

宮崎市新型インフルエンザ対応
検証報告書

宮崎市感染症危機管理対策本部
平成 22 年 9 月 13 日

はじめに	1
I 主な経過	2
1 主なできごと	2
2 患者発生状況（旧清武町地域を除く）	3
II 検証報告	4
1 初動と相談体制	4
2 市民への情報提供	6
3 感染拡大防止策について	7
4 患者の情報収集（サーベイランス）、疫学調査体制	9
5 医療体制	10
6 ワクチン接種	12
7 情報共有・情報発信	14
III 検証資料	16
検証資料 1 初動と相談体制	16
検証資料 2 市民への情報提供について	17
検証資料 3 感染拡大防止策について	18
検証資料 4 患者情報の収集（サーベイランス）、疫学調査体制	19
検証資料 5 医療体制について	20
検証資料 6 ワクチン接種について	22
おわりに	24

はじめに

平成 21 年 4 月 24 日にメキシコで確認された豚インフルエンザは、その後世界各国が、WHO（世界保健機関）と連携のもと新型インフルエンザとして対応することとなった。この 1 年間、わが国でも実際に新型インフルエンザが流行し、現時点では沈静化した状態に至った。

今回確認された新型インフルエンザは、従来から警戒していた鳥インフルエンザ由来のウイルス（H5N1）ではなく豚インフルエンザ由来のウイルス（A 型/H1N1）であり、感染力（人に感染させる力）は強いものの、想定していた致死性の高いものではなく低いものであった。

新型インフルエンザ対策の目的は、（1）感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限に食い止めること、（2）社会・経済を破綻に至らせないことである。

国・地方自治体を含め社会全体として、新型インフルエンザについてはその発生は避けられないものとして上記目的を達成するための対応計画を作成していた。宮崎市も、国や県の計画と整合性を図りながら、平成 21 年 1 月に「宮崎市新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定している。また、職員研修・訓練も平成 17 年以降毎年訓練しており、基礎自治体としてある程度準備が整っていたといえる。

宮崎市は、新型インフルエンザが確認されて以降、感染症危機管理対策本部をたちあげ、対策本部を 3 回、対策本部幹事会を 3 回、対策会議を 69 回開催し対策を講じてきた。このなかでは、当初策定した行動計画とは異なる対応を行った事項も多々ある。これはウイルスの性質（病原性、感染力）が想定したものと異なること、国の対応自体が当初の計画とは異なる経過をたどったこと、住民や関係者の行動心理の配慮が不十分であったこと等に起因する。

新型インフルエンザの一応の終息をみた現在、今後の病原性の高いインフルエンザの流行に備えるために、実に多くの示唆を与えたこれまでの対応を検証したので、その結果を報告する。

