

### 3. 海外進出企業の新型インフルエンザ対策に関する調査

研究分担者	西山利正	関西医科大学公衆衛生学講座	教授
研究協力者	濱田篤郎	労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター	所長代理
研究協力者	甲村加奈子	同上	研修交流部
研究協力者	古賀才博	同上	健康管理部副部長

#### A. 目的

海外では、新型インフルエンザの流行時、医療機関への受診方法など日本国内とは異なる対応が求められるとともに、抗インフルエンザ薬やワクチンなどの流通状況も様々である。海外勤務健康管理センターは、2006年1月に海外派遣企業向けに新型インフルエンザ対策ガイドラインを作成し、過去3回改定を実施するとともに東洋経済新報社発行の海外進出企業総覧に掲載されている企業を対象に2006年より毎年、新型インフルエンザ対策に関するアンケート調査を行っている。(表.1)今回、海外進出企業の新型インフルエンザ対策を考える上で、企業の状況を経年的に把握し、2009年の新型インフルエンザ流行時どのような対応に苦慮したのか明らかにし、今後の対策について考察する。

#### B. 方法

2009年10月、東洋経済新報社発行の海外進出企業総覧に掲載されている日系企業を対象に新型インフルエンザ対策に関する調査票を送付し、新型インフルエンザ対策の有無とその内容、新型インフルエンザが発生した場合の対応等について調査を行った。また今回の結果と過去2年間に行った調査結果を比較し、どのような対策が必要か検討した。

#### C. 結果

有効回答数：613社

Q. 新型インフルエンザに対し、何らかの対策があるか？

対策あり	494社
策定中	82社
対策なし	31社
不明	5社
その他	1社

Q. 対策がある場合、どのようなインフルエンザの流行を想定したものか？

H5N1	122社
H1N1	254社
両方	215社
想定なし	26社

Q. 事業継続計画（BCP）を策定しているか？

BCPあり	211社
策定中	206社
なし	121社
不明・その他	37社

Q. 2009年の新型インフルエンザ流行時、企業が対応に苦慮したこと

マスクの入手	(226社)
家族の罹患や休校措置に伴う従業員の欠勤	(205社)
想定された病原性と対策の乖離	(191社)
海外勤務者・家族の退避の判断	(152社)
流行国から帰国した社員の健康観察	(136社)
抗インフルエンザ薬の入手	(135社)
事業所への訪問者対策	(92社)
報道対応	(32社)
その他	(42社)

表.1 日系海外進出企業の新型インフルエンザ対策の推移

アンケート実施時期	2006年9月	2007年10月	2008年9月	2009年10月
回答数	329社	386社	445社	613社
対策を有する企業数(割合)	126社(38.3%)	197社(51.0%)	251社(56.4%)	576社(94.0%)
以下、対策を有する企業数(割合)				
経営トップ等の参画	75社(59.5%)	125社(63.5%)	176社(70.1%)	520社(90.3%)
BCP(事業継続計画)	53社(42.1%)	37社(18.8%)	150社(59.8%)	417社(72.4%)
通信手段の整備	16社(12.7%)	49社(24.9%)	47社(18.7%)	66社(11.5%)
流行時の在宅勤務計画	23社(18.3%)	45社(22.8%)	56社(22.3%)	63社(10.9%)
海外派遣者向けの抗インフルエンザ薬の備蓄	47社(37.3%)	62社(31.5%)	70社(27.9%)	173社(30.0%)
海外で発生時に帰国を計画	73社(58.0%)	117社(59.4%)	169社(67.3%)	320社(55.6%)*

\*病原性が変化し、致死率が2%程度となった場合を想定

#### D. 考察

2009年4月にメキシコや米国で発生が報告された新型インフルエンザ(H1N1)により、2009年10月に実施したアンケート調査では、「対策がある」もしくは「策定中」を含めた企業の割合は、回答のあった企業の94%に上り、これまで過去3年間に実施してきた同様の調査に比べ、対策を有する企業が増加していた。

実際に新型インフルエンザが発生、流行したため、企業の経営トップが対策に参画している企業数、BCPを有する企業数なども増加しているが、依然、通信手段の整備や在宅勤務計画を行っている企業の割合は低く、今後、対策の充実が望まれる。新型インフルエンザA(H1N1)は、当初危惧されていた高病原性鳥インフルエンザに比べ致死率は低

