

保健所における新型インフルエンザへの初期以降の対応に関する調査結果 中間報告(保健所長用調査分)

平成 22 年 4 月 16 日
緒方剛(茨城県筑西保健所長)

A. 目的

全国の保健所の初期より後の新型インフルエンザ対策の状況等について情報収集を行い、基礎資料として記録する。また、これまでの対応についての評価に加えて、今後想定される事態について検討し、新型インフルエンザ発生に対して迅速かつ適切に対応し、社会的混乱を防止できる対応方策について提言する。

B. 方法

平成 22 年 3 月 11 日に電子メールにより、全国 510 保健所の保健所長あてにアンケート調査を発送した。この情報収集は、平成 21 年度日本公衆衛生協会「地域保健総合推進事業」の「保健所新型インフルエンザ対策情報発信共有事業」として、また全国保健所長会協力事業として行われた。うち、「調査 1 保健所長用」の回答は、できるだけ保健所長自身が記載または確認するようお願いし、また保健所長が兼務の場合一回の回答でよいこととした。「調査 2 保健所担当者用」の回答は、保健所の担当者が所長と相談の上ご記載すればよいこととし、正確な数が不明の場合は、概数による回答でよいこととした。回答は電子メールで回収した。

C. 結果 (今回は保健所長用調査分のみについての中間報告です。)

回答率を上げるために電子メールにより催促を行った。510 保健所のうち保健所長が兼務でかつ兼務先保健所長からの回答がなかった 19 保健所を除く 491 保健所に対して、3 月末までに回答があったのは 320 保健所長であり、回答率は 65%であった。

選択設問回答結果を参考 1 に提示する。(今後、ブロック別、地域別に分析する予定です。)

自由記載回答結果については現在整理中であるが、今回は記載の一部を参考 2 に提示する。(今回は一部の回答だけしか掲載しておりませんが、今後、全回答について整理して掲載する予定です。)

主な課題に関するこれらの回答結果について、現段階での要約を下記に示す。(今後、さらに検討いたします。)

1. 保健所の体制

保健所の人員が不足しており負担が大きく、特に病原性が強い場合には対応が困難との記載があった。

2. 都道府県の対応

都道府県本庁はよく対応したと評価する記載がある反面、対応に時間を要した、部局間や現場との調整が不十分だったなどの記載もみられた。

3. 水際作戦と健康監視

水際作戦と健康監視の効果の有無や方法について検証すべきであるという意見や、国内のサーベイランスが不十分であったとの記載がみられた。

4. 国内感染拡大への対応

発熱相談などの名称、発熱外来の能力を超えた場合の対応、サーベイランス中止時期などの問題について記載があった。約 8 割の保健所が、8 月以後においてクラスターサーベイランスや入院サーベイランスは、地域における対策やわが国での知見確立のために(どちらかといえば)有意義であったと思うと回答した。

約 7 割の保健所が、積極的疫学調査およびこれらに基づく発熱時の外出自粛などの公衆衛生的手法によって、地域において感染の拡大を遅らせる作用は(どちらかといえば)あったと思うと回答した。公衆衛生的手法については、初期には感染拡大を遅らせる効果があったのではないかとの記載がある一方、患者が増加した際は効率的ではないとの記載もあった。

5. 医療体制

約 9 割上の保健所が、流行時の外来・入院医療体制については、(どちらかという)確保できたと思うと回答した

医療体制について、保健所で連携を図った、円滑に医療が行われたなどの記載がある一方、医療現場の負担が大きかった、高病原性の場合なども考えると医療体制の充実が必要などの記載がみられた。

6. 学級閉鎖

約 9 割の保健所が、学校における学級閉鎖、学年閉鎖などの措置は、感染拡大を防止したり遅らせたりすることに(どちらかといえば)効果があったと思うと回答した。

学級閉鎖・学校閉鎖については、流行の進展を遅らせるのに効果があったとの記載がある一方、都市部や流行が広がった時期では効果が薄まったとの記載や、教育や家庭への影響も考慮する必要があるなどの記載があった。

7. 予防接種

予防接種については、医療機関に関して、負担が大きかった、10ml バイアルが使いにくい、ワクチンの返品が不能などにより今後の協力への懸念があるなどの記載があった。約 7 割の保健所が、国と医療機関との契約をとりまとめた際には条件を明確に示し時間的余裕を持ってとりまとめを行うべきだったと(どちらかといえば)思う

と回答した。

8割以上の保健所が、地域において優先順位に沿った予防接種は(どちらかといえば)円滑に行われたと回答した。ワクチン供給の遅れ、接種回数の変更による混乱などの記載があった。6割近い保健所が、エビデンスを確認するなどのために成人などの接種回数変更が繰り返し行われたことを、(どちらかといえば)適切でなかったと回答した。

約半数の保健所が、予防接種場所の確保や集団的接種推進のために、市町村、医師会または医療機関に説明、要請を(どちらかといえば)十分に行っていたと回答した。集団接種についての検討に関する記載があった。

8. 国の広報

国の広報については、感染症研究所の役割を求める記載や、冷静さを求める記載などがあった。

8割近い保健所が、国の対策に関する情報の一部について、マスコミへの提供、保健所への伝達、ウェブ公開などの相互間に、時間差があったことを(どちらかといえば)適切でなかったと思うと回答した。国から保健所・自治体への情報提供について、メディアの報道が先行したことから、ネットやメールも含めて速やかな情報提供を求める記載があった。約8割の保健所が、研究班から保健所へ一斉メールで送信された情報提供は(どちらかといえば)有益であったと思うと回答した。

