

# 「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」結果

全国保健所長会地域保健総合推進事業

新興再興感染症危機管理支援事業班

## **A. 調査目的**

地域における健康危機管理の拠点である保健所が、エボラ出血熱患者発生に備え、どのような対策を行っているのか、どのような課題を抱えているのかについて調査し、今後の対策の参考にする。

## **B. 調査方法**

全国すべての保健所を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、疑似症患者の移送に関すること、疑似症患者発生に備えた訓練に関すること、関係機関との連携体制に関することとし、さらにエボラ出血熱対策について保健所が抱えている課題や国・全国保健所長会などへの要望・提言などがあれば記載するよう求めた。調査期間は、平成27年7月31日～8月17日とし、調査票は保健所長が自ら記載または確認のうえ提出するよう依頼した。また、回答のなかった保健所に対し8月19日に再度提出を依頼した。調査票の送付・回収・催促はすべて電子メールにて実施し、8月31日までに回収した調査票346件について分析を行った。

## **C. 調査結果**

全国486保健所のうち、346保健所から回答があった（回答率71%）。回答率を設置主体別にみると、県型が71%、指定都市が57%、中核市・政令市が75%、特別区が87%であった。

調査結果の詳細は、別添【資料集】のとおりである。

なお、【資料集】中、自治体名の記載がある場合は固有名詞を削除し、「〇〇」などに改めて標記した。明らかな誤字と考えられるものは改めた。また、「その他」及び「自由記載」欄に記載された文章については原則としてそのまま記載した。

以下、調査結果の概要について記載する。

### **1. 疑似症患者の移送について**

#### **(1) 生命の危険がない疑似症患者の移送**

##### **①移送方法**

「自治体の移送車で移送」が78%で最も多く、次いで「民間委託業者の搬送車で移送」が12%であった。また、地域区分別にみると、関東甲信越静地域では、「民間委託業者の搬送車で移送」が34%と他地域と比べ多かった。

「その他」への記載として、「自治体の移送車で移送するが、運行は民間業者へ委託」、「自治体の車両を消防職員が運転」などがあった。

##### **②自治体移送車両の設置状況**

①で「自治体の移送車で移送」と回答した268保健所の移送車両の設置場所は、「県

(市) 全体で設置」が 52%で最も多く、次いで「保健所ごとに設置」が 25%であった。

### ③移送車へ同乗する者（運転手を除く）の取り決め

「保健所医師の同乗を必須」としている保健所が 46%と最も多く、次いで「保健師等医療関係職種の同乗を必須（医師の同乗を必須とはしていない）」が 37%であった。また、設置主体別にみると、指定都市では、「保健所や本庁職員は同乗しない」が 22%と他地域と比べ多かった。

## (2) 生命の危険があると判断される疑似症患者の移送

### ①移送方法

「明確に定まっていない」が 35%で最も多く、次いで「消防機関の救急車で移送」が 32%であった。また、設置主体別にみると、指定都市の保健所では、「明確に定まっていない」が 59%と他より多かった。

「その他」への記載として、「現在協議中」、「協定書では消防機関と協議の上決定することとなっている」などの記載があった。また、特別区の保健所の多くが、「厚生労働省と協議の上、対応を検討」と記載していた。

### ②移送車へ同乗する者（運転手を除く）の取り決め

①で「明確に定まっていない」と回答した保健所を除く 224 保健所に移送車へ同乗する者を尋ねたところ、「保健所医師の同乗を必須」としている保健所が 54%で最も多く、次いで「保健師等医療関係職種の同乗を必須（医師の同乗を必須とはしていない）」が 25%であった。また、設置主体別にみると、指定都市の保健所では、「保健所や本庁（県庁など）職員は同乗しない」が 27%と他より高かった。