く、過剰な反応など社会的な混乱を来したことから重症度に応じた柔軟な対策が必要と思われる。海外へ進出する企業にとって新型インフルエンザやSARS等の新興感染症対策に加え、再興感染症対策も合わせた総合的な対策が必要であり、今回の流行が海外に派遣されている従業員とその家族の健康管理を再考する契機となることが期待される。

#### E. 結論

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権出願・登録状況

なし

# 感染拡大地域の行政対応

## 感染拡大地域の行政対応

研究分担者 浜松医科大学健康社会医学講座 早坂信哉

### A. 目的

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

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

### B. 方法

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

### C. 結果と考察

#### 1. 府・県における対応

##### (1) 兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について

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

##### (2) 大阪府における新型インフルエンザ対策の概要（中間まとめ）

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

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

### (3) 兵庫県（本庁）における対応と課題

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

### (4) 兵庫県における相談体制について

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

## 2. 指定都市・中核市における対応

### (1) 神戸市の新型インフルエンザ対策の課題と対応策

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

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

#### (2) 姫路市における新型インフルエンザ対応

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

### 3. 県保健所における対応

#### (1) 兵庫県洲本保健所での新型インフルエンザ対応

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

#### (2) 兵庫県における保健所から見た新型インフルエンザ対策の課題

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

#### D. 結語

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

## 兵庫県における新型インフルエンザの医療確保対応について

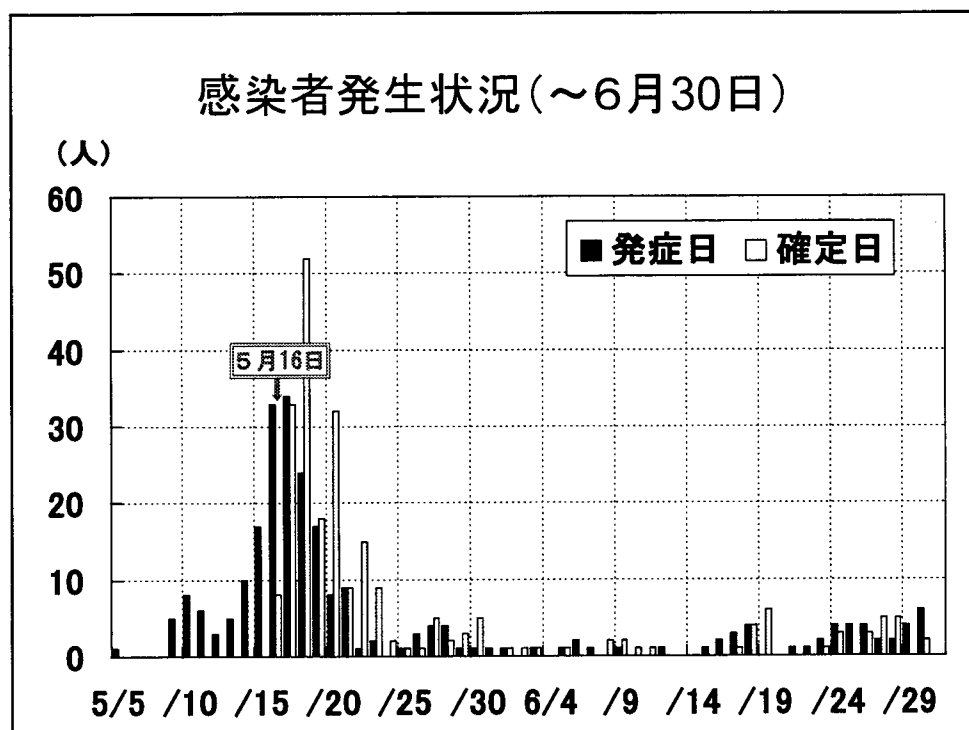
兵庫県健康福祉部健康局医務課 足立 ちあき、毛利 好孝

### 1. はじめに

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

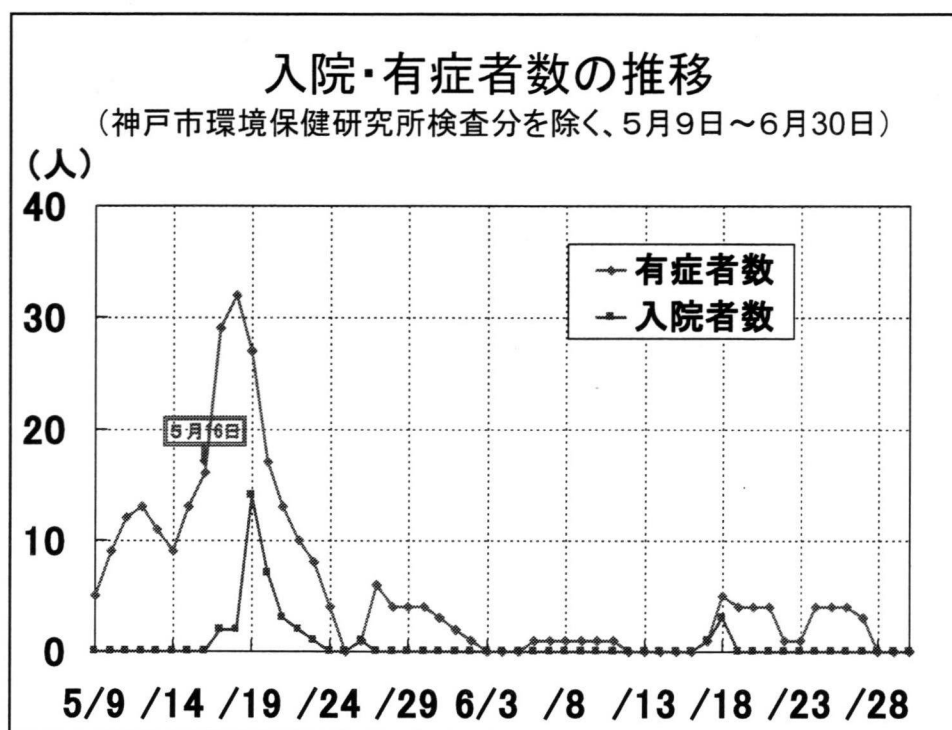
### 2. 患者発生状況等について

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

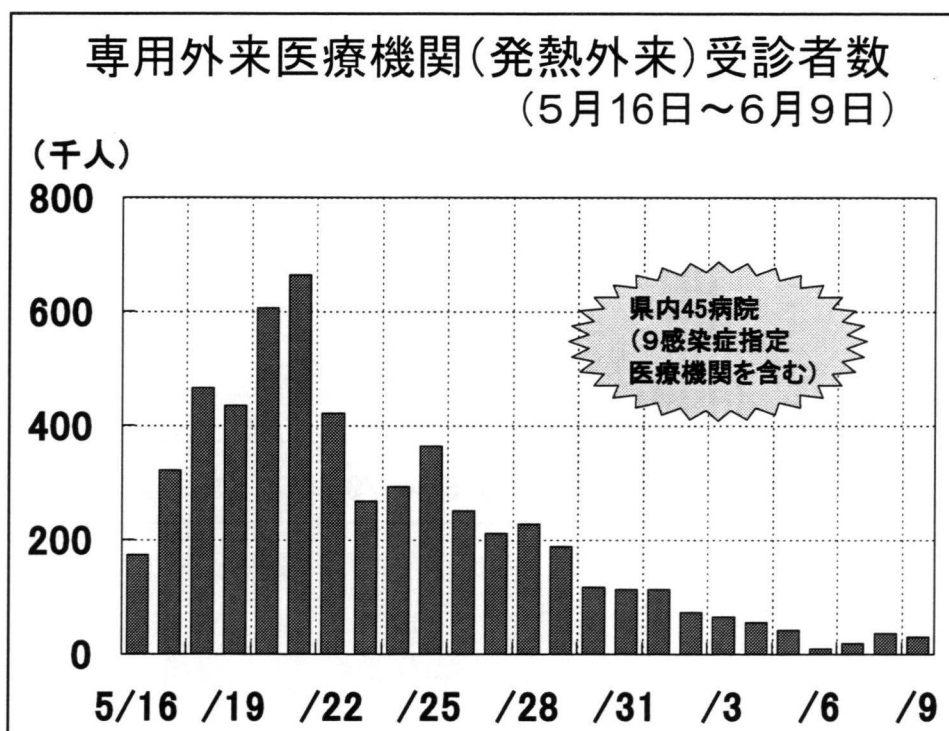


入院者数についても、患者の確定状況と同様に、5 月 19 日がピークであり、その後はほとんどの患者が自宅待機の対応がとられていた。





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



## 2. 業務執行体制について

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

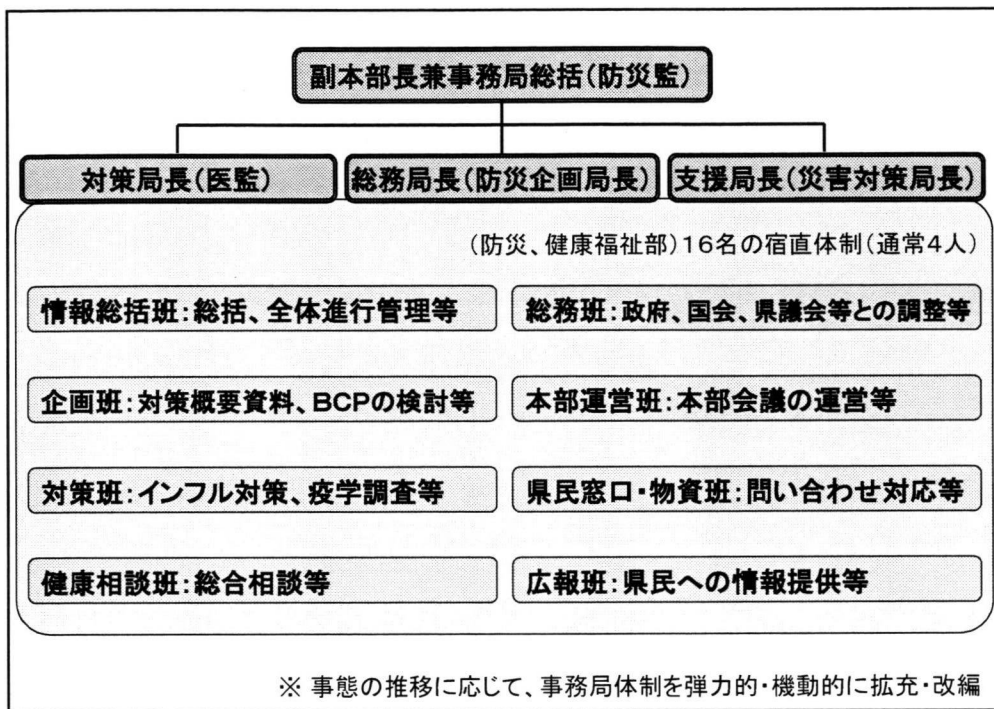


図 1 新型インフルエンザ対策本部の業務分掌

## 3. 5月16日以降の対応

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

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

1) 5月16日の動き

① 第4回本部会議での検討事項

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



② 対応を要する課題について

課-16-① 救命救急センターにおける対応 (⇒ 対-16-①)

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

課-16-② 休日・夜間急病センターにおける対応 (⇒ 対-17-③)

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

課-16-③ 小児の有熱者に対する対応 (⇒ 対-17-③)

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

課-16-④ 医療従事者に対する予防内服 (⇒ 対-17-④)

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

ついて方針を示す必要があった。

課-16-⑤ 診療自粛を指示された医療機関への対応 (⇒ 対-17-②)

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

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

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

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

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

課-16-⑧ 発熱専用外来設置に係る取り扱い (⇒ 対-16-②)

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

### ③ 対応について

対-16-① 救命救急センターにおける対応についての協議

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

対-16-② 発熱専用外来設置にかかる手続きについて通知

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

対-16-③ A型インフルエンザ陽性者数の報告を依頼

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

対-16-④ 高校有症状者14名の検診・検体採取 (→PCR検査)