今後、この検証結果をもとに行動計画を現状に則したものとすべく見直し等の対応を行うことになるが、当該計画にある一文を改めて認識したい。

「宮崎市は市民の生命を最優先的に守るため全力を挙げて取り組む決意である」と。

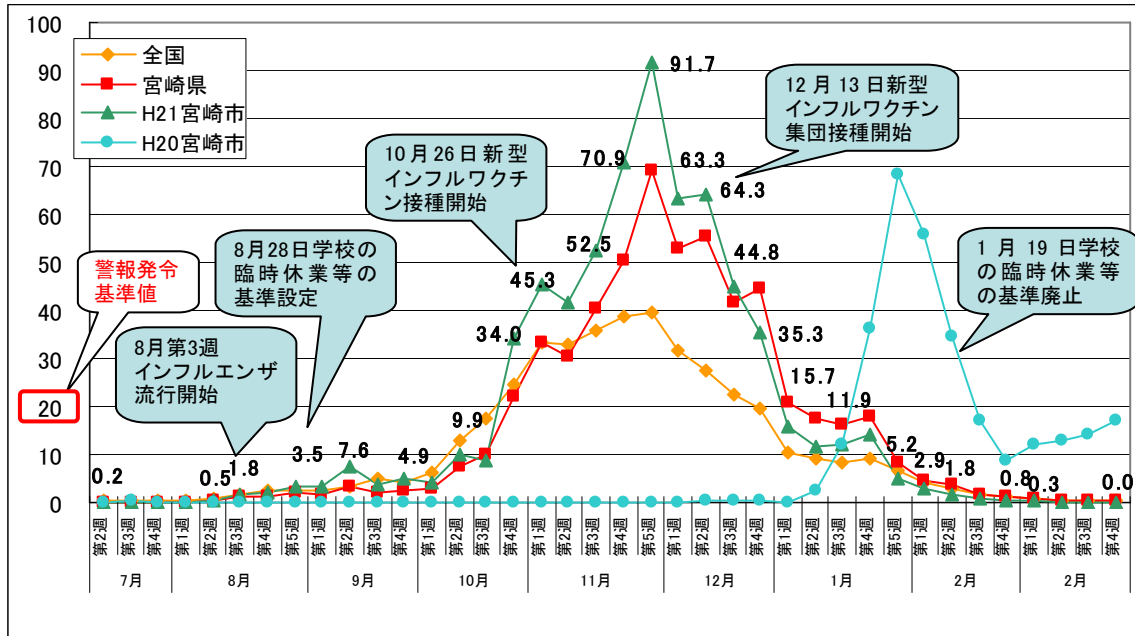
I 主な経過

1 主なできごと

4月25日	(土)		メキシコ及び米国において、豚インフルエンザ疑い患者発生の記事 厚生労働省が記者会見
4月26日	(日)	WHO 国 市	「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」の発言 国が新型インフルエンザ対策本部設置 相談窓口設置
4月28日	(火)	WHO 国 市	フェーズ3からフェーズ4にレベルを上げる 新型インフルエンザの発生を宣言、新型インフルエンザ対策本部設置 感染症危機管理対策本部設置、発熱相談センター設置
4月30日	(木)	WHO	フェーズ4からフェーズ5にレベルを引き上げ
5月9日	(土)		国内で初めて感染者の確認（カナダからの帰国者）
5月16日	(土)	国	神戸市で渡航歴のない生徒3名の感染確認 政府の行動計画は、第1段階から第2段階の国内発生早期に移行
5月17日	(日)		兵庫県、大阪府で高校生等を中心に患者を確認
5月22日	(金)	国	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に関する運用指針」
6月12日	(金)	WHO	フェーズ5からフェーズ6にレベルを引き上げ
6月17日	(水)		県内（日南市）で初の患者確認
6月18日	(木)		市内で初の患者を確認
6月19日	(金)	国	「医療の確保、検疫、学校、保育施設等の臨時休業の要請に関する運用指針」改定
7月6日	(月)	県	「インフルエンザの対応方針の変更」 全数把握から集団感染把握、入院外来ともに原則全医療機関対応
8月10日	(月)		市内で初の集団感染を確認
8月3週			市内で流行が始まる
8月25日	(火)	国	省令改正により、医師の届出不要 国の通知に基づき、入院患者を除き原則、PCR検査は不要
9月8日	(木)	市	市立小学校で初の学級閉鎖・学年閉鎖
10月1日	(木)	国	新型ワクチン接種の基本方針
10月21日	(水)	市	医療従事者に新型インフルエンザワクチンの接種開始
10月4週			市内の流行が警報レベルになる
10月31日	(土)	市	市夜間急病センター小児科及び在宅当番（小児科）の医師増員等の体制強化
11月9日	(月)	市	市議会臨時会で新型インフルエンザ予防接種費用補助の補正予算可決
11月5週	(月)		市内の流行がピーク
12月9日	(水)		市内（県内）で初めての死亡（51歳、男性）
12月13日	(日)	市	保健所及び佐土原保健相談センターでワクチンの集団接種（計6回）
12月21日	(月)	国	国の通知により、重症患者及び死亡者を除き原則PCR検査は不要
2月1週			市内の流行（第1波）がほぼ沈静化
8月10日	(月)	WHO	現在の世界的流行を「ポストパンデミック」とする旨の発表
8月27日	(火)	国	新型インフルエンザ対策本部（本部長：内閣総理大臣）を廃止

2 患者発生状況（旧清武町地域を除く）

(1) 発生状況



☆インフルエンザの発生動向

流行状況の目安として、1医療機関（定点）あたりの患者報告数が1.0を超えると流行開始、10.0を超えると注意報レベル、30.0を超えると警報レベルとなる。

宮崎市では、6月18日に初めての患者を確認、8月第3週に流行開始、10月第4週に警報レベル、11月第5週で流行ピークを迎え、2月第1週で流行がほぼ終息となる。

(2) 入院患者数 (H21. 6. 18~H22. 3. 31)

84人

(3) 死亡者数 (H21. 6. 18~H22. 3. 31)

1人

(4) 患者・感染者数推計 (H21. 6. 18~H22. 3. 31)

約 64,000人

(全国推計から人口比で求めた値)

(参考：市立小中学校在学者のインフルエンザ罹患状況 (H21年6月以降))

(人)

	保育所	幼稚園	小学校	中学校	計
在籍数	9,935	4,001	21,788	10,237	45,961
罹患数	3,261	1,442	10,248	4,107	19,058
罹患率	32.82%	36.0%	47.0%	40.1%	41.47%

(*小中学校 H22. 2. 17 調 *保育所・幼稚園 H22. 2. 9 調)

Ⅱ 検証報告

1 初動と相談体制

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 発熱相談センター

- 市が発熱相談センターを24時間運用することで、市民の不安払拭はもとより、トリアージ機能（発熱した者が新型インフルエンザの可能性はあるかどうかを振り分ける機能）、ナビゲート機能（新型インフルエンザの可能性のある場合受診する医療機関を紹介する機能）を確実に果たし、このことが結果として医療機関の負担軽減にも資することになったことは評価できる。ただし、行動計画ではナビゲート機能を想定していなかったため、当該センターに求められる役割・機能・体制について整理し、またその内容の周知を徹底する必要がある。
- 発熱相談センターという名称ゆえに、新型インフルエンザに関係なくあらゆる発熱の相談が寄せられた感があったことから、市民に誤解を与えないよう役割に対応した名称とする必要がある。
- 発熱相談センターの統括・指導を行う職員を予め配置しておく必要がある。
- 発熱相談センターのナビゲート機能において、受診先の医療機関調整に時間を要することがあったことから、特に夜間等において緊急受診の判断等ができるよう保健所医師の役割を強化・明確にする必要がある。
- 県も発熱相談センターを設置していたことから、場合によっては合同で開設することについて検討の余地がある。
- 聴覚障害者対応の専用ファックスを設置する必要がある。
- 電話専用回線での対応は限りがあることから、市民の相談に迅速に対応できるよう、ホームページや携帯サイト上等に自己判断（トリアージ）できるチェックシートの掲載について検討の余地がある。

