

「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」結果

【資料集】

【調査概要】

1. 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を調査し、今後の対策の参考にする。

2. 調査対象

全国 486 保健所（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）

3. 調査方法

電子メールによる無記名自記式質問紙調査

4. 調査時期

平成 27 年 7 月 31 日～8 月 31 日

5. 調査回答状況

設置主体	総数	回答数	回答率
県型	364	260	71.4%
指定都市	47	27	57.4%
中核市・政令市	52	39	75.0%
特別区	23	20	87.0%
総計	486	346	71.2%

1. 疑似症患者移送について

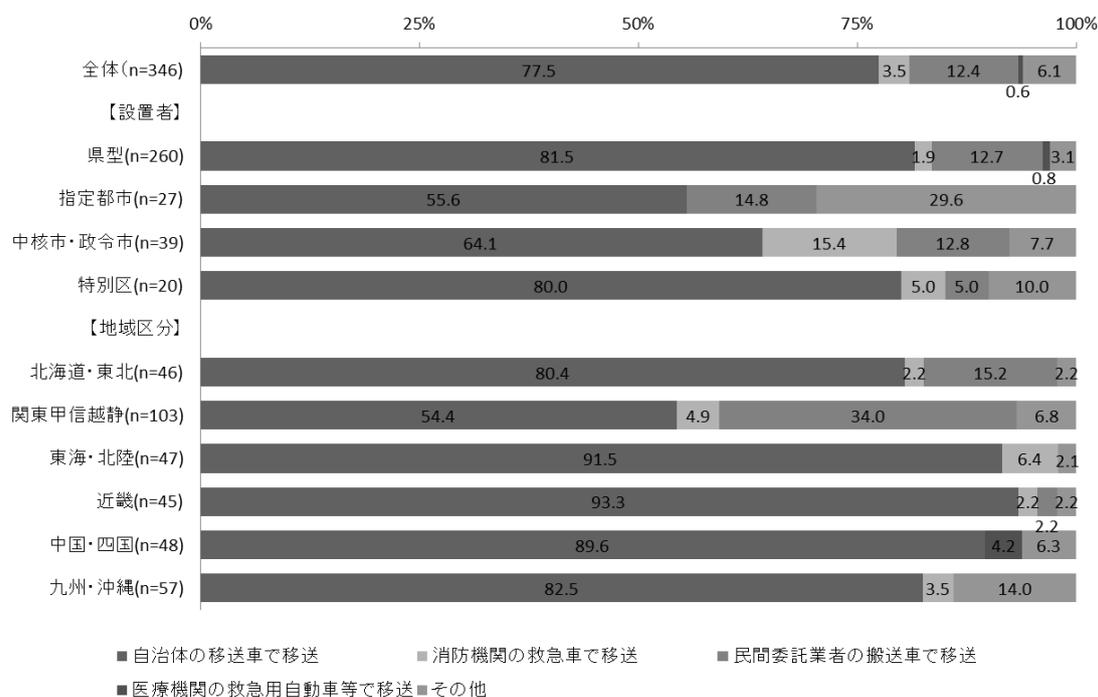
(1) 生命の危険がない疑似症患者の移送

①生命の危険がない疑似症患者の移送方法

全体でみると、「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、関東甲信越静では、「民間委託業者の搬送車で移送」が34%であり、他地域より高かった。

Q1：生命の危険がない疑似症患者が単発で発生した場合の移送方法をお答えください。

	回答数	自治体の移送車で移送	消防機関の救急車で移送	民間委託業者の搬送車で移送	医療機関の救急用自動車等で移送	その他	
全体	346	77.5%	3.5%	12.4%	0.6%	6.1%	
設置者類型	県型	260	81.5%	1.9%	12.7%	0.8%	3.1%
	指定都市	27	55.6%	-	14.8%	-	29.6%
	中核市・政令市	39	64.1%	15.4%	12.8%	-	7.7%
	特別区	20	80.0%	5.0%	5.0%	-	10.0%
地域区分	北海道・東北	46	80.4%	2.2%	15.2%	-	2.2%
	関東甲信越静	103	54.4%	4.9%	34.0%	-	6.8%
	東海・北陸	47	91.5%	6.4%	-	-	2.1%
	近畿	45	93.3%	2.2%	2.2%	-	2.2%
	中国・四国	48	89.6%	-	-	4.2%	6.3%
九州・沖縄	57	82.5%	3.5%	-	-	14.0%	



*「その他」として記載されていたもの

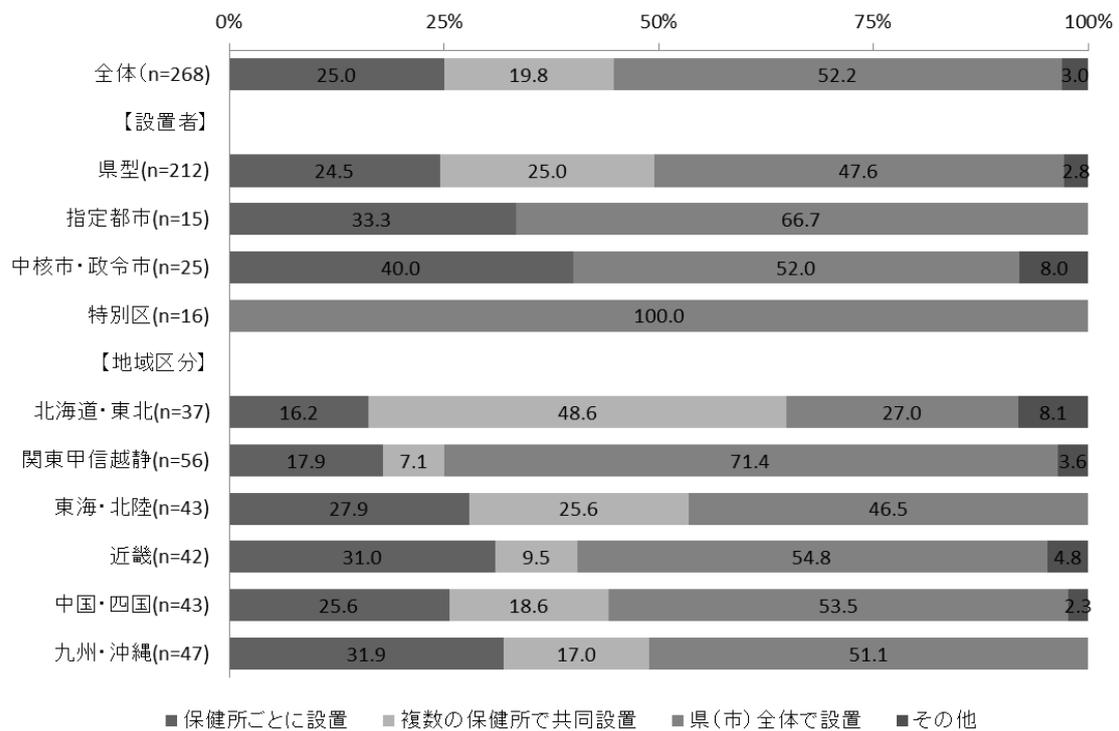
- ・自治体の移送車で移送するが、運行は民間業者へ委託。(5)
- ・〇〇局の車両を〇〇消防庁の職員が運転。(3)
- ・「自治体の移送車」と「民間委託業者の搬送車」の併用。(2)
- ・離島であるが、島外への搬送手段(ヘリ等)の確保がされていない為、未定。
- ・防災ヘリコプター(ヘリポートまでは、消防機関の救急車で搬送)。
- ・日常業務に使用している車両。
- ・保健所公用車(1BOX)利用。
- ・優先順位は、1位「民間委託業者の搬送車」、2位「自治体の移送者」又は「消防機関の救急車」だが、移送開始できるまでの見込み時間や患者の状態等により判断する。
- ・民間委託業者の搬送者による移送を原則とし、夜間等民間業者による対応が困難な場合は、消防機関の車両で移送。
- ・「消防機関の救急車」(車両のみ借用)、「民間委託業者の搬送車」。
- ・「自治体の移送車」及び〇〇県所有のアイソレーター付き救急搬送車両で移送(座位可能な場合「自治体の移送車」)。
- ・県立保健所に設置されている専用車両を利用し移送。
- ・現在消防と協議中。

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保健所の移送車両設置状況は、「県(市)全体で設置」が52%と最も多く、次いで「保健所ごとに設置」が25%であった。

Q2：移送車両の設置状況を教えてください。

		回答数	保健所ごとに設置	複数の保健所で共同設置	県(市)全体で設置	その他
全体		268	25.0%	19.8%	52.2%	3.0%
設置者類型	県型	212	24.5%	25.0%	47.6%	2.8%
	指定都市	15	33.3%	-	66.7%	-
	中核市・政令市	25	40.0%	-	52.0%	8.0%
	特別区	16	-	-	100.0%	-
地域区分	北海道・東北	37	16.2%	48.6%	27.0%	8.1%
	関東甲信越静	56	17.9%	7.1%	71.4%	3.6%
	東海・北陸	43	27.9%	25.6%	46.5%	-
	近畿	42	31.0%	9.5%	54.8%	4.8%
	中国・四国	43	25.6%	18.6%	53.5%	2.3%
	九州・沖縄	47	31.9%	17.0%	51.1%	-



* 「その他」として記載されていたもの

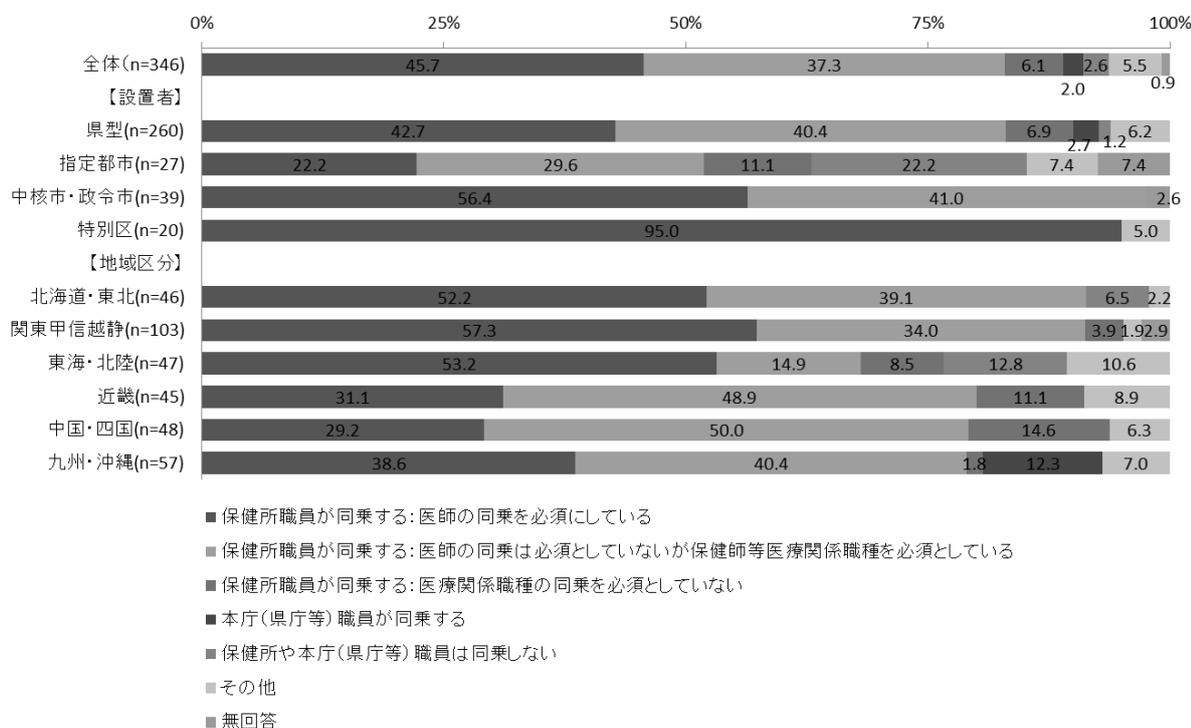
- ・ 県全体の車両（救急車両）若しくは、保健所の防疫車で搬送。（2）
- ・ 専用の移送車の設置はなく通常の公用車を移送車として使用。（2）
- ・ 県に1台、〇〇市（中核市）に1台が設置されており相互利用。
- ・ 〇〇内の4保健所に設置。
- ・ 保健所は1箇所のみ。
- ・ 県と協定を締結しており、県の移送車両を借用する。

③生命の危険がない疑似症患者移送の際、車へ同乗する者

全体で見ると、「保健所医師の同乗を必須」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」が37%であった。

