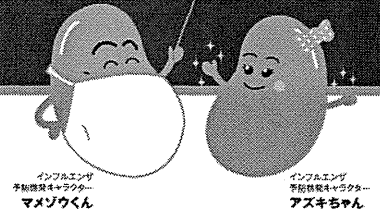


セッション4 国内感染期 (予防接種編)

マメに予防!
インフルエンザ



平成27年度 厚生労働省
新型インフルエンザ等に関するワークショップ

① セッションⅣの進め方

13:35~13:40	セッションⅣの説明	田辺
13:40~14:10	演習⑥の議論	グループ討議
14:10~14:20	各班の発表	
14:20~14:30	ミニ講義（特定接種）・質疑	新型インフル室
14:30~14:50	ミニ講義（住民接種）・質疑	田辺

② セッションⅣの目的

目的

- ① 予防接種（特定接種・住民接種）の方針が国から出された際、各都道府県・市町村・医療機関における対応を考える。
- ② 特定接種・住民接種の実施に際して、必要な事項を考える。

ポイント

- 緊急事態宣言の有無により法的には異なる面があるが、次に新型インフルエンザが発生した場合、特定接種・住民接種という2つの制度のもと予防接種が実施される。
 - 特定接種は、国が実施主体（地方公共団体の職員は都道府県・市町村が実施主体）
 - 住民接種は、市町村が実施主体
 - 特定接種・住民接種とも、流通調整は都道府県が実施
- 特定接種・住民接種とも基本的に集団的接種により実施する
 - 特定接種の範囲（対象者・接種順位）、住民接種の接種順位は発生時に国の対策本部において示される。
 - 特定接種の対象となるには、事前に厚生労働省への登録が必要である。

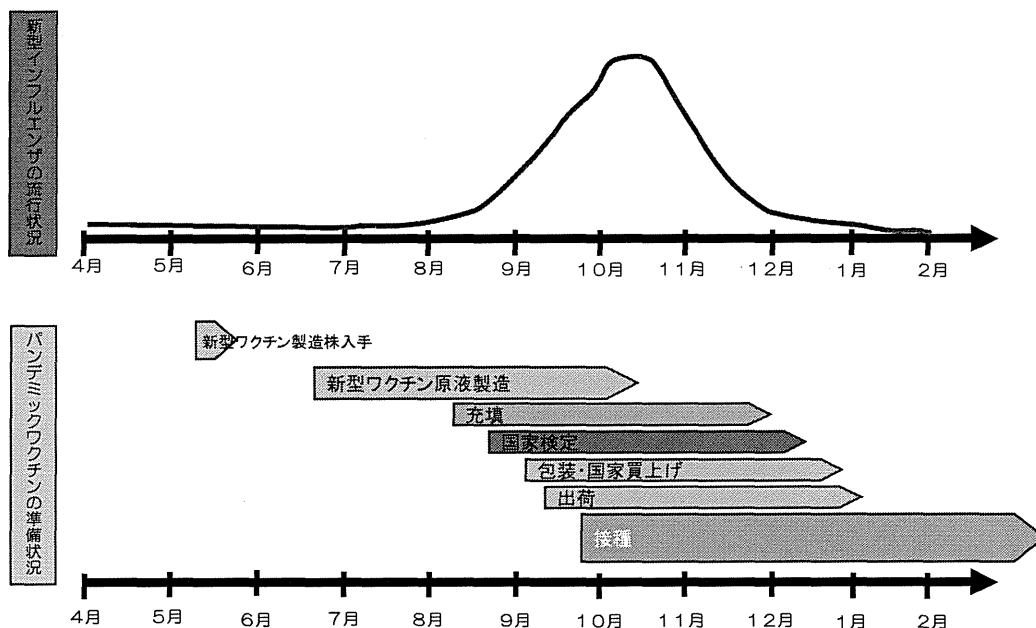
セッションⅣ 状況付与①

○平成X年4月、1年前からY国等で感染者が確認されていた鳥インフルエンザA（H7N9）のヒトからヒトへの感染が確認され、新型インフルエンザの発生が宣言された。

○平成X年5月、WHOにおいてワクチン株の選定が行われ、日本においても各メーカーにおいて、パンデミックワクチンの製造が開始された（新型インフルエンザがH5N1ではないため、プレパンデミックワクチンは用いられない）。

