

各県ごとにステージが違い、国の方針が一樣には行かないことを感じた。国の方針の切り替えが〇〇県にいつもフィットしていたのかというそうではないこともあるように思った。今後は弱毒型のパンデミック対応になることを考えると医師会との調整が重要になると思う。

○国からの情報提供

・情報は的確にわかりやすく出してほしい。(8件)

危機管理や情報伝達について、責任を明確に自覚しているのだろうか。事務連絡や過去の文書への言及によって、命令的指示を行うという手法は、きわどい点がある。また、朝令暮改的な変更、追加も、異同の判別を直ちに、正確にできるように指示されていない点も困ったことである。

公的施設に発熱外来を設置する旧ガイドラインの問題点について県が検討不足であったのも反省点であるが、急に医療機関併設を基本に方針転換する際に、そのようになった経緯の説明や情報提供を適宜してもらえれば、都道府県計画の乗り遅れが防げたのではないかと。

なぜ警戒態勢を継続しているのか、その理由を語るメッセージ的なものがあつたら、よかつたのではないかと。

一部文書で未だに「新型インフルエンザの患者の入院は感染症病床で対応することが原則」との考え方が示されており、病床確保に向けた地域での協議において誤解を招く恐れがある。

途中で方針を柔軟な対応へと変えたが、それは病毒性が低いというだけの理由よりは、体制そのものの続性に問題があつたように感じた。健康被害の抑制に有効なものはワクチン、抗ウイルス剤など主に医療的な対策であつて、発熱外来などのいわゆる感染拡大防止に関するものは効果に疑問があることを踏まえた上での対策ということを当初から周知すべきであつた。

発出される文書は出来るだけ簡潔な文書で、分量を少なくし、混乱している現場が理解しやすいものにして欲しい。

意味があつて、役に立つ情報をわかりやすく伝えてほしい。

新型インフルエンザのみがすぐにも強毒型に変異するような誤解を与える表現はやめていただきたい。季節型を含めてその可能性は変わらない。季節型が30年以上強毒型になっていないのに、秋には強毒型が出現するかの様な表現はおかしい。重症者が出てくると混同しないで欲しい。

・対策についての情報を迅速に、マスコミより早く連絡してほしい。(5件)

国の検討内容に監視、まずマスコミ情報から入手することが多かつた。速やかな情報提供を希望する。

国の対応について報道が先行することがあり、現場では混乱することがあつた。

対応が後手後手に廻っているような印象を強く持っています。また、8月25日のような県や市へ情報が来る前にマスコミに流れているというような事態は絶対に避けてほしいと思います。

国の方針に関する情報が、それを行う保健所への連絡よりもマスコミ発表が先行し、現場軽視を感じた。

新型インフルエンザワクチンについての情報提供が遅い。

・国内外の流行状況や科学的知見についての情報を、もっと提供してほしい。(8件)

海外、国内症例の情報共有、ウイルス性状変化の情報の迅速な提供。

最近の感染状況について、まとまったものが欲しい。HPからの情報は、報道への情報提供をみないと、最近の状況もわからないが、関係者などへの研修会にも使うので、もう少し見やすくしていただきたい。

国は病毒性は季節性インフルエンザ並みと言いながら、WHO報告の致死率は当初の推定も0.4%と高値であり、実際に算出した値もそれに近いものである。この矛盾について具体的に言及していないように思う。

緊急の記者発表をはじめ、非科学的な報道は問題である。科学性のある情報を流してほしい。

WHOやCDCなど世界の良い情報をより早く都道府県等に提供するように。新型インフルエンザの今後の詳細な見通しやそれに応じた詳細な対策計画を。

諸外国の感染事案や対応方法の詳細についての情報を迅速に発出して欲しい。

神戸、大阪で集団感染が出た時点で、両者を統合した解析を至急実施し公表する必要性があつた。

正確な情報、とりわけ重症化のサインや海外の重症者の情報をもっと伝えるべき。

・大臣の発言は冷静さを欠いていることがあった。(6件)

国民に冷静な対応をと呼びかける大臣の記者会見その他の言動こそ冷静であるべき。一部の自治体首長を一方的に名指しで非難するなどの言動は不見識であるばかりか、国民に無用な不安を煽り不信感を増長せしめるだけであり慎まれない。
大臣自ら騒ぎの発端にならないようにお願いします。
報道発表において、国民へ冷静な対応を呼びかけながらも、WHOフェーズ4宣言を受けて会見を深夜に行い、また、その後の対応においても、具体的な対応策を周知することなくアナウンスしており、返って国民の不安を煽るような対応に疑問をもった。
冷静に対応するようと言いながら、国ができていない。
厚労省大臣の「この対応についてはやり過ぎるくらいやるのがよい」発言は、現場での過剰反応、患者や発生施設非難につながった。世論やマスコミ受けの発言ではなく、正しい知識に裏付いた配慮ある発言をしてもらいたい。
大臣が「夜中に自治体を呼び出したが出なかった」と記者会見で批判したり、飛行機の座席位置を説明したり、対応が適切でなく、また自ら水際作戦縮小が遅れた責任者であることへの言及が不十分である。

○財政措置

・予算・人員の支援が必要である。(8件)

感染症対策は国の重大な危機管理の柱として位置づけるべきである。その上で、十分な人員と予算、そして海外との情報交換が速やかに行えるような人材育成を進めていただきたい。
今回のような突発的な健康危機対応については、PPEや発熱外来設置に伴う改装費用等(今回の新型インフルでは、次第に不要となったが)の必要な予算措置をしっかりと欲しい。
対応病院の人的、物的負担は想像以上のものがある。財政的支援を含めた国、県の支援を望む。
医療体制を整える上で、財政的支援が欠かせない。
圏域の救急医療への応援体制などの課題があるが、報酬の問題、補償の問題など保健所レベルでは解決できない課題がある。
新型インフルエンザのみならず他の感染症にも対応できる感染症診療体制(設備や人員等)を各医療機関が整備・確保するための財政的支援を実行すべきである。
入院協力医療機関等へマンパワーや院内感染対策の強化に関する財政支援が早急に必要。
国は「医療体制の整備を図る」としているが、地方の医療資源の実態から具体的なサポートとなるものがない。

○個別の対策

・クラスターサーベイランス見直すべきである。(注 アンケート実施後に縮小された。)(7件)

このたびの新型インフルエンザに関しては、定点サーベイランスをやっていれば、クラスターサーベイランスは不要である。
クラスターサーベイランスを中止して、従来の病原体サーベイランスを強化していただきたい。
クラスターサーベイランスも限界という声も聞こえてくる。早く5類に落として欲しい。
水際作戦やあまり意味があるとは思えないクラスターサーベランス等せず、医療の確保やワクチンの問題について、もっと早期に検討すべきであった。
疑似症患者の報告は、有症者数のカウントに止めないと実態からかけ離れます。発熱外来機能充実などは、あらためて医療対策として実施すべきでしょう。
クラスターサーベイランスも、発生数があまりに多く、対応出来ない状況である。もう氏名入りの届け出は必要ないと思われる。早期に定点把握に変更されたい。新型の類型から外し、五類感染症の対応で良いと思われる。
現行のクラスターサーベイランスを廃止し、通常の子季節性インフルエンザと同じサーベイランスにすべきである。入院患者等の重症者サーベイランスを行い、その状況の変化により対応方針を決まるのがよい。

・検疫・水際作戦については評価が分かれた。(5件)