Q3：移送車へ同乗する者（運転手を除く）の取り決めについてお答えください。

	回答数	保健所職員が同乗する：医師の同乗を必須にしている	保健所職員が同乗する：医師の同乗は必須としていないが保健師等医療関係職種を必須としている	保健所職員が同乗する：医療関係職種の同乗を必須としていない	本庁（県庁等）職員が同乗する	保健所や本庁（県庁等）職員は同乗しない	その他	無回答
全体	346	45.7%	37.3%	6.1%	2.0%	2.6%	5.5%	0.9%
設置者類型	県型	260	42.7%	40.4%	6.9%	2.7%	1.2%	6.2%
	指定都市	27	22.2%	29.6%	11.1%	-	22.2%	7.4%
	中核市・政令市	39	56.4%	41.0%	-	-	-	2.6%
	特別区	20	95.0%	-	-	-	-	5.0%
地域区分	北海道・東北	46	52.2%	39.1%	-	-	6.5%	2.2%
	関東甲信越静岡	103	57.3%	34.0%	3.9%	-	-	1.9%
	東海・北陸	47	53.2%	14.9%	8.5%	-	12.8%	10.6%
	近畿	45	31.1%	48.9%	11.1%	-	-	8.9%
	中国・四国	48	29.2%	50.0%	14.6%	-	-	6.3%
	九州・沖縄	57	38.6%	40.4%	1.8%	12.3%	-	7.0%



* 「その他」として記載されていたもの

- ・保健所職員が同乗するが原則医師、保健師等医療関係職種が同乗。（2）
- ・保健所や本庁職員は同乗しないが、市職員の生活衛生センター職員が同乗する。（2）
- ・原則は保健所医師・保健師を助手席か後続車に配置。どうしても看護が必要ならば医師または保健師が同乗。
- ・離島のため、島外への搬送手段（ヘリ等）の確保がされていない為、未定。

- ・保健所医師の同乗の方向だが県として意思統一されていない。
- ・原則、保健所医師が同乗。
- ・保健師等の同乗を念頭においている。
- ・保健師が同乗し、重篤の場合は医師が同行する。
- ・保健所職員及び一種感染症指定医療機関医師。
- ・医師以外の保健所職員で検討中。
- ・救命講習会受講者等患者搬送に対する能力を有した者。
- ・必須ではないが保健所職員（保健師等関係職種）。
- ・保健所職員（医療関係職種の同乗を必須としていない）と本庁職員。
- ・保健所職員（医師の同乗必須）及び本庁職員。

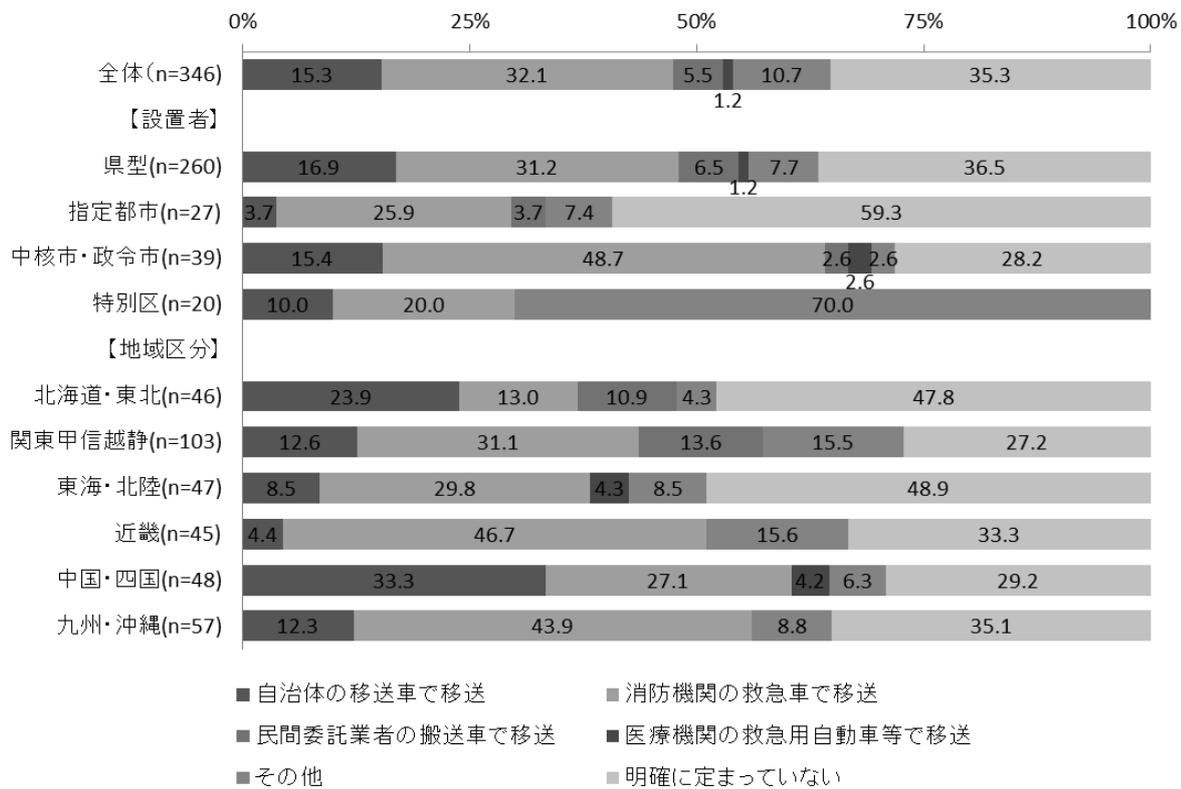
(2) 生命の危険があると判断される疑似症患者の移送について

①生命の危険があると判断される疑似症患者の移送方法

全体でみると、「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。「明確に定まっていない」保健所は、指定都市で59%と高かった。

Q1：生命の危険があると判断される疑似症患者が発生した場合の移送方法をお答えください。

	回答数	自治体の移送車で移送	消防機関の救急車で移送	民間委託業者の搬送車で移送	医療機関の救急用自動車等で移送	その他	明確に定まっていない	
全体	346	15.3%	32.1%	5.5%	1.2%	10.7%	35.3%	
設置者類型	県型	260	16.9%	31.2%	6.5%	1.2%	7.7%	36.5%
	指定都市	27	3.7%	25.9%	3.7%	-	7.4%	59.3%
	中核市・政令市	39	15.4%	48.7%	2.6%	2.6%	2.6%	28.2%
	特別区	20	10.0%	20.0%	-	-	70.0%	-
地域区分	北海道・東北	46	23.9%	13.0%	10.9%	-	4.3%	47.8%
	関東甲信越静岡	103	12.6%	31.1%	13.6%	-	15.5%	27.2%
	東海・北陸	47	8.5%	29.8%	-	4.3%	8.5%	48.9%
	近畿	45	4.4%	46.7%	-	-	15.6%	33.3%
	中国・四国	48	33.3%	27.1%	-	4.2%	6.3%	29.2%
	九州・沖縄	57	12.3%	43.9%	-	-	8.8%	35.1%



* 「その他」として記載されていたもの

- ・厚生労働省と協議の上、対応を検討（13）
- ・現在協議中。（3）
- ・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。（3）
- ・消防との覚書で、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合となっており、それを生命の危機と判断されるかどうか明確にしていない。（2）
- ・消防機関に協力を要請するが、どこまで対応してもらえるか不明。
- ・「自治体の搬送車」又は「消防機関の救急車」
- ・防災ヘリコプターのヘリポートまでは、消防機関の救急車で搬送
- ・保健所としては消防機関の救急車で移送が望ましいと考えているが、消防機関との協議中のため現時点では自治体の移送者で移送せざるを得ない。
- ・現在、協議中であるが夜間などに救急要請があった場合、保健所職員が現地へ到着するのを待てない時には消防機関の救急車にて移送。
- ・疑似症患者の状態により関係機関と協議し最善の方法を選択する
- ・覚え書きには明記されていないが、消防による移送を想定している。
- ・患者の症状により協議する。
- ・優先順位は、1位「民間委託業者の搬送車」、2位「消防機関の救急車」だが、移送

開始できるまでの見込み時間や患者の状態等により判断する。

- ・ 移送に耐えられる場合は「自治体の移送車」、そうでない場合は、「明確に定まっていない」。
- ・ 県所有のアイソレーター付き救急搬送車両または消防機関の救急車で移送。

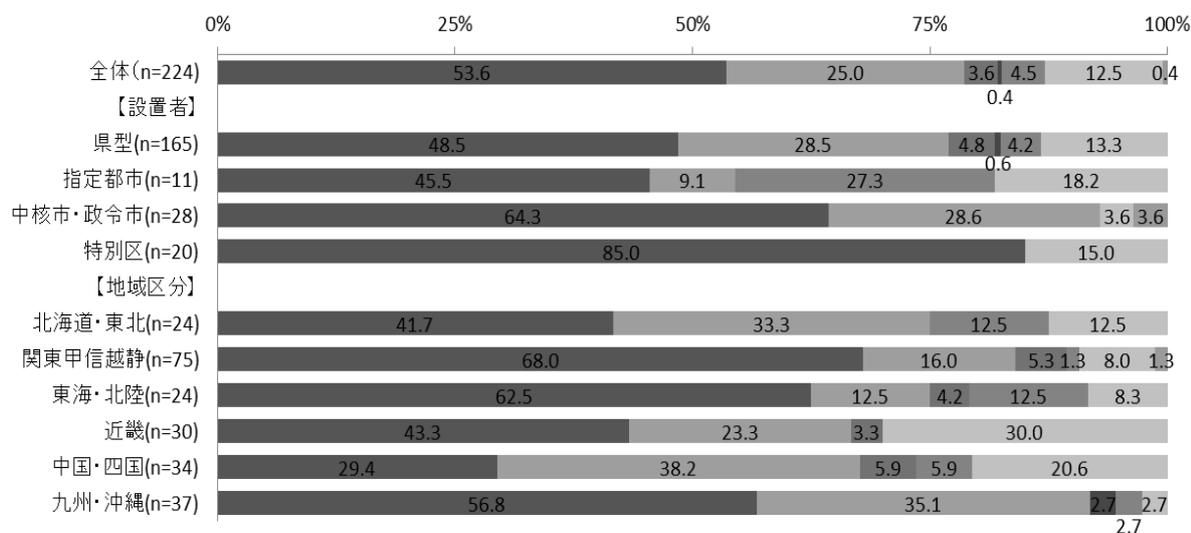
②生命の危険があると判断される疑似症患者移送の際、移送車へ同乗する者

全体でみると、「保健所医師の同乗を必須」が 54%と最も多く、次いで「保健師等医療関係職種（保健所職員）を必須」が 25%であった。また、「その他」と回答した保健所が 13%あった。

Q 2：移送車へ同乗する者（運転手を除く）の取り決めについてお答えください。

（* Q 1 で、「明確に定まっていない」を選択した保健所は除く。）

	回答数	保健所職員が同乗する：医師の同乗を必須にしている	保健所職員が同乗する：医師の同乗は必須としないが保健師等医療関係職種を必須としている	保健所職員が同乗する：医療関係職種の同乗を必須としない	本庁（県庁等）職員が同乗する	保健所や本庁（県庁等）職員は同乗しない	その他	無回答	
全体	224	53.6%	25.0%	3.6%	0.4%	4.5%	12.5%	0.4%	
設置者類型	県型	165	48.5%	28.5%	4.8%	0.6%	4.2%	13.3%	-
	指定都市	11	45.5%	9.1%	-	-	27.3%	18.2%	-
	中核市・政令市	28	64.3%	28.6%	-	-	-	3.6%	3.6%
	特別区	20	85.0%	-	-	-	-	15.0%	-
地域区分	北海道・東北	24	41.7%	33.3%	-	-	12.5%	12.5%	-
	関東甲信越静	75	68.0%	16.0%	5.3%	-	1.3%	8.0%	1.3%
	東海・北陸	24	62.5%	12.5%	4.2%	-	12.5%	8.3%	-
	近畿	30	43.3%	23.3%	3.3%	-	-	30.0%	-
	中国・四国	34	29.4%	38.2%	5.9%	-	5.9%	20.6%	-
	九州・沖縄	37	56.8%	35.1%	-	2.7%	2.7%	2.7%	-



- 保健所職員が同乗する: 医師の同乗を必須にしている
- 保健所職員が同乗する: 医師の同乗は必須としていないが保健師等医療関係職種を必須としている
- 保健所職員が同乗する: 医療関係職種の同乗を必須としていない
- 本庁(県庁等)職員が同乗する
- 保健所や本庁(県庁等)職員は同乗しない
- その他
- 無回答