「その他」への記載として、「未定」や「消防機関と協議中」などがあつた。

## (3) 疑似症患者移送についての消防との協力体制（協議実施や協定締結の状況）

### ①消防との協力体制の現状

「協議で合意し、協定を締結している」保健所は、35%であった。また、地域区分別にみた協定締結割合は、九州・沖縄地域で 56%と最も高く、北海道・東北地域で 9%と最も低かった。北海道・東北地域では、「協力要請をしていない」保健所が 50%あつた。

### ②協定書の記載内容

①で「協議で合意し、協定を締結している」と回答した 121 保健所について協定書の記載内容について質問した。

## ②-1 対象疾病

「エボラ出血熱のみ」が72%と最も多く、「一類感染症全体」は7%であった。また、設置主体別にみると、特別区の88%、中核市・政令市の38%が「その他」と回答した。

「その他」への記載として、「一類感染症、新感染症」、「一類感染症、指定感染症、新感染症」などがあつた。

## ②-2 移送に協力してくれる患者の範囲

各項目について記載の有無を尋ねたところ、記載有の割合は、「管内で複数患者発生時等、保健所の移送能力を超える場合」74%、「患者に生命の危険がある場合」22%、「基本的な移送体制の整備をしている場合に暫定的に協力を求める場合」6%、「その他」13%であつた。

「その他」への記載として、「やむを得ない理由で移送車が使用できない場合」、「緊急に移送する必要があると判断する場合」、「協定の定めのない事項は、お互いの協議の上解決する」などがあつた。

## ②-3 移送車（救急車両）へ同乗する者

「保健所医師の同乗を記載」が50%と最も多く、次いで、「保健所職員の同乗を記載（医師は必須ではない）」が33%であつた。

「その他」への記載として、「医師と保健所職員の同乗を記載」などがあつた。

## ③消防と協議に合意したが協定の締結をしていない理由

①で「協議で合意したが、協定を締結していない」と回答した60保健所について、協定を締結していない理由を質問した。

県型保健所においては、「事務手続き中」の他、「県レベルでの合意ができていないため協定締結に至っていない」とする記載が多かつた。また、県型以外の保健所においては、「消防と保健所が同一の行政主体であることから協定締結を実施していない」という記載が多かつた。

## （4）疑似症患者移送の体制に関する自己評価

「整備されている」（12%）又は「どちらかという整備されている」（44%）と回答した保健所は56%であつた。また、「整備されていない」と回答した保健所は6%で、地域区分別では、北海道・東北地域で11%と最も高かつた。

## 【移送方法に関する特別な取り組みや抱えている課題についての自由記載】

記載された事項を以下の5つに整理した。

### ① 移送時間に関すること

「移送車両配置場所から保健所、保健所から第一種感染症指定医療機関までの距離が離れており移送時間がかかりすぎる」、「夜間休日になると職員招集にさらに時間を要する」などの記載があった。

② 消防との連携に関すること

「重症患者の救急車利用が協定上明確にされていない」、「協議・調整がなかなか進展しない」、「重症患者の救急車移送の際に保健所医師の同乗が求められるが医師不在時など迅速な対応が難しい場合がある」といった課題の他、「消防機関との連携を深めるために研修会を開催予定」などの記載があった。

③ 保健所の体制に関すること

「夜間、休日の職員招集に時間がかかる」、「専門的知識を有する人材、資材が不足している」、「移送に関わる職員の健康管理が課題」、「DMAT のような、搬送、治療の専門チームが必要ではないか」などの記載があった。また、保健所医師が 1 名であることについて、「救急車同乗により、指示・判断を下すものが不在となる」、「所長自らが健康監視対象者になった際の業務の遅延を危惧する」、「365 日、24 時間オンコールのようなものである」などの記載があった。

④ 移送車両に関すること

「自治体の移送車両では、移送途中の病状変化に対応できない」、「人道的な見地から、迅速かつ医療機器を備えた救急車両が望ましい」、「ストレッチャーを扱うのに習練が必要であるため、重症でない場合は車いすを搭載できる移送車を使用しやすいのではないかな」などの記載があった。また、移送車両の養生に関して、「迅速かつ確実に簡単な養生方法が必要である」、「養生に必要な物品が十分に整備されていない」などの記載があった。

