

兵庫県における相談体制について

兵庫県健康福祉部健康局医務課 松下 清美

1. 相談体制について

4月28日の「新型インフルエンザ発生宣言」を受けて、総合相談窓口を対策本部事務局に、発熱相談窓口（発熱相談センター）を健康危機ホットライン活用して、13健康福祉事務所（保健所）に設置した。

① 対応時間

健康総合相談窓口：5月16日以降24時間対応を継続中

発熱相談窓口：5月18日から24日まで、健康福祉事務所で24時間対応を実施

② 相談従事者数

4月28日～6月12日（46日間）延254人

③ 総合相談窓口での相談内容

県内発生以降渡航歴の有無にかかわらず発熱咳など症状のある者は直接受診しないように呼びかけた

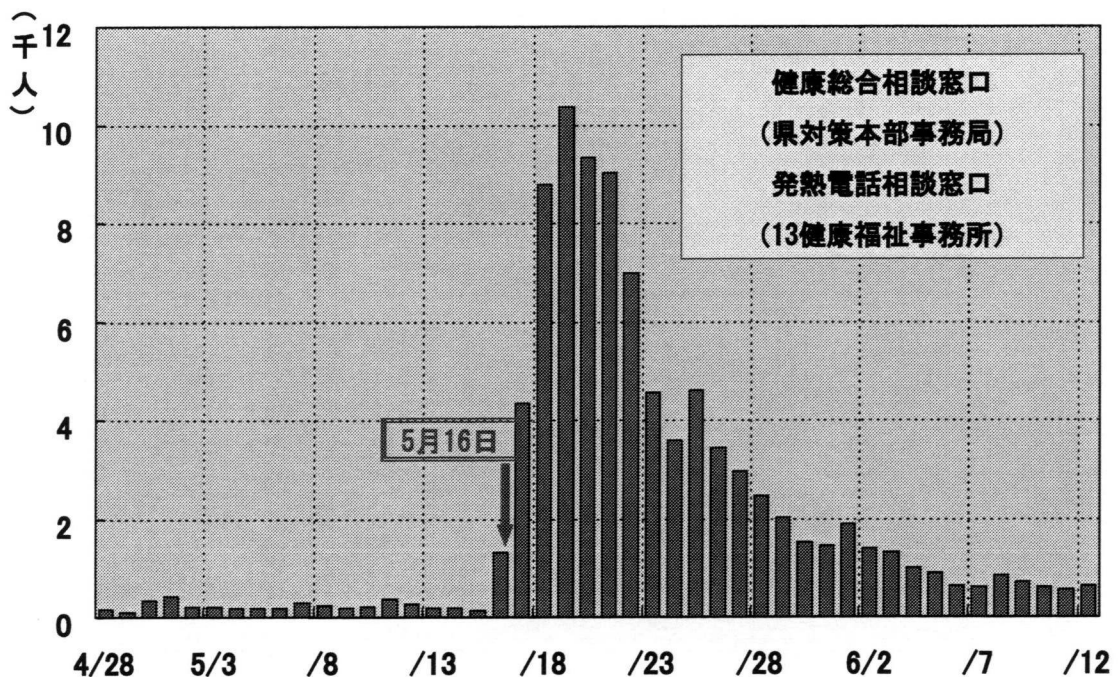
④ ボランティアの確保

看護協会ボランティア（県全体）5月18日～6月12日（26日間）実100人、延178人

⑤ 相談実績

1日当たり最大件数：10,344件（5月19日）、合計96,077件（4月28日～6月26日）

発熱電話相談窓口相談件数 （4月28日から6月12日）



⑥ 発熱（専用）外来への紹介体制

- ・健康福祉事務所(保健所)より紹介
- ・必要に応じてPCR検査実施
- ・5月23日以降は、電話後基礎疾患のある人を除いて、一般医療機関に案内
- ・マスクを着用して、感染拡大に留意のうえ受診

2. 兵庫県健康福祉事務所（保健所）保健師の意見

(1) 相談体制で困った点

① 相談体制に関すること

- ・発熱者を対象としたため、ピーク時は数百件の電話あり、相談センターの許容量を超えた。
- ・相談対応するマンパワーが不足（保健師だけの体制はできない、深夜24時間体制に対応できるスタッフ確保が困難）
- ・危機管理に対応できる体制（シフト編成、所長、副所長の役割）

② 振り分け基準に関すること

- ・電話相談の振り分け基準が不明確
- ・県内発生後症例定義によるトリアージに限界
- ・#8000（小児救急医療電話相談）的な小児相談も多かった

③ 環境・設備に関すること

- ・発熱電話専用電話の設置が必要（他の電話と混在している）
- ・情報が集中し、メール機能が働かなかった

④ 情報の集約・共有に関すること

- ・刻々と変わる情報に対応することが困難
- ・複数の課で対応することとなり、情報の集約が困難
- ・疾病対策室、医務課等メールによる情報提供の配信先がまちまちで情報共有が困難。

⑤ 相談の専門性・質の確保

- ・保健師以外の職種が対応した時の質の担保
- ・一般の来庁者がある中で、プライバシーの確保

⑥ 医療機関の体制

- ・医療機関の不足
- ・発熱専用外来の疲弊
- ・消防との連携

(2) 患者調査・濃厚調査等で困ったこと

① 患者調査・濃厚調査等で困ったこと

- ・保健所は患者対応及び疫学調査を行い、感染拡大防止や受診治療の体制づくりを担うことが必要

- ・通常業務との併走により、業務量が過多
- ・調査チームへの応援体制が必要
- ・遠方からの出勤者もあり緊急招集などの対応が困難

② 感染・安全に関すること

- ・搬送体制
- ・搬送を保健所がどこまで担うのか

③ その他

- ・PPE（個人防護具）レベルについての情報共有
- ・調査表が記入しにくい

(3) 関係機関との連絡調整

① 医療機関

- ・医療機関により受け入れ体制が異なり、受診調整に時間、手間を要した
- ・医師会により受け入れ体制が異なり調整が必要であった
- ・発熱があるだけで、一部受診拒否などがあり対応に苦慮した
- ・各医師会員への周知の不十分さが、一層受診支援時の混乱を招いた

② 市・県関係機関等

- ・県民局との役割分担が不明確、県民局の対策本部が機能していなかった
- ・県の方向性がはっきりしない
- ・市との方針の違い（感染者等の情報開示を求めてきた）
- ・早期に地方連絡会を開催し、関係者に情報提供、共有したため、関係機関との連携はスムーズだった

