

200829036A

厚生労働科学研究費補助金

新興・再興感染症研究事業

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

(H20 - 新興 - 一般 - 007)

平成 20 年度 総括・分担研究年度終了報告書

平成 21 (2009) 年 3 月

研究代表者 押谷 仁
東北大学大学院医学系研究科

目 次

I. 総括研究年度終了報告	
新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対応に関する研究-	
押谷 仁	3
II. 分担研究年度終了報告	
1. 自治体における新型インフルエンザ対策に関する調査研究	
小坂 健他	11
2. 地域における新型インフルエンザ対策の現状と課題把握のための調査	
神垣 太郎他	83
3. 海外における新型インフルエンザ対策に関する調査研究	
森兼 啓太他	91
4. パンデミック時の市区町村超過死亡迅速把握システムの開発	
大日 康史他	99
5. インフルエンザパンデミック時の公衆衛生対応に関する文献的検索と考察	
押谷 仁他	104
6. インフルエンザシーズンにおける医療機関外来受診者における行動調査研究	
神垣 太郎他	113
7. 新型インフルエンザ流行時の停留の手引きのあり方に関する研究	
和田 耕治他	124
(資料) 新型インフルエンザ対応・停留の手引き(宿泊施設編)	
案 Version1.0	

8. 新型インフルエンザまん延期における診療継続計画作成の手引き作成に関する研究	
和田 耕治他	154
(資料) 新型インフルエンザまん延期の診療継続計画作り	
9. N95 マスク (防じんマスク DS2) のフィットテストの教育ツール作成に関する研究	
和田 耕治他	180
(資料) 医療従事者のための N95 マスク・防じんマスク DS2 の正しい理解	
10. 小児用のマスクの現状と今後の開発のあり方に関する検討	
満田年宏他	188
11. N95マスク (DS2防じんマスク) のフィットに関する現状とトレーニングによるフィット率改善に関する研究	
吉川 徹他	197
(資料1) N95 (DS2) マスクフィットテスト実施手順	
(資料2) マスクフィットテスト調査 記入用紙	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	209

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

研究代表者

押谷仁 東北大学大学院医科系研究科教授

研究要旨

新型インフルエンザ対策としては、抗ウイルス薬の備蓄、パンデミックワクチンなどが考えられている。しかしこのような医薬品を使った対策にも限界があることがわかっており、実際の新型インフルエンザ大流行時には公衆衛生対策を同時に行なう必要がある。しかし、これまで日本では公衆衛生対策については十分な検討が行なわれてこなかった。本研究では公衆衛生対策を中心とした課題について、さまざまな角度からの検討を試みた。具体的には地域における対策の課題についてアンケート調査などを通して明らかにし、地域の対策に先進的な取り組みをしている海外の状況の視察を行なった。また、超過死亡の迅速把握システムの開発を試みるとともに、感染拡大を最小限にしつつ必要な医療を提供するための医療体制の検討も行なった。さらに、検疫での停留に伴う課題を整理するとともに、正しいマスクの着用法などに関するツールの開発に関する検討を行なった。今年度の研究を通して多くの課題が明らかになった。来年度はこれらの課題に対するさらなる検討を行なうとともに、地域や医療機関での対策の基盤となるツールの開発などを行なっていきたいと考えている。

分担研究者

森兼啓太 国立感染症研究所感染症
情報センター主任研究官
小坂健 東北大学大学院
歯学系研究科教授
神垣太郎 東北大学大学院
医学系研究科助教
和田耕治 北里大学医学部
衛生学公衆衛生学助教

A. 研究目的

世界において継続的に高病原性トリインフルエンザの家禽あるいは野鳥における流行が発生しており、過去の歴史から見れば1968年の香港インフルエンザ以降、40年にわたり新型インフルエンザによるパンデミックが発生していないことなどからその発生が危惧されており、世界中で対策が進められている。20世紀に入ってからこれまで3回のパンデミックを世界は経験

