

7. 抗インフルエンザ薬の備蓄や使用についての情報
8. 学校・職場などでの対応についての情報
9. 交通手段の遮断などについての情報
10. 住民の行動制限についての情報
11. 諸外国や国際機関での対応計画についての情報
12. メディア対応についての情報
13. 住民の啓発活動についての情報
14. その他

N=1188	複数回答	
1.	60	5.1%
2.	84	7.1%
3.	359	30.2%
4.	387	32.6%
5.	545	45.9%
6.	327	27.5%
7.	364	30.6%
8.	301	25.3%
9.	144	12.1%
10.	435	36.6%
11.	45	3.8%
12.	19	1.6%
13.	276	23.2%
14.	63	5.3%
合計	3409	287.0%

今後の対策を検討する際に不足している情報を3つ選択してもらったところ、多い順番に「医療確保についての情報」46%、「住民の行動制限についての情報」37%、「個人防御策についての情報」33%、「抗インフルエンザ薬の備蓄や使用についての情報」31%、「想定される被害者についての情報」31%、「ワクチンについての情報」28%、「学校・職場などでの対策についての情報」25%であった。

#### D. 結語

今回の調査では一部を除く多くの市町村では新型インフルエンザ対策がほとんど進んでいないことが明らかになった。感染症対策の主体である都道府県や国との役割の明確化や予算化への対応が多かった。法的な整備や啓発活動の充実も指摘されていた。

新型インフルエンザ対策は、危機管理といった観点から、災害対応と似た部分もある一方、起きてしまった場合、感染防御の観点や他の地域へも瞬く間に広がることが予想されていることから、他の地域からの応援が余り期待できないことや、ボランティアなどの活動も限られることが災害支援とは異なる。このため医療保健分野の専門家が助言をしつつ、消防、教育、交通、企業活動、福祉等の多くのセクターの協力のもと対策を講じていく必要である。都道府県を中心とした対策も少しずつ研修会などを通じて進んでいくことが期待されるが、感染対策は我々が生活する身近な市町村レベルでの対応が重要であり、首長がリーダーシップを取りつつ、準備を進めていく必要がある。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 小坂健 市町村におけるパンデミックへの備え2008年8月に実施した市町村アンケート調査結果から 週刊医学界新聞 第2812号 2009年1月5日

2) Satoru Ebihara, Jun Aida, Shannon Freeman, Ken Osaka Infection and its Control in Group Homes for the Elderly in Japan. J Hosp Infect 2008 30, 185-6.