神戸市の新型インフルエンザ対策の課題と対応策 (神戸モデル推進の推進) について

神戸市保健所 田中 由紀子、河上 靖登

1. 現状

神戸市は、人口約153万人を対象とし、保健師167人が、本庁（保健所）と各区のあんしんすこやか係・子育て支援係（保健センター）に配置され、業務分担と地区分担を持ち合わせながら活動してきた。

4月28日、WHOの宣言に基づき神戸市においても神戸市新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、啓発・相談・海外渡航者の健康観察等を行ってきた。5月16日神戸市において、国内初の海外渡航歴のない患者が発生した。発熱相談センター・発熱外来の体制整備、迅速な情報提供、積極的疫学調査等により、市民の不安の軽減、感染拡大防止・重症化防止に努めてきた。

しかし、高校生を中心に発症し、クラブ活動や学生間での接触が、多くの学校の集団発生と広域での散発発生となった。特に保健所（保健センター）と私立学校とは日頃からのつながりが少なく、学校での職員・学生への聞き取りは難しく、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十分に把握することができなかった。また、発熱相談センターに市民からの問い合わせや、相談が殺到し、一時に多くの職員の確保に苦慮したり、発熱患者が直接医療機関に押しかけるなど、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。

2. 対応状況の検証

そこで、保健師が関わった業務の対応状況の課題と対応策について検証し、今後の感染症対策に係る保健活動への反映ならびに充実に向けて全国に発信する。

(1) 医療体制についての課題と対応策

①発熱相談センター **資料1**

○市内患者発生直後に相談件数が急増し、ピーク時は、1日に109人を配置し、2,678件の相談を受けたが電話が繋がらず相談できない市民もいた。

○最終15回線増設にしたが、医師や保健師等の専門職が不足し、看護協会、退職保健師、在宅看護師、人材派遣業者など日々単位で確保した。夜間・早朝の電話相談も多く、24時間体制としたが、特に夜間の確保が困難であった。他部局の一般事務職員にも応援を依頼し、専門職は後方支援するなど人材活用の工夫を重ねた。

○患者の発生状況、発熱外来の開設状況など刻一刻と変化し、その都度マニュアルを保健師が改定する必要があるがあった。発熱相談センターの担当者は市民の相談だけでなく、限られた時間内で多くの関係機関との調整を迫られた。

○適時、相談内容を分析し、情報共有・情報提供する余裕に欠け、啓発に生かせなかった。

◎対応策として、「新型インフルエンザ健康相談窓口」として正しい知識の提供、医療機関

の紹介、受診方法・自宅療養の留意点の助言指導等を通じ市民への啓発・情報提供をしていく。また、タイムリーにニーズを把握し、市民・関係者へ正確な窓口機能を医療機関等と調整の上周知するなど対策に生かせるようにする。医療機関向けの「ILI（influenza-like illness）センター」（ホームページ）を確立し、その活用を図っている。

②発熱外来

- 小児の発熱者が多かったが、小児受け入れ可能な発熱外来が少なく受診紹介が困難であった。
- ◎対応策として夜間・休日の救急外来及び小児科・透析・産科（分娩妊婦）など特殊診療科目の入院受け入れ、罹患した場合は病態を見守り重症化予防のために早期に抗インフルエンザウイルス投与等診療体制について「神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会」を設置し、協議・調整していく。
- 発熱相談センターに相談せず、直接、発熱外来を訪れる場合が多数あった。医療現場が混乱した。
- ◎対応策として、事前に連絡するなど正しい受診方法の啓発、重症者以外は自宅療養を徹底する。基礎疾患を有する者には、日頃からかかりつけ医を受診するなどコントロールの必要性について啓発していく。

③医療機関における診療体制

- 医療機関での診療状況の把握ができなかった。また、行政から発生状況、症例情報などの情報提供ができなかった。国からの通知などの情報提供も少し時間がかかった。
- ◎対応策として、運営の充実や医療機関との連携強化を図るために、現在、「神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会」を設置し、随時、協議・調整している。入院について、一般医療機関でも可能であるよう二次救急病院協議会や民間病院協会と調整している。
- ◎対応策として一般医療機関でも発熱患者の診療が可能であることをポスター、広報で全市民に啓発している。

(2) 調査、検査、健康観察等患者・接触者対応の課題と対応策

①サーベイランス

- 渡航歴があった者を重点的にスクリーニングしたため、患者の発見が遅れた。疑似症例定点報告は、直接、国へ報告されるので市として活用できなかった。特に高校においては、集団で症状が発生したり欠席したりした場合に保健所へ連絡するルールがなかった。
- ◎対応策としてPCR検査の検体提出に協力する医療機関は344以上（クラスターサーベイランスまで）に増やした。また、平時から地域や学校などへの巡回、指導・助言などを通じて顔の見える関係づくり（「新型インフルエンザ対策神戸モデルー感染症早期探知地

域連携システムー」以下「神戸モデル」[資料2](#)という。)を推進することにより、感染症の集団発生の端緒となる事例を早期に把握することで、学校、福祉施設等における集団感染を早期に探知する。

②積極的疫学調査

- 感染研や兵庫県もそれぞれ実施する中、保健所の予防衛生課の他、地域保健課・区保健センターが応援し、全市一体となって実施したが、全体像を把握することが困難であった。
- 保健所と区保健センターの関係も各組織における指揮命令系統で動くため、保健所と本庁と区保健センターの情報共有ができない状況に陥った。
- 急速に患者が多発した場合、1区の保健師だけでは対応が困難であり、特に、長期戦にわたり、通常業務を実施しながらの疫学調査は困難であった。
- 膨大な調査結果をデータベース化するための入力作業が一元化されておらず、時間がかかった。また、疫学調査結果を分析する専門家が不足していた。
- ◎対応策として感染症の動向調査や評価・検証、各区保健センターとの調整・情報共有等、保健所の危機管理体制を強化し、全体指揮者及び疫学調査の指揮者を明確にするため感染症対策チームを設置し[資料3](#)、7月1日付で保健所予防衛生課に危機管理調整担当主幹(事務職)と感染症対策担当主幹(保健師)を配置した。また、非常時には、区間を相互補完できる体制整備を行い全市一体で対応する。
- ◎調査結果は1箇所にとりまとめ一元化する。関係者は誰でもその情報にアクセスできるようにする。
- ◎重症化予防のためにハイリスクの早期把握についても、「神戸モデル」、「ILI (influenza-like illness) センター」を連動させながら、対象者の情報共有と早期対応に努める。
- ◎医師、保健師等の人材確保に努める。また、非常時における通常業務の事業実施優先順位を計画しておく必要もある。

