

② 対応を要する課題について

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

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

③ 対応について

対-22-① 宝塚市医師会と発熱専用外来への支援について調整

- ・宝塚市医師会に対し、発熱専用外来への支援について、協力を依頼した。

対-22-② 関係機関に対し、寄贈マスクを配布

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

4. まとめ

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

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

## 【資料1】

### 新型インフルエンザ発生時における発熱外来設置について

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

#### 1 発熱外来の設置について

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

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

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

##### (2) 医療機関以外の場所（公共施設等）を利用する場合

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

##### (3) 新たに診療所を開設する場合

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

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

#### 2 留意事項

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

【資料2】

医第 1256 号  
平成21年5月17日

様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

診療に係る医療法等関係法令の疑義について

日頃から、保健医療行政については、格別のご高配を賜りありがとうございます。

また、新型インフルエンザ対応にご尽力いただき感謝申し上げます。

平成21年5月16日付けで照会の貴診療所における5月18日以降の診療に関する疑義に関しては、医療法等関係法令上、支障のないことをお知らせします。

(参考)

【照会】

新型インフルエンザ患者の受診に伴い、平成21年5月18日以降の診療を自粛する必要があるか。

<本件連絡先>

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県健康福祉部健康局医務課

TEL 078-362-3303

FAX 078-362-4267

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

各 休日夜間急患センター長 様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

休日夜間急患センター等における小児の発熱等の有症状者の対応について

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

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

記

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

<本件連絡先>

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

# 大阪府における新型インフルエンザ対策の概要（中間まとめ）

大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課 宮園 将哉

## 1. はじめに

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

## 2. 対応の概要

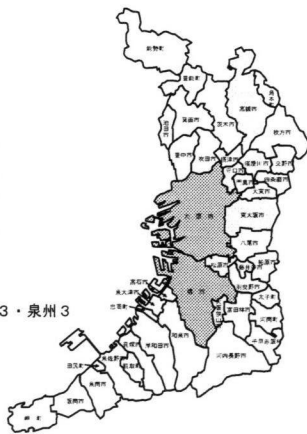
平成21年4月下旬からメキシコやアメリカなどでヒト-ヒト感染が確認された新型インフルエンザは、5月9日にアメリカから帰国した高校生らが成田空港において感染が確認され、約1週間後の5月16、17日には国内初めての患者が神戸と大阪で相次いで確定された。府内で初めて確定した患者は茨木市内の私立高校に通学する高校生であったが、当該高校の生徒を中心に大阪府北部地域で感染が疑われる患者が次々に報告され、その対応に追われることとなった。

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

### 大阪府の状況

大阪府：人口 約884万人  
政令市＝大阪市約266万人  
堺市 約84万人  
中核市＝東大阪市約51万人  
高槻市 約35万人  
一政令・中核市を除く大阪府  
＝ 約448万人

