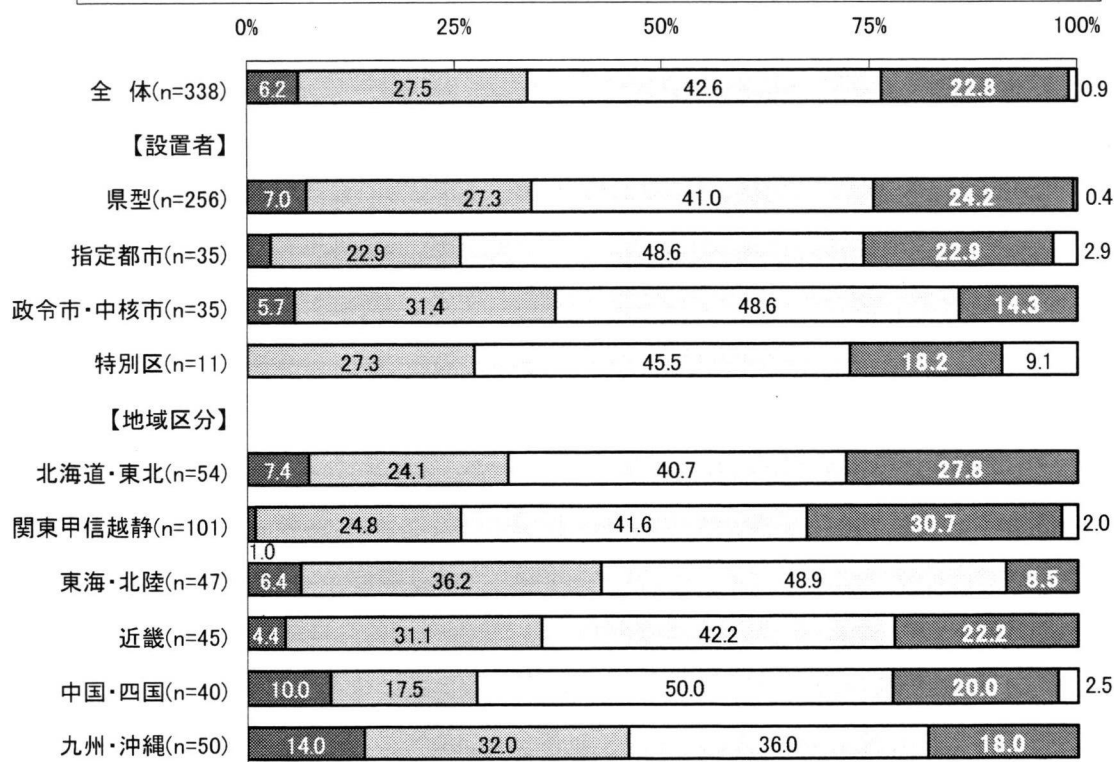
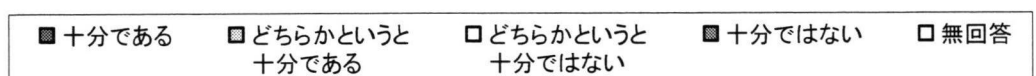


## 19. 今後の重症入院患者発生に対する受入病床の充足予測

今後の重症入院患者に対する病床は全体では65%が「十分でない」または「どちらかといえば十分でない」と回答した。

Q⑱受け入れ病床については、今後の重症入院患者発生に対してどのように予測されますか。

|       |         | 回答数 | 十分である | どちらか<br>という<br>と十分である | どちらか<br>という<br>と十分ではない | 十分ではない | 無回答 |
|-------|---------|-----|-------|-----------------------|------------------------|--------|-----|
| 全体    |         | 338 | 6.2   | 27.5                  | 42.6                   | 22.8   | 0.9 |
| 設置者類型 | 県型      | 256 | 7.0   | 27.3                  | 41.0                   | 24.2   | 0.4 |
|       | 指定都市    | 35  | 2.9   | 22.9                  | 48.6                   | 22.9   | 2.9 |
|       | 政令市・中核市 | 35  | 5.7   | 31.4                  | 48.6                   | 14.3   | -   |
|       | 特別区     | 11  | -     | 27.3                  | 45.5                   | 18.2   | 9.1 |
| 地域区分  | 北海道・東北  | 54  | 7.4   | 24.1                  | 40.7                   | 27.8   | -   |
|       | 関東甲信越静  | 101 | 1.0   | 24.8                  | 41.6                   | 30.7   | 2.0 |
|       | 東海・北陸   | 47  | 6.4   | 36.2                  | 48.9                   | 8.5    | -   |
|       | 近畿      | 45  | 4.4   | 31.1                  | 42.2                   | 22.2   | -   |
|       | 中国・四国   | 40  | 10.0  | 17.5                  | 50.0                   | 20.0   | 2.5 |
|       | 九州・沖縄   | 50  | 14.0  | 32.0                  | 36.0                   | 18.0   | -   |

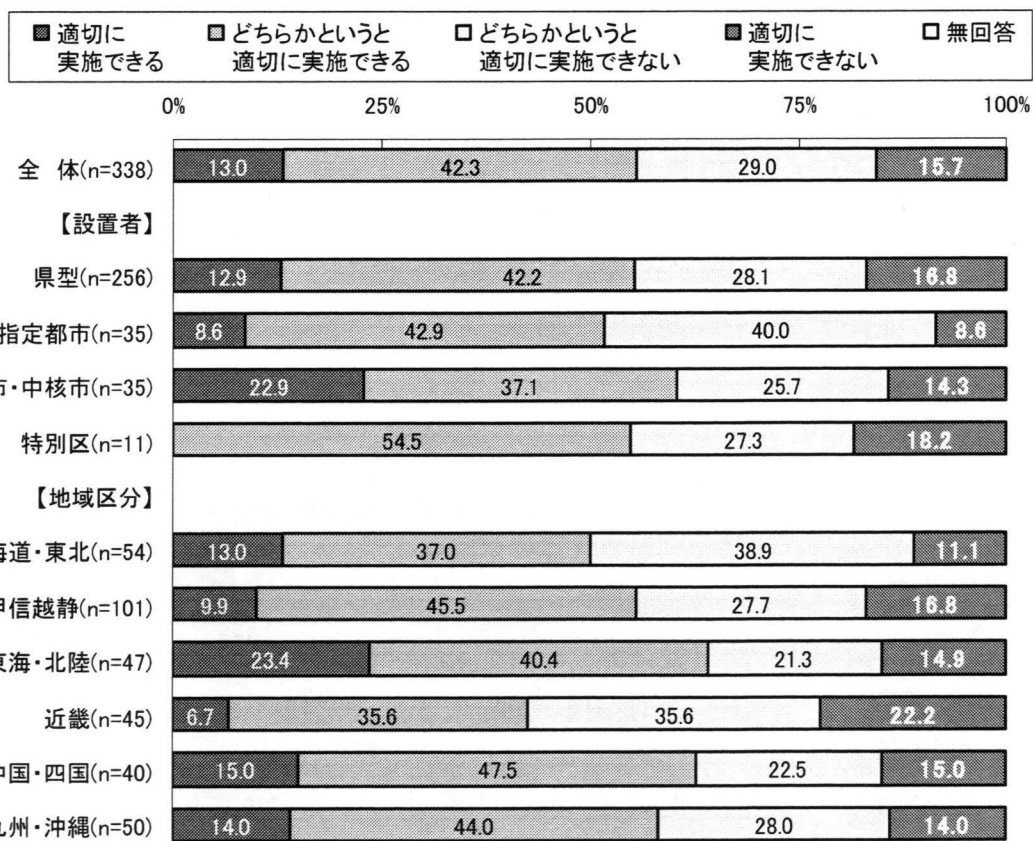


## 20. クラスターサーベイランス・積極的疫学調査の実施について

「適切に実施できる」または「どちらかといえば適切に実施できる」と合わせると全体として 55%がクラスターサーベイランスと積極的疫学調査は適切に実施可能であると予想している。

Q⑳クラスターサーベイランスおよび積極的疫学調査の実施については、今後どのように予想されますか。

|       |         | 回答数 | 適切に実施できる | どちらかといえば適切に実施できる | どちらかといえば適切に実施できない | 適切に実施できない | 無回答 |
|-------|---------|-----|----------|------------------|-------------------|-----------|-----|
| 全体    |         | 338 | 13.0     | 42.3             | 29.0              | 15.7      | -   |
| 設置者類型 | 県型      | 256 | 12.9     | 42.2             | 28.1              | 16.8      | -   |
|       | 指定都市    | 35  | 8.6      | 42.9             | 40.0              | 8.6       | -   |
|       | 政令市・中核市 | 35  | 22.9     | 37.1             | 25.7              | 14.3      | -   |
|       | 特別区     | 11  | -        | 54.5             | 27.3              | 18.2      | -   |
| 地域区分  | 北海道・東北  | 54  | 13.0     | 37.0             | 38.9              | 11.1      | -   |
|       | 関東甲信越静  | 101 | 9.9      | 45.5             | 27.7              | 16.8      | -   |
|       | 東海・北陸   | 47  | 23.4     | 40.4             | 21.3              | 14.9      | -   |
|       | 近畿      | 45  | 6.7      | 35.6             | 35.6              | 22.2      | -   |
|       | 中国・四国   | 40  | 15.0     | 47.5             | 22.5              | 15.0      | -   |
|       | 九州・沖縄   | 50  | 14.0     | 44.0             | 28.0              | 14.0      | -   |