B. 運用上の課題

1. 発熱相談センター

○当初の学校等を通じた情報提供のなかで、登校前の検温で発熱などのインフルエンザ様症状が見られた場合、発熱相談センターに連絡して指示を受けるようにという表記（発生当初の症例定義にあった渡航歴や患者や濃厚接触者の活動した地域への滞在・旅行歴があることを満たすことについては無記載）があったことから、渡航歴等に関係なく、あらゆる発熱の相談が寄せられた。関係部局内で入念に協議し正確な情報提供を心掛ける必要がある。

○医療機関において、有熱者は入館前に発熱相談センターに電話するようポスターが掲示されていたため、その入口前から電話相談するケースが多数あった。発熱相談センターの周知方法を改善し、有症状者に身体的負担をかけないようにする必要がある。

2. 相談窓口

○相談窓口の設置が遅れたことから、初動時には危機認識や主体性をもっと強く持つ必要がある。

○相談窓口を24時間対応とする場合、職員の疲弊も考慮したBCP（業務継続計画）に見直す必要がある。また、相談窓口開始段階で種々の人員確保に着手するとともに職員の疲弊を防ぐ運用について検討する必要がある。

2 市民への情報提供

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 全市民への情報提供

- 全世帯へのリーフレット等配布は自治会への負担及び相応の財政措置が伴うことから、簡易で確実な情報提供の方法（あるいはその組み合わせ）について検討する必要がある。
- マスメディアを通じた情報提供は重要であることから、（記者会見とは別に）記者を対象にした説明・意見交換の場を設け理解を深めてもらうといった工夫をする余地がある。

B. 運用上の課題

1. 全市民への情報提供

- 市広報は年間計画に沿って作成され、また原稿作成と配布の時期にタイムラグがあることからタイムリーな情報提供には適さなかった。市民へのタイムリーな情報提供の手段として、さらにスーパー等生活必需品を扱う店舗等を通じてリーフレット等を配布することも検討の余地がある。
- 防災メールによる情報提供をもっと活用する必要がある。

2. 講演会の開催

- 講演会や市政出前講座は対象者に応じた情報提供ができ有効であったことから、こうした講演を積極的に行う必要がある。また講師の養成手法について検討する必要がある。

3 感染拡大防止策について

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 学校等の臨時休業等の基準

○新型インフルエンザが治癒し再登校する際、治癒証明書の提出を求める学校等があり医療機関の診療に支障をきたしたことから、証明なしで登校できる基準を設けたところ、学校の臨時休業等の基準と矛盾する事態が生じた。事前に整合性を図り、状況に応じて基準が柔軟に変更できるよう検討の余地がある。

2. 保育所および高齢者施設等の社会福祉施設

○社会福祉施設の閉鎖については、杓子定規な判断ではなく、病原性等の科学的事実に基づき、公衆衛生、社会経済状況等を多面的に検討する必要がある。また、閉鎖如何に関わらず、検討・判断過程について関係者が納得いくよう説明する必要がある。

○保育所については、病原体等を勘案しながら、社会機能維持の観点によりできる限り休園を避けるような対応が必要である。休園する場合には、学校と同様に臨時休業等の基準を設けるなど、保護者等関係者が納得いくような対応を検討する必要がある。

3. 患者および接触者への対応

○保健所による患者移送は、初期にはあったものの感染拡大期にはほとんどなかったことから、新型インフルエンザ行動計画にある患者移送班のあり方について検討の余地がある。

B. 運用上の課題

1. 学校等の臨時休業等の基準

○市教育委員会は流行前の8月中（夏休み期間中）に臨時休業等の基準を作成し各学校において臨時休業の措置をとったことは、流行の抑制及びピークを遅らせることに効果があった。他方、学校のイベント等（体育活動、文化活動等）の開催後に当該関係者の医療機関受診が増加するケースがあったため、イベントの開催について学校側からの事前の相談等を受ける、あるいは助言できる体制を構築する必要がある。

○学校外での活動場所（スポーツ少年団や学習塾など）にも感染拡大防止策を講じるよう要請する必要がある。

2. 保育所および高齢者施設等の社会福祉施設

○施設関係者の不安を払拭するためにも、通知だけでなく講習会の開催や実際に現場で指導・助言すること等について検討の余地がある。

3. 患者および接触者への対応

○初期の段階では、発生地域に滞在した者に対して偏見等がみられたため、正しい知識の啓発を徹底するとともに、個人情報（学校名も含む）については慎重に取り扱う必要がある。

4. イベント等の集会

○イベント等の主催者が患者発生時の対応を想定しておらず、宿泊等でトラブルとなったケースがあったことから、主催者・関係者が患者対応に主体的に取り組むよう、早い段階で注意喚起や講習会等を検討する必要がある。

5. 宮崎市の業務継続計画

○病原性の高いインフルエンザを想定したBCP（業務継続計画）を作成していたが、今回は運用することはなかった。業務継続計画は職員の罹患状況や業務内容によって左右されるが、病原性に依りて弾力的に対応し必要な業務が滞らないようにすることが必要である。