たとえば水際対策としての入国者への健康観察は保健所の役割であったが、実態は名簿が来る時期が遅かったり、対象者の連絡先が不備であったり、労力に比して効果の少ない業務であったと思う。
検疫で封じ込めが不可能なことは、国の行動計画でも始めから想定されていた。検疫が機能したので、対策をたてる時間を稼ぐことができた。
空港での検疫は、機内での濃厚接触者へのフォローが過大な負担を保健所にかける結果となった。
感染拡大のあまり進んでない地域がある段階で、検疫体制を一気に緩めるべきではなかったと思う。迅速検査を行い、陽性を示す等感染が疑われる者にはマスクを配布して着用を指示し、管轄保健所へ連絡いただくことにより、感染拡大をより遅らせることができたのではないかな。
検疫が無意味であったことをはっきり認めて、今後はこのようなことを実施しないことを明確にすべき。

・医療の確保に課題がある。(3件)

医師不足が大変厳しい中、重症者の入院病床確保に苦慮している。
季節インフルエンザの重症者が治療されている現状は院内感染防止よりは提供できる治療レベルがより優先されていると考える。今後は重症者の対策に重点を移すとのことだが、入院病床の確保においては、これと同じ理屈であれば、感染症指定医療機関よりは、季節性インフルエンザの重症者を治療した経験があるような集中治療が可能な施設とが望ましいということなのか、よくわからない。
感染症病棟をどんどん減らしてしまったために、重症者が入院できなくなったら、国の責任である。特に結核病棟をスぺアのように記載してあるが、結核患者そのものが入院待ちの状態である。 新型インフルエンザ対策は計画そのものが間違っている。臨床医を入れて検証すべき。 最終的には医療政策の誤りも、この際正すべき。

・その他の個別的意见(6件)

検体採取時の対応としてマスク、ゴーグルと言われるが、市中の医療機関ではゴーグルなどしていない。接触感染、飛沫感染が主であったSARSであれば発熱外来や当初検疫官が行ったあのようなPPEは必要であるが、どうであったか検証していただきたい。スペインかぜの時との違いはタミフル及び予防接種だけである。もっと、予防接種について研究(アメリカは生)し、増産すべきであった。
国は安全な新型インフルエンザワクチン製造に全力をかけ予防対策に重点を置いてほしい。
基本的対処方針及び運用指針における自治体の役割分担について、都道府県及び特別区・中核市等を含む「都道府県等」の規定が明確でない部分がある。対応の混乱を防ぐため、明確化されたい。
早期に新型インフルの弱毒が判明していたにも関わらず、過剰なパニックや風評被害をきたし、安全性が啓発できなかった。
マスコミ報道についても、報道による力は非常に大きいため、国民の不安をあおる形でなく、適切な内容を報道するようにしてほしい。
当初、海外渡航歴やまん延地域の滞在、接触歴等がない場合の検査等対応について。

(2)都道府県に対して

○全般への評価

- ・地域、現場の実情に合った対策を実施してほしかった。(16件)

詳細検査が〇〇市の衛生研究所に限定されている。都道府県内数カ所にこの検査が出来る体制が必要と考える。
〇〇県の場合、発熱相談センターを市にも設置し「発熱コールセンター」としたが、名称が紛らわしく不評であった。今回のような新型コロナウイルスの相談機能は保健所のみで対応可能と思われる。
国の通知に固執することなく、保健所の職員数も考慮し、県独自の対策を立案して欲しい。
旧ガイドラインに基づいた公的施設に発熱外来を設置する方針を、新ガイドラインが出てから容易に転換できなかった。公的施設設置の発熱外来の問題点が事前に分かっていたら、必要な予算を医療機関の整備へ向ける考え方もできたのではないかと。また、医療体制整備の計画を、行政医師や現場の医療者の意見を聞かずに策定したため、現場で運用し難いものになってしまった。
国の対応に準じた対応をしようとしたため、現場では、行政施策と医学的な事実との間で異なったため unnecessary 苦勞が多かった。
国の指針・指令より、各地域(都道府県・市町村)の現状に沿った対応を実施すべきだ。
国の方針をそのまま当てはめるのではなく、大都市での人口密度の高さなど地域の特性に応じた対応に変更して欲しい。
検査対応の症例定義等にあたって、国との調整を十分に行っていただきたい。
PCR 検査の実施の決定権を県が握っていた。そして 基準が明確でなく、一定でなかった。
国の支持待ちや、情報の上意下達をやめて、地域に必要な対応を独自の判断でおこなうべきである。が、誰も国と違ったことをしたことの責任を取りたくないのも無理な話であろう。
府の行動計画は何をターゲットにしているのか、まったく意味不明のもの、外部に出すのも恥ずかしいような代物。重症者対策に重点を置いたものに書き換えるべき。また本庁は現場に出て、状況を把握すべき(一度の部長はじめ課長は現場へ出ていない)。
対応が、後手に回っていた。県内でも地域により状況が違うのに、一律を求められたが、非現実的であった。
現場の意見も取り入れた対応を希望する。
都と特別区の情報共有化に関してはやや不十分であった。
「現場置き去り」の印象が強い。発熱外来へ地元開業医の動員を要請するための会議を開催するよう本庁から要請があったものの、休業手当や旅費について全く示されないまま現場では医師会との協議に難渋し、結局協力が得られなかった。その後、国の運用指針により発熱外来を廃止し一般医療機関において診療するよう示された後、1カ月経過してそれを伝達するための会議を開催するよう、要請がきた。前回から 180° の転換であるにもかかわらず、納得できる説明がなかった。
発熱相談センターの電話相談は、特に夜間休日には、コールセンターで行い、個別医療機関の紹介等は、そのコールセンターから保健所につなげる方式をとったほうがよい。いつ来るか、また一般的な相談や症状のみの相談のために保健所の職員を待機させるのは、人員削減をしてきたことに逆行し非効率的である。電話相談は、全ての相談に答えられる人間を配置するのは不可能である。会社関係で行っているように、まず電話を受け付け、内容によって対応可能な部署に振り分けることが効果的である。

- ・都道府県としての意思決定、情報提供が迅速でなかった。(15件)

情報共有、提供を迅速に行うためには、IT 化推進は必須である。
国の運用方針等に基づき、県としてほぼ同時に迅速に方向性の決定を示してほしかったです。
国の取り次ぎ機関になっていること、その意思表示が遅いこと。
国から出される行動計画、その柔軟化、運用指針の改定などを受けて県での具体的な対応策が出されるまでに時間がかかりすぎる。そのため住民への周知、地域の医師会や医療機関との協議、折衝も遅ればせになってしまう。もう少し迅速に県の方針を打ち出してほしい。

新型インフルエンザ対策に係る県の基本方針や、変更方針についての情報が全く無く、医療機関等関係機関との協議、調整が不十分であったため関係機関の理解を得ることが困難であった。
国の方針を受けてから、県の方針を打ち出すまでに、相当な時間がかかっていた。原則、迅速に国と一致した方針をうちだすべきだと思われる。〇〇県は PCR 等の検査方法等独自のやり方で実施する時期があり、現場での混乱を招いていた。県庁内からの文書も各担当部署ごとに、ばらばらに発信され統一されていなかった。
医療機関での診療体制について、国の改訂よりかなり遅くなってから、方針が決まった。早い対応を再三お願いしたが、なかなか決まらなかったのもっと早く決めてもらいたかった。
国の指示待ちが多く、県としての方針を速やかに打ち出せなかった。
状況の推移に迅速に対応し、科学的根拠に基づいて効果的で過剰負担(時間的、人的、経済的)を軽減出来るよう、本庁と保健所が情報や意見を交換できる環境整備が必要である。
本庁の危機管理部門は事務のみで、実行は感染症対策課が行ったため、統一的な判断が遅れた。
対応が後手後手である。
方針を出し決定するまで時間がかかりすぎる。
県の情報発信をマスコミから得るといふ事態が重なり、現場には担当課への不信感に繋がった。現場の医療機関からの質問や対応は全て保健所が実施し、処理せざるを得ないためにその対応に苦慮した。
当初は対策本部にて検討された内容の出先機関への伝達が遅れた。国の通知等の遅れにより県としての方針も送れ、出先機関として医療現場等への確な指示が出せなかった。
本庁からの指示は迅速・的確に、拙速は避けて欲しい