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

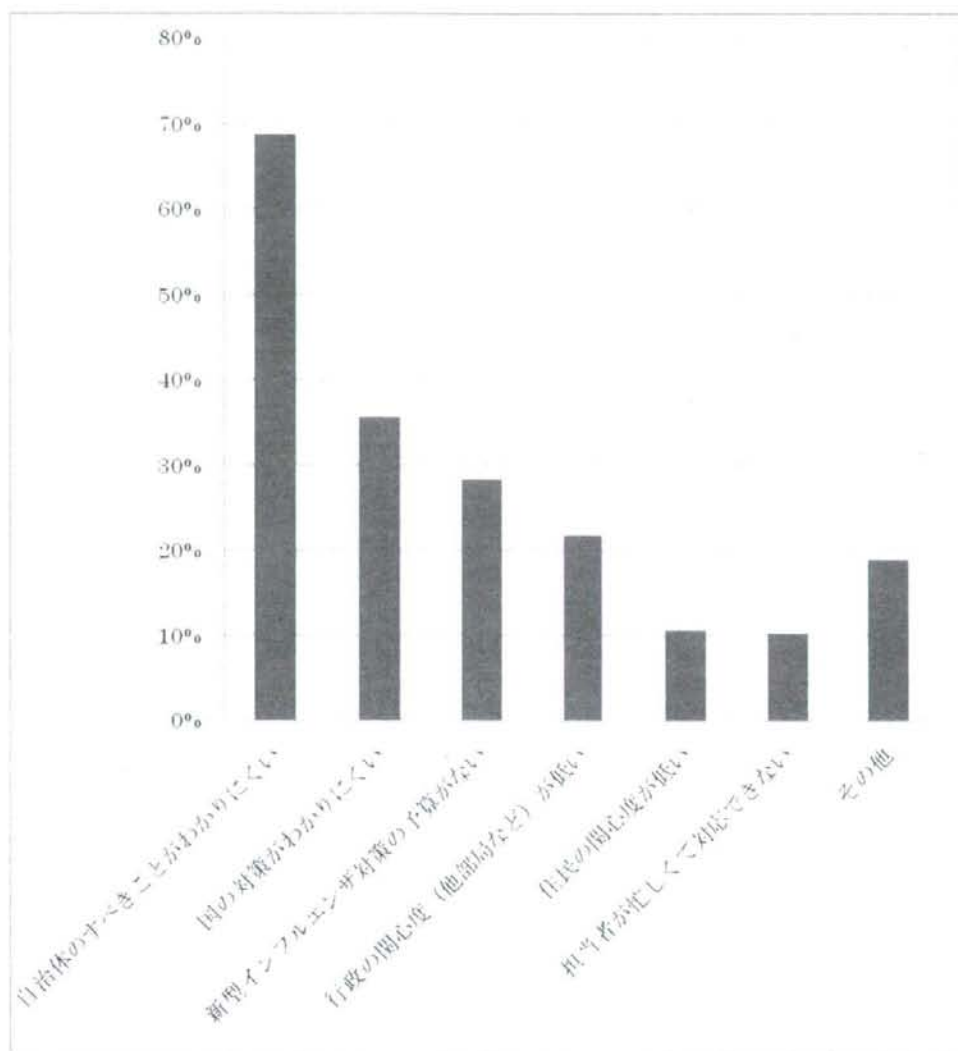


図1 市町村の現在の課題

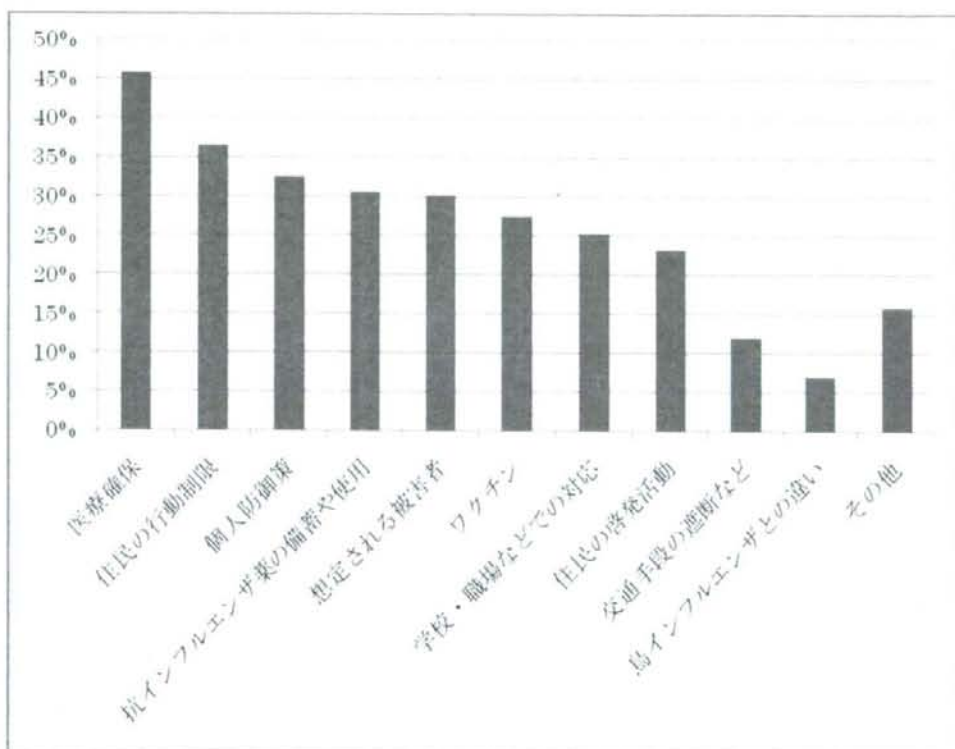


図2 対策の検討に不足している情報

参考資料：自由記載欄で集められた意見

#### 4-1 自治体における新型インフルエンザ対策の課題(その他)

4-1 その他
新型インフルに関する詳細な情報がほとんどない
平成20年6月に体制づくりが始まったばかりで分からない
県等から対応・対策の詳細が示されない
今後、県から情報を集め、対策について検討をしていきたいと考えております。
まだ県からの指示が具体的に指示されていない
保健部門だけの対策ではないので、対策や協力体制の確立等、多くの関係機関との協議が必要。
担当者(自身)の関心度が低かった
県と対応計画中で未決定事項が多い
県がすべきことと、市がすべきことがわかりにくい
県の計画に沿った対応では不十分なのか
マニュアルを作成前
具体的な対応の方法が不明
近隣市町村との連携に保健所が中心的役割を果たしてほしい
県の対応がはっきりしない。
新型インフルエンザの認知度が低い
対策のリーダーシップをとる部署を決めていない
ワクチン、タミフル、PPE等確保
国がどのように予算措置をし、どの程度市町村に配分してくれるのか、ぜひお願いしたい。
・自治体内部の連携と対応が重要・キチンと予算をとること・防災の総合体制の中で認知を得ないと無理住民に広報するのは、具体的対策(安心できる)をPRしないと、不安をあおるだけ
県レベルでの強化対策
小さい村で手が回らない観光客の対応
全くわからない
被害想定に幅があるため、具体的な医療対策が詰りにくい
市町村の担当者レベルでの説明会を実施して欲しい
離島で医師が一人という状況でどのような対策をとったらよいかかわからない
今後検討していく
県、健康福祉センターからの指示不足
県の支援や活動が、イベント的で実務への支援は少ない

市町の規模があり、窓口課が不明
法的根拠がない
住民への周知、啓発
広域感染症でありながら保健所より市町村に対策を求められている
県の対策が決まっていないため、市の役割が明確でない。
・県保健所、市、医療機関等の関連機関の連携が不十分。・県、市の役割分担が不明確で具体的な対応策がない・県の対応、物資等供給が遅い。
全庁的な対応が必要であるが、まだ調整協議に至っていない