* 「その他」として記載されていたもの

- ・ 未定。(4)
- ・ 消防機関と協議中。(2)
- ・ 詳細な取り決めはない。同乗を基本とするが、間に合わない場合は、救急隊員のみで搬送することとなる。
- ・ 医師若しくは感染症に熟知している職員。
- ・ 患者発生時間帯による。夜間では保健所職員の参集に時間を要するため同乗は不可能。
- ・ 医師の同乗が原則となるがこれも意思統一されていない。
- ・ 救命講習会受講者等患者搬送に対する能力を有した者。
- ・ 同乗できない時でも連絡がとれる体制を考慮中。
- ・ 消防機関の職員。
- ・ 消防機関の救急車で移送する場合も何処かの医師の同乗を必須とする。
- ・ 原則医師の同乗とするが、電話による医師の管理下も含む。
- ・ 原則、保健所医師が同乗。
- ・ 重症度で搬送体制を分けていない。保健所長が判断。
- ・ 患者の症状により協議する。

- ・通常の救急搬送の扱い。
- ・保健所職員（医師の同乗必須）及び本庁職員。
- ・移送に耐えられる場合は「保健所の医師」が同乗、そうでない場合は決まっていない。
- ・県所有のアイソレーター付き救急搬送車両の場合は、保健所職員（医師必須ではない）。消防機関の救急車で移送の場合には、状況に応じて、保健所保健師ができるだけ同乗としている。
- ・未定だが同乗を求められる可能性がある。

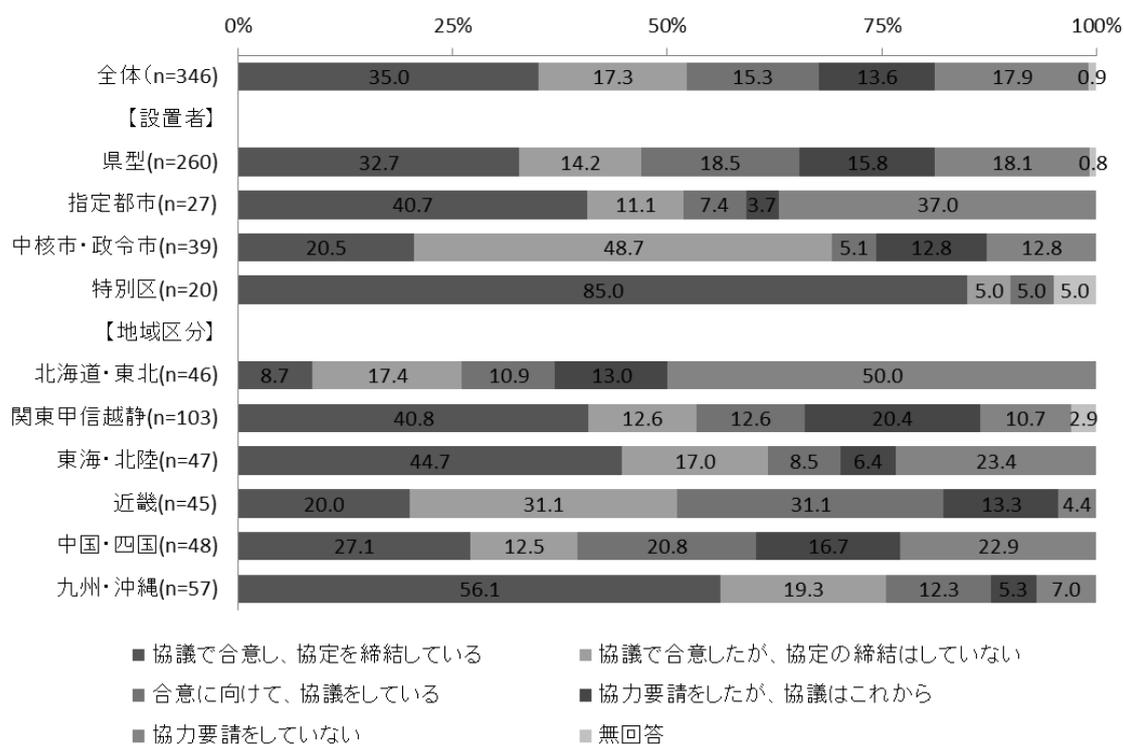
（３）疑似症患者移送についての消防との協力体制について

①疑似症患者移送についての消防との協議・協定の現状

「協議で合意し、協定を締結している」保健所は、全体の35%であった。また、地域区分別の締結率は、「九州・沖縄」が56%と最も高く、「北海道・東北」が9%と最も低かった。

Q1：疑似症患者移送についての消防との協力体制の現状について教えてください。

		回答数	協議で合意し、協定を締結している	協議で合意したが、協定の締結はしていない	合意に向けて、協議をしている	協力要請をしたが、協議はこれから	協力要請をしていない	無回答
全体		346	35.0%	17.3%	15.3%	13.6%	17.9%	0.9%
設置者類型	県型	260	32.7%	14.2%	18.5%	15.8%	18.1%	0.8%
	指定都市	27	40.7%	11.1%	7.4%	3.7%	37.0%	-
	中核市・政令市	39	20.5%	48.7%	5.1%	12.8%	12.8%	-
	特別区	20	85.0%	5.0%	5.0%	-	-	5.0%
地域区分	北海道・東北	46	8.7%	17.4%	10.9%	13.0%	50.0%	-
	関東甲信越静	103	40.8%	12.6%	12.6%	20.4%	10.7%	2.9%
	東海・北陸	47	44.7%	17.0%	8.5%	6.4%	23.4%	-
	近畿	45	20.0%	31.1%	31.1%	13.3%	4.4%	-
	中国・四国	48	27.1%	12.5%	20.8%	16.7%	22.9%	-
	九州・沖縄	57	56.1%	19.3%	12.3%	5.3%	7.0%	-



②協定書の記載内容について

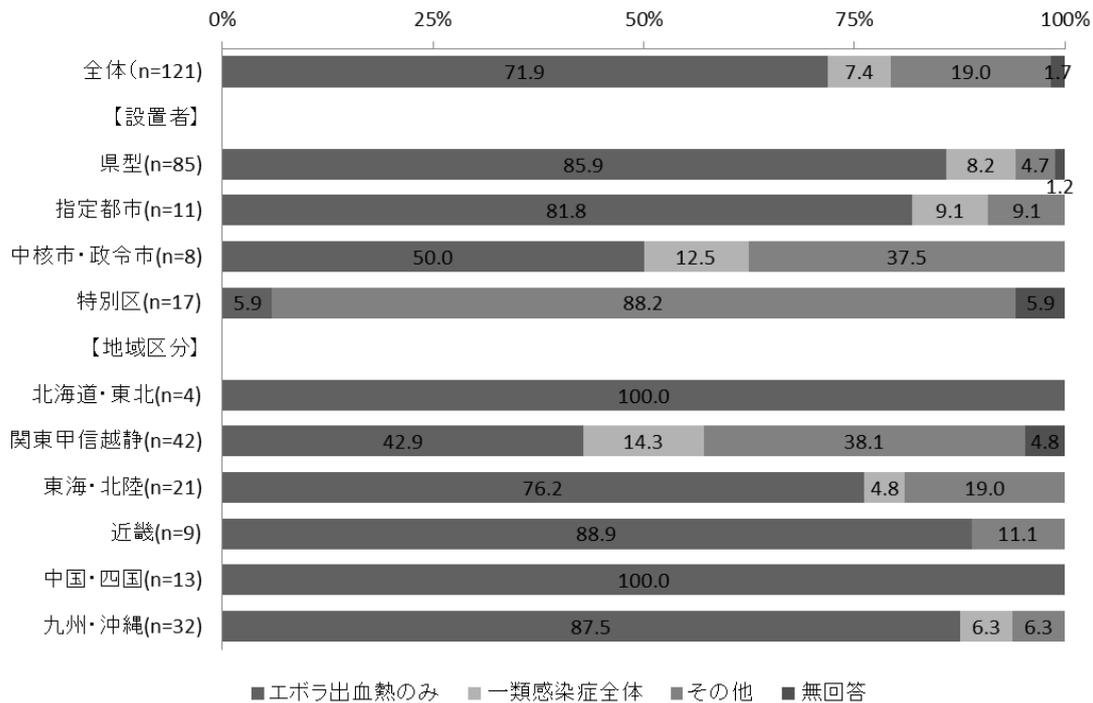
(*①で「協議で合意し、協定を締結している」と回答した 121 保健所を対象)

②-1 協定書に記載されている対象疾病の範囲

協定を締結している保健所のうち、72%が「エボラ出血熱のみ」、7%が「一類感染症全体」を対象疾病の範囲としていた。また、「その他」の回答が 19%あった。

Q 2-1 : 協定書に記載されている対象疾病の範囲をお答えください

		回答数	エボラ出血熱のみ	一類感染症全体	その他	無回答
全体		121	71.9%	7.4%	19.0%	1.7%
設置者類型	県型	85	85.9%	8.2%	4.7%	1.2%
	指定都市	11	81.8%	9.1%	9.1%	-
	中核市・政令市	8	50.0%	12.5%	37.5%	-
	特別区	17	5.9%	-	88.2%	5.9%
地域区分	北海道・東北	4	100.0%	-	-	-
	関東甲信越静	42	42.9%	14.3%	38.1%	4.8%
	東海・北陸	21	76.2%	4.8%	19.0%	-
	近畿	9	88.9%	-	11.1%	-
	中国・四国	13	100.0%	-	-	-
	九州・沖縄	32	87.5%	6.3%	6.3%	-



* 「その他」として記載されていたもの

- ・一類感染症＋新感染症。(1 2)
- ・一類感染症、指定感染症、新感染症。(3)
- ・結核を除く一類、二類感染症。(2)
- ・一類感染症、二類感染症。
- ・エボラ出血熱のみであるが、一類感染症も協議する。
- ・エボラ、一類、新型インフル等、いずれも疑似症含む。
- ・一類感染症及び新型インフルエンザ。
- ・一類、二類、特定、新型インフルエンザ等。
- ・一類感染症及び必要に応じ二類感染症若しくは新型インフルエンザ。

②—2 協定書に記載されている移送に協力してくれる患者の範囲

協定を締結している保健所のうち、「管内で複数患者発生等、保健所の移送能力を超える場合」を記載している保健所は 74%、「患者に生命の危険がある場合」を記載している保健所は 22%であった。

Q2-2：協定書に記載されている「消防機関が移送に協力してくれる患者の範囲」をお答えください。（各項目について、「記載あり」・「記載なし」で回答）

	回答数	「記載あり」と回答した保健所の割合				
		管内で複数患者発生等、保健所の移送能力を超える場合	基本的な移送体制の整備をしている間に暫定的に協力を求める場合	患者に生命の危険がある場合	その他	
全体	121	74.4%	5.8%	21.5%	13.2%	
設置者類型	県型	85	88.2%	5.9%	29.4%	15.3%
	指定都市	11	81.8%	9.1%	-	9.1%
	中核市・政令市	8	75.0%	12.5%	12.5%	12.5%
	特別区	17	-	-	-	5.9%
地域区分	北海道・東北	4	100.0%	50.0%	-	-
	関東甲信越静	42	35.7%	-	11.9%	21.4%
	東海・北陸	21	95.2%	-	9.5%	4.8%
	近畿	9	88.9%	11.1%	22.2%	11.1%
	中国・四国	13	92.3%	7.7%	23.1%	23.1%
	九州・沖縄	32	96.9%	9.4%	43.8%	6.3%

