリスクに関連した情報を、インターネットやメディアなどあらゆる通信手段や媒体を用いて迅速かつ正確に全市民に提供しなければならない。

新型インフルエンザのパンデミックからパニックが予測されるときには、インフルエンザ患者の拡大範囲、規模、拡大予測、組織/個人的な対処情報や行動、などの関連情報を収集し、その情報を全ての人々に適時・適切に提供しなければならない。しかし、時に統制することも必要となる。

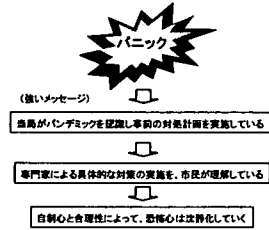
### 3. パニック時のリスク・コミュニケーション

パニック防止には、実効性あるリスク・コミュニケーションが不可欠である。行政をはじめとする危機管理担当者はボトムアップ型の情報収集の仕組みの整備を行い、感染症などに係る医学・公衆衛生的な技術情報のみでなく、市民の知識のレベルや不安、困窮事項などを、的確に把握しつつパニック防止施策に反映させることが望まれる。パニック時には、行政当局がパニックを認識し市民へ強いメッセージを発信し、市民間の結合と連帯を促すことが緊要である。この市民の結合と連帯によって、市民の自制心と合理性によって恐怖心がなくなり、パニックが沈静化する

(図2)。

図2 パニックの沈静化

他人も犠牲者、他人を救助することによって、人々の恐怖心は抑えられ、集団の結合と連帯によって集団の行動が制御される。



特に専門家（医療従事者、行政担当者など）は市民への情報提供の原則（表2）に沿って具体的な対策実施を、市民が信頼し理解/実行することが肝要である。

(表2)

### パニック予測時の市民への情報提供の原則

- ・決して真実を隠さない、現状での正確な情報提供
- ・判明した事実と、判明していないことを明確に区別
- ・不透明な状況を根拠のない憶測や希望的観測での置き換えは不可
- ・政府や自治体の段階的な対処を、詳細に具体的に説明
- ・状況は大きく変化することもあり、担当者は出来る限りの準備体制
- ・当局の困惑を率直に市民に伝えるが、着実に事前計画の施策実施も広報
- ・県知事/市長が前面に出て、対処の鍵となるメッセージを繰り返し発信（常に、感染者や市民への共感も発信）

危機管理の担当者は平素から、以下の項目のコミュニケーションを念頭に置いてパニックを未然に防止しなければならない。

#### 1) 市民などへの啓発教育

- ・市民への多彩な教育プログラムによって市民に健全で建設的な行動を促進させる。行政と市民との橋渡し役として、自主防災組織や町内会などの組織の有効的な活用
- ・学校も地域対処計画に組み込み、生徒/学生のみならず保護者への教育資料の提供（子供の年齢に応じた資料や、親への教育資料の作成）
- ・健康危機に備えて、市民にとって簡潔で便利なスローガンの作成（新型インフルエンザ対策では、「手洗いやうがい健康を維持しよう！」）

## 2) 情報伝達

- ・地域の特性に適合させた多様な情報媒体による情報伝達やプログラムの整備(都心部と田舎での違い、公的教材や書面は効果的)
- ・市民との連絡は常に双方向が必須であるが、緊急事態を含め「ボトムアップ」「トップダウン」両者による解決策が不可欠。市民との対話には、十分な時間の設定
- ・公的な情報提供は、5W1H『メッセージは何か?、誰に対してか?、市民に何をしてもらいたいのか?、市民は何を知りたがっているのか?、人々は自分の無力感にどのようにして打ち勝つことが出来るのか?』による構成

## 3) メディアとの連携

- ・行政担当者はメディアと共同で活動することで、メディアの無責任なコメントを制限したり、市民からの信頼を獲得したり、多くの有用な知見の獲得が可能
- ・メディア側は事前に専門家と連絡がとれる体制を構築し、平素から専門家を地域のテレビやラジオの番組に出演させ市民への浸透を促進(行政側の支援も必要)
- ・記者は実践的な「ハンズオン」訓練への参加(例えば感染防護服の装着訓練に参加)

## E. 結論

新型インフルエンザによる大流行は10-40年周期で起こっており、近い将来必ずフェーズ4または5の新型インフルエンザ限局性の集団発症が起こる蓋然性は高い。今後WHO、厚生労働省のガイドラインを基に各都道府県が実践的な行動計画を策定し、この行動計画にそって準備対応をすすめる必要がある。この対応で最も重視するのが、パニック防止のためのリスク・コミュニケーションであり、保健所職員は日常業務から住民へのリスク・コミュニケーションを意識しパンデミック時にはパニック防止に努めなければならない。

## 参考文献

### 1) 新型インフルエンザ対策におけるリスク管理とコ

- ミュニケーション 診断と治療社、2007. 11
- 2) バイオテロリズム ―心理学的および公衆衛生学視点から― シュプリンガー・フェアラク東京株式会社 バイオテロにおけるリスク・コミュニケーション、p366-396、2006
  - 3) 新型インフルエンザ パンデミック 加地正郎 南山堂1998
  - 4) インフルエンザ危機 河岡義裕 集英社 2005
  - 5) 新型インフルエンザ アウトブレイク前夜 梅田悦生 時事通信社 2004