9. 報道

約7割の保健所が、メディアの報道は全般的にみて(どちらかといえば)適切であったとは思わないと回答した。メディアの報道については、目を引く情報の強調や、人権への配慮の不足についての記載があった。

10. 高病原性パンデミック

高病原性インフルエンザ流行の場合に、医療体制やリスクコミュニケーションについて懸念する記載があった。

11. 国の対策の評価

約7割の保健所が、わが国の新型インフルエンザ対策全般を評価した場合、(どちらかというと)うまくいったと思うと回答した。

国の対策について、死亡率が低かったなどとして評価する記載がある反面、まん延期宣言がされないなど政治的判断が強すぎた、状況に合わせた対策の柔軟な変更が遅すぎた、現場の把握が不十分であった、都道府県の裁量が少なかったなどの記載があった。

(参考 1) 選択設問回答結果

【Q1】 流行時の医療体制

①流行時の休日夜間患者に対する管内の外来診療体制確保を評価した場合、次のいずれですか。

十分確保できた	24.8%
どちらかという確保できた	69.0%
どちらかという確保できなかった	5.0%
あまり確保できなかった	1.3%

②流行時の重症患者に対する管内の入院医療体制を評価した場合、次のいずれですか。

十分対応できた	45.7%
どちらかという対応できた	45.7%
どちらかという対応できなかった	5.4%
あまり対応できなかった	3.2%

【Q2】 予防接種

① 保健所は11月以降に、予防接種場所の確保や集団的接種推進のために、市町村、医師会または医療機関に説明、要請を行いましたか。

十分に行った	21.5%
どちらかといえば十分に行った	30.4%
どちらかといえば行わなかった	25.9%
全く行わなかった	22.2%

② 国と医療機関との契約をとりまとめた際には緊急のために卸価格などが示されていませんでしたが、条件を明確に示し時間的余裕を持ってとりまとめを行うべきだったと思いますか。

そう思う	33.86%
どちらかといえばそう思う	38.29%
どちらかといえばそうは思わない	20.25%
思わない	7.59%

③ 地域において優先順位に沿った予防接種は円滑に行われましたか。

十分に行われた	19.3%
どちらかといえば行われた	65.5%
どちらかといえば十分行われなかった	13.0%
十分行われなかった	2.2%

④ エビデンスを確認するなどのために、成人などの接種回数変更が繰り返し行われたことをどのように考えますか。

適切だった	8.2%
どちらかといえば適切だった	34.2%
どちらかといえば適切でなかった	37.6%
適切でなかった	20.1%

【Q3】 サーベイランス、学級閉鎖

① 8月以後においてクラスターサーベイランスや入院サーベイランスは、地域における対策やわが国での知見確立のために有意義であったと考えますか。

そう思う	20.1%
どちらかといえばそう思う	60.1%
どちらかといえばそうは思わない	15.1%
思わない	4.7%

② 学校における学級閉鎖、学年閉鎖などの措置は、感染拡大を防止したり遅らせることに効果があったと考えますか。

そう思う	49.4%
どちらかといえばそう思う	42.5%
どちらかといえばそうは思わない	6.6%
思わない	1.6%

【Q4】 全般的評価

(以下の質問は、発生当初からこれまでの全般についてお答えください。)

① わが国の新型インフルエンザ対策全般を評価した場合、次のいずれであると思いますか。

うまくいった	5.3%
どちらかというとうまくいった	66.3%
どちらかというとうまくいかなかった	24.1%
うまくいかなかった	4.4%

② 積極的疫学調査およびこれらに基づく発熱時の外出自粛などの公衆衛生的手法によって、地域において感染の拡大を遅らせる作用はあったと考えますか。

そう思う	17.9%
どちらかといえばそう思う	53.3%
どちらかといえばそうは思わない	22.9%
思わない	6.0%

③ 国の対策に関する情報の一部について、マスコミへの提供、保健所への伝達、ウェブ公開などの相互間に、時間差があったことをどう思いますか。

適切だった	0.9%
どちらかといえば適切だった	22.0%
どちらかといえば適切でなかった	44.0%
適切でなかった	33.0%

④ 研究班から保健所へ一斉メールで送信された情報提供は有益だったでしょうか。

そう思う	27.7%
どちらかといえばそう思う	52.8%
どちらかといえばそうは思わない	16.7%
思わない	2.8%

⑤ メディアの報道は全般的にみて適切であったと思いますか。

そう思う	0.6%
どちらかといえばそう思う	27.4%
どちらかといえばそうは思わない	53.1%
思わない	18.9%

(参考 2) 自由記載回答抜粋

1. 保健所の体制

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。

保健所の人的資源が必ずしも豊かでないため、患者搬送～相談受付(業務が多すぎ)負担がかかり過ぎる。

保健所は24時間体制での業務を想定した人員配置になっておらず、健康危機管理の現場と位置付けるならば、平素から多少ゆとりのある人員配置が必要ではないか。

健康危機管理の対応をいわれているが、長期間において、人力的にも予算的にも、24時間対応できる体制にはなっていない。その中で、今回のような対応は、職員の犠牲によって成り立っており、長引けば、過労死等の問題もでてきておかしくない状況である。

人員が少ないため、発熱相談センターの24時間体制の維持が非常に困難であった。特に突発的に発生するためアルバイト職員の確保や、予算的な対応が即座には難しいため、いったんは常勤職員対応を余儀なくされてしまう。しかし、感染症に長けた保健師が少ないため、保健所以外の保健師では長期にわたる応援は通常業務がある中で、難しいと考える。