③健康観察

- 患者の入院期間が短く、経過観察者が多かった。濃厚接触者に関する健康観察も対象者数が多く、調査時間がかかり、拡大防止の対策まで追いつかなかった。
- 各区で実施する健康観察結果の情報を一元管理できなかった。
- ◎対応策として、健康観察、疫学調査及び予防投与は一体の活動として、計画的に実施することにより、業務の効率化を図る。
- ◎学校・施設等集団発生においては、「神戸モデル」を活用し、実務者への助言・指導、情報収集に努める。責任者、指揮命令系統を明確にする必要がある。保健所感染症対策チーム、区感染症対策専任保健師等を中心に双方が定期的連絡会議の開催により情報共有、全市一体的対応に努める。

④患者・濃厚接触者の外出自粛制限

- 患者には発症から7日間又は症状消失から48時間の期間、活動自粛を要請し、濃厚接触者にも動揺に自粛を要請したが、今後濃厚接触者への自粛要請の必要性については検討する。
- 学校等の臨時休業措置は取られたが、外出自粛しない生徒もおり、感染拡大につながったケースがあった。
- ◎対応策として市教育委員会、子育て支援部、障害福祉部、高齢福祉部も関連施設の休業等に関する指針を策定して周知している。その他、県との調整や、私学を含めた関係施設との調整を進めていく必要がある。
- ◎「神戸モデル」の活用にて学校・施設等と連携して感染拡大防止対策についての指導・助言、必要に応じて臨時休業中の外出自粛を強く要請する。
- ◎医師より患者周辺での集団発生状況連絡を得るため連絡表を作成。市と医師会共同で作成したチラシを配布し、実行すべき事項の個別への指導の徹底を図っている。
- ◎咳エチケット、重症化防止の啓発を関係機関と連携の上、継続実施していく。

(3) 広報・市民啓発の課題とその対応策

①感染防止対策・感染を疑う場合の対応の啓発

- 基本的な情報については、速やかにチラシを作成、配布したが、配布団体の調整をする時間がなく、重複配布や配布漏れ団体が生じた。
- ◎平素からチラシの配布方法を計画し、配布リストを作成しておく必要がある。自治会、婦人会、ふれまち協議会、防災コミュニティを活用する。出前トーク、講演会の開催、ホームページの充実、広報「保存版」の発行等市民周知の徹底を図っている。
- 刻々と状況が変化し、広報内容（例えば、「不要不急の外出自粛」の要請）も変更する必要があったが、すぐには対応できず、周知が図れなかった。
- ◎変更内容を強調して、タイムリーな広報・周知方法を検討する。

②発生状況などの情報提供

- ホームページの内容は徐々に充実したが、更新が遅れることもあった。
- ◎原局（課）で分担し、市民向けホームページの内容を毎日リアルタイムで更新していく。
- 月に1回の広報紙は即応性がなく、事態が急速に変化する場合は対応が困難であった。
- ◎「神戸モデル」の区感染症対策連絡会や学校・施設等の巡回において随時情報提供する。
- 現状の感染者や患者の症状や順調な回復状況など安心情報の広報が少なかった。
- ◎安心情報を積極的にホームページや資料提供を通じて広報する。

(4) 保健福祉局（保健所）の体制の課題

①保健福祉局（保健所）の危機管理体制

○指揮命令系統が機能せず、自ら判断し、動かなければならない状況であった。特に、疫学調査、健康観察、発熱相談、予防投与などは医師や保健師など専門知識を求められる人材が不足していた。

◎対応策として医師、保健師等専門職の人員確保に努め健康危機管理体制の強化をする必要がある。

○区の保健師を保健所に出務させ、保健所業務（健康観察や発熱相談）に従事させたが、区の通常業務もあり、誰の指揮下で業務をするのかが明確でなかった。

◎健康危機管理の非常時の体制としては、保健所長の指揮下で一体化して対応するため、区保健センターとの調整による役割分担と優先業務を検討する必要がある。

○市の危機管理室との連携が不十分であり、他の部局との情報共有ができなかった。

◎市対策本部、他部局、各区等全市一体でより迅速に効果的に対応していくため市危機管理室との連携の強化を図る。

3. 検証のまとめ

課題と対応策を検証した結果、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。

4. 今後の対策（「神戸モデル」の推進）

今後さらに、感染拡大が予想される中、従来の感染症対策に重ねて関係機関との強力な連携、感染予防啓発を強化し「神戸モデル」を構築・整備し、早期探知・地域連携の取り組みを推進していく。新たなシステム「神戸モデル」が有効に機能するためには関連する施設・団体と地域をつなぐ調整・パイプ役が必要である。調整には公衆衛生に関して十分な知識と経験が必要である。そこで、神戸市においては、感染症対策専任保健師がこの中核的役割を担うこととなった。この感染症対策専任保健師は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。そのために地域のコーディネーターとして活動できる感染症対策専任保健師を9月1日付けで各区支所等11ヶ所に1名ずつ配置した。資料3

5. 「神戸モデル」推進における感染症対策専任保健師の業務内容

資料4

(1) 経常的業務

①学校、社会福祉施設等の地域巡回

専任保健師が地域の感染症対策のキーパーソンとして、学校、施設等の関係者との連携（顔と顔の見える関係づくり）を実現することによって、感染症発生の早期探知の情報を把握し、タイムリーな感染拡大防止の啓発、助言・指導を実施する。

②学校・施設・医療機関との感染症対策ネットワークの構築

学校、施設等の実務者レベルの区単位のネットワーク会議や研修会を企画（既存の会議の参画を含む）し、感染症予防対策の実践的な取り組みの情報交換や事例検討及び検証を行い、関係機関の感染症対応能力の向上を支援する。