○平成X年11月、国内3メーカーにおいて製造されたパンデミックワクチンについて、製造販売承認が行われ、ワクチン接種が開始されることとなった。

新型インフルエンザの流行状況、 ワクチンの準備状況



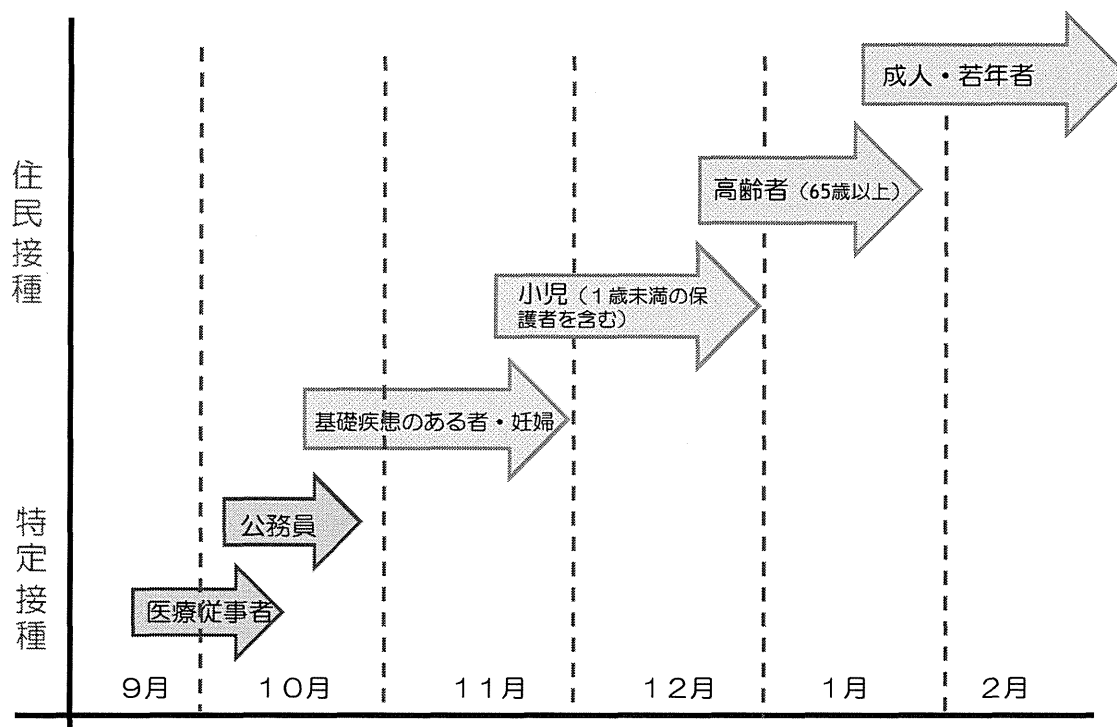
セッションIV 状況付与②

○特定接種の対象者として、医療分野（新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型）及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員として厚生労働省に登録を受けている計300万人を対象に、特定接種を実施する方針が示された。

○ 特定接種の終了後、住民接種を開始することとし、ワクチンの供給状況を踏まえ、

①医学的ハイリスク者（基礎疾患を有する者、妊婦）→②小児（1歳未満の小児の保護者を含む）→③高齢者（65歳以上）→④成人・若年者で接種するよう、国から市町村に指示が出された。

特定接種・住民接種の概ねの接種スケジュール



《演習⑦ 予防接種体制の構築について》

■ 国の対策本部より、特定接種・住民接種の方針が示されました。

都道府県の担当者として、市町村の担当者として、医療機関の担当者として、それぞれ何をすべきか(あるいは、事前から何をしておくべきか)を検討してください。

63

《演習⑦シート》

● 都道府県・市町村・医療機関における対策本部の担当者として、特定接種・住民接種を行うにあたりすべき事柄（準備すべきもの、連絡調整すべき先など）を列挙してください。

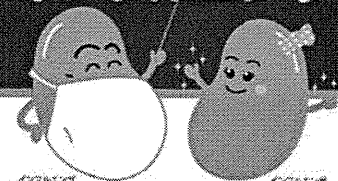
	特定接種	住民接種
■ 都道府県として すべき事項		
■ 市町村として すべき事項		
■ 医療機関として すべき事		

64

平成27年度 厚生労働省 新型インフルエンザ等対策 ワークショップ

平成28年1月28日～29日

マメに予防!
インフルエンザ



インフルエンザ
予防キャラクター
マメゾウくん

インフルエンザ
予防キャラクター
アズキちゃん

ファシリテーター用資料

平成27年度 新型インフルエンザ等に関するワークショップ プログラム

1日目 (1月28日)		
時刻 (時間)	テーマ (講師：敬称略)	内容・狙い
13:30～13:35 (5分)	厚生労働省挨拶	
13:35～13:45 (10分)	オリエンテーション 国立保健医療科学院 齋藤智也	本ワークショップの位置づけ、目的、習得を目指す事項とカリキュラムについての説明を行う。
13:45～14:15 (30分)	講義Ⅰ:新型インフルエンザ等対策概論 国立保健医療科学院 齋藤智也	新型インフルエンザおよびその対策について、その背景とコンセプト、最新の状況を知る。
14:15～15:50 (95分)	【ワークショップ】 セッションⅠ 海外発生期 国立保健医療科学院 齋藤智也	新型インフルエンザ等の「海外発生」の段階の初期対応を理解する。「新たな型のインフルエンザウイルスによる感染症の発生」から「新型インフルエンザの発生」に至るまでの過程と対策を理解する。
15:50～16:05	休憩 (15分)	
16:05～17:30 (90分)	【ワークショップ】 セッションⅡ 海外発生期～国内発生期 三重大学医学部付属病院 田辺正樹 国立保健医療科学院 齋藤智也	国内初発患者の対応を理解し、初期の情報収集・発信方針について考える。地域発生早期と地域感染期の対策の考え方の違いを理解する。
17:30～17:35	事務連絡 (5分)	
18:15～	懇親会 (26F 龍幸)	

会場：厚生労働省 共用第6会議室 (千代田区霞が関1-2-2中央合同庁舎第5号館3階)