非常に限られたマンパワーの中、今回は職員を総動員してギリギリの対応で潜り抜けた。当県では、緊急時に保健所間で職員を派遣する要綱を作成しているが、インフルエンザのような同時多発の状況では活用できない。その上、自治体の職員削減が声高に叫ばれており、これ以上マンパワーが減らされれば、感染症の危機管理が成り立たなくなってしまうことを大変危惧している。

パンデミックになると、住民からの相談・問い合わせ対応が24時間体制となり長期間続くことから、職員の健康管理をどのように行うか、今回の事案を検証し、次につなげる必要がある。

強毒性であった場合、相談業務や感染拡大防止策を行う専門職の体制の強化とともに、職員が感染することも考慮した保健所の機能確保が必要である。

職員の絶対数が足りないので、長期にわたる危機管理アラート状況を継続・維持するには無理があった。

強毒性が発生した場合には、現体制では対応が間に合わないと感じた。

県のすべての保健所において、保健師数が十分ではないこと、保健師の指導体制ができていないこと、などの理由で健康危機管理を行う保健所の機能が発揮できない状況にあり、これは深刻な問題であると考えます。

統合組織であるため、特に福祉関係を所掌する職員の意識や協力が得られにくかった。

地域の特性を謳うには保健所長の裁量権がなかった。

2. 都道府県の対応

困難な状況にも拘らず良く対応していたと思う。

県の対策本部が、しっかりリーダーシップを取って、現場の保健所を細かく指導してくれたので、現場は対応し易かった。

国の運用方針が改正されても県としての方針が決定されるまでに時間を要し、その間の住民から

の相談、苦情、不安は相当なものがあった。

対外的、対県民的、対知事等上層部には少人数職員でここまでよく対応できたと評価するが、①対現地機関や対関係機関(教育委員会等)との情報共有・調整はなおざり、②危機管理部局と保健衛生部局の役割分担が不明瞭、等につき、今後の改善が必要である。

県の対策本部における指揮命令や情報管理などが不十分で、加えて重要な運用方針についても決定されず、現場は大変苦慮した。保健医療部門と危機管理部門の2つの部門がバラバラに活動し、全く組織的な対応ができていなかった。

メールで大量の情報を横流ししてくるだけで、何の説明もなかった。本庁も忙しく、職員の疲弊も強かったため、ある程度やむを得なかったと思うが、もう少し保健所との連携を密にすべきであった。

県の対策本部は防災が中心となって、知事、副知事などが意思決定しており、行政医師の意見が十分生かされていなかった。

国や県からの周知文書が、末端の医療機関まで届くのに時間がかかり過ぎていた。(マスコミ情報が常に先行していた。)また、内容や量も十分整理されておらず、頻回に送られてくるので、ほとんど読まれなかった可能性がある。

発熱相談センターを県で窓口を一本化して行ったが、対応に限界があるため、今後は専門職のいる保健所でも対応できるようにされたい。発熱外来の調整も、地域の医療機関の機能や専門を理解している保健所が対応すべきであり、保健所にも任せていただきたい。

常に国の方針・指示待ちで、先を読む能力を欠如しているため、いわば「戦術あって戦略なし」各対応についてもタイムリーさを欠くため、「今しなければならぬこと」に充分対応できなかった。新たな事案への対処は想像力と想像力であるが、これは実務経験と知識・知恵の蓄積によって培われるものである。

しかるに本県の対策本部では、当初は現場経験皆無な対策監者が指揮を執り、保健所業務全体の調整すらされなかった。

市民からの問合せは待ったなしのため、国、県と市本庁、保健所との連絡体制を密接にして早急に対応できる体制にする必要がある。

医師が必要と認めてPCR検査を行う基準と一致していても、できるだけ検査をしない方針にされており、理由の説明に苦慮した。(他県はどんどん検査をしていた)

国の方針・対応と若干異なる局面が見られ、対応・判断に戸惑うことがあった。

国→県、県→市町村という情報の流れが、政令市においては、うまく流れない。国→(県、政令市)→市町村というように一本化した対応が危機管理では必要と思う。

県型の保健所と異なり、中核市保健所については、国からの通知の伝達、業務の仕分け等が明確でないため、その対応について、県等に確認して行わなければならないなど難しい面が多々あった。

3. 水際作戦・健康監視

検疫体制など先進国間で比較した場合、日本だけが違ったことをしていましたが、そのことに対する評価をちゃんとする必要があると思われます。

水際作戦が不必要とは思わないが、強毒性でないと分かってからの対策の考え方はあまりにそれまで培った体制作りを否定しすぎで、もっと作ってきた考え方を生かして現状に合わせるべきであった。

検疫所をすり抜けて、神戸、大阪で発生した事例があったことなどを思えば、水際作戦や保健所が行ってきた海外発生国からの帰国者の健康調査のあり方を検討するべきだと思います。

検疫による水際対策を強化することで国内発生を遅らせるという考えははじめから無理があった。PCR検査が可能となった時点でウイルスサーベイランスを導入して国内感染の状況を把握していけば、時事刻々と対策を進めていく、変えていくことができたのではないだろうか。

