

(3) 情報ネットワークの活用

新型インフルエンザ対策推進本部による施策のタイミングや方向性は、本部の有する情報の量と質に大きく制約を受ける。たとえば、国内における感染確定患者数が拡大していった2009年6月、感染患者の全数把握による医療機関や保健所等の行政機関への負担が極めて大きくなり、また、全数把握を維持する意義も疑わしくなりつつあったが、患者の全数把握から集団発生の効率的な把握へと方針転換を行うためには、その根拠となる正確な情報と、全国において発生しうる集団発生情報を効率的に把握していくための体制作りが不可欠であった。

しかし、新型インフルエンザに対する事前準備においては、刻々と変化する情勢に対応し正確な情報を関係者間で効率的に共有をしていくための手段が欠けていた。そのために、かなりの情報を、行政官と行政官とが電話やファックス、電子メールや紙といった媒体を用いて手作業により交換する必要が生じ、行政機関のあらゆる階層において多大な非効率が生じていた。たとえば、保健所が医療機関や学校、施設より収集した集団感染情報は、行政官が手集計し、メールで送信した結果を、さらに行政官が手集計するという運用がなされていた。あるいは、空港検疫所が濃厚接触者を認めた際、居住地の保健所に接触者情報を通知し健康監視を依頼していたが、すべてを手作業により行ったために膨大な手間が生じていた。

こうした非効率の多くは、今回の研究において示したように、簡単な情報システムを短期開発することで大幅に改善することが可能である。しかしながら、今回の新型インフルエンザ対策においては、情報の流通を改善したり、簡単な業務システムを緊急で構築したりという対応を

取ることができなかった。その理由として、まず、新型インフルエンザ対策において、業務における非効率を指摘し改善提案を行うような情報システム部門、あるいはコンサルタント機能が欠けていた点が指摘できる。また、一部の問題について国立保健医療科学院がコンサルタント機能を果たしたが、国立保健医療科学院には情報システムの運用能力が欠けており、また、WISH ネットワーク⁸にも接続されていないことから、集団感染情報等に関する自治体から本省への報告業務を省力化する以上の対応が困難であった。

新型インフルエンザに代表される健康危機への対応においては、医療機関、保健所、地方自治体や国など、危機対応に当たる機関の効率的な連携が不可欠である。とりわけ、健康危機においては、緊急の対応を、限られた人員と予算、時間の制約下で行っていかねばならない上に、刻々と変化する状況に柔軟に対応しなければならない。そのためには、対策推進本部に新型インフルエンザ対策における情報政策を統括する責任者、いわゆるCIO職を設置するとともに、仕様策定や入札などの事務手続きに縛られることなく簡単な情報システムを短期開発、緊急運用することが出来る体制を、危機管理の一環として、省内のいずれかの部局に整備しておくことが合理的であろう。

E. 結論

国の実施した新型インフルエンザ対策については、水際対策、検査体制、リスク評価の面で

⁸ 厚生行政総合情報システム (WISH : Wide-area Information-exchange System for Health and welfare administration) は、厚生労働省と自治体などの関係機関との間の情報連携を目的とする広域ネットワークシステムで、1991年から運用を開始している。

改善の余地があるものと思われた。水際対策については、リスク評価とも関連するが、広く健康危機管理情報を収集し、病原体の特徴を迅速に把握することが必要である。国立保健医療科学院は、様々な健康危機に備えるため、WEB上で健康危機管理情報を統括できるH-CRISISを運用しているが、今後は、感染症を含めた有害事象に対するリスク評価を実施する上で利用可能なツールとなるよう見直しを進める必要がある。また、健康危機管理対策の立案に関して、保健所、地方衛生研究所等との連携の強化が期待されていることから、都道府県の本庁に所属する職員を対象とした健康危機管理に関する教育プログラムが求められる。一方、保健所の職員については、新たに任務として付与された健康監視を実施するため、感染症法、検疫法等を含めた関係法規に関する教育訓練が不可欠である。

感染症法に基づく感染症発生動向調査事業を担う地方衛生研究所に対しては、同調査実施要綱において全国一律の検査能力が求められている。このため、職員に対して一定の技能を習得させる為の教育訓練を国立保健医療科学院と国立感染症研究所で協力して実施してきたところであるが、教育実施後のフォローアップはこれまで実施されていない。また、地方衛生研究所は、保健所と異なり、その機能については法定化されていないことから、全国一律の能力を保持させることは難しい。このため、検査体制については、国立感染症研究所と連携のうえ、定期的なバリデーションを図る等により、能力の平準化が急務である。合わせて、病原体の分与、運搬に係る制度の見直しが求められる。また、地域に応じた対応を臨機応変に実施する為には、地方感染症情報センターを地方衛生研究所に併

設することが必要であり、検査機能と疫学機能の両面において人材の育成が求められている。

最後に、感染症危機管理対策は、他の疾病対策と異なり迅速かつ正確な情報の把握が不可欠であるが、新型インフルエンザに代表される健康危機への対応においては、医療機関、保健所、地方衛生研究所、地方自治体や国など、危機対応に当たる機関の効率的な連携が不可欠である。とりわけ、健康危機においては、緊急の対応を、限られた人員と予算、時間の制約下で行っていかねばならない上に、刻々と変化する状況に柔軟に対応しなければならない。そのためには、情報政策を統括する責任者、いわゆるCIO職を設置するとともに、情報システムを短期開発、緊急運用することが出来る体制を、危機管理の一環として、省内のいずれかの部局に整備しておくことが合理的と考えられた。国立保健医療科学院としては、本研究を踏まえ、健康危機管理研修の見直しに着手し、健康危機管理情報の分析、評価の向上を目指す。