## F. 論文発表

- 1) 箱崎幸也、佐藤元、田中良明. 新型インフルエンザ対策におけるリスク管理とコミュニケーション 診断と治療社、2007. 11
- 2) 箱崎幸也. クライシス・マネジメント (I) ― 災害/テロ発生時の被災現場での対応 ― 災害・健康危機管理ハンドブック 診断と治療社 p20-29, 2007. 5
- 3) 箱崎幸也. 災害・健康危機におけるリスクコミュニケーション 災害・健康危機管理ハンドブック 診断と治療社 p34-46, 2007. 5
- 4) 石井昇、箱崎幸也. 地震 災害・健康危機管理ハンドブック 診断と治療社 p 123-134, 2007. 5
- 5) 箱崎幸也. 津波 災害・健康危機管理ハンドブック 診断と治療社 p135-140, 2007. 5
- 6) 箱崎幸也. 台風 災害・健康危機管理ハンドブック 診断と治療社 p141-146, 2007. 5

地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究

健康危機管理（感染症対策）の訓練教材開発

分担研究者 田中良明 葛飾区保健所保健サービス課・課長

**研究要旨**

新型インフルエンザパンデミック時を想定した机上訓練を通して、自治体や保健所がどのような対策をしていけば良いかを考え、それに必要な職員の資質向上の研修プログラムの開発を行った

**A. 研究目的**

自治体や保健所が新型インフルエンザ等の健康危機に直面した時に、融通の利いた対応策を考えることが出来るような基本的な考え方を学ぶ訓練テキストの作成を目指し、検討した。

**B. 研究方法**

以下に記述する「新型インフルエンザ（パンデミック）対応訓練」の状況設定に従い、自治体（県庁、市役所）や保健所がどのような対応をすべきか関係機関で検討を重ね、出来上がった訓練シナリオに従って、机上訓練を行った。

**C. 研究結果**

自治体、保健所を中心として関係機関や東北地区の他の自治体と意見交換やディスカッションが出来、新型インフルエンザのパンデミックに対する対応について共有することが出来た。また、起こりうる様々な問題について確認することが出来た。これにより、訓練テキストの作成に有効な議論が出来た。

**D. 考察**

本机上訓練によって、新型インフルエンザに対する対応について、多くの人々と共有することができ、訓練テキストの素材が整い、当初の目的は達することが出来た。しかし、机上訓練の参加者の規模が大きすぎたため、肌理の細かい議論が十分出来なかったなど、反省すべき点もある。今後は、身近な自治体や保健所管轄地域毎の机上訓練を行い、さらに肌理の細かい対応を検討していけるように工夫をしたい。

**E. 結論**

本机上訓練を通じて、新型インフルエンザパンデミック時の対応訓練テキストの骨子が出来上がった。この結果をまとめ、来年度、出版する教材のテキストとして活用する。

**F. 研究発表・出版**

1. 論文発表

佐藤元、箱崎幸也、田中良明、富尾淳. リスクコミュニケーションの理論と応用：健康危機管理への応用と課題. 安全医学. 4 (1): 36-47, 2007.

増田和貴、佐藤元、田中良明、富尾淳. 大島管内で発生した黄色ブドウ球菌感染事例. へき地・離島救急診療研究会誌8 (1) : 61-66, 2008.

2. 学会発表

佐藤元、富尾淳、田中良明、岩崎恵美子. 天然痘ワクチンに関する意識調査. 日本公衆衛生学会（愛媛）平成19年10月.

3. 出版

箱崎幸也、佐藤元、田中良明. 新型インフルエンザ対策におけるリスクの管理とコミュニケーション. 2007. 診断と治療社

田中良明、佐藤元. 集団感染症対策の理論. 災害・健康危機管理ハンドブック. 258-265, 2007. 診断と治療社.

田中良明、佐藤元. 症候別の感染症対策. 災害・健康危機管理ハンドブック. 266-273, 2007. 診断と治療社.

#### 4. 研修会

東近江健康危機管理研修会：新型インフルエンザ対策におけるリスク・コミュニケーション～新型インフルエンザ発生シミュレーション～（滋賀）．滋賀県東近江地域振興局、滋賀県東近江保健所（角野）、自衛隊中央病院（箱崎）、

葛飾区保健所（田中）．平成19年11月21日．

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし

(資料1)  
新型インフルエンザ(パンデミック)対応訓練

分担研究者: 田中良明(葛飾区保健所保健サービス課長)

研究協力者: 岩崎恵美子(仙台市副市長)

協力機関: 仙台市

(状況設定1)

2007年11月15日、WHOは、東アジアA国国内の主要都市において、インフルエンザ(H5N1)による感染が拡大し(人⇄人感染)、これまでに5000人以上の患者と350人以上の死亡者が確認されていることを発表し、フェーズ5を宣言した。

同日、厚生労働省は、WHOからの発表を受け、フェーズ5Aを宣言し、A国からの入国者に対する検疫の強化及び国内でのインフルエンザ(H5N1)発生に備え自治体へ体制強化を通知した。

(11月15日・S市の対応1)

公表を受けて、マスコミ・広報誌等を利用した広報

(啓発情報・流行地域の情報)

