

(2) 演習⑤の課題

上記の情報付与に加えて、以下のようなワークシートを配布し、論点を明確にした。グループごとに、ホワイトボードや付箋を用いて、論点を共有化した。

あなたはB県担当者として、以下の観点を考慮したうえで、Y市祭り、全国高等学校バレーボール大会の開催方針を決定し、その理由と留意事項も考えましょう。	
考慮すべき観点	想定されること／決定事項／理由・留意事項
■開催による感染拡大リスクをどのように考えるか	■現状分析
■開催／中止するとした場合、誰からどのような反応が予想されるか。	■想定されること
■まん延防止の手段として、その他、どのような方法がありえるか。	■その他の選択肢
→Y市祭りの実施の有無	<p>&lt;実施する・実施しない&gt;</p> <p>■その理由及び留意事項</p>

図 2-14 セッションⅢ（演習⑤）ワークシート

1) ディスカッションの例(1/2)

各グループのディスカッションでは、感染リスクについて人と人の接触の人数やエリア、接触度合など、予想される反応などを議論したうえで、実施の有無（中止の判断）が話し合われた。

表 2-21 セッションⅢ（演習⑤）ディスカッションの例(1/4)

	Y市祭り	バレーボール大会
感染リスク拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接触小⇒増加</li> <li>・不特定多数、県を超える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接触大</li> <li>・参加者限定（家族観客）</li> </ul>
予想される反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者、企業など、影響範囲大。（ホテル、ツアー、経済）</li> <li>・自主選択できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者が限定（説明できる範囲）</li> <li>・県予選、今しかない</li> <li>・自主選択できない</li> </ul>
他のまん延防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒剤、主催者の自粛</li> <li>・マスクは無理、事前に呼び掛け（拡大したら後悔する）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無観客試合</li> <li>・Z市以外で実施</li> <li>・消毒剤、体温チェック</li> </ul>
実施有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中止（緊急事態宣言時には原則中止）</li> <li>※市の全ての祭りも同じ対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限定実施</li> </ul>

表 2-22 セッションⅢ（演習⑤）ディスカッションの例(2/4)

	Y市祭り	共通	バレーボール大会
感染リスク拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>Y市以外に感染拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民だけでなく全国年齢層も幅広</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内への感染拡大</li> <li>円陣（選手の間）で感染拡大</li> </ul>
予想される反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済規模大</li> <li>開催⇒マスコミ批判</li> <li>中止⇒批判はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中止のキャンセル料(会場費等)</li> <li>開催したことによる損害賠償</li> <li>学校⇒中止しないで⇒中止して</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学年が変わると参加出来ない生徒（代替出来ない）</li> <li>マスコミ 開催⇒批判（感染拡大リスク） 中止⇒批判（子供たちの夢） →反応可（生命）</li> </ul>
他のまん延防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>開催⇒予防的手段が浮かばない</li> <li>感染予防の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>密室⇒中止</li> <li>野外、換気がいいところはOK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>観客を入れない(選手の間ではリスク高い)</li> <li>Y市から学校が参加。Z市に持ち込みとなる。Y市の学校の自粛</li> <li>延期</li> <li>接触中止（特にY市と他市） ⇒握手、じゃんけん</li> <li>野外開催</li> </ul>
実施有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>中止⇒緊急事態宣言が法的根拠になる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>延期</li> <li>医療としてはどちらもNO（感染拡大リスク）</li> <li>全県でもっと沢山出たら・・・ ⇒中止しやすくなる ⇒早い段階の方が判断むずかしい</li> </ul>

（発表の例）

- Y市祭りは、結論的には開催しないという方針。感染のリスクとしてもY市以外にも、全国からお客様が来ると思うので感染を広げてしまう可能性があるため。
- 開催しても中止してもマスコミからは開催したら言われるけれども、Y市のすごい大きなお祭りだと思うので、中止したら別にそんなに批判は出ないのではないかという意見。
- バレーボール大会は基本的には開催しないほうがいいけれども、延期したりする可能性もありますよというニュアンスを残しながらNOと言いたいという結論。感染リスクは県内に限定。また生徒たち間で広がる可能性はある。

表 2-23 セッションⅢ（演習⑤）ディスカッションの例(3/4)