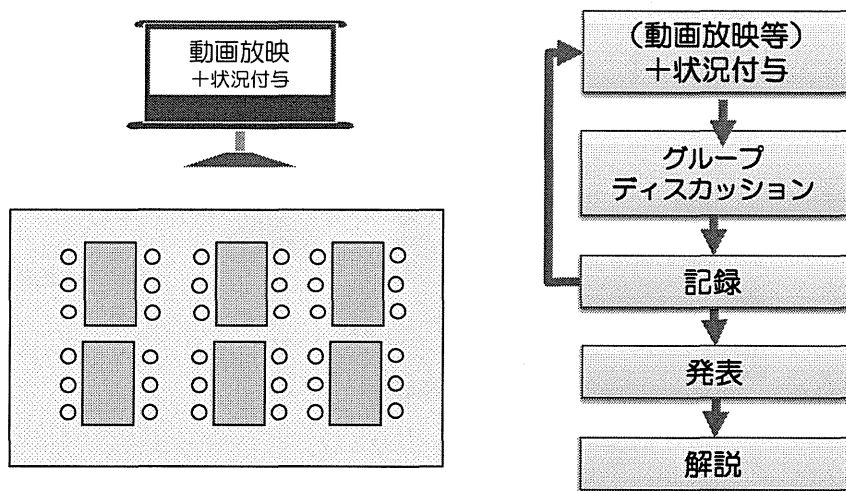
平成27年度 新型インフルエンザ等に関するワークショップ プログラム

2日目 (1月29日)		
時刻 (時間)	テーマ (講師：敬称略)	内容・狙い
9:30～10:45 (90分)	【講義2-1：行政担当者向け】 プレスリリースの書き方 厚生労働省分かりやすい広報指導室 本間竜一	良いプレスリリースとは何か。参加者らの作成したプレスリリースを講評しつつ、メディアに取り上げられるプレスリリースの作成法を学ぶ。
	【講義2-2：医師向け】 新型インフルエンザの診療 自治医科大学小児科学 田村 大輔	新型インフルエンザ等発生時の患者診療について、病院への受け入れから患者治療に至る診療体制を学ぶ。また病院での訓練手法について学ぶ。
10:45～11:00	休憩 (15分)	
11:00～12:45 (105分)	【ワークショップ】 セッションⅢ 国内感染期 (地域発生早期～地域感染期) 三重大学医学部付属病院 田辺正樹 国立保健医療科学院 齋藤智也	緊急事態が宣言されたときの都道府県の対応を考える。国内発生初期(地域発生早期～地域感染期)の医療体制について様々な選択肢を考える。
12:45～13:35	昼食 (50分)	
13:35～14:50 (75分)	【ワークショップ】 セッションⅣ 国内感染期 (予防接種編) 三重大学医学部付属病院 田辺正樹 厚生労働省結核感染症課 齊藤博	新型インフルエンザ発生時の予防接種体制について、都道府県、市町村、医療機関それぞれの役割を理解する。
14:50～15:50 (60分)	【講義3】 地方自治体における感染症危機管理と メディア対応 川崎市健康福祉局 坂元昇	2009年の新型インフルエンザA/H1N1発生時の対応を主な事例として、地方自治体の感染症危機発生時のメディア対応や危機管理のあり方を学ぶ。
15:50～16:00	閉講の挨拶・事務連絡 (10分)	

① セッションⅠ～Ⅳの進め方

- セッションⅠ～Ⅱでは、内閣官房が作成した「平成25年度 新型インフルエンザ等」の動画のほか、追加の状況付与を行い、ディスカッションした後、グループごとに発表することを想定。

➤ セッションⅢでは、平成26年度に内閣官房で実施された新型インフルエンザ等の訓練シナリオを利用する。



7

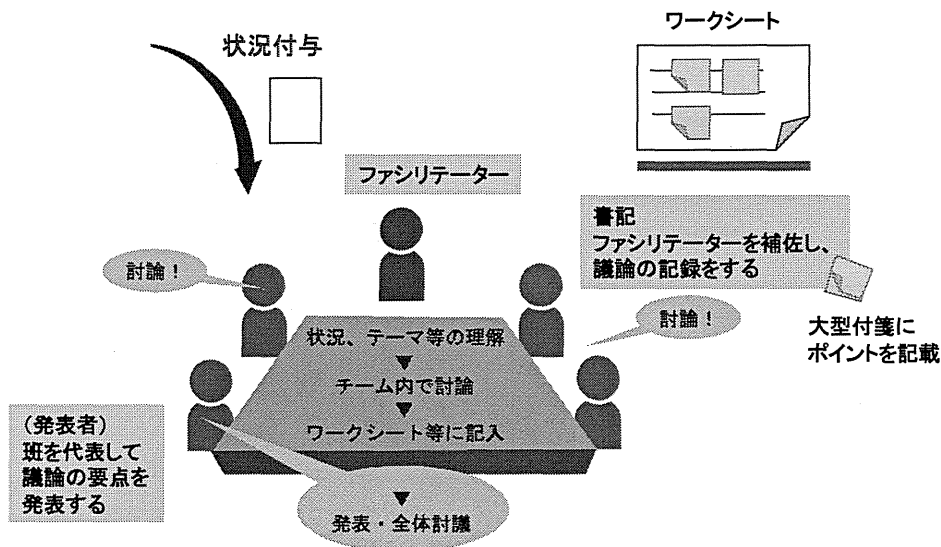
② 机上演習型訓練のルールと体制

- 今回のワークショップは机上演習方式（机上で対応内容や課題等を議論する）で実施。各班はある自治体の対策本部員であるという想定で、行政の視点で回答を検討してください。
- 各班は個別に訓練に取り組み、班外とのやり取りは発生しない。
- ロールプレイ方式で、それぞれの役割に基づき議論に参加する。
※発表者はセッションごとに交代する。

役割	担当者	実施項目
ファシリテーター	配置済み	<ul style="list-style-type: none"> 議論のファシリテート - 議論の進行役 - メンバーの意見や知識、経験を引き出す - 合意、とりまとめ - 時間管理
発表者	各班より選抜	<ul style="list-style-type: none"> 班の議論の内容（結論や議論の経過等）を発表する
書記	各班より選抜	<ul style="list-style-type: none"> 検討結果のとりまとめ（ファシリテーターの支援） ホワイトボードへの記入
自治体対策本部	行政職員	実務経験に基づき検討
医療関係者	医師等	対策本部に助言する立場として

各班の議論の進行

- グループディスカッションでは、与えられた状況付与に基づいて、状況やテーマを理解するとともに、チーム内で討論し、討論結果を付箋やホワイトボードを用いて、ワークシートを書き込み、その結果を発表する。