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

### ④ その他

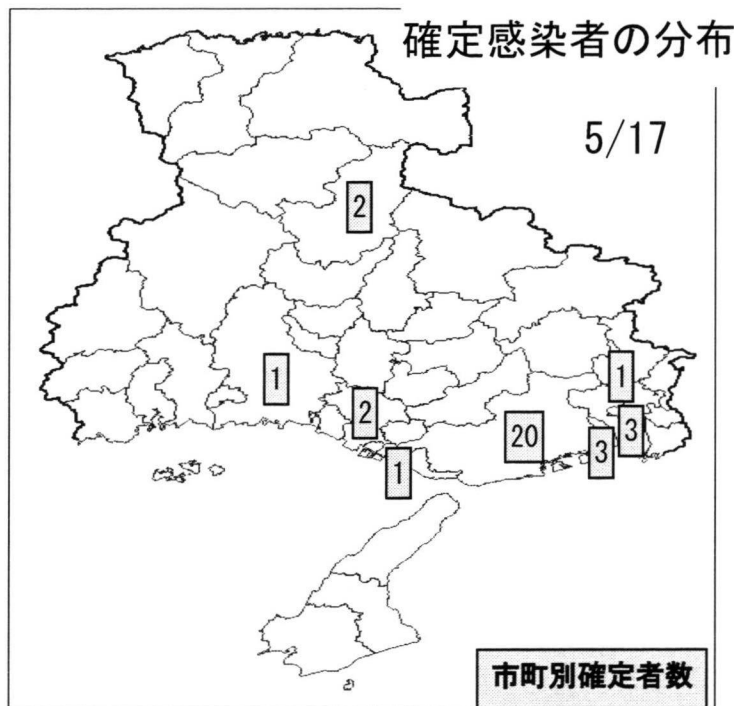
\*県医師会対策会議に出席し、県の方針を説明し協力を依頼するとともに、地域の医療体制について情報交換を行った。その結果、行政として対応を要する複数の課題が

明確になった。

2) 5月17日の動き

① 第7回本部会議での検討事項

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



② 対応を要する課題について

課-17-① PCR陽性者に対する入院勧告の判断 (⇒ 対-17-⑤)

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

課-17-② 複数の政令市保健所における対応の調整 (⇒ 対-17-⑤)

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

課-17-③ 政令市保健所に対する情報提供 (⇒ 対-17-⑤)

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

課-17-④ 濃厚接触者に対する行動自粛の内容 (⇒ 対-17-⑤)

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

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

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

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

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

課-17-⑦ 国への新型インフルエンザ対策に関する緊急要望の検討

(⇒ 対-17-⑥)

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

### ③ 対応について

対-17-① 発熱専用外来受診者数及び入院患者数の調査依頼

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

対-17-② 診療自粛を指示された医療機関への対応

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

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

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

対-17-④ 医療従事者に対する予防内服についての対応

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

対-17-⑤ 高校有症状者のPCR検査結果に対する対応

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

対-17-⑥ 国への新型インフルエンザ対策に関する緊急要望の作成

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

④ その他

- \*第7回本部会議（5月17日開催）に議題として提案した、まん延期に準じた医療体制の確保についての検討資料がネットに流出した（後日、写真週刊誌に取り上げられる）。
- \*16日に発生した高校3校での集団感染に関するプレス発表について、発表内容は居住地、職業、年齢、性別といった通常の感染症発生時と同じ内容とした。

3) 5月18日の動き

① 第8回本部会議での検討事項

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

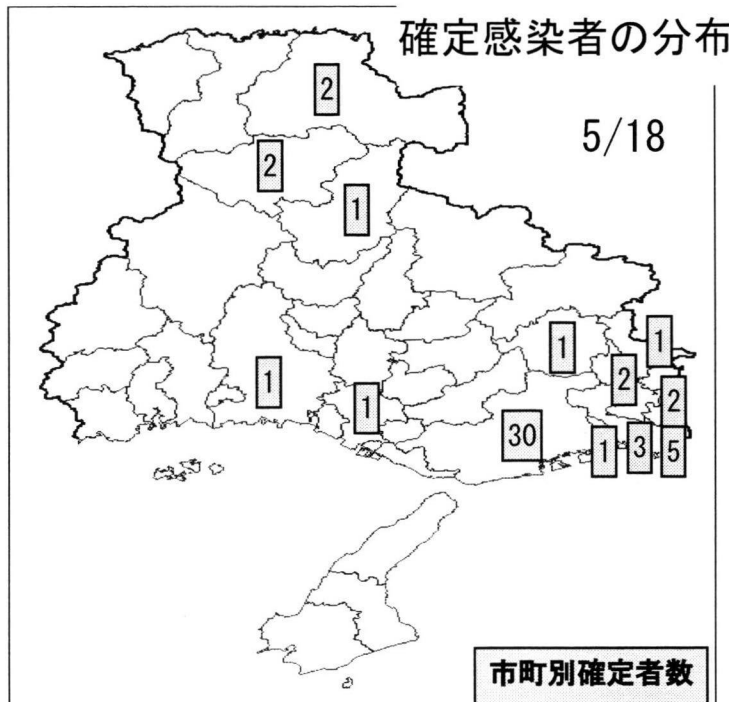
② 対応を要する課題について

課-18-① 簡易検査キットの確保（⇒ 対-19-③）

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

課-18-② サージカルマスクの確保 (⇒ 対-22-②)