F. 健康危険情報

なし

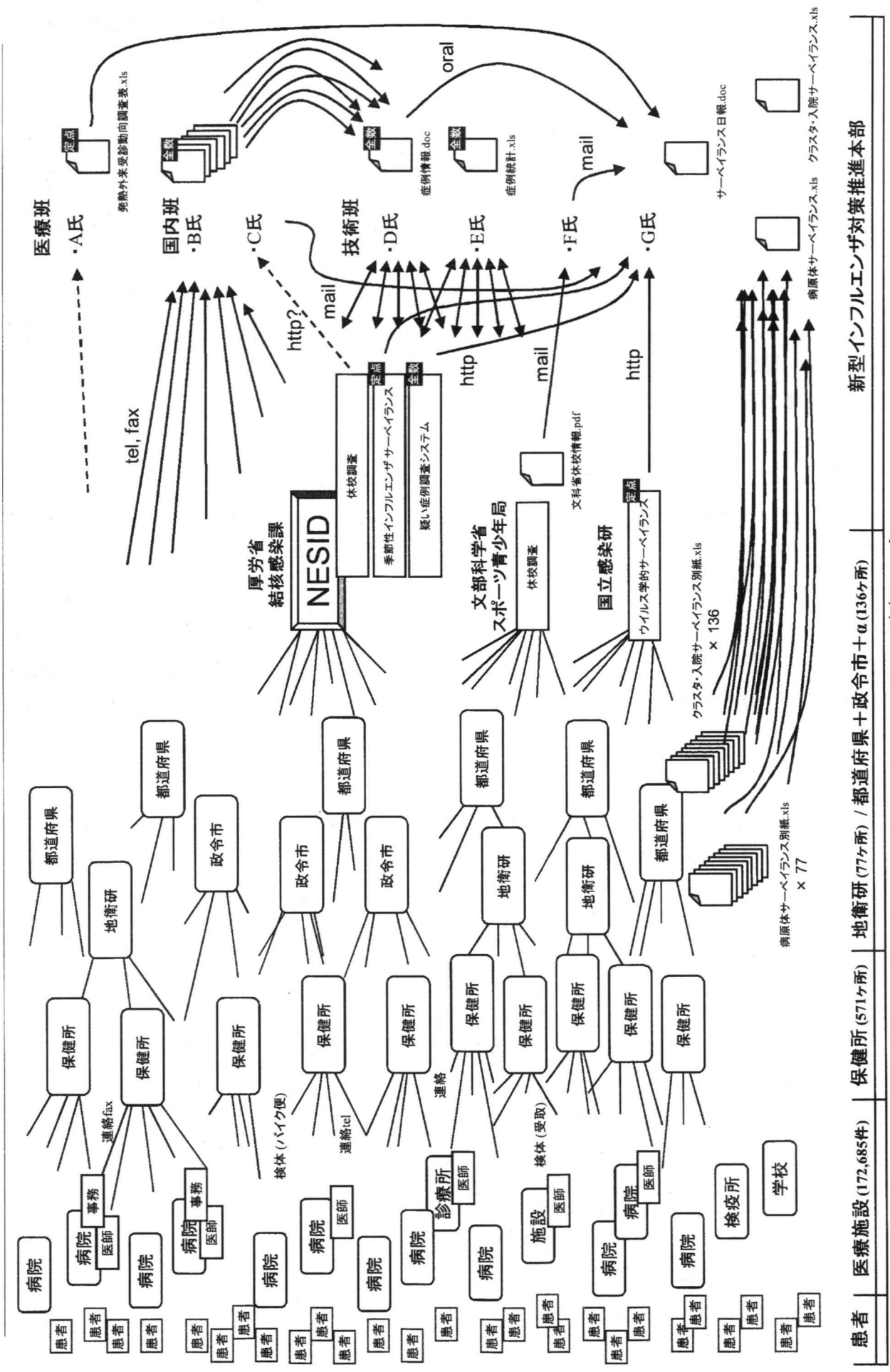
G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