③対応策の検証・評価

発生事例・所属集団の分析、発生情報・調査データの総括と検証、発生時対応の評価検証を行い、感染症対策関係会議への情報提供や提言を行う

④医療機関連携

地域医療機関や学校医等と日常的な巡回、ネットワーク会議を通じて患者発生情報の共有やネットワーク会議における対策情報の共有を図る。

また、医療監視等のしくみと連携して院内感染防止対策の現状等を把握し、適切な医療体制の確保に努める

(2) 感染症発生時

①疫学調査

関係機関との連携システムの構築によって、患者所属集団と連携した迅速な発生状況の把握やハイリスク者の把握、環境調査及び濃厚接触者、有症状者の健康観察等を行う

②感染症予防対策の相談対応

関係機関職員と連携し、患者所属集団の実情に応じた感染防止対策や保健指導、の実施や休業等の相談体制の確立を行う

また、ハイリスク者の重症化防止のための主治医との連携による病状の把握、検体採取、医療機関の受診等の相談対応を行う。

③健康相談

流行のピークを迎える中で、市民に正しい情報の提供と不安軽減により冷静な対応を促すとともに、受診医療機関の情報を提供することで混乱を回避する

6. 稼働量に伴う必要な保健師人数

各区の専任保健師は、上記業務を担うとともに、区内部職員との連携・調整、本庁・保健所との連携・調整業務等がある。本庁保健師においては、国・県・他都市・関係機関との調整、国の方針の情報収集、全市的発生情報の把握、関係者の質の向上に向けての全市の関係機関職員への研修会開催や施策の周知と調整、医療監視での感染症対策強化、専任保健師との連絡会議、区間調整等総括的業務が新たに加わることになる。

(1) 概ね次の業務にあてはめ業務量を算出した。 資料5

- ①地域巡回
- ②ネットワークの構築
- ③医療機関連携
- ④検証・評価
- ⑤疫学調査
- ⑥保健指導、療養指導、相談体制の確立
- ⑦経過観察とフォローアップ
- ⑧本庁保健師業務

(2) 稼働時間数

- ①保健師1人当たりの年間稼働時間：8時間×240日＝1,920時間
- ②感染症対策にかかる1年間の延べ時間：区21,396時間、保健所4,476時間

(3) 稼働時間数を職員数に置換

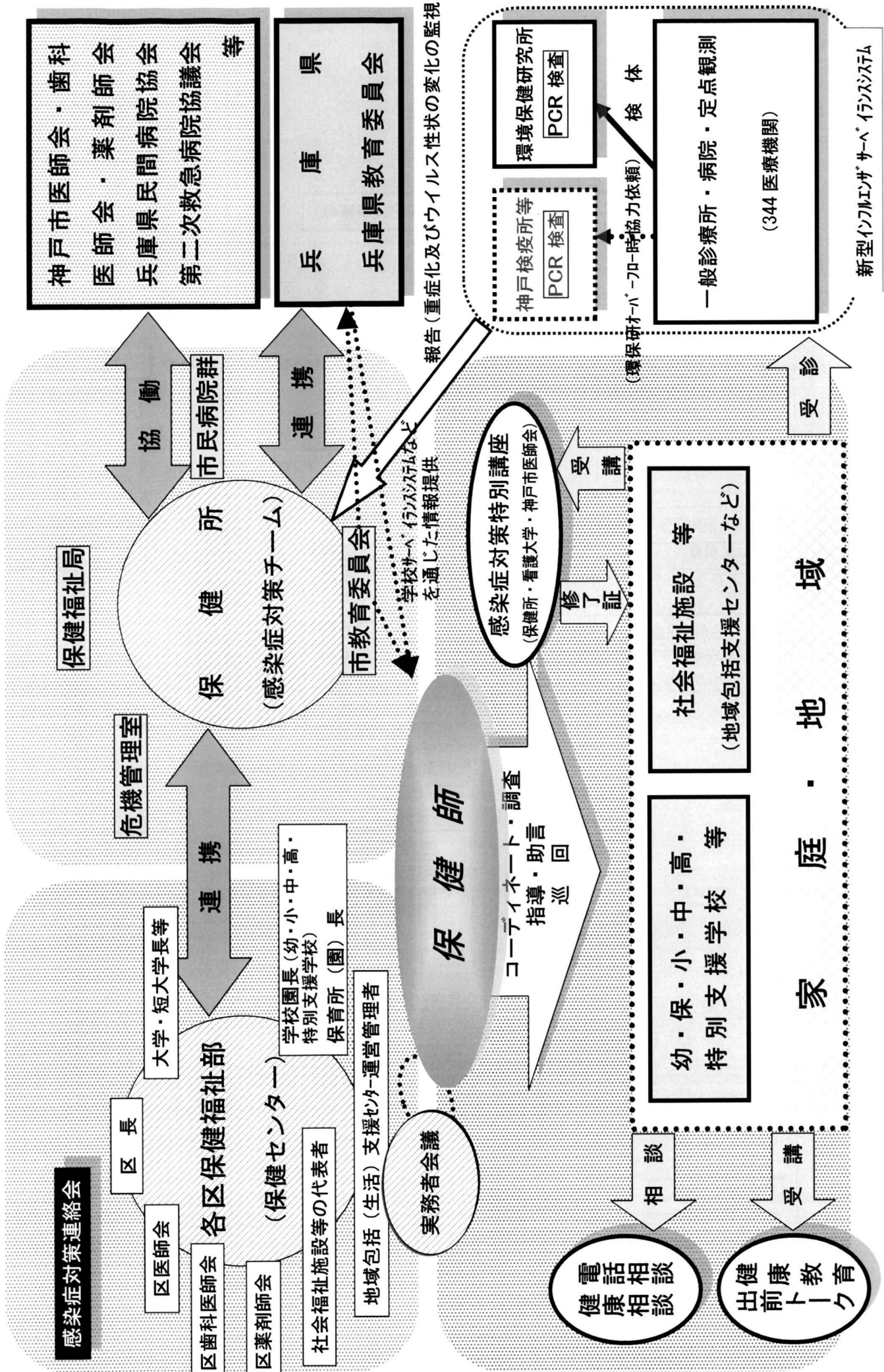
- ①区に11名の保健師を配置。
- ②保健所に保健師管理職1名、事務管理職1名配置。