9

③ 本シナリオの新型インフルエンザA (H7NX) の特徴

- 内閣官房が作成したテキストでは、以下の2つのシナリオを想定した状況付与シナリオを作成している。本資料では、以下の架空のウイルスH7NXが新型インフルエンザとなったことを想定したシナリオを作成している。

	H1NX (2009H1N1pdm類似/やや病原性高い)	H7NX (想定: スペインインフルなみ)
発生国	南米(メキシコを想定): 日本との直行便少ない	東南アジア: 在住の日本人多数。直行便多数。
被害	若年層に多く感染(高齢者に弱い免疫あり)	若年層の他、社会人にも感染。 国内感染のピークが早い
致命率・病原性 (WHO発表の世界 平均)	発生初期(海外発生期)は0.8% ⇒ 国内発生期0.2%(アジアインフル程度)に 下方修正当初発表	2.0%(スペインインフル程度)
発生初期の状況 (国内発生早期)	◇第一例目で渡航歴のない高校生の集団感染が確認 される【D県E市】 ※国内発生第一例目で疫学リンクが追えない集団感染 のため、国内発生早期の期間がない	◇渡航歴のある社会人集団が国内第一例【A県G 市】 M国への渡航歴のある工場勤務者を中心に、集団感 染が確認されるが疫学リンクが追える状態
緊急事態宣言	国内発生と同時に緊急事態宣言	疫学リンクが追えなくなった時点で緊急事態宣言
医療体制	国内発生と同時にすべての医療機関で 診療する体制に移行	診療拒否する医療機関が続出し、臨時的 医療施設を設置
ワクチン	比較的スムーズに製造 ※病原性が弱いことが判明後の特定接種・住民接種 の実施の可否の検討が求められる	国内感染後のピークが早く、 ワクチン製造が間に合わない
対策のポイント	政府の「緊急事態宣言」をした後に病原性が比較 的低いと判明	臨時的医療施設設置の検討が求められる

10

④ シナリオの流れと本日のワークショップの対象

セッションⅠ	(1)発生疑い	〔世界〕 1年前から東南アジアM国で拡大していた鳥インフルエンザA(H7NX)のヒトへの感染が再燃。WHOはM国に専門家派遣チームで現地調査を開始。 X年4月26日WHOが緊急委員会の開催を発表。 〔日本〕 政府は緊急に閣僚会議を開催し、政府の初動対処方針を決定。
	(2)海外発生期①	〔世界〕 WHOがインフルエンザA(H7NX)について、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態PHEIC(フェイク)に該当すると発表 〔日本〕 厚生労働大臣が新型インフルエンザを宣言。政府対策本部が設置され基本的対処方針を決定。
セッションⅡ	(3)海外発生期②	〔世界〕 致死率が約2%。季節性インフルエンザと比べ、病原性が高い可能性があると発表。 〔日本〕 M国から帰国した日本人女性2人に新型インフルエンザA(H7NX)感染が確認。
	(4)国内発生早期①(国)	〔日本：自治体〕 A県G市でM国への渡航者の工場勤務者を中心に患者が集団発生。 〔日本：国〕 専門家諮問委員会を開催。今後、政府対策本部会合を開催予定。
	(4)国内発生早期①自治体	〔日本：自治体〕 A県G市でM国への渡航者の工場勤務者を中心に患者が集団発生。 〔日本：国〕 専門家諮問委員会を開催後、政府対策本部会合を開催。緊急事態宣言を見送り。
	(5)国内発生早期②	〔日本〕 国内で第一例が確認されたA県の他、B県でも約100人の感染者確認。 政府対策本部会合を開催し、B県及び隣接県を対象として緊急事態を宣言。
	(6)国内感染期	〔日本〕 国内で感染者が増加。医療機関が混乱し、一部地域で臨時医療施設の設置を検討。
	(7)小康期	〔世界〕 A(H7NX)の感染が沈静化。致死率2%程度 〔日本〕 感染が沈静化。致死率約0.4%で世界を下回る。ワクチン接種は継続。

11

本日のワークショップの目的

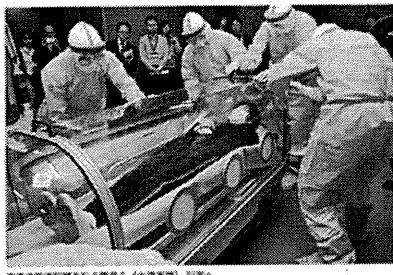
- ① 新型インフルエンザ発生時の一連の流れを疑似体験する。
 - ただ読んでも頭に入らない特措法と行動計画
 - 発生時のイメージの共有
- ② 行政と医療関係者がお互いの考え方を理解する。
 - 行政の論理
 - 現場の実情
- ③ ネットワーキング
 - 近隣地域の担当者・専門家との「顔の見える関係」
- ④ 次は自分たちの地域で
 - ファシリテーターとして

12

《演習① アイスブレーキング》

(20分)

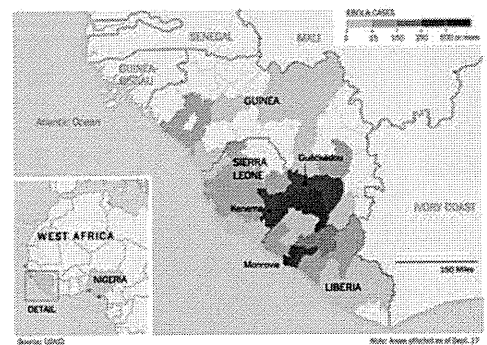
- 昨年西アフリカでエボラ出血熱が大流行し、WHOは8月にPHEICを宣言し、各国に注意を呼びかけました。国内でも何例か疑い症例が発生し、各自治体でも対応体制の強化に追われました。
- 参加された方の組織（自治体、課室や部局）ではどのような初動対応をとりましたか？
 - どのように関わっていましたか。
 - 特に大変だったことは何ですか。



患者の搬送訓練を行う職員ら（大塚市で）撮影へ



Where is the outbreak?