しているが、世界中で4000-5000万人が死亡したとされるスペインインフルエンザがある一方で、香港インフルエンザでは世界中の死亡者が約100万人と通常の季節性インフルエンザの2-4倍の超過死亡しか見られなかったことからその被害を正確に想定するのは非常に難しい。しかしながら現在は、グローバルゼーションによる移動交通網の発達、人口密度の上昇など感染症が広まりやすい要因が存在しており、対策を十分にとらないままパンデミックを迎えると、大規模な被害が起こる可能性がある。新型インフルエンザ対策としてはワクチンや抗ウイルス薬が非常に有効であるが高価であることに加え、それぞれ開発・製造に要する時間、耐性や効果の不確実性の問題などがあるために、これらの医薬品による対策にのみ頼るのは危険であり、それ以外の対策を考える必要がある。公衆衛生対応はその中でも重要な位置を占めていると考えられる。しかし本研究班が対象とする公衆衛生的な対応は多くの国で新型インフルエンザ対策の根幹に据えているにもかかわらず、日本では十分にその検討が行なわれてこなかった。そこで今年度の本研究班では、新型インフルエンザ対策の現状と課題点をとくにパンデミックの際に実際の対応を取る必要がある地方において、問題点の整理を行うとともに積極的に新型インフルエンザ対策を進めている米国とニュージーランドについてその実情について視察を行った。またこれまでに知られている知見の整理とともにいくつかの基礎データを集めるとともに迅速性のある死亡サーベイランスの構築を検討した。さらにパンデミック早期に考慮される水際作戦として

の停留について検討するとともに、パンデミック時の医療体制や個人防衛を進めるうえで必要なマスクに関する問題点の整理をおこなった。

B. 研究方法

①自治体における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

全国の市町村(1787)に対して2008年7月に質問表を送付・回収を行った。

②地域における新型インフルエンザ対策の現状と課題把握のための調査研究

県などが主催する研修会や講習会において質問表を使った調査を行った。2008年は7ヶ所(都道府県6ヶ所、医療施設1ヶ所)において、798名から回答を得た。

③海外における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

本年度は米国およびニュージーランドに2008年11月に視察訪問した。基本的に国家レベルおよび地方自治体レベルでの聞き取り調査を主な柱とした。米国ではアトランタにある米国疾病管理予防センターの公衆衛生対策立案部門およびインフルエンザ部門を訪問し、ジョージア州保健衛生部局で地域レベルでの活動を視察した。ニュージーランド保健省および地方都市であるクライストチャーチを視察した。

④パンデミック時の市区町村超過死亡迅速把握システムの開発

公衆衛生対策の実践にはサーベイランスによる動向の監視が必須である。特に死亡者サーベイランスはシステムとしての信頼

性が高く、新型インフルエンザ対策におけるサーベイランス等ガイドラインでもパンデミック期の死亡者サーベイランスの構築が明記されている。そこで人口動態統計を使用することにより過去のデータを利用したデータベースの作成と比較のベースラインとなる閾値の算出をおこなった。

⑤インフルエンザパンデミック時の公衆衛生対応に関する文献的検索と考察

公衆衛生対策を効果的に進めるためにはインフルエンザに関する疫学的あるいはウイルス学的知見を集めることが重要であり、ここ数年アメリカを中心としてこれらの知見に基づいた感染性あるいは人口集団のパラメータを設定した疫学モデルによる評価が盛んに行われている。今年度はインフルエンザの感染様式および学校閉鎖について文献検索を行い、まとめた。

⑥インフルエンザシーズンにおける医療機関外来受診者における行動調査研究

日本では新型インフルエンザ発生時にも多くの感染者が医療機関を受診することが想定されており、医療機関での感染防止策を考えておくことは非常に重要である。今年度は通常の季節性インフルエンザにおける受診パターンおよび医療機関での感染リスクを評価するために、1保健所管内にある7つの医療機関でインフルエンザシーズンにおける外来受診者に対し質問紙を使った情報収集および医療機関における経過時間（外来待合、診察室での待合、診察時間）に関して情報を収集して解析を行っている。

⑦新型インフルエンザ流行時の停留の手引きのあり方に関する研究

流行早期において新型インフルエンザ症例（疑い例）の停留が求められ、そのガイドラインを作成することが求められる。今回は文献的な検索とともに実際にシミュレーションを行い課題点の整理を行った。

⑧新型インフルエンザまん延期における診療継続計画作成の手引き作成に関する研究

新型インフルエンザ発生時には膨大な数の新型インフルエンザ患者に対応すると同時に、通常の診療も継続する必要がある、それぞれの医療機関が診療継続計画作成する必要がある。診療継続計画作成するためのワークブックを作成する目的で、内外のガイドラインおよび文献を参考に検討を行った。

