

当地区では、医師会、核となる病院、薬剤師会、消防、警察、市町等 からなる「鳥栖三養基地区健康危機管理対策委員会（及び幹事会）」なるものを組織して、今回の新型インフルエンザ発生後も、速やかにこの枠組みの中で、地域での協議・連携を進めてきました。

先日、この下部組織（実働部隊）である幹事会を開催し、この一年の振り返りと今後に向けた課題の検証を行いました。

添付ファイルはその資料（抜粋）です。

会議の流れとしては当方がおよその経緯と気づいた課題等をまずは説明し、上記各機関から課題や気付きについて挙げてもらい、それを3月末に開催する 予定の親部会（市長等が出席する委員会）に向けて取りまとめる、といったものです。

ここで取りまとめたものが、来年度以降、地域で引き続き、新型インフルエンザ対策を進めていく中での貴重な足がかりになると考えています。

平成21年度 新型インフルエンザ対策事業等一覧

国		県		鳥三管内	
事業等	事業等	事業等	会議等	事業等	会議等
4月	<p>4月24日 第17週WHOが人の感染事例を報告 厚生労働省内にコールセンター設置(土日含)</p> <p>4月28日 WHOフェーズ4宣言</p> <p>4月28日 基本的対処方針策定</p> <p>4月30日 WHOフェーズ5引上げ 新型インフルエンザ国内発生</p> <p>4月30日 に備えた、医療機関等にお</p>	<p>4月25日 情報連絡室設置</p> <p>4月25日 発熱CC相談開始</p> <p>4月28日 対策本部設置</p>	<p>4月25日 対策調整会議</p> <p>4月28日 対策本部会議</p>		<p>4月27日 第1回幹事会</p> <p>4月28日 第1回現地対策本部会議</p> <p>4月28日 東佐賀病院打合せ</p> <p>4月30日 第2回幹事会 (第2回対策本部会議)</p>
5月	<p>5月1日 対策本部専門家諮問委員会設置</p> <p>5月9日 米国帰りの高校生確定</p> <p>5月9日 新型インフルエンザ患者の発生に係る対応について</p> <p>5月16日 国内発生</p> <p>5月21日 新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底 基本的対処方針改定</p> <p>5月22日 医療の確保、検疫、学校・保育施設等のリンジ休業の要請等に関する運用指針を策 ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについて</p>	<p>5月4日 佐賀県衛生薬業センター検査体制が整う</p> <p>5月11日 HPIにて発熱CCへの相談件数掲載</p>	<p>5月1日 対策本部会議</p> <p>5月16日 対策本部会議</p> <p>5月18日 対策医療機関会議</p> <p>5月21日 対策本部会議</p>	<p>5月1日 発熱CC相談開始</p> <p>5月1日 タミフル・防護服搬入(東佐賀)</p> <p>5月2日 啓発チラシ配布(鳥栖駅他)</p> <p>5月2日 タミフル・防護服搬入(やよいがおか)</p> <p>5月8日 発熱CC(2回線)</p> <p>5月21日 タミフル・防護服搬入(薬剤師会営業局)</p>	<p>5月1日 第3回幹事会 (第3回対策本部会議)</p> <p>5月1日 やよいがおか鹿毛病院打合せ</p> <p>5月8日 第4回現地対策本部会議</p>
6月	<p>6月10日 新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて</p> <p>6月12日 WHOフェーズ6引上げ 基本的対処方針改定</p> <p>6月19日 医療の確保、検疫、学校・保育施設等のリンジ休業の要請等に関する運用指針を改</p>	<p>6月22日 PCR検査開始</p> <p>6月25日 対応指針 発出</p> <p>6月27日 県内第1例目</p>	<p>6月22日 第2回専門家会議</p> <p>6月25日 対策本部会議幹事会議</p> <p>6月27日 対策本部会議</p>	<p>6月1日 タミフル・防護服搬入(大賀薬局)</p>	
7月	<p>7月10日 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</p> <p>7月22日 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令について</p>	<p>7月21日 新型インフルエンザ対策本部を一旦解消</p>	<p>7月7日 医療体制整備検討委員会</p> <p>7月17日 担当者会議</p>	<p>7月6日 管内第1例 (県内6例目)</p> <p>7月16日 タミフル搬入(和田/上村)</p> <p>7月19日 発熱CC別館分解除</p>	<p>7月1日 第4回幹事会 (第5回対策本部会議)</p> <p>7月9日 鳥栖市長意見交換会</p>