16

(ファシリテーター向け) 演習①の進め方 所要時間：20分程度

1. 自己紹介

- 所属、エボラ対応時の役割について一言ずつ。
- (行政担当者の場合) 所掌業務、ほか緊急時の役割等
- (医療関係者の場合) 感染症指定医療機関か、院内での感染対策・危機管理での役割、など。

2. 特に大変だったことはなんですか？

- 時間があれば、「同じような経験された方はほかにいますか？」など話を膨らませる

◆ その他の注意事項

- ◆ 「大変だったこと」の話は長くなることが多いです。あまり時間がないので、まずは自己紹介を1周することをお勧めします。

27

《演習② 新型インフルエンザ発生の宣言：回答例》

- シーン(2)のニュースで付与された情報から、各事象に対して、都道府県等で準備すべき対応を検討し、特に住民に伝えるべきことは何か。
伝えるべきことをリストアップしたうえで、上位3つを選んで優先順位を付けてください。

状況付与	都道府県等で準備すべき対応（例）	このうち、特に住民に伝えるべきことは何か？
WHOがPHEICを 発表	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対策本部員等、庁内の関係部署等に連絡・周知する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ M国及び諸外国の感染状況（感染者数、感染の拡がり、現時点の病原性等） 	○ M国および諸外国の感染状況
厚生労働大臣が新 型インフルエンザ の発生を宣言	<ul style="list-style-type: none"> ■ 海外発生期対応の準備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康監視の準備 ・ 帰国者・接触者相談センター、コールセンター等の設置 ・ 帰国者・接触者外来の設置準備（又は設置） ・ 住民への情報提供 	① M国からの帰国者で、厚生労働省の発表する症例定義に該当する住民は、まずは帰国者・接触者相談センターに相談のうえ、指示に従って受診すること。 ② 一般の方で発熱等の症状がある方は、一般の医療機関で受診すること。 ③
政府対策本部の 設置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府県対策本部の設置 ■ 都道府県対策会議の開催 ・ 	

13

（ファシリテーター向け）演習②の進め方 所要時間：35分程度

1. グループ内でシナリオを再確認しましょう。
2. 行政がなすべき手順の洗い出し・整理をしましょう。
 - 付随する懸念事項も拾い上げましょう
 - 懸念事項は用紙の色を変えて記載するのも一案。
3. 行政から住民に伝えるべき事項の優先順位を議論しましょう。
 - 現時点で住民にどのような行動を期待しますか？
 - （医療関係者へ）情報の受け手として、行政にどのような情報提供を期待するか？
 - 住民への周知方法についても議論があると良いです。
 - 広報誌、防災無線、ツイッターなど

◆ その他の注意事項

- ◆ 書記役が不慣れな場合、「今の発言、書いてください」などと最初は指示をすると良いでしょう。
- ◆ 論点を逐一ホワイトボードに貼り出していくと、議論が拡散しにくくなります。

14

《演習③ まん延の防止》

- まん延防止のために何を行いますか？実施する対策と実施しない対策を考えてください。その理由も考えてください。

設問	対応および留意事項・理由
○地域の施設への要請①地域のイベント	<input type="checkbox"/> 感染者が出たG市 → 自粛要請（する・しない） 【その理由】 ・地域の人が集まるイベントは、感染リスクが高く、社会生活を維持する上で必要不可欠な行事ではない場合が多い。 <input type="checkbox"/> 全県 → 自粛要請（する・しない） 【その理由】 ・現在、一つの会社の従業員から感染者が確認されたのみで、まだ市中への感染が拡大しているという根拠はない。
○地域の施設への要請②学校の臨時休業	<input type="checkbox"/> 感染者が出たG市 → 休業要請（する・しない） ・G市でも、学校ではまだ感染者が確認されていない。また、確認された感染者も社会人（工場勤務者）のみである。 <input type="checkbox"/> 全県 → 休業要請（する・しない） ・未だ学校では感染者が確認されておらず、全県で休業要請するには時期尚早ということも考えられる。
○事業者への業務自粛要請	<input type="checkbox"/> 感染者が出た工場 → 自粛要請（する・しない） 【その理由】 ・現在確認されている感染者は、帰国後出社していない、という情報から、工場の従業員は、感染している可能性がないとも推察できる。また、感染経路も特定できているようである。 ・今は緊急事態宣言が発出されていないため、工場を特定しての施設使用制限は実施できない。 ・ただし、その時点の社会情勢から、多数の患者が発生した工場の業務を自粛しないという選択は考えにくい。 <input type="checkbox"/> 感染者が出たG市の事業者 → 自粛要請（する・しない） 【その理由】 <input type="checkbox"/> 県内の事業者 → 自粛要請（する・しない） 【その理由】 ・事業者自らの事業縮小や感染拡大防止の行動を促す。

50

(ファシリテーター向け) 演習③の進め方 所要時間：25分程度

1. グループ内で状況を再確認しましょう。
 - G市で患者が発生するも、M国帰りの工場従業員のみ。
 - 帰国後、工場従業員等との接触は無く、緊急事態宣言にも至らず。（感染ルートと接触者は全て把握されているはず）
 - 一方で、社会的には工場従業員、G市には厳しい対応を求める声が予想される。
 - ・ 「本当にほかに誰とも接触していないと言えるのか？」など
2. まずはグループ内で、それぞれの措置について「する・しない」を聞いてみましょう。
3. 判断が分かれる項目があれば、なぜ「する・しない」が分かれたのか、その判断のポイントを掘り下げましょう。
4. もしどれも「しない」という判断であれば、どのように行政から国民に向けて説明するか、考えてみましょう。