⑨N95 マスク(防じんマスク DS2)のフィットテスト教育ツールに関する研究

すでにあるフィットテストに関する文献を集めわが国の現状を勘案したシナリオを作成し教育用ビデオを作製した。

⑩小児のマスクの現状と今後の開発のあり方に関する検討

小児におけるマスクおよび呼吸用保護具について知見が十分でないために文献調査を中心に検討を行った。

⑪N95 マスク(防じんマスク DS2)のフィットに関する現状とトレーニングによるフィット率改善に関する研究

N95/DS2 マスクの漏れ率についてマスクの性状の違いとトレーニングの効果について検討を行った。さらにその指導ポイントについて討議を行うことで普遍化をはかっ

た。

C. 研究結果

①自治体における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

1188 の市町村から回答を得た（回収率 66%）。その結果、新型インフルエンザの対策委員会が設置されて活動しているのはわずかに 6%の自治体だけであり、対策ができていない自治体がほとんどであった。また都道府県による協議の場合は 63%があると回答したものの具体的な対策の推進に結びついておらず、また市町村同士の連携も 72%で「ない」と回答しており、一部の市町村を除くと新型インフルエンザ対策がほとんど進んでいない状況が明らかとなった。その理由として対策や運営の戦略が不明瞭であることに加えて予算や関心が低いということも挙げられた。

②地域における新型インフルエンザ対策の現状と課題把握のための調査研究

新型インフルエンザの認識度については 89.0%が知っており、2006 年に実施された同様の調査での 52.5%から大きく上昇している。しかしながら行動計画は 57%が読んでおらず、対策や具体的な新型インフルエンザに関する知識については引き続き啓発が必要であると考えられた。公衆衛生対応のなかでもっとも抵抗があったのが自宅待機であり 32.1%の賛成率であった。また、インフルエンザ罹患時には 70.7%が病院にいくと答えており、やはり医療体制への負荷はかなり大きくなると考えられた。

③海外における新型インフルエンザ対策に

関する調査研究

アメリカでは国レベルでは対策および戦略については詳細に計画が立てられているが、州レベルでの具体的な準備はあまり進んでおらず意見調整に重きが置かれていた。またニュージーランドでもシミュレーションを使用した訓練がいくつものシナリオで検討されている。とくに水際作戦にはかなりのウェイトをおいており停留などについても詳細に検討されていた。また、すでにパンデミック時の医療体制について演習を行っているなど地域での対策準備がバイオテロ、自然災害などに起因する健康危機管理と同じ枠組みで着実に進んでいた。

④パンデミック時の市区町村超過死亡迅速把握システムの開発

インターネット上に市区町村単位、都道府県単位、全国単位でデータの整備を行いデータベースの構築を行った。来年度は実際の運用を目指して研究を進めていく。

⑤インフルエンザパンデミック時の公衆衛生対応に関する文献的検索と考察

感染様式において、特に対策を考えるために重要な点は、その感染経路および感染者が感染性を有する期間である。感染経路については飛沫感染が主であり、空気感染はあるが重要な感染経路ではないという説が多く、総説で述べられている。しかしながら空気感染の頻度などその重要性については依然不明なところが多い。感染性を持つ時期については成人の季節インフルエンザに関するデータがメタ解析されており、発症の 24-48 時間前から排出され平均排出期間は 4.8 日である。また小児は成人に

比してウイルスの排出は長いとされる。インフルエンザ感染にも無症候期にもウイルスは排出されているが、新型インフルエンザの感染伝播を考える際に問題になるのはその感染性である。これまでのところ有症状者と比較すると感染性は低いと考えられている。

また学校閉鎖は季節性インフルエンザでもその有効性が報告されているがそのタイミングが有効性につながっているという報告もある。またその評価を、新型インフルエンザを想定した人口集団で評価する疫学モデルで検討が進められており、概ね感染性があまり高くない状況であれば単独でも感染者数の抑制に効果があるとされるが、感染性が高くなるとその他の対策と併用しないと効果がないとしている。

⑥インフルエンザシーズンにおける医療機関外来受診者における行動調査研究

第一回目の調査（1月21日～27日）においてそれぞれの医療機関で任意の2日間を情報収集したところのべ1458名の患者が来院して質問表に回答した。年齢階層別には0-5歳、21-40歳、65歳以上の順であり性差は1:1.5と女性が多かった。平均待合時間は33分であり、診察に呼ばれてから診察終了まで14.7分であった。インフルエンザと診断された患者については、平均待合時間が23.4分、診察に呼ばれてから終了まで18.4分であった。医療機関では明確な感染対策が施されているところが多く、実際に他の患者と接触する時間はこれよりも短いと思われる。

⑦新型インフルエンザ流行時の停留の手引

きのあり方に関する研究

被停留者によるシミュレーションを行ない、停留に伴う問題点の整理を行なった。これとともに文献的な検討を行なうことでガイドライン作成の手引きを作成して今後の活用に資することができると考えられる。