	7月22日	症例定義及び届出様式等について	7月21日 一般医療機関での患者診察開始 7月21日 発熱CC時間変更(6:00~22:00) 7月21日 クラスタ開始			
8月	8月15日 8月19日 8月28日	国内患者死亡第1例目 流行入り宣言 インフルエンザ脳症に係る注意喚起について	8月1日 発熱CC時間変更(8:30~17:15) 8月4日 集団感染事例1例目	8月26日 第3回専門家会議	8月30日 学級閉鎖第1例(三養基高校)	
9月			9月3日 学年閉鎖1例目(小学校) 9月7日 学級閉鎖1例目(中学校) 9月8日 クラス閉鎖1例目(保育所) 9月18日 空床状況調査開始	9月3日 担当国会議 9月14日 担当国会議 9月17日 協力医療機関会議		9月17日 第5回幹事会
10月	10月9日 10月19日 10月19日 10月20日 10月22日	ワクチンの妊婦への接種について ワクチン接種に係る副反応報告について ワクチン接種開始 ワクチン接種における10mLバイアル使用に係る留意事項について ワクチン(国内産)接種回数の方針変更等について	10月12日 注意レベル到達(12.08) 10月12日 クラスタ中止 10月21日 医療従事者ワクチン接種開始(医師、准・看護師、救急隊員、看護助手など) 10月26日 警報レベル到達(31.72)	10月7日 担当国会議 10月28日 担当国会議	10月18日 世界手洗いの日啓発活動 10月21日 第1回ワクチン配給開始(10ml-7本・1ml-551本) 10月30日 第2回ワクチン配給開始(10ml-72本・1ml-287本)	
11月	11月4日 11月4日 11月6日 11月6日 11月16日 11月17日	かかりつけ医療機関における「優先接種対象者証明書」の交付に係る周知について ワクチン接種に係る16歳未満の者の保護者の同伴について ワクチン接種に係る17歳未満の者の保護者の同伴について 小児への接種時期の前倒し等に関する検討について 感染による重症例の臨床的特徴について ワクチン接種に係る18歳未満	11月2日 基礎疾患を有する者へのワクチン接種開始(1歳~小学3年) 11月16日 基礎疾患を有する者、妊娠中の方、1歳~小学3年までの方のワクチン接種開始		11月16日 第3回ワクチン配給開始(10ml-278本・1ml-2,594本・0.5ml-50本)	
12月	12月1日 12月16日 12月18日	基礎疾患を有する者への適切な接種の実施について 年末年始における医療提供体制の確保について 接種の基本方針」の改定について	12月16日 ワクチン接種回数の見直し—小学6年生までは2回接種、その他は1回接種— 12月17日 1歳未満児の保護者等、小学4年~6年生、中学生・高校生へのワクチン接種開始(中学生・高校生については3年より集団的接種実施開始)	12月14日 担当国会議	12月2日 第4回ワクチン配給開始(10ml-238本・1ml-2,883本・0.5ml-59) 12月16日 第5回ワクチン配給開始(10ml-84本・1ml-1,427本)	12月11日 ワクチン集団的接種高校説明会 12月15日 ワクチン集団的接種中学校説明会 12月19日 ワクチン集団的接種開始(~1/8)

				12月25日 第6回ワクチン配給開始 (10ml-40本・1ml-895本)	
H22.1月		1月12日 海外ワクチン希望調査		1月12日 発熱CC1回線へ 1月14日 第7回ワクチン配給開始 (10ml-28本・5ml-305本)	
	1月20日 輸入ワクチンの特例承認	1月15日 65歳以上ワクチン接種開始 1月18日 1歳児未満の方のワクチン接種可能となる。 1月21日 健康な方(16歳～64歳)ワクチン接種開始		1月21日 第8回ワクチン配給開始 (10ml-25本・5ml-494本)	
		1月25日 空床状況調査縮小		1月28日 第9回ワクチン配給開始 (10ml-4本・1ml-251本)	
2月			2月3日 第4回専門家会議	2月5日 第10回ワクチン配給開始予定	