51

《演習④ 発生早期の医療体制》

- あなたはA県の対策本部員です。現在、G市立病院で検査結果を待っている14名の患者が確定したらどのように患者を収容しますか。

想定される対応

①どのような情報を判断材料にしますか？

○現状把握（確定患者の状況把握）

- ・現在の病状、基礎疾患の有無（ぜんそく、肺炎等、重症化するリスク）の有無を確認する。
- ・行動歴、濃厚接触者等を把握する。
- ・患者の家族等に重症化するリスクを有する者がいるか、把握する。

○現在の県内の医療体制を把握する

- ・感染症指定医療機関の病床の状況
- ・G市立病院から感染症指定医療機関への搬送（移送？）ルート
- ・G市立病院における受入体制（感染症病床が埋まっていた場合でも、患者を受け入れる体制があるか。

②対応方針

- ・地域発生早期なので感染症法の原則に従う？
- ・移送によるまん延のリスクを考え、G市立病院内で病棟を調整する？
- ・地域感染期の対応へと移行して軽症者は帰す？

55

(ファシリテーター向け) 演習④の進め方 所要時間：20分程度

1. グループ内で状況を再確認しましょう。
 - 感染症病床が満床である。
 - 感染症法上では、必ずしも感染症病床に入院させなければいけないわけではない。
 - 感染症指定医療機関に分散収容することも想定しうるが、（地域感染早期という段階にあって）まん延拡大のリスクがある。
2. 取りうる選択肢をできるだけ多く挙げてみましょう。
 - 転院させるか？1病院で収容するか？
 - 寮に返し外出自粛要請？
3. 選択肢を選ぶ判断要素をできるだけ多く挙げてみましょう。
 - 医療のキャパシティ、搬送のキャパシティ
 - 患者の状態、など

56

《演習⑤シート》

●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。

①Y市祭り

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 ・Y市祭りは周囲の自治体からも人が多く集まるリスクの高いイベントである。 ・Y市の社会経済上、重要な位置付けにあると考えられるが、全国的にみると、社会生活上、必要不可欠なイベントとも考えにくい。
■ 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 ・開催した場合、周囲の自治体から、感染症拡大防止の観点から批判が予想される。 ・中止した場合、Y市の観光的には大きなダメージであり、Y市祭りのために準備をしていた中小企業の中には、資金繰りが苦しくなる企業が発生する可能性がある。他の集客施設にも影響を及ぼす可能性がある。
■ 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 ・集客の際に、発熱などの症状がある方は不参加を呼びかける、来場者に手洗いやマスク着用を呼びかける。 ・集客イベント以外の催しもののみ実施する
→Y市祭りの実施の有無	<実施する・実施しない> ■その理由及び留意事項 ・実施する場合もしない場合も、その理由や根拠を市長メッセージ等で発信する。

19

《演習⑤シート》

②バレーボール大会

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 ・バレーボール大会は周囲の自治体からも人が多く集まり、かつ活動量が多いことから、リスクの高いイベントであると考えられる。 ・感染者の出入りY市からも来場することが予想される。 ・高等学校行事としては、重要な位置付けにあると考えられるが、社会生活上、必要不可欠なイベントとも考えにくい。
■ 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 ・開催した場合、感染症拡大防止の観点から批判が予想される。参加者から感染者が出た場合はさらにその批判が大きくなる。 ・中止した場合、高等学校バレーボール大会の全国的なスケジュールに影響を及ぼす可能性がある。また、受験などで延期した日程で参加できない生徒も予想され、保護者からの批判も想定される。
■ 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 ・来場者に、発熱などの症状がある方は不参加を呼びかける、手洗いやマスク着用を呼びかける。参加者に、同じタオルを使う、ペットボトルの回し飲みを避けるなど、感染を拡大しない。
→バレーボール大会の実施の有無	<実施する・実施しない> ■その理由及び留意事項 ・実施する場合もしない場合も、その理由や根拠を主催者が参加校などに連絡する。

20

(ファシリテーター向け) 演習⑤の進め方

所要時間：20分程度

1. グループ内で状況を再確認しましょう。
 - 緊急事態が宣言された。
 - 遠隔地のA県で輸入症例1例。B県にはすでに患者5名。渡航歴の無く感染源不明の患者が2名。二次感染も判明。
 - 患者の発生したY市でのイベントと、未発生のZ市での高校生のスポーツ大会予選の開催の有無。
 - ・ 国内初の「地域感染期」の県として。
2. 開催による拡大リスク
 - イベントの性質を対比しながら考えてみましょう。
 - ・ 年齢層、県外から集まるか、接触が密か、まん延防止を徹底できるか、など。
3. 開催時の影響
 - 影響を受ける人、社会一般の反応、それぞれ考えてみましょう。
4. 実施する・しないの判断とともに、どのように行政から国民に向けて説明するか、考えてみましょう。

《演習⑥シート》

- インフルエンザ重症者の入院対応として、県内の感染症指定医療機関の全19床を準備していたが、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に向けて、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。

■ 診療の需要を減らす方策

＜自組織内でできること＞

○患者数が大幅に増加した場合、慢性疾患等で、病状の安定している定期受診患者に対して、長期処方するなど、受診回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決める、など。

＜地域の医療機関が連携して実施すること＞

○二次医療圏等の中で、軽症患者を診療するクリニック、重症者を診療する病院等の役割を明確化し、重症者への対応が求められる病院の負荷を平準化する。

○不急の診療について、新型インフルエンザの流行のピーク時に避けていただくよう、県民に協力を求める。

■ 医療の供給を減らさない方策

○地域において患者数が大幅に増加した場合、勤務可能な職員数が減少する可能性があるため、人員を確保できなくなったときの人材補充や、必要な医薬品等の確保について確認する。