(電話相談の減殺、分散を図るための表現に配慮)

当該情報を各保健所に提供、対応準備を依頼

(11月15日・A区保健福祉センターの対応1)

電話相談増加

相談内容を分析し、必要な情報の発信(マスコミ)を保健衛生部に依頼

(11月15日・S市の対応2)

各保健所に情報提供し、必要があれば応援体制を確保

(11月15日・A区保健福祉センターの対応2)

医療機関から疑い患者(A国旅行者等)報告があった場合は実働班出動

※ 同様

届出件数・相談件数増加

保健衛生部と協議し実働班24時間体制(i)

(解説(S市))

前段の11月15日のところは、この前提となる条件を言うと、H5N1である。人→人感染はもう確認済みで、感染が拡大傾向にあることを踏まえて、厚生労働省の公表を受けて、マスコミ

や広報誌を利用したの広報を行う予定である。啓発情報や流行地域の情報を提供する。併せて電話相談の激増が想定されるので、それらの分散を図るための措置も考えていく。同日、後段の部分は、こういう情報が入った場合は保健所に提供して、必要があれば応援体制も確保する。A国の状況を踏まえると感染が拡大する方向にあるので、封じ込めは困難であると思われるが、まずは抑えにかかることになるであろう。

(解説(A区保健福祉センター))

まず、このフェーズ5で人→人感染が起きている。この前にフェーズ4が発表されている可能性があるが、その段階で保健所ごとに専用のホットラインを相談用として開設することになっている。その相談数や内容については毎日、S市の保健衛生部に報告をして、そこで集約をする。やはり相談は非常に増えるであろう。その相談内容を分析して必要な情報の発信をする。これは基本的にはマスコミを利用したの情報発信になるであろう。マスコミ対応については、S市の保健衛生部が一本の窓口で行うことになっているので、保健衛生部に必要な部分について各保健所から情報を依頼することになる。

また、市民・医療機関、それぞれから相談が入るであろう。医療機関については、この段階で国で新感染症と指定した場合、やはり症例定義が必要なのかどうかということはあるだろうが、そういう届出基準や症例定義等についての各医療機関からの問い合わせ等にも対応していくことになるであろう。

封じ込めは、やはり医療機関から疑いの患者、例えば「A国から帰ってきた人でインフルエンザ様の症状を起こした」といった報告があった場合については、実働班、現状としてA保健所でも今40名で編成しているが、その40名で対応する。実働班についてはこの状況で、待機状態で通常の業務に当たる。その実働班で疫学調査、検体搬送、患者搬送という分担に分けて動くことになる。

届出件数、相談件数がこの段階で増えてくるのが予想される。その場合、保健衛生部と協議をして、実働班を24時間体制で対応できるようになかたちを考えている。

(状況設定2)

11月28日、厚生労働省は、日本国内で初めてのインフルエンザ(H5N1)による患者と死亡者が確認されたことを発表し、フェーズ5Bを

宣言した。また、この他の都府県においてインフルエンザ（H5N1）を疑う患者が確認されており、現在検査中である。

●インフルエンザ（H5N1）の発生情報（11月28日現在）

- ①患者発生都道府県：4都府県（福岡県、広島県、大阪府、東京都）
- ②患者：63名、うち死亡者4名（死亡率6.3%）
- ③患者の発生年齢層は、各年齢に広がり突出した特徴はない。
- ④死亡者の3名が60歳以上の高齢者。1名が4歳の子供。

（11月28日・S市の対応1）

県にフェーズEを確認後、各保健所に周知  
症例定義の変更時は、全医療機関へ通知  
（FAX・郵送）

学校・保育所・社会福祉施設等主管課へ注意喚起及び感染防止措置の実施を通知

併せて、早めの措置（閉鎖等）を助言  
マスコミ、広報誌等を利用したの広報  
市民の混乱の防止、不安解消に配慮

（11月28日・S市の対応2）

感染症発生動向調査\_\_患者発生状況  
1回/週→1回/日に変更

（11月28日・A区保健福祉センターの対応2）

インフルエンザ定点報告1回/日：定点医療機関の対応を確認

（11月28日・S市の対応3）

24時間体制（1ヶ所/市内）  
特定の職場に交替勤務で待機  
守衛室からの電話転送で対応

（11月28日・A区保健福祉センターの対応3）

電話相談激増（市民・医療機関）  
基本的予防対策（手洗い・うがい・マスク）を説明  
症状がある人には医療機関受診を勧める

（11月28日・S市の対応4）

全庁としての対応（フェーズE以降）  
欠勤者・感染者・施設・業務の運営状況把握  
委託業者に感染予防措置の徹底を指示  
症例定義該当職員に医療機関の受診勧奨  
対人業務従事者にサージカルマスクを着用  
職員へマスク着用と手洗い・うがいを勧奨  
1時間ごとに室内喚起

（11月28日・A保健福祉センターの対応4）  
区民部と連携し、区役所全体の対応準備  
職員の健康管理・出勤状況の把握  
窓口業務担当はサージカルマスクを着用  
職員へマスク着用と手洗い・うがいを勧奨  
業務縮小へ向けての準備  
職員減少への対応（業務削減の手順を決定）  
感染拡大防止のための集会等中止を検討