【 発熱相談センターの振り廻り 】

日時	関連する出来事	最大 回線数	相談 件数	体制・開設時間	センター運営				課題	マニュアル	変更・追加内容	変更理由・背景	問題を必要とした事
					乗人数	再掲 (再掲)	再掲 (電話相談)	再掲 (地方支援)					
4月25日 土	兵庫県疾病対策課FAX												
4月26日 日	各区相談窓口の設置												
4月27日 月	水 対策本部会議第1回会議												
4月28日 火	発熱相談センター開設	3	20	9時～21時 (夜間携帯電話2台)	9	9	9		市内専門職 (5/7～5/10)海外渡航歴 入国者の健康監視	* マニコ及び米国におけるインフルエンザ様症状の発生状況について * フタインフルエンザQA暫定版 * 患者振り分けシステム① * メニコへの連絡履歴	変更理由・背景 ・厚生労働省より		
4月30日 木									市内専門職				
5月1日 金													
5月11日 月	三者通話の開始												
5月16日 土	市内1朝目の発表	7	588	9時から24時間体制へ	20	17	17						
5月17日 日			1875										
5月18日 月	他前職員の応募開始	10	2,089	* 15時より10回線へ	46	18	40	6	相談件数増加し、回線バンク 事務職員の応援要請 ・従事者数増加に伴う環境整備 (空調、休憩、スペース確保) ・資料の整理(追加、削除) ・マニュアルの説明 ・3交代出務への対応者の確保	① 新規作成 ② 協力医療機関の追加 ③ 協力医療機関が繰り替えし ・発症者は自宅療養、重症・重篤者 のみ入院治療となった	・精教の事務職員による対応となり、 統一した対応が必要。 ・協力医療機関が繰り替えし ・関係部署へのマニュアル周知 ・発症者は自宅療養、重症・重篤者 のみ入院治療となった	・予防衛生課への対応方針の再確認 (医師、新規インフルエンザ担当) ・関係部署へのマニュアル周知 (各区分あすす、子育で、消防)	
5月19日 火	神戸市医師会にて「蔓延期」に達した協力の依頼		2,678		65	20	56	9					
5月20日 水	民間病院協会・二次救急協会「蔓延期」に達した協力の依頼	15	2,393	* 15時より15回線へ	95	16	83	12					
5月21日 木			2,400		109	23	97	12					
5月22日 金	取付 基本的対処方針(改定) 市立学校(休校措置解除)		1,914		103	20	91	12					
5月23日 土			1,337		84	17	72	12					
5月24日 日			1,137		86	19	74	12					
5月25日 月			1,259		67	15	56	11					
5月26日 火			885		42	14	31	11					
5月27日 水			861		38	14	28	10					
5月28日 木	市裏「ひとまほす安心宣言」	8	603		35	13	25	10					
5月29日 金		6	522		35	13	25	10					
5月30日 土		4	389		29	11	23	6					
5月31日 日			426		29	11	23	6					
6月1日 月		6	482		33	10	27	6					
6月2日 火			341		33	10	27	6					
6月3日 水	兵庫県「安心宣言」		326		31	10	25	6					
6月4日 木			285		33	10	27	6					
6月5日 金			209		33	10	27	6					
6月6日 土			183		12	10	10	2					
6月7日 日			209		12	10	10	2					
6月8日 月			232		14	10	12	2					
6月9日 火			176		11	9	9	2					
6月10日 水		4	142		11	9	9	2					
6月11日 木			154		12	10	10	2					
6月12日 金	WHO「フェーズ6」へ		169		11	9	9	2					
6月13日 土			161		10	8	8	2					
6月14日 日			202		9	9	8	1					
6月15日 月		3	130	予防衛生課内に設置 pm9～am7稼働対応	8	5	6	(3)					
6月16日 火		2	100	派遣会社より2名	9	4	4						
6月17日 水		81	8	局内保健師で支援	8	6	6						
6月18日 木		60	7		7	6	7						
6月19日 金		61											
6月20日 土		55											
6月21日 日		66											
6月22日 月	神戸市医師会・協力医療機関「準備連絡」解除		60										
6月23日 火	夜間(21時～7時)委託												