## 21. これまでの保健所対応についての意見・問題点・反省点[自由回答]

### ○保健所における準備

#### ・保健所における事前の準備役に立った。(4件)

|   |
|---|
| 所内全体で研修や計画を作成していたため、保健師が少ない状況ながら、所全体で対応でき、一部職員への過重労働にはならずよかった。                          |
| 昨年夏より、保健所新型インフルエンザ対応マニュアル作成のため班体制で検討し、関係機関と発熱外来設置訓練を実施するなど準備を進めてきた。                     |
| 職員がよく努力した。2年間、県内保健所担当者が県庁とプロジェクトチームを組み、マニュアル作成や訓練を実施してきた成果が現れた。                         |
| 昨年市で実施した、発熱外来設置訓練にあわせて、当保健所でも衛生課と保健福祉課合同で発熱相談設置訓練を実施したが、この経験が、発熱相談センターのスムーズな開設に繋がったと思う。 |

#### ・しかし、強毒性に対する準備であったため、混乱もみられた。(4件)

|  |
|--|
| 訓練を含めて準備してきたのは、鳥インフルエンザH5N1の強毒性のものだったので、豚インフルエンザH1N1に関して対応がやや過剰にならざるを得ず、現場には少なからず混乱を招いたところがある。   |
| 強毒型を想定して、市町村始め、関係機関と対策を練ってきたが、弱毒型とわかった時点で戻すほみになってしまった。これから、秋・冬に向けて、再び危機意識を高めていくことは非常に難しい。  |
| 昨年度、県が医療機関以外の公的施設に発熱外来を設置する計画を立てた矢先のH21年2月に、国が医療機関へ設置することを基本とするガイドラインと行動計画を策定したため、地域によっては軌道修正できなかった。昨年度の計画通り対策を進めたところ、様々な問題点が明らかになり、かろうじて弱毒性なら対応できるよう設置準備ができたが、強毒性への対応は公的施設では困難と考えられた。 |
| 市において事前に毒性が強いインフルエンザに対する計画を作成し、市民への啓発を行ってきた。状況を見て対策の変更を迅速に行うとともに、市民に情報をより具体的に伝えることの重要性和困難さを感じた。  |

### ○全般的評価

#### ・保健所職員は努力した。(4件)

|   |
|---|
| ともかく、当保健所の担当職員は、管内が人口約57万人で、2医療圏を抱え、少ない職員数で業務が多忙を極めたにもかかわらず、愚痴一つ言わず、非常に前向きに適切に対応していた。そのことに対して、私は大変感謝しており評価している。 |
| 少ない人員や情報不足の中、所全体でこの3ヶ月を乗り切ってきたと思っています。  |
| 日本や中国は少なくともアメリカなどに比べて感染がひろがっていない。これは医療システムがしっかりしていることもあるが、保健所などの地域の公衆衛生システムがある程度機能している成果であると考えます。               |
| 保健所の業務としての重要性をより認識した。保健所職員も感染症担当も感染症に対して、日頃未経験の者が多く、文書様式から手順、検査方法、態勢づくり等初歩からの取り組みで悪戦苦闘した。                       |

### ○人員

#### ・しかし、保健所の人員が不足し、負担が大きかった。(9件)

|   |
|---|
| 明らかにマンパワーの不足があり、一保健所での対応は困難である。   |
| 専門職の人的な配置に苦慮した。24時間休日なしの対応には疲弊が大きく、医師をはじめ専門職の使命感だけでは持ちこたえられない。通常事業を実施しながらの対応での人的配置は、厳しく予算的な措置が必要と考える。 |
| 24時間対応体制になっていない保健所に24時間対応を指示されても人的に不可能である。また、ここ数年の人員削減のなかで、日頃の業務にもぎりぎりで行っており、なおさらである。                 |

|  |
|--|
| 平日昼間業務を前提に人員配置されている保健所で、24 時間対応は無理である。全県下対応であるので、他からの応援は不可能であり、保健所の他部署の職員では、感染症対応に十分な知識がないため、応援できるところが限られてくるので、担当職員に過重な労働負荷がかかった。発熱のように他の疾患でも多く起こる症状に対して、ひとりずつ相談して発熱外来に連れて行くという作業は非現実的であった。  |
| 夜間・休日の職員体制(夜間、休日は、職員が発熱外来に直ぐに行けなく、時間がかかる)  |
| 検疫の健康監視、発熱相談センターの運営、患者・接触者への対応、発熱外来との調整、積極的疫学調査等。特に発熱相談センターについては、発熱者がすべて連絡をしてきて、その振り分けのため市内他保健所と合同で24時間体制を組み対応したが、その労力とまた発熱外来へのふりわけには医療職の負担が大きかった。   |
| 保健師等のマンパワーの充足が思うように出来ず、担当の部署の職員にはかなりの超過勤務を強いたことが反省点です。   |
| 管内人口は23 万人だが、面積規模は神奈川県と同等の広域を担当している。地域保健法の30 万人に1 箇所を目安として保健所の合併・統合を進めたため、夏場でも疫学調査を行う地域の病院まで片道1 時間近くかかるなど、ロスタイムが大きい。加えて、この規模に対し、感染症担当の保健師がたった3 名(内1 名は新人)という配置であったため、新型インフルエンザの対応に加え、O-157 が多発した際の職員の負担は多大であった。何とか所内の他の部署から応援の体制を取ったが、他もギリギリの配置であるため業務の分散が難しい。国を挙げて危機管理を推進するのであれば、通常の子防業務も含めた適正な人員配置を試算し、県本庁への働きかけをお願いしたい。 |
| 国の方針が、たびたび変更され、また、十分な予算措置、人員配置もとられない中で保健所のキャパシティを超えた対応を求められ苦慮した。   |

・特に発熱相談が集中した際には負担が大きかった。(11件)

|   |
|---|
| 発熱相談センター(保健所)は件数の多いときは、機能は麻痺し、マンパワー不足で職員も疲弊した。  |
| 当保健所は多数の学校・施設などで患者が発生した地域です。その経験では、発熱相談センター業務を週7日24時間実施することが可能なのは、たかだか2週間です。スタッフが少ない小さな保健所では数日でしょう。   |
| 発熱相談センター対応で、平日は夜8時半まで、土、日、祝日は午前9時から午後5時まで連日数名の職員が相談業務に対応したため、他課の応援があったとはいえ担当課職員(生活環境安全課)にかかる負荷は大きなものがあった。   |
| これまで、季節性インフルエンザの診療そのものにタッチしてこなかった保健所が発熱相談センターという機能を担うことの大変さがあった。もっと、保健と医療が一体となって進めていくべきものと思う。そもそも、わが国のような保健と医療が余りにも乖離していることの弊害は大きい。保健と医療を融合していかないと疾病対策は上手いかわないと考える。   |
| これまで、季節性インフルエンザの診療そのものにタッチしてこなかった保健所が発熱相談センターという機能を担うことの大変さがあった。もっと、保健と医療が一体となって進めていくべきものと思う。そもそも、わが国のような保健と医療が余りにも乖離していることの弊害は大きい。保健と医療を融合していかないと疾病対策は上手いかわないと考える。   |
| 発熱相談センター機能を保健所に持たせたため、毎日約600件、14回線の電話がなり続け、その上に300人を超える検疫の健康調査も加わり、保健所が本来、やらなければいけない任務はとてもこなせたとはいえない。この、発熱相談センター・発熱外来というシステムを同じように運用することは、不可能と考える。  |
| 対策業務に支障をきたすので、発熱相談センター機能を保健所におくべきではない。  |
| 保健所内の各課において、役割分担して対応したが、十分機能したとはいえない。発熱相談センターの24時間対応で、職員が疲弊した。発熱相談センターに、新型と関係のない発熱相談が集中した。  |
| 発熱電話相談は、電話での鑑別が出来ない以上、無意味どころではなく、有害無益であった。また、バックアップすべき発熱外来が患者が多すぎて十分機能しない(パンク)ような状態では、相談を行うべきではない。当保健所管内では、相談をしたために、他の疾患(例えば小児の髄膜炎など)で手遅れになった例は無かったが、そのようなことがあれば、このような計画を立案した者が責を負うべきである、あるいは少なくとも、計画と実態の齟齬が判明した早期時点で計画変更を行う責任があったと考える。 |

発熱相談センターについては、発熱者がすべて連絡をしてきて、その振り分けのため市内他保健所と合同で24時間体制を組み対応したが、その労力とまた発熱外来へのふりわけには医療職の負担が大きかった。発熱相談は対応時間を区切っていたが、対応時間以外の深夜でも担当者へ転送されるために、結果として土日祝祭日24時間対応状態となった。

・保健所医師についても不足していた。(2件)