どこから取り組むべきか検討中のため
保健所（県）の方針が示されない
県のリーダーシップがない
市町村単体の体制整備を図る必要もあるが、医療圏域単位での体制整備や検討が急務 もし新型インフルエンザが発生した時、使用する場所の確保をあらかじめしておくか？
県の対策（計画）、指示が分かりにくい
保健所単位で計画が策定されており、保健所のない市町村では、その補完的役割でしかないこと。
感染者への対応
マニュアルや、行動計画をたてにくい
広域にわたる対策となるため、一市としての対策を構すべき部分が不明瞭
自治体のすべき事とその限界
県との連携
新型インフルエンザ対策はようやく始まったばかりで、課題は今後はっきりしてくる
県の対応が遅い
都道府県レベルからの指示がない
行政として実施すべきことが不明確
国及び県の指揮系統がわかりにくい
県から市町村への具体的な指示がない
保健所のイニシアティブ
市町がどのような役割をはたせばいいのか、研修等が必要
県からの指導、協議の場
市町村単位でできることには限界があるため具体的にどうすすめればよいかわからない
国の対策が弱い
県計画策定後検討を行う予定
全庁的な対峙の整備
組織（協議会）の準備段階であり1）～9）にはあてはまらない。



医療機関をはじめ、消防・警察・水道等多業種との協議が必要であり、連携づくりが難しい。
国が主体となった対策の推進
町としてまだ対策をすすめていない状況なので、関係機関と連携しながら検討していく必要あり
通勤、通学等近隣の都市に依存する部分が多く、小自治体では限界がある。
新型インフルエンザ対策をとりこんでいないため課題がまだ見えてない状況である。
新型インフルエンザの行政の役割について理解ははじめているところです。
担当者（私自身）の危機感の希薄さ。
どのように体制を整備したら良いか具体的に分からない。
県の対策が具体性に欠け、わかりにくい。
新型インフルエンザ対策の優先度が低い
県が主体となり医療圏域の市町村で広域的に取り組む必要がある。
対策について法的根拠が乏しい
災害対策としての位置づけ
法の制備がなされないと具体的に動けない
対策の立案そのものがこれからです。
広報、備えの時期が曖昧
・行動計画策定する為の時間が足りない・県と市町村の役割の明確化
広域的な対策を進めるべき
今後、対策をたてていく段階なので、課題についてもこれから出てくるものと思われる。
県が保健所単位にネットワークをつくるべき
庁内・各対応課との調整・連携
緊迫感がない、実感がない