	Y市祭り	共通	バレーボール大会
感染リスク拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>Y市以外に感染拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>海外の致命率高い</li> <li>拡大している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内から高校生が集まる</li> </ul>
予想される反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済規模大</li> <li>主催者</li> <li>中止⇒批判はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>説明責任</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済的な損失なし</li> <li>中止の決定しやすい</li> </ul>
他のまん延防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>開催⇒予防的手段が浮かばない</li> <li>感染予防の徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各自にマスク</li> </ul>
実施有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>中止⇒緊急事態宣言が法的根拠になる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>中止以外のチョイス</li> <li>無観客試合</li> </ul>

（発表の例）

- 感染拡大リスクの時に、対象者や世代、エリアの拡がりなどの条件に着目した。
- 結論からするとY市のお祭りは中止で同じなのですが、バレーボール大会は、バレーボールというものを考えれば、コンタクトが少ないということと、観客席から声を上げるのをやめさせる、無観客試合というこういうようなアイテムを出しながらやることも可能なのではないかと。

 講評

- どちらにしても決めるのは難しいところもあり、最終的には政治的な判断を要する問題になるうが、それであっても、論理的に判断のポイントを事前に詰めておくことは重要。
- いくつかの班で法的根拠や経済的な補償についての議論もあった。よく問われるところだが、特措法では第 45 条で施設の使用制限や催物の開催制限等の要請や指示をしても、公的な補償はない。
- Y 市祭りは（シナリオ付与時にイメージとして屋外の祭りの写真を提示したため）屋外のイベントと考えると、第 45 条の施設使用制限という観点から開催制限等を行えるかはここでは回答できない。

2) ディスカッションの例(2/2)

ディスカッションでは、市のイベント等の中止には経済的な側面も関係するが、国が緊急事態宣言を出している状態では、県としても自粛要請の指示が出しやすいう意見が得られている。

また、実際に 2009 年にスポーツ大会で感染拡大した事例等を示すことで、住民の納得が得られやすいう議論もあった。

表 2-24 セッションⅢ（演習⑤）ディスカッションの例(4/4)

	Y市祭り	バレーボール大会
感染リスク 拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的なイベント</li> <li>・Y市以外からも参加者が来る</li> <li>⇒他県に拡大したら責任取れない</li> <li>⇒リスク高い</li> <li>・民間のイベントだったら主催者が決定⇒Y市</li> <li>・感染拡大のリスク⇔経済的リスク</li> <li>・何万人来るかわからない</li> <li>⇒リスク高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経路わからない患者発生地域との距離（Y市との距離）基準ないのは困る</li> <li>・県内の中学から（Y市からも）中学生が集まる</li> <li>⇒リスク高い</li> <li>⇒実際、2009年に中学生のスポーツ大会で感染拡大した</li> </ul>
予想される 反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延期すればいいと言われたら？（最初に 2 週間と言われてもいつできるかわからない）</li> <li>・事業者からの圧力、クレーム</li> <li>⇔花火大会などは中止は保険に入っている（新型インフルエンザ保険はあるのか？）</li> <li>・国が緊急事態宣言出していると説明しやすい</li> <li>⇒「感染リスクある」という共通認識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・B県の選抜大会なのでやらないとB県代表がでないのは困る</li> <li>✓主催者から文句がでるかもしれない</li> <li>・緊急事態宣言がでているから皆あきらめる</li> </ul>
他のまん延 防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスクつけさせる</li> <li>⇒現実的に無理か？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出場者のみ（無観客試合）</li> <li>・マスク常時着用</li> <li>→それならやらない</li> <li>・一カ所に集まらない</li> <li>・疫学リンクを追うために皆の行動調査</li> <li>→そこまでしてやりたくないという意見も出る</li> </ul>
実施有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中止⇒感染拡大のリスク高すぎ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中止</li> </ul>



(3) ミニ講義

セッションⅢ（演習⑤）の論点となった緊急事態が宣言された際の対応について理解を深めるため、以下の講義資料を用いてミニ講義を行った。

ミニ講義

## 緊急事態措置

I
II
セッション  
III

**感染を防止するための協力要請等（法第45条）**

- ・ **特定都道府県知事**は、学校、社会福祉施設、興行場、その他の政令で定める多数の者が利用する施設の管理者等に対し、**当該施設の使用制限・停止等、その他政令で定める措置**を講ずるよう**要請**することができる。
- ・ 正当な理由がないのに、要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、措置を**指示**することができる。
- ・ 特定都道府県知事は、要請又は指示をしたときはその旨（**指示内容、施設名等**）を公表しなければならない