新型インフルエンザ対策に係る経過等一覧

	国	佐賀県	鳥栖三養基地区
4月	4月23日	米国疾病センター、豚由来インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告	
	4月23日	コールセンター設置	4月25日 情報連絡室設置 4月25日 発熱CC相談開始 4月25日 対策調整会議
	4月28日	WHOフェーズ4宣言	
	4月28日	基本的対処方針策定	4月28日 対策本部設置
	4月30日	WHOフェーズ5引上げ	4月28日 対策本部会議 5医療機関に発熱外来設置
			4月27日 第1回幹事会 4月28日 第1回現地対策本部会議 4月30日 第2回幹事会 (第2回対策本部会議)
5月	5月1日	対策本部専門家諮問委員会設置	5月1日 対策本部会議
	5月9日	米国帰りの高校生確定	
	5月16日	国内発生	5月16日 対策本部会議
	5月22日	基本的対処方針改定	5月21日 対策本部会議
			5月1日 発熱CC相談開始 健康観察開始(~7/3) 5月1日 第3回幹事会 (第3回対策本部会議) 5月2日 啓発チラシ配布(鳥栖駅他) 5月8日 発熱CC(2回線) 5月8日 第4回現地対策本部会議
6月	6月12日	WHOフェーズ6引上げ	6月22日 第2回専門家会議
	6月19日	基本的対処方針改定	6月22日 PCR検査開始 6月25日 対応指針 発出 6月25日 対策本部会議幹事会議 6月27日 県内第1例目 6月27日 対策本部会議
7月			7月15日 佐賀県新型インフルエンザサーベイランス実施要項 7月21日 新型インフルエンザ対策本部一旦解消 7月21日 一般医療機関での患者診察開始
			7月1日 第4回幹事会 (第5回対策本部会議) 7月6日 管内第1例(県内6例目)
8月			8月3日 発熱CC時間変更(8:30~17:15) 8月4日 集団感染事例1例目
	8月15日	国内患者死亡第1例目	
	8月19日	流行入り宣言	8月23日 障害者支援施設での発生 8月30日 学級閉鎖第1例(高校)
9月			9月3日 学年閉鎖1例目(小学校) 9月7日 学級閉鎖1例目(中学校) 9月8日 クラス閉鎖1例目(保育所) 9月18日 空床状況調査開始
			9月17日 第5回幹事会
10月	10月1日	ワクチン接種の基本方針策定	10月1日 学校欠席者情報システム運用開始 10月12日 注意レベル到達(12.08)
	10月19日	ワクチン接種開始	10月21日 医療従事者ワクチン接種開始 10月26日 警報レベル到達(31.72)
			10月18日 世界手洗いの日啓発活動 10月21日 第1回ワクチン配給開始
11月			11月2日 基礎疾患を有する者へのワクチン接種開始(1歳~小学3年) 11月16日 基礎疾患を有する者、妊娠中の方、1歳~小学3年までの方のワクチン接種開始
			11月30日 第49週 定点医療機関報告者数(70.4)
12月	12月16日	ワクチン接種回数見直し	12月11日 ワクチン集団的接種高校説明会 12月15日 ワクチン集団的接種中学校説明会 12月19日 ワクチン集団的接種開始(~1/8)
			12月17日 1歳未満児の保護者等、小学4年~6年生、中学生・高校生へのワクチン接種開始
			12月21日 インフルエンザ入院サーベイランス開始(35医療機関)
H22.1月			1月15日 65歳以上ワクチン接種開始
	1月20日	輸入ワクチンの特例承認	1月21日 健康な方(16歳~64歳)ワクチン接種開始
2月			2月25日 第6回幹事会

新型インフルエンザ対策の課題等について

平成22年2月

鳥栖三養基地区健康危機管理対策幹事会

新型インフルエンザ対策の課題等について

1 住民への広報、情報提供について

- ・住民への広報、情報提供については、主として県庁が役割を担っており、テレビ・ラジオ等で広く県民に情報提供を行った。
- ・地域では、市・町の広報誌、チラシ、ホームページ等により、新型インフルエンザに関する情報を発信した。
- ・新型インフルエンザ発生直後及び10月の「世界手洗いデー」に大型ショッピングセンターや鳥栖駅等において、発熱コールセンターや予防についての啓発チラシを配布した。
- ・状況に応じ、保健福祉事務所ホームページの改訂を実施した。

(課題等)

- ・ホームページの情報は、適宜改訂されており、情報としては早く適確に伝わると思われるが、高齢者や年少者については、アクセスが難しいと思われ、情報を正しく理解し実践してもらうことは難しいと考えられる。対象に合った情報提供の方法を検討することが必要である。

2 関係機関との連携、情報共有について

- ・海外発生直後に、鳥栖三養基地区健康危機管理幹事会を開催した。
- ・状況に応じ適宜幹事会を開催し、必要時には、医師会や医療機関等関係機関と打ち合わせを行った。
- ・国や県からの通知等を管内関係機関へメール、FAX等で伝えた。
- ・健康観察や集団発生で県をまたがる事例については、県庁とも連絡を取りながら、他県の保健所との連携を行った。

(課題等)