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



③ 対応について

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

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

対-18-② 外来診療体制の確保についての協力依頼

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

4) 5月19日の動き

① 対応を要する課題について

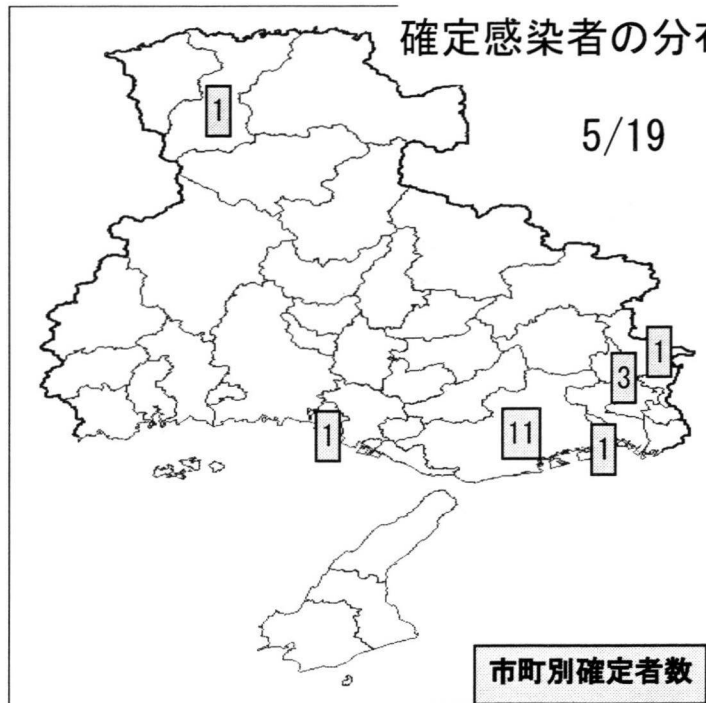
課-19-① まん延期の医療体制（一般医療機関における診療への対応等）への移行についての検討 (⇒ 対-19-①)

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

課-19-② 新型インフルエンザ死亡疑い事例への対応 (⇒ 対-19-②)



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



② 対応について

対-19-① 神戸市、西宮市及び両市医師会へ今後の医療体制を確認

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

対-19-② 新型インフルエンザ死亡疑い事例への対応

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

対-19-③ 簡易検査キット等の入手にかかる相談への対応

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

5) 5月20日の動き

① 対応を要する課題について

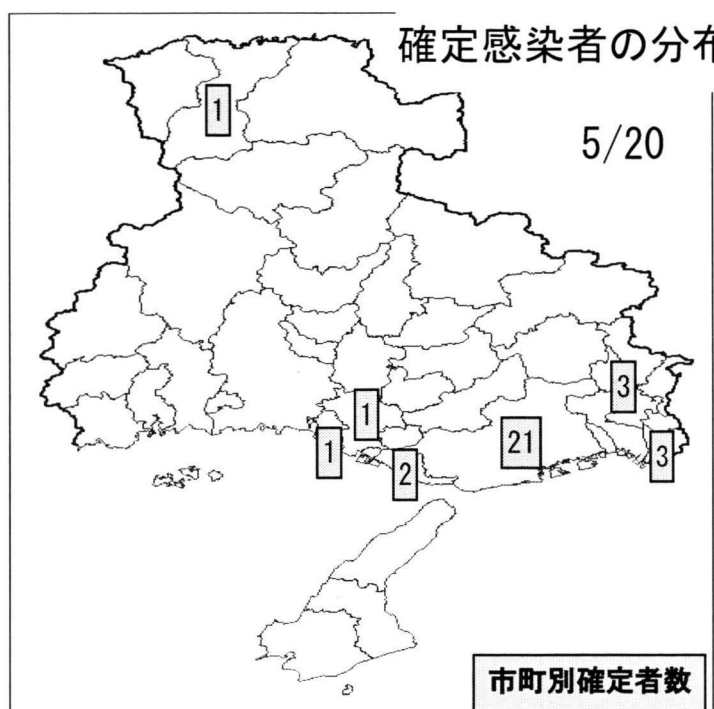
課-20-① 宝塚市から小児専用発熱外来設置について協議あり (⇒ 対-20-①)