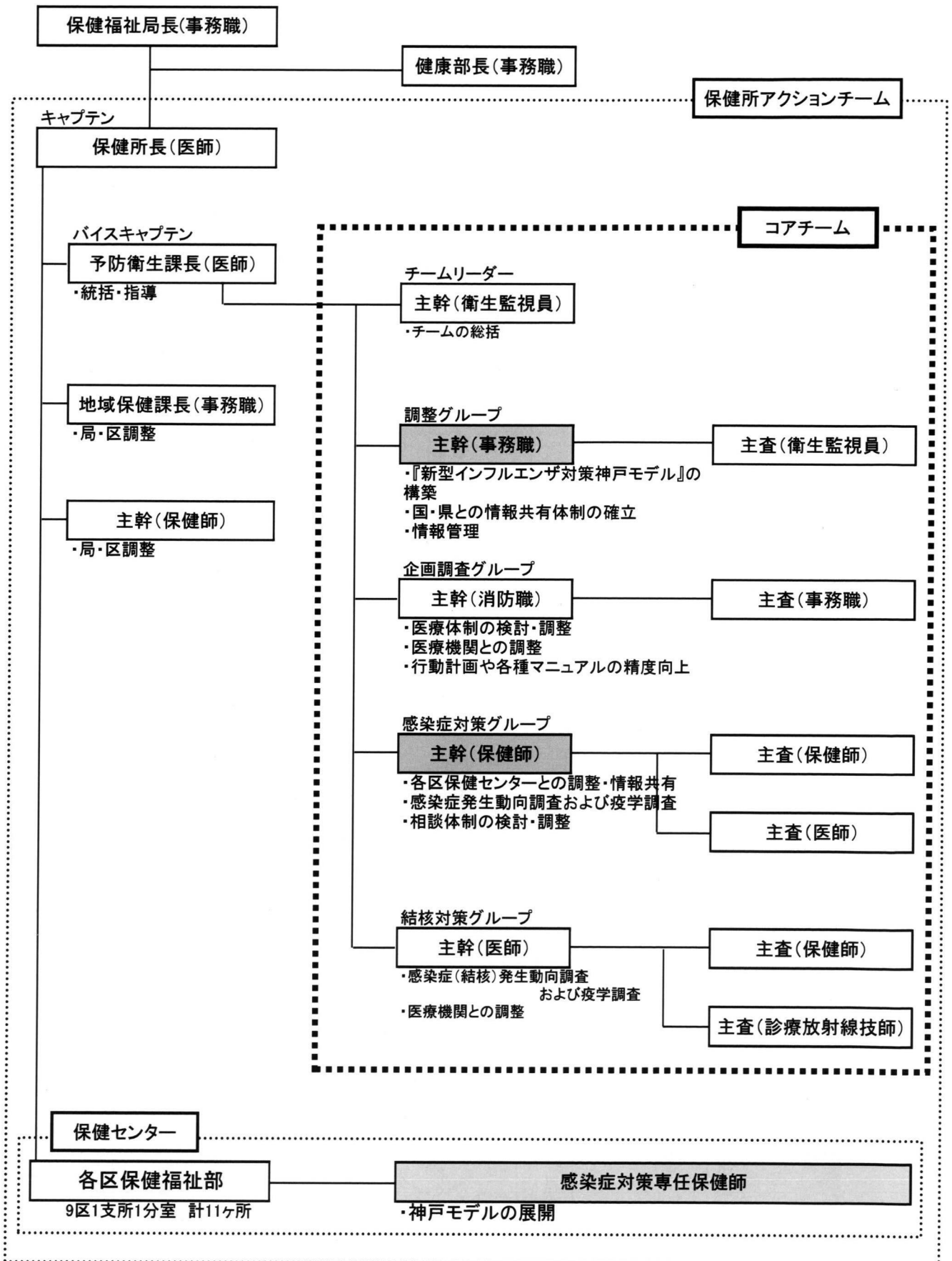
資料 2

— 早期探知地域連携システムの整備 —



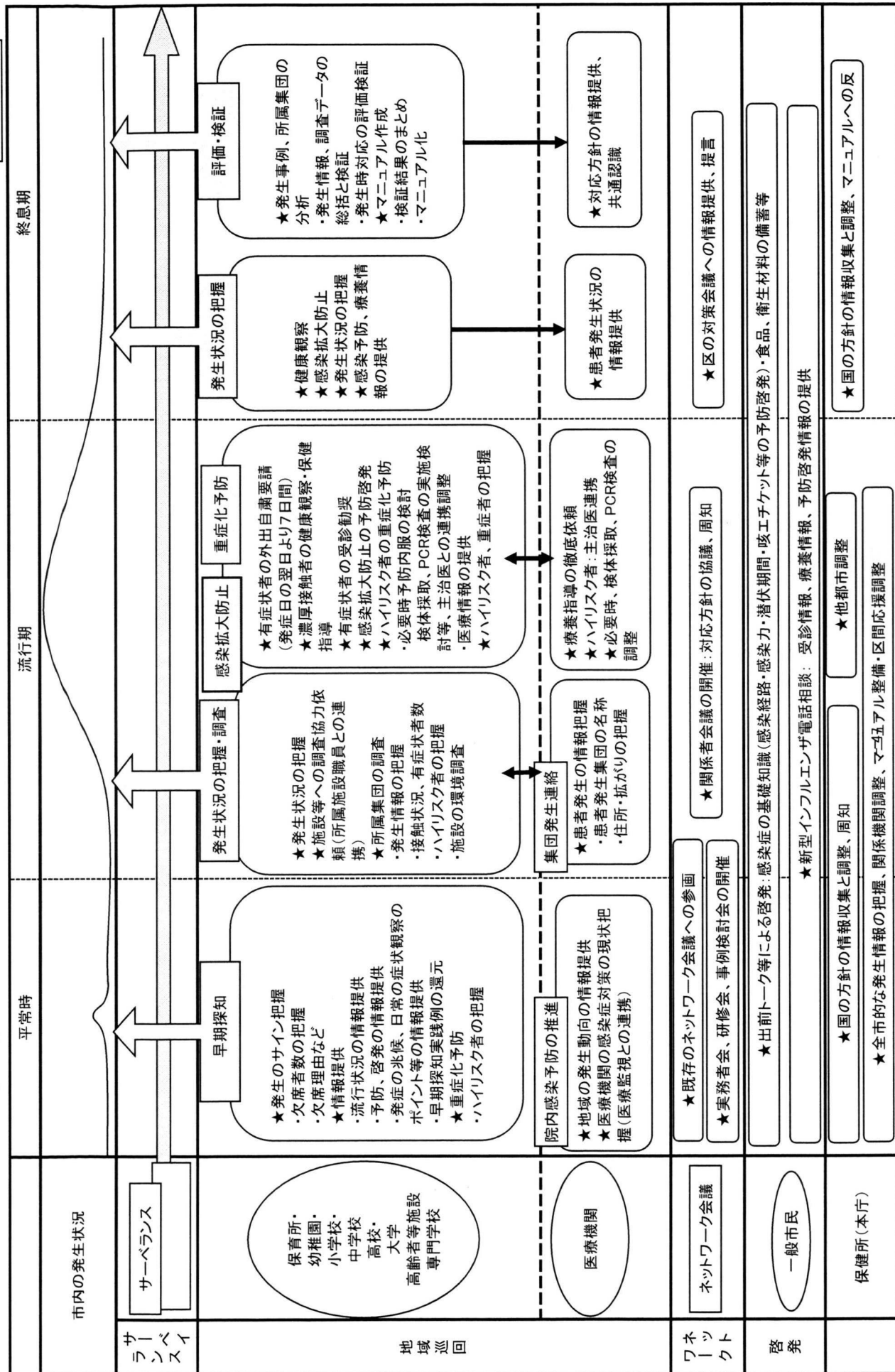
資料3

保健所 感染症対策チーム



資料4

神戸モデル 保健師活動(案)