4 患者の情報収集（サーベイランス）、疫学調査体制

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 各種サーベイランス

○国の方針に基づき、状況に応じて実施方法が変更されるが、今回疑義解釈の余地があった事項に対して整理しておく必要がある。

2. 検体搬送業務

○PCR（遺伝子）検査のための検体搬送業務が頻繁に発生したため、予めその人員を確保する必要がある。

B. 運用上の課題

1. 各種サーベイランス

○サーベイランスの実施方法が状況に応じて変更されることから、医療機関にとって必要な情報をリアルタイムに提供する仕組みについて検討する必要がある。

○積極的疫学調査時に検体採取が必要となる場合に備えて、保健所職員のスキルアップトレーニングについて検討の余地がある。

2. 疫学調査業務

○調査対象者から必要な情報を迅速かつ確実に聴取することが求められることから、疫学調査を担当する職員の更なるスキルアップトレーニングについて検討の余地がある。

○聴取内容次第によって、接触者調査の範囲が拡大する可能性があるため、常に数組の調査チームの待機が余儀なくされたが、こうした待機を最小限とするため、調査現場との連絡体制について工夫が必要である。

○疫学調査を担当する職員が、自らの感染に不安を抱かないよう、防護・予防のあり方について検討の余地がある。

5 医療体制

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 診療体制（発熱外来、入院対応）

- 発熱外来の設置については、ウイルスの病原性・感染力の強さに応じ柔軟に対応すべきであり、シナリオも複数準備する必要がある。
- 発熱外来の設置医療機関名の公表は、疑似（思い込み）患者の集中及び診療混乱を引き起こすことが明らかとなったことから、公表しない前提で新型インフルエンザ行動計画全体を見直すことが必要である。
- 発熱外来及び入院可能な医療機関は日常診療においても拠点的な医療機関であることから、新型インフルエンザの診療確保の視点のみではなく、医療圏全体の医療確保の観点からも、医療体制（役割分担）について検討する必要がある。
- 感染拡大期（流行期）に、増大する患者に対応できる外来診療体制について、新型インフルエンザ行動計画に位置づける必要がある。
- 医療体制確保については、市郡医師会等関係機関との連携が不可欠であることから、日ごろから連携を図り、医療体制について検討しておく必要がある。

2. 医療資器材

- 市が備蓄していたマスクやインフルエンザ迅速診断キット等を医療機関に提供したが、備蓄品については計画的な提供を予め検討しておく必要がある。
- 医療資器材や医薬品の流通状況の把握について、新型インフルエンザ行動計画に位置づける必要がある。
- 人工呼吸器（特に小児用）不足の懸念が払拭されていないことから、こうした医療資器材について、平時から確保あるいは非常時の確保手段について検討しておく必要がある。

B. 運用上の課題

1. 診療体制（発熱外来、入院対応）

○発熱外来設置の医療機関名を公表しない場合、発熱相談センターのトリアージ機能、ナビゲート機能が重要になることから、これらの機能強化について検討する必要がある。

○医療機関に診療時間の延長を依頼する場合は、医療保険上の制約について配慮する必要がある。

○医療保険上の制約を解除するにあたって行政からの依頼が必要とされる場合、市は医療機関に対して文書で依頼するよう改善する必要がある。また、調剤薬局は市の所管でないが薬剤師会を通じて情報提供に努める必要がある。

2. 医療資器材

○入院患者情報共有システム（空床確保支援）が実際に稼動することはなかったが、代用できる手段の確保あるいは広域（県全体）運用など、効率的な対応となるよう検討の余地がある。

6 ワクチン接種

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 対象者への対応

○市は、国が示した低所得者（生活保護世帯、市民税非課税世帯）のみならず独自の負担軽減策を行ったが、この負担軽減策がワクチン接種率の向上にどの程度貢献したか精査する必要がある。

○市民税非課税世帯に負担軽減策を行う場合、その対象である旨を証明する方法について検討の余地がある。

2. 集団接種

○全国で唯一市保健所が実施主体となって集団接種を実施したが、今後また同様の集団接種を実施する場合、人員配置等を考慮するとともに柔軟に実施可能な環境とするため条例規則等の整備について検討の余地がある。

○集団接種について、事前に想定し、企画準備する必要がある。この場合、ワクチン接種の予約者数と実際の接種者数に乖離があることを前提にする必要がある。ただし、集団接種を実施するか否かはその時々医療状況、関係者の合意形成、社会情勢等を確認しながら決定する必要がある。また、他県の集団接種の実態を把握する必要がある。

B. 運用上の課題

1. 対象者への対応

○ワクチンの有効性・安全性等について正しい情報を啓発することが必要である。

○ワクチン配分について、前半はワクチンが入手できず、後半は接種者が激減したため医療機関に余剰がみられたが、薬事法の制約によりワクチンを返還・譲渡できなかった。この余剰ワクチンの問題は、医療機関のワクチン接種への協力意欲に影響を与えかねない事態である。ワクチン配分の運用管理は今後とも県が担うことが予想されることから、市は県のきめ細やかな運用管理に協力するとともに、ワクチンの効用等について市民に啓発及び勧奨していく必要がある。