* 「その他」として記載されていたもの

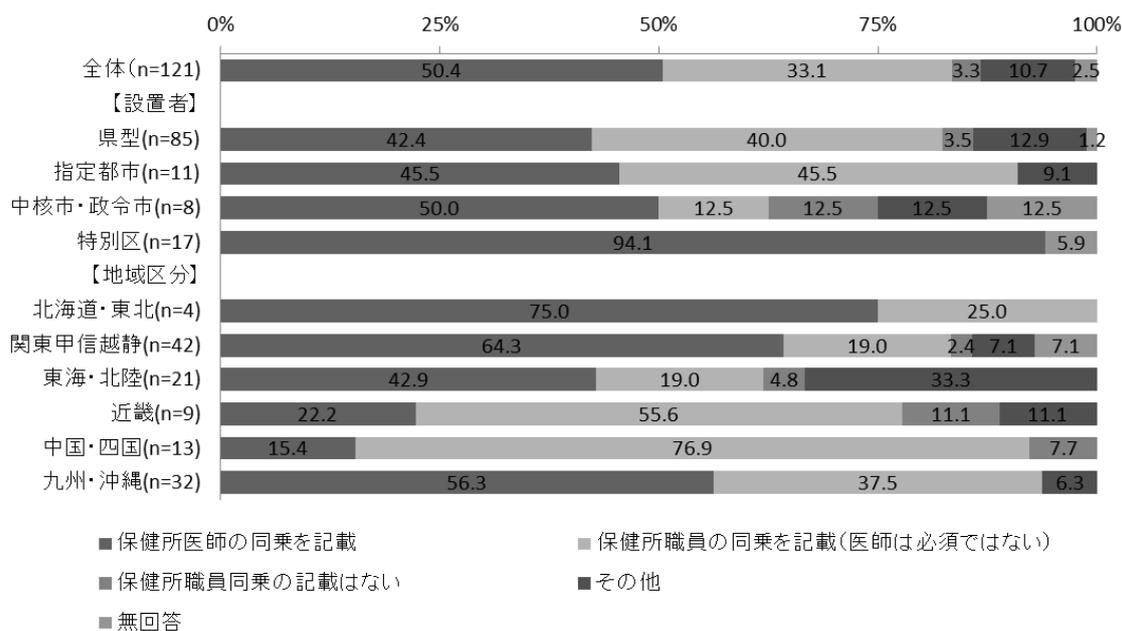
- ・やむを得ない理由で移送車を使用できない場合。（4）
- ・緊急に移送する必要があると医師が判断する場合。（2）
- ・協定の定めのない事項は、お互い協議の上解決する。（2）
- ・全員。
- ・県が移送の協力を要請した者。
- ・県内で同時に患者が発生した場合。
- ・消防車のみ拝借する。
- ・患者の病状によって保健所の車両（普通自動車）で移送できない場合。
- ・入院勧告又は措置がなされ、当該患者が移送に耐えられると判断した場合。
- ・感染症法に基づき保健所が移送を決定した場合。

②—3. 協定書に記載されている移送車（救急車両）へ同乗する者

協定を締結している保健所のうち、救急車両への「保健所医師の同乗」を記載している保健所は50%、「保健所職員の同乗（*医師は必須でないと解釈できる）」を記載している保健所は33%であった。

Q2-3：移送車（救急車両）への同乗者について、協定書記載内容をお答えください。

		回答数	保健所医師 の同乗を記 載	保健所職員 の同乗を記 載(医師は 必須ではな い)	保健所職員 同乗の記載 はない	その他	無回答
全体		121	50.4%	33.1%	3.3%	10.7%	2.5%
設置者類型	県型	85	42.4%	40.0%	3.5%	12.9%	1.2%
	指定都市	11	45.5%	45.5%	-	9.1%	-
	中核市・政令市	8	50.0%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
	特別区	17	94.1%	-	-	-	5.9%
地域区分	北海道・東北	4	75.0%	25.0%	-	-	-
	関東甲信越静	42	64.3%	19.0%	2.4%	7.1%	7.1%
	東海・北陸	21	42.9%	19.0%	4.8%	33.3%	-
	近畿	9	22.2%	55.6%	11.1%	11.1%	-
	中国・四国	13	15.4%	76.9%	7.7%	-	-
	九州・沖縄	32	56.3%	37.5%	-	6.3%	-



* 「その他」として記載されていたもの

- ・ 医師と保健所職員の同乗を記載。(3)
- ・ 第2種感染症指定病院に一旦移送し、第2種感染症指定病院の医師が同乗し保健所職員は随行または同乗して第一種感染症指定病院に移送する。
- ・ 同乗する医師は感染症を報告した医療機関と明記されている。結局保健所医師？
- ・ 医師の同乗については記載されているが、保健所医師との定めはない。
- ・ 管内2か所の消防本部とそれぞれ覚書を作成。一方は保健所医師「等」同乗、他

方は保健所医師同乗となっています。

- ・ 県の責任で、医師等同乗し医学的管理下に置くとしている。書面上は、保健所医師とは限定していない。
- ・ 医師等を同乗。
- ・ 保健所医師を原則とするが、保健所以外の医師も可。
- ・ 医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送する。
- ・ 同乗者の記載はないが、マニュアルに保健所医師あるいは看護師が同乗するとしている。

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、協定の締結はしていない」と回答した 60 保健所を対象) 県型保健所においては、事務手続き中との保健所がある一方で、県レベルでの合意ができていないために協定締結に至っていないとする保健所が複数あった。

指定都市・中核市・政令市・特別区保健所では、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理由が多かった。

Q 3 : 協議に合意したが、協定の締結をしていない理由を記載ください。

【県型保健所記載事項】

- ・ 事務手続き中。(7)
- ・ 協定の締結に向けて、現在細部の詰めを行っている。(2)
- ・ 救急搬送の原則によるため。(2)
- ・ 保健所と消防との話し合いで重症例は協力し合って搬送することを相互理解した。全県合意で無く協定を結ぶには問題がある。
- ・ 消防署は救急搬送の任務の中で、保健所と連携した感染症患者の搬送について署内のフロー図作成し対応することで了解しているため。
- ・ 県は、重傷者は最終的に地域保健所の判断としているので地域保健所と地域消防とで口頭の対応協議(公式の会議にて)を行い、合意している。(MERSについては協定を結んだ。)
- ・ 地域の消防署には、こちらの立場を理解していただき、やむ終えない場合には搬送の協力を口頭でもらっているが、もし協定を締結しようとするれば、地域の消防署も本部に確認せざるを得ず、その場合には、地域消防も協力できなくなるであろうと推測するため。
- ・ 公式の会議にて重症例については消防と保健所が共同して搬送することに同意。ただし、搬送責任は保健所にあり、医師(保健所医師)が同乗し、搬送責任は医師

にあることを確約した。

- ・中核市を含む広域消防局内に当事務所の管轄地域もある。中核市と消防局との調整で、消防局が専用搬送車を配備し搬送体制を整えた。消防局内は統一した対応をとるという消防局の意志により、当事務所も中核市と同じに消防の搬送となっており、協定の締結はしていない。
- ・消防機関からは可能な範囲で協力する旨の合意は得ているが、協定の締結は県庁と県消防本部とで検討しているものの、具体的には進んでいないようである。詳細は不明であるが、搬送は都道府県知事が行うものとする総務省通知がネックとなっているようである。消防機関も協力はしたい気持ちはあるが、総務省通知もあり、どこまで協力できるのか、地域で独自に判断していいのか等、迷いがあるようである。
- ・国から示された消防機関に対する協力要請の想定内容については、本県においては協力要請を行う事態及び可能性が極めて低いと考えられるため。
- ・協定の締結については、県庁で行うが、協議については、保健所単位で行っているため。
- ・県として締結をする予定だったが、未だ締結されていない。
- ・県内の各保健所と各消防が同じ内容の協定内容にするため、本庁が調整することになっており、本庁が調整中なのでまだ締結には至っていない。
- ・本庁における保健部門の主管課と消防の主管課での調整が済んでいないため、出先機関が先に協定を締結することは困難である。
- ・各保健所で消防と対応について協議していたが、課題も出てくる中、県では締結をしない方針となったため。
- ・消防法上の救急業務に該当すると判断される場合以外のエボラ出血熱疑い患者の移送は、保健所が行うこととしているため。
- ・県消防本部と県保健福祉部との間で合意が得られていない。
- ・保健所（二次医療圏）単独で協議し合意に達したが、本庁と消防の間で協定が結ばれておらず、将来的に協定が結ばれたときに阻害要因とならないために合意書の交換としている。
- ・県が協定に向け協議中であり、県の対応が確定していないため。
- ・患者移送の際は医療機関の感染症患者搬送車を借用することになった。従って消防署救急車を借用する必要がなくなったため。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

- ・消防と保健所は同一の行政主体に属する機関であることから、協定は締結していない。（12）
- ・事務手続き中。

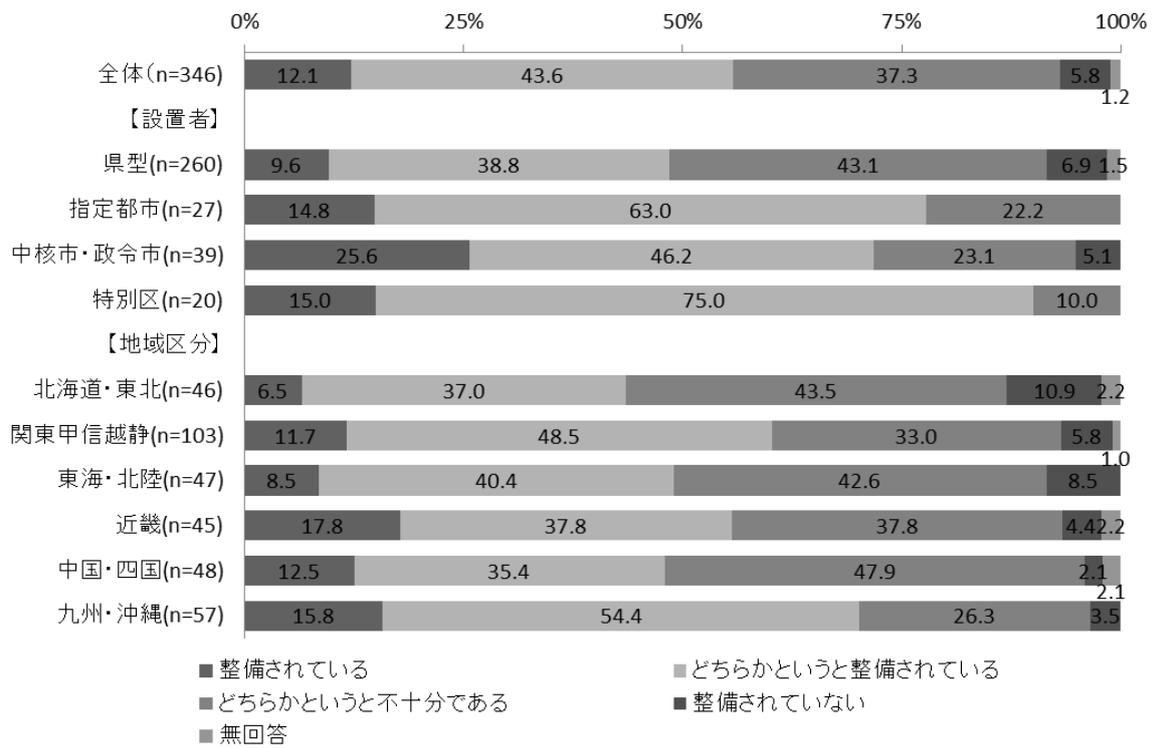
- ・〇〇全体での対応について本庁の感染症対策課で消防救急と調整合意しているが、保健所ごとに協定の締結はしていない。
- ・消防とは協定書の締結ではなく双方の申し合わせにより協力体制について確認している。
- ・消防本部との協議で、中核市として保健所も消防も同じ組織の中にあるため、依頼文書で良いと回答があり文書により依頼したため。
- ・理事長が市長であるため、消防局との協議を行いマニュアル等の交換をしたのみ。〇〇市等広域消防局の管轄外の地域については協定を締結している。（市内の一部地域が管轄外となるため、協議し協定を締結することとなった。）
- ・協定締結に向けて、県において協定書案を作成し、各保健所及び各広域消防で確認中である。
- ・お互い、「あうんの呼吸」を重視したため。
- ・民間の救急車と委託しているが、生命の危険があり医師の要請がある場合には、エボラ出血熱の患者でなくとも、消防局は救急搬送するため。
- ・協議の結果、本来、救急車両は感染症患者の移送車両ではない為、基本的には保健所の車両対応。どうしても対応困難な場合は協力を求めることで同意した。

(4) 自己評価

「整備されている」「どちらかという整備されている」と回答した保健所は、全体の56%であった。地域別にみると、北海道・東北地域で11%の保健所が「整備されていない」と回答し、他地域より割合が高かった。

Q4：疑似症患者移送方法に関する自己評価は次のどれに近いでしょうか。

	回答数	整備されている	どちらかという整備されている	どちらかという不十分である	整備されていない	無回答	
全体	346	12.1%	43.6%	37.3%	5.8%	1.2%	
設置者類型	県型	260	9.6%	38.8%	43.1%	6.9%	1.5%
	指定都市	27	14.8%	63.0%	22.2%	-	-
	中核市・政令市	39	25.6%	46.2%	23.1%	5.1%	-
	特別区	20	15.0%	75.0%	10.0%	-	-
地域区分	北海道・東北	46	6.5%	37.0%	43.5%	10.9%	2.2%
	関東甲信越静	103	11.7%	48.5%	33.0%	5.8%	1.0%
	東海・北陸	47	8.5%	40.4%	42.6%	8.5%	-
	近畿	45	17.8%	37.8%	37.8%	4.4%	2.2%
	中国・四国	48	12.5%	35.4%	47.9%	2.1%	2.1%
	九州・沖縄	57	15.8%	54.4%	26.3%	3.5%	0.0%



* 自己評価記載事項(移送方法に関する特別な取り組みや課題)