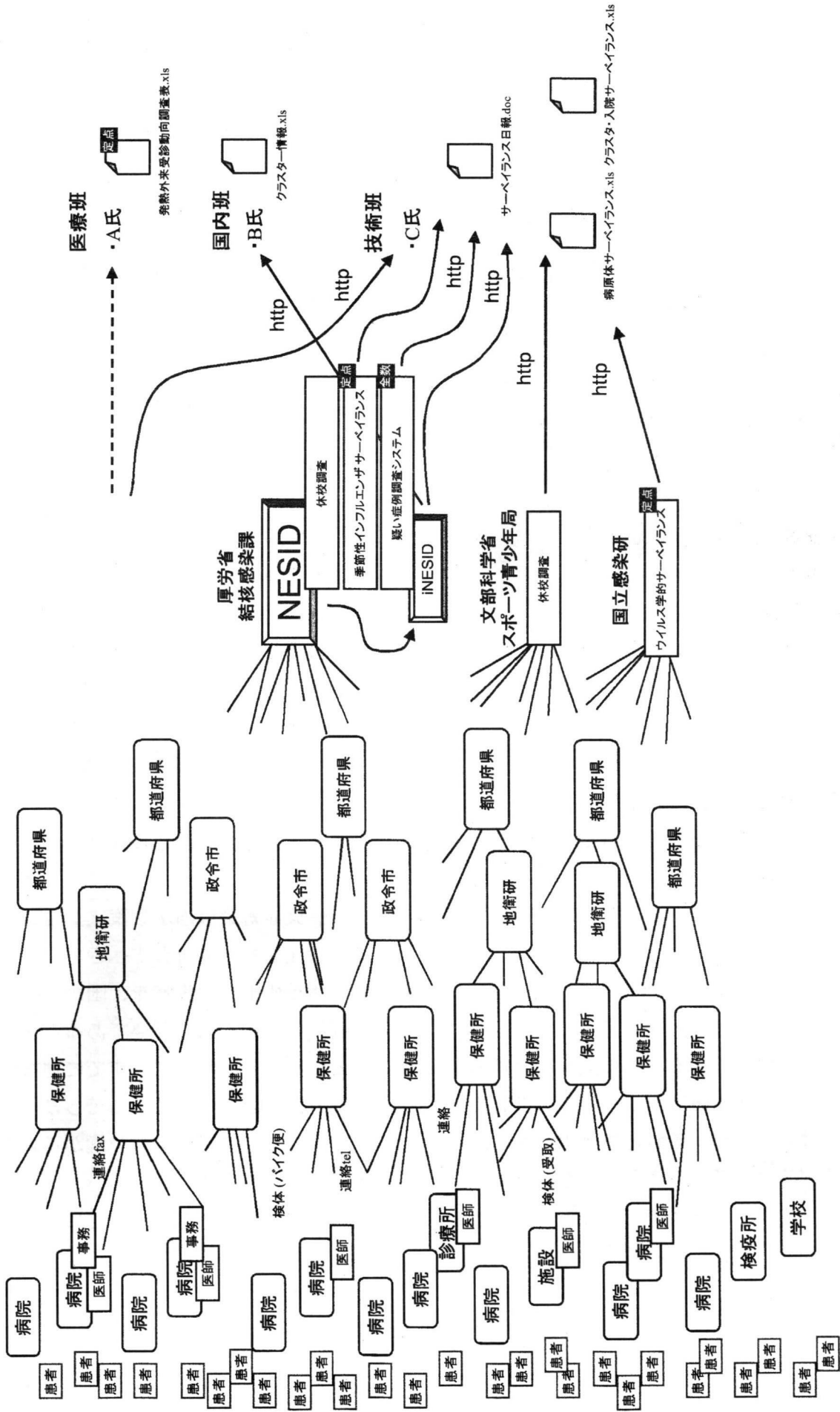
新型コロナウイルス対策における患者データの流れ



患者 | 医療施設 (172,685件) | 保健所 (571ヶ所) | 地衛研 (77ヶ所) / 都道府県 + 政令市 + α (136ヶ所) | 新型コロナウイルス対策推進本部

※ 矢印が集中する箇所の作業が、労働集約的で負担が大きい

新型インフルエンザ対策における患者データの流れ (改善後)



患者 | 医療施設 (172,685件) | 保健所 (571ヶ所) | 地衛研 (77ヶ所) / 都道府県 + 政令市 + α (136ヶ所) | 新型インフルエンザ対策推進本部

+1 day →

※ 矢印が集中する箇所の作業が、労働集約的で負担が大きい

資料 1

感染症対策・健康危機管理において求められる地方衛生研究所の機能

研究協力者 群馬県衛生環境研究所 小澤邦寿

1. 地方衛生研究所の機能をどう考えるか？

地方衛生研究所の機能をどうとらえるか、もちろんこれは個々の地方衛生研究所の事情により異なるだろうが、整理してみると地方衛生研究所の業務は大きく分けて以下の項目になる。

- ①試験・検査
- ②調査・研究
- ③研修・教育
- ④疫学情報機能（感染症情報センター）
- ⑤健康危機対応（感染症・大規模食中毒発生時）
- ⑥シンクタンク機能（政策提言）

これらのうち、前半の3項目、すなわち検査、研究、研修はまずどの地方衛生研究所でも行っている基本的な業務である。検討すべき機能としては、後半の3つの疫学情報、健康危機対応、シンクタンク機能を地方衛生研究所の機能あるいは業務と位置づけるかどうかであろう。別の言い方をすれば、前三者はどちらかといえば「手」の機能であり、後三者は「頭」の機能である。ごく荒っぽい議論をすれば、地方衛生研究所は「手」だけを使っていればいいのか、それとも「手」を動かしながら同時に「頭」も働かすのか、という設問に置き換えることもできよう。ただし、これは結局地方分権に関わる問題であって、最終的には各地方自治体が決めるべき事柄には違いない。しかし、感染症対策を国家全体

の共通課題ととらえるならば、そしてそれはまさしくそうなのだから、何らかの方向性なり枠組みが国（厚生労働省、国立感染症研究所など）から示されることは必要であろう。

2. 感染症危機管理体制としての地方衛生研究所

感染症対策、ことに新型インフルエンザのような新興感染症の大流行（パンデミック）への対策については、国民の健康と安全の根幹をなす最重要課題であるということが出来る。特に厚生労働省にはこの認識を強く持ってもらう必要がある。その意味で、ナショナル・ミニマムとして担保すべき健康危機管理体制の基礎部分まで全てを「地方分権」という名のもとに地方自治体に移管してしまった国の責任は大きい。

本来、感染症対策は国が政策立案段階から実施まで責任をもって所管すべきであり、地方はその実施段階での実務を、国からの委託として受け持つのが適切な姿であると私は考えている。しかし、現実にはすでに地方分権は引き返せないところまで進んでしまっている。したがってここでは地方分権が不可避なプロセスであることは認めつつも、その名目の下に全ての機能や権限を地方に移譲することは無定見であり危険でもあることを指摘するに止めておきたい。

この十数年あまりの経済不況で、地方財政

は厳しく、本庁はもとより公衆衛生部門においても保健所、地方衛生研究所での人員や予算の削減が限界を超えるところまで進行している。このため、地方自治体の感染症への対応能力はおしなべて低下し、それだけではなく、各自治体間の対応力の格差は広がる一方である。

地方衛生研究所は都道府県、政令市、中核市が設置母体であり、地方衛生研究所全国協議会加盟の研究所は77にのぼる。数百人の大所帯から、10人程度の規模の衛生試験所まで種々雑多な規模で存在し、もともと技術水準、能力も全国一律ではないところをもってきて、自治体間の感染症対策への取り組みの温度差（首長が感染症対策に熱心かどうか）も見られるため、地方衛生研究所の機能には大きな地域格差が生じているものと考えられる（ただこの格差を正確に把握することは困難である）。かりに地方衛生研究所間に大きな能力差があれば、感染症危機対応能力に影響を及ぼすわけで、十分に対応が可能な自治体と、危うい自治体とが存在することになる。つまり住民は住んでいる自治体によって健康リスクに差を生じることになり、国は感染症対応におけるナショナル・ミニマムを保証することができないという事態も想定できる。少し誇張して言えば、何処に住まっているかが生命や健康を左右するということにもなりかねない。