（11月28日・A保健福祉センターの対応5）  
実働班メンバーは専任で対応（通常業務を整理し、すぐ対応できる状況で待機）  
医療機関から疑い患者（発生国での接触条件なし）報告があった場合は実働班出動  
※同様

（解説（S市））

この場合は、前提として厚生労働省がフェーズ5Bを宣言。S市の計画は、そもそもM県の行動計画があり、そこでフェーズをA、B、C、D、E、F、Gというかたちで分けている。それを確認するという作業が出てくるので、県にまず、フェーズEを確認後、各保健所に周知する。症例定義が変更されている場合は、全医療機関へ通知。これはファックスや郵送を想定している。次に学校、保育所、社会福祉施設等、市管下へ注意喚起及び感染防止措置の実施を通知。併せて早めの措置、閉鎖等を助言。

これは死亡者4名のうち3名が60歳以上、1名が4歳の子供という状況を踏まえた上で対応する。マスコミ、広報誌を利用したの広報、市民の混乱を防止する、あるいは不安を解消するという方向で配慮していこうと考えている。

さらに、感染症発生動向調査事業として、患者発生状況を週1回報告を求めているところを、M県と一体となってやっているわけであるが、それを日に1回に変えると考えている。24時間体制、この段階では市内の1カ所の保健所が、その日によってローテーションを組んでどこかが必ず交代でやる。例えば青葉区に電話が入った場合は、例えばその日が太白であれば太白に、司令室から電話で転送するというかたちで対応したいと考えている。

さらに全庁的な対応として、これはフェーズE以降で計画している内容であるが、欠勤者、感染者、施設業務の運営状況把握、あるいは委託業者に感染防止措置の徹底を指示する。症例定義該当職員に、この辺は臨機応変にケース・バイ・ケースで判断しなければならない状況も

生じてくるであろうが、医療機関の受診を勧奨する。対人業務の従事者にサージカルマスクを着用。職員へマスクを着用することと手洗い、うがいを勧奨する。1時間ごとに室内空気の換気を行うことを考えている。

(解説 (A区保健福祉センター))

市の対応に沿って、サーベイランスとしてはインフルエンザの定点報告を日に1回受けることとなります。また、電話相談が激増すると考えている。基本的な対応としては基本的予防対策について。症状がある人については医療機関の受診を勧める。次に書いてあることについても、市の対応をそのまま区全体の対応というかたちで書いている。職員の健康管理と出勤状況の把握。窓口業務担当のサージカルマスクを着用。職員へマスク着用と手洗い、うがいを勧奨。業務縮小に向けての準備。これについては現段階で、各業務について3段階で基準を決めている。それについてはその都度見直しが必要とは考えているが、現状考えている3段階のものについて、職員が減少した場合の対応。あとは感染拡大防止のための集会等を中止。これは区で行う集会等を指している。そういったことについて、具体的にどの段階の縮小にするかということをご自分で決めていくということになる。

実働班のメンバーについては、国内で発生したこの段階で、専任で対応する。通常業務については整理をして、すぐ対応できる状況で待機をする。それから、これもその前の段階と同じ内容になるが、医療機関から疑い患者の報告があった場合、実働班が出勤する。ただこの段階においては、A国で発生をしていたという段階であれば「A国と関連のある」という条件がつけられると思うが、もうこの段階では福岡、広島、大阪、東京で発生をしている。そういう状況になった場合、果たしてどういう人たちが医療機関から、情報として届出や報告が上がってくるのか。その辺についても非常に検討が必要である。

(状況設定3)

12月1日、厚生労働省は、国内でインフルエンザ(H5N1)による感染が急速に広がっていることを発表した。

●インフルエンザ(H5N1)に関する情報(12月1日現在)

①患者発生都道府県：14都道府県(福岡県、広島県、大阪府、愛知県、東京都、神奈川県、埼

玉県、福島県など)

②患者：449名、うち死亡者：18名(死亡率：4.0%)

③患者の発生年齢層は、各年齢層に広がり突出した特徴はない。

④死亡者の11名が60歳以上の高齢者。4名が12歳以下の子供。

⑤福島県では、インフルエンザ(H5N1)による患者19名(うち60歳以上の高齢者が7名、12歳以下の子供が5名)が確認され、死亡者の発生はなし。

(12月1日・S市の対応1)

パンデミック時の医療提供体制(想定\_\_未調整)

中・軽症者は外来で治療し、自宅で療養を基本重症者のみ入院の取扱い

外来患者への対応：一般診療所

入院患者への対応：病院

(病院はインフルエンザの外来対応はしない)

(12月1日・A区保健福祉センターの対応1)

医療機関より疑い患者報告(午前4名・午後3名)により実働班出勤

疫学調査班(調査グループを増やし対応)：患者・家族を中心に調査(接触者範囲限定)、患者行動調査の範囲を縮小化

患者搬送班：市立病院の感染症病床(2床)が埋まり次第、医療機関にトリアージを依頼重症者は入院(個室管理)→入院先が決まらない場合は保健衛生部に調整依頼

中軽症者は自宅療養(検査結果がわかるまで外出は控える)