検疫の問題もいろいろ批判はありますが渡航制限のない状況で流行拡大まで3ヶ月引き伸ばせたのは大きな教訓になったのではないのでしょうか。

神戸の開業医の指摘で外国帰り以外の患者が発見されたが、患者発生と病原体のサーベイランスが適切に実施されていなかったと思われる。定期的な病原体サンプル採取に加え、A型インフルエンザの発生が増えた段階での追加病原体ウイルス検査の追加をするのは、常識があれば当然やっていなければならなかった。

海外渡航歴の有無にとらわれすぎて、地域における患者発生の端緒を的確に捉えられなかったことが悔やまれる。

4. 国内感染拡大への対応

ネーミング(発熱外来、発熱相談センター)により、新型インフルエンザ以外の発熱についても対応しなければならなかったことで現場が混乱したので、ネーミングについては、適切なものにしていただきたい。

電話回線がすぐにパンク状態となってしまった。このため、臨時の携帯電話を危機管理課より貸し出しをいただけて外部との連絡を何とか確保するようになされた。

5月以降、発生地域が順次拡大する中で、発熱相談センターから発熱外来へうまくトリアージしていくことは事実上難しくなった。時々刻々と状況が変わる中で、トリアージ基準を適切に設定することは事実上困難を極めた。夜間と休日の小児科患者の外来受診が多く、待ち時間の最高が7時間に及んだときがあった。

発熱相談センターに相談のあった発熱患者について、患者との接触状況や症状だけから電話で発熱外来受診の必要性を判断するのは無理があった。

発熱外来が容易にパンクすることが判明したことに対する改善策について、一考をお願いする。毒性が高い場合、特に院内感染を防止するために、発熱外来は体育館などで一時的な診療を行い、重症者を病院で診るといったようなシステムが必要である。その際、診療報酬ではなく、災害時医療として実施すべきである。

感染拡大のため、発熱外来での受診調整ができなくなったときなどは、診療所を含めた発熱外来以外の医療機関での診察をお願いしなければならないのだが、強毒性の発生が生じたときに、すぐに診療所を含めた発熱外来以外の医療機関が診察がお願いできるのかどうかは今回でも難しかったことから考えると、かなりの啓発やお願い、資機材の援助などのお願いが、医師会等からさ

れるものと考えられる。

新型インフルエンザ感染が疑われた外国人に発熱外来受診を指導し、搬送したが、結果は陰性であったことから、検査に要した費用の支払いを拒否されたケースがあった。検疫法のように強制力のあるものとして、費用を公費負担とすることも検討してほしい。

当所は、本県で第一例目、二例目の症例が発症。積極的疫学調査に多大なるエネルギーを要した。実際作戦や封じ込めにどこまでエネルギーを注ぐべきなのか検証が必要。

インフルエンザサーベイランスの情報は、市町村への情報提供や医師会への協力要請の時期判断に有用であった。

かなり広範囲に流行した時も、患者サーベイランスが継続されており、後から振り返ればもう少し早くサーベイランスを中止してもよかったかなと感じています。何時、止めるのかという判断は難しいとは思いますが。

サーベイランス運営の方針が当所明確でなかった。サーベイランスシステムの基盤が脆弱で迅速な動向把握が行えず情報還元が不十分であった。大幅な改善を図るべき。

初期の感染経路が限定されていた状況では、一定程度有効であったと考える。

初期には、明確な知見が得られておらず、考える範囲内の予防策をとったことは、結果として、対策を取らなかった場合と比較して同等もしくは遅らせる作用があったと言えるのでは。

対策の初めには、有効であったが、感染が拡大してきた時には、別の対策をとるべきであった。

感染拡大を遅らせる作用はあったと思うが、実際の運用面では（マンパワーも限られており）効率的ではなく、今後改善する必要がある。

マスコミ等の広報活動（啓発）によるものなのか、公衆衛生的手法の効果なのか、あるいはそれ以外の要因（環境要因等）によるものか分からない。

保健所の積極的疫学調査は、封じ込めを成果と考えるならば、その効果は疑問が残るが、少なくとも感染拡大を遅らせる作用であれば、感染者の行動規範を示す意味で役だったと考える。

積極的疫学調査は、患者数が少ない時点では機能するが、多くの患者が発生している状態では、実行性のある調査を実施するためには、かなりの人手を必要とし、現実的には実施は不可能である。

県では積極的疫学調査を行った期間が他県に比べ長期におよんだが、感染拡大を遅らせる効果は流行のごく初期の段階において有効であり、感染が広がるにつれ、その効果は学校・保育所における集団的な対応に比較し限定的であったと思う。

外出自粛や予防の啓発は、ある程度は感染拡大を遅らせる効果があったと思うとの意見と、今回の流行でここまでの措置が必要であったかどうか疑問との声がある。どの時点でこの措置をやめるか（ごく初期しか効果がない）どうかの判断を迅速かつ適正に実施することが重要。

感染者の家族の外出自粛は、より早期に解除を明確にすべきだったと思う。

今回はそれほど強くない病毒性であったため、どちらかというとな効果的でないという印象を持ったのかもしれない。

毒性がもっと強かったり、感染時の症状出現率が高い場合は、公衆衛生的手法が有効であり、住民

への理解が得られやすい。しかし今回の場合、極めて弱毒性であり、不顕性感染も相当ありそうな場合は、

感染経路がはっきりしないので、積極的疫学調査も外出自粛もあまり効果的ではないと思う。

5. 医療体制

管内に感染症指定医療機関・三次医療機関ともなく従来管外・二次医療圏外受診する地域性から、行政的な発熱外来や入院勧告が規定されていた初期は病院間・保健所間混乱があったが、解除後は通常医療連携で自律的に円滑に対応された。