1. 移送時間に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・夜間や休日に搬送が必要となった場合、職員の招集に時間を要する上、搬送用車両が到着するまでに2時間以上を要する可能性がある。車両が待てない場合、民間の救急車両若しくは、事務所の防疫車(通常のバン)での搬送となるが、感染防止が不安である。</p>
<p>・夜間、休日での患者移送については、職員が保健所へ到着するまでに時間を要する。</p>
<p>・県に1台、移送車両を配備しているが、配備場所から管轄地域、指定医療機関まで搬送すると移動だけで4時間必要であり、患者や搬送職員の健康状態を考慮すると、現実的ではない。</p>
<p>・1類感染症指定医療機関が遠方(自動車で所要時間5～6時間、島での発生となると船舶・自動車で8時間)であることから、患者の負担や病状悪化等を考えると、短時間で搬送できるヘリコプターや飛行機を用いた患者発送体制を作り上げること。</p>
<p>・管内が県土の20.1%を占めており、その殆どが山間部であるため、迅速な搬送体制を確保に向けて、今後更に消防との協議を進める必要があると考えている。</p>
<p>・当県は南北に長い地形であるが、県内には第一種感染症指定医療機関が一か所しかなく、搬送に長時間がかかる地域もある。県外の施設に搬送するほうが近い地域もあるが、現状では県を越えての搬送は困難であり、重症の事例の場合には問題となりそうである。搬送車やアイソレーター等が古く適切な搬送が難しくなる部分もあるが、予算の関係上更新するのも厳しい。</p>
<p>・県内に第一種感染症指定医療機関がないため、近県への移送が必須となる。その時に生命が危険な状態の者に対する移送方法が課題である。</p>
<p>・委託している民間会社の所在地が遠方であるため、到着までに非常に時間がかかる。</p>
<p>・民間委託業者(県内一ヶ所のみ)所在地が遠方であり、第一種感染症指定医療機関(県内一ヶ所)との距離もあるため、迅速・安全な移送に課題。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関までの搬送時間が90分を超えるため、PPEを着用した職員の健康状態の維持管理が課題である。</p>
<p>・管轄内において、車で片道2時間以上を要する地域での患者の搬送体制に不安を感じている。</p>

<p>・移送時間に長時間を要するため、移送中に容態急変等が起こった場合の対応が危惧される。移送時間の短縮が課題である。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関まで当所から片道約3時間かかるため、患者の容態により体制が変わることが考えられ、ケースバイケースの判断が必要となり、対応しきれぬか課題を感じている。</p>
<p>・懸念される問題としては、患者が同時多数発生した場合、民間委託業者の搬送車が少なく、搬送に時間がかかってしまう可能性がある。</p>
<p>・保健所が移送する場合、移送用車両が県内2箇所のみ配置されており、車両を準備するために5時間要し、時間がかかりすぎる。</p>
<p>・重症者の搬送体制がとれていない、夜間休日に発生して場合は、移送までかなりの時間がかかると考えられる。</p>
<p>・広大な〇〇において患者の搬送には長時間かかる地域が多く、離島を含め、空路による搬送が必要な場面も考慮しなければならないが、空路による搬送は今のところ想定されていない。</p>
<p>・実際の患者移送では1時間以上かかることが想定される。その間、患者が陰圧カプセル内に収まっていることができるか、トイレや嘔吐した場合の対応、治療が必要な場合の対処等、解決されていない課題は多い。</p>
<p>・当所は第一種感染症指定医療機関まで遠距離であり、生命の危険がある場合には搬送には消防機関の車両及び臨床医師の同乗は必須である。</p>
<p>・県に1台ある移送車の保管場所が、当所から高速道路を利用しても片道1時間半かかる場所であり、迅速性に欠ける。</p>
<p>・アイソレーター付き移送車両は、各保健所に配備されておらず、最寄りの保健所から回送してもらうこととなるため、その分時間がかかるので、タイムリーな対応ができるのか不安がある。また、移送先(第一種感染症指定医療機関)が県外であり、片道2時間以上かかるため、疑似症患者・職員ともに安全に移送できるのか不安がある。</p>
<p>・保健所が患者搬送する場合は、府保有のアイソレーター車を使用するが、連絡があってから当保健所に到着し、実際に搬送するまでに2～3時間かかると予想される。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・第一種感染症指定医療機関への搬送時間が片道2時間以上(防護服を着てから脱ぐまでの時間が4～5時間)であり、職員への(体力的・精神的)負担が大きい。</p>

2. 消防との連携に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・重症患者の救急車利用が協定上明確化していない。</p>
<p>・保健所と消防機関職員との連携が希薄であるため感染症研修会を実施予定。保健所職員が少ない(女性が多い職場であるため、正規職員代替の非常勤職員が多い)ため、委託等の方法を考えてほしい。他府県の状況を知りたい。</p>
<p>・消防機関については全県を統括する組織がないため、協定の締結は各保健所に任されており、県内でも締結状況に差が生じている。 ・保健所の所管区域と消防の所管区域が一致しないため、複数の消防機関と協議する必要がある。</p>
<p>・消防本部とは何度も議論を重ね、ほぼ合意文書は整いつつありますが、やり取りをする中で細かい点について差し戻しがあり、最終合意には至っていない状況です(消防に悪意がある訳ではなく、様々な制約の中で板ばさみになっている状況ということは理解しています)。また、人事異動によりこれまで合意していた内容について修正意見が出るなど、なかなか難しい状況に陥っていることも確かですが、実際に事案が発生した場合に拒否されることは無い印象です。</p>
<p>・消防は広域対応と組合形成が進んでいる中、保健所圏域をまたぐ消防組合との協議は、各保健所長の考え方が異なると調整が難しく、協議が進みにくいこと。</p>
<p>・消防との協力体制の構築が課題。</p>
<p>・保健所の患者移送で移送能力を超える部分については①患者の同時複数発生②特に緊急を有する有症状患者の移送があり、夜間など連絡は取れるものの24時間体制で実働できないところや現場での救急医療処置がある。この部分について消防署への協力を求めている。また、都道府県や市町村の首長間での協定書ではなく申し合わせの文書で取り扱う予定。</p>
<p>・保健所の移送車は通常業務に使用している貨物車であり、患者搬送には形状も適さないし、何ら装備も無い。協定書には、救急車による移送には医師の同乗が記載されているが、迅速な対応が難しい。</p>
<p>・重症患者については、急を要するため、保健所医師が不在であっても消防のみで搬送を依頼したいところだが、厚労省からの通知で保健所医師が同乗となっているため、了解が得られていない。</p>
<p>・3月までいた保健所では消防と協定書の締結ができたが、この地区ではまだ締結に至っていない。同じようなやり方で交渉を進めたのだが、地域の消防によって考え方が違い、県、国でもう少しあと押しをしてもらえたらと思う。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関との協議・調整が進展しない。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関の協力体制を得るため、消防職員向けの感染症対策講演会やPPE着脱訓練、患者搬送訓練などの研修会を開催予定。
<ul style="list-style-type: none"> ・生命危機にある患者についても消防局は消極的であり、公用車に救急処置のための機材調達を準備中。移送中の処置については二種感染症指定医療機関医師同乗に了解を得ているが、まだ文書での協力確認は得ていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防との協議は行ったが、まだ協定の締結には至っていない。(訓練も実施したが)細かい部分(動作・動線等)については、まだ詰めていく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関とは協定書を締結しているが、救命救急を要する場合の協力については、通知上の要件にないため、協定書の中では明記できず、ケース発生時に協議する。
<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇県において、エボラ出血熱患者等の移送については県と各消防本部との協定締結となっており、裁量権の点で自己評価できる事項には該当しない。
<ul style="list-style-type: none"> ・協定書でなく、県部長と各地域消防本部消防長との覚書である。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、消防隊員が病室にまでは入らないという取り決めにより、病室でのアイソレータの操作や患者の移動等を保健所が行わなければならない。なお、上記協定は、〇〇(本庁)と〇〇消防庁が締結しているものであり、保健所が個別に締結しているものではない。
<ul style="list-style-type: none"> ・救急車両の貸借協定書では、保健所が感染症法に基づき移送が必要と判断した場合(一類、二類の患者等)に救急車両の貸与(運転等の職員派遣は除く。)を規定しています。なお、一類・二類の患者(結核を除く。)が発生した場合、市の健康危機管理対策本部が設置され、各部署には役割が記載されています。(消防本部は患者搬送を担当)
<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の通知に基づき消防と協定を締結しているため、生命の危機のある患者の搬送は対象になっていない。しかし、市型の保健所で同じ市の消防局との連携が比較的取りやすい利点があり、患者の危機的状況によっては協定外に協力を依頼する可能性はある。そのためには、日頃から消防との連携を密にする必要があるが「喉元を過ぎ」関係性が疎になれば、いざという時に現場が混乱する可能性がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・重症例の場合の移送について、消防は協力的ではあるが詳細には決めていない。(重症例の状態判断、移送方法、同乗者等)

3. 保健所の体制に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・法律上、保健所の業務ではあるが、地方の保健所レベルで、高度の感染予防技術が要求されるエボラ患者の搬送業務を担うのは困難である。DMATのような、搬送、治療の専門チームが必要ではないか。保健所は、疫学調査や感染拡大防止業務に専念すべき。</p>
<p>・患者搬送に関して、特に夜間、休日の対応が迅速に行えるかが課題である。夜間、休日対応のための職員(医師、保健師、感染症担当者、アイソレーター運搬者)の輪番制の検討と早期に集合できる速やかな情報伝達手段の検討などである。また、搬送中の患者急変に伴う応急措置対応のための同乗医師の技術習得も必要と考える。</p>
<p>・〇〇県の課題として、国および県も「医師による診断と、同乗による搬送」を求めているが、〇〇県では各保健所への医師の配置は1人だけであり、また各保健所同士の協力体制も整備されていないため、その頻度と可能性は非常に低いものの、保健所長は365日、24時間のオンコールのようなものである。</p>
<p>・疑似症患者の移送時の医師の同乗については保健所長の意思統一ができていない。この1点で「整備されていない」になった。</p>
<p>・移送後のPPEや車内養生シートなど汚染された物品の具体的な廃棄方法について要検討(事業者との契約や引渡し方法など)。</p>
<p>・専用の移送車が配置されていないため、日常使用の公用車を代用している。そのため、業務で公用車を使用している際、迅速に疑似症患者の移送に対応できるか不安である。また、緊急時の対応はできない。</p>
<p>・昨年度に一回、移送訓練を行ったのみで、新たに異動してきた職員に対応の周知が不十分。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関までの道程が長く、防護服の耐久時間や職員の体力や健康維持等への安全配慮が十分出来ない。</p>
<p>・患者が数名発生した場合に緊急対応出来るだけのシステム(交代勤務制等)になっていないため、疲労等による「感染等へのリスク回避」が十分行われなく可能性がある。</p>
<p>・県での移送車両は保有は1台になるため、複数発生時には迅速な対応が困難である。</p>

<p>・本県では専用の患者移送車が保健所に配備されておらず、自立歩行できるような軽症の患者は保健所公用車で移送するが、重症な患者は消防機関の協力を得て救急車で移送が必要となる。しかし、現状では、消防隊員の感染を防止するためとして、消防の協力は救急車の貸し出しのみで、救急隊員の同乗等はしないこととなっている。この場合、保健所職員が慣れない救急車の運転やストレッチャー操作をしなければならず、また、移送中に病状が急変した時などに十分な処置を行うのは不可能である。保健所職員同行の必要性は認めるが、患者の移送や付随する処置は消防が主体的に行うのが望ましいと考える。</p>
<p>・防護服の着脱や移送車への患者の搬入等の訓練は実施しているが、夏季等気温の高い状態での実施については、移送に携わる職員の健康管理が困難。</p>
<p>・患者が複数発生した場合、代替職員の確保が困難(医師を含む)。</p>
<p>・救急車に同乗可能な医師が保健所長 1 人のみであるため、指示・判断を下す者が不在となる。</p>
<p>・保健所医師が1名なので、仮に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。</p>
<p>・搬送車は車体が大いいため、運転できる者が限られていること、保健所職員は女性が多くストレッチャーの扱いは難しいことから、実際安全に対応できる職員が限られており、本年度は予め決めている体制表のメンバーを変更し、運転が可能な職員、男性職員を選定し体制を組むよう改めた。また、当所は保健所医師が 2 名所属していることから、医師の同乗は比較的調整が可能な所属と考えます。</p>
<p>・防護服等必要物品の不足。</p>
<p>・担当課、所内全体での協議や体制づくりが不十分。</p>
<p>・対応に要する専門的知識を有する人員、資材が全く不足している。「地域の実情に合わせて」と、現場に丸投げされても、人員、費用の工面はどうにもできない。</p>
<p>・保健所及び消防機関が感染防御装備をした状態で第一種感染症指定医療機関までの搬送訓練が未実施</p>
<p>・保健所の公用車での移送では、ワゴン車等を資材で養生して対象者を乗せることとなるが、訓練をしてみると、外の見えない閉鎖的空間では、健康な人間でも短時間で気分が悪くなりがちなのがわかった。一種の医療機関までは距離もあり、疑似症患者が嘔吐するリスクも高くなると思われるので、移送手段にはまだ検討が必要である。</p>
<p>・トランスバック(H28年整備予定)を保管しておらず、他保健所に借用しなければいけない。搬送器材を整備している保健所まで、片道1時間かかり、速やかな対応が難しい現状にある。また、現状では一種感染症指定医療機関まで遠方(県外)であり、移送車両での長距離の移送は難しく、ヘリでの移送が必要と考える。</p>