23

(ファシリテーター向け) 演習⑥の進め方 所要時間：15分程度

1. グループ内で状況を再確認しましょう。
 - 感染期に入り、医療従事者の欠勤も相次ぐ。
 - 重症用のベッドもすでに満床。
2. 「供給を減らす」「需要を減らす」双方の視点から、できるだけ多くの選択肢を挙げてみましょう。
 - 参加者のそれぞれの地域の経験を紹介してもらいましょう。

時間が余れば、以下のような議論の追加も有用です。

- 地域の医療体制づくりの検討を行う会議体等をどのように設定しているか
- 診療体制の方針を変更する際に市民に周知する方法

24

《演習⑦シート》

- 都道府県・市町村・医療機関における対策本部の担当者として、特定接種・住民接種を行うにあたりすべき事柄（準備すべきもの、連絡調整すべき先など）を列挙してください。

	特定接種	住民接種
■ 都道府県としてすべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・県職員のうち、特定接種対象者のリストアップ ・特定接種の接種体制構築・接種 ・（接種者の住所地の市町村への情報提供） ・流通調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・流通調整
■ 市町村としてすべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・市職員のうち、特定接種対象者のリストアップ ・特定接種の接種体制構築・接種 ・（接種者の住所地の市町村への情報提供） 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民接種対象者のデータベース作成 ・（特定接種の対象者の除外） ・接種対象者の把握・予約・通知（広報） ＜基礎疾患のある者・妊婦、小児、高齢者、成人・若年者ごとに把握＞ ・接種会場の設営 ・医療従事者確保（医師会への依頼） ・接種の実施
■ 医療機関としてすべき事項	<ul style="list-style-type: none"> ・病院職員のうち、特定接種対象者のリストアップ ・特定接種の接種体制構築・接種（公務員への接種も場合により必要） ・（接種者の住所地の市町村への情報提供） 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患のある者の証明書発行 ・住民接種への協力（接種を担当）

67

（ファシリテーター向け）演習⑦の進め方 所要時間：20分程度

1. グループ内で新型インフルエンザ発生時の予防接種体制の法的枠組みについて再確認しましょう。
 - 特定接種、住民接種の2つの制度
 - 緊急事態宣言の有無により法的枠組みが異なる。
2. 「都道府県」「市町村」「医療機関」のそれぞれの役割に応じて、実施／準備すべき事項を、できるだけ多く列挙し、相互の連携体制についても検討しましょう。
3. 時間が余れば、以下のような議論の追加も有用です。
 - 「都道府県」「市町村」「医療機関」それぞれの視点からみた、現在の新型インフルエンザ予防接種体制の準備状況を説明し、今後どのような事前準備が必要かを議論すること
 - できるだけ円滑に予約・接種する体制案について議論すること

68

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興（予防接種）研究事業）
分担研究報告書

新型インフルエンザ発生時リスクアセスメントに必要な情報収集のメカニズム開発に関する研究

研究分担者 国立感染症研究所感染症疫学センター 松井珠乃
研究協力者 国立感染症研究所感染症疫学センター 高橋琢理
研究協力者 国立感染症研究所感染症疫学センター 砂川富正
研究協力者 国立感染症研究所感染症疫学センター 大石和徳

研究要旨 新型インフルエンザ発生時に適切なリスクアセスメントを行うためには季節性インフルエンザの流行時において、リスクアセスメントに必要な情報収集のメカニズムを整理しておく必要がある。このため、基幹定点医療機関における医療負荷について、過去2年分のデータ解析と検討を行い、医療への負荷を把握するための指標について、一定の成果を得ることができた。本研究で定義した情報収集方法によって得られる指標に基づき、各医療機関のベースラインを設定し、新型インフルエンザ等の発生時における各医療機関への負荷を把握する体制を整備するとともに、平時からのリスク評価・対策に繋げていくことが今後の課題である。

A. 研究目的

新型インフルエンザの発生時、各自治体において新型インフルエンザ等特別措置法（以下、特措法）に基づく対策のレベルを決定する折には、重症度、伝播力、医療への負荷をタイムリーかつ継続的に評価する必要がある。感染症発生動向調査は新型インフルエンザ発生時にもリスクアセスメント（以下、RA）の基盤となる情報を与えるが、それを補完するための情報が必要であることも2009年のパンデミックの経験からは明らかである。特に、感染症発生動向調査は、当該患者数のトレンドを把握するにはよいツールであるが、たとえば外来患者総数などいわゆる分母情報が得られておらず、当該疾患の患者数の情報の解釈が限定的となるのが制限である。よって、新型インフルエンザ発生時に適切なRAを行うためには、季節性インフルエンザの流行時において、RAに必要な情報収集のメカニズムを整理し、RAの課題を明確にしておくことが重要である。このような取り組みを通して、季節性インフルエンザのベースライン情報を蓄積することができ、新型インフルエンザの発生に備えることとなる。

B. 研究方法

まず、探索的研究手法により情報収集方法について整理するため、疫学センターは自治体および協力医療機関へのヒアリングを行い、実施可能な方策を検討した。その結果、本研究で試みる情報収集方法は、「季節性インフルエンザの流行シーズン中、協力医療機関の担当者が週一回、以下の3つの情報：1) 日毎の外来インフルエンザ患者数、2) 日毎の入院におけるインフルエンザおよびその他の疾患における人工呼吸器利用およびICUの入室状況、3) 1週間当たりの看護師・医師等におけるインフルエンザ罹患数を取りまとめ、メール等で自治体および疫学センター