○ワクチン接種に優先順位が付された場合、関係者の不満・不安を払拭するための啓発を行う必要がある。

○乳児・幼児・学童にワクチン接種が可能な医療機関は、成人に対応可能な医療機関と区別して情報提供する必要がある。

2. 集団接種

○集団接種のスキル・ノウハウは今後とも維持する必要がある。

○集団接種に来所しなかった者について、病原体の特性やその他の状況によってはフォローすべき場合も想定されるため、その手法等について検討の余地がある。

○学校等での集団接種実施は予防接種法や医療法上の諸規定により容易に実施できるものではないが、自律的に取り組む学校等については積極的に集団接種のノウハウ等の支援を行うことについて検討する必要がある。

7 情報共有・情報発信

【検証意見】

A. 体制の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 対策本部（全庁的組織）

○対策会議（保健所内組織、現地対策本部）との役割を明確に市、発生段階に応じた体制整備（人員配置を含む）について検討する必要がある。

○市関係部局（健康管理部（保健所）、福祉部、教育委員会）との情報共有は重要であり、縦割りの弊害をなくすためにも、対策本部の位置付けを明確に市、各種情報は本部対策室に一元化するなどの体制を検討すべきである。

2. 対策会議（保健所内組織、現地対策本部）

○対策会議では、国の通知だけでなく、医学関連学会情報、マスコミ情報から前日の対応状況等、幅広く情報収集したうえで対応を決める必要があった。こうした情報収集は迅速さが求められることから、予め情報を専門に扱う（情報収集機能を管理する）職員を配置すべきである。

○国・県・関係機関からの通知内容について、コメントを付して関係職員にメール配信することで優先順位をもって通知内容を把握できたが、担当職員の負担が大きかったことから、今後は予め情報を専門に扱う（情報共有機能を管理する）職員を配置すべきである。

○市関係部局（特に福祉部、教育委員会）との情報共有は重要であり、縦割りの弊害をなくすためにも、協議はもちろんのこと、重要な情報の共有を図る体制（例えば予め情報連携を専門に扱う（情報連携機能を管理する）職員の配置等）を検討すべきである。

3. 国・県・関係機関への対応

○医療機関・関係者への通知・情報提供において、迅速に情報発信する手法を検討すべきである。

4. マスメディア対応

○マスメディア対応を専門に扱う（情報発信機能を管理する）職員の配置を検討すべきである。

B. 運用上の課題

1. 対策本部（全庁的組織）

○対策会議（保健所内組織、現地対策本部）との混同を避けるためにも、対策本部設置後は本庁内に本部対策室を設置し適切な人員配置を行うことを検討する必要がある。。

○配信メールが膨大であると関心が薄れ、あるいは多忙等により内容を確認しないこともありうるため、メール開封の確認や見出しの工夫などが必要である。また、職員は自ら積極的に情報収集する姿勢を体得する必要がある。

2. 対策会議（保健所内組織、現地対策本部）

○対策会議の内容を保健所職員全体に周知させることが必ずしも十分でないことがあった。危機管理時には職員全体が情報を共有することは極めて重要であることから、情報の伝達・共有体制について確立するとともに、共有できたかチェックする手法を検討すべきである。

3. 国・県・関係機関への対応

○関係団体等に通知を初出する際、担当部署が決まっていないために時機が遅れることがあった。本部対策室による情報の一元化を図るとともに、対応等についてはチェックリスト（TO DO LIST）等を作成して対応の漏れ等も防止する工夫が求められる。

○市で初めて患者が確認された際等、県は直接職員を派遣して情報収集を行うなどしており、報告業務の負担軽減に繋がった。また、市が医療機関等から患者情報を収集する際は、可能な限り直接職員が出向いて情報収集を行った。直接職員を派遣して情報収集を行うことは、相手先の負担軽減、協力姿勢にも影響を与えることから、可能な限り職員が出向いて情報収集を行うなど、情報収集の手段を検討すべきである。