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

課-20-② 発熱専用外来設置にかかる手続き (⇒ 対-20-②)

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

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



② 対応について

対-20-① 宝塚市、同市医師会と小児専用外来設置について調整

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

対-20-② 発熱専用外来設置に係る手続きの徹底について依頼

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

③ その他

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

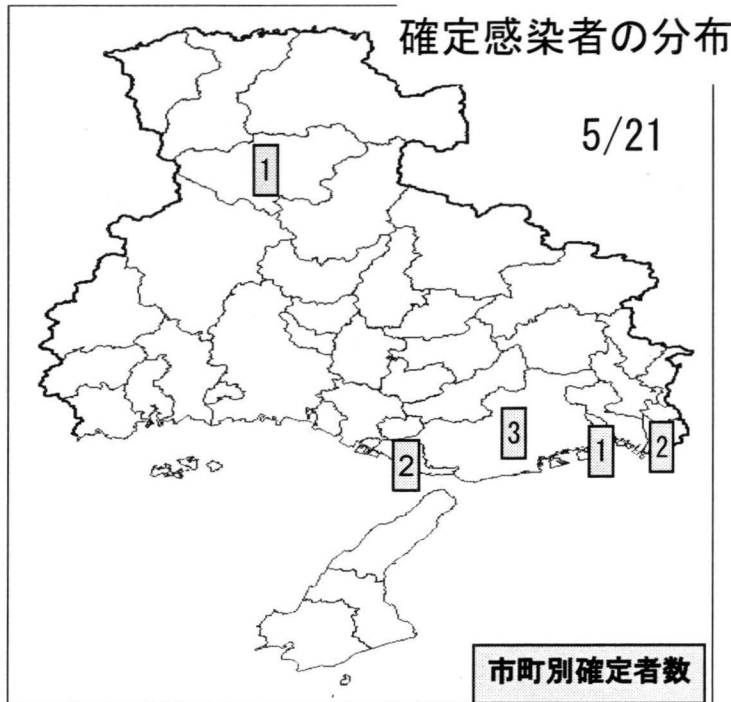
\* 5月6日に県内医療機関において季節性インフルエンザとして対応した患者のPCR陽性が判明した。5月5日に発症しており、国内1症例目と確認した。

6) 5月21日の動き

① 第9回本部会議での検討事項

- \* 患者の発生状況について

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



② 対応を要する課題について

- 課-21-① 川西市、三田市から発熱専用外来への支援について協議（⇒ 対-21-①）
- ・有症状者の急増に伴い、発熱専用外来を設置する医療機関の外来運営に支障が生じたため、発熱専用外来への支援を両市医師会に要請する必要がある。
- 課-21-② 一般医療機関における新型インフルエンザ診療の準備（⇒ 対-21-②）
- ・患者の増加に伴い、発熱専用外来だけでは対応が困難となり、一般医療機関での診療について準備を進める必要があった。

③ 対応について

- 対-21-① 川西市、三田市及び両市医師会と発熱専用外来への支援について調整
- ・両市医師会医師会に対し、発熱専用外来への支援について、協力を依頼した。
- 対-21-② 院内感染対策マニュアル（新型インフルエンザ対応）の作成
- ・一般医療機関における新型インフルエンザ患者の診療に際しては、感染拡大防止のため、院内感染予防の徹底が求められることから、国立感染症研究所感染症情報センター等による最新の知見・情報等を踏まえ、院内感染対策マニュアル（インフルエンザ様疾患対応）を作成した（院内感染対策は、新型インフルエンザ及

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

7) 5月22日の動き

① 第11回本部会議での検討事項

\* 今度の新型インフルエンザ対策に関する基本的な考え方について

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

\* 医療体制の充実について

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

\* 濃厚接触者対策について

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