#### 4-2 今後自治体で対策を検討していく上で不足しているもの（その他）

4-2 その他
ほぼ実施している
発熱外来の設置・運営についての情報
自治体の対応計画作成に対する指示、支援
福祉介護職場などでの対応についての情報 高齢者等災害弱者対応及び食料配布についての情報
自治体に取り組むべき内容
危機感が足りないと思う
基本的に何から検討していくのか手順もわからない
実際のところ、どこまで危険性が高いのか、具体的な情報
上記全てについて情報をもっとほしい、具体的な対策が立てられない。
市町村における対応計画の作成も含め、市町村で対応すべき内容の具体的な情報をいただきたい。
行政としての我が町の意識改革
・小規模自治体での単独対応は困難・広域圏としての対応を検討したい・町の防災計画の中でも感染症に対する記述されていないため、意識も低い
対策を検討する必要性の認識に違いがありすぎる。各部署それぞれに通知が来るようにすることが必要（関係省庁連名）
担当者と予算
根本的な新型インフルエンザとは、どういったものかという情報が少ないため、住民の関心度が低いし、危機感がない。
・保健福祉分野のみの議論が中心になっている。・行政内部のオーソライズ、総合調整が必要。危機意識が不足。
県の動きの情報がわからない
近隣保健所の方針についての情報
全くわからない
自治体の具体的役割についての情報
埋火葬
今後検討していく
行政のトリアージ、ライフライン業のトリアージ
法令を超えた場合の対応について法的根拠についての情報
ヒト・ヒト感染が本当に発生していないのかの真実
自治体で確保する備蓄数の根拠が示されていない。
県の指導を受けて、検討が必要と考えます。



①発生予防のための対策②発生に備えた対策③発生後の対策について国、県、保健所の対策をふまえた具体的な情報や、助言等
医療機関までが、遠いので対応について
各機関の動きが情報の流れがみえない。
自治体が具体的に何をやるべきか不明。
対策を検討するレベルまで達していない
実際に起こり得るという危機感、県の市町村への指導、協議
国の情報はいろいろ出されていると思いますが担当者が情報収集できていないので足りない情報が何かの判断ができません
国の取り組み方、（研修会等）
法整備についての情報
必要情報・不足情報も今後でないと不明
保健所の指示により行動する予定です。
ガイドラインを熟知していない。市としての対策を検討していないため不明。
市町村で具体的にどこまで対策していったらよいのか
県からの指導、近隣市の対策情報
食やペット等身近なものの安全性の情報
予算
国・県・市町村の役割分担、連携の在り方
都道府県レベルからの指示
すべて
対策にかかわる担当課及び連携が必要な構成課のモデルを提示して欲しい。
新型インフルエンザ対策をとりこんでいないため課題がまだ見えてない状況である。
今後検討していきます。
・自治体担当者等に対する研修・会議の実施。・上部からの連携の実施による、防災担当部局との連携推進に関する支援。
必要な対策についての情報
県と市との役割分担についての明確な情報
情報の入手手段は種々ある。危機管理意識の問題が大きい。おきてしまったからでは手遅れなのだけれど……。
法の制備
想定される被害の規模について
県や保健所との連携
広報及び備えの時期の指示情報
初動期における情報の迅速化

埋火葬についての情報

全て

## 5 厚生労働省ガイドラインへの要望

### 5-1 検疫

1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。

国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。

フェーズ4になった時点で、発生が国外の場合の検疫実施場所は、限定することなく国外と人的、物的接触のある、全ての空港、港を対象とすべきである。(ガイドライン P 6 2 基本的事項について)

・濃厚接触者等の同乗者への対応について、検疫所で対応可能な範囲が不明確。どの程度の対応を保健所に望むのか。検疫所からは「検疫所は人員が限られているため、保健所で対応してほしい」といわれているが、保健所でも、多数の受入は人的に困難である(各支所に医師は一人しかおらず、管内の対応で手一杯)。厚生労働省での応援態勢などを明確にさせていただいた上で対応したいが…

タミフルが本当に充分足りるのかどうか不安

読んだことがないのでわからない

特になし

不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。

国内で感染が広がった場合一般市民の移動制限をどのように行うのか。

感染地域への渡航者の入国について、機内搭乗者への強制検査隔離等の法的措置

ワクチンの優先順位、年れい、特定集団など

航空機等に搭乗する際にマスク着用を義務付けるべきではないか。

ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない

いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない

市町村の役割を明確化してもらいたい。

特になし

専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位

置付けてほしい。
外国で発生した場合の国内への侵入を防止する実効性のある施策強化を要望します。
県単位でのガイドライン作成
行政に（市町村に）求められる具体的なアクションをタイムスケジュールに沿って明示して下さい。
フェーズ4になった時点で、発生が国外の場合の検疫実施場所は、限定することなく国外と人的、物的接触のある、全ての空港、港を対象とすべきである。（ガイドライン P 6 2 基本的事項について）
・濃厚接触者等の同乗者への対応について、検疫所に対応可能な範囲が不明確。どの程度の対応を保健所に望むのか。検疫所からは「検疫所は人員が限られているため、保健所で対応してほしい」といわれているが、保健所でも、多数の受入は人的に困難である（各支所に医師は一人しかおらず、管内の対応で手一杯）。厚生労働省での応援態勢などを明確にさせていただいた上で対応したいが…
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
各関係機関とも混乱し、業務が繁忙化することが予測されるため、システムを簡略化すべき。
医療体制もはっきり決まっていない
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。
全体的に言える事ですが、いかにして短時間で対応・処理するのか、縦割的な事ではなく組織間を障害なく横断できる体制の整備が必要
現段階では、それぞれのシステムの内容が明らかでなく、医療機関への協力依頼が難しい。
項目が多すぎて、こんなに必要なか疑問である。医療機関の周知も難しいと思う。
サーベイランスの種類が多すぎて、定点が対応できない可能性あり。又、現在、疑似症定点のほとんどがFAX対応である。もう少し整理できないか。
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない



予算の補助をしてもらいたい。

・フェーズ4以降の各種サーベイランスについては、医療機関の協力が必須であるが、情報提供が不十分ではないか。国からも、内容の周知と協力依頼をおこなってほしい。  
「医療機関での入力に困難との意見もある。」・発熱外来設置後は、疑い症例支援システム等への対応にかかる人員確保も困難な状況では、現在示されているサーベイランスへの対応が非常に難しい。また、通常のインフルエンザシーズンであれば、精度上の問題が生じるとの意見もある。さらに、医療機関側の負担が非常に大きいと考えられるサーベイランスもあり、現実的に実施が不可能ではないかと思われる。サーベイランスを必要最小限に絞り込むなどの検討をお願いしたい。・現行の疑似症サーベイランスは、どの程度の報告があり、どのような効果があるのか検証されているのか。

専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。

各関係機関とも混乱し、業務が繁忙化することが予測されるため、システムを簡略化すべき。

具体的な方策を充実してほしい（NESIDなど）

### 5-3 疫学調査

フェーズ4の初期、発生患者数も限られウイルスの感染力が低いと想定される時期には、封じ込め対策としての接触者調査や予防投薬は一定程度有効であると考えられる。しかしながら感染力が増し、患者数が増加し、パンデミックに限りなく近づくフェーズ5Bまで封じ込めを目的にガイドライン通りの積極的疫学調査を継続することは、封じ込めのための実効性があるとは考えられないばかりか、現実の保健所の人員からみて実施不可能に近い。従って積極的疫学調査の実施はフェーズ4のごく初期に限定すべきであり、その中止時期の基準を具体的に提示してほしい。

・どこの自治体も同様と思うが、各支所に医師1名、感染症対応をおこなう保健師が数名という現行の職員配置からは、所管内に複数の感染者が発生すると対応が困難である。特に、都市部においては健康観察者が膨大になることも予想され、同時多発すれば、ガイドラインに従った積極的疫学調査は困難であり、悩ましいところである。・疫学従事者が、防御不十分で感染者対応をおこなった場合にタミフルを予防投薬するとされているが、国の備蓄タミフルを使用できるのか。また、そうであれば速やかに服用できるよう、あらかじめ配布するなどの対応が必要ではないか。・接触者に対するタミフルの予防投与については、「早期対応戦略ガイドライン」との整合が必要と考える。・「インフルエンザ（H5N1）」が感染症法に位置付けられた後の、要観察例の「症例定義」や扱いは、従来のガイドラインで示されている通りか。整合が必要ではないか。

1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。

国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
国公立系病院と日本医師会との協力体制・関係の明記を要望します。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。
全体的に言える事ですが、いかにして短時間で対応・処理するのか、縦割的な事ではなく組織間を障害なく横断できる体制の整備が必要
予防投薬用タミフルの流通経路が不明、プレパンデミックワクチン接種の検討は現段階では、不可能
疫学調査を中止する目安（自治体により差が生じる可能性がある）
初期と患者が増えた段階の疫学調査について分けて示した方がよいと思う。
抗インフルエンザ薬の予防投与について、感染症法等で法的根拠がほしい。
もし、優先順位のガイドラインを作成するなら、乳幼児を先に、するべきと思う。
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
接触者の高低の違いが判断しにくい。
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
<b>5-4 早期対応戦略</b>
予防投薬や行動制限を保健所等が行うに際し、実施の権限や実施方法の詳細を国または県が示して欲しい。
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。



ワクチンについて、十分な量が確保されるよう研究体制を整えること。
全体的に言える事ですが、いかにして短時間で対応・処理するのか、縦割的な事ではなく組織間を障害なく横断できる体制の整備が必要
可及的に日常生活における対策マニュアル（具体的な消毒液・方法など）
予防投薬用タミフルの流通経路が不明、プレパンデミックワクチン接種の検討は現段階では、不可能
自治体が対応する行動ガイドラインを明確にして欲しい。（役割を明確化する）
早期対応戦略の継続や中止の見極めが難しい。
パターン分類されているが、イメージがわかりにくい。
学校だけが取り上げられている部分があるが、保育施設も常に学校と同等に扱うべきではないか。
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
抗インフルエンザウイルス薬は粉失等による再配布は行わないこととされているが、粉失した住民の立場に立つと理解が得られにくいのではないかと危惧している。
封じこめは不可能であるので用語の選定を見直して欲しい
熱センター開設当初に従事する医師の協力が得にくい。発熱外来が公表されていないため、搬送体制がイメージしにくい
早期対応戦略ガイドラインは庁内全課に配布すべき
<b>5-5 医療体制</b>
①発熱外来における新型インフルエンザ患者の診断基準を記述（ガイドラインの他の部分にあるのであれば、その部分を明示）。②パンデミック期における、重症度（外来（在宅）か入院）の判断基準、発熱外来の設置が一時的なのであれば、設置の時期を記述。③発熱外来受診者の中で感染が拡大しないための、外来の運用のあり方について記述（1箇所に受診者を集めることが妥当かという議論があり、海外では発熱外来は考えられていないとの情報もある。海外のガイドラインにおける fever clinic, flu centre 等の考え方や情報）。④パンデミックには在宅療養が重要になる可能性を考慮した在宅患者支援の具体的な内容。⑤小児に関する医療面・心理社会面で特別な配慮が必要な事項の記述。
・ある程度の規模の病院等が想定されているように感じるが、診療所等においては（その役割をどうするかもあるが）、物理的に疑い患者の隔離や導線の隔離は困難であり、ど

<p>のような対策を推奨するのか、難しい。</p>
<p>・発熱外来設置後、検査検体が急激に増加することが予想されるが、発熱外来からの搬送、そのための搬送容器等、人員、検査機器及び人員の確保に苦慮している。本市には、通常の検査業務がやっとの機器類しかなく、すぐにそろえることも難しい。民間検査機関の活用などを検討できないか。</p>
<p>・医学的ハイリスク者を把握する方法はどうするのか。・パンデミックワクチン接種の実施主体は市町村となっており、各市町村が全住民を対象に予防接種台帳を作成しなければならないが、住民基本台帳などの公簿で確認できない者についてはどうするのか。・パンデミックワクチン接種の実施主体は市町村となっているが、それに係る経費についてはどうなるのか。・都市部に医療機関が集中しているため、郡部では接種医の確保が困難になると予想されるため、二次医療圏単位で医師会、医療機関、県、市町村で調整が必要になるのではと思われるが県を中心に調整を図ってもらいたい。</p>
<p>発熱外来の設置・運用や入院診療医療機関に関する調整は、保健所レベルでは非常に困難である。</p>
<p>1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。</p>
<p>国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。</p>
<p>読んだことがないのでわからない</p>
<p>発熱外来の広域的な設置と運営、発熱外来破綻時に一般医療機関の確保と支援を広域的に行う</p>
<p>在宅療養が急増することが予想され、県主導で病診連携を構築してほしい</p>
<p>不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。</p>
<p>全体的に言える事ですが、いかにして短時間で対応・処理するのか、縦割的な事ではなく組織間を障害なく横断できる体制の整備が必要</p>
<p>果してどこまで医療、体制が確立できるか不安</p>
<p>医療従事者の保障体制を確立すべき</p>
<p>発生前に感染症指定医療機関や病床を増やすなど万全な対策が必要</p>
<p>発熱外来の法的位置付け、医療従事者に対するの補償</p>
<p>発熱外来の設置数・基準、医療従事者の確保、医療従事者への災害時補償</p>
<p>ガイドラインのような医療体制を整備できるかは、地元医師会との協議が必要であり、困難が伴う。</p>
<p>「発熱外来」を受診する者の定義および診断方法。医療従事者の確保の方法。</p>



臨時診療施設について、もう少し具体的、かつ法令の問題への対応について明示してもらいたい。
医療体制の整備は課題が多く、一自治体の力だけでは解決できない。
「要観察例」の感染症医療機関への転送や入院について、封じこめをめざすのであれば任意ではなく、感染症法に基づく搬送、入院が求められる。
社会福祉施設等へ保健所からの関与はできない。
発熱外来の設置者、法的根拠、経費負担等を明確にすべき
受診医療機関の対応として、施設に入る前にマスク着用させるべきではないか。
患者を受け入れる医療機関への補償や支援を手厚くもり込んで欲しい
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
搬送について消防が運ぶ基準を明確に示して欲しい。
病床の確保、出動スタッフの補償制度確立、報酬金等
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
具体的な指示があれば幸いです
地方においては現行でも医師不足の中、ガイドライン通りの役割が本当に担えるものか不安がある。
<b>5-6 感染対策</b>
地域封じ込め作戦における道路封鎖等行動制限にかかる根拠法令や指示系統、予防投薬方法例、食料調達・配布方法例とこれに国及び県がどの様に関与するかお示し頂きたい（役割分担の明確化）
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。
全体的に言える事ですが、いかにして短時間で対応・処理するのか、縦割的な事ではなく組織間を障害なく横断できる体制の整備が必要

自治体職員（市町村職員）の感染対策について
使用PPEの準備（備蓄）に関する記述がない
外来トリアージ具体例、方法
受診医療機関の対応として、施設に入る前にマスク着用させるべきではないか。
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
再利用出来ない衛生材料が大量に必要となることが想定され、供給体制や財政支援について示してほしい。
・ある程度の規模の病院等が想定されているように感じるが、診療所等においては（その役割をどうするかもあるが）、物理的に疑い患者の隔離や導線の隔離は困難であり、どのような対策を推奨するのか、難しい。
<b>5-7 検査</b>
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
特になし
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
・発熱外来設置後、検査検体が急激に増加することが予想されるが、発熱外来からの搬送、そのための搬送容器等、人員、検査機器及び人員の確保に苦慮している。本市には、通常の検査業務がやっとの機器類しかなく、すぐにそろえることも難しい。民間検査機

関の活用などを検討できないか。

## 5-8 ワクチン接種

ワクチン接種の優先順位の具体例がほしい。

・医学的ハイリスク者を把握する方法はどうか。・パンデミックワクチン接種の実施主体は市町村となっており、各市町村が全住民を対象に予防接種台帳を作成しなければならないが、住民基本台帳などの公簿で確認できない者についてはどうか。・パンデミックワクチン接種の実施主体は市町村となっているが、それに係わる経費についてはどうなるのか。・都市部に医療機関が集中しているため、郡部では接種医の確保が困難になると予想されるため、二次医療圏単位で医師会、医療機関、県、市町村で調整が必要になるのではと思われるが県を中心に調整を図ってもらいたい。

・ワクチン接種順位については、最も国民の関心が高く、また、流行時に混乱が予想されるため、米国のように広く国民に意見を募りながら公表してはどうか。・今後、検討が進んでいくと思われるが、プレパンデミックワクチンの接種のためのリストアップについて、どのような手続きをおこなう予定か、現段階の調整状況を公表してほしい。協力医療機関の関心も高く、情報提供を求められている。

・状況にもよるが、限られた人員の中では、患者対応等を行いながらワクチン接種に対応することが非常に難しく、体制の検討に苦慮している。

1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。

国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。

プレパンデミックワクチンについて、臨床研究とはいえ、接種が開始されたが、安全性に問題はないのか。

読んだことがないのでわからない

特になし

不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。

対象者についてもう少し広く検討を

ワクチン接種のリスト作成の時期的な目安などを示してほしい

予防接種法における位置づけは？

パンデミックワクチンの接種優先順位

詳細不明な点が多く、国の指針を待たなければ、準備が進められない。



各市町村レベルにおいて、ワクチン接種する場合、その分配方法と指示機関をどこにするか？
対象者、優先順位は具体的に述べて欲しい。
パンデミック時にどのような優先順位、実施方法で接種を行うか、具体的検討が必要と考えている。
プレパンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書の報告を求め、サーベイランスシステムにより報告を求めているが、感染症法での報告根拠がない。
接種者の優先順位を明確にすべき
接種実施主体、場所方法等
プレパンデミックワクチンの接種については、リスクを公開した上で希望者全員を対象とする事をご検討頂きたい。
接種方法（接種計画の立案者と実施者）を明確にすべき
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
ワクチン接種の優先順位と具体的な接種方法の確立、市町村対策スタッフへの優先的な接種体制
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
プレパンデミックワクチンについて、臨床研究とはいえ、接種が開始されたが、安全性に問題はないのか。
優先順位、シリンジー針添付の有無を明確にして欲しい
発生した新型インフルエンザワクチンの、早期大量製造体制の構築を要望します。
備蓄量を増強すべき
ワクチン接種の優先順位の具体例がほしい。
<b>5-9 抗インフルエンザ</b>
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があ

ることから連携を強化して対応したいと思っている。
発生後速やかなワクチン製造の体制強化・企業間連携（製薬会社の人命に対する防護感念、使命感の教育、利権意識の廃除等）
インフルエンザウィルス薬の不足が生じないよう、十分な備蓄が今から必要
投与者の優先順位を明確にすべき
投与する新型インフルと投与しない通常インフルの診断基準
提供体制が不明確
ガイドライン全体について、具体的な内容ではないため、自治体としての対策が立てられない
いくら詳細な個別ガイドラインが作成されていても個々の市民まで浸透させて行くためのフローがないと具体的に見えてこない
予防タミフルの備蓄はどこがするのか（県と中核市の関係）
抗インフルエンザ薬の発熱外来設置時のスタッフへの予防投与と治療時の具体的な運用方法
専門家会議策定のガイドラインという位置付けのみでなく、国のガイドラインとして位置付けてほしい。
投与基準を明確にして欲しい
備蓄量を増強すべき
処方箋薬であるタミフルの大量処方時の取り扱いについて示してほしい。
タミフルの備蓄方法について、使用期限前（例えば使用期限が5年であれば2年半くらい）に一般に流通させるなどして、備蓄を無駄にしないでなおかつ一定量を安定して備蓄できるようなシステムができないか。
・状況にもよるが、限られた人員の中では、患者対応等を行いながらワクチン接種に対応することが非常に難しく、体制の検討に苦慮している。
<b>5-10 事業者・職場</b>
1～13全体を通しての、もっとスムーズな国→県→市町村への、すぐにも対応可能となるようなアクション計画・資料・広報媒体等の伝達・提供に配慮いただきたい。
国・県より具体的な資料が送付されていないため、すべてのガイドラインについて理解していない。意見が出せない1～13の資料は、すべて自治体が購入するものか、国・県から配布されるものか。
読んだことがないのでわからない
不確定な要素が多く把握できないが、情報の共有化を図り、適切な指導を行う必要があることから連携を強化して対応したいと思っている。
徹底した指導を要す