・都道府県の組織・人材(医師を含む)が弱体である。(3件)

発熱外来医療機関への人的物的支援がなく負担が大きい。
県の主務課も専門的知識がないために、医療機関との連携がうまくいかなかった。専門職医師の増員。
県庁の担当部署に専門的知識を有したものが不足している。

・対策・方針の変更による混乱(2件)

当初県は、地域の医療体制整備については全面的に地域に任せる方向だったが、途中から急に方針を変えるなど対応のぶれが見られ、それまでの地域現場の対応を急に変更しなければならないなど、混乱をきたした。県庁主管課の保健医療行政部門には、医師が配置され確固たる方針を示すべきだと痛感する。
都は国とやや異なる症例定義、対応方針を示すためやや混乱が生じた。

・肯定意見(3件)

東京都は十分に機能して働いた。現場での対応や広域的な連携にもよく対応してくれた。
〇〇府等が実態に即した対応を望み、それが国が方針を変える一要因となったことには評価したい。
県対策本部の対応が的確で、現場の保健所は有難かった。

○都道府県と保健所を設置する市との連携に問題がある。

・リーダーシップ・主体性(7件)

政令指定都市を2つ抱えていると、全県的な統一がやりにくいとは思いますが、もう少し対応についてリーダーシップを発揮して欲しい。
やむをえないのですが、国の指示待ちで現場の保健所が医師会等との板ばさみになってしまうことがありました。
担当課のごく一部の職員が働いている状況で、もう少し組織全体で対応できないものかと出先にいて思った。
県の中でも保健所ごとにステージが違い、そのコントロールをするべき本庁・県にはもっとスタッフがほしいと感じた。21年4月よりの組織変更により県の担当課長が医師ではなくなったことも影響した。特に中部保健所が個別の疫学調査をできなくなったころから、隣はどう対応しているのかという情報が得にくくなり自分の保健所への対応に追われる毎日であった。保健所と本庁・県のメーリングは役に立ったと思う。
県の実態に合わせて県独自の対策を考え、国に提案するだけの実力が欲しかった。

県の方針を打ち出してほしい。(情報を整理して)
県と中核市との関係において、考え方に一部相違があり調整に苦労した面がある。

○その他(15件)

中核市も含めてマスコミ対応の一元化をすることが必要なのではないか。
県際地域での有効な情報共有について検討願いたい。今般の新型インフルエンザ対策は危機管理事案でもあり、現在のところ、隣接する保健所間で直接情報交換をしているが、特に以前からのルールではない。
県際地域での有効な情報共有について検討願いたい。今般の新型インフルエンザ対策は危機管理事案でもあり、現在のところ、隣接する保健所間で直接情報交換をしているが、特に以前からのルールではない。
同上(兼任所長)
どのような場合、保健所等の行政を活用すべきか、どのような場合は自己判断可能かについて、地域住民や関係者への啓発が不足した。(保健所設置市とそれ以外の市町との違いも含め)
国の対応に即した体制への移行について考慮願います。
県全体で、対応についての反省、検証をする機会が、あってもよいのかもしれない。健康危機対応計画は、健康危機管理事案発生時に見直すことが、大変かもしれないが、よいような気がする。
情報伝達の徹底
政令市、中核市との対応に質的、時間的な差があり、感染症対策をどの範囲で行っていくかは今後の課題。
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。
県立病院と保健福祉部との連携が悪い。
・情報伝達経路(縦・横)が不明確 ・統括窓口機能が不十分
保健所職員、発熱外来、受け入れ医療機関等への予防内服用タミフルやPPEの確保等、十分備えが必要。
今の発生状況を考えた場合、積極的疫学調査は止めてよいのでは、ないでしょうか。学校や施設等の集団感染の対応は季節性インフルエンザと同じ対応でよい。対策は季節性インフルと同様、その上で重症者の入院確保、人工呼吸器の確保を重点としてやること。
県全体として、小児科・産婦人科、救急医療体制について考えるべきだったのではないかと思います。現状のまま、本格的な流行シーズンを迎えると一般医療に大きな負荷がかかる恐れがある。特に、ただでさえ疲弊している地域の中核医療機関が、今回を機に破綻してしまうのではないだろうか？

(3)その他関係者に対して

○マスコミの報道を検証すべきである

- ・マスコミは不安をあおり、適切な報道や人権への配慮に欠けていた。(13件)

マスコミは単に不安をあおるだけでなく、関係者が何をすべきかを見渡しながら動いて欲しい。そのためには、事件発生前から十分に情報収集し学習できるような研修プログラムを彼らに提供することが重要だと思う。
マスコミ報道のあり方を検討すべきであり、リスクコミュニケーションをマスコミと協力して計画的に実施すべきである。
今回の報道について検証していただけますか。患者は加害者なのでしょうか？
特にマスコミの取り上げ方は異常です。確かに感染症は太古より、忌み嫌われる存在ではありますが、風評被害はマスコミが作っているようなもの。
マスコミは、その時々に応じて、取り上げる有識者が異なる。病原性が不明な時は不安を煽る有識者を、それほど高病原性ではないことが判ると、行政の過度な対策を叩く者を重用する。マスコミは今回の一連の報道を自己検証していただきたい。
マスコミ報道により、社会の反応(マスク不足、疑似症患者への批判集中など)が大きく生じることから、冷静な報道と言えるかどうかの検証が必要ではないか。マスコミ各社は、公衆衛生専門家に意見を求めるなど、報道全般のあり方について、自主的に検証をすべきではないか。
マスコミが不安と恐怖を煽って喜びすぎ。何の知識もないキャスターが野次馬報道をするだけである。
報道関係者へ一言。国民がパニックに陥らないことを第一に考えて、報道していただきたい。また、感染者が悪者扱いにならないような配慮をお願いします。(第1例目や阪神の高校生の時はほんとうに気の毒でした。彼らも被害者です。)
マスコミ報道をどのように対処するか。
マスコミの非科学的で人権上の配慮を欠いたプレス体質は極めて遺憾である。
マスコミ対応については、行政が資料提供など協力しているにも関わらず、公務のさまたげになる行為が多々みられたので、マスコミの良識を改めてほしい。
地元メディアの取材は扇情的で、新型インフルエンザ蔓延を縮小する方向がなかった。
マスコミ報道に「あおり」と「無関心」の両極端の傾向があり、患者への差別や国民の過大・過小反応を助長している。

○医療機関(4件)

医療従事者についても行政任せとならずに自ら積極的に情報収集することが必要。
大学病院の感染制御部以外の診療科や、機能特化した一部の県立病院が新型インフルエンザ対策に非常に無関心であった。県が積極的に協力を要請しなかったことも反省に値するが、全国が非常事態の時にも、一部の大規模病院では自院を守ることしか考えが及ばず、自主的に地域貢献する発想が無いことがわかった。
病原性がこれだけ低かったにもかかわらず医療従事者の根強い拒否感を感じた。もし病原性が増した場合、本当に診療を受けてもらえるのか一抹の不安がある。全医療機関で診療するのが当然なのだが、理論的にはおかしくても、発熱外来などの仕組みをつくらないと診療拒否が起こるのではないかと危惧している。
市郡医師会は非常に協力的に動いていただいたが、発熱外来と入院病床の確保において、各医療機関との調整に苦勞した。