⑧新型インフルエンザまん延期における診療継続計画作成の手引き作成に関する研究

診療継続計画の作成におけるプロセスとしては以下の10つが挙げられた。

- 1) 医療機関としての方針および担当組織の設置、
- 2) 迅速かつ的確な情報の確保、
- 3) 受け入れ病床の確認と患者の動線の確保、
- 4) 受け入れキャパシティの調整、
- 5) 職員の健康を管理する、
- 6) 職員、関連施設および地域住民との緊急連絡、
- 7) 地域の医療機関と行政機関の連携を深める、
- 8) 医薬品や必要物品を確保できるか確認す、
- 9) 職員の行動を明確にする、
- 10) 訓練を実施する

これらを中心に討論を深めることで医療機関としての診療継続計画の作成が可能であると考えられる。

⑨N95マスク(防じんマスクDS2)のフィットテスト教育ツールに関する研究

米国および英国におけるフィットテストに関する教育資料および啓発ビデオなどから独自のシナリオを構築し、約20分程度の啓発ビデオを作成した。このようなフィットテストの教育ツールは医療現場になく、有効であると考えられる。

⑩小児のマスクの現状と今後の開発のあり

方に関する検討

小児におけるマスクの現状は、その特性から成人の製品群と比較して機能も種類も限定されている。さらに小児において厳密なフィットテストの実施の困難さに加えて顔面の各部分のサイズおよび骨格に個人差が大きいためにより密着性を考慮した製品が望まれており、No-Fit-Test filtering-face piece respirator などの開発が望まれる。一方で个人防护という観点から咳エチケットやマスクに関する知識の啓発が必要であると考えられた。

⑪N95 マスク(防じんマスク DS2)のフィットに関する現状とトレーニングによるフィット率改善に関する研究

カップ型マスクは接顔クッション付カップ型マスクおよび折畳み型マスクと比較すると初回での漏れ率(マスク内側と外側での粉じん濃度の差)が大きかった。3つのマスク群ではいずれもトレーニングによる漏れ率の減少が見られており、改善に向けたポイントとして1)マスクの形状をきちんと正す、2)マスクのゴムをきちんと絞る、3)眼鏡やあごひげなどで影響をうけるために注意するなどが挙げられた。

D. 考察

- 1) 新型インフルエンザ対策の実施に重要な役割を果たすことが期待されている市町村の対策が十分に進んでおらず、知識の程度などの点でも問題があることが明らかになり、今後さらに地域での取り組みを強化していくことが必要であると考えられた。
- 2) アメリカやニュージーランドなど先進

的な取り組みをしている国でも多くの課題を抱えているが、地域でのシミュレーションなどを通して課題の整理を行っており、日本でもこのような取り組みが必要であると考えられた。

- 3) 効果的な対策の実施には、地域ごとの状況を迅速に把握するシステムを構築する必要があり、死者数に基づくシステムは有用であると考えられた。
- 4) 医療機関での感染拡大を最小限にするために、医療機関での感染リスクの評価を行なうことが必要である。また診療継続のための指針を早急に作る必要がある。
- 5) 停留に関しては多くの課題があり、これらの課題の整理と対応策を早急に考える必要がある。
- 6) マスクに関しても多くの課題があり、さらに教育ツールの開発や小児などに対するマスクの開発などが望まれる。

E. 結論

新型インフルエンザに対しては日本でもワクチンの開発・抗ウイルス薬の備蓄が進んでいるが、これらの医薬品を用いた対策も多くの課題を抱えている。実際に被害を最小限に食い止めるために、医薬品を使った対策以外にさまざまな公衆衛生対策を同時に行うことが必要である。この中には学校・職場の閉鎖、集会の制限などのいわゆる Social Distancing や、接触者の自宅待機や発症者の隔離、検疫の強化による水際対応、咳エチケット・マスクの着用などの个人防护が含まれる。しかしこれらの対策の有効性に関する科学的な根拠は十分ではなく、またこれらの対策を大規模に行った

場合の社会的影響も非常に大きい。このためこれらの対策の実施に当たってはその有効性や影響についての十分な評価を行い、対策の実施可能性や実施に当たっての問題点についても事前に詳細な検討を行う必要がある。公衆衛生対策に関する科学的根拠として今年度は感染経路および学校閉鎖に関する文献的考察を行なったが、来年度は他の対策についても順次包括的な文献考察を行なっていききたいと考えている。

新型インフルエンザの流行は日本全体でほぼ同時に起こることが想定されており、国や他地域からの応援は期待できず、実際の対応は地域ごとに行なう必要がある。国の行動計画やガイドライン策定を受け、都道府県レベルでもガイドラインの策定等を通して対策の検討が行なわれている。しかし、実際の対応の中心となるべき市町村レベルでは対策が遅れていることが指摘されてきた。今回の質問表による調査でも市町村での対策の遅れや、不十分な知識レベルなどの問題が明らかになった。来年度以降は地域レベルでの対策を進めるためのツールの開発などを行なっていきたい。