地方衛生研究所は感染症対策の面では、検査室（ラボ）機能と疫学機能の両者を受け持つ場合が多い。ラボ機能とは微生物検査体制であり、疫学機能とは地方感染症情報センターの機能である。地方衛生研究所が疫学機能を保持する上で、地方感染症情報センターを地方衛生研究所が併設しているかどうかは大

変重要なポイントである。地方感染症情報センターが本庁や保健所などに置かれている自治体では、地方衛生研究所は検査機能だけを求められることになり、疫学機能を強化する方向でのインセンティブが働かない。ラボ機能は前述のとおり喩えれば「手（ハード）」の機能であり、疫学機能は「頭（ソフト）」の機能である。「手」だけを使うか、「頭」を働かせつつ「手」も使うかで、職員の意欲や能力向上に大きな差が出ることは十分予想できる。今回の新型インフルエンザ対策では、多くの自治体において地方衛生研究所に求められた機能はラボ機能のみ、それもウイルス確認検査（PCR検査）能力を最大限にまで発揮させることだけであった。つまり、今回の新型インフルエンザ対応において、地方衛生研究所は全所を挙げての「PCRラボ」と化したのであった。「手」の機能ばかりが求められる一方、「頭」の機能はあまり期待されていなかったということが言える。

その上さらに、新型インフルエンザ流行の初期においては、PCR検査は早期探知、早期封じ込めを目的とした全数把握の手段として、公衆衛生学的にも一定の意義が見出せていた。しかし、流行が蔓延するにしたがって、検査の本来の行政的な意義は薄れ、臨床医の求めに応じるラボ・コンファーム目的へシフトしてしまった。たとえPCR検査で新型インフルエンザと確認できたとしても、それで治療方針が変わるわけではなく、単なる検査のための検査という“トートロジー”に陥ってしまう結果となった。

PCR検査の公衆衛生学的意味や行政目的などを十分に理解し、公的財源を投入すべき事例であるかどうかを判断することは、本来感染症対策や疫学担当の技術系職員の判断で

ある。しかし今回、新型インフルエンザ対応において、健康危機対応が専門官の手を離れ、政治的パフォーマンスに使われるという、ポピュリズムの道具とされたこともあって、この延長線上で、新型インフルエンザ対策中枢が事務官の差配するところとなってしまったという、困った事態が多く地方自治体で生じた。PCR検査は人件費や設備費を除いた試薬代だけでも一件数万円を要する。臨床的にも、公衆衛生学的にも意味のない検査に多額の公金を支出することは、それこそ税金の無駄遣いに他ならないが、ポピュリズムでこのような無軌道な方針に陥った自治体は少なくなかった。しかもこのような無駄が事後に検証されることは役所の世界では期待できない。本来であれば、H5N1によるパンデミック対策への反省点として検討されるべき貴重な経験であるはずなのだ。

しかし、翻ってみると、今回のような事態に際し、冷静かつ的確に判断を下すことのできる感染症や実地疫学の専門家が、地方自治体に育っていないこともまた事実である。健康危機管理を専門とする行政官や感染症疫学を専門とする人材を育成する有効なシステムが求められる所以である。この面では国立保健医療科学院がいくつかの研修コースを設けているが、周知度が低いことや地方の人員不足もあって十分活用されていないように感じられる。健康危機管理においては、感染症や疫学の専門知識をもつ人材、すなわち「ブレイン」となりうる人材を養成したり、確保したりすることが有用であることは間違いない。地方衛生研究所の今後の一つの重要な方向性として、実地疫学の専門家の育成と採用があると考えている。平時には感染症情報センターの専任職員として、非常時には危機対応専

門官として感染症対策の策定に関与させることが、将来的に有効な制度として機能する可能性は高いと考えている。

3. 地方感染症情報センターと地方衛生研究所

「地方衛生研究所に感染症情報センターが併設されているかどうか?」、これが地方衛生研究所の疫学機能を向上させる上での大きな鍵を握っている。感染症情報センターが地方衛生研究所に併設されているのは、地方衛生研究所全国協議会加入77施設のうちの約8割である。本庁や基幹保健所あるいは医師会に置かれている自治体もある。感染症情報センターが衛生研究所以外に設置されている場合には、まず例外なく専任の職員を当てておらず、感染症情報業務と他の業務を兼務させていることがアンケートの結果から判明している。このような場合、地方感染症情報センターといっても、単に感染症発生動向調査のデータを保健所から受け取り、国立感染症研究所感染症情報センターへそのまま流しているに過ぎない。感染症情報センターが併設されている場合でも、感染症情報の収集、解析、提供さらには積極的疫学調査の支援といった本来の疫学機能が活用されているのは一部の衛生研究所においてのみである。その理由は、地方感染症情報センターの業務や衛生研究所の疫学機能、あるいは感染症関連の各種サーベイランスの重要性を行政が認識していないためである。新型インフルエンザの流行時にも感染症情報センターの機能を活用し有効にサーベイランスを行えば、その地域においてはどのような対応が適切なのかを的確に判断し、臨機応変に対処することが可能であったはずだが、多くの自治体では新型インフルエ

ンザ対策マニュアルや厚生労働省の通知文書の文言に縛られて、地域の実情にあった柔軟な政策を実行することができなかった。その意味では、地域における感染症の実態をリアルタイムにキャッチし政策判断に生ずためには、地方感染症情報センターの機能をより強化し、専門家を育成することが重要になってくる。そしてそのためには地方感染症情報センターを地方衛生研究所に併設することが必要不可欠であり、少なくとも都道府県の感染症情報センターは例外なく衛生研究所に置かれるべきである。ここを出発点として地方衛生研究所の疫学機能の強化を大きく前進させる必要があり、この点において国立感染症研究所感染症情報センターは強い指導力を発揮し、地方感染症情報センターの中核として機能すべきである。地方感染症情報センターと国立感染症情報センターが緊密なネットワークを構築して、全国の感染症サーベイランス体制を整備強化し、感染症対策の戦略拠点とすることが望まれる。