○市町村(4件)

市の新型インフルエンザ対策の認識が甘く、常に傍観者の立場で、協力・連携を依頼しても迅速な対応がえられず苦慮した。(市民の健康を守るという第1戦的立場という基本的姿勢がみられず、保健所がなんとかするだろうという視点であった。)国のインフルエンザマニュアルに市の役割について、具体策が記載されていないため、常にそれを盾に協力を拒否された。

一部の市町村は、自分で考える力がなく、保健所からの指示待ちの状況で、県への不満ばかりであった。医師会、主要病院には、非常に前向きに適切に対応していただき助かった。警察、消防も、非常に前向きに協力していただき助かったが、情報が安易に外部に漏らされることがあり、困惑した。
市町は地域情報等を独自で確保しようとする姿勢に欠けた面があった。
消防は自分の仕事ではないとして、発熱患者の搬送をしない。搬送に位置づけるべきである。

○その他(7件)

有効性に関してマスコミ等の批判はありますが、私は早期の検疫や発熱外来、全数把握やクラスターは有効であったと思います。関係者のご苦勞に感謝申し上げます。
教育関係は、当事者を除けば(或いは当事者さえも)リスク管理・予測という点で、非常に鈍い。
国立感染症研究所におけるレファレンスラボラトリーの構築。
国、県、市にかかわらず、政治家の判断が大きく関与しすぎている。健康危機管理事例については、政治的な判断から離れて自動的に進むように計画すべき。
学校や施設など、企業も含め専門家との関係が薄いのか、自助力が弱い。
県医師会の対応は、協力的でした。地元の医師会も非常に協力的でした。発熱外来が政令都市にしかなく、そこや市保健所との関係が当初一部うまくいきませんでした。(連携がスムーズではなかった)
一部の人たちやサイトが、行政医師たきという政治的目的に新型インフルエンザ対策問題を利用しているように思われ、例えば計画・政策変更の遅れの一部は本質的には内閣対策本部と厚生労働省が一枚岩でないことによるのに、責任が医系技官に転嫁されている。

24. 今後の国・全国保健所長会の対応についての課題・提言[自由回答]

(1)国・新型インフルエンザ対策本部に対して

○予算・人員関連

- ・医療や保健所の体制整備のための予算措置を講じてほしい。(8件)

重症患者の収容人数を2次医療圏ごとに明示し、この収容人数に適切に対応するために必要な予算措置を講ずることが重要である。
医療資源の乏しい地方小都市において、医療提供体制を構築することは非常に難しい。その中の医療従事者の確保で問題となっている補償について明確な制度や方法を示していただきたい。また患者収容施設となりうる公的研修施設等がない場合、多額の費用が必要となるが、施設の基準や助成等について考えを示していただきたい。
医療体制の強化を図るための予算化。
従来の感染症対策は、数例の患者が、短期で終結することを前提にされているものだが、今回のように長期にわたって、24時間体制でも、保健所が対応するために人と設備、物品の予算を確保してほしい。さもないと、一部の職員や医療機関の負担が多くなるだけで、継続性が担保できない。
まん延期の対応について:今後、各医療機関において新型インフルエンザ患者用にどれぐらいのベッド、レスピレーターが空いているのかに加え、マスクや抗インフルエンザ薬の在庫についても随時把握する必要があると考える。その役割を誰が担うのか明示したうえで、空床数等の情報を各病院が入力し、リアルタイムで状況が閲覧できるようなシステムの開発を望む。
特定の集団への封じ込めの必要性について: 救急医療や周産期医療等を担う医師/助産師/看護師等の医療職、消防の救急救命士等は、リスクのある患者に接触し、365日、24時間体制で勤務し、限られた人数で体制を組んで勤務しており、これらの集団で流行があった場合、直ちにその機能が破綻すると予想される。ワクチン接種が可能となる当分の間、患者に濃厚接触した場合、抗インフルエンザ薬の予防投与を積極的に行い、その費用について公的な補助を行うことを検討されたい。
一般医療機関における感染対策強化について、補助をお願いしたい。
入院協力医療機関等へのマンパワーや院内感染対策強化への早急な財政支援。

○迅速・正確な情報提供をしてほしい(7件)

現在は、新型インフルエンザにおいては、医学的な情報が究めて迅速に得られるようになっているので、医学的事実に立脚して柔軟性のある迅速な対応をお願いしたい。とくに、医学的に必要がないので入院措置の時間が長かったのは、人権拘束という意味からも問題があったと思える。
いつもマスコミ報道による情報収集の方が早い。もう少し迅速な情報提供を望みます。
流行が拡大すると医療体制がパンクする可能性があるので、その時の対応を示して欲しい。
全国で問題になっている件について、統一的理解を早期に公表し、都道府県対応にしないこと。
都道府県レベルでも専門家の助言が得やすい体制をお願いしたい。偏見差別への配慮。
新聞にまず情報を流して、後から各県に情報を流すのはやめて頂きたい。
感染拡大防止のための正しい知識の啓発を、TV・ラジオ等の国民に広く行きわたる媒体で実施して頂きたい(インターネットは限定的)。
大臣が新型インフルエンザ発生時にうろたえすぎであった、その後の事態に際しても疫学的な方針をあまり理解していないで発言していると疑われる内容を散見した。国は新しい方針を発出する際マスコミを優先して内容を発表した、発出も金曜日にばかり発出し現場の保健所の通知に対する対応の苦労を考慮しなかった。

○対応全般について(8件)

危機対応は素早い状況判断と迅速な意思決定を必要とし、朝令暮改は必然である。しかし、今回の対応は一旦決定した事が相応しくないと明らかになった後も、面子のためとは思わないが、直ちに改められることはなかった。その為に、無駄な労力や莫大なお金の浪費をした懸念がある。今回のドタバタを十分に反省し、真に有効な危機対応の確立に進むことを期待する。
新型インフルエンザを5類相当の感染症として対応することの宣言。新型インフルエンザ患者の入院・外来を積極的に引き受けることへのインセンティブ。
感染症法、国の新型インフルエンザ行動計画、ガイドライン等は、強毒性の鳥インフルエンザを想定して策定されたものだが、今般の弱毒性のインフルエンザの発生により、被害状況によっては社会が防疫対応を受け入れることが困難であることが実証されたのではないか。対応の幅を想定した形の制度設計を要するのではないか。
厚生労働省での感染症対策にとどまらない対応が今後も求められるが、各省庁間で方針のブレがないようにしてほしい。
新型インフルエンザを5類相当の感染症として対応することの宣言。新型インフルエンザ患者の入院・外来を積極的に引き受けることへのインセンティブ。
症例定義についての通知はあったが、発熱相談センターがどのようなトリアージを行うのかはすべて保健所に委ねている状況であった。とくに毒性が強い場合にはトリアージの基準が医療機関とのトラブル、人命に関わると思われる。今後新たなインフルエンザが発生した場合におおよその基準を出していただきたい。机上の理論ではなく、現状を踏まえて、何のためのPCR検査であるか、その結果をもって何をしたいかなどを明確に出していただきたい。国立感染症研究所の提言の位置づけを明確にしていきたい。
発生数の少ない疾患ならばガイドラインに沿った対策ができるかもしれないが、インフルエンザのような多くに感染を起こす疾患では、ガイドラインは机上論にすぎなくなる。 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。特に小児では、重大な疾患の見落としに繋がる恐れが大きい。
新型インフルエンザの感染力・毒性等、得られた知見から、それに見合った対策を発令すべき。