医療体制については7月末の管内発生以降、もともと充実していない地域で地域の先生方に普段と変わらず対応していただきました。産科、小児科は大学を中心に、透析については透析医会で全県的に適切な対応をしていただき管内でも大きな混乱はありませんでした。

拠点医療機関から、患者数が増えて業務に支障をきたしていると苦情があった。

医師数が少ない中、医師への負担が大きかったと聞いている。

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。

一年前より、医療機関体制等の議論をしていたり、行動計画を策定したり、管理職への新型インフルエンザの研修、関係各課や関係機関の新型インフルエンザ机上シミュレーションなども実施していたため、関係機関や関係各課の協力が得られたものと考えている。

各医療機関への通知文の伝達、医療体制についての検討、県・県医師会・市医師会・市医師会以外の会員などとの連携に苦慮したが、最流行時には、入院体制や休日・夜間の医療体制などの協議が進むようになった。

各医療機関への速やかな情報伝達の手段を確立しておく必要がある。(夜間に届いた情報をその日のうちに伝えることができるよう危機管理を充実させる。メールの活用等。)

医療機関における感染対策がハード面、ソフト面ともに未熟であることが感じられ、何らかの対応が必要と感じた。

自治体の財政が厳しい中、医療機関に財政支援することなしに、依頼するのみでは、対策に限界がある。

本来ならば、厚労省が迅速に「新型インフルエンザ外来管理料加算」等の決定を下してくれ

ば、大分医療機関との交渉も円滑に進んだと思う。何ら見返りがなく、責任ばかり医療機関に押しつけるやり方では、協力を得られにくい。

医療機関への保障について国へ要望をあげてほしい。(医療機関の協力がなければ保健所の対策が講じられない。強毒性の場合は受け入れ拒否も起こり得る)

全ての外来医療機関で対応可能となるよう、感染防止対策の強化が必要である。入院医療体制(特に小児)の整備が必要である。

本管内については、今回、入院患者の体調も比較的軽症であり、死亡者も出ることがなかったことから、対応がうまくいったと考えるが、あくまで「弱毒」だったからであると認識。強毒化した際には、入院・外来ともに、医療提供体制の確保調整が極めて難しいと考えている。

今回の新型インフルエンザにおいては、休日の診療体制の強化について、保健所が調整機能を果たすことで、成果が得られた。しかし、今後、強毒性を想定したときに、医療従事者の少ない地域では、やはり重症者への対応が課題となると思われる。

強毒性の場合、一般医療機関での診療拒否が多く予想され、今回のように医療機関全体での対応は困難と考える。医療機関併設を含め医療の質が担保できるような発熱外来(名前が不適切)→トリアージセンター(的な役割)の設定を考えるべきと思う。

6. 学級閉鎖

休校措置をとった学校は、流行期間が短かった。

管内自治体では小まめな学級閉鎖を行ったが、今回のように小児・学童を中心とした流行の場合には非常に有効で、推移を見ても対策を行うと次の週には患者数が一時的に減少するなど数値の上でも対策の有効性が確認できた

流行規模の抑制には効果がなかったかもしれないが、流行の進展を遅らすことで、医療機関に短期間に受診者が集中することを避ける効果があった。

患者が一気に医療機関に集中する事態が防げたことと、ワクチン接種までの時間が稼げたことにおいて意義があったものと推察される。

通学範囲が狭い田舎では、効果があったと思うが、都市部の私立学校のように、通学範囲が広いところでは、効果があったかどうかは、疑問が残る。

5月時点においては、関西域での学級閉鎖は効果があったと思われるが、8月以降の大流行時では、人の出入りの多い都市では効果は薄かったと考える。

流行初期にはある程度の効果はあるが、広範囲のまん延期では学校以外の場所でも感染の機会があるので、感染拡大の防止にはあまり期待できない。

県では、複数患者発生で学級閉鎖としたため、学級閉鎖が頻発して、最終的には閉鎖期間が短くなり、感染防止の手段としての意味合いが薄くなってきたと思われる。学級閉鎖の基準を考える必要がある。

感染拡大を遅らせることには一定の効果があったと思われるが、感染拡大の防止にはあまり効果がなかったと思われる。

学校内では、感染拡大の速度を緩やかにしたと思われるが、今回は成人が、新型インフル

エンザに対し何らかの抵抗力があったと考えられるため、地域での感染拡大を遅らせることに効果があったかどうかの評価はできない。

学級閉鎖となっても、放課後のクラブ活動に参加しているケースもあり、より学級閉鎖の効果を発揮するためには、学校関係者の学級閉鎖に対する理解が必要である。

学級閉鎖になった場合の家庭の負担を考えると、慎重に学級閉鎖に踏み切らざるを得なかった。

インフルエンザ流行拡大予防に学級/学校閉鎖は最も効果を発揮するのは間違いありませんが、行事の中止や授業の遅れの取り戻し等、教育現場へ与える影響も大きいので、毒性(重症度)を勘案しながら、逐次考えていくのがよろしいかと存じます。

一定の効果はあったと思いますが、その時点で罹患していない児の「教育を受ける権利」をどのように担保するか、(特に複数回の閉鎖を受けた場合)については、課題も多いし、ほとんど論じられることがなかったように思います。