の担当者へ報告し、情報共有すること」とした。

なお、各医療機関で収集する情報は、医療機関同士の比較ではなく、同一医療機関内のベースライン設定を念頭に置いて実施することとした。そのため、上記1) 日毎の外来インフルエンザ患者数の定義は、抗インフルエンザ薬の処方者数、カルテ病名にインフルエンザと記載があった者の数、インフルエンザウイルス迅速検査陽性者数など、各協力医療機関の現状に合わせて定めることとした。また、1)、2) は、指標算出のため、分母情報となる総外来受診者数・総入院患者数（急性期病床利用数）、および患者隔離目的での個室利用患者数をあわせて報告することとした。疫学センターの担当者は、各シーズンについて報告データをグラフなどにまとめ、それぞれの協力医療機関と自治体に還元した。

（倫理面への配慮）

基幹定点医療機関における医療負荷に関する情報収集の研究については、国立感染症研究所倫理委員会による研究計画の承認を受け、それに従った。

C. 研究結果

協力医療機関A・B・Cにおける総外来患者数に占めるインフルエンザ外来患者数の割合、急性期病床に占めるインフルエンザによる入院患者数の割合、スタッフのインフルエンザ罹患数について、それぞれピークにおける週当たりの割合とその期間を表に示す。シーズンで比較すると、総外来患者数に占める割合・急性期病床利用に占める割合とも、2014/15シーズンの方がピークのみられる時期が早かった。また、どちらの割合のピーク値も、すべての医療機関において2014/15シーズンの方が高かった。いずれの医療機関でも総外来患者に占めるインフルエンザ患者

の割合は、一般の外来が休みとなる土曜日・日曜日・祝日・年末年始で高くなり、ピークも同様であった。

スタッフ罹患数のピーク時期はいずれの医療機関でも2014/15シーズンの方が早く、医療機関A・Cは2014/15シーズンが週当たりの罹患数が多かった。医療機関Bは2013/14シーズンに職場内のアウトブレイクが確認され、週当たりの罹患数が多かった。

D. 考察

本研究で整理し、用いた情報収集の枠組みにより、世界保健機関（WHO）によるパンデミックインフルエンザ危機管理の暫定ガイドラインに示されている「医療への負荷」を測る指標を求めるための母数と、「医療現場での負荷」の指標である医療スタッフのインフルエンザ罹患状況について、ともに収集可能であることが示された。

今回対象とした医療機関においては、総外来患者に占めるインフルエンザ患者の割合は患者の受診行動変化を示唆する曜日等による影響を大きく受け、また、一般の外来が休みとなる週末などではどうしても急性疾患としてのインフルエンザの割合が増加していた。このため、インフルエンザ患者数の動向把握には、週ごとの分析、あるいは一般外来におけるインフルエンザ患者の実数に着目した方が妥当と考えられた。一方、急性期病床に占めるインフルエンザ入院患者には曜日の影響はみられなかったことから、実数ではなく割合に着目する方法で妥当と考えられた。

過去2シーズンのピークの比較では、2014/15シーズンの流行の立ち上がりが高く、その患者数が多いことが示された。これは全国の定点サーベイランスによる傾向と同様であった。また、入院（急性期病床）に占めるインフルエンザ患者の割合は、A～Cの医療機関すべてにおいて2014/15シーズンの方が高く、全国の入院サーベイランスで2014/15シーズンに報告が多かったことと同様の傾向であった。

スタッフの罹患数について、A・Cの医療機関では2014/15シーズンの方が罹患数は多かったが、B医療機関でのみ2013/14シーズンのスタッフ罹患数ピークが高かった。これはB医療機関での職場内でのアウトブレイクを反映しているものであり、アウトブレイクが発生した場合には、一定した負荷の動向をみるのが困難となる可能性が示唆された。なおB医療機関においては、その後、感染対策が徹底されたとの報告があり、本研究によって定期的な実施された院内スタッフの罹患状況把握が対策に繋がったと考えられる。

以上の結果から、A～Cの医療機関すべてにおいてインフルエンザ入院の割合ピークが高く、また時期も早く、かつスタッフの罹患数ピークの高さ（アウトブレイクのあった医療機関Bを例外とする）やピーク時期の早かった2014/15シーズンの方が、2013/14シーズンより季節性インフルエンザによる医療現場への負荷は高かったと推測された。

E. 結論

本研究により、医療への負荷を把握するための指標について、一定の成果を得ることができた。本研究で定義した情報収集方法によって得られる指標に基づき、各医療機関のベースラインを設定し、新型インフルエンザ等の発生時における各医療機関への負荷を把握する体制を整備するとともに、平時からのリスク評価・対策に繋げていくことが今後の課題である。

また、インフルエンザ入院サーベイランスで報告された2011/12シーズン～2013/14シーズンの国立病院機構に所属する医療機関からの報告とそれ以外の医療機関からの報告については、総報告数、入院時ICU、人工呼吸、頭部CT/MRI、脳波の届出について有意差はなかった。今後は当研究班の代表者等による国立病院機構データの解析をうけ、それを加味して感染症発生動向調査をよりよく解釈できるための手法を開発することに繋げていきたい。

なお、本研究は以下の協力者らの協力のもとに実施された。感謝致します。（敬称略）

公立昭和病院感染症科

小田智三

国立病院機構熊本医療センター小児科

高木一孝

沖縄県立南部医療センター感染症内科

豊川貴生

東京都健康安全研究センター健康危機管理情報課

寺田千草 関なおみ 杉下由行

熊本県健康危機管理課

服部希世子 劔 陽子

沖縄県福祉保健部健康増進課

糸数 公

また、2014/15シーズンにおいては以下の協力者らの協力があった。感謝致します。（敬称略）

上五島病院

小森一広

長崎県上五島保健所

後藤 尚

F. 研究発表

1. 論文発表（27年度発表のもの）

なし

2. 学会発表（27年度の発表のもの）

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし