

青森県新型インフルエンザ対策検証結果

青森県健康福祉部

目 次

はじめに	1
I 新型インフルエンザの発生状況	2
II 今般の対応の概要、課題及び今後の方向性等	
1 医療対応	
(1) 医療の確保・提供体制	4
(2) サーベイランスの実施体制	8
(3) 発生初期の感染拡大防止対策	10
(4) 抗インフルエンザウイルス薬・資機材の流通・確保	12
(5) ワクチンの接種体制	14
2 社会対応	
(1) 学校・社会福祉施設の休業	16
(2) イベント・企業の事業活動等の自粛	18
3 広報・情報提供	
(1) 県民への広報体制	20
(2) 県民からの相談体制	22
(3) 医療機関等への情報提供体制	24
(4) 報道機関への情報提供体制	26
4 庁内危機管理	
(1) 対策本部の運営体制	28
(2) 現地対策本部の運営体制	30
(3) 情報共有体制	32
5 県と市町村との連携体制	
(1) 全市町村との連携体制	34
(2) 中核市との連携体制	36

(参考資料)

はじめに

これまで本県では、高病原性鳥インフルエンザの発生を想定し、新型インフルエンザ対策行動計画や各種マニュアルの整備、全庁的な対応訓練を実施してきました。

しかし、平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、鳥ではなく豚に由来するものであり、①多くの感染者は軽症のまま回復、②抗インフルエンザウイルス薬が有効などその症状は季節性のインフルエンザと類似し、病原性が低いものの、感染者の多くは若年層という特徴を持つほか、多くの者が免疫を持たないことから、感染は世界に広がり、WHO（世界保健機構）は、警戒レベルを最高の「フェーズ6」まで引き上げ、適切な医療の提供、医療体制の充実強化を各国に求めました。

平成18年1月に策定した本県の行動計画では、フェーズ6においては、県民に対する外出や社会活動の自粛を要請するなど厳しい対応をとることにしていましたが、現行の行動計画の対策をそのまま今般発生した病原性が低い新型インフルエンザにあてはめることは、個人の自由を制限したり、経済活動等に様々な不利益をもたらすことから、国の動向をみながら、市町村、関係機関等と連携し、柔軟な対応を行ってきました。

今般発生した新型インフルエンザに対して、これまで実施してきた対策や現行の行動計画の内容等を検証し、今後発生することが危惧される病原性が高い新型インフルエンザに備えるとともに、病原性が低い場合でも柔軟な対応が可能となるよう、行動計画やマニュアルの見直しに反映させることとしています。

具体的には、医療対応や社会対応、広報・情報提供、危機管理等の項目について、対策を実施してきた医療関係者や市町村、保健所、庁内関係課等の意見から、課題の抽出を行い、あるべき対策の今後の方向性をとりまとめました。

I 新型インフルエンザの発生状況

メキシコに端を発した豚インフルエンザのヒトからヒトへの感染の広がりを受け、平成21年4月28日に、WHOが新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ4に引き上げたことに伴い、国は、新型インフルエンザの発生を宣言した。

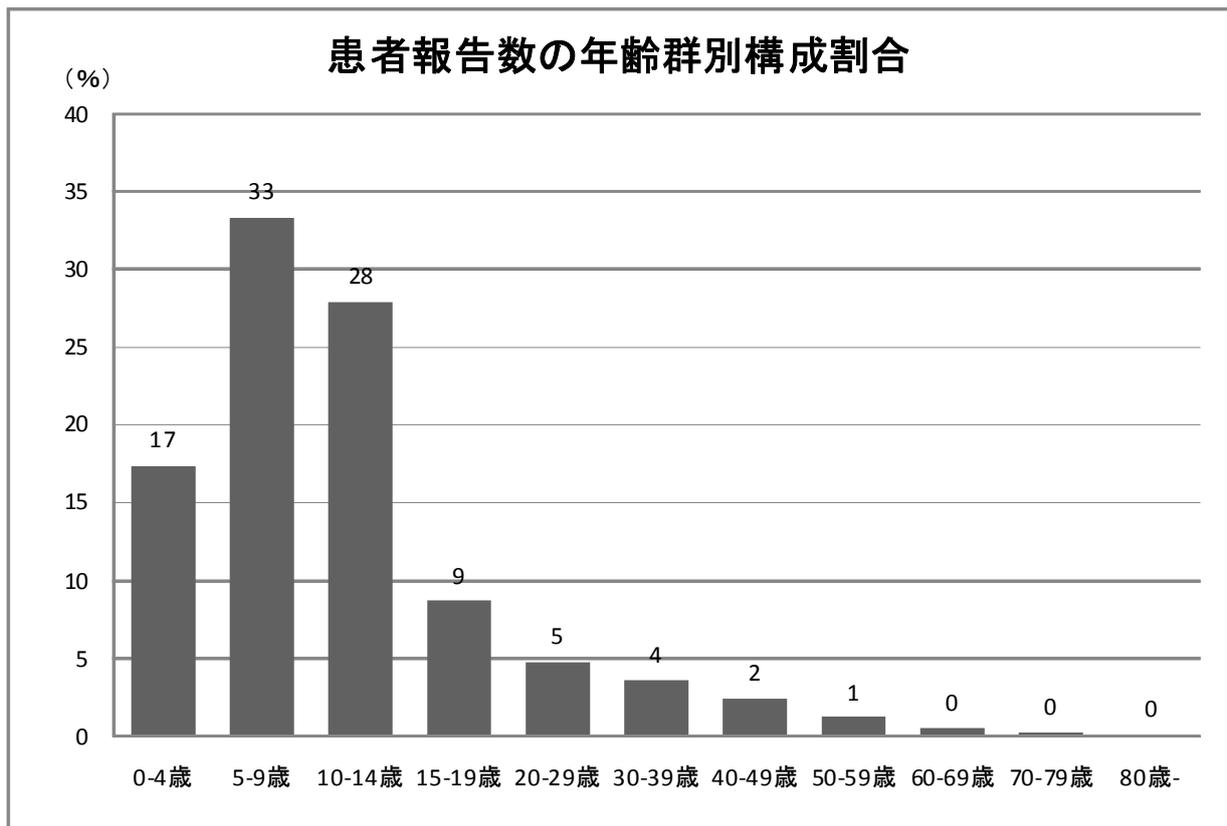
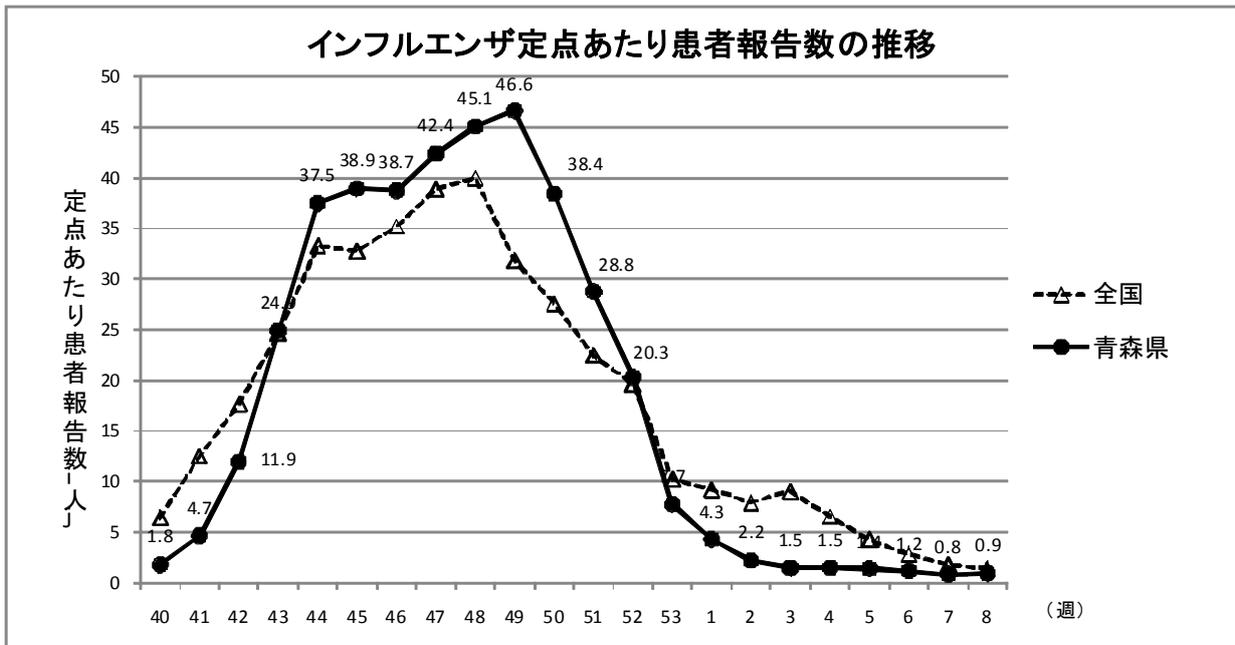
5月16日には、国内で初めての発生が神戸市で確認され、その後、全国に感染が拡大し、本県では、7月7日に、青森市でベトナムからの旅行者への感染が確認された。

その後も感染は拡大し、県内の65定点医療機関における1定点あたりの患者報告数で見ると、第40週（9月28日～10月4日）に、県平均1.8と流行入りの目安としている1.0を超過し、第42週には、11.9と注意報レベル、第44週には、37.5と警報レベルとなり、第49週（11月30日～12月6日）には、46.6と流行のピークを迎えた。

第50週以降は、減少に転じ、平成22年の第7週（2月15日～2月21日）には、0.8と1.0を下回り、更にその後も減少を続け、最初の流行、いわゆる「第一波」は、現時点では沈静化している状況である。

県内全ての定点医療機関における第40週から翌年第8週までの患者報告数は、合計で約2万6,000人であり、年齢群別に見ると、15歳未満が約80%を占めている。また、この報告数から県内全ての医療機関における受診患者数は、約13万人と推計される。

今後の発生の見通しについては、厚生労働省では、3月末に「最初の流行は現時点では沈静化しているが、過去のインフルエンザの大流行の経験や、今回、イギリスやアメリカでは既に流行の第二波を経験していること等を踏まえると、今後、来冬までの間には、これまでに新型インフルエンザに罹らなかった方を中心に再流行が生じ、患者数が増加する可能性がある。」としている。



II 今般の対応の概要、課題及び今後の対応の方向性等

1 医療対応

(1) 医療の確保・提供体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <p>○ 県内小流行期までは、トリアージ方針に従い感染症指定医療機関等において診療を行うこととする。</p> <p>大規模流行期以降は、全ての医療機関において診断・治療を行うとともに、入院治療は重症患者に行うこととする。</p> <p><医療確保計画></p> <p>○ 国が定めたガイドラインにおける発熱外来に相当する機関として、新型インフルエンザ外来を設置する。</p> <p>新型インフルエンザに関する外来であることを明確にするため、名称を新型インフルエンザ外来とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設置期間 県内発生期～県内大規模流行期 ・機能 <ul style="list-style-type: none"> ①新型インフルエンザ患者と一般患者の振り分け ②新型インフルエンザ患者の入院の必要性に係る判断 ③新型インフルエンザ患者に対する外来治療 <p>○ 以下の事項については、県民に対し積極的に情報提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ医療相談センター、外来の設置状況 ・各保健医療圏の医療体制の状況 	<p>○ 4月30日に、海外発生を受け、保健医療圏ごとの地域協議会作成の医療確保シートに基づき、各保健所が新型インフルエンザ外来設置予定医療機関に設置準備を要請した。</p> <p>○ 5月16日に、国内発生を受け、県対策本部長が外来設置予定医療機関に設置を要請した。</p> <p>なお、現行の規定では、外来の設置状況を公表することとしているが、医療機関への患者集中による混乱等を考慮して公表しなかった。</p> <p>○ 5月20日に、外来設置予定医療機関に外来設置の際の医療法上の取扱いを周知した。</p> <p>○ 6月19日に、国の対応方針変更につき、関係機関と協議し、7月24日から原則全ての医療機関で診療を行う体制とした。また、県民に対し、医療機関へ電話して指示を受けてから受診するよう周知した。</p> <p>○ 平成22年4月1日から、流行の沈静化により、外来設置の要請を解除した。</p> <p>○ 外来設置医療機関に対して、施設整備に対する補助や、マスク、ガウン等の个人防护具の配布を行った。</p> <p>○ 入院医療機関に対して、人工呼吸器や簡易ベッド等の整備補助を行った。</p> <p>○ 感染症指定医療機関3施設で14床、協力医療機関2施設で36床の計50床の陰圧病床を確保した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ外来設置医療機関の少ない保健医療圏があるのではないか。 ○ 感染症指定医療機関・協力医療機関とも確保されていない圏域があるのではないか。 ○ 全県的に入院病床が不足しているのではないか。 ○ 小児科医や循環器科医などの専門医が不足しているのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療資源が不足している。 ○ 地域内の医療機関間における連携が十分でない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高病原性鳥インフルエンザや病原性等が不明なインフルエンザが発生した場合は、感染症指定医療機関等への入院措置等の体制をとることとするが、患者の発生状況等に応じた柔軟な体制をとることを検討する。 ○ 各地域における現有の医療資源を最大限活用するため、医療提供のあり方について、各地域協議会等で事前に協議する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来の名称が、国と県で異なったため、混乱した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国と県とで外来の名称が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県内患者の発生状況等情報収集体制の強化を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児の発熱患者は、外来があっても直接小児科へ来院した。 ○ 外来設置医療機関名の公表を求める声があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来の機能が整理されていない。また、関係者（医療機関、県民）に正しく認識されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療体制の確保に関する周知は、P21に記載。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療体制方針が変更になった後もその変更が周知されなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての医療機関へ迅速に周知する体制が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への迅速な情報提供体制の整備は、P25に記載。

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内流行期・大規模流行期を想定し、入院可能な病床数が不足する場合は、学校等の公共施設等を患者の収容を行う大型施設として使用することを検討する。 なお、患者を収容する施設の医療従事者の確保についても併せて検討する。 <p><医療確保計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人工透析、産科医療、精神科医療については、新型インフルエンザと分離して確保することとし、地域協議会における協議により、保健医療圏ごとに、人工透析、産科医療、精神科医療を専ら担う医療機関を具体的に定める。 ○ 大流行期には、県民に対し、新型インフルエンザも含め、医療機関の診療時間内に受診するよう要請し、時間外受診患者の抑制を図る。 ○ 新型インフルエンザに係る救急医療については、新型インフルエンザ外来において対応するなど、一般救急医療への影響を最小限とするよう取り組む。 ○ 既存病床を十分活用した上で、更に増床を行っても、患者収容が困難となった場合に、医療機関以外の患者収容施設を設置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者数が急増した10月以降、救急医療施設への混乱回避のため、県民に対し、リーフレットの配布やマスメディアの活用等により診療時間内での受診を呼びかけた。 ○ 産科や人工透析など新型インフルエンザと分離して確保する医療を提供するため、県及び各地域レベルで県と医療関係者、関係機関が協議し、方針を決定した。

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 現行の計画では、入院病床が不足した場合には、医療機関以外の患者収容施設を設置することとなっているが、現実的でないのではないか。</p>	<p>○ 実現の可能性が低い。</p>	<p>○ 現行の計画に記載されている医療機関以外における患者収容施設の設置は、非常に困難と思われる。</p>
<p>○ 救急医療機関の多くが外来設置医療機関であったため、救急医療の確保に支障を来したところもあった。</p> <p>○ 県民に対する休日・夜間在宅当番医の周知が十分でなく、常設の救急医療機関に患者が殺到し、混乱が生じた。</p> <p>○ 各郡市医師会では、自発的に診療時間の延長や輪番制による時間外診療を行い、救急医療の確保を図った。</p>	<p>○ 県民に対する症状に応じた医療機関の適切な受診の周知が十分でない。</p>	<p>患者は、原則として、各地域で確保可能な入院病床の範囲内で症状の重い順に入院させるなど、入院病床のあり方については、各地域協議会において検討、合意を得ておくことを検討する。</p> <p>○ 医療機関の適切な受診に関する周知は、P21に記載。</p>

(2) サーベイランスの実施体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><サーベイランスマニュアル></p> <p>○ 国サーベイランスガイドラインに従って、順次、発生時期に応じたサーベイランスを実施する。</p> <p><行動計画></p> <p>○ 海外発生期では、環境保健センターは、必要と判断される者に対して、本人の同意を得て、ウイルス検査（PCR検査）を実施する。</p> <p>○ 国内発生期では、新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む。）から採取した検体によりウイルス検査（PCR検査）を実施する。</p> <p>○ 県内発生期以降は、サーベイランスのための検査を中心に検査体制を継続する。</p>	<p>○ 国の方針に基づき、以下のとおりサーベイランスを実施した。</p> <p>① 発生当初 疑似症例は全数PCR検査</p> <p>② 7月27日～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団発生状況把握の学校、社会福祉施設でのクラスターサーベイランス ・入院患者数や臨床症状把握の入院サーベイランス(原則全数PCR実施) ・通年実施の病原体サーベイランスは、検体数を調整 ・インフルエンザ様疾患発生報告の通年実施 <p>③ 10月19日～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスターサーベイランスは、医療機関、社会福祉施設での把握のみ <p>④ 12月14日～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院サーベイランスは、PCR検査を重症化例、死亡例に限定 <p>⑤ 3月29日～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスターサーベイランス当面休止 ・入院サーベイランスから重症サーベイランスへ移行、重症化例（急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室例）、死亡例を把握し、PCR検査を実施 <p>○ 環境保健センターが職員4人体制でPCR検査を実施し、5月下旬から12月中旬までは、緊急の場合、勤務時間外でも検査を実施した。</p> <p>また、検査体制の強化を図るため、11月に、PCR検査機器を更新した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ サーベイランス体制の変更が頻繁に行われ、サーベイランスの目的や方法が、個別の医療機関に周知されず混乱した。 ○ 一部の医療機関から、PCR検査の実施基準に合わない検査を強く依頼されることもあった。 ○ インフルエンザ定点医療機関の見直しが数年行われておらず、週に数回や半日の診療を行うなどの的確な状況把握がされない医療機関が指定されているところもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関にサーベイランスの目的が理解されていない。 ○ 全ての医療機関へ迅速に周知する体制が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関、学校等へのサーベイランス結果の情報提供のあり方等を検討する。 ○ 医療機関への迅速な情報提供体制の整備は、P25に記載。 ○ 環境保健センターにおける現状のPCR検査の実施体制を維持するとともに、検査件数の増加に対応するため、必要な人員の確保を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 環境保健センターにおける時間外のPCR検査は、職員への負担が過大であり、時間外に検査回数が増加した場合、対応できないのではないか。 ○ 各保健所が、外来設置医療機関等へあらかじめ検体採取用の培地等を配布し、検体採取を依頼していたほか、環境保健センターへの検体搬送体制を整備していたため、採取・搬送を円滑に行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 環境保健センターにおけるPCR検査の実施体制が十分でない。 	

(3) 発生初期の感染拡大防止対策

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 海外発生期では、検疫所等に対し、感染指定地域からの入国者等に対する検疫体制を強化するよう要請するとともに、検疫状況等に関する情報収集を図る。 ○ 国内発生期以降は、新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者に対し、検疫所が行う措置の実施に協力するとともに、必要な調査を実施する また、感染症法に基づく患者への措置（入院、治療方針、積極的疫学調査等）、患者の接触者への対応（接触者の範囲の特定、外出自粛要請、健康管理の実施、有症時の対応指導等）を実施する。 ○ 県内小流行期までは、各医療機関等に対し、医療及び社会機能維持の観点から、患者を診察した医療機関の医療従事者、若しくは、患者との濃厚接触があり、かつ社会機能維持に必要な者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。 ○ 県内流行期以降は、国の要請に基づき、各医療機関等に対し、患者と接触にあたった医療従事者及び社会機能維持者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与の措置を中止するよう要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5月27日まで、検疫所から健康監視対象者のリスト（県人帰国者や外国人旅行者等）の送付を受け、保健所が健康監視や外出自粛の要請を行った。 （健康監視対象者数：639人、うち外国籍者数：490人） ○ 県内発生を受け、関係保健所が積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対して、健康観察や不要不急の外出自粛の要請を行った。 ○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に係る実施方針を定め、患者の家族や医療従事者等の濃厚接触者へ対し、予防投与を行った。 医療従事者分については、外来設置医療機関等に交付して投与を依頼したほか、患者の家族のうち妊婦分については、かかりつけ医に投与を依頼した。

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 検疫所からの健康監視対象者が多い。 ○ 本人不在やリスト不備等により何度も連絡をする必要があるなど保健所の負担が過大であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病原性や発生段階に応じた健康監視の実施体制が定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国に対して、検疫の効果や保健所の対応能力等も踏まえて、病原性や発生段階に応じた必要最小限の健康監視とするよう要望済み。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康監視対象者の中に外国籍者が多く、言語対応に苦慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外国人への対応体制が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外国人への対応体制については、一元的に対応するほか、必要に応じて対応可能な団体（国際交流協会等）や宿泊施設等への依頼等を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な防護を行えば予防投与の必要がなくなった時期においても、感染が心配であるとの理由から予防投与の実施を継続していた医療機関が一部あった。 ○ 保健所に抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、医療機関へ予防投与を依頼したため、迅速に濃厚接触者へ予防投与を行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の行動計画では、濃厚接触者等への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施が、発生段階だけで定められている。 ○ 医療機関に対する周知が十分でない。 	

(4) 抗インフルエンザウイルス薬・資機材の流通・確保

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 抗インフルエンザウイルス薬は早期治療薬又は予防薬としての効果が期待されることから、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき提示された県の備蓄目標量（12万人分）を踏まえ、リン酸オセルタミビル(商品名：タミフル)の備蓄計画を策定する。 ○ 県内の抗インフルエンザ薬の備蓄量を把握する。 ○ 各医療機関に対し、抗インフルエンザ薬の適正な使用を要請する。 ○ 医療行為のほか、疫学調査、患者搬送、防疫作業の際に、従事者が感染することを防止するため、必要となる資材（新型インフルエンザに対する高感度検査キット、マスク、感染防護衣、消毒薬等）の確保を図る。 <p><ウイルス薬備蓄・使用計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内流行期においては、多数の疑似症患者及び確定者が発生していることが想定され、タミフルが市場流通していないことが想定されることから、医薬品卸業者と売買（又は流通委託）契約を締結し、県が備蓄しているタミフルを全て市場放出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4月30日に、海外発生を受け、県医薬品卸組合に対し、県内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量の把握を要請した。 ○ 平成20年度までにタミフル12万人分を行政備蓄していた。 ○ 21年度から3年間で、国の目標数量のタミフル（13万9,400人分）、リレンザ（1万4,500人分）備蓄することとしていたが、前倒しで21年度中に3年間分を一括して購入し、計27万3,900人分の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄した。 ○ 医療機関に対して、マスクやガウンなど个人防护具の配布、外来施設の整備等に対する補助を行ったほか、保健所や庁内関係課へもマスクや消毒用アルコール等を配布した。

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザウイルスのタミフル耐性株が確認されてきているが、備蓄がタミフルに偏っているのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の備蓄(内容、量)のあり方が検討されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、国の方針を踏まえながら、今後の備蓄や放出について検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政備蓄抗インフルエンザウイルス薬の放出基準や手続きが定められていないのではないか。 ○ 有効期限後は、廃棄することとなっているが、何らかの有効活用方策が必要なのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ パンデミック時の放出基準・方法や、有効活用方策が定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国に対して、現在備蓄している抗インフルエンザウイルス薬のパンデミック時以外における有効活用方策の検討を要望済み。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 簡易検査を希望する受診者が多く、簡易検査キットが不足した。 ○ 治癒証明の発行を求められ、医療現場が困惑した。 ○ 県民の間で、人混み以外でもマスクの着用が感染予防に効果があるとの誤った認識が広まり、一部の店頭でマスクの品切れの状態が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民や学校関係者等に対する簡易検査の目的や、正しい情報の広報が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ インフルエンザに関する正しい情報の周知は、P21に記載。

(5) ワクチンの接種体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未発生期では、国が策定する接種に関する基本指針及び接種実施ガイドラインに基づき、接種に必要な資器材の確保、接種体制・接種の優先順位・対象人数等（医療従事者及び社会機能維持者等）についてワクチンの接種計画を策定する。 ○ 海外発生期では、未発生期において策定した接種計画に基づき、計画的なワクチン接種に向けて、市町村等と協力して接種体制の整備を図る。 ○ 国内発生期以降は、国の要請に基づき、接種場所、接種医及び接種器具等の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10月15日に、県医師会や卸組合等と接種体制等の協議を重ね、ワクチンの接種スケジュールを公表した。 ○ 10月19日から医療従事者への接種を開始し、以後、順次接種対象者を拡大し、1月25日からは全ての県民への接種を開始した。 ○ 9月17日及び10月7日 市町村担当会議を開催し、ワクチン接種方法とその事務について説明した。 ○ 11月中旬から 小・中学生の集団接種を促進するため、保健医療圏ごとに説明会を開催した。 ○ 国の方針に基づき、保健衛生課がワクチンの発注や配分事務を行った。 ○ 市町村に対して、低所得者のワクチン接種費用の軽減分の一部（国：1/2、県：1/4）を助成した。 （接種率：季節性とほぼ同じ約20%、38市町村で、医療機関や学校等を会場とした集団接種を実施）

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンの優先接種対象者証明書は発行するが、接種できる医療機関を紹介しない医療機関もあった。 ○ 一部の歯科医師や薬剤師、社会福祉施設等から、ワクチンの優先接種対象とするよう要望があった。 ○ 集団接種実施の際、市町村が学校へ接種希望者の名簿提出を事前に求めたところ、個人情報保護のため提出できないという学校があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンの接種方針が事前に協議されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的なワクチンの接種体制を各地域協議会等で事前に協議する。 ○ ワクチン供給量の不足時における、改正予防接種法に基づく接種方法のあり方について、国に検討するよう要請する。 ○ ワクチンの配分方法等を市町村、県医師会や卸組合等と事前に協議する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生のピークを超してからワクチン接種が本格化したため、キャンセル等により在庫量が多い医療機関もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンの供給量が不足している場合の効率的な配分方法が定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチンの接種に関する情報の周知は、P21に記載。
<ul style="list-style-type: none"> ○ ワクチン接種受託医療機関以外の医療機関に対する情報提供が迅速でない場合があった。 ○ 県ホームページに掲載したワクチン接種受託医療機関名の更新を行わなかったため、接種受付を終了した機関名もそのまま残り、苦情が多く寄せられた。 ○ 妊婦へのワクチン接種に関する情報・知識不足の産婦人科医もあった。 ○ 保健衛生課と受託医療機関が、直接ワクチンの供給量についてのやりとりをしたため、保健所や市町村では、地域の状況把握ができず、相談に適切な助言ができない場合があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民や医療機関、市町村等に対する情報提供が十分でない。 	

2 社会対応

(1) 学校・社会福祉施設の休業

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内小発生期から県内大規模流行期までは、国が国民、関係者への勧告・周知を実施した場合、以下の措置を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・発生地域の学校、通所施設等について、臨時休業とするよう各設置者に対して要請する。 ・県民に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを励行するよう勧奨し、外出自粛を要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5月27日開催の対策本部会議において、学校・社会福祉施設に対する臨時休業の要請方針を決定したが、国の方針の改定を受け、6月24日開催の対策本部会議において改定した。 ○ 7月10日に、臨時休業の要請を受けた学校の設置者等が、臨時休業の形態を決定する際の参考とする運用方針を定め、関係者へ周知した。 ○ 8月24日に、全国的に流行期に入ったことから、学校に対する臨時休業の要請は行わないこととしたほか、全国的に流行が沈静化してきたため、平成22年4月19日に、同運用方針を廃止した。 <p><学校等の臨時休業の要請方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月27日決定の要請方針 <ul style="list-style-type: none"> 患者が通う学校が所在する市町村の全学校へ対して臨時休業を要請 患者が利用する通所系、訪問系、保育所では、当該施設の臨時休業を要請 ・6月24日改定の要請方針 <ul style="list-style-type: none"> 患者が通う学校へ対して臨時休業を要請 社会福祉施設は、事業継続を基本とし、必要に応じて施設の臨時休業を要請 <p><学校の臨時休業基準に係る運用方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨時休業の形態 <ul style="list-style-type: none"> 学級閉鎖：患者が確認されたクラス等 学年閉鎖：学級閉鎖が当該学年において2クラス以上 休校：学年閉鎖が当該学校において2年以上 ・臨時休業の期間 <ul style="list-style-type: none"> 原則として7日間

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ まん延期においても、濃厚接触者ということで、症状がないにもかかわらず、児童・生徒に登校の自粛を求めた学校・保育所もあった。</p>	<p>○ 病原性や発生段階に応じた学校・社会福祉施設に対する休業要請の基準が定められていない。</p> <p>○ 現行の行動計画では、濃厚接触者は、流行期でも外出自粛となっている。</p>	<p>○ 病原性が高い・不明の場合や本県が国内初発の場合等は、地域の感染拡大防止を図るため、発生の初期段階に限り、対策本部が広域での学校等の臨時休業の要請を決定するが、個々の学校の休業については、要請しないこととする。</p> <p>なお、臨時休業を要請した場合は、必ず要請の解除を行うこととする。</p>
<p>○ 児童・生徒に対して、学校の臨時休業の趣旨が十分理解されておらず、休業中に外出している事例も見られた。</p>	<p>○ 児童・生徒が、臨時休業の趣旨を十分理解していない。</p>	<p>○ 社会福祉施設が休業せざるを得ない場合の対応を市町村や関係団体等と事前に協議する。</p>
<p>○ 学校から市町村に対して、濃厚接触者の判断基準が明確でなく、どう対応したらいいのか判断に困るとの問合せがあった。</p>	<p>○ 学校等に対する周知が十分でない。</p>	<p>○ 社会福祉施設が休業せざるを得ない場合の対応を市町村や関係団体等と事前に協議する。</p>
<p>○ 学校から医療機関に対して、インフルエンザ治癒証明または感染していない証明の依頼が多数あり、診療の弊害となった。</p>	<p>○ 学校・保育所が、児童・生徒に治癒証明書等を取得させる意義がないことを十分理解していない。</p>	<p>○ 臨時休業の趣旨等に関する周知は、P21に記載。</p>
<p>○ 事業主の理解・協力が得られないため、保護者が仕事を休めず、児童に熱があっても保育所に登園させた保護者もいた。</p> <p>○ 医療従事者や社会機能の維持に関する事業者の児童が利用する保育所が休業した場合の受入体制や、通所系の福祉施設が休業となった場合の代替サービスの提供体制が、不十分なのではないか。</p>	<p>○ 保育所が休業した場合の受入体制や、通所系の福祉施設が休業となった場合の代替サービスの提供体制が、十分構築されていない。</p>	<p>○ 臨時休業の趣旨等に関する周知は、P21に記載。</p>
<p>○ 社会福祉施設に休業を要請しても、休業に伴う収入減等の損害に対する補償がないため、実効性が低いのではないか。</p>	<p>○ 社会福祉施設に休業を要請した場合に、休業に伴う収入減等の損害に対する補償がない。</p>	<p>○ 臨時休業の趣旨等に関する周知は、P21に記載。</p>

(2) イベント・企業の事業活動等の自粛

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <p>○ 県内発生期から県内大規模流行期までは、国が国民、関係者への勧告・周知を実施した場合、以下の措置を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不要不急の大規模集会や興業施設等不特定多数が集まる活動について、自粛を要請する。 ・ 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤を停止し、当該従業員の受診を勧奨するよう要請する。 	<p>○ 5月27日開催の対策本部会議において、市町村や民間の施設を利用した集会やスポーツ大会等のイベントについては、一律に自粛要請をしない方針を決定し、関係部局が集会等の主催者に対して、感染拡大防止策を講じながら開催することが必要である旨を周知した。</p> <p>また、併せて、事業所で感染が確認された場合でも事業の自粛要請をしないが、事業主に対して、従業員への感染防止策の徹底や、従事困難な従業員への休暇所得の特別な配慮等を行うよう要請する方針を決定し、関係部局が関係事業所へ周知した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ コンサートや合唱コンクール等を中止しないことによって、感染が拡大したと考えられる事例があった。 ○ 病原性に応じたイベント・事業活動等の自粛の要請基準が定められていないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病原性や発生段階に応じたイベント・事業活動等の自粛の要請基準が定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病原性が高い・不明の場合や本県が国内初発の場合等は、地域の感染拡大防止を図るため、発生の初期段階に限り、対策本部が広域でのイベントや事業活動の自粛の要請を決定することとする。 なお、自粛を要請した場合は、必ず要請の解除を行うこととする。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特に中小企業においては、新型インフルエンザの対応マニュアルや事業継続計画等の策定が遅れているのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中小企業における対応マニュアルや事業継続計画等の策定が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも、中小企業における対応マニュアルや事業継続計画等の策定を支援する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者にも、自粛に伴う収入減等の損害に対する補償がないため、実効性が低いのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者にも、事業活動等の自粛を要請した場合に、休業に伴う収入減等の損害に対する補償がない。 	

3 広報・情報提供

(1) 県民への広報体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><危機管理要綱></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部が広報活動を行うこととし、対策本部における決定事項については、対策本部会議において広報内容を決定し、本部長である知事が発表を行う。 この他の広報内容は、保健衛生課長が、健康福祉部長の指示により、決定し、必要に応じて、知事、副知事の了解を得て、対策本部として広報を行う。 ○ 広報手段はホームページ等の県広報媒体を活用するほか、迅速な提供を行うため、記者発表及び報道機関への資料提供を随時行う。 ○ 県内発生・小流行期以降においては、健康福祉部報道監を専任の広報担当者（スポークスパーソン）に定め、記者発表等を行う。 <p><医療確保計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の事項については、県民に対し積極的に情報提供を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・各発生段階における新型インフルエンザを疑うべき具体例 ・新型インフルエンザ患者発生状況及び医療施設の機能の現状 但し、情報提供にあたっては、個人情報保護及び県民の不安や社会の混乱を招かないよう配慮する。 ・新型インフルエンザ相談センター、外来の設置状況 ・救急医療体制や人工透析や産科医療を担う医療機関名など、各保健医療圏の医療体制の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生状況等に応じて、随時、リーフレット・ポスター等の作成・配布、対策ホームページの設置、マスメディアの活用等により、県民へ迅速に広報を行った。 ○ 10月8日から11月7日までの土曜日を中心に、各保健医療圏で県民向けセミナーを開催し、新型インフルエンザの特徴や地域の医療体制、受診方法等について、情報提供を行った。 ○ 県の出前トークや各種団体等からの講演依頼等により、随時、新型インフルエンザの発生動向や県の対策、感染予防策等について、情報提供を行った。 <p><実施した県民への主な広報手段></p> <ul style="list-style-type: none"> ・空港、駅等への帰国向けの注意喚起ポスターの掲示（5月上旬） ・医療機関や市町村、コンビニエンスストア等への予防啓発ポスターの作成・配布（5月中旬、5,000部） ・県民向け感染防止啓発チラシの作成・配布（10月上旬、70,000部） ・妊婦、小児、基礎疾患患者向け重症化防止啓発チラシ等の作成・配布（2月上旬、計120,000部） ・予防啓発リーフレット及びDVDの作成・配布（10月下旬、53万部及び600部） ・新型インフルエンザ対策ホームページの設置（最新の情報を随時更新） ・テレビ、ラジオ、新聞等マスメディアの活用による広報（県広報番組を中心に随時） ・県広報紙への掲載・配布（8月、10月、県内全戸配布）

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県や市町村等の定例の広報紙では、迅速性がなく、チラシの毎戸配布では経費がかかり過ぎるなど、多くの県民に対して、安価で迅速な広報手段がなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民に対する安価で迅速な広報手段がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平時から県民等に対して、インフルエンザの正確な情報や、感染症全般の基本的な予防法、医療機関の診療時間内での受診等ベースラインの広報を強化する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 携帯電話の所有率が高いといった若年者や、インターネットができないといった高齢者等への広報が十分ではなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者や外国人など情報弱者に対する広報が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、広報内容の目的や背景を明確にした分かりやすく、迅速な広報を行うよう努める。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザの病原性や感染力、基本的な予防法などを認識していない住民もいた。 ○ 対策の変更を周知しても、変更前のポスターがいつまでも掲示されていたこともあって、なかなか県民へ周知されず、混乱が生じた。 ○ 県民向けセミナーの受講希望者が多かったが、会場の収容能力の関係で、受講を断ざるを得ない場合もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民に対する正確な情報の広報が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生時には、県危機管理指針に基づき、対策本部における一元的な広報体制を検討する。 ○ 広報の目的により、テレビ、ラジオ、新聞等マスメディアの活用方法を整理する。 また、地上デジタル放送への移行に伴うデータ放送の活用も検討する。

(2) 県民等からの相談体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <p>○ 海外発生期に、健康福祉部内及び保健所内に専用電話を設置し、新型インフルエンザ発生国・地域への渡航者、発生国・地域からの帰国者等からの電話相談を開始する。</p> <p><医療確保計画></p> <p>○ 国が定めたガイドラインにおける発熱相談センターに相当するものとして、新型インフルエンザ医療相談センターを設置する。</p> <p>新型インフルエンザに関する相談であることを明確にするために、名称を「新型インフルエンザ医療相談センター」とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能 <p>(1) 海外発生期～国内発生期</p> <ul style="list-style-type: none"> ①患者の早期発見のための情報収集 ②患者等に対する受診指導 ③地域及び医療機関におけるまん延防止のための助言・指導 ④地域住民の心理的不安への対応 <p>(2) 県内小流行期～大規模流行期</p> <ul style="list-style-type: none"> ①自宅療養に関する助言・指導 ②適切な医療機関の紹介 ③地域及び医療機関におけるまん延防止のための助言・指導 ④地域住民の心理的不安への対応 	<p>○ 4月26日に、海外発生を受け、県庁保健衛生課及び各保健所に相談窓口を設置した。</p> <p>○ 4月28日に、国の発生宣言を受け、各保健所に「新型インフルエンザ医療相談センター」を設置した。</p> <p>(6月30日までは24時間体制)</p> <p>○ 5月16日に、保健衛生課に携帯電話を設置し、平成22年1月30日まで、24時間体制で対応した。</p> <p>○ 7月1日から、各保健所の相談対応を勤務時間内とし、緊急時には携帯電話で連絡を受けた。</p> <p>○ 11月1日から、保健衛生課及び保健所に電話相談員を採用した。</p> <p>○ 平成22年5月1日から、流行の沈静化により、同相談センターを中止し、通常の相談体制とした。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談センターの名称が、国と県で異なったため、混乱した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国と県とで相談センターの名称が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県危機管理指針に基づき、相談窓口の一元的な設置を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 電話での聞き取りで、新型コロナウイルス感染の有無の判断は困難である。 ○ 医療相談センターの電話番号を、保健所の代表番号や通常の相談窓口と分けなかったため、他の保健所業務と錯綜した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談窓口の機能が整理されていない。 また、関係者（医療機関、県民）に正しく認識されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談件数の増加に対応するため、対策本部の指示に基づく必要な人員の全庁的確保を検討する。 ○ 相談体制の運営については、指揮系統を明らかにして、毎朝のミーティングや問答集の活用等により、一般職員でも相談対応し、対応できない場合は専門職へ取り次ぐ体制を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師や看護師等専門職だけでは足りず、事務職員も含めて対応したが、広範囲で専門的な相談内容には対応できない場合もあった。 ○ 相談業務に多くの職員が従事せざるを得なく、疫学調査など保健所が行うべき他の業務に支障をきたした。 ○ 外国人からの相談にも対応できる相談員の確保が十分でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談窓口の運営体制が整備されていない。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 国から県に届いていない情報が、先行して報道され、住民からの相談に対応できない場合があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国から県への迅速な情報提供体制が整備されていない。 	

(3) 医療機関等への情報提供体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p>＜医療確保計画＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健衛生課は、新型インフルエンザについて、国や専門機関等から新たな情報が提供され次第、適宜、保健所及び関係機関等へ情報提供を行う。 ○ 保健所は管内における情報の取り纏めを行い、保健衛生課に報告するとともに、必要に応じ、管内の関係機関等に対する情報提供を行う。 また、保健衛生課は全県の情報集約を行って、保健所及び関係機関等に対する情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国や専門機関等から新たな情報が提供され次第、随時、本庁がメールやFAX、郵送等により県・郡市医師会や中核病院、保健所へ情報提供を行った。 また、各保健所では、必要に応じ、地域協議会の開催や医療機関の訪問・説明等により、管内の医療機関等へ情報提供を行った。 ○ 10月8日から11月7日までの土曜日を中心に、各保健医療圏で医療従事者向けの研修会を開催し、新型インフルエンザの特徴や対策についての情報提供を行った。

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 地域の医療機関への情報伝達が遅くなったり、保健所や郡市医師会、市町村から同じ情報が提供される場合もあった。</p>	<p>○ 地域の医療機関への迅速かつ効率的な情報提供体制が構築されていない。</p>	<p>○ 各地域の医療機関への迅速かつ効率的な情報提供体制を各地域協議会等で事前に協議する。</p> <p>なお、医療機関における情報機器の整備状況等を考慮の上、提供手段を検討する。</p>
<p>○ 国からの大量の情報が、要約せずにそのまま医療機関へ提供されていたが、多忙で全てに目を通すことができないため、保健所への問い合わせが多かった。</p>	<p>○ 迅速な情報提供を重視するあまり、情報の要約化が行われていない。</p>	<p>○ 情報内容の目的や背景を明確にし、正確な情報を分かりやすく、要点を迅速に提供するよう努める。</p>
<p>○ 保健所と郡市医師会の管轄が異なるため、医療機関への情報提供が円滑に行われない地域もあった。</p> <p>○ 発生当初の段階では、歯科医師会や薬剤師会など一部の関係機関への情報提供が十分ではなかった。</p>	<p>○ 情報の内容ごとの提供先が明確に定められていない。</p>	

(4) 報道機関への情報提供体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><危機管理要綱></p> <p>○ 広報手段はホームページ等の県広報媒体を活用するほか、迅速な提供を行うため、記者発表及び報道機関への資料提供を随時行う。</p> <p>○ 県内発生・小流行期以降においては、健康福祉部報道監を専任の広報担当者（スポークスパーソン）に定め、記者発表等を行う。</p> <p><医療確保計画></p> <p>○ 県民の不安や社会の混乱を防止するため、県内発生期以降において、報道機関に対し、新型インフルエンザに係る取材及び報道に係る協力を要請する。</p>	<p>○ 対策本部事務局として保健衛生課が報道機関に対して、以下のような情報提供を行った。</p> <p>なお、原則として、事前に公表内容を庁内関係課や保健所、市町村、医療機関等へ提供した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5月13日から6月5日は、定例記者会見を毎日開催し、相談件数や健康観察者数、濃厚接触者数を公表 ・ 6月9日から県内発生時まで、毎日、相談件数やPCR検査の実施状況を資料で公表 ・ 県内初の患者が青森市で確認され、1例目であることから、患者の住居地・性別・年齢等を公表 (2例目からは公表せず) ・ 死亡事例については、その都度、全事例(3例)について患者の住居地・性別・年齢・経過等を公表 ・ 7月13日からは、PCR検査の実施状況を週報で公表 ・ 8月10日からは、クラスターサーベイランス、入院サーベイランスにおけるPCR検査の実施状況を週報で公表 ・ 9月10日からは、感染症発生動向調査における患者報告数を週報で公表 <p>○ 6月5日に、報道機関に対して、「みなし患者」の公表時期・内容を提示し、発生した場合における患者等の人権を尊重した報道を依頼した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 県から報道機関へ提供する情報内容と、報道機関が県へ求める内容とに差があった。 ○ 発生初期は、病原性がまだ明らかになっていなかったため、危険性ばかりが強調されたり、誤った認識による報道も一部あった。 ○ 報道機関が学校や県等に対して、執拗な取材を行う場合もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県と報道機関との間で、個人情報の公表内容や取材方法のルール化、県民への報道のあり方等が十分協議されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県危機管理指針に基づく対策本部における一元的な情報提供体制を検討する。 また、事前に市町村や関係機関へ提供することを徹底する。 ○ 発生状況等の公表内容は、これまでどおり感染症法の趣旨に基づき、個人情報の保護や社会の混乱を招かないよう配慮する。

4 庁内危機管理

(1) 対策本部の運営体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><危機管理要綱></p> <p>○ 県は、内閣総理大臣（国対策本部長）が「ヒトーヒト感染発生宣言」を行ったときには、青森県新型インフルエンザ対策本部を設置して、新型インフルエンザ対策を行うこととする。</p> <p>なお、健康福祉部においては、必要に応じて、部内対策会議及び庁内連絡会議を開催して対応する。</p> <p>○ 対策本部の事務局は健康福祉政策課及び保健衛生課が共同で運営し、事務局長に健康福祉部次長（保健衛生課所管）を充てる。また、健康福祉政策課の求めに応じ、防災消防課は本部運営に対する支援を行う。</p> <p>○ 事務局運営においては、健康福祉政策課が、対策本部運営に関わる事務を所管し、保健衛生課が、具体的な対策の決定・実施に関わる事務を所管することとし、対策本部の具体的な所掌事項は以下のとおりとする。</p> <p>①新型インフルエンザに関する情報の収集・分析</p> <p>②国対策本部との連携</p> <p>③新型インフルエンザに係るまん延防止及び医療確保</p> <p>④通信・交通・ライフライン（電気、ガス、水道等）の機能確保</p> <p>⑤社会活動等の自粛及び企業活動の抑制</p> <p>⑥食糧・生活必需品の確保・配給</p> <p>⑦県民及び関係機関に対する情報提供</p> <p>⑧市町村及び関係機関との連携</p> <p>⑨現地対策本部との連携</p> <p>⑩その他必要と認めた事項</p>	<p>○ 国の対策本部の設置を受け、4月28日に、危機管理要綱に基づき、知事を本部長、各部局長を本部員、健康福祉部次長を事務局長、健康福祉政策課及び保健衛生課を事務局とする対策本部を設置し、県の対応方針等を協議・決定した。</p> <p>○ 事務局の運営体制は、健康福祉政策課が対策本部の運営に関わる事務を、保健衛生課が具体的な対策の決定・実施に関わる事務を所管した。</p> <p><対策本部会議における決定事項等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4月28日 海外発生に伴う当面の対応方針 (情報提供体制の強化、医療体制の確保、防疫体制の強化等) ・ 5月18日 国内発生に伴う当面の対応方針 (検査体制、県内発生時における感染拡大防止対策の検討等) <p>現地対策本部の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5月27日 国の運用指針制定に伴う学校・社会福祉施設等の休業要請に関する方針 ・ 6月24日 国の運用指針改定に伴う対応方針の変更 (医療体制、学校等の休業要請)

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理要綱では、関係課が対策本部運営に対する支援を行うこととされているが、具体的な支援内容が不明確だったため、健康福祉部が医療対策のほか、本部運営も主体となって行い、負担が過大であった。 ○ 健康福祉部は、医療対策に専念すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザは、健康分野のみならず、全庁的な対応が必要な事案であることから、県危機管理指針に基づく危機管理体制が必要である。 ○ 現行の危機管理要綱では、対策本部の事務局が健康福祉部となっており、県危機管理指針に基づく危機管理体制となっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県危機管理指針に基づき、対策本部を設置する。 なお、健康福祉部は、危機事案対策部として、対応する。 ○ 対策本部は、原則として、国の対策本部の設置と同時に設置することとし、対策本部会議の開催時期は、各段階への移行時や、社会活動の制限など重要案件の決定時とする。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 案件により、対策本部会議と庁内連絡会議とのどちらで協議するか判断に迷うときがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部会議、庁内連絡会議の開催基準が、明確に定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部設置後も、必要に応じて、危機情報連絡員会議や庁内連絡会議を開催する。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 流行が沈静化してきたことから対策本部を解散した県もあるが、本県では設置されたままである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部の解散基準が、明確に定められていない。 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部のオブザーバーとして、地域県民局の地域連携部を参集したが、現地対策本部の事務局である保健総室の出席を求めなかったため、県民局内での情報共有がうまくできなかった。 ○ 対策本部への地域地域県民局の参集目的が指示・情報伝達のみの場合は、参集する必要がないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対策本部への地域県民局の参集基準が、明確に定められていない。 	

(2) 現地对策本部の運営体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><危機管理要綱></p> <p>○ 各地域県民局における青森県新型インフルエンザ現地对策本部の設置については、国内での流行状況を踏まえて、対策本部が決定する。</p> <p>○ 現地对策本部の事務局を保健総室におくこととし、保健総室の求めに応じ、地域連携部は現地对策本部運営に対する支援を行う。なお、現地对策本部の具体的な所掌事項は、県域内における以下の事項とする。</p> <p>①新型インフルエンザに関する情報の収集・分析</p> <p>②新型インフルエンザに係るまん延防止及び医療確保</p> <p>③通信・交通・ライフライン（電気、ガス、水道等）の機能確保</p> <p>④社会活動等の自粛及び企業活動の抑制</p> <p>⑤食糧・生活必需品の確保・配給</p> <p>⑥関係機関に対する情報提供</p> <p>⑦市町村及び関係機関との連携</p> <p>⑧対策本部との連携</p> <p>⑨その他必要と認めた事項</p> <p>○ 対策本部等は、市町村、医療機関及び医療関係団体、その他の公的機関との連携を図るとともに、必要に応じて、これらの関係機関及び本部長等が必要と認めた機関に対し、対策本部会議等への出席を要請する。</p>	<p>○ 5月18日開催の対策本部会議における決定を受け、県内全ての地域県民局に、地域県民局長を本部長、各部長等を本部員とし、保健総室を事務局とする「現地对策本部」を設置し、対策本部と連携の上、地域の対応方針等を協議・決定した。</p> <p>なお、市町村を本部員としたり、オブザーバーとして出席を要請し、連携の強化を図っているところもあった。</p> <p>○ 5月1日開催の「危機情報連絡員等連絡会議」において、各地域県民局の関係部に対して、現地对策本部を設置した際には、危機管理要綱の規定どおり本部運営に対する支援を行うよう依頼した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 危機管理要綱では、地域県民局の関係部が現地対策本部運営に対する支援を行うこととされているが、具体的な支援内容が不明確だったため、保健総室が医療対策のほか、現地対策本部運営も主体となって行い、負担が過大な現地対策本部もあった。</p> <p>○ 保健総室は、医療対策に専念すべきではないか。</p>	<p>○ 新型インフルエンザは、健康分野のみならず、全庁的な対応が必要な事案であることから、県危機管理指針に基づく危機管理体制が必要である。</p> <p>○ 現行の危機管理要綱では、現地対策本部の事務局が保健総室となっており、県危機管理指針に基づく危機管理体制となっていない。</p>	<p>○ 県危機管理指針に基づき、現地対策本部を設置する。</p> <p>なお、地域健康福祉部は、危機事案対策部として、対応する。</p> <p>○ 現地対策本部は、原則として、国内発生期に県内一斉に設置することとする。</p>
<p>○ 県内で未発生の時期に、県内全域に現地対策本部を設置したが、未発生時期や、病原性が低い場合は、設置する必要がないのではないか。</p>	<p>○ 病原性に応じた現地対策本部の設置基準が明確に定められていない。</p>	<p>○ 現地対策本部の指揮系統や情報の提供手段等を事前に協議する。</p>
<p>○ 現地対策本部が何の業務をしているのか、動きが見えなかった。</p> <p>○ 現地対策本部は、県民局を単位として設置されるが、保健総室は、保健医療圏を単位としており、郡市医師会の圏域とも一致していないことから、現地対策本部の運営上、支障をきたす地域もあった。</p>	<p>○ 現地対策本部が独自に所掌する具体的な事項が定められていない。</p>	
<p>○ 現地対策本部会議の開催を急遽決定したため、市町村への開催連絡が、開催時間のわずか1時間前となった場合もあった。</p>	<p>○ 現地対策本部会議の開催基準が明確に定められていない。</p>	

(3) 情報共有体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><危機管理要綱></p> <p>○ 県は、WHOが新型インフルエンザ発生宣言を行ったときには、健康危機管理対策会議及び庁内連絡会議を開催して、新型インフルエンザ対策を行う。</p> <p>健康福祉部長は、部内対策会議を開催して、当面の対策について協議を行うとともに、他部局との連絡調整が必要と認められた場合には、庁内連絡会議を開催し、庁内における新型インフルエンザ対策の強化を図る。</p> <p>○ 新型インフルエンザ対策における庁内各部局の主な役割を下記のとおり定め、担当部局は、それぞれの役割に応じた新型インフルエンザ対策を具体的に進める。</p>	<p>○ 海外発生との報道を受け、4月27日に、危機管理要綱に基づき、健康福祉部長を議長、庁内関係課長を委員とし、健康福祉政策課総務グループを事務局とする庁内連絡会議を開催し、庁内の情報共有を図るとともに、連絡体制を確認したほか、保健衛生課が関係課に対して、準備体制の強化、各課から関係団体への注意喚起を依頼した。</p> <p>なお、庁内各部局への情報提供は、保健衛生課から各部局の危機情報連絡員へ行い、その者が部局内へ提供する体制とした。</p> <p>○ 4月30日から5月18日までは、健康福祉部の職員を交代制で24時間配置し、国等からの情報収集体制を強化したが、その後は、保健衛生課が情報収集を行った。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 当初では、各部局の危機情報連絡員から部局内へ迅速な周知が行われなかったり、各部局の担当職員等の新型インフルエンザに対する知識や認識が必ずしも十分ではない場合もあった。</p> <p>また、患者の搬送体制などで庁内の担当部局が関係機関へ通知した情報が、庁内の関係部局へ提供されていない場合もあった。</p> <p>○ 庁内各部局の役割が理解されていない場合もあった。</p>	<p>○ 庁内の連絡体制や各部局の役割が、周知されていない。</p>	<p>○ 県危機管理指針に基づき、必要に応じて、危機情報連絡員会議や庁内連絡会議を開催し、情報共有を行う。</p> <p>また、部内の情報共有については、健康危機管理対策実施要綱に基づき行う。</p> <p>○ 各部局への情報提供は、対策本部事務局から各部局の危機情報連絡員を通じて行うこととする。</p>
<p>○ 国等からの情報提供が頻繁に行われた時期には、対策本部事務局による必要性の判断がなく、そのまま、各部局や現地対策本部へ提供されることがあった。</p>	<p>○ 迅速な情報提供を重視するあまり、情報の選別が行われていない。</p>	<p>○ 本庁から地域県民局への情報提供は、原則として、対策本部から現地対策本部の事務局へ行うこととする。</p>

5 県と市町村との連携体制

(1) 全市町村との連携体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><行動計画></p> <p>○ 市町村等の関係機関に対し、迅速な情報提供ができるよう緊急連絡網（ファックスリスト、メーリングリスト等）を作成する。</p> <p><危機管理要綱></p> <p>○ 県は、新型インフルエンザ対策の推進にあたり、次のとおり、市町村、医療機関及び医療関係団体、その他の公的機関、社会機能の維持に携わる事業者等、県民との連携・協力体制を構築する。</p> <p>市町村は、基礎的な地方公共団体として、新型インフルエンザ対策に係る以下の事項を担当し、県はこれに協力する。</p> <p>市町村は対策を進めるにあたり、健康危機対策部門と危機管理・防災部門との連携を図るとともに、担当窓口及び住民からの相談受付窓口を明らかにしておく。</p> <p>①水道水の確保</p> <p>②生活物資の確保</p> <p>③在宅療養者などの要援護者（児童・障害者・高齢者等含む。）及び外国人に対する支援</p> <p>④遺体の埋葬・安置など</p> <p>⑤一般廃棄物の適正処理</p> <p>⑥新型インフルエンザに係る相談体制の構築</p> <p>⑦その他地域住民の健康と生活の確保に関すること</p>	<p>○ 対策本部事務局から厚生労働省からの情報や県の方針等を随時、メールやFAX等により市町村の新型インフルエンザ担当部署へ提供した。</p> <p>また、厚生労働省以外の他省庁からの情報については、庁内の担当部局から市町村の担当部署へ直接提供する場合もあった。</p> <p>○ 8月27日に、「新型インフルエンザ対策市町村等担当課長会議」を開催し、秋冬に向けた対策を説明するとともに、市町村が果たすべき役割を明示し、円滑な実施を依頼した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 管内で患者が発生したという理由で市町村対策本部を設置した場合は、犯人探しのようなもの懸念から対策本部の設置に消極的な市町村もあった。</p>	<p>○ 市町村対策本部の設置基準を定められていない市町村がある。</p>	<p>○ 県と市町村の連携を強化するため、原則として、国内発生時の現地対策本部の設置後速やかに市町村対策本部を設置するよう要請する。</p>
<p>○ 県から市町村に対して、情報提供が遅い場合があったほか、本庁と地域県民局とから同じ情報が提供される場合もあった。</p> <p>○ 市町村では、具体的な感染拡大防止対策や患者本人への支援を実施するために、より詳細な患者情報等を必要とするが、県から市町村に対して、迅速に伝達されない場合もあった。</p> <p>○ 市町村担当課長会議の開催が8月下旬と遅く、県と市町村とが一体となった取組を早い時期から行うことができなかった。</p>	<p>○ 県から市町村への迅速な情報提供体制が、構築されていない。</p>	<p>○ 県から市町村に対する情報提供は、県危機管理指針に基づき、県の対策本部から市町村の対策本部へ行うなど一元的対応を徹底する。</p> <p>○ 市町村の役割を検討する。</p>
<p>○ 相談業務に係る県と市町村との役割分担が明確でなかったため、混乱が生じた場合もあった。</p> <p>○ 市町村間で新型インフルエンザ対策に対する意識の濃淡があり、主体的な対策をとらず、県からの助言を待つだけの市町村もあった。</p> <p>○ 児童・生徒が罹患した際の市町村から県への連絡先が、保健所、スポーツ健康課、教育事務所と多く、煩雑であった。</p>	<p>○ 相談業務の実施に積極的でない市町村がある。</p>	

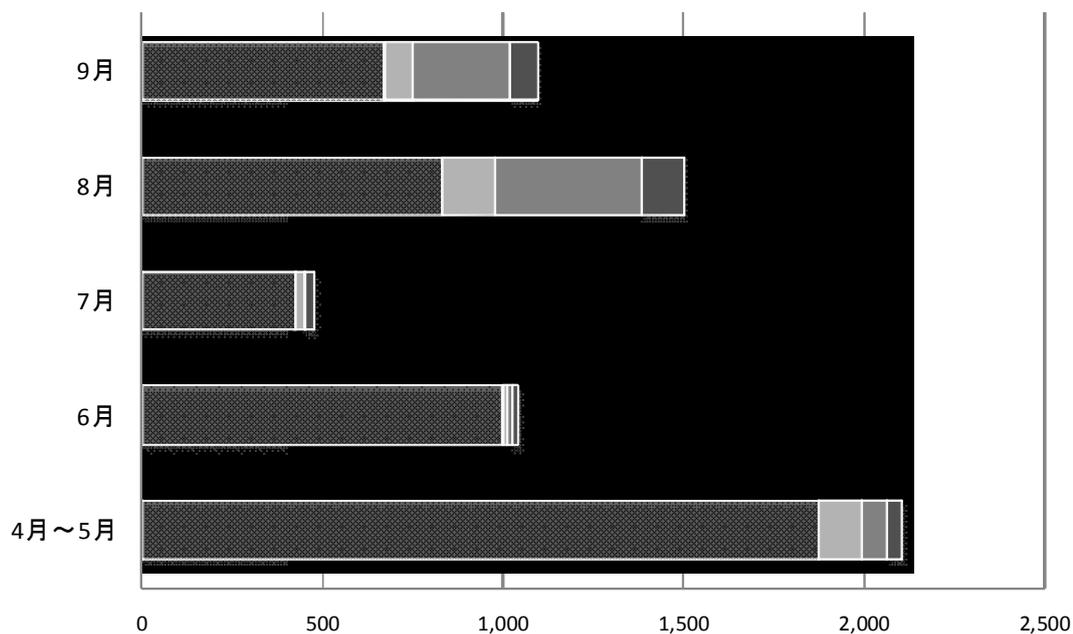
(2) 中核市との連携体制

現行の行動計画等の規定	今般の対策の概要
<p><医療確保計画></p> <p>○ 地域における医療確保は、保健医療圏を単位として行い、当該保健医療圏を所管する保健所長が、医療確保対策に係る調整を行う。</p> <p>なお、青森地域保健医療圏においては、東地方保健所長と青森市保健所長の協議により、予め調整方法を決定しておく。</p> <p>○ 健康福祉部長は、海外発生期以降、相談センターの設置が必要と判断したときには、県の各保健所に対し設置を指示し、青森市保健所に設置を要請する。</p>	<p>○ 県の全ての保健所が出席する会議には、青森市保健所の出席も依頼し、情報共有を図ったほか、疑似症者の検査基準や患者発生時の公表内容等について、個別に協議し、連携を図りながら対応した。</p>

関係機関からの主な意見	クローズアップされた課題	今後の方向性
<p>○ 青森市内の医療機関に市民以外の患者が次々と入院した場合にどうするのかなど青森市保健所と県の保健所との詳細な役割分担が定められていないのではないか。</p>	<p>○ 県と中核市保健所との役割分担が確認されていない。</p>	<p>○ 県と中核市とで役割分担や協力内容を再確認する。</p> <p>なお、役割分担が定められていない事由が生じた場合には、随時、協議する。</p>
<p>○ 県の東地方保健所と青森市保健所とを混同して電話相談する市民が多く、混乱が生じた。</p>	<p>○ 中核市保健所の所管業務が、市民へ周知されていない。</p>	<p>○ 中核市の市民に対して、県、中核市ともに、それぞれの役割分担の周知を徹底する。</p>

(参考資料)

電話相談の内容別件数



	4月～5月	6月	7月	8月	9月
■ 症状に関するもの	1,872	1,001	427	831	671
■ 予防法に関するもの	121	10	22	147	79
■ 医療機関に関するもの	71	17	4	406	268
■ その他	41	16	26	116	76