7. 予防接種

準備期間が短く、混乱した。

ワクチン接種に関し、国と医療機関が契約を結び、都道府県が供給量をコントロールする仕組みを作ったが、(特に接種開始時期においては)市内医療機関の在庫数を保健所が把握できず、市民、医療機関からの問い合わせに苦労した。

いったん納入したワクチンが返品不能とされたため、医療機関がワクチン購入を控える動きも生じた。強毒性の発生が生じたときのワクチンについては同じような対応になると医療機関からワクチンの接種は受託しないということをいわれている可能性が高い。

特に1歳から小学校低学年を対象とした時期には、契約医療機関でも接種医に限られ、ワクチンバイアルのサイズの問題もあり、保健所に苦情が殺到した。

ワクチン接種においては、医療機関の負担が(特に診療所)大きく、また接種時期がタイムリーではなかったために、予想を下回る接種率となってしまった点は問題である。

今回、十分な説明が行われなかったため、現場が大変混乱し、医療機関に大量のワクチン在庫が余ってしまった。(優先順位をつけたり、途中で接種回数を変えたりしたため、真面目に予約を受け付けた医療機関ほど被害が大きい。)国が買い取るなど救済措置を示さなければ、今後の予防接種への協力で大いに禍根を残すことになると思われる。

ワクチンの大瓶化はやめるべきである。もし行うなら、医療機関主体でなく、国が中心となり、会場を設けて集中して施行すべきである。

10mlのため、タイミングよく接種者の予約を受け入れることが困難であった。

医療機関から10mlバイアルは使いにくかったとの声も多く、これらの反省点は、今後の方針に活かして欲しい。

優先接種対象者の人数に対し、1mmバイアルのワクチン量が少なく希望者に行き渡らなかった

ワクチンの接種に関して、接種回数が何度も変更されたことは、医療現場に大きな混乱を引き起

こしただけで、反省していただきたい。

緊急事態ではシンプルなシステムにすることが重要で、接種回数の決定にしても、一定の考え方で迅速に方針決定すべきであった。

ワクチンの供給について、量の確保が十分でないまま受付や接種を開始した場合、多くの希望者が開始日に集中すること、また、情報の出方によっては予約のフライングが発生し、医療現場が電話対応に追われて診療等に支障が出るという場面があった。

また十分なワクチンの供給が出来ない段階で、次々と接種スケジュールの前倒しを表明したため、医療現場はさらに混乱した。現場の状況を充分確認して、方針を示していただきたい。

ワクチンの供給が間に合わず、優先接種対象者についても予約が取れないという事態が12月末頃まで続いた。

優先順位ごとの接種予約開始日に、医療機関への電話予約が殺到したうえ、入荷量が不足して医療機関が混乱した。

後半のワクチン接種については必要な時に希望者に接種できないまま、結果として多量のワクチンが残ってしまいました。不足するよりは余る方がよいとは思いますが、受験生等の希望者にもっと早く接種できるようにすべきだったと思います。

今回ワクチンが大量に余ったことは危機管理上理解できるが、そもそも外国産ワクチンに頼らざるを得なかったことは危機管理ができていなかったことになる。

今後の新たなインフルエンザ発生時には、十分なワクチン供給体制を早急に整備し、希望者に円滑に接種でき優先順位も不要となるようにすべきである。

過去にもワクチン不足による現場の混乱は繰り返されており、このことは国の役割として最優先に捉え、今後の課題として整理していただきたい。

ワクチン接種の目的を明確にすべきだと思う。集団防衛のためなら、実施主体を市町村にし、子どもを対象に無料で集団接種を行うべきであり、個人防衛のためなら任意接種(有料)でもいいが、優先順位などつけるべきではない。

ワクチンの集団接種を実施すべきであるが、国は予防接種法では個別接種を推進している以上、新型インフルを含め集団接種への考えを明確にすべきである

小児のワクチン接種受け入れ機関が少なく、休日夜間に実施される等、1小児科医院に過度の負担がかかった。

8. 国の広報

国からの情報量が多く、末端の医療機関では多過ぎて読めない状況に陥った。ポイントを絞った迅速な情報提供が課題。

マスコミ対応に関する感染研の役割があっているのではないかな。

公衆衛生施策の国民向けアピールには政治家よりも専門家を活用すべき。

リスクコミュニケーションの観点から、国が直接(マスコミを通さず、時間枠を取得して)、国民に方針や変更を伝えたほうが、いいのではないかな。

厚生労働省と感染研のアナウンス内容が微妙に異なっている部分があったかと思います。(例: 勧奨におけるうがいの取り扱い等) 今後、両者の良好なコミュニケーションの下、根拠に基づいた一貫性のあるクリアなアナウンスをお願いしたいと思います。

社会対応のPRをもっとできたのではないかと。例えば、小児の受診をできるだけ診療時間内にできるよう、保護者の早退を企業が認めることや、学校や企業に対し、未発症者の念のため受診や検査の陰性証明を求めることをしないよう指導するなど。

国のマスコミへの報道姿勢が政治的で過激すぎた。冷静に情報提供すべきだ。

深夜に厚生労働大臣自ら記者発表する等の行為は国民の不安感を結構あおったのではないかと考える次第である。 今後の危機管理発生時のためにも今一度マスコミへの発表の仕方を再検討して頂きたいと思う。

国や都道府県のマスコミ対応の手法に課題があることを明確にし、改善すべきである。夜に大臣が会見をしたり、「正しい情報に従って行動して下さい」と言うようなリスクコミュニケーションの基本では、最もしてはいけない手法を改めない限りは、本当に危険な感染症が広がり出せば、確実に日本はパニックを国が引き起こすことになる。