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



### 学校休業の状況

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

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

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

## 確定患者158名の概要

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

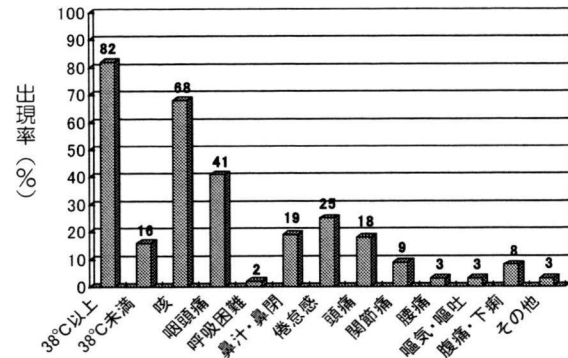
### 学校等種別

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

### 迅速検査

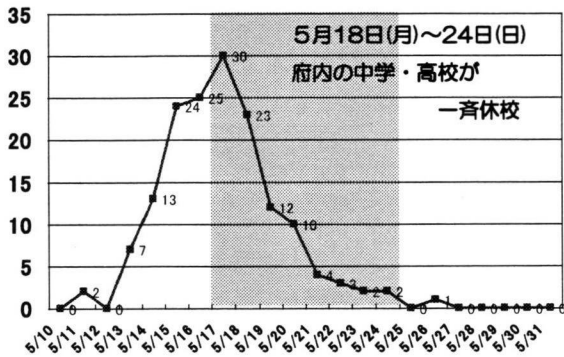
：陽性142名・陰性10名・実施せず6名

## 確定患者158名の概要

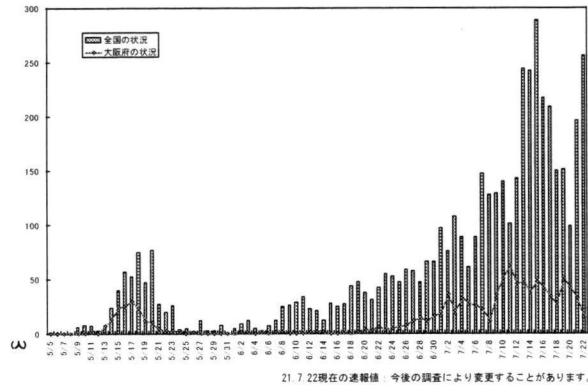


さらに、家族等の濃厚接触者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与の実施や、外出自粛の協力要請等、あらゆる感染拡大防止策を徹底的に実施したこともあり、5月18日から24日までの1週間にわたる学校等の一斉休業の後には新たな患者発生は急速に減少し、6月初めには府内において海外渡航歴のない患者の発生は一時見られなくなった。

## 発症者数の推移



## 発症日別患者数の状況（速報値）



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

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

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

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

### 3. 行動計画および対策本部会議と対策協議会

#### (1) 大阪府新型インフルエンザ対策行動計画

平成17年1月に国が策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、大阪府では同年12月に「大阪府新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。その中では、H5N1亜型の高病原性のウイルスを想定して、その発生状況をWHOが提唱した6段階の「フェーズ」に基づいて11段階に分類し、それぞれの段階に合わせた対策を記載していた。

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

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

#### (2) 大阪府新型インフルエンザ対策本部会議

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

#### (3) 大阪府新型インフルエンザ対策協議会（専門家会議）

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



成17年に設置した。

\*平成19年に「専門家会議」から「対策協議会」に名称変更。

#### (4) 新型インフルエンザの医療体制整備における考え方（提言）

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

### 4. 大阪府の体制

#### (1) 当初の対応

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

#### (2) 国内発生以降の対応

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

#### ○ 新型インフルエンザ対策本部事務局対応班

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

\*記者会見等報道機関への対応は、上記総括者（3名）が中心に対応。

#### (3) 他部局の対応

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

#### (4) 保健所等の対応

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

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

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

## 5. 相談体制

### (1) 電話相談窓口・発熱相談センターの開設

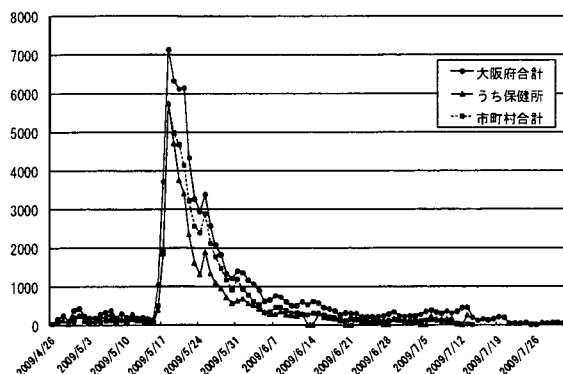
新型インフルエンザに関する相談体制については、当初国からの設置依頼に基づき「電話相談窓口」を府庁と保健所に設置したが、4月30日には新型インフルエンザが疑われる患者からの相談を受け付けて発熱外来での受診が必要か否かをトリアージする「発熱相談センター」に変更して対応を進めた。