⑤ その他、移送に関すること

離島で患者が発生した場合の移送方法（フェリー、ヘリコプターの利用などを検討）、重症患者や移送途中の患者急変についての対応（現状の体制では対応困難、救急業務に熟達している機関が対応した方が患者の利益につながる、重症の判断を誰がどのような基準で行うのか明確でない など）、患者プライバシーの保護手段など様々な課題の記載があった。

## 2. 訓練について

### (1) 疑似症患者発生に備えた訓練の実施状況

自保健所で訓練を実施していた保健所は、「保健所で訓練を実施」（24%）と「保健所及び県(市)全体で実施」（40%）の計 64%であった。また、自保健所で実施していないものの県全体の訓練に参加した保健所は 32%であった。

「その他」への記載として、「他保健所での訓練に参加」などがあつた。

## (2) 保健所が実施（参加）した訓練の実施内容

保健所が実施（参加）した訓練の実施の有無を項目ごとに尋ねたところ、実施と回答した保健所の割合は、「PPE 着脱」98%、「模擬患者の移送」78%、「疫学調査」26%、「情報伝達」53%であった。また、それ以外に実施した訓練の内容について、「検体の梱包・搬送などに関する訓練」、「一種医療機関との合同訓練に参加した」、「消防職員を対象とした PPE 着脱など訓練」、「移送車両の養生方法について確認した」などの記載があった。

## (3) 今年度の訓練実施（参加）状況

調査時点における今年度の訓練実施（参加）状況は、「実施（参加）した」23%、「実施（参加）予定」37%、「未定」30%であった。

## (4) 訓練に関する自己評価

「訓練が十分されている」（2%）又は「どちらかというとは十分である」（44%）と回答した保健所は 46%であった。また、「訓練が不十分である」と回答した保健所は 8%で、地域区分別では、近畿地域で 18%と最も高かった。

## 【訓練に関する特別な取り組みや抱えている課題についての自由記載】

記載された事項を以下の 4 つに整理した。

### ① 人事異動に関すること

「人事異動で対応する者が毎年度変わるので対応の習熟が難しい」などの記載があった。

### ② 他機関との連携に関すること

消防機関や感染症指定医療機関などとの合同訓練が必要との記載が多かった。また、「保健所単位では、感染症指定医療機関や警ら隊を巻き込んだ搬送訓練は難しい」、「搬送先が県外となるため医療機関との訓練は困難」などの記載があった。

### ③ 保健所の体制整備（準備）に関すること

不足していると感じている訓練（N95 マスクのフィットテスト、移送車両の養生や消毒 など）の必要性や定期的な訓練の必要性についての記載が多かった。また、「感染防護具が予算不足で十分購入できない。担当職員が少ないため、十分な対応ができるか不安である」などの記載があった。

### ④ その他、訓練に関すること

「訓練を専門的に指導、実施できる人材が県内にいない」、「新型インフルエンザ対応、MERS 対応、新たな疾病が問題になる度に訓練を求められるが、疾病ごとに対応が異なる部分はそれほど多くなく、基本的な部分をしっかり押さえることのほうが重要ではないか。訓練担当者や参加者の労力は相当なもので余裕はない、

「患者の発生状況により使用する移送車が異なるため、それぞれを想定した訓練は十分行われていない」などの記載があった。

### 3. 関係機関との連携体制の事前構築について

#### (1) 関係機関を交えた都道府県全体の会議への参加状況

都道府県全体の会議に参加していた保健所は、65%であった。参加率は、設置者類型別では指定都市で48%と低く、地域区分別では北海道・東北地域で46%と低かった。

#### (2) 保健所管内における関係機関との連携体制構築のための会議の開催状況

(関係機関主催の会議への参加も含む)

管内で関係機関との会議を開催（又は参加）されていた保健所は、49%であった。地域区分別では、北海道・東北地域（37%）と中国・四国地域（38%）で開催（参加）率が低かった。