4. 地方衛生研究所の機能強化に必要な対策

①人材育成

地方衛生研究所の技術系職員はここ二三年で団塊世代が定年を迎え大量に退職する。高度な技術を持った優秀な職員が抜けて、技術系職員のレベルが低下することは避けられない。ここで次代を担う職員をしっかりと育成していかなければ、これまでに培った技能や経験が次世代に受けつがれないことになる。多くの地方衛生研究所は人員削減、予算縮減の対象となっており、技術レベルを今後も維持していくことは容易ではない。これは個々の地方自治体に任せておいてよい問題ではなく、国全体で取り組むべき課題であり、日本

の感染症対策・健康危機管理体制のナショナル・ミニマムをどう担保するのか、国が指導力を発揮しガイドラインを示すなどして人材の確保と育成につなげることが必要である。

②疫学機能強化

地方衛生研究所の疫学機能は、感染症対策を強化する上に不可欠であるとともに、地方衛生研究所の職員の資質の向上に大きく寄与するものである。またその疫学機能を向上させるためには、地方感染症情報センターを地方衛生研究所に併設することが是非とも必要である。

③法的位置づけ

地方衛生研究所は地域保健法等の法律にその位置づけが明記されておらず、その設置は厚生次官通達に根拠をおいている。また地方衛生研究所の規模、人員、組織などについては明確な基準が定められておらず、設置母体である地方自治体に任されている。そのため地方衛生研究所の機能には大きな地域差が生じており、感染症対策や健康危機管理の面での大きな格差につながりかねない。国は地方衛生研究所の設置基準を定め法的位置づけを明記することを通じて、国民を健康危機から守る上でのナショナル・ミニマムを担保し、健康リスクに地域格差が生じることのないように図るべきである。

地方衛生研究所が共通に抱える課題は多くあるが、現状を改善する上で最も重要な方策としては以上の3つがあると考えている。いずれも解決が容易ではなくまた時間のかかる課題ばかりであるが、地方衛生研究所が国全体や地方の健康危機管理体制の中核機関とし

て今後も機能し続けるためには、拙速を避けられる。
時間をかけて取り組むべき方策であると思わ

新型インフルエンザ (swineH1N1) に対する国の対応の状況

日 時	WHO	国内状況	政府対応	厚生労働省	関連する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類	
2009/4/25			情報連絡室設置 情報連絡室を官邸 連絡室に改組			情報収集と提供、水際対策の徹底、国際的な連携の強化		
2009/4/26			総理指示			情報収集と提供、水際対策の徹底、国際的な連携の強化		
2009/4/26			緊急参集チーム 協議確認事項			情報収集と提供、水際対策の徹底、国際的な連携の強化		
2009/4/27			豚インフルエンザ 対策に関する 関係閣僚会合			国際的な連携の強化 在外邦人に対する支援、水際対策の実施 ワクチン製造について早急に検討 国内対応（発熱外来準備、サーベイランス強化、 社会活動維持）		
2009/4/28	パンデミック 情報レベル をフェーズ 4.1に引き 上げ		新型インフルエンザ 対策行動計画	新型インフルエンザ 対策本部	新型インフルエンザ対策本部 基本的対処方針	適切な情報収集及び用紙窓口等による情報提供 検査対応における検査所との連携 サーベイランスの強化 累積的検査調査の体制強化 発熱相談センターの設置及び医療体制の確保 新型インフルエンザの海外発生に伴う医薬品、医療機器等の安定供給について 豚インフルエンザ対策の安定供給について 豚インフルエンザ感染拡大防止のための養成施設における対応について 医師は、症例定義に基づき、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）の疑似症例と診断した場合には、直ちに最寄りの保健所に報告する。	情報提供、共有 予防、まん延防止 サーベイランス 医療 医療 医療 社会、経済機能の維持	
			健康局結核感染症課 健康発第0428003号	健康局結核感染症課 健康発第0428001号				予防、まん延防止
			医政経発第0428001号 事務連絡	医政局経済課 大臣官房地方課				予防、まん延防止
			健康局結核感染症課 健康発第0429001号					予防、まん延防止
2009/4/29					健康局指導課 事務連絡	新型インフルエンザ 国内発生に備えた、医療機関 等における医療体制の整備について	医療	