保健所長は医師ではあるが、管理者であり、実務医の配置はぜひ必要であると考えられた。保健所の医師数について、現在1人しかいないため、現場に出る医師業務があった場合に、事務所に不在となる。危機管理のシステムとしては問題がある。行政の医師不足の認識は県当局も持っているが、医師会からの派遣で対応できるという認識があるようで、保健所医師の増員につながらないようである。行政医師の配置・増員が計画的に行われる必要がある。

○保健所内の連携

・保健所内の連携がよい場合、うまく処理できた。(6件)

豚インフル発生時も、班会議を毎日開き全所体制で動いたことは良かったと思われる。当保健所では、WHO のフェイズ4宣言以降、5月末までは毎朝8:30から約1時間程度、所内の部長、課長等による「新型インフルエンザ毎朝ミーティング」を開催した。この「朝ミーティング」は、所内の情報共有、課題の整理、取り組み方針の決定を迅速に行う上で大変有効であった。今秋以降、新型インフルエンザが流行した場合も、この「毎朝ミーティング」を開催することとしている。今回の各時期において、保健所は職員が一丸となり、国が求める役割を懸命に果たしたとは思っている。保健師の数は明らかに足りなくなることが予想されたので、全職員で対応するようにあらかじめ計画をたてていたため、他の事業を中止せざるを得ない状況には追い込まれなかった。もし、保健師だけで対応していたら、保健予防課の他の事業はストップせざるを得なかったと思う。今回の対応には専門職の必要なのはもちろんだが事務職の大切さを感じた。企画調整スタッフを一人専任状態にすることができ大変良かった。当保健所では WHO の phase に合わせて感染症担当以外の職員へ教育を開始し、パンデミック時は感染症担当以外が全発熱相談電話対応を行うことを決め、保健所の職員全員で感染症業務に集約することを決めていました。このシステムと管内で患者発生が無かったことが、今回保健師不足を強く感じなかった理由です。

・保健所内の連携に課題がある場合、担当職員の負担が大きかった。(10件)

組織的な問題。共通認識を得るのに時間もエネルギーも必要  
当保健所は、保健師は新型インフルエンザ対策に主戦投手として関わっておらず、積極的疫学調査の段階になると始動するルールになっているが、全国的に見て、保健師は今般のインフルエンザ対策にどう関わっているのか、興味がある。  
所内の役割分担を更に明確にし、業務の負担を分散化して過重負担の軽減を図るとともに、危機管理体制の一層の強化を図る。  
BCP を前もって策定し、感染症担当者以外も動員した所内体制も整備したが、職員の認識に温度差が大きかった。特に、職員の健康管理や情報管理の一元化を総務担当の事務職に一任しようとしたが、積極性に欠け、役割を果たし切れていない。  
発生時に保健所に義務づけられた項目が多すぎる。事務的に出来るものは、他部署で行うべきであった(例えば検疫より報告のあった健康状態の聞き取りは、異常があった時のみ、保健師対応として、その他は事務的に処理すべき)。  
担当課以外の職員へ協力要請をし、役割分担をすべきであった。(担当課職員に短期的に負担がかかった)(しかし、このためには、事前に情報提供等し、お互いに役割等を認識しておく必要があるが・・・)  
一部職員に過重の負担をかけた。市全体(全職員)で対応すべきであった。

管内での新型インフルエンザの発生は、県内でも他の圏域より遅れての発生だったので対策の方針が確立してたこと、発生件数も少なかったこともあり感染症担当班での対応になり、担当者にとっては負担が多かったのではないかと思われた。

感染症係りの業務量が増大しており、体制をどのように見直していくのが課題です。

発熱相談センターでの対応と発熱外来との受診調整で忙殺され、所内の情報共有と積極的疫学調査が不十分であった。

・保健所長の役割が十分果たせない状況の保健所もあった。(2件)

保健所が相談を受けた場合に、医師である所長が後日その内容や対応等についてすべてを再検討するようにしていなかった。担当の対応だけで十分な場合がほとんどであると思われるが、少なくとも医療機関等からの相談については重要性を担当だけで判断せずに全例について詳細を把握すべきと考える。

本県では保健所長は福祉事務所長も兼ねていて、大変業務量が多いところにこの新型インフルエンザ対応になり、改めてこの福祉との統合について危機管理上無理があるかと思った。

○都道府県庁内の連携

・保健所と都道府県庁内の連携が役に立った。(2件)

国内発生および県内発生が始まり、県民に不安が増えたことに対応するため、24時間の電話相談体制の構築にあたっては、保健所単独では人員的に不可能であった。県の他部局からの応援を得て実施することができたが、そのためには総合事務所(ミニ県庁組織)の中に保健所が入っていることが有効に作用した。危機管理を担当する保健所のあり方として考えさせられた。

〇〇市は、本庁にある健康安全室と連携して対策にあたってきた。概ねうまく対応できたと思う。特に、医療機関との交渉や、マスク対応は本庁部門が一手に引き受けたので、保健所は現場の対応に終始することができた。検体の搬送など、民間に委託する自治体が相次いだ中で、全て自前で対処できたもの分業の成果を思われる。

・都道府の県本庁や各機関からの支援、連携が不十分な保健所もあった。(6件)

担当職員が不足。他部署の応援を大いに利用したい。

ヒト、モノ、カネが足りない。他部署からの動員を訴えたが本庁は動かなかった(動けなかった)

〇〇県・近隣保健所とのコミュニケーションにやや困難を感じることも。

ゴールデンウィーク中の空港検疫のリストは、都を通じて特別区にメールで送られるということであったが、都と区の事前の連絡調整が悪くメールが区の想定と違うところのアドレスに届いていたため健康監察が数日遅れてしまった。(しかし、遅れたことによる実害はなく、全ての人に連絡がついたことは不幸中の幸いだった)

広域的は問題なのに、保健所ごとの対応が異なる点(特に医師会との関係)

水際対策をはじめ、国の対策や報道に左右されることが多く、保健所間の情報の共有や組織横断的取り組みが不十分であった。縦割り行政の弱点が露呈する形となった。

・保健所ではなく本庁が決定する場合に問題があった。(4件)

本庁の指示に時差があり、保健所の独自判断がしがたかった。

保健所長の裁量権がなく、すべて県の指導で事が運んだ。

県の対応が遅く、時間が無駄に過ぎてしまった。

県一本でされた発熱相談センターを保健所でも開設していれば、パンクすることはなかったのではと思います。

○保健所と地域関係機関との連携

・保健所と医師会など地域関係機関との連携・情報提供が役に立った。(5件)

|   |
|---|
| <p>新型インフルエンザの発生から流行が拡大している現在まで、国の指針の複数回の変更に、保健所としては、地域の医療機関と連携して、対応でき、成果があったのではないかと思います。</p>  |
| <p>市町や病院、医師会、消防等の協力により、適切に患者への対応ができた。集団感染の早期探知と拡大防止がうまくいった。</p>   |
| <p>地区医師会・市立病院との連携はうまく行っていると考えます。予算も財政難のわりには確保できた。</p>   |
| <p>新型インフルエンザが発生して早期(5月1日)に、地域の医師会、主要病院、市町村、警察、消防を集めて、対策会議を開催し、対策の方向性や情報を共有できたのは有意義であった。また、その会議前に主要病院3病院には個別に、保健所長が発熱外来の設置等についてお願いに行き、情報交換したが、それも有意義であった。市町村とは、5月28日にも会議を開催し、情報交換に努めた。ただ、その後、関係機関とは、電話でのやりとりはあったものの、忙しさのせいもあり、国、県からのメールを横流しするだけのことが多かったのは反省点である。</p> |
| <p>管内も医療機関と市町村まで入れてのメーリングリストは大変役に立ったと思う。情報がほしいと現場からつかれる毎日であったのでそのつどわかる情報についてはほとんど流していった。国の通知や事務連絡などもとりにあらずメールで流し後で処理をした。</p>  |

・保健所と市町村などの地域関係機関との連携や情報提供に課題がある保健所もあった。(8件)

|  |
|--|
| <p>発生初期において市町村の過剰反応・過剰対応をうまく調整してやれなかった。不安が先行してしまい、かえって住民には動揺を与えてしまったように思えます。国も冷静な対応をと呼びかけてくれたのですが、現場はなかなかその通りにはなりませんね。</p>   |
| <p>管内には、医療機関が少なく発熱外来や迅速検査等の依頼、調整に苦慮した。市町村や消防等関係機関との情報伝達(なにを、どこまで話すか)が、当初困った。</p>   |
| <p>関係者の共通理解を求めることが難しかった。市町村や担当者においてはその役割を放棄していると考えられる言動を取ったものもいた。</p>  |
| <p>〇〇県は発熱外来とは別の形で全県的に「外来協力医療機関」を募り公表したため、管内に協力機関がない当地域では当初電話相談者の受診依頼に苦慮した。(結果的には2病院に非公表ながらも協力してもらった。)指針改定後の現在は一応すべての医療機関で診てもらおうとのことで、協力機関は休止になっているが、秋冬に向けては新たに発熱外来(〇〇県では新型インフルエンザ外来と称している)の設置に向けて準備を進めているところである。</p> |
| <p>特に一般医療機関への情報提供は十分にはできず、個々の患者を媒介しての対応のみだった。</p>  |
| <p>保健所のトリアージに関して基準がブレたことがあり、関係医療機関にご迷惑をかけた。状況によって何を優先すべきなのか的確に判断する必要性を痛感した。</p>  |
| <p>発生初期の体制整備(特に他領域との調整など)、管内全体の情報共有などに課題がある。</p>   |
| <p>市として事前にもっと医療体制の構築、医師会等医療機関との密な連携体制が行われていたら、よりスムーズな対応が取れていたのではないかと、と思われる。</p>  |