広報車で感染予防策を啓発

手洗い・マスク・集会等人ごみに出かけない

(12月1日・S市の対応2)

県にフェーズFを確認後、各保健所に周知

(12月1日・S市の対応3)

市長が緊急事態宣言

地域活動、スポーツ活動、文化行事等の自粛要請

全ての学校(市立以外も含む)の自主閉鎖を要請

ライフライン、公共交通機関等の安定的運営要請

(12月1日・S市の対応4)

マスコミ、広報誌等を利用したの広報

専門担当者による定期的記者会見の実施  
ライフライン等の使用抑制の要請

(12月1日・S市の対応5)  
危機対策本部員会議

(12月1日・A区保健福祉センターの対応5)  
深夜、市内で12名(青葉区5名)がH5(+)  
の連絡あり、Nは感染症研究所で検査中  
健康危機管理対策会議・保健衛生部との協議で  
明日以降の対応検討

実働班対応強化のため24時間体制(ii)  
疫学調査:項目を絞る(患者のみ接触者調査  
なし)  
患者搬送:なし(患者は医療機関にトリアー  
ジを依頼)

重症者は入院・中軽症者は自宅療  
養(外出を控える)

検体搬送:全数検査を行わず、衛生研究所の  
検査能力に合わせ1日当たり搬送検体数決定  
→新型インフルエンザの発生割合  
算定

総務班:情報収集・分析

(12月1日・S市の対応6)  
事業の取扱い

市が主催する事業は原則中止又は延期  
該当事業 閉鎖空間に市民が集合  
開放空間で市民が密接に接触

(12月1日・A保健福祉センターの対応6)  
保健福祉センター業務をbランクに縮小  
職員の健康状況把握・管理  
健診等人を集める事業は中止

(12月1日・S市の対応7)  
24時間体制(職場待機/各区)で対応

(解説(S市))

この場合、前提として、3日間で患者が63から  
449に増えている。死者は4人から  
18人に増えている。死亡者については、60歳以  
上の方と子供が多い。さらに福島県でもH5N1  
が確認されているという状況にある。この場合、  
ここまで疑われる患者が増えてくると、感染症  
病床がS市立病院については8床しかないので、  
パンデミック時の医療提供体制について準備す  
る必要が生じてくる。その場合、今の想定での  
方向性であるが、中軽症者については外来で治  
療し自宅療養を基本とする。重症者について  
のみ入院の取り扱いを考えている。これは例えば、

病院は激増する入院患者に対応することが求め  
られており、その場合に重症者に医師がかなり  
の確率で時間をとられる事態になるのではない  
か。そうすると、実際には外来に行けなくなる  
かもしれないことを想定した場合、外来患者に  
ついては一般診療所、入院患者は病院という線  
引きをできればと考えている。

(解説(A区保健福祉センター))

A区保健福祉センターについては、この12月1  
日の段階で、青葉で7件疑い患者が入ってくる  
ことで、一遍に7件午前中に入ってくると思  
うので、午前4名、午後3名というかたち  
で書いている。実働班が出動する。疫学調査  
については、現状では先ほど40名実働班に  
いることを話したが、それを3グループに分  
けている。ただその3グループでも人数的に  
は限られているので、調査グループを、人  
のいる範囲で増やして対応することになる。  
患者、家族を中心に調査をする。ここま  
での段階としては、基本的には接触者につ  
いても調査をして、健康状況の把握をす  
ることになっている。ただ人数が増えて  
きた場合、接触者の範囲についてもある程  
度限定をしていかなくてはいけないと思  
っている。患者行動調査の範囲を縮小化を  
する。患者搬送については、市立病院の  
病床が埋まり次第、医療機関にとりあ  
えず依頼するしかないと思える。その  
「とりあえず」については、重症者につ  
いては入院、中軽症者については自宅療  
養で検査結果がわかるまで外出は控えて  
いただく。外出をどうしても必要な際  
はマスクを着用していただく。この段  
階で、非常に多くの疑い患者が出て  
きているというのも踏まえて、広報車  
を使って感染予防策の啓発、手洗い、  
マスクの着用、集会等人混みに出ない  
、なるべく自宅にいるように広報をし  
ていくことになっている。

(状況設定4)

12月1日、S市内の医療機関からインフル  
エンザ(H5N1)を疑う患者の報告が相次いだ。  
S市衛生研究所では、患者から採取した咽  
頭ぬぐい液(19検体)について、インフル  
エンザ(H5)の検査を実施した。

同日深夜、S市はS市衛生研究所より検査  
を実施した12検体からインフルエンザ(H5)  
のウイルスを検出したとの報告を受けた。  
インフルエンザ(H5N1)確定検査のため  
国立感染症研究所に検体を送付すると  
ともに、S市は、インフルエンザH5  
亜型の患者が確認された青葉区(5名)、  
泉区(4名)、太白区(3名)の保健所



に結果を連絡し対策を指示した。

(12月2日・S市の対応1)

県にフェーズGを確認後、各保健所に周知  
総合相談窓口の開設

(12月2日・A区保健福祉センターの対応1)

保健衛生部・医療機関との連携を強化し、医療  
機関機能の確保に努める

(12月2日・S市の対応2)

類似質問の把握、Q&Aを庁内LAN等に掲載

(12月2日・A区保健福祉センターの対応2)