<ul style="list-style-type: none"> •ある程度の形は整っていると思いますが、夜間・休日の迅速な対応に課題があります。
<ul style="list-style-type: none"> •疑似症発生時が夜間・休日だった場合の保健所スタッフの迅速な集合(遠距離通勤者が少なくないため)。
<ul style="list-style-type: none"> •一種感染症指定医療機関まで移送に要する時間が長いので、夏期に PPE を身につけた移送担当者の熱中症対策が課題。
<ul style="list-style-type: none"> •所内検討会議等で明確な役割分担ができていない。
<ul style="list-style-type: none"> •人事異動による保健所職員の転出入等を考慮すると年度の比較的早い・段階で各保健所が訓練実施できるよう訓練用資機材を含めて各保健所毎の早期資機材の確保が望ましい。
<ul style="list-style-type: none"> •夜間休日に発生した場合、職員の参集にある程度の時間が必要。
<ul style="list-style-type: none"> •昨年の 11 月以降 24 時間待機が継続している。本庁での調整が望めない。
<ul style="list-style-type: none"> •移送車及び移送車に同乗する医師の確保。同乗する職員の安全確保。
<ul style="list-style-type: none"> •医療機関外来受診患者に疑似症の可能性が把握された場合、医療機関外来現場に対してどのように整理し指示する未定。
<ul style="list-style-type: none"> •移送に利用する搬送車両の養生と使用後の消毒、消防職員の防護服の着脱指導は保健所職員が行うと定めている。
<ul style="list-style-type: none"> •搬送時には十分なバイタルモニターはできず、万が一バイタル低下等あった場合処置が困難。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> •疑似症患者移送担当者の脱衣及び移送車内消毒作業サポートを行う、サポート専従職員を別車両で同行させることとしている。
<ul style="list-style-type: none"> •防護服の準備、移送車の養生のための物品確保等はしているが、完全に養生ができあがった状態にはできない。
<ul style="list-style-type: none"> •運転は保健所職員兼務で行っており定期的に運転業務を訓練している。
<ul style="list-style-type: none"> •今後、移送に係る備品については、順次整備予定である。

<ul style="list-style-type: none"> ・平日夜間及び休日の職員召集に時間がかかることが予想される。
<ul style="list-style-type: none"> ・エボラに関しては、市内 7 保健所による移送班チームを事前に編成し、移送や対応について訓練を実施し体制を作った。
<ul style="list-style-type: none"> ・調査、搬送、消毒の班編成、本部体制(指揮、医療情報、市民広報、PPE着脱管理、資機材管理)。患者宅周辺のストリートビューを利用した搬出シミュレーション実施。患者搬出時、周辺住民に察知された場合の配布資料作成、警察、区役所との連携。
<ul style="list-style-type: none"> ・複数の疑似症患者が発生した場合、対応が困難となる。救急隊との協力体制の他、二次医療圏域内の県型保健所との協力体制について具体的な協議・検討が必要。

4. 移送車両に関すること

【県型保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇保健所設置の搬送車・アイソレーターを使用する。新型インフルエンザ、SARS 時の対応に準じる。
<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症患者の移送については民間委託業者と県が契約を締結しているが、事案が発生した時に救急車両が空いていない場合は保健所の公用車を養生して移送することになる。養生までに時間が要するため発生場所に到着する時間も遅くなると予想されること。
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の移送車では移送途中の病状変化に対応できない。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送に適した車両を有していない。
<ul style="list-style-type: none"> ・県で示している方法(患者をトランスバックに入れ、車いすに座らせてビニールで内部を覆った移送車両に乗せる)は、現実的には様々な不具合が生じ困難である。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送に使用する自治体保有の車(ワゴン車)については、患者の乗るスペースが狭く、また、養生するにもかなりの工夫と手間が必要で、使いにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送車両内の養生に時間がかかることから、迅速かつ確実に簡単な養生方法が必要である。(県で検討中である。)
<ul style="list-style-type: none"> ・搬送車の養生に必要な物品が十分に整備されていない。

<ul style="list-style-type: none"> ・ビニール隔壁等で装備するのにもかかわらず、車両内部が汚染した場合のその後の車両の取扱いに不安がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送車には医療機器が全く整備されていないため、重症患者の場合移送不可能であることが想定される。
<ul style="list-style-type: none"> ・生命の危険があると判断される疑似症患者の移送にあたり、自治体の移送車の整備が十分でない。
<ul style="list-style-type: none"> ・現時点では、自治体の移送車の配置が県下で2台しかないため、移送車の手配が必要となるので、その時間が余計に必要となる。今年度中に当所に移送車の配置ができる予定であるので、その問題については解消できると思われる。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・整備されているが、都内で使用できる専用車両が5台と数に限りがある。そのため、複数の患者が同時に発生した際、如何に速やかに搬送するかが課題と考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送車両は、専用の患者移送車両でなく通常業務で使用しているワゴン車である。車両の養生(ビニールで覆うこと)により車内環境が悪くなり、患者を安全・安楽に移送することが困難である。(猛烈な暑さ、人目等)
<ul style="list-style-type: none"> ・専用の移送車を有していないため、整備を検討している。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送車にストレッチャーを装備しているが、重症でない場合、ストレッチャーを使用する必要はない。また、職員でストレッチャー訓練を行ったが、患者が乗った状態でストレッチャーを扱うには習練が必要である。以上から、ストレッチャーではなく、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と考えている。
<ul style="list-style-type: none"> ・旧アイソレーターでは重さや動きの不具合から搬送に伴う事故の恐れがあったためソフトアイソレーターを導入した。
<ul style="list-style-type: none"> ・生命の危険性がある疑似症患者の移送は、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。その可能性とは別に、事前に検討しておかねば対応できない。

5. その他、移送方法に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・本県における移送マニュアルでは、保健所が疑似症患者を移送することになっている。しかしながら、移送車は県に一台配車されているのみであり、移送車には疑似症患者の急変に備えた設備は何一つ備えられていない(ストレッチャーが備えられるのみ)。疑似症患者移送に関しては、患者の症状により医療行為が必要となる場合も想定されるため、保健所長会から県の担当課に、消防との協定の締結、医師及び看護師等から構成される専門医療チームの確保及び医療行為をするための必要な資器材、医療機器を装備した専用救急車の確保を要望している。また、併せて、それらを装備した民間救急車の利用及び、本県の広域性を考慮したヘリコプターの活用も意見として述べている。</p>
<p>・第一種感染症指定病院まで遠方のため、第2種感染症指定病院の協力を得ることとしている。</p>
<p>・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と。</p>
<p>・島外への搬送手段。</p>
<p>・医療ニーズの高い重症者の搬送については、アイソレーターは整備されているが、適切な処置がなされるか危惧される。</p>
<p>・〇〇は、離島(島後(1つの島)と島前(3つ島))である。第一種指定医療機関は、本土にしかないため、移送は防災ヘリコプターを用いることとしている。なお、天候等でヘリコプターが使用できない場合は、救急車両をフェリーに乗せ、移送することとしている。</p>
<p>・島であるので、1類、2類の患者を通常運航しているフェリーに乗せて運ぶことができない。小さい不定期運航会社のフェリーを借り上げて、保健所の車両(車いすのみ)または、島内診療所にある寝台車(救急車の廃車したものを譲り受けている)で運ぶ方向で検討しているが、状態が悪い場合どうするかというところは詰められていない。</p>
<p>・患者の病状が移送に耐えられるか否かの医学的判断を誰が行うのか、移送に耐えられないと判断された場合にどうするのかを明確にされていない。</p>
<p>・〇〇大学病院(第一種指定医療機関)が対応できない場合にも対応できる体制づくり。第二種指定医療機関、消防機関等の協力について協議を継続している。</p>
<p>・島外の移送については未整理である。</p>
<p>・感染症指定病院による移送搬送チームの立ち上げ、病院救急車による搬送が望ましい。</p>
<p>・臨床から長く離れた保健所医師などが生命に危険のある患者の移送に係わるのは適切ではない。感染症のスペシャリストが対応すべきである。</p>
<p>・島しょ部の場合、島から内地までの移送について、未確定である。</p>

・原則は民間移送車両による移送であるが、救急要請された後に疑似症患者と判明した場合の移送方法(病状による対応を含め)等についての具体的検討がすすんでいない(常識内での対応?)。また、アイソレーター使用の決定時期等詳細未検討、警察車両(先導と後方支援)の養生を保健所が実施するかどうか未検討。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・「感染症のまん延を防止する」ための移送について感染症法に定められているが、現在の体制では患者移送中の容体急変に対応できない等の課題がある。救急業務に熟達している機関がPPE着用等の感染予防策を実施した上で対応した方が、患者の利益につながると考える。

・疑似症患者に関しては、生命の危険の有無に関わらず、市として輸送の慣れている民間委託業者の搬送車で行うことになっている。保健所医師が同乗するが、速やかに移送する(可能であれば車内で患者情報を取る、患者の容態など搬送先医療機関へ連絡するなど含む)という目的である。

・保健所職員で移送訓練を繰り返し実施しているが、アイソレーター(本体が80Kg)自体が重く、患者を載せると職員数が多く必要となることから、エアモビル装着での移送を考えている。

・「生命の危険の有無」を誰がどのような基準で判断するのか明確でない。また、多数の患者発生があった場合等の連携協力体制が不明確である。

・民間業者と委託契約を締結しているが、緊急対応は困難であり、保健所の車で搬送することになる。消防へは救急車両の借用を文書で依頼してあるため、車両の借用は可能。口頭ではあるが、保健所職員のみでは、搬送がまかないきれない場合は、消防の協力の合意は取れている。状態が悪い人については、その都度の協議となる。

・患者の容態が重篤であり、救命措置が必要な場合における搬送時対応及び、所要時間について。特に移送車両への搭乗までの間における患者プライバシーの保護手段について。

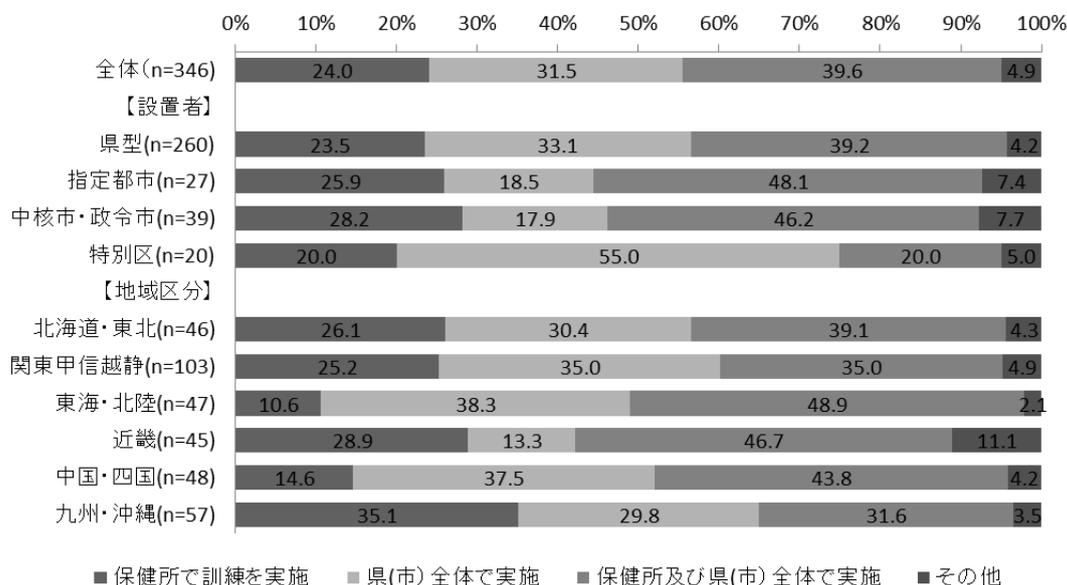
3. 訓練について

(1) 疑似症患者発生に備えた訓練の実施状況

全体でみると、自保健所で訓練を実施していた保健所（「保健所で訓練を実施」及び「保健所及び県（市）で実施」の合計）は 64%であった。また、県（市）全体で実施は 32%であった。