○中核市と都道府県との連携

・中核市と都道府県との連携に問題のある保健所があった。(4件)

|  |
|--|
| <p>保健所設置市の保健所と都道府県の保健所の本庁段階や保健所段階での連携は難しかったのではないかと。</p>                    |
| <p>県とマスコミ対応について予めルールを定めておき、中核市と県が足並みをそろえる必要がある。</p>                        |
| <p>国、県、中核市との連携、方針の決定に統一性がとれにくく、決定までに多くの時間を必要としてしまった。</p>                   |
| <p>中核市であるが、自前の衛生検査所がないため、PCR検査を県の衛生検査所にお願いせざるを得なかった。今後は衛生検査体制の整備に努めたい。</p> |

○発熱外来

- ・医療機関以外の保健所などに設置した医師による発熱外来・発熱トリアージは治療ができず問題があった。(7件)

|  |
|--|
| 発熱外来を保健所に設置したが、治療機能がなかったため、新型であっても、なくても、その後、医療機関を受診してもらわなければならなかった。発熱外来は医療機関に設置するのが望ましい。   |
| 〇〇市では5月12日より6月21日まで、保健所に24時間体制(18時以降はオンコール)で発熱トリアージセンターを設置、213例について行った結果、患者さんが医療機関に直接いかず、病院での感染拡大防止には大変意味あったと反面、特に乳幼児、糖尿病などハイリスクのある患者さんなど、高熱等当面医療を必要とする患者に対し治療法できない為、医療に繋がらず患者にとって非常に負担が大きくなる場合あり。即ちトリアージ出来ないリスクより患者さんの症状の悪化の方が心配になるケースがあった。 |
| 〇〇県は発熱外来を保健所に設置したが、インフルエンザ迅速診断検査のみしか実施できず、発熱患者の治療の遅れが生じ、また、保健所職員には過重な負担がかかり、発熱外来の保健所設置は不適切であった。  |
| 医師がトリアージ業務に追われ、本来の対策(情報の収集・発信、患者発生時の対応等に支障を来し発熱トリアージを保健所で保健所職員だけで行うには限界があるなどの課題が残った。   |
| 医療機関以外の公的施設で発熱外来を実施したが、職員の確保や抗インフルエンザウイルス薬以外の薬剤の処方、入院が必要な場合の病床確保等に関して、課題が多かった。   |
| 保健所の往診体制については見直しが必要と思います。合併症の見極めは主治医がすべきことと思います。何れにしても、弱毒であったことが幸いしたと思いますし、今後強毒に向けたより現実味のある緊迫したトレーニングができたと思います。  |
| 今後病原性が増した場合は、国の方針にもよるが、発熱外来を設置して対応する予定。当圏域では、病原性が季節性インフルエンザ相当の場合、まん延期は全医療機関で対応することで医師会、各病院長と了承済みであり、今秋～冬も今の状況なら、全医療機関で対応する。  |

○クラスターサーベイランス

- ・(アンケートを実施した時期においては)、クラスターサーベイランスの負担が大きかった。(4件)

|  |
|--|
| 多数の患者または複数のクラスター発生時の疫学調査は保健所にとり、負担が大き過ぎる。  |
| クラスターサーベイランスを、早期に通常のインフルエンザサーベイランスに移行すべきであった。  |
| クラスターサーベイランスは、9月7日の現時点でも多数寄せられている。流行が拡大すれば、クラスターの把握は難しくなり、最終的には集団感染防止も季節性インフルエンザと同じ対応をせざる得ないだろう。いつの時点で切り替えるか、このまま保健所職員を疲弊させたまま続けざる得ないのか、問題であると思っている。できれば職員が疲弊しきってしまう前に早急に季節性インフルエンザと同じ扱いにして、医療体制の整備の調整、啓発活動の強化をしたいが、目先のクラスターサーベイランスを片付けなくてはならない。   |
| 今回の新型については症状が軽いため住民の危機意識が薄く、行動制限がほとんどかからない状況で、当所ではすでに簡易キットA陽性者数が200名を超え、蔓延期に入ってきています。医師会の協力により簡易キット陽性および臨床的なインフルエンザの全数登録がすでに毎日行われており、この時期になれば国から求められているクラスターサーベイおよび積極的疫学調査はあまり意味を持たなくなると思います。先日から各市別A陽性者数を臨時的インフルエンザA流行状況として関係機関に送付するとともに8月14日にはHPにアップしました。季節型インフルエンザのと同様の対応と、病原体定点を少しふやし流行しているウイルスをより確実に確認する程度で十分ではないでしょうか。 |

○国の方針との関係

|  |
|--|
| 相談センターの縮小などの時期の判断に苦慮したため、今後対策を行う場合には、その中止の基準をある程度設定した上で行っていく必要があると感じた。 |
|--|



・国の方針変更が遅すぎた。(3件)

これまで国の方針に沿って、海外からの帰国者の健康監視や、発熱外来への疑い患者の搬送等の業務を遂行してきたが、国の対策の転換は科学的な根拠や社会情勢等を考え合わせた対策の効果(費用対効果も含め)を見極めたうえで、もうすこし早い段階での舵取りが必要ではなかったのかと思われる。

メキシコで発生した時点で弱毒性とわかっていたはず。にもかかわらず、発熱外来、発熱相談センターを行ったことは大きなまちがひ。もっと早くから一般医療機関における診療を行うべきであった。

一度始めたことの終了時期については国や都県のチェンジは遅くなる。現場では適当に早めに変えて対応したこともある。地域医療機関の責任感には期待していきたいが

・国の方針変更についていくことに課題があった。(2件)

走りながら考え、実行していく日々であった。地域の医療機関に厚労省からの指針や対応の変化や、Vor の変わりごとの連日の連絡に職員の多くの時間が割かれた。

次から次へと降りてくる国からの「事務連絡」に振り回された感じ。保健所としての準備不足を痛感させられたが、今回の事案を通じて本番(強毒性)に向けた対応が見えてきた。適宜、対応を振り返りながら問題点を検討し、改善につなげたい。

・国からの情報が不十分である。(1件)

水際作戦や疫学情報の収集のために、かなり無駄な労力を使った。関係職員は相当疲れたと思う。今後の後の流行への対応については、モチベーションが下がったままの現状では非常に不安が大きい。国の舵取りの失敗だと思う。

・国からの情報が多すぎる。(1件)

無駄な文書は送ってこないこと。受け取る側の都合を考えていない。関係機関からも同様の意見あり。

・国の個別的施策に問題があった。(4件)

保健所の行う調査内容について、患者発生数の大きく異なる地区ごとに違うのは当然だと思うが、患者に対する行政の対応は、全国一律にすべきと思う。たとえば、ある地域では「自宅待機」なのに、別の地域では、「隔離入院」というのは、人権上も無理があるのではないかと。

発熱外来受診のために保健所が移送をした外国人疑似新型インフルエンザ患者が診療費の支払いを拒否したケースがあった。発熱外来受診を徹底するなら、医療費(検査料)の負担についても、何らかの対応が必要と考える。

検疫所からのデータに基づく健康調査は保健所でする必要はないと思われる。

インフルエンザの主たる感染経路は飛沫感染であるのにマスクでは手洗い、うがいの励行のみが重要視されている。もっと、罹患者のマスク着用を広報すべき。また、知見に基づく療養期間を明らかにすべきである。

○質問に関する意見。

・設問が不適切である。(3件)

⑩の1は「一般医療機関のみで診察を行う」というより「一般医療機関・すべての医療機関で診察を行う」というほうが適切であるよう思われました。発熱外来であった医療機関はほかの医療機関と同様に診察を行っているからです。そういう意味で回答は1としましたが、解釈の仕方では2という回答にもなります。御検討お願いします。

この質問には問題があります。〇〇県の場合、困り込み期までの病床確保は県庁疾病対策課で行っており、個々の保健所は直接関与していません。重症化した場合の病床確保は今後の問題であり、「これまでに…」の質問には回答困難です。

⑬、⑭、⑮は、保健所の役割ではなく、県全体で調整を行ってきた。重症患者は、まだ発生していないが、入院については、県で検討中であるので、そのまま集計されるのは如何なものか？