○疫学調査・クラスターサーベイランスを見直してほしい。(4件)

クラスターサーベイランスに変換されてから、7月～8月にかけて集団発生が次々起こり、学校が始まる9月以降は更に増え、迅速に対応するのが困難になるであろうことが予測される。現在、迅速 A 陽性のほとんどが新型に置き換わっておりことを考えるとクラスターサーベイランスでPCRを行うこと自体意味がなくなる。季節型に準じた対応に切り替えることも視野に入れて考えて欲しい。
患者が増えれば、今のクラスターサーベイランスは、不可能ではないか。10名以上の集団で2名以上の発症者が疑われる場合という条件を早急に変更してもらいたい。(人数の要件を緩和し、PCR検査は特に必要な場合以外は行わなくてもいいのでは。)
クラスターサーベイランスの負担が大きくなると予想され、また負担に比べ、効果がどの程度あるか疑問です。早急に見直してください。
大学等でPCRを行い新型陽性になったものを当県では環境保健研究所で行ったものではないということで届出をしておりますし、1クラスターについてPCRは1例のみという検査制限が行われています。何のための届出か、何のためのウイルス検査かよくわからない状況ですのでそのあたりの趣旨を徹底していただくとともに費用負担について考慮していただければと思います。

○その他(11件)

保健所職員にワクチンを接種していただきたい。
ワクチン接種の意義、目的を明らかに示すとともに、優先順位について速やかな通知をお願いしたい。入院患者が増えたときを想定し、医療法上の規制緩和等について通知を出す必要がある。

国立感染症研究所の公的役割(研究者の個人的見解でなく)をオーソライズして、国民へ直結する感染症対策専門機関として位置づけてほしい。
早く今回の新型インフルエンザの固有名を決めてもらい「新型」からはずしてほしい。はずさなくても固有名を使わないと今後新た「新型インフルエンザ」が流行してきたときに、混乱を起こす可能性がある。
安全なワクチンを全国民が出来るだけ早く接種できるよう要望してほしい。無駄な対策に日ともの、金を使わなくてすむと考える。
発生初期の段階での疑似症例についてプレス発表等の対応は、患者の人権等を勘案し、慎重に取り扱うべきではないか。
テレビ、新聞でもっと蔓延防止(咳エチケット)、ハイリスク者に対する注意喚起を行って下さい。
新型インフルエンザの名称を早く変えて欲しい。例えば(2009)メキシコインフルエンザなど。これからのH5N1型インフルエンザ対策が名称が紛らわしくてやりづらい。「季節性・新型の区別無く、インフルエンザは全て怖い感染症である」という認識を周知する必要がある。
防疫体制の変更等対応の大きな変更を行う場合は、周知期間を設けていただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種の意義、目的を明らかに示すとともに、優先順位について速やかな通知をお願いしたい。 ・入院患者が増えたときを想定し、医療法上の規制緩和等について通知を出す必要がある。
今回の新型インフルエンザの検査キットの開発を早く行ってほしい。

(2)国立感染症研究所に対して

○科学的知見や流行状況を迅速、的確に提供してほしい。(10件)

感染管理に関する研究部門を強化し、エビデンスに基づく情報発信をして欲しい。N95マスクに随分悩まされたことの反省を含め、地域のインフェクショナルコントロールだけでなく、病院、施設、一般診療所の感染管理のガイドライン等も早い時期から発信して欲しい。
政治的な色がまったくつかない、科学的なデータ、助言を出し続けて欲しい。
ホームページをもう少し見やすくして欲しい。更新が遅い。
海外の情報(オーストラリアの重症化率、死亡率、発生経過)を教えてください。
発症地図は流行初期には意味があったと思われるが、せめて率表示でないと、流行の実態を反映できていなかった。国立機関が不安を煽るようなデータを示すことは厳につしむべきであり、解説なり評価なりを充分記述しなければ無意味であった。
全学校の患者発生状況をオンラインで登録し、リアルタイムで状況が把握できるシステムが島根県でモデル的に稼働している旨の報道があったが、これを全国で利用できるようお願いしたい。
想定被害や感染拡大のシミュレーションへが必要であり、日本に適した使いやすい試算プログラムの公表を希望する。
7月に新型インフルが一般診療になって以降、それまでホームページに掲載されていたリアルタイムの致死率が掲載されていない。米国、カナダのデータを元にした致死率 0.5%推計値が新聞等でまかりとおっているので、日本における致死率を出して頂きたい。
新型インフルエンザに関する新しい知見等についての速やかな情報提供。
各国におけるワクチン接種の副反応状況等の速やかな情報提供。

○ウイルス検査の技術支援や研究をしてほしい。(3件)

ウイルスの薬剤耐性や毒性のモニタリング手法を確立し地衛研へ伝達願いたい。
何歳までは抗体があつてかかるとかかからないとかの情報が錯綜したように思います。もっと早く研究デザインを組んでいただき前向きに検体採取を行ってはどうでしょうか。保健所も協力できると思うのですが。
今回の新型インフルエンザの検査キットの開発を早く行ってほしい。

○研修を実施してほしい。(1件)

SARS の際も大変助かったが、随時 WHO 等の最新情報を HP に掲載いただき、それを地域の医療関係者へ配信することができた。また、FETP という専門家を養成されているので、いざと言う時には SOS ができるという心強さもある。今後は、FETP と全国の保健所長が顔の見える関係を作るためにも、定期的に研修会を開催し、その中で事例を通したグループワークなどを企画していただけたらと考える。

○国は研究所の人員、予算を充実してほしい。

研究所の人たちは個人としては一生懸命がんばっている。しかし、全体の人員、予算、設備が米国CDCや中国CDCに比べてあまりにも貧弱であり、対策への支援機能が見劣りしているため、新政権は感染研の充実を図るべきである。
--

(3)全国保健所長会に対して

○国への要望、情報収集、評価をしてほしい。(5件)

これまでの貴会の功績に対し、敬意を表します。今後とも、現場の意見を吸い上げていただき迅速な対応が取れるよう、国への要望活動を期待します。

時間的にいうともっと早い時期に国に要望を出せなかったのかという反省はあると思われます。

新型インフルエンザ対策に関する情報は全てマスコミが先行している。保健所長会の要望や感染拡大状況により、国の対策が変更となる場合は、事前に情報を収集し、支障のない限り情報の公開を希望する。

最近ホームページを開いていないが。国の方針は最近早く来るようになってきたので、ダブっているかと思う。今後は事例の共有などができると良いと思う。どんな風に対処しているのかということが知りたい。選択した方法以外にどんなことが可能か考える余裕がなくなっている。医療スタッフの予防投薬をどんなにしているか、退院の判定はどうしているのか疫学調査ができなくなってくると、保健所が行うことは何をしているのかとか、情報がほしい。

終息後、今回の日本の新型インフルエンザ対応について全体的な総括を行ったうえで、評価を行っていただきたい。

○国への要望などがなされていた。(2件)

全国保健所長会から新型インフルエンザの体制に関する、要望が国にいったのはとてもよかったと思えます。

提言ではなく、評価であるが、全国所長会は、適切に情報提供や要望活動等をしていたと思う。

(4)本研究班に対して(2件)