「表1」 新型インフルエンザ (swineH1N1)に対する国の対応の状況

日時	WHO	国内状況	政府対応	厚生労働省	関連する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/4/30	地域単位の感染が2カ国以上で起きており、大流行直前の兆候があるとして、フェーズ5に引上げ		新型インフルエンザ対策行動計画 (第1段階)	保健局医療課 保医発第0430002号		発熱外来を設置するために開設した診療所に係る保険医療機関の指定の取扱い	医療
2009/4/30				医政局指導課 事務連絡		新型インフルエンザ患者を原則扱わない医療機関を定める場合の医療体制整備について 発熱外来設置に係る医療法上の取扱い 一般医療機関のための新型インフルエンザまん延期の診療継続計画作り	医療 医療 医療
2009/4/30				医政局経済課 事務連絡		新型インフルエンザの海外発生に伴う体外診断用医薬品の安定供給について 新型インフルエンザの海外発生に伴うマスク等の安定供給について	医療 医療
2009/5/1		PCR検査を感染研から地備研へ送付	新型インフルエンザ対策本部 第2回会合	医政局経済課 医政経発第0501001号 事務連絡	「政府において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出口方法等について」(医政経発第0928003号)	新型インフルエンザの海外発生に伴う医薬品、医療機器等の安定供給について	医療
2009/5/3				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡		新型インフルエンザの診療等に関する情報(抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等)について	医療
2009/5/6				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡		まん延国への渡航歴や患者との接触歴が認められ発熱患者が、発熱相談センターを通じて発熱外来を置かない医療機関を受診したり、電話による相談があった場合には、まず発熱相談センターに電話で相談し、必要に応じて紹介される適切な医療機関を受診するよう勧める 発熱相談センターの指導に従って発熱者が発熱外来を置かない医療機関を受診した場合は、患者にマスク等を使用するように指導するなど、感染予防に必要を指導を行うた上で、当該医療機関が診療所は、健康監視の対象者からまん延している国又は地域に渡航していた者の入国に際し、検疫法及び感染症法に基づく健康監視の実施を該当者に説明。	医療 医療
2009/5/8		カナダダブ、アムステルダムで成田空港に到着した乗客について新型インフルエンザに感染していることを確認		健康局結核感染症課 健感発第0508001号	検疫法第18条第4項及び感染症法第15条の3に基づく健康監視	健康監視の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるよう調整。また、感染症法の規定に基づき厚生労働省に報告し、速やかに対象者へ電話等により健康監視の方法を伝える。 健康監視の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるよう調整。また、感染症法の規定に基づき厚生労働省に報告し、速やかに対象者へ電話等により健康監視の方法を伝える。	予防・まん延防止 予防・まん延防止 予防・まん延防止 予防・まん延防止 予防・まん延防止

日時	国内状況	政府対応	厚生労働省	関連する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2209/5/9	NW25便の患者・濃厚接触者の隔離・停留を開始	新型インフルエンザ対策行動計画	健康局結核感染症課	健康発第0429001号	健康監視の対象者リストの取扱や健康監視の実施にあたっては、対象者のプライバシー等について十分に配慮する。 医師は、症例定義に基づき、新型インフルエンザの疑似症患者を診断した場合には、直ちに最寄り保健所に連絡。 当該連絡を受けた保健所は、都道府県、保健所設置市及び特別区の本庁に報告を行うとともに、併せて、厚生労働省に報告し、かつ中央感染症情報センターの「疑似症例システム」に入力する。 疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものについては、感染症法に基づき患者とみなし都道府県知事に届出をもち、当該届出に基づき、この確定した患者または無症状病原体保有者について、感染症法に基づき、直ちに最寄りの保健所へ届出を行う。	医療 予防・まん延防止
		総理指示	健康局結核感染症課	健康発第0428003号	正しい情報収集、及び相談窓口等による的確な情報提供 検査法に基づく健康監視の徹底 サーベイランス体制の強化 積極的疫学調査の体制強化 発熱外来等の医療体制の整備 都道府県における抗原インフルエンザウイルス等の新型インフルエンザの診断検査のための検体送付における技術的情報について	情報提供・共有 予防・まん延防止 サーベイランス サーベイランス 医療 医療 医療
2009/5/12		新型インフルエンザ対策本部専門	健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進本部	健康発第0508001号	症例定義における疑似症患者の要件の中で、従来10日間とされていた箇所を7日間とする。 届出通知を改正し、医療機関に通知。 患者の発生状況や検査体制の整備状況などを踏まえ、症例定義を見直す。 都道府県等において実施している健康監視は、その期間を10日から7日間に変更。 検査法に基づく停留の期間に関する考え方について新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視等について	医療 医療 医療 予防・まん延防止 予防・まん延防止 予防・まん延防止
2009/5/13		新型インフルエンザ対策本部専門	健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進本部	健康発第0509001号	基本的対処方針(21年5月1日新型インフルエンザ対策本部決定)を踏まえ、情報提供、医療体制整備、感染拡大防止、水際対策、ワクチン開発、社会活動維持等の実施を確認 国内における感染の状況を第2段階(国内発生早期)と判断	予防・まん延防止 予防・まん延防止 予防・まん延防止
2009/5/16	兵庫県神戸市で国内最初の新型インフルエンザ患者の発生を確認	新型インフルエンザ対策行動計画 新型インフルエンザ対策本部幹事会	新型インフルエンザ対策本部幹事会 新型インフルエンザ対策本部専門 健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭局総務課 社会・福祉局福祉基盤課 社会・福祉局障害保健福祉部企画 健康局総務課	健康発第0508001号 健康発第0508001号		社会・経済機能の維持