#### (3) 保健所管内での会議への関係機関参加状況

(2)で、「開催（参加）した」と回答した171保健所について、関係機関の参加の有無をそれぞれ尋ねたところ、関係機関の参加率は、「特定又は第一種感染症医療機関」39%、「医師会」68%、「薬剤師会」43%、「消防」86%、「警察」56%、「検疫所」15%、「メディカルコントロール協議会関係者」15%、「その他」44%であった。

「その他」の記載としては、「市町村担当者」、「病院（第2種感染症指定医療機関・救急告示病院等）」、「歯科医師会」、「大学」、「政令市保健所」、「教育委員会」などがあった。

#### (4) 関係機関との情報共有・連携に関する自己評価

関係機関との連携について、「十分されている」（5%）又は「どちらかという也十分である」（45%）と回答した保健所は50%であった。また、「不十分である」と回答した保健所は8%で、地域区分別では、北海道・東北地域で17%と最も高かった。

#### 【情報共有・連携に関する特別な取り組みや抱えている課題についての自由記載】

記載された事項を以下の3つに整理した。

##### ① 保健所管内での関係機関との協議に関すること

「保健所主催での会議は開催していないが、各機関と個別に調整している」、「MERS 対策、新型インフルエンザ対策等を含めて健康危機管理対策会議として実施している」、「日頃から関係機関との連携を大切にし、顔の見える関係づくりを心掛けている」などの記載があった。

##### ② 健康監視者や疑似症患者についての関係機関への情報提供に関すること

「関係機関からは、健康監視対象者の情報や国の通知など迅速な情報提供を求められるが、情報提供の範囲（対象者・内容）について判断に迷う」などの記載があった。

③ その他、関係機関との情報共有・連携に関すること

消防、警察、検疫所、感染症指定医療機関など各関係機関との協力体制が不十分とする記載が多かったが、特に県型保健所では、消防との協力体制に課題があるとの記載が目立った。その他、「医療関係者、保健所、衛生研究所を交えたメーリングリストを保健所が運営し、平時から情報共有、リスクコミュニケーションに活用している」、「保健所長の私用携帯に、公費でダブルナンバーを付与することにより、感染症指定医療機関他関係者との連絡を取りやすくしている」などの記載があった。

#### 4. その他

(1) 保健所が抱えている課題について（自由記載）

保健所が抱えている課題について、139保健所（40%）が計169の課題などを記載していた。

注：保健所の抱えている課題については、「1. 疑似症患者移送」、「2. 訓練」、「3. 関係機関との情報共有・連携」についてそれぞれ自己評価欄でも記載いただいでおり、重複している内容もある。

本質問の自由記載欄に記載された事項を下記のとおり整理（カッコ内の数字は記載数）した。

1. 保健所の人員体制に関すること

- ① 時間外（夜間・休日）の対応に関すること（21）
- ② 保健所の人員確保・人員養成に関すること（44）

2. 疑似症患者への対応・移送に関すること

- ① 疑似症患者への対応に関すること（8）
- ② 移送に要する時間、指定医療機関までの距離に関すること（24）
- ③ 移送方法に関すること（24）
- ④ 消防等関係機関との移送に関する連携に関すること（16）
- ⑤ その他、移送に関すること（7）

3. その他（25）

1. 保健所の人員体制に関すること

- ① 時間外（夜間・休日）の対応に関すること



「夜間、休日の緊急対応の職員参集に時間がかかる」といった記載が多数みられた。

## ② 保健所の人員確保・人員養成に関すること

保健所の人員が削減される中、人員不足による危機対応能力の低下を指摘する記載が多数あった。また、保健所長が兼務であるため「不在の際の迅速な医学的な判断ができない」、「同時に患者が発生した場合対応が困難」といった記載や、「疑似症患者移送に保健所長が同乗することで、健康危機管理において指揮をとることができない」など保健所医師の不足や役割についての記載があった。その他、「人事異動により今までの経験が積みあがらない」などの記載があった。