感染症対応に必要な稼働量

事業		事業の内容	時間(回あたり)	箇所数	回数	人員	延べ時間	備考
経常業務	地域巡回	情報交換・連携調整	2	1,000	1	1	2,000	施設数
		感染症発生動向の把握・分析	2	1,000	1	1	2,000	
		感染拡大防止の指導・助言	2	300	1	1	600	1000施設の30%の発生を予測
		啓発	2	300	1	1	600	
		電話相談等(新型コロナウイルス感染症)	4	110	1	3	1,320	施設種別(乳幼児・高齢者・身体障・学校)10種の機関×11箇所×年回
		健康相談	8	10	3	2	480	
		関係機関との連携・ネットワークの構築	8	11	240	0.3	6,336	従来の窓口相談と並行で行う。
		感染症対策実務者ネットワークの構築	8	11	4	2	704	
		感染症対策連絡会への参画、情報提供	8	11	4	2	704	
		集団発生データの評価・検証	8	11	2	1	176	
集団発生時業務	健康相談	発生状況の把握・調査(患者、有症者、ハイリスク者等)	2	300	1	1	600	
		ハイリスク者、濃厚接触者、有症者等の対応調整	2	300	1	1	600	増地保有医療機関344
		感染拡大防止策の検討、調整	2	300	1	1	600	
		施設の利用制限、休業等の相談対応と検討	2	100	1	1	200	
		ハイリスク者の重症化防止	4	100	1	1	400	
		健康相談	24	1	30	3	2,160	
		小計	74	2,788	296	30	16,836	
		小計	36	1,101	35	8	4,560	
		小計	110	3,889	331	38	21,396	11,144
		本庁業務	経営業務	国・県・他都市、市所管課との調整	2	5	40	1
全市的な対策会議等への参画	4			5	50	1	1,000	
学校、社会福祉施設、医療機関との連携、調整	2			5	50	1	500	
全市的な感染症対策研修	4			130	1	1	520	
専任保健師との連絡会・区との調整	16			1	5	2	160	区専任保健師の協力による。
啓発	4			1	12	1	48	
全市的な発生情報の把握と集約、還元	16			1	6	2	192	
医療機関、検査機関との調整	2			1	240	1	480	
調査・療養・相談体制の調整	2			1	6	1	12	
県、国への報告、公表	8			1	12	2	180	
関係機関との連携・ネットワークの構築	健康相談	報告資料作成	1	1	200	1	200	
		施設の実業等の検討と相談・助言	4	11	10	1	440	
		感染拡大防止策の検討、調整	8	1	10	1	80	
		区との調整	8	11	3	1	264	
		小計	81	175	645	17	4,476	2,331
		小計	191	4,064	976	55	25,872	13,475
		合計						

姫路市における新型インフルエンザ対応

姫路市保健所長 伊地智 昭浩

1. 平成 20 年 12 月～平成 21 年 4 月

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
<p>① 新型インフルエンザ医療体制意見交換会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成：姫路市保健所、市内で専用外来に指定された公的病院等の医療機関、医師会代表、県福崎保健所 ・県が指定した 2 つの専用外来医療機関を軸に市の医療体制の具体策の検討に着手 ・しかし、発熱専用外来以外の初診外来受入医療機関や感染症指定医療機関以外の入院病床を明確に確保することはできていなかった。 <p>② 救護所的な専用外来の設置・開設についても検討を開始。</p>	<p>① 姫路市新型インフルエンザ対策計画策定に着手</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原案作成員：保健所感染症担当、市防災危機管理室、市保健福祉推進室 ・計画案作成後は市長以下、局長級で構成される姫路市危機管理推進会議で決定することとした。 ・神戸市など他の自治体の計画を参考とし、国の行動計画レベルに相当する対応の基本的事項のみを記載する形とした。 ・しかし、完成しない状態で、09 年 5 月を迎えた。

2. 平成 21 年 4 月中旬以降

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
<p>① メキシコ、米国、カナダでの新型インフルエンザの発生とまん延を受け、医師会と専用外来医療機関（1 か所は感染症指定医療機関）と協議し、下記の医療体制を調整。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所での相談窓口により、まん延 3 カ国への渡航歴等がある場合は専用外来、それ以外は一般医療機関での受診へ誘導する。 ・2 か所の専用外来は、個々に外来形態を決定（テントまたは別の外来入口の設定）。 ・姫路市夜間急病センター（内科、小児科）においても患者対応は上記と同じとした。 ・確定患者は感染症指定医療機関へ入院。 <p>② 保健所での検疫所からの調査の実施。</p> <p>③ 保健所での相談窓口の開設</p>	<p>① 成田空港での検疫による患者の発見（5 月 1 日）などを受け、姫路市新型インフルエンザ対策本部会議を開催し（策定途中であった対策計画を一時的に活用）、下記の事項を確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所相談窓口開設 ・予防に関する市民啓発 ・医療体制の確保に関する調整 ・保健所（所長と総務課危機監理調整担当）と対策本部本部班の定期的打合せ：短時間であるが、ほぼ連日の開催となった。

3. 神戸市での患者発生以降

医療体制に関連した対応	姫路市としての対応（対策本部関連）
<p>① 医師会などとの協議により、姫路市では、国外のまん延国と神戸での感染の可能性（濃厚接触）など感染の可能性が非常に高い群は専用外来で、それ以外は保健所の振り分けにより一般医療機関で対応することとした。</p> <p>【夜間急病センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の条件を診療の基本とした（兵庫県が県下の急病センターにおける小児の発熱患者の診療方針に関する通知を発出）。 ・夜間や休日の患者増加に対して、職員（医師、看護師、事務）の増員で対応した。 <p>【姫路市救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の消防班（姫路市司令室など）とも発熱患者の診療方針につき協議し、発熱を伴う救急患者の診療態勢を確保した。 <p>② PCRによる確定検査を行う対象患者を上記の条件の者に絞った。</p> <p>③ 保健所での相談窓口を24時間態勢に拡充</p>	<p>① 対策本部会議（5月16日、17日）で下記対応を16日～22日の間実施することを決定。17日に市内の感染確認者第1例目が出たことを受け、市の対処方針を「市長メッセージ」として発表。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の学校/保育園、介護保険/福祉施設等の休業 ・市内で開催される集会/イベント中止、自粛 ・市全体の相談体制の立ち上げ（保健所の医療健康相談と一般相談窓口） など <p>② 5月22日の対策本部会議で上記の対応を23日に解除することを決定</p> <p>③ 今回の感染拡大を一応防止することができたとして、6月3日に市長が「安心宣言」</p>

4. 5月16日～6月19日のまとめ（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）の通知発出まで）

- ・専用外来受診者数：約120名
- ・PCR検査実施数：約20名
- ・確定患者数：2名
- ・入院勧告者数：1名
- ・相談件数：約7,000件（最大約1,000件/日、5月18日）

5. 課題の整理

1) 市の対策計画、保健所のマニュアルなどの策定

いずれも、今回の新型インフルエンザ発生前に策定を完了することができていなかった。

- ・市の計画に関しては、大まかな対応事項と班構成、計画書の形態は整理されていた。

保健所ではフェーズ 4 まで利用可能な鳥インフルエンザ対応マニュアルが策定されていたが、市の対策計画と整合性のとれる形にはなっていなかった。

- ・明確な計画がなかったため、対策本部の立ち上げの決定も臨機応変に判断し、市の各部署での対応も急遽整理した班構成と対応事項に基づいて実施することができた。
- ・今回の経験から、計画であまり細部まで規定しすぎていると、かえって柔軟な対応がとりにくいこともあることがわかった。
- ・保健所を始め、各部署の事業継続計画が無く、今後早急に作成する必要がある。