自治体への説明よりメディアへの国の情報提供が先行し、住民からの問い合わせ等に対応できないことがあった。

今回の新型インフルエンザでは、マスコミ報道が一番早く、その後しばらくして厚生労働省のHPにアップされることが多かったため、新聞等を見て、朝一番で問合せしてくる市民の方々に明確な回答をすることができずに苦慮した。

ワクチン接種に関連することは、すべてにおいてマスコミ報道が先行し、国からの情報は後からだった。それゆえ市民からの問い合わせには非常に苦労した。

保健所よりも先にマスコミ報道が先行したため保健所からの正しい情報が軽視される傾向にあった。

情報伝達は、独立した組織や担当が一律的に行うべきである。

第一線である保健所に最新の、正確な、すべての情報を提供したのちに、公表すべきであると思います。

せめてマスコミへの公表と同時に県へも提供していただきたい。

文書、情報量が多すぎて、消化できないまま対応に追われる現場の状況であった。ポイントをしばって送ってもらえると活用しやすい。

症例定義や対応の変更などがたびたびされたが、何をいつ変えてきたか、経過がわかる一覧表をその都度付けてもらおうとわかりやすい。

方針がいち早くインターネットで広報される事は、国、都道府県、保健所、住民の経路で情報伝達ができないので、混乱を招く部分はあるが、結局ただちにオープンにする方が正しいのかなと思います。

現場で国の対策を知るのはマスコミの報道からでした。報道の性格上それはいたしかたないことであり、あのよう

な大騒ぎの中、国が情報発信をちょっとでも遅らせるということは無理な話ではあると思います。

マスコミに流す（流れる？）いろいろな情報をリアルタイムで関係者に知らせる関係者用ページがあればよいかと・・・

国から都道府県を通じて情報が流されるのが遅く、保健所長会からの情報は有用であった。

地方自治体経由で保健所が情報入手するのではなく、現在のように全国保健所長会から厚労省の情報が提供されるのが好ましい。県からの通知ではかなり遅れてくる場合もあり、情報は2～3の経路を保持するのが良いと考える。また自治体への通知文書をHPに同時にアップしていただければ参照しやすい（職員だれでも）。

少なくともマスコミ報道と同時に報道資料をメールで一斉送信するなどの対応が必要。

9. 報道

マスコミは目立つ情報のみを取り上げるため、住民は冷静な対応を取ることができなかったのではないかと思う。

検疫での物々しさが繰り返しメディアで報道され、新型インフルエンザに対する恐怖感を増幅した。

マスコミュニケーションのあり方について再検討すべき。必ずしも正しくない情報が専門家への取材という形で、マスコミに流れたこともあった。

人権上の配慮について再考すべきである。特に、マスコミは報道のあり方を反省すべきである。

ある高校の校長先生が泣きながらお詫びするようなシーンが報道されたことなど

報道については、真実を伝えることが重要であることはわかるのだが、報道により感染者が発生した学校等への誹謗中傷、近所からの誹謗中傷などにより、感染した市民はかなり不愉快な思いをされていたようである。国において、早期に報道のあり方を検討し、報道のあり方を統制していただかないと強毒性が発生したときにはさらなる市民の混乱が生じること、感染者への誹謗中傷などが、生じることが心配される。

10. 高病原性パンデミック

本管内については、今回、入院患者の体調も比較的軽症であり、死亡者も出ることがなかったことから、対応がうまくいったと考えるが、あくまで「弱毒」だったからであると認識。強毒化した際には、入院・外来ともに、医療提供体制の確保調整が極めて難しいと考えている。

今回は弱毒型だったのでよかったと思います。強毒型だった場合、対応は難しかったと思われます。通常期から保健所が地域医療、災害医療、救急医療に関わっている必要があると思います。医師会と何度か情報交換の会合を持ち、ある程度の理解と協力を得られたものの、今回、弱毒であったことが幸いしたと考えられる。強毒性の場合、どの程度の協力が得られるのか、不安がある。

結果的に重症度が低かったため、住民のパニック的な行動は見られなかったが、強毒性のウイルスを想定すると、住民や医療機関への正確で迅速な情報伝達等、リスクコミュニケーションのノウハウが不十分であった。

強毒性の場合には、相当の社会混乱、医療の混乱が生じることが想定されることから事前の教育等(パニックにならないための)が必要。そのためには、まず、公共的機関の従事者へのパニック対策に係る研修を用意することが重要。また、困難とは思われるが、行動制限を強化する必要がある。

今回は弱毒性であることは、かなり早い段階で分かっていたので(WHO や感染研の公式見解はかなり遅れた。こういう危機管理には専門家がしっかりとした見解を早く出さないといけない)、市民や医療機関、医師会も冷静に対応したと思う。

これが強毒性となると、今回の経験は意味をなさないと思う。市民がパニックになることを想定し、感染の拡大段階ごとの計画を見直し、初期から、インフルエンザ外来や軽症者の在宅治療、重症者の治療等、蔓延期相当の対応をとるべきである。初期の「隔離」などは労多くして、すぐ病床は一杯になってしまうので。

