

大牟田市保健所

管内の状況

福岡県の最南部に位置し、熊本県と境を接している政令市保健所。少子高齢化が進む中、“九州をつなぐ多機能都市”をキャッチフレーズに、陸と海の交通ネットワークの交通拠点や環境・リサイクル産業をはじめとする新たな産業の発展を目指している地域。人口 127,729 人 (210801)

概要 5月17日発熱外来設置後、省令改正の7月23日までに5名の疑似症患者の報告があり内3名が新型インフルエンザ確定。国・県及び他政令市との連携については、スムーズ。庁内の健康危機管理対策本部立ち上げ後は、関係機関との調整や庁内各課の役割分担による業務対応を行うことが出来たが、事前の説明不足等により、一部の職員に負担が集中することも見受けられた。

1 所内体制

区分	方法	成果、問題点	課題
電話相談	<ul style="list-style-type: none"> 既存の健康対策課の直通電話（ダイヤルイン）を発熱相談電話として使用。ピックアップ機能（課内6台）により、「話し中」が少なかった 	<ul style="list-style-type: none"> 症例定義等に基づいて作成した電話相談用のチェックシートにより、課内職員が統一した対応。 休日・夜間等の相談対応については、部内の事務及び医療職職員の協力を得て輪番制の対応。 平常時使用の直通番号を使用したため、電話使用中で発熱相談と平常業務の電話対応に支障をきたす場面も見受けられた。（遠くの電話まで書類をもって行かなければならない。相手を待たせるなど） 	<ul style="list-style-type: none"> 専用電話の設置 24時間体制では、職員等を専従させる必要があるが、一般業務との重複する電話対応は減少する。 担当職員への情報の提供が十分でなかったことから、速やかな情報共有の手段を検討する。 外国人等コミュニケーションに配慮すべき人達への情報提供
専用外来	<ul style="list-style-type: none"> 5月17日より市立総合病院駐車場敷地に簡易テントを設置。開設は24時間。市立総合病院の医師・看護師・検査技師の交代体制。 0519より19時から翌朝7時まで医師会会員医師が1班2名2交代制で対応。 0611より、医師会医師は自宅待機でのオンコール体制へ PPEについては簡易装備 診療記録等は市立総合病院で作成し使用。 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱相談から発熱外来へ受診誘導する患者が少なかったため、患者が集中することがなかった。 診療や検査は手順を確認しながら円滑に対応ができた。 一箇所ですスタートしたが、患者増の場合は2医療機関が発熱外来設置の協力を得て準備した。 救急搬送による発熱外来受診について、保健所・市立病院・消防本部と情報を共有し迅速に対応 高温多湿のテント内での診察のため長時間の勤務が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者が集中した場合は対応ができるかどうか不安が残る 発熱外来に従事する関係者の健康チェックについて、具体的な実施方法について手順を定めていなかった。（自己管理に任せる）
その他	<ul style="list-style-type: none"> WHOが「フェーズ4」に引き上げたのに伴い0428市健康危機管理対策本部を設置 週日は毎日定時の本部会議による情報共有を行った。 患者発生に備え対策本部各班の業務を再確認、防護服等必要物品の管理を徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> 準備に要する予算（10百万）を予め獲得することができ、備品等の購入が可能となった。 発熱電話相談、疫学調査等については、応援体制を準備したが、通常の感染症担当業務の職員が中心にならなければならず、負担が大きかった。 	<p>新型インフルエンザの対応組織の立ち上げ途中での新型インフルエンザの発生となり、これまで感染症対応等に関係の無かった職員に対して十分な研修等が出来なかった。情報伝達</p>

	・本市は県境に接しているため、熊本県側との対応の違いが生じたケースがあった。	・検体搬送についても担当職員が通常の業務と業務が重なり、計画通りに進まない場合があった。	を含めた研修機会の確保が必要と考えられる。
--	--	--	-----------------------

2 関係機関との連携

区分	方法	成果、問題点	課題
(協力医療機関)分	必要に応じた発熱外来の設置	(未設置だったが、協力を得られることが確認できた)	(どの段階で設置するかなど事前の協議を行なう)
市医師会	市立総合病院に設置した発熱外来への会員医師の派遣	非常勤特別職公務員	
市町等	県・指定都市・保健所政令市との協力	情報の共有化が図られた	

3 新型インフルエンザ患者に関すること

区分	方法	成果、問題点	課題
PCR検査	・発熱外来で検体採取後、県保環研へ搬入。後半には、発熱外来機能を有する医療機関で検体採取後、県保環研へ搬入。 ・当日結果判明が11時までの搬入分となったので、搬入時間に間に合わない検体は翌日まで保管をする。	・検体搬送が緊急対応となるため通常業務との兼ね合いから人員の確保難。 ・検体保存培地数の制限のため、医療機関へ事前配布不能。そのつど保健所職員が持参。	・検査体制の充実(保健所でのPCR検査やLamp法による検査の実施)
患者対応	検体採取実施時点での可能な限りの接触者等の情報収集、行動調査の実施 自宅待機、外出自粛の協力	・医療機関での検体採取までの患者の待機時間及びその間の医療機関の対応	・発熱相談を含めた外国人への対応を想定していなかった。
濃厚接触者対応	外出自粛、マスク着用 ・健康観察 ・体調異変時の迅速な医療機関受診 ・発症時は医療機関への事前連絡後の受診を指示する	職場出勤を、自粛することへの理解は少なかった。セルフチェックを中心にマスク着用で対応した。	・子供の外出自粛については、指示通りに行かないケースが見受けられた。
予防投薬	本市においては濃厚接触者への予防投薬を実施するケースは無し	予防投薬(タミフル)の入手が難しい。	予防投薬の備蓄の推進

4 その他(反省点、評価、提案)

健康危機管理対策本部事務局と健康対策課(結核感染症担当)との業務分担の明確化を図る。

発熱相談窓口対応は保健福祉部関係各課の協力により円滑に市民対応にあたることができた。

24時間体制を実施するにあたり、職員退庁後の宿直者の協力が極めて重要である事を認識した。

・新型インフルエンザ発生時とその他の感染症発生が重複した場合の人員確保及び通常業務繁忙期(補助金申請・集団予防接種実施)における通常業務の進行への支障と、職員の負荷が懸念される。

・予防薬やマスク等の資材の備蓄が不足して、補充しようにも、業者に注文が殺到して手に入らない状況にあった。これらの反省から普段からの備蓄の必要性を再認識した。