- ・膨大な情報と状況の変化が著しい中で、幹事会を開催するタイミングや伝えるべき情報の整理が難しかった。必要な情報を適切に関係機関へ提供することが困難であった。
- ・県によって、流行状況の差異などにより、体制や事例の取り扱いに違いがあり、連携の難しさを感じた

3 相談体制の確保

- ・県では県庁の全職員で、発熱コールセンターの24時間対応を行った。(4/25～7/20)
- ・保健福祉事務所では、5月1日より発熱コールセンターを開始した。当初は1回線であったが、5月8日から2回線となり、所職員全員でローテーションを組み対応した。
- ・休日の所での相談対応は、5月初めより7月5日まで実施した。(これも全職員で対応)
- ・ワクチン接種が開始になると、減少していた電話相談が再び増加し始めたため、短期間ではあったが2回線に戻した時期があった。

(課題等)

- ・県の24時間体制は当番制であったが、保健福祉事務所において時間外は、特定の職員が対応しなければならなかったため、職員の負担が大きかった。このような体制を所の職員のみで長期に継続することは困難と思われる。
- ・相談のためには、事前の研修はもちろんのこと、新たな情報に対応するため、随時マニュアルの更新を行う必要があった。

4 サーベイランスについて

- ・初期においては、患者の全数把握を実施した。
- ・県では7月15日の時点で10人の感染者を確認、感染経路不明者もおり感染拡大期に入ったとして、7月21日以降は集団発生や重症患者等の限定的な把握となった。
- ・クラスター(集団)サーベイランスにおいて学校は、同一集団で7日以内にインフルエンザ様症状による2名以上の欠席者が発生した場合に、管轄の保健福祉事務所及び県体育保健課へ迅速な情報伝達を行うよう運営指針で示されており(7/21～10/13)各学校からの情報を集約し、県健康増進課へ報告した。
- ・10月1日より学校欠席者情報システムの運用が開始された。
- ・12月21日より入院サーベイランスが開始された。

(課題等)

- ・初期においては、1例目の把握まで現場は、緊張感が高く、有症状者がでる度に混乱した。
- ・入院サーベイランスに関しては、重症患者のみでなく軽症者やB型の患者についても病院からの報告が必要であり、本当に地域で対応すべきなのか、また集めるべき情報なのかとの議論があった。実際には、医療機関の負担が大きかった。

5 防疫体制の実施

- ・5月1日より流行地への海外渡航者に対し、健康観察を開始した。7日間(当初は10日間)毎日電話やメール等で健康状態を把握した。有症者がでた場合は、発熱外来への受診につなげる体制をつくった。
- ・管内発生1例目の事例や集団発生の事例に関しては、実際に患者及び家族、関係者へ訪問を実施し、疫学調査や感染防止の指導を行った。

(課題等)

- ・時期による症例定義の変更(地域の変更等)が頻繁にあり、現場では実際の運用で混乱した。
- ・7日間の健康観察では、毎日個々への連絡に多くのマンパワーが必要とされた。それに対する効果(患者の発見等)は少なかった。確認の方法、体制を検討する必要がある。
(国でも提言されている)

6 医療体制の確保

1) 発熱外来の対応について

- ・ 初期においては、感染症指定医療機関及び協力医療機関に設置された発熱外来で対応した。
- ・ 発熱コールセンターへの発熱者やインフルエンザ様症状の相談の中で、症例定義に合致する患者については、あらかじめ発熱外来へ連絡し、受診するような体制をとった。

(課題等)

- ・ 発熱外来の受診については、発熱コールセンターを通じて受診を行う体制であったが、連絡なしで直接受診をする事例もあった。
- ・ 一度に複数の受診者があった場合は、一つの発熱外来では受け入れが難しい場合もあった。
- ・ 当所においては、夜間は発熱外来への紹介等のため、特定の職員が携帯電話により対応し、負担が大きかった。

2) 全医療機関の対応について

- ・ 7月21日より、原則一般医療機関での受診が可能となる。
- ・ 発熱コールセンターでは、発熱やインフルエンザ様症状がある場合に医療機関を受診する際は、事前に医療機関へ連絡を入れること、マスクを着用し受診すること等を指導した。
- ・ 他の患者への感染防止のため、地域の医療機関では、受診前の連絡、待合室や診察室の区別、動線の分離で対応した。
- ・ 当地区ではこれまでドライブスルー型発熱外来の検討がされてきたが、今回その亜型として、患者に自家用車で待機してもらい、他の患者との接触を防ぐような対応を行った医療機関もあった。

(課題等)