このアンケートの活用方法を明確にしていきたい。

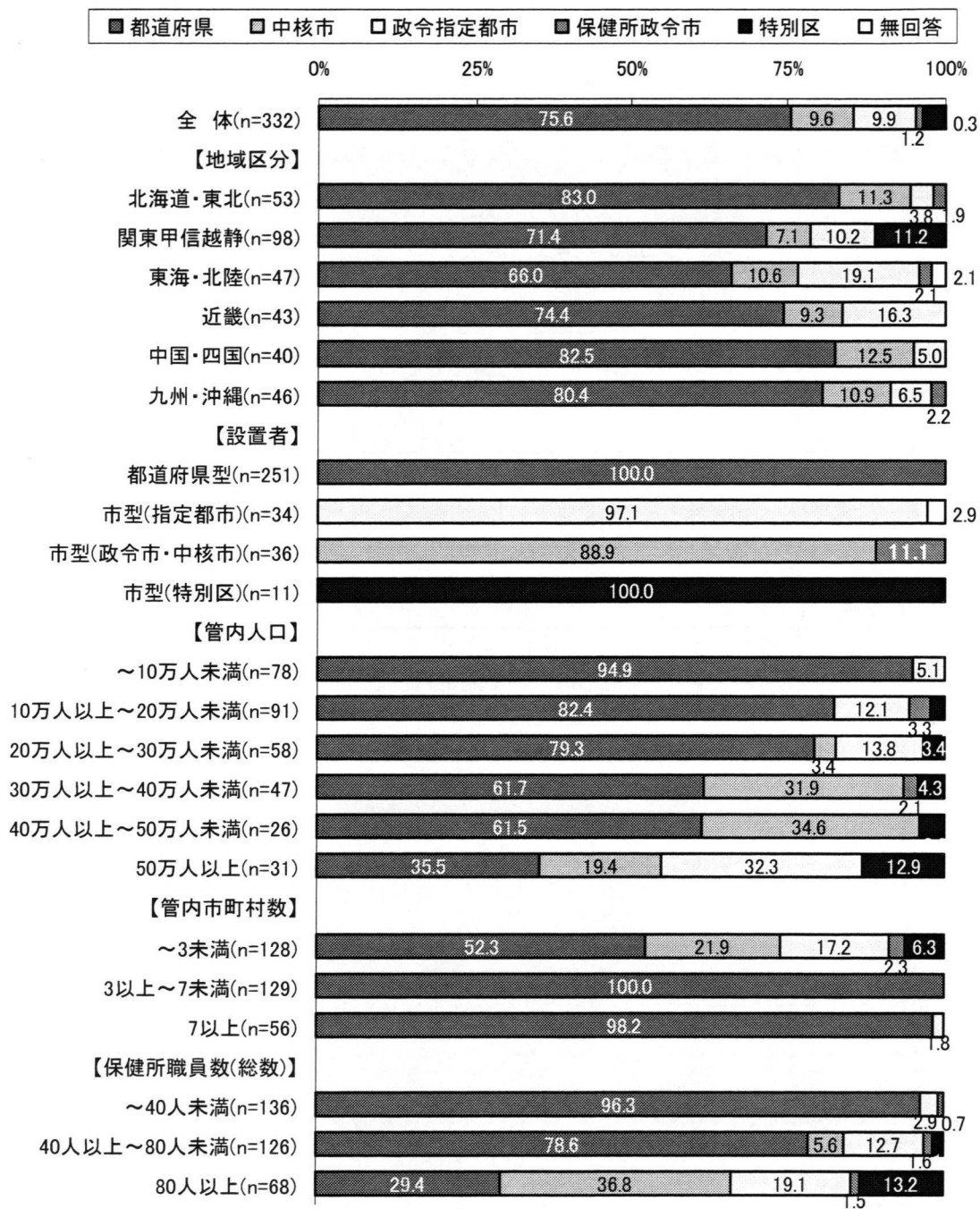
終息後、今回の日本の新型インフルエンザ対応について全体的な総括を行ったうえで、評価を行っていただきたい。