日本では季節性インフルエンザの際にも非常に多くの患者が医療機関を受診するが、新型インフルエンザ発生時には莫大な数の患者が医療機関を受診することが予想される。このため、医療機関での感染拡大のリスクを最小限にしつつ、必要な医療を提供するという事は日本の新型インフルエンザ対策を考える上での大きな課題である。今回は季節性インフルエンザ流行期に基礎データを収集したが、来年度以降このデータを基に医療機関での対応のあり方について、詳細な検討を行なう予定である。

停留やマスクをめぐる課題についての整理も行なった。停留については新型インフルエンザ発生初期の検疫体制を考える上で重要な部分を担っているが、これまで実際に停留を行なった際の問題点については十分に検討が行なわれてこなかった。また、マスクについても十分なトレーニング等が行なわれてこなかったという問題があり、今回新たなトレーニングツールの開発などを行なった。

F 健康危機情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

1. 玉記雷太, 神垣太郎, 押谷仁【新型インフルエンザと季節性インフルエンザ】
新型インフルエンザ 新型インフルエンザは防げるか?. 臨牀と研究
(0021-4965)85 巻 12 号
Page1705-1710(2008.12)
2. 玉記雷太, 押谷仁. 【呼吸器症候群(第2版) その他の呼吸器疾患を含めて】
感染症呼吸器疾患 ウイルス感染症 新型インフルエンザ(H5N1 インフルエンザ).
日本臨牀(0047-1852)別冊呼吸器症候群 I
Page108-114(2008.12)
3. 玉記雷太, 押谷仁, 神垣太郎. 【新型インフルエンザ その対策】
新型インフルエンザとは, 成人病と生活習慣病
(1347-0418)38 巻 11 号
Page1229-1236(2008.11)
4. 玉記雷太, 押谷仁, 神垣太郎, 古瀬祐気. 【"感染症"と医療機関】
新型インフルエンザにどう対応するか, 保険診療

(0385-8588)63 卷 11 号

Page15-21(2008.11)

5. 押谷仁. 【新型インフルエンザの流行とその対策】 グローバル化時代のウイルス感染症 WHO の視点から見た新型インフルエンザ. 医薬ジャーナル

(0287-4741)44 卷 11 号

Page2585-2598(2008.11)

6. 玉記雷太, 押谷仁. 【変貌する感染症 人類の備えは十分か?】 新型インフルエンザへの備え. 総合臨床(0371-1900)57 卷 11 号 Page2604-2610(2008.11)

7. 小坂健 市町村におけるパンデミックへの備え 2008 年 8 月に実施した市町村アンケート調査結果から 週刊医学界新聞 第 2812 号 2009 年 1 月 5 日

8. Satoru Ebihara, Jun Aida, Shannon

Freeman, Ken Osaka Infection and its Control in Group Homes for the Elderly in Japan. J Hosp Infect 2008 30,185-6.

9. 森兼啓太 新型インフルエンザの現状と対策 Medical Technology 36 (2) :123-126. 2008

10. 森兼啓太 新型インフルエンザ対策 一国策としてのランドデザイン 感染対策 ICT ジャーナル 3 (4) :390-395. 2008 2, 学会発表

特記すべきものなし

H 知的所有権の出願・登録状況

特記すべきものなし

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 (新興再興感染症研究事業)

自治体における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

研究分担者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 教授

研究協力者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 助教

研究要旨： 新型インフルエンザへの市町村での対応を明らかにするために、全市町村に調査票を送付し、各自治体の実施状況について確認した。1,188 の自治体から回答を得た。その結果、対策委員会に相当する組織があり活動しているのは 70 自治体 (6%) のみであり、行動計画などのマニュアルの整備されているのは 68 自治体 (5.8%) であった。今回の調査では一部を除くほとんどの市町村では新型インフルエンザ対策が進んでいないことが明らかになった。市町村の要望としては感染症対策の主体である都道府県や国との役割の明確化、対策の予算化、法的な整備及び啓発活動の充実などがあげられた。

A. 研究目的

新型インフルエンザについての対応や行動マニュアルについては、国レベルでは平成 20 年 11 月 20 日の新型インフルエンザ専門家会議において、新型インフルエンザ行動計画の改訂版(案)が示され、これを基に具体的な対策が徐々にではあるが進んできている。民間企業においても東南アジアなどに進出している場合を中心に対応策が検討されているが、ある調査では 9 割以上の企業が具体的な対策を講じる必要性を感じているものの具体的な対策を立てているのは 1 割強の企業のみにとどまっていることが報告されている(東京商工会議所調査)。より具体的な対応が必要となる、我々の住む市町村での対策が進んでいるかについては