○その他(7件)

|   |
|---|
| 発熱電話相談に対して、件数の増減に応じた体制作り。専用外来への円滑な受診。庁内および関係機関等への必要な情報提供  |
| オーストラリアから姉妹校として来日したグループやアジア太平洋こども会議で来日した子供たちに新型インフルエンザが発生したが、国際的対応と日本の対応のギャップに苦慮した。   |
| 必ずしも入院が必要でなくなった後の確定患者の自宅への移動手段確保に難渋した。結果として保健所の患者搬送用の救急車を使用せざるを得ないケースが多発した。   |
| 報道への対応など本質ではないことがらに多大な労力を取られた。  |
| 発端がアウトブレイクだったので初動が肝心であったが、国内での前例がなく、マスコミ対応や政治的判断にふりまわされた。保健所は感染症対策の基本を粛々と遂行できる組織でなければならない。                                  |
| 業務の継続住民一人一人の感染防止に対する意識の向上を図るために、咳エチケットや受診方法、療養時の配慮などきめ細かな公衆衛生対策に更に力を注ぐ必要がある。  |
| 24時間体制で発熱相談センターに対応するための職員数の確保と当直するための部屋や電話回線等の設備が十分でなかった。医師会や医療機関に発熱外来を依頼するにあたり、検査キット、PPE などの備品、諸謝金の予算が準備されていないのは、交渉しにくかった。 |

## 22. 今後の保健所対応についての課題[自由回答]

### ○保健所の体制

#### ・過大な負担に対して、保健所の専門職員を含む人員増強が必要である。(19件)

|   |
|---|
| 相談や調査等の件数が増えること、また夜間土日の対応が必要になることを想定すると、現在の職員態勢では困難である。   |
| 圧倒的に人手が足りない。当保健所は中核市保健所であり、現場対応に加えて、議会・予算対応やマスコミ対応までこなさなくてはならない。人員の確保に努めていきたい。  |
| 担当や個人に対する一時的とはいえ負荷が生じた点   |
| 今後、強毒性新型インフルエンザが発生した場合は、現在の職員数では対応が困難と予想される。  |
| 対応に必要な、人員や物的資源の確保のための予算措置。  |
| 質及び量的に感染症に対する十分な職員がいない。特定の職員に負荷がかかったままである。本庁もそのことを良く理解していない。  |
| 新型と季節型が混在するまでは、現行の対応方法で実施することになる。担当する人員には限度がある。   |
| 保健師が業務担当制となっており、感染症担当保健師の過重負担の継続がある。  |
| 従事職員数の確保が課題である。   |
| 新型インフルエンザへの対応は、現在でも人員的には想定外の対応を強いられているので、今後の秋冬の大流行時には所を挙げての対応が求められるが、長期化した場合、職員への過大な負担が懸念される。   |
| 日ごろは職員定数がきっちりとされているので、今回のような急激な仕事量の増大はとても困難。日ごろもっと定数に余裕が欲しい。  |
| 人材確保(専門業務補完機能の確保)   |
| 人員、予算の確保。   |
| 対応する期間が長丁場となるため、職員の疲労と他の業務へのしわ寄せが気になる。  |
| 今後の流行で、職員の4割が休むことになれば、新型インフルエンザ対策の一部ができなくなることが予想される。その対策には、住民から直接受ける一次相談業務自体を保健所から切り離し、コールセンターにすることなどが考えられるが、国で一定の方向を出さない限り、県は実施に向けて具体的には動いてくれない。このままでは、インフルエンザ以外で特に、過重労働で、職員に故障者が出てもおかしくない。  |
| 健康危機管理の要として、保健所の機能強化(人的・技術的)が必要である。   |
| 管内人口は23万人だが、面積規模は神奈川県と同等の広域を担当している。地域保健法の30万人に1箇所を目安として保健所の合併・統合を進めたため、夏場でも疫学調査を行う地域の病院まで片道1時間近くかかるなど、ロスタイムが大きい。加えて、この規模に対し、感染症担当の保健師がたった3名(内1名は新人)という配置であったため、新型インフルエンザの対応に加え、O-157が多発した際の職員の負担は多大であった。何とか所内の他の部署から応援の体制を取ったが、他もギリギリの配置であるため業務の分散が難しい。国を挙げて危機管理を推進するのであれば、通常の予防業務も含めた適正な人員配置を試算し、県本庁への働きかけをお願いしたい。 |
| 広報に保健所という名前が何回も出たことで、保健所の存在や役割について市民の認識の向上につながったと言える。しかし、健康危機管理においては、職員数と業務量との乖離が起きていることが十分に伝わったとはいえない。今後、市民と接する場合に伝えたい。  |
| 保健所職員の人材育成。   |

#### ・特に専門職員の増強が必要である。(3件)

|                                |
|--------------------------------|
| 長期にわたって対応していくための専門職員の確保、予算の確保。 |
| 相談窓口に対応できる専門職員の充実。             |
| 絶対的な人材不足(とくに、保健師)。             |

・保健所の所内連携、対応体制を強化する必要がある。(6件)

|   |
|---|
| 特定の職種、職員のみ(感染症担当課長、臨床検査技師など)に、インフルエンザ関係業務が集中している。業務の分散化を図ることが課題である。       |
| 健康危機管理の要として、保健所の機能強化(人的・技術的)が必要である。                                       |
| 相談体制や疫学調査などの対応が長期にわたる場合、公衆衛生医師、保健師等の専門職の体制(従来業務の縮小等の整理も含む)や外部資源の活用を検討が必要。 |
| 課をまたがった所内体制づくり及び対応技術、意識の向上。   |
| スタッフの人員不足と組織上の問題があり、所内調整にエネルギーが必要。  |
| 感染の拡大に伴い、疫学調査担当職員の不足が生じてくる可能性が高く、所内体制を見直す必要が生じてくる。                        |

・BCPの作成が必要である。(9件)

|   |
|---|
| 保健所でのBCP及びマニュアル等の作成。  |
| BCPを早急に作成し、全県レベルで対応する必要がある。おそらく秋には、いわゆる本格的な第1波がくるであろうから。  |
| BCPの確率が必要。(この際、行政文書取扱規程などで事務処理をする期間を限定しているものについて、調整が必要となる。)   |
| 保健所職員が罹患した場合に、本来業務で不要不急のものは少ないうえに、地域でのまん延により感染症業務が増加するため、BCP計画が立案困難である。特に代替人員の確保がほぼ不可能な所長が罹患した場合に、業務継続が困難になる。 |
| 職員が濃厚接触者になったときの外出自粛の考え方。職員の職務上の感染防護策。   |
| 保健所における事業継続計画で何をスクラップするか検討していくこと。   |
| 実際に使えるBCPにしたい。集団の発生例に対し、市町村や施設側にその判断をだいぶ任せているが、これだけ毎日集団発生が続く中で保健所としてどのように手を打出せばよいものか、どのくらい出せるのか考えてしまう。        |
| 保健所BCPをこれから検討し作成しようとしていたところで豚インフル新型インフルエンザが発生してしまった。  |
| 職員が感染した場合の職場機能確保(BCP)。  |

○都道府県庁内の連携

・都道府県本庁や他部局との連携強化、支援を図る必要がある。(6件)

|  |
|--|
| 県当局とのより緊密な情報交換に努めること。  |
| 強毒性に変化したときには、外部からのスタッフの応援が必要になると考えられる。   |
| 危機管理担当部局との連携強化。  |
| 市として、保健所が重点的に対応し、他部署においては傍観者的・日和見的であった。行動計画に沿った対応ができず、今後の大流行に向けて大きな課題である。            |
| 当管内は、患者発生数が少なかったこともあり、概ね良好に対応できた。  |
| 現時点までの患者発生(60名弱)では、現員スタッフで対応可能であったが、今後更に患者が増加した場合、また重症患者が発生した場合、振興局内の応援体制等の整備が必要である。 |
| 感染者住所と受診医療機関が複数の保健所(特に県と中核市)にまたがる場合の行政対応。  |

・保健所への権限付与を行う必要がある。(2件)

|  |
|--|
| 保健所長の判断で直接行動できないため、最終決定までに要する本庁その他の関係機関との協議時間が過長となる。 |
| 保健所毎に臨機応変に、行動できるようにする必要がある。                          |

○関係機関との連携

- 管内の市町村などの関係機関との連携を強化する必要がある。(7件)

|   |
|---|
| 円滑なパンデミック対策の推進には、平常時における地域の関係機関との協力体制の構築が不可欠であり、地域保健医療連携及び健康危機管理の拠点としての活動が一層必要となっている。                         |
| 冬に向けて、サーベイランスを充実させるための市町村、医療機関との連携において、迅速という点ではパソコン等を利用した情報ネットワークの構築が不可欠であるが、市町村においては、その環境が整備されておらず、構築が困難である。 |
| 今後は、メーリングリストの活用等により、双方向の情報交換を行うとともに、時機を失することなく会議を開催して、関係機関との連携をより密にしたい。                                       |
| 事業所におけるインフルエンザ対応について、商工会議所、商工会等との連携をとりさらに啓発していく必要がある。   |
| 保健所での相談窓口は市町村で担うべき。   |
| 対応については保健所だけでは無理があるので、関係機関が協力的あって対応していくことが必要。どれだけの機関等が積極的に対応するか。  |
| 管内医療機関、市町村、消防等との連携調整  |