## 2. 疑似症患者への対応・移送に関すること

### ① 疑似症患者への対応に関すること

「外国人が対象の場合、通訳の確保が困難」など外国人への対応の記載がほとんどであった。その他、「血圧すら測定できない状況で、何をもって生命の危険がない患者と判断するのか」などの記載があった。

### ② 移送に要する時間、指定医療機関までの距離に関すること

指定医療機関までが遠く、移送に長時間要するため、患者と移送職員への負担が大きいことを懸念する記載が多かった。また、「他県の施設に運んだ場合が時間的に早く着く地域があり、今後の検討課題である」などの記載があった。

### ③ 移送方法に関すること

移送車両の装備についての課題の記載が多かった。また、「離島における本土への指定医療機関へ運ぶ手段が確立していない」、「移送車両を運転できる職員に限られる」「移送中に患者が急変した場合、応急処置、サイレンを鳴らしての緊急走行ができない」などの記載があった。

### ④ 消防等関係機関との移送に関する連携に関すること

特に、消防との連携（協議）がうまくいかないことについての記載が多く、「消防機関の積極的な協力が望まれる」、「一刻を争う事態でもあるにも関わらず、迅速な対応が難しい」などの記載があった。

### ⑤ その他移送に関すること

「移送の詳細が確立していない」、「本県の移送マニュアルでは医療行為が必要になった際の想定が何一つされていない」、「医療提供が必要な移送事例への対処について、国が明確な考え方を示してほしい」などの記載があった。

## 3. その他

その他、上記、1、2に分類されない課題が多く記載されていた。

## (2) 国や全国保健所長会等への要望・提言等について（自由記載）

88 保健所（25%）が、計 118 の要望・提言を記載していた。

記載された事項を下記のとおり整理（カッコ内の数字は記載数）した。

1. 国への要望・提言として記載されたもの
    - ① 患者の移送方法に関する事（35）
    - ② 保健所への支援（人員・予算等）に関する事（11）
    - ③ 患者への対応（移送方法は除く）に関する事（9）
    - ④ 国からの情報提供に関する事（3）
    - ⑤ その他（14）
  2. 国・国立感染症研究所への要望・提言として記載されたもの（9）
  3. 国・国立感染症研究所・国立国際医療研究センターへの要望・提言として記載されたもの（1）
  4. 国・都道府県（又は保健所設置市）への要望・展望として記載されたもの（5）
  5. 国・都道府県・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの（2）
  6. 国・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの（1）
  7. 国・研究班への要望・提言として記載されたもの（1）
  8. 国立感染症研究所への要望・提言として記載されたもの（1）
  9. 都道府県（又は保健所設置市）への要望・提言として記載されたもの（6）
  10. 国立感染症研究所・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの（1）
  11. 全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの（3）
  12. 研究班への要望・提言として記載されたもの（3）
  13. 検疫所への要望・提言として記載されたもの（1）
  14. 国立国際医療研究センターへの要望・提言として記載されたもの（1）
  15. 要望・提言先の記載がなかった要望・提言（11）
- 
1. 国への要望・提言として記載されたもの
    - ① 患者の移送方法に関する事  
「エボラ出血熱重症者（疑似症患者を含む）の搬送については、消防部局に傷病者の搬送義務を明示していただきたい」、「重大な健康危機管理及び地域住民の健康確保の観点から、消防機関の積極的な協力が得られるよう厚生労働省と総務省消防庁の間で協議してほしい」、「患者・疑似症患者の搬送については、普段から患者搬送を行っている救急車による搬送ができるよう法改正を検討いただきたい」などの消防機関の積極的関与を求める記載が多数あった。また、「離島で疑似症患者が発生した場合の移送手段を明確にしてほしい」、「DMATのような、搬送、治療の専門チームが必要ではないか」、「感染症指定医療機関の救急車を活用することを国の規定の中で指定医療機関の役割に位置づけてもらおうと患者搬送の選択肢が増えて良いのではないか」などの記載があった。