よくわかっていない。このため、全市町村を対象とした新型インフルエンザ対策の実態把握のための調査を実施した。

B. 研究方法

調査は平成 20 年 7 月に、全市町村 (1787) + 東京 23 区へ質問票を郵送し、8 月に郵送により回収した。

C. 研究結果

送付された市町村のうち 1,188 の市町村 (回答率 66%) から回答を得た。

1-1 市町村での新型インフルエンザ対策委員会の設置や対応計画
新型インフルエンザの対策委員会等が設置

され活動している市町村は 70 自治体 (6%) のみであり、88%の自治体では委員会等が組織すらされていない。また、対応計画を作成する予定のない市町村が全体の 65%を占めた。

Ⅰ 新型インフルエンザに関してのこれまでの取組

1. 対策委員会（協議会等同様のもの）の組織

1. 組織され実際に活動している
2. 組織されているが未だ活動していない
3. 組織されていない

N=1188		
1.	70	5.9%
2.	66	5.6%
3.	1050	88.4%
未回答	2	0.2%
合計	1188	100.0%

対策委員会が組織されている自治体では首長又は保健福祉部門の長が責任者となっていた。

a. 組織の実質上の責任者は誰ですか？

1. 首長又は副首長
2. 保健福祉部門の長
3. 危機管理部門の長
4. 医療関係者
5. その他

N=136		
1.	71	52.2%
2.	52	38.2%
3.	6	4.4%
4.	1	0.7%
5.	21	15.4%
合計	151	111.0%

b. 委員会の構成員として、行政関係担当者としては危機管理担当、医療担当以外の部

署では、救急・消防、学校関係、介護福祉関係の担当が構成員となっているケースが多かった。

交通機関の担当者や、町内会などの住民などの参加はきわめて少なかった。

行政

1. 危機管理担当
2. 医療担当部署
3. 介護福祉担当部署
4. 救急・消防関係
5. 学校関係
6. 食品・衛生
7. 観光・産業
8. 廃棄物等
9. 広域連合など他自治体関係
10. 農水
11. その他

N=136	複数回答	
1.	103	75.7%
2.	102	75.0%
3.	82	60.3%
4.	95	69.9%
5.	85	62.5%
6.	66	48.5%
7.	62	45.6%
8.	51	37.5%
9.	9	6.6%
10.	66	48.5%
11.	27	19.9%
合計	748	550.0%

医療・保健

1. 保健所関係者
2. 感染症指定医療機関
3. 医師会等団体
4. 学識経験者
5. 検査担当者
6. 医薬品卸売組合
7. その他

N=136	複数回答	
1.	75	55.1%
2.	29	21.3%
3.	50	36.8%
4.	9	6.6%
5.	9	6.6%
6.	4	2.9%
7.	10	7.4%
合計	186	136.8%

学校・福祉

1. 教育委員会
2. 社会福祉法人等
3. その他

N=136		
1.	68	50.0%
2.	7	5.1%
3.	1	0.7%
合計	76	55.9%

委員会の開催については、早いところでは平成17年から開催され、5回以上会議を開催している市町村も13自治体あったが、設置されていても開催されていない自治体もあった。

商工業

1. 商工会議所等
2. その他

N=136		
1.	7	5.1%
2.	2	1.5%
合計	9	6.6%

交通

1. 公共交通機関
2. 民間交通機関等
3. その他

N=136		
1.	6	4.4%
2.	3	2.2%
3.	0	0.0%
合計	9	6.6%

住民代表

1. 町内会
2. 老人クラブ等
3. 一般住民
4. その他

N=136		
1.	5	3.7%
2.	2	1.5%
3.	2	1.5%
4.	2	1.5%
合計	11	8.1%

- c. 委員会の開催回数を教えてください。

実施回数

最大	13回
最低	0回
平均	2.0回

2. 貴自治体の新型インフルエンザへの対応計画について

1. 作成計画なし
2. 現在作成中
3. 作成したが、改訂予定なし
4. 作成し、改訂予定あり
5. その他

N=1188		
1.	769	64.7%
2.	139	11.7%
3.	16	1.3%
4.	52	4.4%
5.	190	16.0%
未回答	22	1.9%
合計	1188	100.0%

自治体の対応計画・行動マニュアルについては作成したところが68自治体であり、作成中が139自治体であり、調査時点では作成計画のない自治体が64.7%を占めていた。しかしながら5その他と回答した自治体では市区町村単独ではなく、都道府県と連携しながら作成するとしているところや、検討中とする自治体も少なくなかった。