電話・窓口への対応増加(市民・医療機関)

相談内容を集約(保健衛生部)し、全市で情  
報共有

→共通の回答

(12月2日・S市の対応3)

医師会と連携し、受診可能な医療機関の把握

(12月2日・A区保健福祉センターの対応3)

症状がある人には医療機関受診を勧める

基本的予防対策を説明

テレビ・インターネットの広報から情報を得る  
ように勧める

受診可能な医療機関問合せに対応(医療機関に  
関する情報を把握)

(12月2日・S市の対応4)

大規模集会等の自粛

(12月2日・A区保健福祉センターの対応4)

地域活動、スポーツ活動、文化行事等の自粛要  
請

社会福祉施設等への情報提供

通所施設については通所中止の助言

(12月2日・S市の対応5)

在宅重症者への対応

(児童等要保護者及び独居者の状況把握、食  
事の支援等)

地域団体、県警と連携した地域社会の安全確保  
火葬体制等の強化

斎場の稼働時間延長、安置施設の確保

市民こころのケア対策の実施

(12月2日・A区保健福祉センターの対応5)

在宅重症者・要支援者への対応(高齢者・子供  
・障害者等)

本庁担当部局と連携し関係各課で対応  
死者増加への対応

亡くなった人の取扱い

安置場所の管理

仮埋葬許可等の手配

PTSDへの対応

精神保健医療の専門家と連携

職員の出勤状況把握・管理し業務の調整  
(区域)

ライフラインの確保

公共交通機関の機能確保

移動の自粛

警察・消防との連携

(解説(S市))

この場合は深夜だが、県の担当に状況を報告  
した上でフェーズを確認することをして、各保  
健所にフェーズFを周知する。市長が緊急事態  
を宣言する。この際に地域活動、スポーツ活動、  
文化行事等の自粛を要請する。すべての学校

(市立以外も含む)に自主閉校を要請する。ラ  
イフライン、公共交通機関等の安定的運営を要  
請した。併せてマスコミ、広報誌等を利用して  
広報をする。専門担当者による定期的記者会見  
の実施。この専門担当者は医学的な知識とか、  
市内の状況をわかるような立場の専門の職員を  
準備して、その人に対応を一元化してやるとい  
う方向で考えているが、具体的には調整が必要。

危機対策本部委員の会議をやる予定。事業の  
取り扱いとしては、市が主催する事業は原則中  
止または延期。該当事業としては閉鎖した空間  
に市民が集合するような事業、あるいは開放空  
間でも市民が、1メートルの飛沫を浴びるよう  
な距離で密接に接触するような業務。24時間体制、  
これは先ほどは市内1カ所だったが、各区で職場  
待機を開始する。

(解説(A区保健福祉センター))

深夜、市内で12名がH5陽性という連絡があっ  
たことで、それを受けて、A区保健福祉センタ  
ーの健康危機管理対策会議と保健衛生部との協  
議で、明日以降の対応を検討することになる。  
実働班の対応強化ということで24時間体制。も  
う既に一部24時間で対応しているが、現状とし  
ては2段階で24時間体制を考えている。その強化  
した24時間体制に移ることになる。疫学調査に  
ついては項目を絞る。患者のみ、接触した調査  
はなしで、患者についても年齢、性別、重症度  
等についてという非常に簡易な調査になるであ  
ろう。患者搬送については基本的にはない。患  
者は医療機関にトリアージをしてもらう。内容

としては重症者が入院、中軽症者は自宅療養。検体搬送についても全数検査は行わず、衛生研究所の検査能力に合わせて、1日当たりの搬送検体数を決定していく。その中で新型インフルエンザの発生割合を算定していくことになるであろう。

現状として、この段階で総務が情報収集、分析、相談対応をやっているわけだが、患者搬送であるとか、疫学の部分が少なくなっていくがあるので、班編制の見直しをこの段階でして、相談対応、情報収集、分析の人数を増やしていくことになっている。

次に保健福祉センターの業務、先ほど3段階という話が出たが、これをABCと延長として作っていて、そのBランクに縮小する。職員の健康状況の把握と管理。あとこの段階で検診等の人を集めた治療については、すべて中止をかける。こういったような対応で翌日以降をやっていくことになる。

#### (解説 (S市))

それでは続いて、12月2日の、パンデミックによいよ突入したという状況について、シナリオの想定にはないが、フェーズGになったらこういうふうになるだろうということを予想したので、それについて説明する。

まず県にフェーズGを確認して、保健所に周知する。総合相談窓口を開設する。これはフェーズGになると、いろいろな社会機能が低下しつつ、施設によっては閉まってしまうこともある。それが苦情となって上がってくることが想定されている。例えば市民センターが開いていないとか、ゴミ収集車がこの地区は来ないとか、学校・保育園はいつまで休むんだとか、そういう健康相談以外の生活支援相談が多発する危険性がある。一方では職員も罹患して減少する。苦情が増えたにもかかわらず対応する職員も少なくなるので、上手に交通整理をしていかなければいけないということで、類似の質問があれば、Q&Aを庁内LAN等で周知する。それで情報発信につなげて、同じような質問が多数寄せられて、それに人と時間を費やされるのを省略する工夫が必要である。