○医療体制の確保・調整

- 外来医療体制確保・調整が必要である。(5件)

|   |
|---|
| 外来、入院とも医療確保が課題(特に夜間、休日に休日急病センターがパンクする恐れがある。                                   |
| 今回の軽症パンデミックでは、保健所は外来患者急増時の医療確保にもっと注力すべきだと思います。                                |
| 秋以降、新型に加え季節性インフルエンザも流行する可能性があり、患者が急激に増えた時の外来機能の確保・維持が急務。                      |
| 全医療機関による診察体制を崩すべきではないと考える。保健所が全ての管内発熱患者のトリアージできるわけもなく、前回と同じ対応では、次の流行には対応できない。 |
| 重症患者の治療を担う二次・三次救急医療機関に患者が集中しないように、地域医師会等の協力を呼びかけて、インフルエンザ患者の受診受入れ体制の強化を図ること。  |

- 重症・入院患者の医療体制確保・調整が必要である。(11件)

|  |
|--|
| 南半球で起きているように、入射抜け入れ可能病院であっても、入院必要患者が増加した場合には、他疾患や救急で受診する患者のベッドが確保できない可能性がある。                             |
| 地域に有床の医療機関が少なく、まん延した場合に重症者を収容する医療機関の確保について困難が予想される。  |
| 重症患者の入院治療確保に病院間の調整機能を果たすこと。  |
| 特に妊婦・人工透析患者・小児について、重症患者の受け入れ病院の調整を図る必要がある。   |
| 強毒性になった場合の入院治療の必要な患者の病床確保。入院医療機関が集中しないように調整。   |
| 今、県全体で、入院、治療措置を検討していると聞いている。現在、県下での入院可能病院は決まっているので、おそらく、発生した段階で、そこへの入院ということになると考えている。                    |
| 管内には急性期医療機関が2箇所しかないので、重症患者が増えたときの救急医療の役割分担を含め、地区医師会との連携を図る必要がある。   |
| 入院体制の確立。   |
| 患者数が増加した時に備えて、小児科・産婦人科、救急等の診療体制の構築。重症患者が増加した時の入院病床の確保。   |
| 重症者の入院医療体制の確保や透析、がん治療、周産期、精神医療など特殊な医療の継続。  |
| 感染者がいかに増加しようが、医療機関で対応できれば、何も問題は無い。しかしながら、小児科のキャパ及びサイトカインによる脳症、多臓器不全やウイルス肺炎の重症化に対応できる医療体制を早期に確立すべきと思っている。 |

・医療体制全般・医療従事者の確保・調整が必要である。(13件)

|   |
|---|
| 医師不足により管内のみでは対応不可能な事態も予想され、医療体制に大きな懸念がある。   |
| 医療機関、医療従事者側の体制の整備   |
| 外来及び入院協力医療機関に協力を依頼する際に、当核病院へのマンパワーや院内感染対策強化に関する財政支援がないため交渉が困難である。   |
| 入院施設があっても医療スタッフが不足して入院できないというインフルエンザ以前の課題があり、これは保健所の努力だけでは解決できない。   |
| 医療体制の構築において、保健所は重要な役割を果たすと考えられる。  |
| 夜間・休日の医療体制及び職員体制。   |
| 新型インフルエンザの急速な流行拡大やウイルスの変異、強毒性ウイルスの出現により、体制変更が迫られる場合等十分な医療体制の確保等ができるかどうか。  |
| 外来、入院、重症というニーズに対する医療の機能分担を話し合う場を提供する。   |
| 医師会との調整は今後も重要なものと考えている。   |
| 管内の医療提供体制の不備による保健所業務へのしわ寄せ  |
| 医師、看護師不足のため、地域の感染症指定医療機関の診療機能低下が著しく、認可病床の稼働が一部停止している。管内で従事者を確保することは困難であり、大流行時にはフル稼働が可能になるよう、引き続き本庁へ、医師、看護師の確保について申し入れを行う。 |
| 地域の医療機関によっては、新型インフルエンザの対応に違いがあり、特に民間の医療施設においては顕著な場合がある。患者の受け入れ等、医療上明らかに問題があると判断するに足る施設に対しては、ある程度の処分も必要ではないかと考える。          |
| 流行最盛期が10月下旬から11月上旬に来ると思われるが、その時の医療体制の確保が困難になると思われる。   |
| ①外来診療において、確実な防護体制の上で効率よく多数の患者診療を行うためのシステムづくり  |
| ②一般患者に感染させないための院内感染防止対策   |
| ③急増する入院患者に対する病床数の確保等  |

○感染防止の啓発

・住民への感染防止等の啓発活動を推進する。(6件)

|   |
|---|
| 新型インフルエンザのみならず、季節性インフルエンザや麻疹等の呼吸器感染症に対する咳エチケット等の普及。   |
| 沖縄で新型インフルエンザによる死者が出たが、一般の人々の関心は薄らいでおり秋に向けての、注意喚起。   |
| 市民への感染予防対策についての周知   |
| 市民への啓発と情報発信(現状と対策をより迅速により具体的に)  |
| 重症患者発生が、一番心配である。〇〇保健所では、添付ファイルのパンフレットで、「マスク123運動」を5月から、愛育委員、栄養委員、医療、学校等へ、幅広く、運動を展開してきたのは、持病の方への重症化の予防が、その目的である。 |
| 秋冬に向けて、社会福祉施設や学校、市民に対する啓発活動、医療機関・医師会との意見交換等をさらに行っていく必要があると考えている。  |

・医療機関の院内感染防止を啓発する。(2件)

|   |
|---|
| 一般医療機関の診療体制の指導を(院内感染対策等)強化する必要がある。                                    |
| 昨年度の発熱外来訓練並びに独居老人等在宅医療訓練に加え、今年度は医院・診療所を対象に発熱外来機能訓練を実施し、さらに講演会を開催する予定。 |

○国の対策

- ・対応方針の変更と情報提供を、速く、適切にしてほしい。(5件)

|   |
|---|
| 対応の速度を速めないといけない。(国の対応方針の変更をもう少し早めていただいたら、現場の実感と合致する。)   |
| 情報の包括的管理と指示の迅速化。連携と称する連絡だけで、時間がとられる。  |
| 〇〇県では、流行はすでに感染拡大期からまん延期になっていると考えられる。それに応じ対策のモードも県独自の変更をとらざるを得なくなった。感染症法に基づく届け出等の課題等、県単位では決められない事項もあり、国において、より具体的なまん延期の対応について示しておく必要がある。 |
| 新学期が始まれば瞬く間に学校が集団発生の場になってゆくだらう。国民に説明しやすい対応に早期に切り替えるようお願いしたい。  |
| 迅速、正確な情報収集、情報提供   |

- ・行動計画を改定する必要がある。(1件)

|  |
|--|
| この弱毒性の新型インフルエンザに対する行動計画を完成する必要がある。また、この経験を踏まえて、強毒性の新型インフルエンザの行動計画を見直すことも急ぐべきである。 |
|--|

- ・財政支援をしてほしい。(2件)

|  |
|--|
| 地域活性化・経済危機対策臨時交付金のみでは交付されない地域が発生しています。地域格差がありますので、国が特別予算を計上するなどして保健所及び医療機関等の感染対策などに関し、更なる直接財政支援を要望します。 |
| マスク、消毒薬、タミフル、リレンザ、迅速キットの安定供給   |

- ・クラスターサーベイランス・積極的疫学調査は負担が大きく、見直すべきである。(注 アンケート実施後に縮小された。)(18件)

|  |
|--|
| 8月25日に患者及び疑い患者の届出不要、PCR検査の原則中止となってから、医療機関への出向き、患者との直接接触、検体搬送などがなくなり、保健所担当職員の負担がある程度軽減され、感染を受ける機会も少なくなったが、クラスターの報告は漸増しており、今後流行の状況を見ながら、このクラスターサーベイランスの廃止あるいは見直しなどが必要と考える。 |
| クラスターサーベイランスは早晚破綻する。   |
| 冬季における季節性インフルエンザ流行期には、マンパワーの関係からクラスターサーベイランスの対象を一定範囲としないと、十分に対応できない懸念がある。  |
| 一律に過重な疫学調査が求められ、職員が疲弊した。   |
| これまで、そして今後も一般住民、医療機関等からの相談や問い合わせの対応に追われ、本来の公衆衛生的な積極的疫学調査等がほとんどできないと思われ、職員(特に技術職)の疲弊とモチベーションの低下が心配です。   |
| 現在のクラスターサーベイランスにはマンパワーの点で限界があると思う。できれば、通常の5類感染症のみ対応への早期移行をお願いしたい。  |
| 今後はクラスターサーベイランス等の問題が中心になってきますが、発生が集中してきたときのマンパワーの不足に少し不安が残ります。(職員は日常業務でも人員削減で仕事量が増えています。)  |
| 今回のように同時多発的にクラスターが発生した場合には、疫学調査の価値はその労力に比して全くないといってしまう。だから、疫学調査等の対応は保健所単位で判断できるようにしてほしい。   |
| クラスターサーベイランスや積極的疫学調査は、大規模な流行となった場合、もしくは季節性インフルエンザの流行が重なる時期となってきた場合、保健行政のみだけでは対応は難しいと考えら得る。(学校等の協力が必要)  |
| 今後も積極的疫学的調査等を行うマンパワー不足が大きな課題です。  |
| 国が求めるクラスターサーベ이를綿密にやろうとすると、マンパワー不足です。職員の業務に応じて、精度を落とす方向で、進めています。(長期戦になるので、体力温存の方向です)  |
| サーベイランス等の疫学調査については労力を必要とするわりには、あまり重要性があるようには思えない。  |