○情報交換は、個人的つながりだけでなく組織間でのルートを確立し、さらに複数でチェックし組織全体で共有できるような仕組みを検討すべきである。

○国富町・綾町は、一体として対応することが多いことから、両自治体との情報共有・連携強化を検討する必要がある。

3. マスメディア対応

○情報班を位置付け、マスコミ対応も含めて一元的に対応することが必要である。

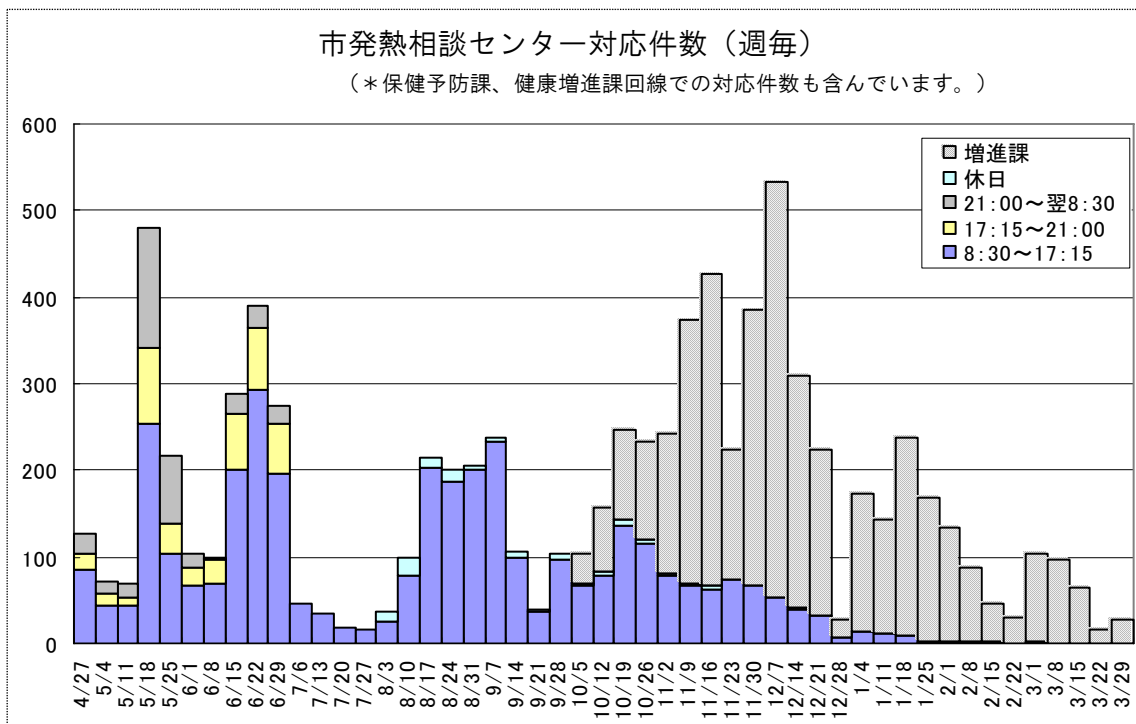
○対策会議の結果、議会あるいはマスメディアを通じて情報発信することも多々あったが、議会や記者会見で公表するまでに、関係者の了解を得るために一定の時間を要することに留意しておく必要がある。

Ⅲ 検証資料

検証資料 1 初動と相談体制

【事実経過】

4月25日	(土)	メキシコで豚インフルエンザ探知、厚生労働省記者会見
4月26日	(日)	WHO「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」発言 国が新型インフルエンザ対策本部設置 県とともに、市保健所に相談窓口設置
4月28日	(火)	国が豚インフルエンザを新型インフルエンザとする旨宣言 市は感染症危機管理対策本部設置 発熱相談センター（24時間体制）の運用開始
5月1日	(金)	県が発熱相談センター（24時間体制）の運用開始
5月15日	(金)	運用変更（17時15分～翌8時30分はオンコール体制）
5月18日	(月)	運用変更（21時～翌8時はオンコール体制）
5月20日	(水)	運用変更（24時間2名常駐体制）
6月4日	(木)	運用変更（20時～翌8時30分はオンコール体制）
7月6日	(月)	運用変更（24時間体制から8時30分～20時までに変更）
7月13日	(月)	常駐体制から感染症担当での対応に変更
11月2日	(月)	新型インフルエンザ相談センターに名称変更
5月11日	(火)	新型インフルエンザ相談センター終了



検証資料2 市民への情報提供について

【事実経過】

4月28日	(火)	市ホームページ上での情報提供開始 検診等の機会を活用してリーフレット配布開始
4月30日	(木)	学校・保育所等社会福祉施設等を通じてリーフレット配布 市庁舎等の窓口にリーフレット設置
5月27日	(水)	学校から保護者宛の通知内容を変更(患者等が確認された地域に滞在したことは重要な疫学条件である旨を追記)
5月28日	(木)	在住外国人向けに情報提供
6月18日	(木)	市内で初の新型インフルエンザ確認
6月19日	(金)	市長メッセージを発表 市教育委員会校長会で講演
8月29日	(土)	医療関係者等を対象に講演会開催
8月31日	(月)	学校・社会福祉施設等を通じてリーフレット配布
9月1日	(火)	医療機関を通じてリーフレット3種類を配布
9月17日	(木)	FM放送で情報提供
9月18日	(金)	旅館業施設を対象に講演会開催
10月12日	(月)	県依頼により県作成ハンドブック(33,000部)を自治会他に配布
10月28日	(水)	防災メール(約7,000人登録)にて注意喚起のメール配信
11月26日	(木)	市庁舎等の窓口にワクチン接種に係るリーフレット設置
11月27日	(金)	市広報紙にワクチンリーフレット20万部を折込み 保育所・幼稚園を通じてワクチンリーフレット配布
12月3日	(木)	小学校を通じてワクチンリーフレット配布
12月16日	(水)	中学校を通じてワクチンリーフレット配布
1月16日	(土)	高齢者福祉施設等を通じてワクチンリーフレット配布
2月7日	(日)	市政便りでワクチン接種対象者拡大の情報提供