医師会と連携して、受診可能な医療機関を把握。これは実際に医療機関も感染することが想定されるので、その場合、どこまで行ったらいいんだという問い合わせや苦情等が寄せられる可能性があるので、そういったものを把握して、情報提供できるようにしたい。大規模集会等の自粛は当然のことである。在宅重症者への対応。これは、児童や要保護者あるいは独居者や、独

り置かれて支援者が来ないという状況も想定されるので、食事の支援ぐらいはしなくてはならないと想定されるが、この辺はどこまで実際行えるのかというのは、問題点は把握できるものの、「どこまで」というのがまだ調整を要する段階である。

地域団体、県警と連携した地域社会の安全性の確保は、「これはタミフルだよ」と言ってタミフルではないものを売る詐欺が出たり、タミフルを求めて薬局を襲う等といったことも生じてくるのではないかと想定される。

火葬体制の強化、斎場の稼働延長、安置施設の確保。S市でも斎場を持っているが、想定ではフルに動かしても間に合わない状況になるのではないかと考えている。また、市民の心のケアについても考えていく。

#### (解説 (A区保健福祉センター))

A区保健福祉センターについては、今、市で説明した部分の青葉区に係る部分について、保健衛生部と連携をして行っていくという内容になる。

#### <対応のポイント>

##### (1) 相談窓口

##### I. S市

健康相談窓口の体制(3段階)を整備

◎緊急連絡網を準備

・Q&A(必要に応じ改正)を準備

・24時間体制に備え寝具類を準備

◎人員体制を整備

・一般市民向け:保健師・看護師・その他

・医療機関向け:医師・保健師・看護師・その他

◎健康相談内容の集計解析→啓発情報の発信

◎総合相談窓口の体制を整備(企画市民局)

・原則として日中受付体制

##### II. A保健所

健康相談窓口の体制(3段階)

◎通常勤務体制(夜間・休日は緊急連絡網):管理課(感染症担当課)対応

◎市内1カ所で24時間体制(フェーズE):実働班(40名)の総務担当中心に相談対応

◎市内各所で24時間体制(フェーズF):実働班3グループ交代制で対応

~~~~~  
相談内容・件数は保健衛生部へ毎日報告  
保健衛生部でのQ&A作成あるいは広報(マスコミ)等の対応にあたって、市民の不安拡大を

抑えるために効果的な相談内容をふまえた情報を提供

~~~~~  
人員体制および研修

保健師等専門職を中心に編成した班で対応、保健所長は全般を総括

実働班メンバーに対し対応計画およびQ&Aについて研修を実施、Q&A改正毎に周知

(フェーズG)

・24時間体制を継続、実働班を再編成し相談対応人員の確保と強化

・相談内容を保健衛生部へ集約、全市で情報を共有し各窓口で共通の回答ができる体制を構築

・Q&Aを充実させ、対応者に最新の情報を周知

・相談内容に応じた担当課(部署)につなぐ(担当課についての情報を把握)

・医療機関についての相談に対応(医療機関に関する情報を把握)

・テレビ・ラジオ・インターネット等の市広報について周知

(解説(S市))

健康相談窓口の体制をS市では3段階で整備をする。その場合、ポイントとなるのが緊急連絡網を準備すること。それからQ&Aを準備する。これは担当者によって質問内容への回答がバラバラにならないようにするために、統一したものを準備するということである。あとは24時間体制に備えて寝具類を準備する予定である。次に人員体制の整備であるが、相談や電話での問い合わせを大きくは一般市民から、あるいは医療機関からと2種類に分けると、それぞれ基本は保健師・看護師・その他の職員になるが、医療機関については専門的な治療に関する話もあるであろうから、医師を加えている。

健康相談内容の集計解析、啓発情報の発信については、目的は人と時間を節約することである。同じ質問を何度も聞かれる可能性がある。そのためにできれば「この件はファックスで資料を送ります」「ホームページを見てください」「何時のニュースで放送します」等とし、その上で質問がある場合にはその内容について受けるようにしていきたい。同じ質問を集計解析して類型化して、その内容を整理して啓発情報を発信することで、激増する質問に対応できるようにしたい。

総合相談窓口の体制を整備。これは原則として日中受付体制であるが、先ほどの説明の中でも触れたが、フェーズGでは社会機能が低下し

て、苦情が多発する。例えば市民センターが開いていないとか、ゴミ収集車がこの地区は来ないとか、学校・保育所はいつまで休むんだとか、場合によっては、フリーターをしているんだが貸付とか減免の取り扱いはないのかとか、健康相談以外の生活支援相談が多発する可能性がある。

一方で、職員の人員体制も欠員が生じてくるので、最小限の人数で対応が必要になる。そのために上手に交通整理するようなことを考えていかなければいけない。

(解説(A区保健福祉センター))