「表1」 新型インフルエンザ (swineH1N1)に対する国の対応の状況

日時	WHO	国内状況	政府対応	厚生労働省	関連する法令等	新型インフルエンザの国内発生にかかるとの認識	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/5/16			新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	厚生労働省 文部科学省・厚生労働省 推進室	関連する法令等	新型インフルエンザの国内発生にかかるとの認識	新型インフルエンザに対する認定なども含めた対応について	社会・経済機能の維持
				雇用均等・児童家庭局 保育課		保育施設等の臨時休業により、育児や介護のため休業を待たなくなった従業員について、本人の申し出に基づいて特別休暇を与えるなどの配慮をおこなうことについて、特設の配属	社会・経済機能の維持	
2009/5/17			新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	雇用均等・児童家庭局長 社会・福祉局長 老健局長			従業員の子どもの等が通う保育施設等が臨時休業になった場合における当該従業員の勤務についての配慮について	社会・経済機能の維持
				雇用均等・児童家庭局 保育課		新型インフルエンザ対策に伴う保育サービスの留意点について	社会・経済機能の維持	
2009/5/17			新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	大臣官房 地方課			新型インフルエンザ感染拡大防止のための養成施設における対応について	社会・経済機能の維持
				健康局 結核感染症課		新型インフルエンザ患者の確定は、当面、国立感染症研究所の検査結果をもって行うこととされており、大阪府においては、大阪府立公衆衛生研究所の検査結果をもって、新型インフルエンザ患者の確定とすることとされた。	社会・経済機能の維持	
2009/5/18			新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	保険局 国民健康保険課			新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱について	医療
				保険局 国民健康保険課		患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲(5月18日2:00現在)の指定	医療	
2009/5/18			新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	新型インフルエンザ対策推進本部	新型インフルエンザ対策本部幹事 会「確認事項」における感染拡大 防止措置を図るための地域の指定	新型インフルエンザの国内発生にかかるとの認識	新型インフルエンザの国内発生にかかるとの認識	社会・経済機能の維持
				総務課 生活習慣病対策室		新型インフルエンザ感染事例の発生に伴う健康増進事業の実施に係る留意点について	社会・経済機能の維持	
2009/5/19		NT25便の患者に対する 隔離を解除	新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	健康局 結核感染症課			新型インフルエンザ患者の確定は、当面、国立感染症研究所の検査結果をもって行うこととされていたが、本日以降、地方衛生研究所及びみどり検査所において判明した検査結果をもって、新型インフルエンザ患者の確定とすることとされた。	医療
				健康局 結核感染症課		全ての患者検体について国立感染症研究所へ検体を送付することとされたが、今後は、地方衛生研究所及びみどり検査所が、検査結果の判定について評価が困難な場合等に確認検査を行う場合に限って、国立感染症研究所に患者検体を送付すること	医療	
2009/5/19		NT25便の患者に対する 隔離を解除	新型インフルエンザ対策本部 第3回会合	保険局 総務課 医療費適正化対策推進室			新型インフルエンザ感染事例の発生に伴う特定健診・特定保健指導等における対応について	社会・経済機能の維持
				雇用均等・児童家庭局長 社会・福祉局長 老健局長 老健局長		新型インフルエンザ対策に伴う事業者団体への配慮要請について	社会・経済機能の維持	

日時	WHO	国内状況	政府対応	厚生労働省	関連する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/5/20			新型インフルエンザ対策行動計画	新型インフルエンザ対策推進本部	関係する法令等	検査結果の陽性・陰性に問わず、検査結果の記者発表を実施する場合、報道資料を新型インフルエンザ対策推進本部あて事前送付する。新型インフルエンザの海外発生に伴う速乾性粉末手指消毒薬等の安定供給について「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲(5月20日18:00現在)	情報提供・共有 社会・経済機能の維持
				医政局経済課		兵庫県芦屋市の全域、兵庫県尼崎市の全域、兵庫県伊丹市の全域、兵庫県川西市の全域、兵庫県宝塚市の全域、兵庫県三田市の全域、兵庫県加古郡播磨町の全域、兵庫県加古郡稲美町の全域、兵庫県加古市の全域、兵庫県高砂市の全域、兵庫県姫路市の全域、兵庫県豊岡市の全域、兵庫県養父市の全域、兵庫県朝来市の全域、兵庫県美方郡香美町の全域、兵庫県豊岡市の全域、大阪府吹田市の全域、大阪府豊中市の全域、大阪府高槻市の全域、大阪府茨木市の全域、大阪府八尾市の全域、大阪府真面目市の全域、大阪府三島郡島本町の全域、大阪府豊能郡能勢町の全域、滋賀県大津市の全域、滋賀県草津市の全域。	情報提供・共有
				健康局結核感染症課	新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域の指定		
2009/5/21				健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭局総務課 社会・援護局福祉基礎課 社会・援護局障害保健福祉部企画 老健局総務課		新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について	社会・経済機能の維持
				健康局結核感染症課		新型インフルエンザに係る積極的疫学調査の実施に因する報告様式について	サーベイランス
				新型インフルエンザ対策推進本部 医薬食品局血液対策課		新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底について	医療
2009/5/22				健康局結核感染症課	健康発第0522001号	新型インフルエンザの国内発生に係る血液製剤の安定供給確保について	医療
				健康局結核感染症課	健康発第0513001号	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出形式の変更	医療
				健康局結核感染症課	健康発第0513002号	従来、新型インフルエンザがまん延している国又は地域に渡航していた者については、健康監視の対象としてきたが、新型インフルエンザ対策本部においてとりまとめられた「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」に基づき、濃厚接触者のみを健康監視の教育関係部局を通じ、学校医や地域医師会等と連携をし、学校における感染対策及び新型インフルエンザのまん延防止に努める。	予防・まん延防止
2009/5/22				健康局結核感染症課	健康発第0522003号	昭和48年9月20日付衛情第102号インフルエンザの防疫対策について	予防・まん延防止
				雇用均等・児童家庭局保育課		新型インフルエンザに対する臨時休業解除等に当たっての留意点について	社会・経済機能の維持
				健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭局総務課 社会・援護局福祉基礎課 社会・援護局障害保健福祉部企画 老健局総務課		「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について」の一部改定について	社会・経済機能の維持
				新型インフルエンザ対策推進本部 保険局		重症化しやすい基礎疾患を有する者等について新型インフルエンザに対する医療保険関係事業者の対応について	医療 医療