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

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

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

### 電話相談件数の推移



### 関西経済への負の影響

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

(平成21年8月 関西経済連合会調べ)

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

## 6. 医療体制

### (1) 医療体制整備に関する提言

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

### (2) 医療体制整備の実際

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

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

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

### (3) 医療体制・相談体制を通じた課題

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

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

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

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

## 7. 疫学調査

### (1) 保健所における対応

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

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

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

### (2) 府庁における対応

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

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

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

## 8. 拡大防止措置

### (1) 濃厚接触者への対応

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

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

### (2) 学校休業

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

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

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

## 9. 情報発信

### (1) 市町村・関係機関等への情報提供

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

### (2) 府民への啓発とリスクコミュニケーション

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

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

## 10. その他の課題

### (1) 流行期における課題

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

### (2) ワクチン接種における課題

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

### (3) 地域における独自判断に関する課題

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

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

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

## 9. おわりに

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

## 兵庫県（本庁）における対応と課題

兵庫県健康福祉部健康局医務課 足立 ちあき

### 1. 県民に対する相談体制

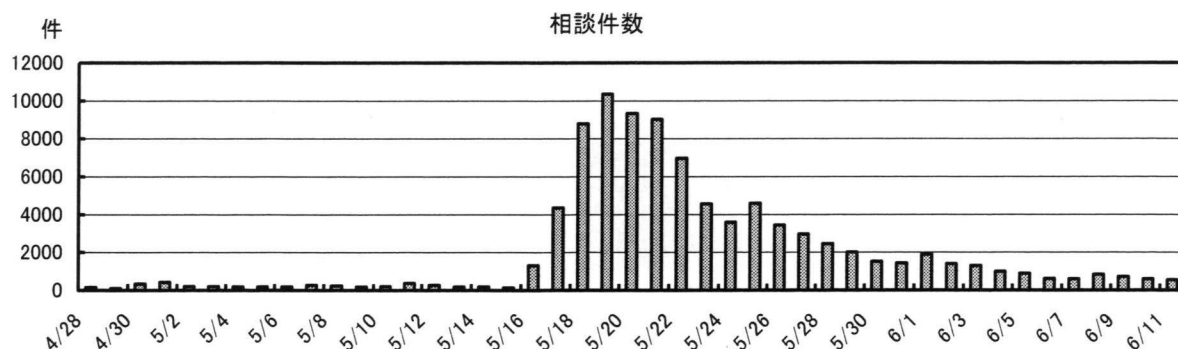
#### (1) 対応

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

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

（※）他の時間帯は、健康危機管理ホットラインで対応

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



## (2) 課題

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

電話相談受付状況（5/16～6/15 件数）

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

## 2. 医療機関に対する情報の提供

### (1) 対応

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

### (2) 課題

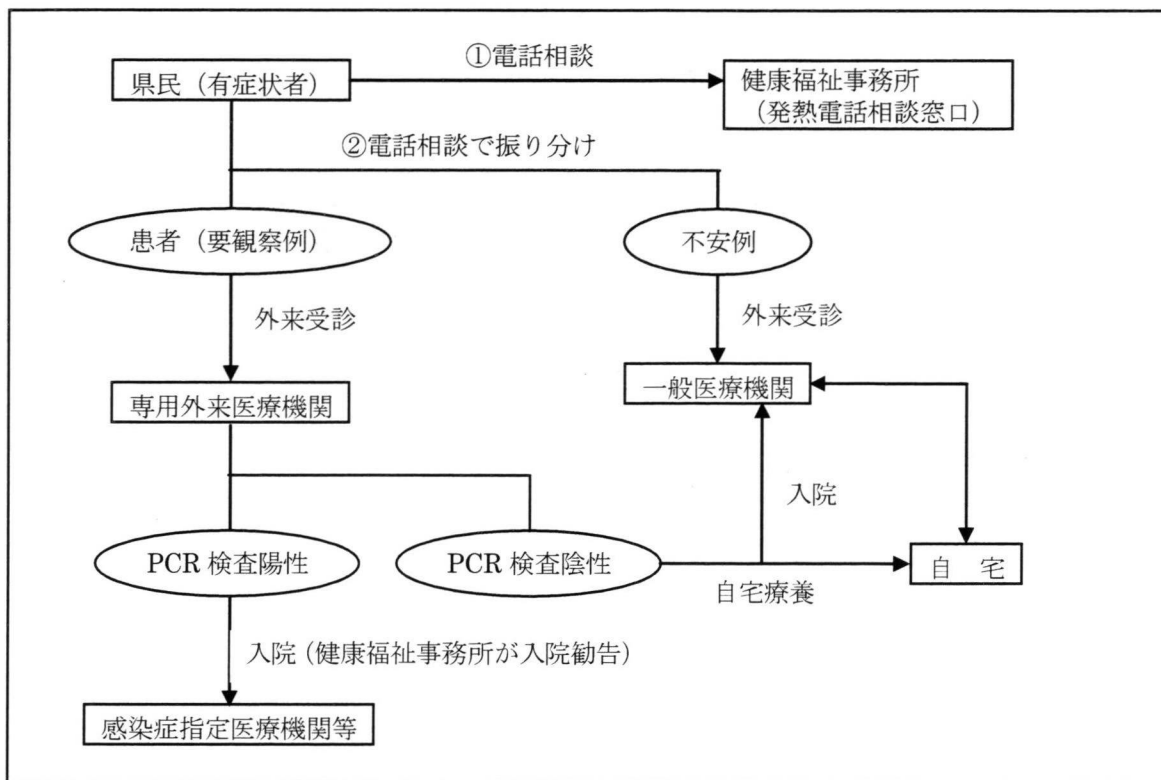
- ① 医療機関に対し、同一の情報が複数のルートから伝えられ、混乱が生じた。
- ② 医療関係者に対し、診療の一助となる、新型インフルエンザ地区別発生状況や治療法等について、最新の情報を医療機関に速やかに提供する必要がある。
- ③ 基礎疾患のある方等、重症化が懸念される患者を速やかに入院に結びつけるため、感染症指定医療機関や、その他の入院可能な病院の情報等を一般医療機関に提供する必要がある。



### 3. 外来医療体制

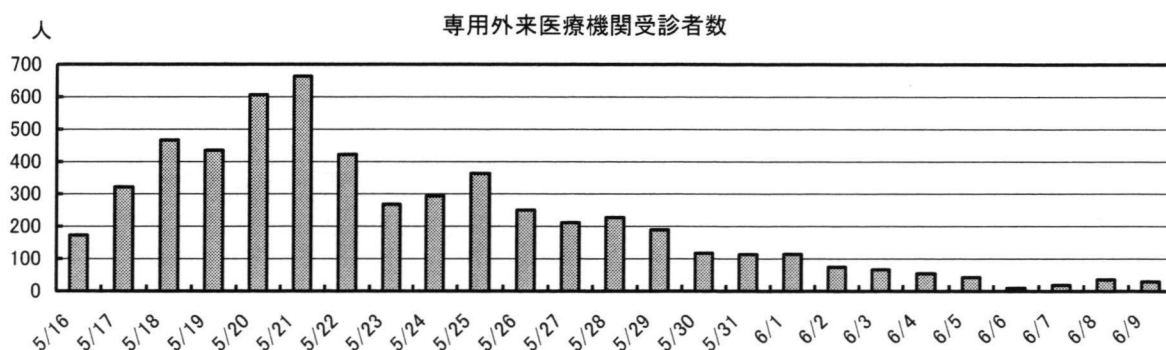
#### (1) 対応

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



(参考)