※ 特定都道府県知事：緊急事態宣言の対象となる区域（市区町村）の属する都道府県知事

※ **施設使用制限・停止以外の措置**（政令第12条）

- ・ 感染の防止のための入場者の整理
- ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
- ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
- ・ 施設の消毒
- ・ マスクの着用等の感染防止策の周知 など

ミニ講義

## 施設使用制限の運用

I
II
セッション  
III

■ 施設使用制限は、感染リスク、社会生活の維持の観点を踏まえ、適切に対応する。以下のように、**まず要請**を行い、**要請に従わない場合に指示**する、という慎重な運用が想定される。

※ 施設名の公表は罰則的意味ではなく、施設が閉鎖することを国民に周知し、生活の混乱を防ぐことを目的としている。

都道府県知事が施設を特定し要請する  
(要請した施設名を公表)

都道府県知事が施設を特定し  
指示する(指示した施設名を公表)

(区分1)  
感染リスクが  
高い施設

都道府県知事が施設を特定し、  
使用制限等を要請・公表(特措法第43条)

(必要に応じて)  
都道府県知事が  
施設使用制限等を  
指示・公表(特措法第45条)

(区分2)  
運用上柔軟に  
対応すべき施設

施設使用制限  
以外の  
措置を要請

【1000㎡以上の施設】  
(必要に応じて)  
使用制限等を要請・公表  
※特に必要性が認められ、  
発生時の状況に応じて  
厚生労働大臣が定める施設  
については、要請・指示が可能

(区分3)  
社会生活を  
維持する上で  
必要な施設

施設使用制限以外の措置を要請  
(特措法第24条)

## 施設使用制限対象施設の区分

■ 施設使用制限の考え方に基づいて、対象施設が以下の3つに区分されている。

区分	対象施設
(区分1) 感染リスクが高い施設等	①学校(③を除く) ②保育所、介護老人保健施設等
(区分2) 運用上柔軟に対応すべき施設	③大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設 ④劇場、観覧場、映画館、演芸場 ⑤集会場、公会堂 ⑥展示場 ⑦百貨店、マーケット(※)等 ⑧ホテル、旅館 ⑨体育館、水泳場、ボウリング場等 ⑩博物館、動物園、美術館、図書館 ⑪キャバレー、ナイトクラブ等 ⑫理髪店、質屋、貸衣装屋等 ⑬自動車教習所、学習塾等
(区分3) 社会生活を維持する上で必要な施設	⑭病院、診療所 ⑮卸売市場、食料品売場、飲食店、料理店 ⑯ホテル、旅館、寄宿舎、下宿 ⑰工場、銀行、事務所 ⑱保健所、税務署 ⑲公衆浴場、等

(※)食品、医薬品等国民生活、国民経済の安定を確保するために必要な物品(厚生労働大臣が定める)の販売を除く



#### (4) 演習⑥の課題

上記の情報付与に加えて、以下のようなワークシートを配布し、論点を明確にした。グループごとに、ホワイトボードや付箋を用いて、論点を共有化した。

《演習⑥ 感染期の医療体制》

- 9月に入り、B県では感染者が急増しています。  
入院を必要とする重症者が目立ち、県内でも医療関係者が感染し重症化した事例が2例発生したことから、**医療従事者の欠勤**が相次いでいます。
  - 県内には新型インフルエンザの重病患者に対応できる病床を事前計画では**全19床を準備**していましたが、すでに満床です。  
通常の診療体制の維持が極めて困難になりつつあります。
  - 今後4週間から6週間が流行のピークとみられていますが、  
この間の県内の医療供給体制を確保するための方策を検討してください。

医療の需要を減らす方策	医療の供給を減らさない方策

図 2-15 セッションⅢ（演習⑥）ワークシート

1) ディスカッションの例(1/2)

セッションⅢ（演習⑥）では、各医療機関で策定されたBCPの対応等を参考に、医療の需要を減らす方策、供給を減らさない方策が議論された。

特に、医療の供給を減らさない方策については、他のクリニック（開業医など）等からの応援等も含めて対応する必要がある点が、議論されているが、実際にどのようなシステムで応援要請するかなどは、現実的には難しい点も課題として挙げられている。