|  |
|--|
| 今後、流行が拡大した場合には十分に対応できない恐れがある。しかし、そのことによる社会的損失がさほどあるとは思えない。   |
| 今後冬になると明らかにインフルエンザ様疾患の数は増えていくので、いつまでこのサーベイランス体制(特にクラスターサーベイランス)や医師からの届出のための通知ができるかわかりません。  |
| 職員の疲弊も増大してきており、疫学調査自体をいつまで継続すべきかの目安を示してもらいたい。  |
| クラスターサーベイランスの評価、介入の時期などスコア化したものが必要だ(マニュアル)。  |
| 小規模な保健所のため職員が少なく、まん延した場合の積極的疫調査の対応に困難が予想される。   |
| 県内でも、患者の発生状況には保健所によって粗密が顕著です。報道によれば全国的にも都道府県ごとの格差は大きいようです。クラスターの定義や、疑似症患者の報告義務などについては、地域が自主的に決定できるようにする必要があります。                          |
| 現在のクラスターサーベイランスの対応については、患者が急増中で、そのクラスターの把握とその対応(医療機関、施設、患者・接触者等)に追われている。学校が再開されれば、対応が不可能なぐらいの発生が予想され、国から、対策の目的を明確にした新たな方針が示されることを期待している。 |

・ワクチン対策と説明が必要である。(2件)

|  |
|--|
| 新型インフルエンザワクチン接種対象がどの範囲になるのか？ ワクチンの確保。                      |
| ワクチン接種体制と優先順位の決定、及びその理由説明。新型のワクチンについては、治験なしに実施することへの説明と同意。 |

○その他の意見。(8件)

|   |
|---|
| 9月から学校がはじまれば、患者数はさらに増加するであろうし、臨時休業など基準を決めておかないと混乱すると考えられる。  |
| 死亡率が高いウイルスが出現した場合、現在の体制では、現場(保健所)で対応できない。   |
| 保健所設置の発熱外来(治療機能なし)は、住民にとって、受診の複雑さ、重症化の恐れ等不利益がある。  |
| 今後報道関係のモラルに期待する。多忙なときに強引に取材を要請するのは保健所職員の疲弊の元にもなる。別に広報部門を設けたので保健所長としてはよかったが。   |
| 受験の時期における学校閉鎖のタイミング等。   |
| 当保健所は、離島を管轄する保健所である。離島航路においては、特に年末年始においては、多くの乗客が乗船し、2時間以上の間、互いに2m以内の至近距離で接しながら船内で過ごすことになる。こういった状況の中、「長距離旅客船における新型インフルエンザ対策」をどのように行っていったらよいか課題である。 |
| 患者発生時における患者の所属などについて情報公開が求められる一方、個人情報に関しては慎重に取扱い患者に不利益がないよう配慮。患者にいわれのない誹謗中傷がないよう、また受診した医療機関や所属の学校や企業が風評被害のないようにしていくことが必要。                         |
| そのような状況でも従来どおりの業務遂行が求められるため、保健所の規模に応じた対応方法を検討して頂きたい。従来どおりの業務遂行が求められるため、保健所の規模に応じた対応方法を検討して頂きたい。   |



## 23. これまでの国・都道府県県の対応について[自由回答]

### (1)国に対して

#### ○全般への評価

##### ・全般的に国の対応はよかった。(6件)

|   |
|---|
| 限定列举された国の防災基本計画等に規定されていない大規模感染症への対応は、国としてできる十分な対応だったと思う。  |
| 国は強毒性を想定して準備をし、実際にはそうでなかったため対策の変更も必要となり混乱もあったが、何も準備しなかったことに比べたらはるかに優れており、評価すべきである。国は、当初入院措置中止が遅いなど対策の変更が遅かったが、次第に時宜にかなった迅速な対策が打ち出されてきている。 |
| 当面の対応方針、5月22日の運用方針が出され、現場での体制構築に大変参考になった。   |
| 地域ごとの対応は、困難なこともあると思います。でも、今回は、よくやっていたように思います。   |
| 発生後、現在に至るまでの対策は朝令暮改のようであるが、危機管理事例であるから、それが正しい。  |
| 日本がアメリカ大陸などに比べ感染の広がりが遅いのは、国の打ち出す施策と保健医療システムがある程度状況にそって機能しているものと評価する。  |

##### ・政策決定過程に改善が必要である。(7件)

|  |
|--|
| 政治日程に左右されることのない、一貫性のある新型インフルエンザ対策を期待したい。   |
| 政府には、もっと社会全体の利益を最大化するような措置を取って欲しい。今のやり方は、政府がただいらずらに世論の批判を避けているように感じられる。  |
| 国民の健康を守ることが大前提であるので、国の対策は科学的根拠に基づき、社会情勢とも照らし合わせ、より効果的かつ効率的な対策を適宜実施してもらいたい。   |
| 高病原性のシナリオからの対応の変更に時間を要したことは今の体制では難しかったのではないかと思います。組織そのものの体制が感染症危機管理対応には人員的にも十分でなかったことは否めません。これから先も大臣や有名な学者さんたちの調整するのは大変と思いますので、もっとすっきりした決断、対応ができる組織を作られてはどうでしょうか。  |
| 個別の通知等とは別に、流行の各段階において大局的見地から専門家会議、専門家諮問委員会等としての見解を示してほしい。  |
| 国の方針で新型インフルエンザが強毒性でないにもかかわらず適宜適切な対応が遅れ、無駄なエネルギー(ひと、もの、かね)を浪費したことは、国や諮問機関である新型インフルエンザ対策委員会などに責任があるのでないかと考える。米国のCDCのような専門機関が、緊急性のある健康危機管理時点で、権限を発揮できる体制をとるべきではないか。机上の空論であったような気がする。現場である保健所や住民が振り回されるので十分に配慮してほしい。 |
| 厚労省の公衆衛生的な基本姿勢の無さ。医系技官の無能さと対応のまずさ。   |

#### ○対策の変更

##### ・状況に応じた対策の変更が遅れており、迅速、柔軟に見直すべきであった。(27件)

|  |
|--|
| 全体に、より蔓延した状況を想定して、早めに転換するべきだったと思います。   |
| 発生状況に応じた対応方針の決定(感染拡大防止措置、サーベイランス体制、ワクチン製造方針、医療体制の強化等)が遅い。  |
| 学校、保育所、施設等の対応について8月25日付けより迅速に方向性の決定を示してほしいです。  |
| ある程度、タミフルが奏功することが判りつつあった5月中旬の段階で、空港検疫の緩和や発熱外来の廃止方針が打ち出せなかったのか。現場の病原体に対する感覚と国の対策とでは、明らかに乖離が生じていた。 |
| 現場の意見を重視という割にはなかなか一度出した通知等を変えることもしない。もっと臨機応変になってほしい。国民を不安に陥れるような情報提供の仕方は、考え直してほしい。               |

|   |
|---|
| 新型インフルエンザが弱毒性ということが判明したあとの国からの通知等が遅れ、軽症患者の入院措置が全国で行われるなど混乱を招いた。   |
| 空港検疫の解除や発熱外来廃止等についての対応が後れがちであると感じる。もっと早期の判断及び迅速な施策変換が必要。  |
| 弱毒性と分かってからの方針転換で遅速性を書いた面があった。   |
| 今後、発生状況の変化に応じ、できるだけ敏速に対応方針の変更を行っていただきたい。  |
| 国の対応は、明らかに国際水準からするとかけはなれており、今後、強く反省すべきと考える。とくに、今回、アメリカで発生しており、アメリカ発の情報がかなりあったにもかかわらず、それらの情報を迅速に有効に活用したとは思えない。本来だったら、今回は、日本での最初の患者発生以前に、できるだけ多くの一般医療機関での診療をすべきであったし、入院措置も不要だった。  |
| ワクチンの優先順位等の検討は、もう少し早い時期にできたのではないかな。   |
| グローバル化している中で、国際標準からはずれた対策を行うべきではない。WHOやCDCの情報に基づいた、正しい予防・対応方法を国民に広く周知するべきである。国そのものが、不安と恐怖を煽りすぎである。  |
| 2009年5月19日現在の神戸市における新型インフルエンザの臨床像等のデータに基づいてもっと迅速に対応要領等変更すべきであった。  |
| 状況に応じた、適確かつ迅速な対応策の提示をお願いする。   |
| 状況を速やかに分析し、速やかに方針を出すことを要望します。   |
| 強毒ではない新型インフルエンザ対応への方向転換をもう少し早くしていただきたいかった。  |
| 今回の新型インフルエンザの毒性・感染拡大の状況等を見て、もっと早い時期に対策の転換を行ってほしかった。   |
| すみやかに方針を明らかにして欲しかった。柔軟性に欠けた。専門家の意見は施策に反映されないのであろうか。   |
| 先を見越したシナリオを早期に公表すべきである。   |
| 初期封じ込めの時期に、まん延国まん延地域(日本国内も含めて)の情報が、遅れる傾向にあった。例えば香港から帰国した人から複数感染が確認されているのにまん延地域の指定をしていなかったり、国内でも、東京大阪に旅行した人から複数の感染が確認されているのに指定しなかった。これは、集団感染の報告がないということのみ指定していた。また、報告された集団感染の収束を理由に感染地域の指定を解除するというようなことも行われていた。報告された集団感染が収束してもその地域での感染の危険性がなくなったわけではないのである。また、毒性の判断をもう少し早く行ってほしかった。集団感染が、各地で起こっているのに、封じ込めのための全数把握と隔離は、労力だけ職員にさせてあまり効果的ではなかったと思われる。 |
| 現状に対する方針変更を速やかにしてほしい。   |
| 弱毒性と判断後、早急に新たな対応策を出して欲しかった。   |
| 方針の決定が遅すぎる感がある。   |
| 今回はH5N1を想定した行動指針やマニュアルによる対応であったが、もっと早期に現実を見据えた方針の変更を図るべきであったと思う。  |
| 既通知に固執することなく、現状に即すように、通知を改正してほしい。   |
| 発熱外来の廃止、一般医療機関への受診をすすめる体制への移行をより早い時期にすべきであったと考える。   |
| 弱毒に対する切り替えをもっと早期に行うべき。あの騒ぎは何だったのか。職員に死者が出なくてよかった。   |