- ・ 一般の患者と新型インフルエンザ患者を完全に分離して受診させることは困難であったが、各医療機関での工夫も見られた。今後も検討が必要である。

3) 一次救急（休日救急医療センター、日曜在宅医等）の対応について

- ・ 通常より、休日受診が増加した。
- ・ 流行が拡大し、受診者が急増した時期は、2次医療機関に紹介した日も数日あった。
- ・ お盆、年末年始の休暇については、一般医療機関の受診受け入れ状況等を把握し、住民からの相談に対応した。（年末年始については、県が取りまとめホームページに掲載する。）

(課題等)

- ・ 一部、必要性が高くないにも関わらず、休日や夜間の受診が見られたようだ。一方で、受診の利便性が、重症化防止に役立ったとも考えられる
- ・ 患者の急増に対し、スタッフの増員も検討されたが難しかった。

4) 入院医療体制について

- ・ 県では、重症患者に対する入院医療体制のため、9月18日より入院協力医療機関に対する空床状況及び人工呼吸器調査を開始した。
- ・ 保健福祉事務所においては、管内の循環器、呼吸器、透析の入院協力医療機関へ毎日空床状況の確認を行い、本庁へ報告した。

(課題等)

- ・ 多数の重症患者が出た場合、入院の受け入れには限度があったが、今回はそのような事態には至らなかった。

7 ライフラインの維持、食料等生活必需品の確保

- ・ 初期には、イベントの中止や会議の中止等があり、社会的影響は少なからずあったが、社会機能の破綻はなかった。

(課題等)

- ・ 食料品等生活必需品に関する問題は少なかったが、マスクや消毒液等は在庫不足で一時期多少の混乱が見られた。
- ・ 食料品等生活必需品を2週間程度備蓄するように呼びかけていたが、実行した県民は少なかったと考えられる。

8 治安、消防等の維持

- ・ 今回の新型インフルエンザに関しては、犯罪等の治安対策も特に行う必要はなかった。
- ・ 保健福祉事務所で重症患者を搬送する事例はなく、当所からの救急隊への依頼も行うことはなかった。

9 学校等の臨時休業

- ・ 学校等の臨時休業については、保健と教育部局で議論がなされ、同一学級内で、インフルエンザ様症状での欠席者や同様の症状の登校者が、10%~20%確認された場合は（通常基準よりも厳しい基準）原則7日間の臨時休業を実施するよう決定した。（対応指針）保健福祉事務所はそれに基づき臨時休業の要請や感染防止対策についての助言、指導等を行っていたが、その後教育部局からの要請もあり臨時休業2回目からは、基準が緩和された。
- ・ 現在は、対応指針を目安に、概ね通常基準である30%程度の欠席等での弾力的運用がなされている。（閉鎖期間は4~5日が多い）

(課題等)

- ・ 出席停止や臨時休業の対応について、周知徹底していないところもあり、一部に混乱が見られた。
- ・ 公衆衛生的見地からの感染防止と教育的見地からの学校運営等の間には、相対する考え方もあるため、さらなる議論の必要がある。

10 ワクチン接種体制の確保

- ・10月21日より、医療従事者を皮切りに優先接種対象者へのワクチン接種が開始された。
- ・12月17日からの中学生、高校生のワクチン接種開始に伴い、中学生、高校生に対する集団的接種を実施した。
- ・保健福祉事務所では、準備に要する時間がないと判断し、県庁で実施の決定がなされる前の段階で、調整のため医師会や学校との打ち合わせ及び説明会を開催した。
- ・集団的接種については、確実なワクチン供給を図るため、集団的接種における協力医療機関のワクチン必要量を保健福祉事務所で把握し、県庁へ報告する体制をとった。

(課題等)

- ・薬局薬剤師については、ワクチンの優先接種の対象ではなかったが、直接患者に接することから、対象者として取り扱うべきではないか。
- ・教育現場の強い要請により、教育的配慮から受験生等に対する接種機会が求められたため、地域では早急に集団接種体制の整備が必要となった。
当地区では県の方針が固まる以前から医療、教育関係者との調整を行えたため、円滑な実施ができたが、医療機関にはかなりの負担をかけた。
- ・流行してからのワクチン接種開始であったため、30分ルール（接種後の症状観察のための待機時間）もあり、患者と予防接種を受けた人の分離が難しかった。

11 その他の課題等

- ・今回の新型インフルエンザ対策については、通常業務を行いながらの対応であり、個々の人員（担当）の負担が大きかった。
今後、長期に渡る健康危機管理事例においては、「業務継続計画」に基づき、組織全体で対策がとれるよう検討を進める必要がある。