表 2-25 セッションⅢ（演習⑥） ディスカッションの例(1/3)

医療の需要を減らす方策	医療の供給を減らさない方策
<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者は病院に行かない</li> <li>優先度をつけた診療</li> <li>正しい情報を提供</li> <li>予防薬投与、FAX投薬、かかりつけ医、長期投与</li> <li>患者シミュレーション</li> </ul>	<p>（外来）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従事者の予防策強化</li> <li>専門外医の応援はある程度可能</li> <li>開業医による分担はあり（県内）既にスミ</li> <li>大学病院で診るか？重症者は？</li> </ul> <p>（入院）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>負担減（退職医等の訪問）</li> </ul>

（発表の例）

- 医療の需要を減らすということで、軽症者はなるべく病院に行かないような方策を取れないかなということ。
- 入院患者とか重症者のみ医療を診てもらおうとか、そういう情報を県民には行政から提供して、なるべく軽症者は病院に行かないような対策、例えばかかりつけ医の先生からFAXで投与できるものは、FAXで対応し、なるべく医療の現場に負担をかけないようにしたいなということでも考えました。
- 医療の供給を減らさない方なんですけれども、外来と入院を分けたんですけれども、入院の場合の供給を減らさないということでもなかなか難しい。
- 退職しているとか潜在している医療関係者の活用も、なかなか現実的には難しいんじゃないかと思うが、そういうものでも活用しないと医療従事者が感染していると考えたら難しいんじゃないかと。
- あとは専門が内科医・呼吸器とかの医者の方は今回のインフルエンザに付きっきりなので、他の担当の医者の応援をある程度お願いして対応して頂く、開業医にも応援いただいたりして、対応していただくようなことでもできないか。
- 従事者についてはこれまでもやっているが、予防策を強化して、医療関係者の感染を防ぐような対応を取りたい。

表 2-26 セッションⅢ（演習⑥） ディスカッションの例(2/3)

医療の需要を減らす方策	医療の供給を減らさない方策
<p>（新型インフル以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不急な医療の延期</li> <li>軽症患者の自宅療養</li> </ul> <p>（新型インフル）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療の効率化</li> <li>3次救急制</li> <li>FAX投与</li> <li>長期処方</li> <li>専門の先生が診れるように</li> </ul> <p>開業医の協力 ↓ 開業医も倒れている可能性があるので 人員を集める</p>	<p>（医自身）タミフル予防投与（医療従事者）</p> <p>（家族）医療従事者の病児保育の充実 ⇒現実には受入れ中止が発生しがち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者の家族へのタミフル投与（院内）</li> <li>事務的な会議の中止、短縮、延期</li> <li>他病院へヘルプ ⇒ドクター：可。看護師：難しい</li> </ul> <p>（システム）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1週間の診療日の増加（週5日→週6日、週5日半）</li> <li>潜在的なスタッフの活用（自衛隊みたいに）</li> </ul> <p>（社会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市民向け：受診の正しい方法。自治体から周知</li> <li>病院へのマスコミのシャットアウト</li> </ul>



## 2) ディスカッションの例(2/2)

表 2-27 セッションⅢ (演習⑥) ディスカッションの例(3/3)

医療の需要を減らす方策	医療の供給を減らさない方策
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外来患者の軽症を減らす               <ul style="list-style-type: none"> <li>→軽症、外来患者はクリニックへ</li> <li>→マスコミからも呼びかけてもらう</li> </ul> </li> <li>• 医療の平常化</li> <li>• 重症者の対応（患者数、重症者対応病床、ベンチレータの数）</li> <li>• 出勤できる医師、看護師の数を県内で情報共有 集約して割り振りする→保健所単位でまとめる ⇨1対1の病院のやりとりではまとめるの難しい 情報は県に（患者数、病床、ベンチレータ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○軽症、中傷、重症の患者の受入れ可能数を調整する</li> <li>○住民への理解：軽症者は病院に来ないように</li> <li>→住民は重症か軽症かの判断ができないのでは？</li> <li>○不要不急の手術を減らす</li> <li>○新型を診ていない病院に他の患者を移す</li> </ul>