A区保健福祉センターとしては、3段階の窓口の体制については、Cというフェーズで考えているが、通常の勤務体制で、夜間休日については現状でも緊急連絡網で対応している。それについては感染症担当課である管理課が対応している。フェーズE、国内で発生した段階においては市内一カ所で24時間体制をとる。フェーズF、県内で発生した段階になったら、各区で24時間体制をとることで考えている。相談内容、件数については、保健衛生部に毎日報告をする。保健衛生部でのQ&A作成、あるいは広報等の対応に当たって、市民の不安拡大を抑えるために効果的な相談内容を踏まえた情報を提供する。人員体制については保健師と専門職を中心に編成した班で対応。保健所長については全般を総括することになる。実働班メンバーに対しては、対応計画及びQ&Aについて研修を実施。Q&Aは、その都度改正、追加が出てくるので、その都度周知をするというかたちでやっていきたい。

フェーズGが、市で考えているパンデミックフェーズになるが、24時間体制を継続し実働班を再編成。相談対応の人員の確保と強化に当たる。相談内容については、継続をして保健衛生部に集約をさせる。全市で情報を共有し、各窓口で共通の回答ができる体制を構築する。Q&Aを充実させて最新の情報を周知する。相談内容に応じた担当課、部署につなぐことで、そのためには担当課についての情報を把握しておく必要がある。

医療機関についての相談も増えるであろう。医療機関に関する情報については、基本的には保健衛生部から情報を把握するというふうに考えています。市の広報について、テレビやインターネット等の市の広報番組等について周知をすることを、保健所として考えている。

## (2) 情報収集・提供（還元を含む）

### I. S市

パンデミック時に必要な情報と収集者に関する体制を整備する。

#### 1. 方向性は次の通り（未調整を含む）

必要が生じた場合は、専門家から助言を得て情報収集手段等も含め見直しを実施する。

①医療機関の診療状況（健康福祉局・市医師会）

②サーベイランス

○感染症法によるH5N1疑い患者発生の報告（保健所）

発生時→●簡略化（年齢・性別・重症度など最低限 フェーズG）

○病原体定点医療機関でのウイルス検出状況を把握（衛研）通年で随時

○定点医療機関での患者発生状況を把握（衛研）

一回／週→●一回／日（フェーズE）

E)

○学校の措置状況（教育局）通年で随時

○社会福祉施設での患者発生状況を把握（健康福祉局）一回 週（通常12月～3月）

③救急搬送の状況 消防局

④ライフライン情報（消防局）

⑤地域情報 郵便局、宅配業者、地域団体等

2. 収集方法：FAX・メール

3. 情報の集計・解析：健康福祉局・保健所・消防局（必要時は専門家から助言を得る）

4. Q&Aの見直し：市民からの照会内容を類型化し、必要なものはホームページに掲載（FAX等による情報提供システム）

5. 情報提供先：国・県、関係局・区、市医師会等の関係機関、情報提供者

メディア・ホームページ等による情報を提供する体制を整備する

### II. A保健所

パンデミック時に必要な情報（入手先）

・医療機関の診療状況（保健衛生部）

・サーベイランス

○感染症法によるH5N1疑い患者発生の報告（医療機関）

発生時：簡略化（\*1）

○定点医療機関での患者発生状況を把握（医療機関）

一回／週→一回／日（\*2）

○学校の措置状況・社会福祉施設での発生状況を把握（保健衛生部）

・ライフライン情報・地域情報（保健衛生部

・区民部）

関係部署（個別の医療機関等）からの問合せに対し情報提供

（\*1：年齢・性別・重症度など最低限の項目

\*2：フェーズE以降）

（解説（S市））

「パンデミック時に必要な情報等収集者に関する体制を整備する」と書いてある。方向性については、未調整の部分も含め、次の通りである。必要が生じた場合は、専門家等から助言をもらって情報収集手段も含めて見直しをしたい。まず、先ほどから何回も出ているが、医療機関に関する情報、診療情報である。次にサーベイランス。サーベイランスの一番上の丸であるが、まずは全数把握で発生時に連絡をもらうことになるが、パンデミックの時には簡略化した方法になると思われる。次に病原体定点医療機関でのウイルス検出状況だが、こちらと定点医療機関での患者の発生状況を把握の二つは、感染症発生動向調査で衛研が担当してやっている。

次にその下の学校の措置状況は、閉鎖や時短などの話だが、そういう情報や社会福祉施設での患者発生状況については、M県に合わせてやっている。それから救急搬送の状況、ライフラインに関する状況、地域の情報なども必要になるだろう。ここで郵便局、宅配業者、地域団体等と書いているが、こういう事業者が、例えば新聞が1週間もたまっているという異常を発見したら、情報が入るような方法はないものかと調整したいと考えている。

収集方法としては、ファックス、メールなど。情報の収集、解析は健康福祉局、保健所、あるいは消防局で、必要な場合は専門家から助言をもらいながら行う。Q&Aの見直しも照会内容を踏まえて行っていく。情報の提供先は組織内はもちろん、国、県、医師会等である。それから情報の提供者、あるいはメディア、ホームページで情報提供をする体制も整備したい。

（解説（A区保健福祉センター））

A区保健福祉センターについても市と同じであり、基本的には保健衛生部関係の情報については局保健衛生部が一本で集めて、その必要な部分を保健所等に情報を提供してもらうというかたちで考えている。サーベイランスの部分については、医療機関から入ってくる届出であるとか、そうしたものは保健所を通して健康福祉局に情報を流すというかたちになる。A区保健福祉センターから情報を提供する部分としては、個別の医療機関であるとか、個別の相談な