3. 実地訓練等の有無

1. 計画なし
2. 実施計画あり
3. 実施した

N=1188		
1.	1029	86.6%
2.	54	4.5%
3.	74	6.2%
未回答	31	2.6%
合計	1188	100.0%

実地訓練をすでに実施した自治体は74あり、また計画している自治体も54あった。

4. 地域への広報活動

1. 計画なし
2. 実施計画あり
3. 実施している。

N=1188		
1.	905	76.2%
2.	144	12.1%
3.	96	8.1%
未回答	43	3.6%
合計	1188	100.0%

地域での広報活動を実施しているのは96自治体であり、144自治体で実施の計画があると回答があった。

5. 地域の生活支援計画

独居老人・社会的弱者の把握

1. 把握済み
2. 把握中
3. 未把握

N=1188		
1.	463	39.0%
2.	252	21.2%
3.	393	33.1%
未回答	80	6.7%
合計	1188	100.0%

住民への食料調達の計画

1. 計画あり
2. 計画中
3. 計画なし

N=1188		
1.	72	6.1%
2.	97	8.2%
3.	916	77.1%
未回答	103	8.7%
合計	1188	100.0%

地域への生活支援については、自信などの自然災害における要援護者などの救済とも関係していることから、独居老人・社会的弱者については多くの自治体で把握出来ていることがわかった。一方、食糧の調達などの具体的な対策となると計画のある自治

体は限られることがわかった。

II 新型インフルエンザ対策における協力体制

1. 行政

1. 首長の関心度

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	44	3.7%
2.	28	2.4%
3.	372	31.3%
4.	79	6.6%
5.	194	16.3%
未回答	471	39.6%
合計	1188	100.0%

自治体の首長の関心度として「なし」とする回答も44自治体であり、はっきりと「あり」「ややあり」と回答があった自治体は23%であった。

2. 組織横断的な協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	255	21.5%
2.	83	7.0%
3.	482	40.6%
4.	123	10.4%
5.	129	10.9%
未回答	116	9.8%
合計	1188	100.0%

3. 周辺自治体との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	374	31.5%
2.	69	5.8%
3.	446	37.5%
4.	92	7.7%
5.	81	6.8%
未回答	126	10.6%
合計	1188	100.0%

周辺自治体との協力関係は無い、やや無いとの回答が37%を占め、必ずしもうまくいっていないことを伺わせる。

2. 医療

1. 基幹的医療機関との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	302	25.4%
2.	56	4.7%
3.	438	36.9%
4.	121	10.2%
5.	136	11.4%
未回答	135	11.4%
合計	1188	100.0%

医療分野では、基幹的な医療機関との協力関係がないと回答している自治体も約1/4を占めていた。

2. 地域医師会等、医療系団体との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	286	24.1%
2.	57	4.8%
3.	461	38.8%
4.	120	10.1%
5.	133	11.2%
未回答	131	11.0%
合計	1188	100.0%

医師会等との協力体制も良好であると思われる自体は少ない。

3. 救急や消防との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	285	24.0%
2.	49	4.1%
3.	437	36.8%
4.	116	9.8%
5.	173	14.6%
未回答	128	10.8%
合計	1188	100.0%

4. 検査機関(都道府県の地研含む)との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	378	31.8%
2.	66	5.6%
3.	423	35.6%
4.	68	5.7%
5.	108	9.1%
未回答	145	12.2%
合計	1188	100.0%

のために、保健所から検体が運び込まれることから、診断のために重要となる機関であるが、協力体制は無いと回答が多かった。

3. 学校や福祉施設

1. 幼稚園・保育園等との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	360	30.3%
2.	62	5.2%
3.	430	36.2%
4.	87	7.3%
5.	112	9.4%
未回答	137	11.5%
合計	1188	100.0%

2. 小学校・中学校等との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	358	30.1%
2.	61	5.1%
3.	439	37.0%
4.	86	7.2%
5.	108	9.1%
未回答	136	11.4%
合計	1188	100.0%

地方衛生研究所は、実際のウイルスの検査

3. 高校、大学、各種学校等との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	478	40.2%
2.	105	8.8%
3.	381	32.1%
4.	40	3.4%
5.	30	2.5%
未回答	154	13.0%
合計	1188	100.0%

2. 公共交通機関との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	484	40.7%
2.	70	5.9%
3.	424	35.7%
4.	27	2.3%
5.	33	2.8%
未回答	150	12.6%
合計	1188	100.0%

4. 介護福祉施設等との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	383	32.2%
2.	69	5.8%
3.	455	38.3%
4.	75	6.3%
5.	70	5.9%
未回答	136	11.4%
合計	1188	100.0%