「表1」 新型コロナウイルス (swineH1N1)に対する国の対応の状況

日 時	WHO	国内状況	政府対応 基本的対処方針	厚生労働省	関連する法令等	新型コロナウイルスに対する国の対応の状況	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/5/24				健康局結核感染症課		新型コロナウイルス感染症の再発について	新型コロナウイルスに対する国の対応の概要	医療
2009/5/25				新型コロナウイルス対策推進本部	平成21年5月22日付政府新型コロナウイルス対策本部「基本的対処方針」	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における厚生労働省への情報提供、共有	新型コロナウイルスに関する診療報酬の取扱いについて	情報提供・共有
2009/5/26				保険局医療課			新型コロナウイルスの国内発生に伴う体外診断用医薬品の安定供給について	医療
2009/5/27				医政局経済課			新型コロナウイルスの国内発生に伴うマスク等の安定供給について	医療
2009/5/28				健康局結核感染症課			新型コロナウイルスにおける病原体サーベイランスについて	サーベイランス
2009/5/29				新型コロナウイルス対策推進本部			新型コロナウイルスの診療等に関する情報 (抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等) に係るQ&Aの送付について	医療
2009/5/29				健康局生活衛生課			新型コロナウイルス感染症防止のための事業者の事業運営について	社会・経済機能の維持
2009/5/29				健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭局総務課 社会・援護局福祉基盤課 社会・援護局障害保健福祉部企画 老健局総務課			「新型コロナウイルスに対する社会福祉施設等の対応」について (追加) の一部改定について	社会・経済機能の維持
2009/5/29				新型コロナウイルス対策推進本部			新対処方針の一 (二) に基づき、確定患者の所在地、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域 (1) 感染拡大防止地域 (主に感染拡大防止に努めるべき地域) 滋賀県大津市、京都府京都市 (中京区及び下京区)、大阪府堺市、大阪府堺市 (2) 重症化防止重点地域 (主に重症化の防止に重点を置くべき地域) 大阪府 (大阪府、大阪市、高槻市、東大阪市の各保健所所管地域) ※重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止策を講じた結果、状況が落ち着いた地域等を指す。	情報提供・共有
2009/6/1				健康局結核感染症課			「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の新型コロナウイルス感染症対策への活用について	社会・経済機能の維持
2009/6/2				医政局経済課			発生地域以外の地域においても原則として注重量に当たって抗インフルエンザウイルス薬の納入を確	医療

日 時	WHO	国内状況	政府対応 基本的対処方針	厚生労働省	関係する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/6/4				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡	平成21年5月22日に政府の新型インフルエンザ対策本部が決定した「基本的対処方針」(以下「新対処方針」という)及び三に基づき厚生労働大臣が決定した「医療の確保、検査、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を踏まえ、新対処方針の(二)に基づき「患者や濃厚接触者が活動した地域等」	新対処方針の(二)に基づき、確定患者の所在地、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域 (1) 感染拡大防止地域 (主に感染拡大防止に取組んでいる地域) 大阪府堺市 (2) 重症化防止重点地域 (主に重症化の防止に重点を置いて取り組んでいる地域) 大阪府 (大阪府、大阪市、高槻市、東大阪市の各保健所所管地域) ※重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止策を講じた結果、状況が落ち着いた地域等を指します。 (3) その他 兵庫県、兵庫県神戸市、兵庫県尼崎市、兵庫県西宮市 新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等について	情報提供・共有
2009/6/5				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡	平成21年6月4日付行事務連絡において1(1)感染拡大防止地域として掲載されていた大阪府堺市については、患者が治癒して7日経過し、かつ、新たな患者発生が7日間ないことから、「患者や濃厚接触者が活動した地域等」に該当しなくなり、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域 (1) 感染拡大防止地域 (主に感染拡大防止に取組んでいる地域) 福岡県福岡市 (板付中学校区に限る。) (2) 重症化防止重点地域 (主に重症化の防止に重点を置いて取り組んでいる地域) 大阪府 (大阪府、大阪市、高槻市、東大阪市の各保健所所管地域) ※重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止策を講じた結果、状況が落ち着いた地域等を指します。 新型インフルエンザ対策に伴う保育所運営費の取扱いについて	医療	
2009/6/8				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡			情報提供・共有
2009/6/9				雇用均等・児童家庭局長 健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭局総務課 社会・援護局福祉其整課 社会・援護局障害者保健福祉部企画 健康局総務課	「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の社会福祉施設等に係る新型インフルエンザ対策への活用について 健康発第0522001号 健康発第0522001号	社会・経済機能の維持	
2009/6/10				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡			社会・経済機能の維持

「表1」

新型インフルエンザ(swineH1N1)に対する国の対応の状況

日 時	WHO	国内状況	政府対応 基本的対処方針	厚生労働省	関連する法令等	具体的対策の概要	行動計画上の分類
2009/6/11				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡		1. 新対処方針の一(二)に基づき、確定患者の所在地、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域 (1) 感染拡大防止地域 (主に感染拡大防止に取組んでいる地域) 千葉県船橋市(七林中学校区に限る。)、神奈川県(海老名市大谷中学校区に限る。)、福岡県福岡市(坂付中学校区に限る。) (2) 重症化防止重点地域 (主に重症化の防止に重点を置いて取り組んでいる地域) 大阪府(大塚市、高槻市、東大阪市の各保健所所管地域) ※重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止策を講じた結果、状況が落ち着いた地域等を指します。 (3) その他	情報提供・共有
2009/6/12	異なる複数 の地域(大 陸)の国に おいて地域 (コミュニティ) での 持続的な感 染が認めら れるとして フェーズ6 に引き上げ			新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡		平成21年6月11日付け事務連絡において、「1. (3) その他」として掲載された兵庫県尼崎市、兵庫県西宮市について、患者が治療して7日経過し、かつ、新たな患者発生が7日間ないこと等から、「患者や濃厚接触者が活動した地域」の対象から除外。	情報提供・共有
2009/6/16				新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡		1. 新対処方針の一(二)に基づき、確定患者の所在地、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域 (1) 感染拡大防止地域 (主に感染拡大防止に取組んでいる地域) 千葉県船橋市(七林中学校区に限る。)、神奈川県(海老名市大谷中学校区に限る。)、福岡県福岡市(坂付中学校区に限る。) (2) 重症化防止重点地域 (主に重症化の防止に重点を置いて取り組んでいる地域) 大阪府(大阪府、大阪市、高槻市の各保健所所管地域) ※重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止策を講じた結果、状況が落ち着いた地域等を指します。 (3) その他	情報提供・共有
2009/6/19				健康局結核感染症課 雇用均等・児童家庭総務課 社会・援護局福祉基礎課 社会・援護局障害保健福祉部企画 老健局総務課 厚生労働省 事務連絡	基本的対処方針 「基本的対処方針」等のQ&A	新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】 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(改訂)	社会・経済機能の維持 実施体制と情報収集