・対策の変更は慎重にすべきである。(3件)

|  |
|--|
| 運用方針の改正に伴いサーベイランス体制が大きく変更になったが、新体制への延期が判明したのは、当所が各医療機関等へ通知した後だった。重要な変更を行う場合は対外的な影響を考慮し慎重に対応して頂きたい。 |
| 確固とした方向性が見えず、行き当たりばったりとの印象である。   |
| 法制度の改正がめまぐるしく、所内、関係機関との調整・周知に追われた。   |

- ・段階をまん延期に変更すべきであった。(2件)

大臣は流行期宣言をしているのに、厚生労働省のHPでいつまでも国内発生早期としているのはおかしい。折角の段階分類が生かされていない。

現在、厚生労働省では、発生段階を第2段階(発生早期)としているが、封じ込めができなくなっており、現在は、第3段階(蔓延期)である。発生段階については、的確に、判断する必要がある。

- ・弱毒性などにより季節性と差がないので、季節性インフルエンザと同様の対策・法的位置づけをすべきである。(14件)

新型に特化された指針の発出があいついだ。通常健康危機管理(感染症対応)から大きくはずれた対応は混乱を招く。

感染症法でのサーベイランスは全数、または定点把握である。現在の新型体制はそれ以外で、混乱の元です。一度、5類定点観測にして、変異した場合は「新感染症」として扱うべきだろう。変異の可能性は今回の新型(H1N1)と季節性インフルエンザで差は無いはずだ。新型の呪縛を解かねば、混乱が続くだけだ。

感染症法による対応が困難と判断した時点で、A/H1N1については感染症法上五類として取り扱うべきである。

国は、基本方針として、強毒型のインフルエンザのみを新型に指定することにすべきであった。今回、疾患の重篤度等が十分考慮されずに対策が実行され、それが報道されたために、風評被害等の社会的影響が大きかった。

感染症法の趣旨に沿って、患者への特段の法的措置をとらないなら、「新型」でなく「季節性」とあわせ「通常の」インフルエンザの大流行に対応する方針に早急に変えるべきであると思う。(変異して毒性が高まれば、あらためて新型に位置づければよい。)

すでに蔓延状態にあること、季節性インフルエンザとの差異がないことなどの現状に鑑みて、新型インフルエンザとしての法的な対応を含め、特別な対応を求めることを解除していただきたい。

現在の A/H1N1 の5類感染症への変更を考慮してほしい。

豚インフル向けのガイドラインや現行ガイドラインの適応方法をより明確にして周知すべき。国民に豚インフルでの行動や協力依頼をより明確にかつ徹底して行うべき。

今回の豚インフルエンザをいつまで2類相当として扱うのか、季節性と混在する秋以降の混乱が予想されるので即座に5類相当とすべき。

今回のインフルエンザは5類感染症に位置づける。

今回の新型インフルエンザは弱毒性であり、今後は季節性インフルエンザと同じ扱いにしていくよう検討されたい。

季節性インフルエンザより、感染性や毒性が高いことは承知していますが、致死率0.4% を考えると、対応を季節性インフルエンザに準じたものにしていただきたい。重症者の入院確保を考えた場合、今のままでは、一般病院の入院への理解が得にくい。ベッドがあいていても、入院をさせない病院が出てくる。

強毒型を想定していたのであれば、ある程度強制力を伴う「国民保護法制」のような対応を考えられなかったのか？ 新型インフルエンザに伴う特別な配慮もなく、外来や入院を要請しても引き受けてもらえない。現状のままであれば、早く5類相当に格下げし、通常のインフルエンザの対応に切り替えるべきである。

なぜ今回のブタ由来のインフルエンザを新型インフルエンザとしていつまでも扱うのでしょうか、感染症法との不都合を運用でおしすすめるのはいかなものかと思ひます。指定感染症として扱えなかったのでしょうか？

#### ○行動計画について

- ・策定された事前の計画は有用であった。(1件)

今回の対策においては、策定された H5 のマニュアル通りにスタートした点については、いままでの準備が役に立っていると思われるが、やはり、正確な情報をもとに迅速に段階に応じて判断していく柔軟さが求められる。

・計画の改定が必要である。(2件)

|  |
|--|
| 今回の新型インフルエンザについては、弱毒性であることから方向性を転換したのは理解できるものの、強毒性を前提とした従来のガイドラインの扱いをどうするのが全く示されず宙に浮いている。リスクや市町村の役割などについては転用する、医療や検査体制については抜本的に改訂するなど、扱いを明示すべきである。 |
| 弱毒であることが分かった時点で、強毒性の行動計画を見直すべきであった。迅速で柔軟な対応が求められる。   |

○国と現場の関係

・現場の状況を把握し、対策を行ってほしい。(6件)

|  |
|--|
| 現場の実情把握の上で現場に沿った迅速な対応判断を願う。  |
| 現場の状況を考えて、「ここまで出来れば良いのだが」と考えての施策が多いため、無理な要求が多かったり、施策の転換が遅れがちのように思います。                                    |
| 保健所の実態にそぐわない施策がみられた。現場の状況を迅速に把握して対策につなげるためにも、現場の意見を積極的に聴く機会を増やす、現場の職員を国の新型インフルエンザ対策委員会のメンバーに加える等を検討されたい。 |
| 対応方法を変更する場合、実務レベルとの格差が大きすぎ、国が示す規程に基づく実施は困難な場合が多いと思う。   |
| 現場の苦勞が理解されているのでしょうか。   |
| 現場の意見がどの程度反映されているのか疑問。   |

・対策は国で統一の方針を示すべきである。(7件)

|   |
|---|
| 感染症対策は、ある意味では国家の安全保障であるから、地方の裁量にまかせてというような地方分権の思想はそぐわないのではないかな。こんな時こそ強力なリーダーシップで引っ張っていくべきだと思う。  |
| 医療従事者等の休業補償については地方の裁量で行うなどという中途半端はやめるべき。やるなら全国一律きっちりやるべき。   |
| 以前、新型インフルエンザに関する取材に「感染症は都道府県業務」と回答した厚生労働省担当者がいたが、今回各都道府県に任せた結果が対応相違の混乱を招いた。   |
| 症例定義が変更されなかったこと、「感染拡大防止措置を図るための地域」を設けたことで却って混乱が生じた。   |
| 患者数が増えるにつれて勧告入院などの法定の手続きが困難になると、国は地域を2つに分けて、その結果わかりにくい制度になってしまった。適切な時期にだれにでもわかりやすい制度に移行すべきであった。   |
| 医療における対応については、その考え方の原則について、先手で、より明確に示すべきである。数やネットワークの持ち方については都道府県、医療圏ごとに特性があってそれぞれで調整が必要であるが、医療機関が、医師が、国民がどう対応するかについての原則は日本全国同じであり、国民全体のコンセンサスが必要であることから、厚労省大臣が行政代表として、総理大臣が元首として積極的に発言するべきである。たとえば単に人工呼吸器の台数や病床数の問題ではない(台数も医師も十分に確保することはそもそも無理)。 |
| 今回を含め、健康危機管理対策は、迅速、柔軟に、全国統一の基準の下に進めてほしい。  |

・対策は各都道府県の状況や裁量に委ねてほしい。(4件)

|  |
|--|
| 感染状況は全国一律でないし、医療体制も地域差があるので、細かい事まで国が一律に決めず、それぞれの都道府県の裁量に任せる部分があっても良いのではないかな。方針、指針、Q&A等々きわめて多量の文書が届き、現場は大変戸惑った。 |
| 地域の流行状況に応じた対応を各都道府県で対応できるようにしてほしい。   |
| 対応の切り替えが遅い。地域差が大きく、すべてを国でコントロールしようとすると弊害が生じる。  |