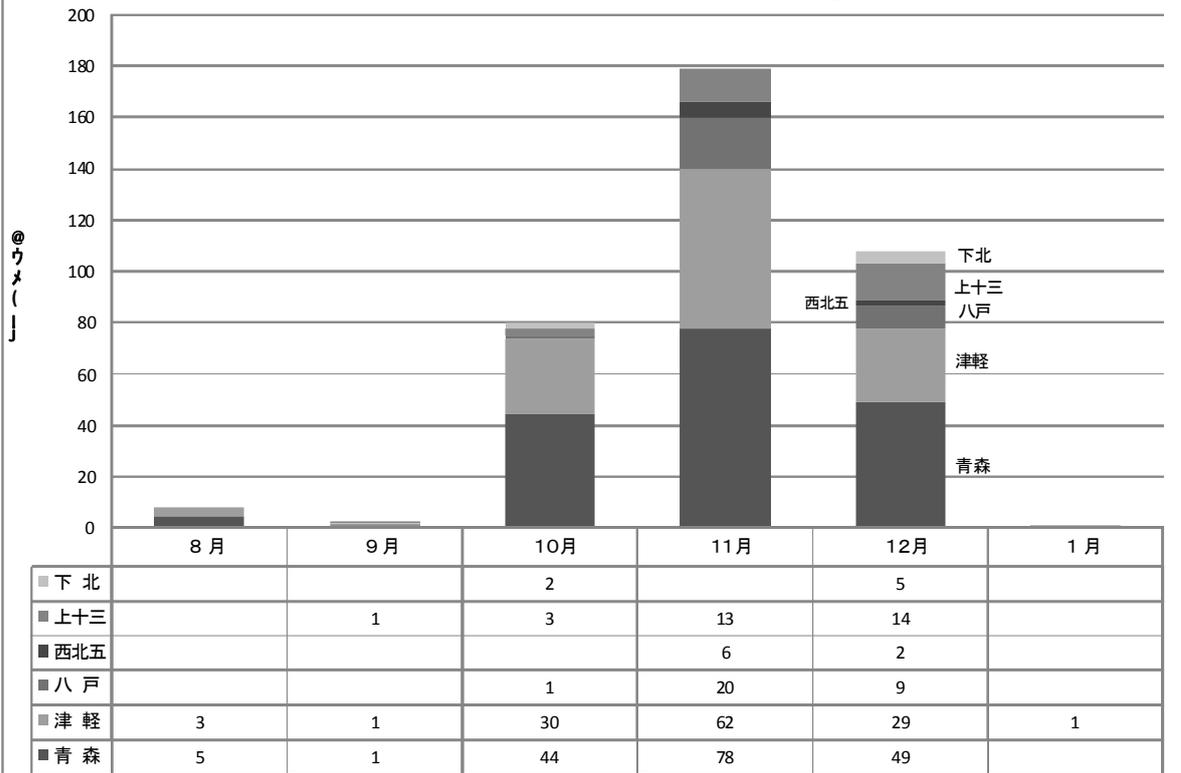
注) 保健衛生課及び各保健所の相談窓口の合計

<保健医療圏別の外来設置医療機関数>

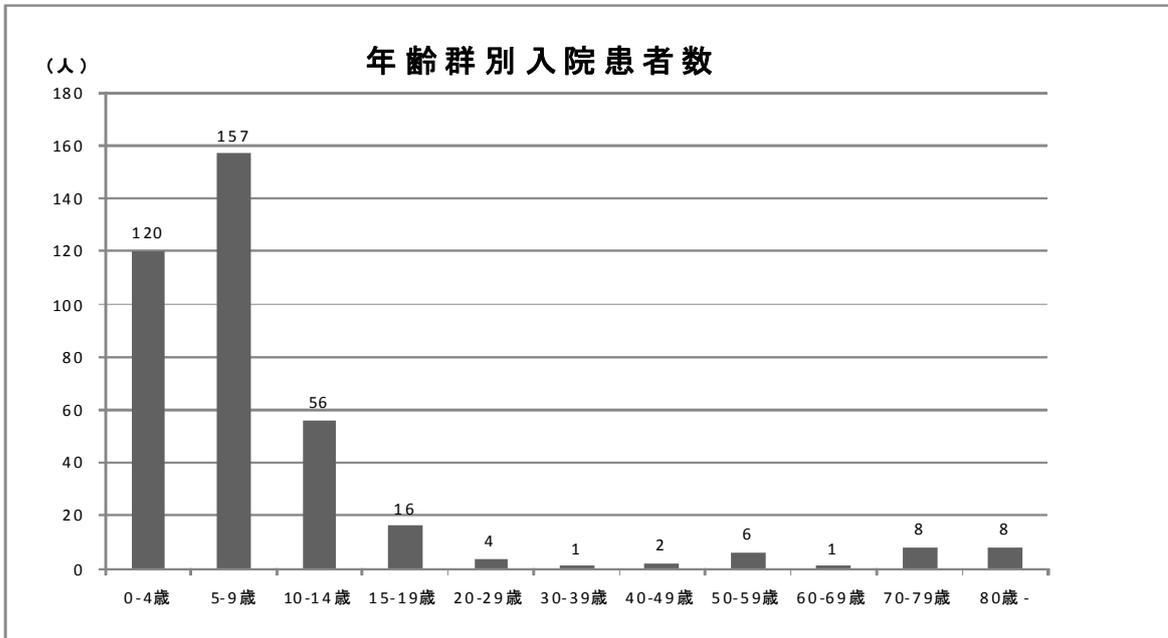
保健医療圏名	青森	津軽	八戸	西北五	上十三	下北	計
設置機関数(A)	7	6	6	5	5	2	31
人口(B)	340,427	317,610	348,205	155,246	191,417	83,752	1,436,657
B/A	48,632	52,935	58,034	31,049	38,283	41,876	46,343

注) 人口は平成17年国勢調査結果による

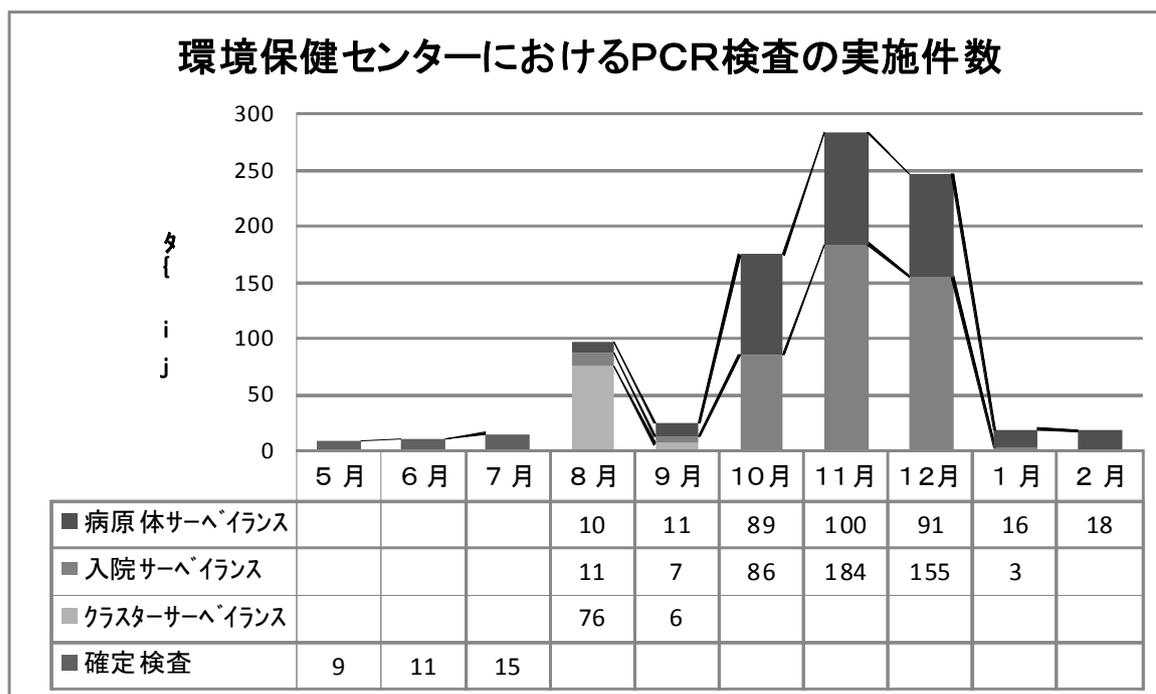
新型インフルエンザの月別・圏域別入院患者数



年齢群別入院患者数



環境保健センターにおけるPCR検査の実施件数



<ワクチンの接種スケジュール>

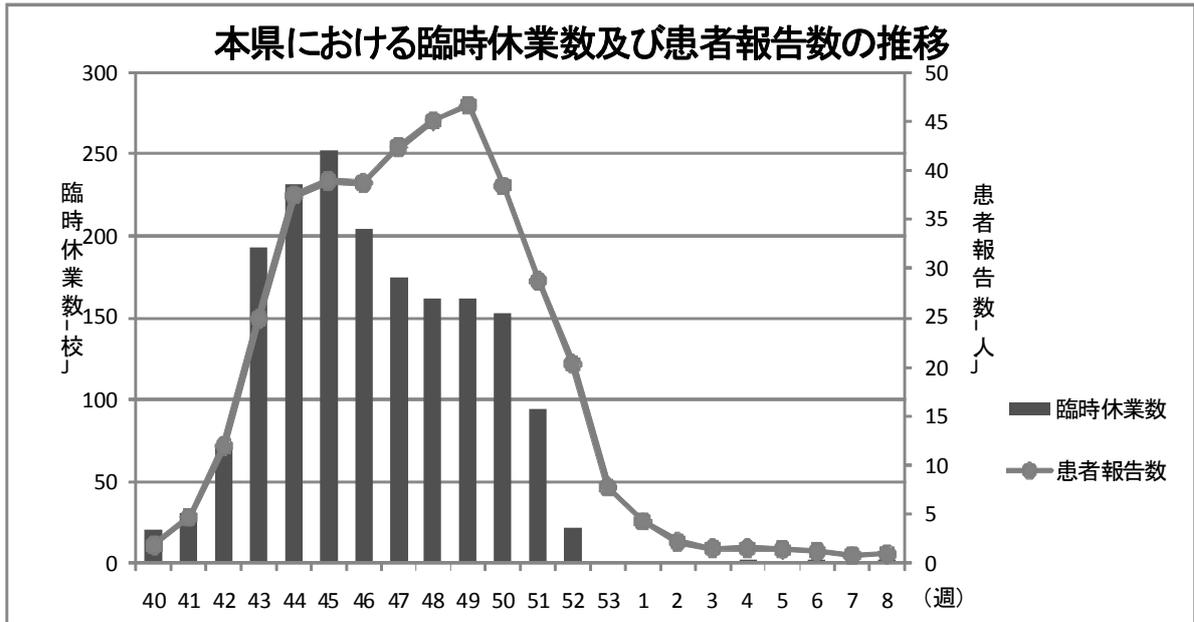
対象区分		接種開始日
優先接種	医療従事者	10月19日
	妊婦、基礎疾患を有する小児	11月2日
	基礎疾患を有する大人	11月16日
	1歳～小学校3年生	12月7日
	1歳未満児の保護者等	12月25日
小学校4年生～6年生、中学生、高校生		1月8日
65歳以上の者、1歳未満児、健康成人		1月25日

<ワクチンの接種状況（平成22年3月31日現在）>

（単位：人、％）

対象区分	対象者数	接種者数	接種率
妊婦	8,000	5,708	71.4
1歳未満児の保護者等	20,000	5,026	25.1
1歳～小学校3年生	96,000	43,058	44.9
小学校4年生～6年生	40,000	11,896	29.7
中・高校生	88,000	19,744	22.4
65歳以上	352,000	103,850	29.5
1歳未満児	10,000	427	4.3
上記以外の者（19～64歳）	766,000	85,371	11.1
合計	1,380,000	275,080	19.9

注）医療従事者、基礎疾患を有する者は、それぞれの区分に含む



< 県民向けセミナー、医療従事者向け研修会の申込人数 >

保健医療圏名	青 森	津 軽	八 戸	西北五	上十三	下 北	計
県民向け	2 9 2	2 1 7	2 1 9	1 4 9	2 2 6	1 3 9	1, 2 4 9
医療従事者向け	2 6 5	3 0 0	2 2 1	2 1 7	1 7 8	1 1 2	1, 2 9 3