- ② 保健所への支援（人員・予算等）に関すること
- 「保健所を健康危機管理の拠点と位置付け、24時間の対応を要求されるのであれば、人員や予算等含め根本的な対応が必要である」など人員配置や予算確保（感染防護具や搬送車両などの購入費）についての記載が多かった。
- ③ 患者への対応（移送方法は除く）に関すること
- 「第2種感染症指定医療機関でも入院可能とする」、「三次医療圏ごとに受入医療機関を整備する」といった受け入れ医療機関の整備に関する記載や、「米軍基地内で患者が発生した場合の対応について、国レベルで調整してほしい」などの記載があった。
- ④ 国からの情報提供に関すること
- 「通知等の発出をタイムリーにしていきたい」などの記載があった。
- ⑤ その他（国への要望として記載されていたもの）
- 「流行地からの帰国に際して、帰国の方法や帰国のルートのある程度の取り決めができないか」、「患者移送後の移送従事者の PPE 着脱が感染症指定医療機関で可能になるよう国等からの依頼をしてほしい」などの記載があった。
2. 国・国立感染症研究所への要望・提言として記載されたもの
- 「積極的疫学調査実施要領に、外国籍症例等について、留意点、各様式の英訳等の記載を要望します」、「各都道府県に、専任の健康危機対応チームの常設を義務付ける（FETPのようなもの）」、「基本的知識及び実践的内容を学ぶ機会の継続的確保をお願いしたい」、「症候群サーベイランス、イベントサーベイランスを実施していただきたい」などの記載があった。
3. 国・国立感染症研究所・国立国際医療研究センターへの要望・提言として記載されたもの
- 感染防護や臨床対応の情報を迅速に入手できるように、「緊急時の情報センターとして、1か所で足りるものをお願いしたい」といった記載があった。
4. 国・都道府県（又は保健所設置市）への要望・提言として記載されたもの
- 「県全体または広域で対応するタスク・フォース・チームを編成し、移送等にあたる体制が現実的ではないか」、「空気感染防止が可能な移送車の予算措置が望まれる」、「組織の効率性だけを優先しすぎて、保健所機能が脆弱になっている。健康危機管理を担う部署として独立性を担保してほしい」などの記載があった。
5. 国・都道府県・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの
- 「全国の医療機関を対象に、感染災害の危機管理として第一種感染症等の対策とともに、血液・体液暴露の予防対策を医療現場の日常的な危機管理として徹底すべきである。院内感染対策として、血液・体液曝露サーベイランスを構築する必要がある」などの意見があった。
6. 国・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの

「行政医師による移送前の診察や移送の同乗は合理的ではない。移送が都道府県知事（保健所）の役割であると法律に書かれた時代と、想定すべき状況が変わってきている。法律を見直すか、保健所の体制を見直すか、どちらかにしないと有事に機能しない。行政医師の本来の職務は、組織における迅速な疫学調査と社会対応をマネジメントすることにより、社会の混乱を防ぎ感染を拡大させないことである」という記載があった。

7. 国・研究班への要望・提言として記載されたもの

「実際に数例検体搬送や患者搬送されているので、その検証がされていれば、ガイドラインもしくは手引きとして提示していただきたい」という記載があった。

8. 国立感染症研究所への要望・提言として記載されたもの

「結核研究所が行っているような感染症の研修体制を各地域ブロックの研修を含めて構築して頂きたい。また、実践に則した各種保健所マニュアルを作成して頂きたい」という記載があった。

9. 都道府県（又は保健所設置市）への要望・提言として記載されたもの

「消防署との協議を保健所まかせにすることなく、県レベルで消防部局との連携を図っていただき、県の搬送方針を定めていただきたい」、「離島で疑似症患者が発生した場合の移送方法を決定してほしい」などの記載があった。