専用外来医療機関（発熱外来）：42 施設



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

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

## (2) 課題

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

## 4. 入院医療体制

### (1) 対応

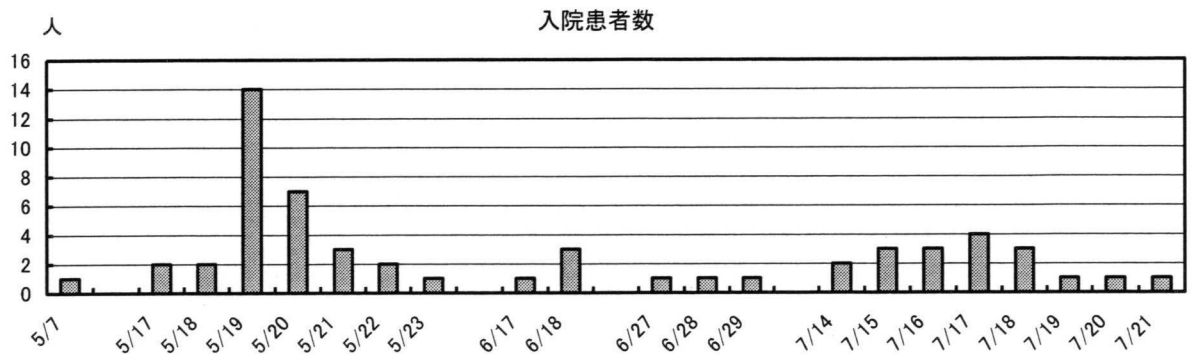
- ① PCR検査で新型インフルエンザの感染が確定した患者は、感染症法に基づき入院勧告され、感染症対策の設備の整った感染症指定医療機関（県内9か所）等へ入院した。しかし、患者数の増加により、ア. 感染症指定医療機関以外の病院でも患者を受け入れたり、イ. 感染症病床が満杯になったため軽症患者を自宅療養として退院させた地域もあった。

#### (参考) 感染症指定医療機関

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

※ 阪神北圏域については、感染症指定医療機関はない。

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



(2) 課題

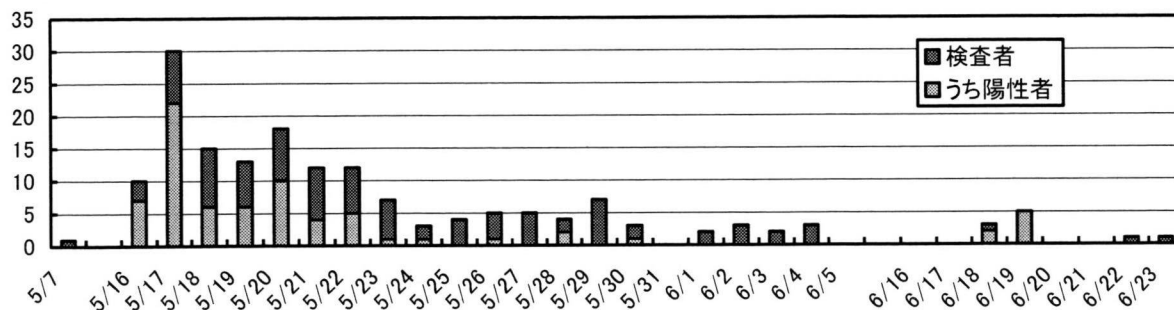
- ① 新型インフルエンザの感染が確定した患者は入院としていたため、比較的元気な高校生を入院させることになった。
- ② 5月16日の県内発生確認後、新型インフルエンザ患者が急増し、神戸市では18日から緊急的な措置として、重症者のみを感染症指定医療機関に入院させ、軽症者は、厳重な外出自粛要請を行い、自宅療養することとした。その結果、神戸市内の同一高校に通学する患者の対応を統一するため、神戸市以外に居住する生徒についても軽症の場合は自宅療養としたが、神戸市以外の市町においては22日までは確定患者は入院措置としていたため、入院調整に混乱が生じた。
- ③ 健康福祉事務所（保健所）によって入院要否の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

5. 検査体制

(1) 対応

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

PCR検査実施者(兵庫県立健康生活科学研究所検査分)



(2) 課題

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