Q 1：疑似症患者発生に備えた訓練の実施（参加）状況をお答えください。

		回答数	保健所で訓練を実施	県(市)全体で実施	保健所及び県(市)全体で実施	その他
全体		346	24.0%	31.5%	39.6%	4.9%
設置者類型	県型	260	23.5%	33.1%	39.2%	4.2%
	指定都市	27	25.9%	18.5%	48.1%	7.4%
	中核市・政令市	39	28.2%	17.9%	46.2%	7.7%
	特別区	20	20.0%	55.0%	20.0%	5.0%
地域区分	北海道・東北	46	26.1%	30.4%	39.1%	4.3%
	関東甲信越静	103	25.2%	35.0%	35.0%	4.9%
	東海・北陸	47	10.6%	38.3%	48.9%	2.1%
	近畿	45	28.9%	13.3%	46.7%	11.1%
	中国・四国	48	14.6%	37.5%	43.8%	4.2%
	九州・沖縄	57	35.1%	29.8%	31.6%	3.5%



*「その他」として記載されていたもの

- ・他保健所での訓練に参加。(3)
- ・移送車使用法の訓練のみあり。
- ・エボラ発生対応対策会議にて、移送車両の紹介やアイソレーターの体験を実施。
- ・第一種感染症指定医療機関と県全体で合同実施。
- ・昨年度のみ実施のため、現職員は未実施。
- ・〇〇で実施したが、当保健所は参加していない。
- ・県と合同で実施。
- ・感染症指定病院主催の研修・訓練に行政側が参加。
- ・感染症指定医療機関が市外にあるため、県が実施した訓練に参加。
- ・保健所と感染症指定医療機関との合同で実施。

(2) 保健所が実施(参加)した訓練の実施内容

保健所で実施した訓練の実施状況は、「PPE着脱」98%、「模擬患者の移送」78%、「情報伝達」53%、「疫学調査」26%であった。また、選択肢以外に実施した訓練として記載された事項としては、「検体の梱包・搬送等に関する訓練」が多かった。

Q2：保健所が実施(参加)した訓練の実施内容についてお答えください。

(※各項目について、「実施」か「未実施」を回答)

		回答数	回答のあった保健所のうち「実施」の割合			
			PPE着脱	模擬患者の移送	疫学調査	情報伝達
	全体	346	97.7%	78.3%	26.0%	52.9%
設置者類型	県型	260	97.7%	80.4%	26.2%	51.2%
	指定都市	27	100.0%	77.8%	37.0%	81.5%
	中核市・政令市	39	97.4%	92.3%	28.2%	48.7%
	特別区	20	95.0%	25.0%	5.0%	45.0%
地域区分	北海道・東北	46	95.7%	65.2%	19.6%	52.2%
	関東甲信越静岡	103	98.1%	71.8%	26.2%	53.4%
	東海・北陸	47	97.9%	87.2%	29.8%	51.1%
	近畿	45	97.8%	73.3%	33.3%	42.2%
	中国・四国	48	100.0%	95.8%	29.2%	68.8%
	九州・沖縄	57	96.5%	82.5%	19.3%	49.1%

*選択肢以外の訓練を実施した場合の記載欄に記載されたもの

- ・検体の梱包・搬送等に関する訓練。(9)
- ・一種医療機関との合同訓練に参加した。(3)
- ・消防職員を対象としたPPE着脱等訓練。(2)
- ・移送車両の養生方法について確認した。(2)
- ・座学(スライドショー)による研修を実施。
- ・疫学調査に関して訓練は実施していないが、調査票様式の検討と作成を行い、準

備を整えた。

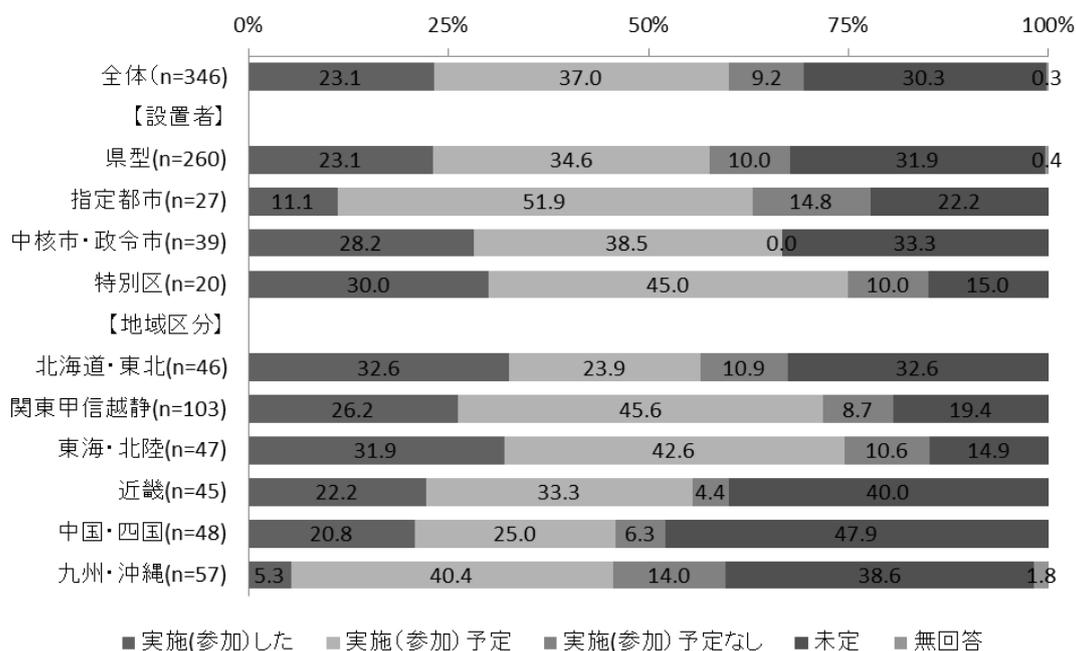
- ・ 機器を使ったN95マスクのフィットテスト。
- ・ 本庁（健康危機管理課）が所有するカプセル型アイソレーターについて、消防機関の協力のもと、本物の救急車両に実際に登載する訓練を実施した。
- ・ 移送車両の操作方法及び試運転
- ・ 第一種感染症指定医療機関（隣県）までの移送コースを確認した。また、防護服での行動に慣れるため、隣県までの移送コースの確認と併せてその往復時間中、防護服を着用し続けた。
- ・ 消毒方法に関して、健康部内で学習会を実施した。
- ・ 県警に患者宅まで、及び検体輸送時の先導訓練を実施した。医療機関は患者受け入れから検体採取までの訓練を連動した。
- ・ 患者移送の一環として、救急車両へのアイソレーター付きストレッチャーの搬入操作を消防職員立会いで実施しました。さらに、マスクのフィットテスト、手指の手洗いチェッカーを用いての洗い残しのチェックも実施しています。
- ・ 搬送先である指定医療機関を見学し説明等を受けた。
- ・ 国立感染症研究所・検疫所開催の訓練を見学参加。
- ・ トランスバックの使用訓練を行った。面接については、なるべく非接触で行う（インターホンがあればインターホン越しに聞き取りを行う）などの検討を行った。より具体的な訓練を行う前に、実際に擬似症患者が発生し、感染症指定医療機関への移送を経験している。
- ・ 患者居宅の消毒（集合住宅等）、ヤジウマ対策（風評からパニックに繋がるため）
- ・ 検体の搬送において航空便の使用が必須となるため、航空貨物取扱事業者との取扱実地確認を行なった。
- ・ 市中核病院、消防、保健所の3者で情報伝達や患者移送の模擬訓練を行った。また、消防に対して講義やPPE着脱の実習を行った。

(3) 今年度の訓練実施(参加)状況

調査時点ですでに訓練を実施（参加）した保健所は23%であった。また、今後実施(参加)予定としている保健所は37%であった。

Q3：今年度の訓練実施（参加）状況についてお答えください。

		回答数	実施(参加)した	実施(参加)予定	実施(参加)予定なし	未定	無回答
全体		346	23.1%	37.0%	9.2%	30.3%	0.3%
設置者類型	県型	260	23.1%	34.6%	10.0%	31.9%	0.4%
	指定都市	27	11.1%	51.9%	14.8%	22.2%	-
	中核市・政令市	39	28.2%	38.5%	-	33.3%	-
	特別区	20	30.0%	45.0%	10.0%	15.0%	-
地域区分	北海道・東北	46	32.6%	23.9%	10.9%	32.6%	-
	関東甲信越静	103	26.2%	45.6%	8.7%	19.4%	-
	東海・北陸	47	31.9%	42.6%	10.6%	14.9%	-
	近畿	45	22.2%	33.3%	4.4%	40.0%	-
	中国・四国	48	20.8%	25.0%	6.3%	47.9%	-
	九州・沖縄	57	5.3%	40.4%	14.0%	38.6%	1.8%

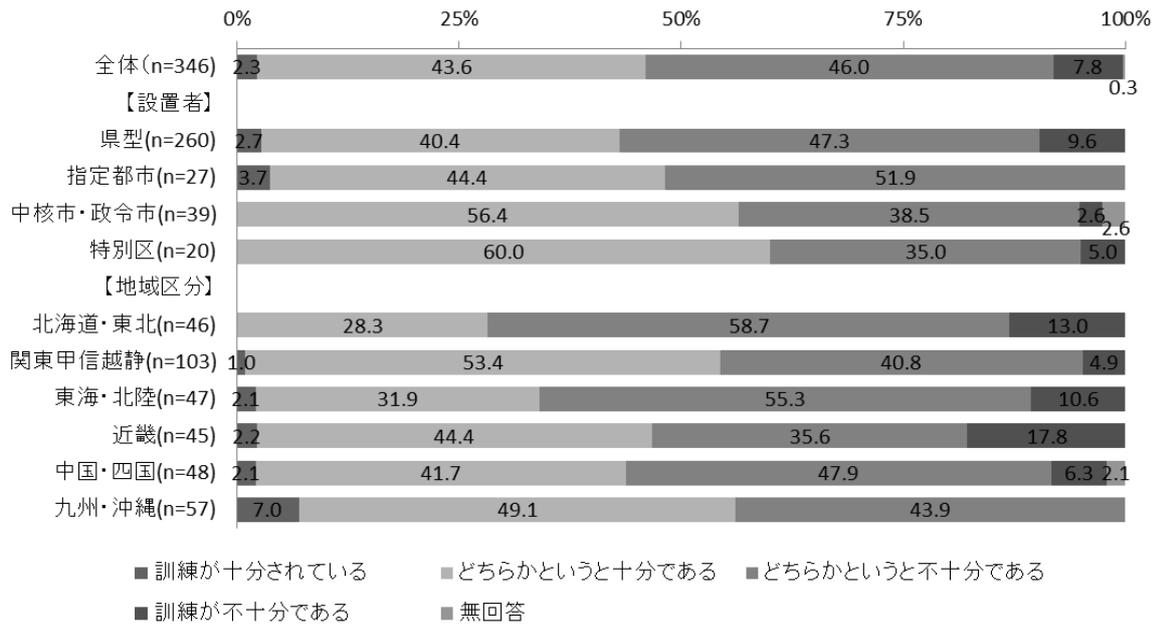


(4) 自己評価

「訓練が十分にされている」「どちらかというと十分である」と回答した保健所は、全体の46%であった。

Q4：訓練に関する自己評価は次のどれに近いでしょうか。

	回答数	訓練が十分にされている	どちらかという と十分である	どちらかという と不十分である	訓練が不十分である	無回答	
全体	346	2.3%	43.6%	46.0%	7.8%	0.3%	
設置者類型	県型	260	2.7%	40.4%	47.3%	9.6%	-
	指定都市	27	3.7%	44.4%	51.9%	-	-
	中核市・政令市	39	-	56.4%	38.5%	2.6%	2.6%
	特別区	20	-	60.0%	35.0%	5.0%	-
地域区分	北海道・東北	46	-	28.3%	58.7%	13.0%	-
	関東甲信越静	103	1.0%	53.4%	40.8%	4.9%	-
	東海・北陸	47	2.1%	31.9%	55.3%	10.6%	-
	近畿	45	2.2%	44.4%	35.6%	17.8%	-
	中国・四国	48	2.1%	41.7%	47.9%	6.3%	2.1%
	九州・沖縄	57	7.0%	49.1%	43.9%	-	-



* 自己評価記載事項(訓練に関する特別な取り組みや課題)