10. 国立感染症研究所・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの

「保健所医師は、臨床経験が少ない医師も多いと思う。保健所医師の対応（移送車への同乗、疑似症患者診断における診察）が要求される状況であれば、保健所医師、保健所保健師等職員に対して平常時より患者面接、搬送時の患者救急対応等について実務研修や訓練を実施する必要があると思われる」という記載があった。

11. 全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの

「ネガティブケースを昨年度から数件、国内で経験しているが、これらの案件に対する具体的な対応経過、それを踏まえた反省点や今後の課題等が何なのか、事案から学べる機会が設定されることを望みます」などの記載があった。

12. 研究班への要望・提言として記載されたもの

「限られた人員の中で、職員の安全を確保し、感染症対応を適切に実施するためのモデル的な取り組みやガイドラインについて引き続き情報提供いただきたい」などの記載があった。

13. 検疫所への要望・提言として記載されたもの

「水際防止対策に努めること」という記載があった。

14. 国立国際医療研究センターへの要望・提言として記載されたもの

「患者発生時、医療関係者を迅速に派遣する体制の整備」という記載があった。

15. 要望・提言先の記載がなかった要望・提言

「参考となる取組や活用できる各種資料・マニュアル・リーフレットなど情報提供いただきたい」、「西日本に検査できる施設を設置してほしい」などの記載があった。

## D. 考察

本調査は、エボラ出血熱患者発生に備えた保健所の対応について現状と課題を明らかにすることを目的に実施した。調査項目を、「移送に関すること」、「訓練に関すること」、「関係機関との連携体制に関すること」の大きく3つに分けて、各保健所の現状について保健所長に自己評価していただいたところ、備えが「十分できている」「どちらかといえば十分にできている」と回答した保健所は46%～56%にとどまり、すべての項目において準備が必ずしも十分でない状況が明らかになった。また、本調査では、自由記載として多くの課題や要望が挙げられた。ぜひ別添【資料集】をご覧ください。

以下、上記の3項目及びその他、自由記載していただいた「その他保健所で抱える課題」や「国・保健所長会等への要望」等について一部考察を加えることとする。

### 1. 疑似症患者の移送について

国内においてエボラ出血熱の疑似症患者が発生した場合は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）第21条の規定により都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が特定又は第一種感染症指定医療機関へ患者の移送を行うこととなっており、各保健所において移送実施のための準備が進められているところである。今回、疑似症患者発生時の移送方法・移送体制について患者の重症度別に準備状況の質問を行った。「生命の危険がない疑似症患者の移送」については、一部離島における島外への移送方法が定まっていないという記載はあったものの、ほぼすべての保健所で移送できる体制が整備されていた。一方、「生命の危険があると判断される患者の移送」については、緊急やむをえないものとして救急隊による搬送協力が必要なものとするが、本調査で消防機関の救急車で移送すると回答した保健所は32%にとどまり、移送方法が明確に定まっていない保健所も35%あった。消防機関との連携の課題（自由記載）として、「重症患者の救急車利用が協定上明確にされていない」、「協議・調整がなかなか進展しない」といった課題が挙げられた。

消防機関の患者移送へのかかわりについては、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付消防救第198号消防庁救急企画室長通知）によると、消防機関が移送に協力を行うのは、①同一保健所管内で同時に複数のエボラ出血熱患者が発生するなど、保健所等の移送能力を超える事態が生じた場合、②保健所等において移送に係る車両・資機材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制の整備が行われるまでの間、暫定的に移送への協力の要請があった場合の2つのケースとされ、事前に保健所等と協定等を締結した上で協力を