II 保健所担当者の回答結果

1. 保健所・地域の属性

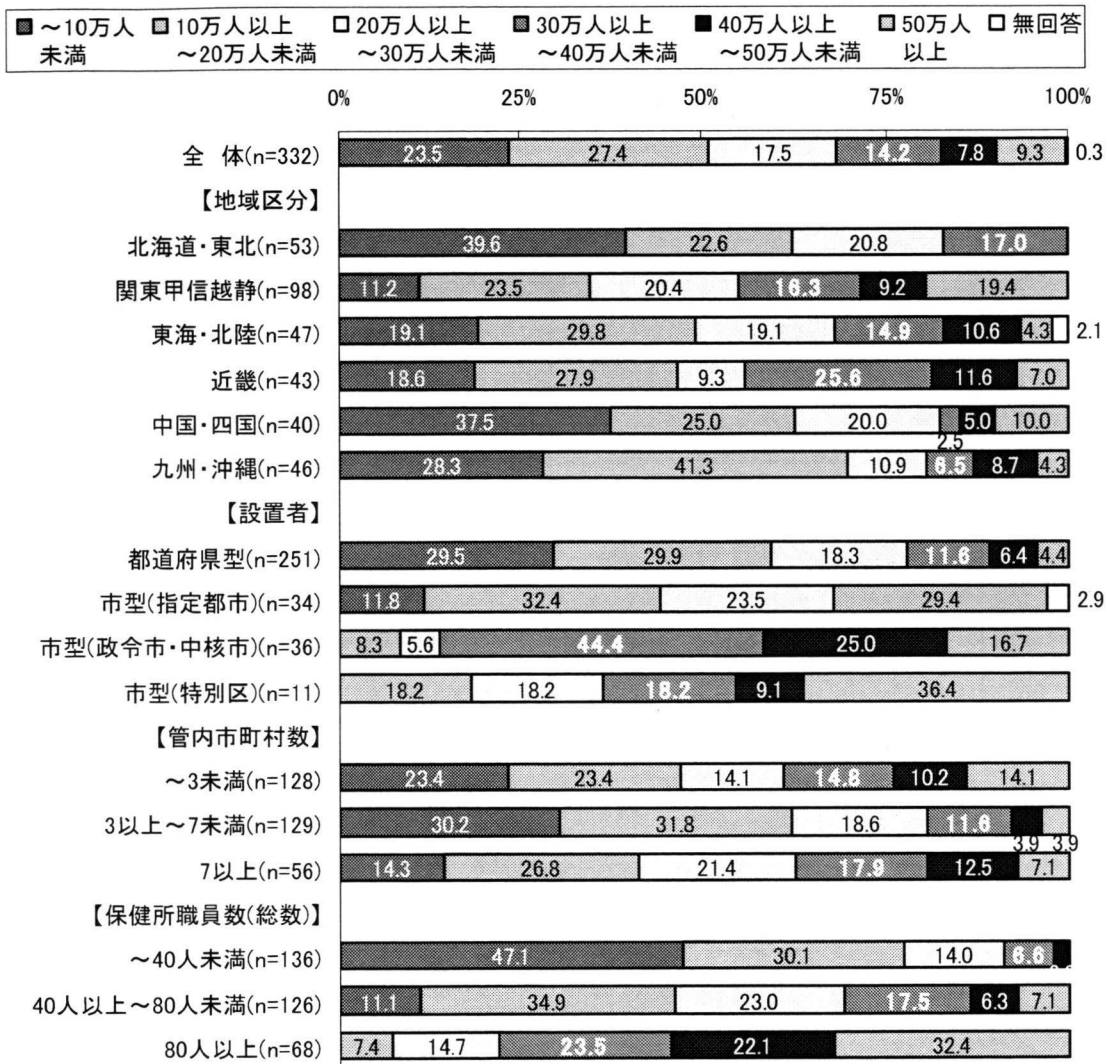
(1) 保健所の設置者

今回、回答のあった保健所332カ所の設置者内訳は以下のとおりである。



(2)管内人口

回答保健所の管内人口は以下のとおりである。

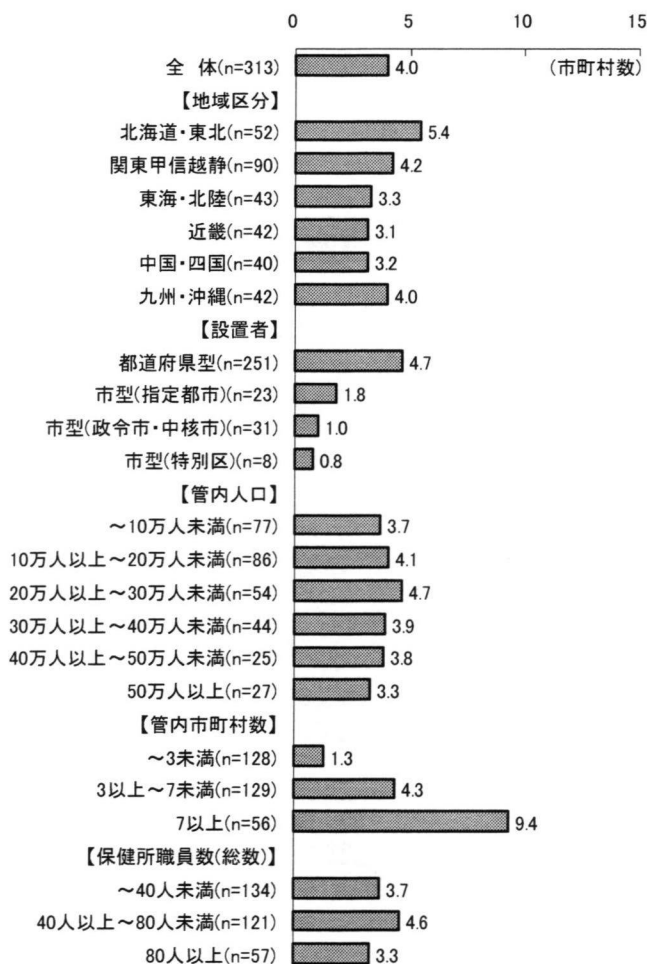


(3)管内の市町村数

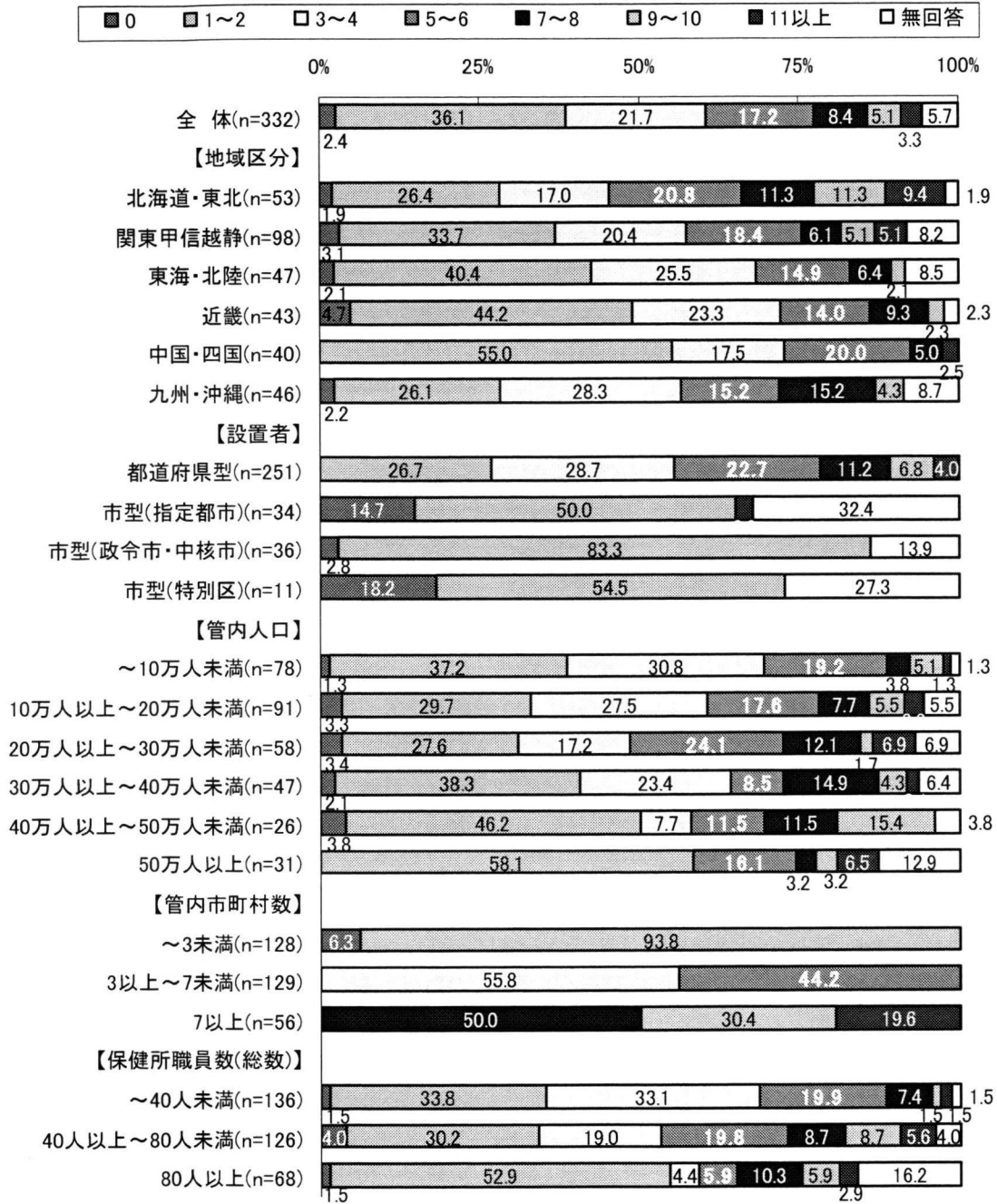
回答保健所管内の市町村数(平均値)は以下のとおりである

[管内の市町村数・平均値(属性)]

	件数	平均	最大値	最小値	
全 体	313	4.0	24.0	0.0	
地域区分	北海道・東北	52	5.4	19.0	0.0
	関東甲信越静	90	4.2	24.0	0.0
	東海・北陸	43	3.3	9.0	0.0
	近畿	42	3.1	10.0	0.0
	中国・四国	40	3.2	13.0	1.0
	九州・沖縄	42	4.0	9.0	0.0
設置者	都道府県型	251	4.7	19.0	1.0
	市型(指定都市)	23	1.8	24.0	0.0
	市型(政令市・中核市)	31	1.0	1.0	0.0
	市型(特別区)	8	0.8	1.0	0.0
管内人口	～10万人未満	77	3.7	15.0	0.0
	10万人以上～20万人未満	86	4.1	14.0	0.0
	20万人以上～30万人未満	54	4.7	24.0	0.0
	30万人以上～40万人未満	44	3.9	19.0	0.0
	40万人以上～50万人未満	25	3.8	10.0	0.0
	50万人以上	27	3.3	13.0	1.0
管内市町村数	～3未満	128	1.3	2.0	0.0
	3以上～7未満	129	4.3	6.0	3.0
	7以上	56	9.4	24.0	7.0
保健所職員数(総数)	～40人未満	134	3.7	14.0	0.0
	40人以上～80人未満	121	4.6	24.0	0.0
	80人以上	57	3.3	19.0	0.0