検証資料3 感染拡大防止策について

【事実経過】

4月29日	(水)	<p>新型インフルエンザ発生地域に滞在した者の健康観察開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10日間(途中から7日間)の健康観察 ・6月18日まで続けられ計163名の健康観察を実施
5月1日	(金)	担当者の研修及び防護服着脱訓練実施
5月7日	(木)	検体搬送訓練実施
5月12日	(火)	消防局より患者搬送用の救急車を借用
5月28日	(木)	全庁的な業務継続計画の作成完了
6月18日	(木)	市内で初の新型インフルエンザ確認
6月19日	(金)	<p>感染症危機管理対策本部会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会機能の維持を確認(保育所等は閉鎖しない、イベント等は中止しない)
6月30日	(火)	学校、社会福祉施設等へ集団発生把握等について通知
8月10日	(月)	<p>市内で初の集団感染を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスターサーベイランスに基づき、医師会を通じて医療機関に集団感染情報を提供
8月第3週		市内で新型インフルエンザの流行開始
8月26日	(水)	<p>感染症危機管理対策本部幹事会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会機能の維持を確認(保育所等は閉鎖しない、イベント等は健康管理体制を強化するも中止せず) ・市職員が感染した場合等の扱いについて協議 ・この頃までに市庁舎入口等に順次手指消毒薬等を設置
8月28日	(金)	市教育委員会が学校等の臨時休業等の基準を作成・通知 国私立小中学校にも情報提供
9月8日	(火)	市職員の防護服着脱訓練実施
10月第4週		<p>市内で新型インフルエンザの流行が警報レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月第5週がピーク ・この頃(H21.10.19)より、市庁舎内においては、2名以上の罹患者が発生した職場には、人事課からサージカルマスク(5日分)を課全員に配布開始
1月19日	(火)	学校の臨時休業等の基準を廃止
2月第1週		新型インフルエンザの流行(第1波)がほぼ沈静化

検証資料4 患者情報の収集（サーベイランス）、疫学調査体制

【事実経過】

4月29日	(火)	国が新型インフルエンザの症例定義、報告様式及び患者の全数把握・報告を通知
5月18日	(月)	国が積極的サーベイランスを実施 ・インフルエンザ迅速診断キットでA型と診断された場合、早期発見を目的として遺伝子検査(PCR)まで確実に実施
5月19日	(火)	国が学校、幼稚園・保育所、社会福祉施設等における施設別発生状況報告を求める ・各施設で健康観察を強化し、インフルエンザ患者数を報告するよう求める。
6月10日	(水)	国が病原体サーベイランスを強化・柔軟化 ・明らかに新型インフルエンザと診断される場合はPCR未実施でも可とするも、それ以外はPCRを実施
6月18日	(木)	市内で初の新型インフルエンザ確認 ・これまでも疑い患者を含めて何度か疫学調査班が出動
7月6日	(月)	クラスターサーベイランスへ移行 ・10名以上の集団で1週間以内に2名以上インフルエンザと診断された場合PCRを実施 ・重症化し入院した患者を除き、個別のPCRは実施せず ・施設別の発生状況について、患者が7日以内に2名出席停止もしくは臨時休業した時に報告するよう変更
7月22日	(水)	感染症法施行規則が改正 ・保健所から医療機関に対して①集団に確定患者がいる旨の連絡があった場合、②患者の属する集団で新型インフルエンザが集団的に発生していると連絡があった場合、医療機関は法に基づく届出
8月25日	(火)	感染症法施行規則が改正 ・医療機関は法に基づく届出は不要 ・クラスターサーベイランスの変更 ・医師は集団発生が疑われた場合保健所に連絡 ・保健所は必要に応じて疫学調査を実施 ・PCRは原則不要
10月12日	(月)	学校のクラスター報告の廃止
12月14日	(月)	保育所のクラスター報告の廃止
3月29日	(月)	クラスターサーベイランスの当面中止 インフルエンザ入院サーベイランスは重症サーベイランスへ移行

検証資料5 医療体制について

【事実経過】

平成18年 ～		<p>市郡医師会「感染症委員会」で外来・入院病床の確保について協議開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関や多くの医療機関に発熱外来を設置してはどうか。 ・様々な疾患を抱える患者のいる医療機関ではなく別の場所に発熱外来を設置すべきではないか ・発熱外来と称して人を集めるのは感染拡大を助長するのではないか ・症例になれた医師が診察すべきではないか
4月30日	(木)	<p>市郡医師会「感染症委員会」で外来・入院の考え方を整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民全般のトリアージは市発熱相談センターで実施 ・電話トリアージの結果、新型インフルエンザが否定出来ない場合、当面隔離せざるを得ないため、予め入院診療まで可能との内諾を得ている医療機関を紹介する ・各医療機関は、通常の来院患者のうち新型インフルエンザのトリアージを検討する ・医療機関名は、疑似患者の集中を防ぐため公表しない ・発熱相談センターのトリアージ能力を超える相談があった場合は、希望者が速やかに受診できるよう、原則すべての医療機関で外来診療を行うことを検討する
5月初旬		<p>発熱外来の設置について、県と協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月30日協議内容を変更しない範囲で、発熱外来の設置医療機関を6箇所とする（ただし医療機関名は公表せず）
6月18日	(木)	<p>市内で初の新型インフルエンザ確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでも多くの疑い患者を医療機関で紹介
6月19日	(火)	<p>国が運用指針を改定し、発熱外来を原則廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則的に広く全ての医療機関で診療
7月6日	(月)	<p>国の運用指針改定をうけて、県内全ての医療機関で診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の発熱外来は廃止 ・発熱相談センターのトリアージ・ナビゲート機能がなくなることから対応時間を変更
8～9月		<p>入院医療の可能な医療機関の調査・調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器のある医療機関を調査 ・小児科、産婦人科、透析の入院医療体制を調整・確認 ・成人等の入院可能な医療機関を調整
8月第3週		<p>市内で新型インフルエンザの流行開始</p>
10月第4週		<p>市内で新型インフルエンザの流行が警報レベル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月第5週がピーク