行うこととされている。本通知上、緊急搬送の必要性のある患者についての対応は明確にされておらず、「生命の危険があると判断される患者」について、消防法第2条9項の緊急に搬送する必要があるものとして救急搬送すべきかどうか各消防機関においても認識の差があるものと推察される。本調査の「国への要望事項」のなかでも、「消防部局に重症患者の搬送業務を明示していただきたい」といった意見が多数あった。緊急搬送の必要性の判断を誰がどういう基準で実施するのか、緊急搬送が必要な場合に医師の同乗が必須なのかといったことも含め、今後の大きな検討課題であると考えられる。なお、患者移送に関して消防と協定を締結済の保健所は調査時点で35%にとどまっており、そのうち、患者に生命の危険がある場合の移送協力を協定書に記載している保健所は22%であった。

その他、自治体移送車を用いる移送の課題として、病院収容までの時間が長くなりすぎる（搬送先医療機関までの距離が長い、休日夜間の職員の招集に時間がかかる等）ことを懸念する記載が多数あった。患者移送の時間短縮だけを考えると、全例消防による救急搬送がもっとも望ましいが、現状では法改正が必要であり（法改正を求める要望も複数あった）、また、患者移送にあたっては移送時間だけでなく、移送に従事する者の感染対策が非常に重要な要素である。現時点では、各保健所が、可能な限りスムーズで安全な移送ができるよう、体制づくり・訓練を充実させておくことが大切であり、そのためには人員や予算等含めた支援も必要であると考えられる。

## 2. 訓練について

自保健所で疑似症患者発生に備えた訓練を実施していた保健所は64%、自保健所で実施していないものの県全体の訓練に参加した保健所が32%とほぼすべての保健所が何らかの形で訓練を経験していた。内容別にみた訓練実施率は、高い順に「PPE着脱」98%、「模擬患者の移送」78%であった。自由記載をみると、他機関との連携について、特定又は第一種感染症指定医療機関が管内にない保健所がほとんどであるため、保健所レベルでの感染症指定医療機関を交えた移送・搬入の訓練は難しいという意見が複数あった。また、地域の消防機関を交えた訓練の必要性を感じている保健所も多かった。

訓練については、毎年人事異動で担当者が変わることも多く、定期的な実施が望まれるところであるが、保健所においては、エボラ出血熱だけでなく、MERSや新型インフルエンザ等に備えた訓練も求められる状況にある。本調査の中で、「疾病ごとに対応が異なる部分はそれほど多くはない。基本的な部分をしっかり押さえることのほうが重要ではないか」という意見もあり、各保健所において、発生リスクも考慮しつつ工夫しながら訓練を実施することが大切であると考えられる。

## 3. 関係機関との連携について

都道府県全体の会議に出席した保健所は65%、保健所管内で会議を開催（又は参加）

した保健所は 49%であった。自由記載をみると、関係機関とは必要に応じて個別に協議を行っている保健所も多く、管内の連携について課題をかかえている保健所は少ないようであったが、1. 疑似症患者の移送について で述べたとおり、消防との連携に課題があると記載している保健所が複数みられた。また、患者搬送先医療機関が管外であるため、同医療機関との連携が十分でないとする保健所が複数あった。通常、保健所では、管外の医療機関の関係者と顔を合わせる機会は少なく、指定医療機関が参加する県全体の会議や訓練などに積極的に参加すること、保健所からの積極的な働きかけも必要であると考えられる。

#### 4. その他

保健所は健康危機管理の拠点として地域におけるエボラ出血熱対策の中心的役割を担う必要があるのはいうまでもないが、本調査において、対策に必要な人員・予算の削減等により健康危機管理事象に十分な（思うような）対応ができないことを懸念している保健所が多いことが判明した。MERS や新型インフルエンザなど住民の健康を脅かす感染症の国内発生も懸念されるなか、健康危機管理の拠点としての機能を保健所が十分果たせるような支援が必要である。

また、すでに述べた通り、エボラ出血熱疑似症患者の移送については、保健所の移送ではかなりの時間を要すること（特に休日・夜間）、重症者の対応について消防機関との役割分担が協議を行っても明確にできないことなど、保健所レベルでの努力だけでは解決が難しい問題を抱えている保健所が多数あった。今後、国レベルでの検討が行われることが望まれる。