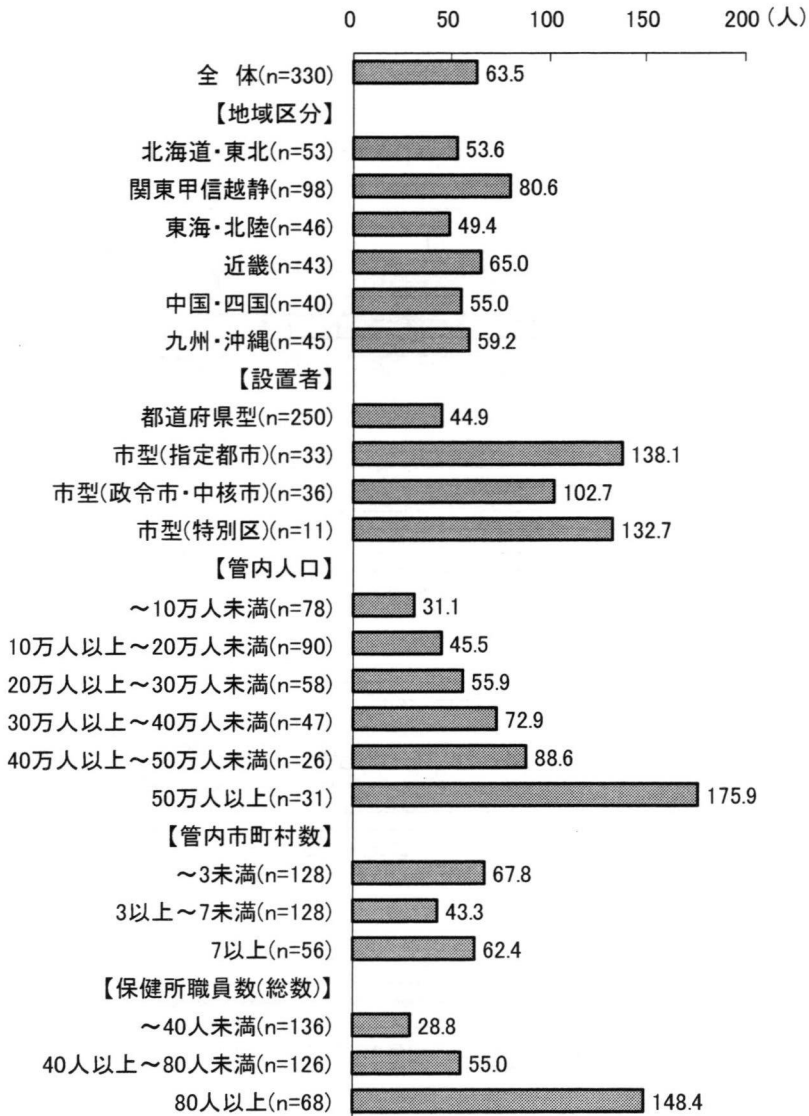
また、管内市町村数の度数分布は以下のとおりである。



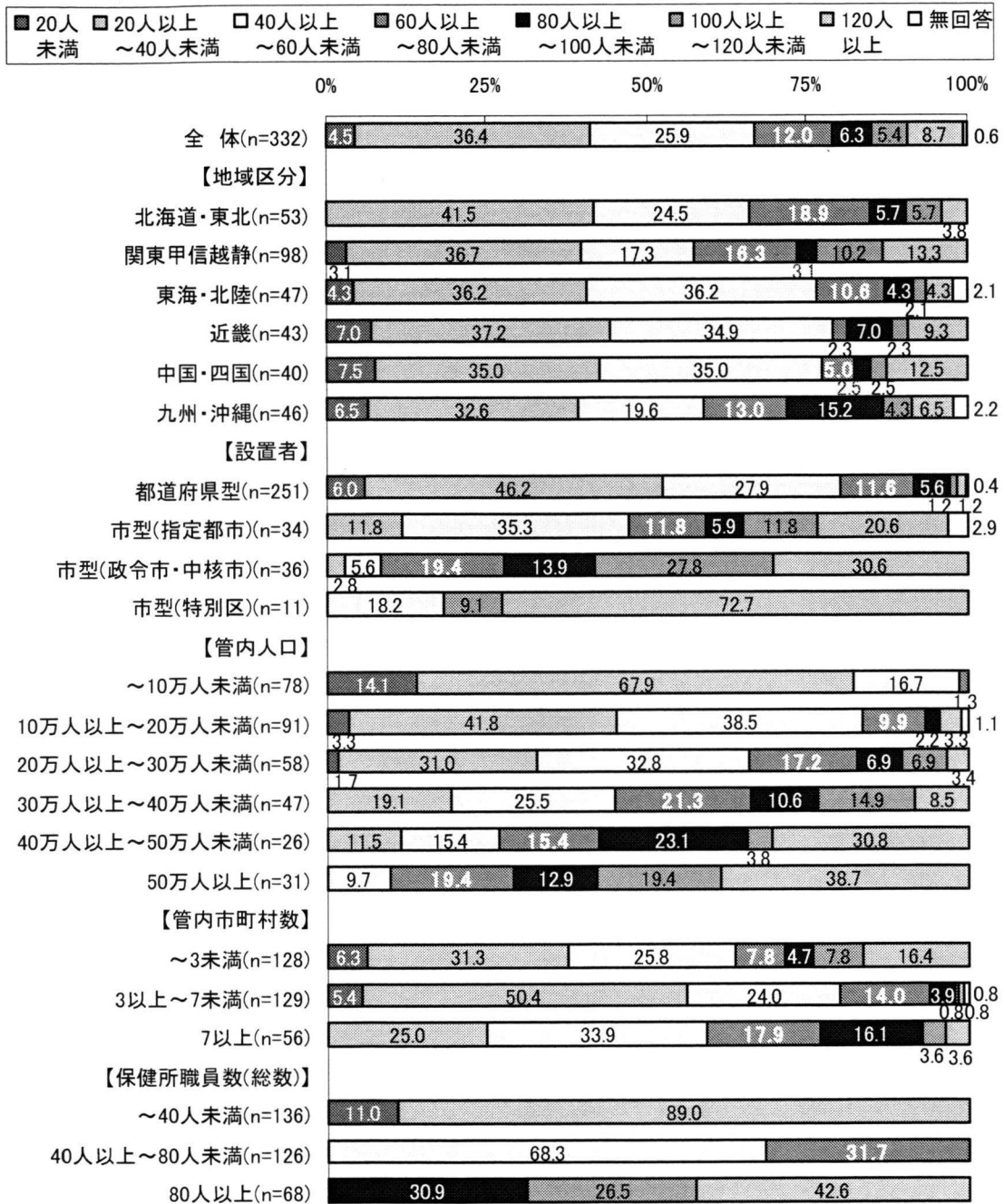
(4) 保健所の職員数

① 職員総数

回答保健所の職員総数(平均値)は以下のとおりである。



また、職員総数の度数分布は以下のとおりである。



②医師・歯科医師

職員のうち、医師・歯科医師の人数(平均値)は以下のとおりである。