### (発表の例)

- 必要な情報としては、県内でどの程度の感染症病床として対応が可能か、数字だけではなく、人工呼吸器とか重症となったときに対応できるだけの能力や、院内感染を起こさないような十分な教育とかが実際動いているかどうかの情報が必要であると思った。
- 対応方針として原則できるだけ直近のICU、重症患者への対応ができる病院に、医者・看護師さんのマンパワーがあるのを前提として、最初の段階で極力振り分けていく。
- 振り分けていく心としては、比較的重症になるという情報の元では、皆さん重症になったときに、14 人一気にポポンと悪くなるという事はないと思うのですが、大多数の者が悪くなった時に、その病院ですべて対応するのは非常に難しい状況になる。
- 基本的にはまだ分からない段階では、徐々に振り分けていって対応していくのが現実的には良いのではないかと。



### 講評

- 様々な議論があるが、このような議論の中で、各病院が作成しているBCPが実際に機能するかどうかなど、議論が深まるとよい。病院間の移送をする場合でも、どこの車で誰が移送を担当するのかなど、決まっていないことは多いだろう。その中で地域でリソースを結集する必要がある、という議論になると地域の新型インフルエンザ等対策行動計画やガイドラインが実現可能な計画に近づいていくだろう。



(5) ミニ講義

セッションⅢ（演習⑥）の論点となった「海外発生期から地域発生早期」及び「地域感染期」における医療体制の相違や留意点について理解を深めるため、以下の講義資料を用いてミニ講義を行った。

セッションⅢ

### 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制

○ 「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる。

「海外発生期から地域発生早期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を終える状態)

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が、発熱・呼吸器症状等をする場合  
 電話  
 帰国者・接触者相談センター  
 受診調整  
 帰国者・接触者外来  
 基準を満たす患者を紹介  
 基準を満たさない患者  
 一般医療機関  
 上記以外の発熱・呼吸器症状等患者  
 一般医療機関  
 内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関で、院内感染対策を行った上で対応。

新型インフルエンザ等患者 → (入院) 感染症指定医療機関等  
 他の患者 → 病状に応じた対応

外来：帰国者・接触者外来の設置(人口10万人に1か所)  
 入院：感染症指定医療機関の整備  
 (帰国者・接触者外来と感染症指定医療機関が異なる場合、感染症指定医療機関への搬送体制の整備)

2009年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」「発熱外来」という名称は用いず、また対象も異なる。

17

## 海外発生期から地域発生早期における対応 (外来・入院)

セッション

「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関の対応

### ○ 帰国者・接触者外来について

#### ・手順書等の作成

受付・待合・診察・会計までのフローチャート・連絡網の作成、患者動線の確認

#### ・帰国者・接触者外来の準備

必要物品の準備、陰圧の確認、清掃の手順書の作成、担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成など



(受付)

(受付窓口)

(待合)

(診察室)

### 「帰国者・接触者外来」における患者の流れの例

(DVD) 新型インフルエンザ等発生に備えて医療機関に求められること(平成25年12月)企画・発行:厚生労働省より引用

### ○ 入院病床(感染症病床)について

#### ・空気感染対策に準じた対応を行う

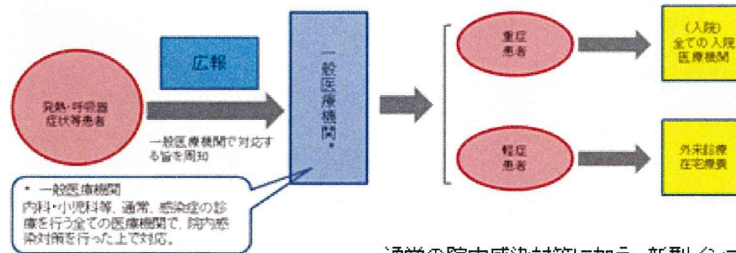
陰圧設定の確認、必要な個人防護具の準備など

## 「地域感染期」における医療体制

セッション

### ○ 原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。

「地域感染期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態)においては、「帰国者・接触者相談センター」「帰国者・接触者外来」「感染症法に基づく入院措置」が中止となる。



・通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。

・新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。

・重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

外来: 原則として全ての医療機関  
入院: 入院医療機関の整備、  
高次医療の体制整備  
→ 地域医療連携体制の構築