致死率が高い新型インフルエンザを想定した、医療従事者への補償を創設するべきではないか。

11. 国の対策の評価

厚労省の現場本部の方々は見通しの着かない状況で、諸々尽力されていたと思う。

毒性がはっきりしない時点での当初の対応は、色々な批判があるものの、今回の対応で良いと感じている。しかし、弱毒と分かった時点での、ギアチェンジが少し遅かった。

政権交代の中で新型インフルエンザ対応に迫られたためだろうが、国民の健康よりも、責任回避と自分の保身をメインに考えている厚生労働官僚の対応には疑問がある。

学校対応(学級閉鎖対応など)により、ピーク時の総数は2005年の季節性より低く、世界の中でも特に低い致死率となり、総合的には対策として評価できると思われるが、病原性が低いと判断された時点での方針転換の時期が遅く、また、その変更内容も病原性のレベルにあったものではなかった。

これが当初想定していた強毒性のものであった場合、この対策では多くの犠牲者を出したものと推察される。

政治マター的な横やりで、最終的に現場の混乱が増し残念でした。

事前計画では、まん延期と認めた場合に始めて一般医療機関での受診を認めているが、まん延期の判断が政治的になされていて、結局宣言されなかった。

専門的視点で政策判断をするべきことが、専門家以外の意見に影響されすぎたのではないか。

政策判断、軌道修正に時間がかかり過ぎ、対応に間が抜けてしまい、結果的に国民からの信頼性を失ったと感じる。

混乱の中でよくやってもらったとは思いますが。ただし、時の厚生労働大臣が無い上がったしまったのはちょっとまずかったかなと思います。

国は強毒性を想定した行動計画の実行にこだわりすぎた。病原性を見極めることに努力し、それに鑑み対策を臨機応変に変更するとともに、広く国民に周知するべきであった。

国による運用指針の切り替えのタイミングが、臨床現場、保健所の現場の感覚とずれがあった。現場としては、なぜ国の指針がなかなか変更されないのか(特に6月中旬の改訂に関して)、その理由を知りたかった。

感染症法による、感染者全員への入院措置は、病原性が低いと判断された時点で、全国一律に中止すべきであったと考える

全症例についてのPCR検査を必ずしも必要としないと判断された時期が少し遅かった様に思う。感染症対応で流行地域と非流行地域を分ける対応は必要なかったと考える。非流行地域でもいち早く全医療機関での入院受診対応をするべく、平常時から国は全医師会とリアルタイムで連携がとれるよう日本医師会と連絡網を確立してほしい。

弱毒性とわかった時点での、対策の変更の遅れが目立ち、現場では必要のない労力を使わされた感があった。公衆衛生的に本当に必要なことは、職員もがんばって仕事をするが、意味のないことには徒労感が強い。たとえば、国内発生がかなり起きている時の検疫通報の調査、8月になって感染が広がっている時の大学・高校での部活動によるクラスターサーベイランス等。

現場とのやりとりが少なかったのではないかと。国からの一方通行の感が強かった。

毒性がどうであれ、現場の状況をしっかり把握して対策を講じる必要がある。関係団体から「要望」が上がるということは対策決定に関係団体が関与していない事を示している。内容のわかる責任者を決め、その下に専門家・関係団体も含めた協議会をつくり状況に応じた現実的対策を機動的に展開する必要がある。

国のほうで方針が決定されると、保健所ではその方針に従って対応するしかないもので、なかなか柔軟な対応はできなかった。国のほうで、ウイルスの毒性等の知見をもとに、もっと地域特性や地域の実情にあった対応が可能なようなエビデンスを早く示してほしい。

走りながら検討せざるを得ないということで、対応が二転三転するところがあったが、こういう場合ある程度はやむを得ないものとする。しかし、どういう考え方に基づいてこうするんだという説明がもう少しあっても良かったのではないかと感じている。

非常時(大規模危機事案発生時)には、国がもっとイニシアチブを発揮していただきたいと思えます。

今回の新型インフルエンザのように強毒性でない場合には、全国一律ではなく、医療体制にも地域差があるので都道府県の裁量に任せることも必要であったと考える。

全国一律の運用指針では、都道府県間及び保健所間での流行のタイムラグに対応できない。難しいが、基本的な対応方針の全国的な統一と地域の柔軟な対応をうまく兼ね合わせる工夫が必要。することが大切。

今回、危機管理の対応としては、現場に何の決定権もなく、非常に対応困難であった。(危機を通常体制で対応しろと言われていた。)強毒型の対応は、ある意味有事事象なのだから、現場の都道府県知事に権限を与えるべきだと思う。

国として、ICSまたはそれに代わる基本危機管理対応を国及び自治体職員へ職務によらず徹底することで、災害発生時や新興危機へ国全体として共通理解・手法のもと円滑に対応できるようになるのではないかと考える。

国内発生期、感染拡大初期など、ゆっくりと拡大していくことを前提とした方針は改めるべきである。

新型インフルエンザ等感染症に位置づけられていましたが、早めに5類にすることはできなかったのか、また、対応を1-2類相当ではなくもっと軽度の対応にはできなかったのか、または、変更できなかったのか、と感じました。

どのようにして対策が意志決定されていったのか公開してほしい。健康危機管理の事後対応として検証をし、法律やマニュアルの改訂に反映してほしい。

この度の経験をもとに、行動計画/ガイドラインを修正改善すべし。(ウイルスの病原性(毒性という表現は避けるべき)の程度により、取るべき対応策にメリハリをつける必要がある。)

医療機関、保健所、市町村などに対しては、今回の事案の印象が残っているうちに、BCPの作成を急がせるべきである。その際には、リアリティのある雛形等を示す必要があるため、全体のロードマップを設定した上で、次年度早急に雛形の検討を行うのが良いと思う。