11月1日	(日)	在宅当番医小児科を1箇所から2箇所に変更 ・11月の診療実績(日祝) 318.6件/日(前年129.3件/日)
11月4日	(水)	県から新型インフルエンザ入院情報ネットワーク事業について協力依頼 ・入院治療が可能な医療機関に、毎日受け入れ可能な病床を報告してもらうもの ・結果的に病床調整する程度の入院患者数が発生せず、入院サーベイランス情報で代用可能であった
11月12日	(木)	医療機関に迅速診断キット、サージカルマスクを提供
1月4日	(月)	在宅当番医小児科を1箇所に変更
1月8日	(金)	市夜間急病センター小児科の医師を1名に変更

検証資料6 ワクチン接種について

【事実経過】

10月1日	(木)	<p>新型インフルエンザワクチン接種の基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・優先順位を決め、順次接種 ・全ての者に2回接種 ・接種費用は1回目3,600円、2回目2,550円で全国一律 <p>生活保護世帯、市民税非課税世帯は無料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンの医療機関の配分計画及び運用管理は県が実施
10月16日	(金)	<p>厚労省新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康成人の接種回数は1回としてよい
10月20日	(火)	<p>厚労省通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康な医療従事者は1回接種 ・1歳～13歳未満は2回接種 ・妊婦、中高生は当面2回接種とするが臨床試験結果を踏まえ12月に判断 ・基礎疾患を有する者、1歳未満の保護者、65歳以上の高齢者は当面2回接種とするが臨床試験結果を踏まえ11月に判断
10月21日	(水)	市内の医療従事者にワクチン接種開始
11月9日	(月)	<p>市議会臨時会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13歳未満の者の2回目接種時に1550円補助
11月16日	(月)	市内の妊婦、基礎疾患を有する者にワクチン接種開始
11月17日	(火)	<p>厚労省通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康成人、妊婦、65歳以上の者は1回接種 ・基礎疾患を有する者は1回接種とするが例外もあり
12月4日	(金)	<p>市内の幼児(1歳～就学前)にワクチン接種開始</p> <p>保健所及び佐土原保健相談センターで集団接種を実施する旨公表</p>
12月8日	(火)	12月13日分の集団接種の予約(720名分)受付(翌日まで)
12月13日	(日)	第1回の集団接種
12月15日	(火)	12月20日分の集団接種の予約受付(翌日まで)
12月16日	(水)	<p>厚労省通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中高生は1回接種。妊婦も1回接種を維持
12月17日	(金)	市内の児童(小1～小3)にワクチン接種開始
12月19日	(日)	第2回の集団接種
12月21日	(月)	12月27日分の集団接種の予約受付(翌日まで)
12月27日	(日)	第3回の集団接種
12月28日	(月)	市内の児童(小4～小6)にワクチン接種開始

1月8日	(金)	市内の中学生、高3にワクチン接種開始 市内の高校が校医の協力を得て集団接種を実施
1月10日	(日)	第4回の集団接種(第1回接種者の2回目)
1月17日	(日)	第5回の集団接種(第2回接種者の2回目)
1月18日	(月)	市内の65歳以上の高齢者にワクチン接種開始
1月24日	(日)	第6回の集団接種(第3回接種者の2回目)
1月25日	(月)	市内の健康成人にワクチン接種開始

○集団接種の状況 (人)

1回目			2回目	
実施日	予約数	接種者数	実施日	接種者数
12月13日(日)	720	606	1月10日(日)	522
12月20日(日)	822	690	1月17日(日)	610
12月27日(日)	272	218	1月24日(日)	209
計	1,814	1,514	計	1,341

○市内のワクチン接種状況(H22.3.31現在) (人)

対象者	1回目	2回目
医療従事者	9,111	113
基礎疾患を有する者	35,086	2,293
妊婦	2,319	0
1歳～小3	10,001	8,210
1歳未満の保護者等	1,270	3
小4～小6	1,106	793
中1～中3	1,354	17
高1～高3	1,805	0
65歳以上	11,551	17
1歳未満	56	7
上記以外	7,969	15
計	81,628	11,468

おわりに

これまで3回にわたり新型インフルエンザの対応について検証してきた。

その具体的な意見は、前述のとおり全体としては概して適切な対応ができたと考えているものの、多くの課題が提示された。

最初にも述べたが、行動計画は致死性の高いウイルスを想定して作成されていたが、実際は致死性の低いものであったことから行動計画とは異なる対応となった。そのため、病原性に応じ、予めいくつかのパターンを作成してはどうかという意見があった。

一方、業務継続計画は、致死性の高いものをベースに、柔軟に計画を変更することでいいのではないかという意見もあった。

今回の対応をみるに、予め作成した計画にそって対応した場合、現状に則さないことが多々あった。基本的には作成した計画にそって対応するとしても、計画どおりにすることが目的化して柔軟な対応ができなくなることは、結果として市民に大きな負担を強いることにもなりかねない。一方で、行動計画もさることながら、方針を変更した場合はなおさら、市関係部局や医師会等関係機関および市民に説明責任を果たすことが求められる。そして市民・関係者の理解・協力を得るためには、率先垂範して行動する必要がある。我々行政はこうした点にことさら留意する必要がある。

検証のみで終わらせるのではなく、今回の事例をもとに改善し、次の危機事例に備えて常に努力していくことが求められている。