2) 診療・検査体制

主として以下の点から、姫路市では医師会及び基幹病院と協議し、初診外来患者に関して、専用外来受診者は新型インフルエンザ感染の可能性が非常に高い群に限り、他の患者は一般医療機関での受診を依頼した。

- ・4月中旬からメキシコ、米国、カナダに拡大した新型インフルエンザは、少なくとも高病原性インフルエンザと同等の医療体制をとる必要はないと考えられた。
- ・県により専用外来に指定された医療機関は、市内の基幹病院のうちの 2 つであり、これらへ発熱患者が集中し機能が専用外来に特化されると通常の医療及び救急機能まで影響を及ぼしかねない可能性があった。

しかし、国のガイドラインや兵庫県医師会の通知などから、発熱患者の診察を行わない一般医療機関も一部出現した。また、姫路市周辺の県保健所管轄地域との診療方法の違いもあり、5月16日以降しばらくの間は医療機関及び市民ともやや混乱が生じた。

- ・ただし、救急搬送やその他の一般医療において大きな問題は生じなかった。
- ・また、姫路市の夜間急病センターは主として年間 4 万人を超える受診者に対応しているが、特に神戸市の患者発生後は受診者が増加した。受診者に対して待合の外でトリアージを行うなど可能な範囲で感染対策を講じ、また、医療従事者も増員した上で発熱患者を受け入れたため、センター機能を落とすことなく診療を継続することができた。

PCRによる確定検査も専用外来受診者の条件と同様に対象者を絞った。

- ・全数検査はどのような状況でも不可能であるが、PCR 検査を幅広く実施しなかったことによりこの時期の新型インフルエンザの発生状況を確認することができていない。医療機関との調整により、同時期においても定期的な抽出検査を実施する方策がなかったかを検証したい。
- ・個別の医師からは、PCRの全数検査の要請も多くあった。
- ・ちなみに、県下の3か所の病原体定点のうち、市内では小児科の1か所のみである。
- ・保健所の検査部門では、PCR検査に関わるのはこれまでほとんど1名の検査員であったが、5月の連休中に内部での研修を行い3名でPCR検査を実施できるように体制を整えていた。

3) その他の保健所業務

① 検疫所調査（海外渡航者追跡調査）

下記の理由などから、保健所の追跡調査を含む検疫所の対応方法について、より有効な方法の有無を再検討する必要があると考えられる。

- ・疾患の性格から、発症以前から他者への感染性が認められること。
- ・検疫対象となった航空便が米国などからの直行便に限られたこと。
- ・多大な時間を要したが、結果的には発病者なし。

② サーベイランス

姫路市では8月後半から、市内の流行拡大を把握しうるインフルエンザ定点の観測値を示していたが、国においてはクラスターサーベイランスが継続されていた。沖縄などの一部の地域では感染拡大速度が顕著で、早期から本サーベイランスを継続することが困難となっていたことなどからも、本サーベイランスの継続の有無について、地域の状況に早期の判断が必要と考えられた。

③ （発熱）相談窓口

国の方策では、この窓口には疾患一般についての相談以外の、受診の振り分け機能を持たせた。しかし、電話による受診の振り分けは、やはり、症状などに加えその他の疫学的条件が設定できる場合に有効な手法と考える。この状況を踏まえ、保健所における相談機能を設定すべきと考える。

④ 市民への情報提供

地域への情報提供は自治体独自でも工夫しているが、適時適切で即時性のある情報提供が難しい。国レベルでも、より適切な情報提供方法を検討すべきと考える。

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」

兵庫県洲本保健所長 柳 尚夫

1. 神戸で患者が発生するまでの対応

4/27 管内3市に、メールにて情報提供

4/28 感染症病棟及び専用外来機能を持つ県立淡路病院と対応について協議

特に感染症病棟等、現地確認をし、窓口担当の決定や受け入れ手順など確認

4/30 3市医師会長等と協議し、蔓延に近い状況では、一般医療機関での受け入れの方針を決定

5/1 ①県立淡路病院にて、専用外来の準備状況を確認にし、保健所との連絡体制を確認

②消防署と体制について協議

③3市担当部長・課長との連絡会を実施、新型インフルエンザについて説明、「冷静な対応」という方針の確認。

④ 市保健師協議会研修会総会において新型インフルエンザの研修を実施。

2. 神戸で患者が発生報道後の対応

5/16 管内の青少年宿泊施設から、インフルエンザ様症状の患者の専用外来への受診依頼があり、専用外来への受診とPCR検査の実施（保健所長に情報が入った時点では、準備がすでに進んでいたため、受診及び検査を実施）し、陰性が確認される。

同日に、専用外来に小児の専用外来への受診が2例あるもインフルエンザでないという診断にて、PCRは未実施

5/18 ①4/30の事前打ち合わせに従って、一般医療機関での受診システムをスタートさせる。3市医師会会員向けに、基本方針（資料1）を送り、了解を得る。一方、医師会では、受信可能医療機関の把握をしてもらう。

②保健所作成の一般向け「新型インフルエンザにご理解を（5月18日現在）」を各市へFAX送信し、理解を求める連絡を行った。（資料2）

③淡路島ケーブルテレビジョンで市民向けメッセージを撮影し、以後放映。

④専用外来（県立淡路病院）で、消防署職員・健康福祉事務所が参集し、今後の対策を協議し、救急搬送においても、専用外来へは、重症患者を中心に行うことを確認。対応病床も、感染症病棟ではなく、一般病床での対応を確認。

5/19 県対策本部からは、県方針と淡路圏域の対応が一部違う事への問い合わせがあったが、基本方針は変更せず。

5/22 医師会調査により、患者受け入れ可能医療機関名簿ができあがる。

5/23 医師会総会での研修で保健所長が「新型インフルエンザ」をテーマに講演を行い、3市の医師会から会員が参加し、参加医師会員から、淡路圏域での対応に理解を得る。

3. 国の運営指針の見直し後の対応

6/19 国方針変更内容が、圏域対応とほとんど同じであることから、基本対応の変更無く、体制を維持することを確認する。

8/6 県立淡路病院から、小児の重症例の入院連絡があり、重症例への対応として、PCR検査を実施し、陽性を確認し、圏域内第1例を確認。患者は、1週間の入院後軽快し、退院する。