3. 他の交通機関との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	502	42.3%
2.	72	6.1%
3.	409	34.4%
4.	25	2.1%
5.	21	1.8%
未回答	159	13.4%
合計	1188	100.0%

4. 消防・防災・交通

1. 消防・救急との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	294	24.7%
2.	38	3.2%
3.	447	37.6%
4.	103	8.7%
5.	174	14.6%
未回答	132	11.1%
合計	1188	100.0%

5. 広報活動・メディア対応

1. 広報担当部局との協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	302	25.4%
2.	43	3.6%
3.	461	38.8%
4.	87	7.3%
5.	169	14.2%
未回答	126	10.6%
合計	1188	100.0%

2. 地元メディアとの協力体制

1. なし
2. ややなし
3. 普通
4. ややあり
5. あり

N=1188		
1.	431	36.3%
2.	64	5.4%
3.	451	38.0%
4.	41	3.5%
5.	62	5.2%
未回答	139	11.7%
合計	1188	100.0%

医療機関、学校やメディアなどとの協力関係の有無について尋ねた。

高校、大学、各種学校等との協力体制が「ない」が40%、「ややない」が9%と約半数の市町村で協力体制がないとの回答でした。

大きな対策手段の1つとなりうる交通機関との協力体制では「ない」が42%、「ややない」が6%とこちらも半数近くの自治体で協力体制が構築されていないことが明らかになった。また、メディアとの協力体制も「ない」と「ややない」が40%近くを占めていた。

III 都道府県との協力体制

1. 都道府県との協議や意見交換の場

1. 都道府県の説明会などを通じた協議の場

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	753	63.4%
2.	394	33.2%
未回答	41	3.5%
合計	1188	100.0%

2. 新型インフルエンザの市町村との協議会

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	279	23.5%
2.	849	71.5%
未回答	60	5.1%
合計	1188	100.0%

2. 都道府県との協力体制

1. 対応計画の作成の協議や指示

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	494	41.6%
2.	622	52.4%
未回答	72	6.1%
合計	1188	100.0%

2. 病原体の検査に対する協議や指示

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	246	20.7%
2.	860	72.4%
未回答	82	6.9%
合計	1188	100.0%

3. 抗インフルエンザ薬の投与についての協議や指示

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	232	19.5%
2.	875	73.7%
未回答	81	6.8%
合計	1188	100.0%

4. 医療体制の確保についての協議や指示

1. あり
2. なし

N=1188		
1.	358	30.1%
2.	750	63.1%
未回答	80	6.7%
合計	1188	100.0%

都道府県の説明会等を通じた協議の場は63%があるとしているものの、対応計画の作成の協議や指示がない52%、病原体の検査に対する協議や指示がない72%、抗インフルエンザ薬の投与についての協議や指示がない74%、医療体制の確保についての協議や指示がない63%となっており、都道府県での対応計画が具体的な市町村での対策に結びついていない状況が明らかとなった。また、市町村への指示も未だ少なく市町村同士の他の市町村との協議会についても無いが72%となり、都道府県と協同した市町村の計画が進んでいないことが分かった

IV 現在の課題等

1. 貴自治体における新型インフルエンザ対策の課題について教えてください。

1. 首長の関心度が低い
2. 担当者が忙しくて対応できない
3. 行政の関心度（他部局など）が低い
4. 住民の関心度が低い
5. 自治体のすべきことがわかりにくい

6. 新型インフルエンザ対策の予算がない
7. 国の対策がわかりにくい
8. 医療関係者の協力が得られにくい
9. 医療以外の団体の協力が得られにくい
10. その他

N=1188		複数回答	
1.	20	1.7%	
2.	123	10.4%	
3.	260	21.9%	
4.	127	10.7%	
5.	818	68.9%	
6.	338	28.5%	
7.	425	35.8%	
8.	64	5.4%	
9.	18	1.5%	
10.	88	7.4%	
合計	2281	192.0%	

自治体での課題について2つ選択してもらったところ「自治体のすべきことがわかりにくい」69%、「国の対策がわかりにくい」69%、「新型インフルエンザの予算がない」36%、「行政の関心度（他部局など）が低い」22%などの回答が選多かった。行政としてどのように取り組んだらよいかわかりにくいことに加え、予算や関心も低いという現状が明らかとなった。

2. 今後自治体で対策を検討していく上で足りないと思われるものを3つ○をつけて下さい。

1. 諸外国での感染者についての情報
2. 鳥インフルエンザとの違いについての情報
3. 想定される被害者についての情報
4. 個人防衛策についての情報
5. 医療確保についての情報
6. ワクチンについての情報