1. 人事異動に関すること

【県型保健所記載事項】

- | |
|-------------------------------------|
| ・行政側は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。 |
| ・人事異動で担当者が変わるので、定期的な訓練の実施が必要である。 |
| ・職員体制が変わってから未実施。 |

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

- | |
|---|
| ・年度が変わり人の異動もあったため、現在のスタッフの研修の実施が必要。 |
| ・昨年度県と合同で搬送訓練を実施した。人事異動等で人員が変わるため、前年度の訓練が生かされない場合がある。 |

2. 他機関との連携に関すること

【県型保健所記載事項】

- | |
|---|
| ・地域の消防機関等との机上または実働訓練が必要である。 |
| ・消防機関を含めた移送訓練を検討している。 |
| ・PPE 着脱や移送など部分的な訓練は実施できているが、患者探知から移送、消毒、疫学調査、情報伝達などを医療機関、消防、警察等の関係機関も参加しての総合シミュレーションが未実施。 |
| ・保健所単位では、特定又は第一種感染症指定医療機関や警ら隊を巻き込んでの搬送訓練は難しい。 |
| ・関係機関・団体との合同訓練が実施できていない。 |

・昨年度の訓練時に見えてきた搬送先病院との連携に関する課題の見直しがまだなされていない。
・消防機関や第二種指定医療機関等を交えた移送訓練。
・管内に特定感染症病床を有する医療機関・検疫所があり、各関係機関との連携した訓練は重要と考える。
・消防の救急隊と共に、予備の救急車を用いて訓練した。
・地域の実情に則した当所のみ及び関係機関と連携した搬送訓練等を経験していないことから今年度中に具体的な訓練を行う予定。
・消防機関との合意形成、協定締結と合同訓練の実施。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・搬送先指定医療機関との搬送訓練が未実施であるため。
・保健所管内の特定感染症指定医療機関と事前打合せのなかで患者搬送や検体受渡し等確認及び新感染症棟の見学等を行った。
・現在、必要な設備を準備しており、設備が整ってから、関係各課と調整し、訓練実施予定。搬送先が遠方なため、搬送ルートの選定と、警察・消防との調整が課題。
・第一種指定医療機関までの搬送時間を想定した訓練が実施しにくい。
・現状では、移送先が県外となるため医療機関との訓練は困難。
・県内に第一種指定医療機関が1か所あるが、県及び保健所設置市の合同で訓練を開催しないと、指定医療機関に負担がかかってしまう。昨年度は本市が主催し、県及び保健所設置市の合同で患者移送訓練を実施したが、今後は、県が積極的に指定医療機関との合同訓練を実施するよう望む。

3. 保健所の体制整備(準備)に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・感染防止のための感染防護具が予算不足で十分購入できない。また、感染症担当の課は人員が少ないため、十分な対応ができるか不安である。</p>
<p>・保健所において、疫学調査等も含めて書類や器材の準備、発生時のシミュレーションを実施。</p>
<p>・エボラ出血熱を含めた一類感染症対策として訓練を考えている。今年度はN95マスクのフィットストを含めた訓練を予定している。</p>
<p>・搬送車に追従する行政車の養生や使用後の消毒などの訓練が未実施であり、今年度実施したい。</p>
<p>・発生時には迅速な対応が要求されるが、移送訓練等が繰り返し実施されていない。</p>
<p>・訓練はPPEの着脱や搬送車の取り扱いのみであり、模擬患者の移送、疫学調査、情報伝達は未実施であるので、早めに実施が必要である。</p>
<p>・移送訓練については、毎年移動時期後に、PPEの着脱と合わせ、全員参加の方針で実施しているが、全員参加とはなっておらず、参加を促していく必要がある。移送については、ストレッチャーの扱い、車内での連絡(運転席側と患者スペースの医師等とのやりとり)の取り方の手引きがないので、写真を用いた手引きの整備が必要である。</p>
<p>・訓練は定期的に実施し突発に対応できるよう職員のスキルを向上する必要があるため、PPE訓練は定期的に実施を計画している。</p>
<p>・担当職員の人員不足。汚染時の待機場所等の整備不足。</p>
<p>・アイソレーターの使用訓練及び調査・搬送・帰庁後の消毒など一連の過程のチェックができていない。</p>
<p>・今後、患者の搬送訓練を実施するにあたり、場面等具体的な設定をして実施することが課題である。</p>
<p>・当所は指定医療機関から最も遠く、片道3時間強の行程となる。そのため、今年度は、当所管内で疑似症患者が発生したという想定の下、患者の移送訓練を実施して検証を行う予定。</p>
<p>・アイソレーターでの搬送には人手が要り、また、取扱いに慣れていない。今後はソフトアイソレーターを使つての訓練をする必要がある。</p>
<p>・当所独自にMERS対応訓練(PPE着脱、移送(ビニルシート養生)、情報伝達、検体受取)は感染症指定医療機関と実施した。</p>
<p>・訓練自体は繰り返し行っている。今後も定期的に行う必要性は感じている。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度訓練を行い、今年度疑似症患者の発生が実際にあり経験を積んだが、搬送車の養生・消毒等についての訓練が未実施である。
<ul style="list-style-type: none"> ・当保健所管内では5年以上患者搬送訓練を実施しておらず、管内医療機関の意識も低いため、今後訓練を続けていく中で意識の向上を図っていきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度、県内の全保健所に感染症患者移送用装置(ソフトタイプ)を各1台整備し、患者の重複発生時の協力体制を確認した。
<ul style="list-style-type: none"> ・県外医療機関への移送することを想定した移送訓練の実施について、検討が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員が搬送車に備え付けのストレッチャーの操作に不慣れであり、患者移送時に安全面で不安がある。患者がアイソレーターに入った状態では、救急処置等を行うことができず、患者に異変があったときの対応に不安がある。救急処置に必要な機材が整備されていない搬送車両で患者を搬送することが適切なのか疑問が残る。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・移送を含め、疑似症患者等対応、庁内外の関係者対応、住民対応、マスコミ対応等、疑似症患者発生時の対応について、班体制を組んで対応するマニュアルを作成、打ち合わせはしてあるが、紙面上の確認で、実地訓練はまだ実施できていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・訓練は、通常感染症対策に携わっている職員および移送班に指定されている職員の参加のみで、保健福祉センターの他部門(福祉事務所部門)や区役所(当センターは区役所の組織の一部)全体への周知が不足している。
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にPPE着脱や移送訓練を行い、全ての関係者が円滑な行動を維持できるようにすることが重要。
<ul style="list-style-type: none"> ・訓練に参加した職員が、実際の対応者となるかは業務の都合上わからない。担当課全職員(あるいは保健所全職員)が対応できるよう訓練を繰り返し実施していく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・課題として、移送に関する訓練以外の検討が不十分と感じている。

4. その他、訓練に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・訓練を専門的に指導、実施できる人材が県内にいない。</p>
<p>・県全体で訓練を実施したため、当所の訓練はアイソレーターを使用していない。アイソレーターの取扱を熟知した職員の確保(取扱方法の習得)が課題。アイソレーターは重く、人手がかかる、掃除しにくい等の問題が考えられ、また、搬送時の患者急変に対応できない、体格の大きい人は搬送できない等の課題がある。</p>
<p>・防護服を着用した状態で疫学調査(患者の聞き取り)を実施することは、短時間であっても非常に困難である。</p>
<p>・移送用車両が配備されておらず、訓練以前である。</p>
<p>・エボラ出血熱の感染経路が、把握されていない段階では、どのような移送訓練が必要なかの検討が困難である。</p>
<p>・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、しかも毎年実施を求められるが、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。訓練担当者と参加者の労力は相当なものであり、余裕はない。</p>
<p>・厚生労働省の指示が適切であるか否か検討していない。</p>
<p>・救急車を使用できない時の搬送方法。</p>
<p>・保健所の養生車で搬送は、自己移動ができる疑似症患者に限られる。嘔吐、下痢などの患者搬送は困難。</p>
<p>・出張所によるばらつきがある。</p>
<p>・本庁から移送業者へ連絡後、当所が改めて業者に連絡し患者(疑)宅へと向かうことになっているが、当地域には、片道1時間半以上要する地域があるため、途中で患者(疑)の様子、特に呼吸器症状に変化等があった場合の対応が不十分になると考えられ、課題と考える。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・当自治体は、患者や検体搬送を担う組織を有しているが、原則開庁日しか勤務していないし、夜間対応等は例外的になる。開庁時間帯以外に急な患者搬送が必要になった場合は、非常に時間がかかることが予想される。場合によって消防局に依頼をするようであるが、中途半端な状況ともいえる。</p>
<p>・本県では、まだ第一種感染症指定医療機関がないため、他県まで患者を搬送しなければならない。</p>

<p>・訓練についてはエボラ出血熱に限らず、1類2類を想定したものとして実施している。</p>
<p>・患者の発生状況により移送車の対応が異なる(市の公用車、病院救急車、消防車の貸与)ため、それぞれを想定した訓練は十分行われていない。また、保健所で所有している移送車は古く、市役所の公用車を養生するなどの工夫をして使用する予定。</p>
<p>・搬送訓練自体が通勤客や観光客の注目を集め騒ぎになりかねないので夜間に実施。昼間の訓練は市庁舎中庭を借用。</p>
<p>・患者移送に関する基礎知識及び技術の伝達・獲得を目的とし、消防機関協力のもと、共同住宅廊下・階段等狭所における患者移送、自力歩行が困難である患者を想定した移送訓練を実施した。</p>

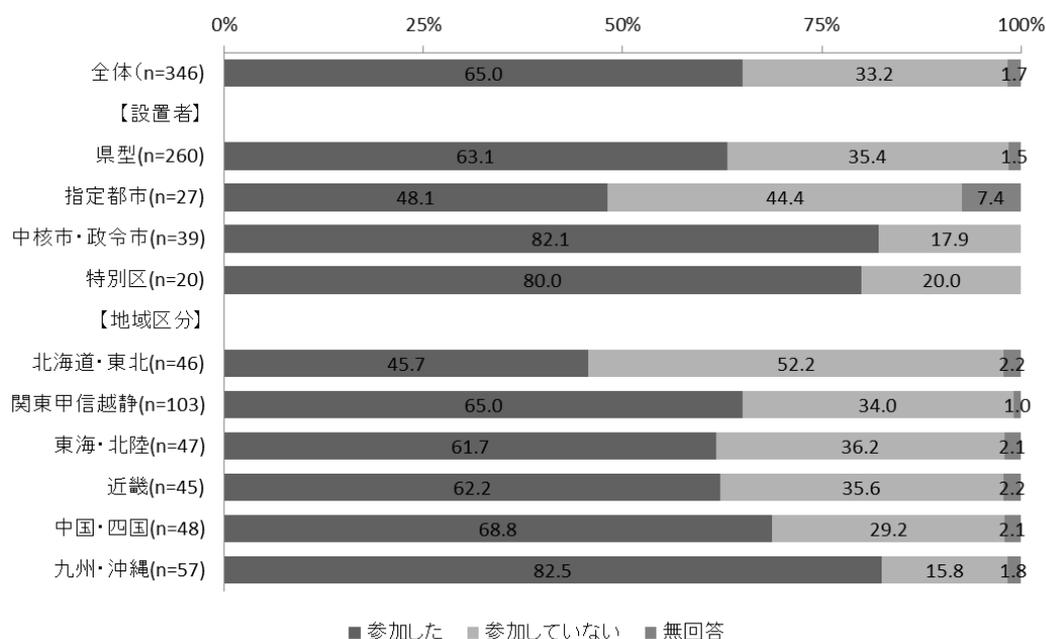
4. 関係機関との連携体制の事前構築について

(1) 関係機関を交えた都道府県全体の会議への参加状況

全体でみると、都道府県全体会議への参加率は65%であった。設置者類型でみると指定都市が48%と参加率が低く、地域別にみると北海道・東北で46%と参加率が低かった。

Q1：関係機関を交えた都道府県全体の会議に貴保健所は参加しましたか。

		回答数	参加した	参加していない	無回答
全体		346	65.0%	33.2%	1.7%
設置者類型	県型	260	63.1%	35.4%	1.5%
	指定都市	27	48.1%	44.4%	7.4%
	中核市・政令市	39	82.1%	17.9%	-
	特別区	20	80.0%	20.0%	-
地域区分	北海道・東北	46	45.7%	52.2%	2.2%
	関東甲信越静岡	103	65.0%	34.0%	1.0%
	東海・北陸	47	61.7%	36.2%	2.1%
	近畿	45	62.2%	35.6%	2.2%
	中国・四国	48	68.8%	29.2%	2.1%
	九州・沖縄	57	82.5%	15.8%	1.8%

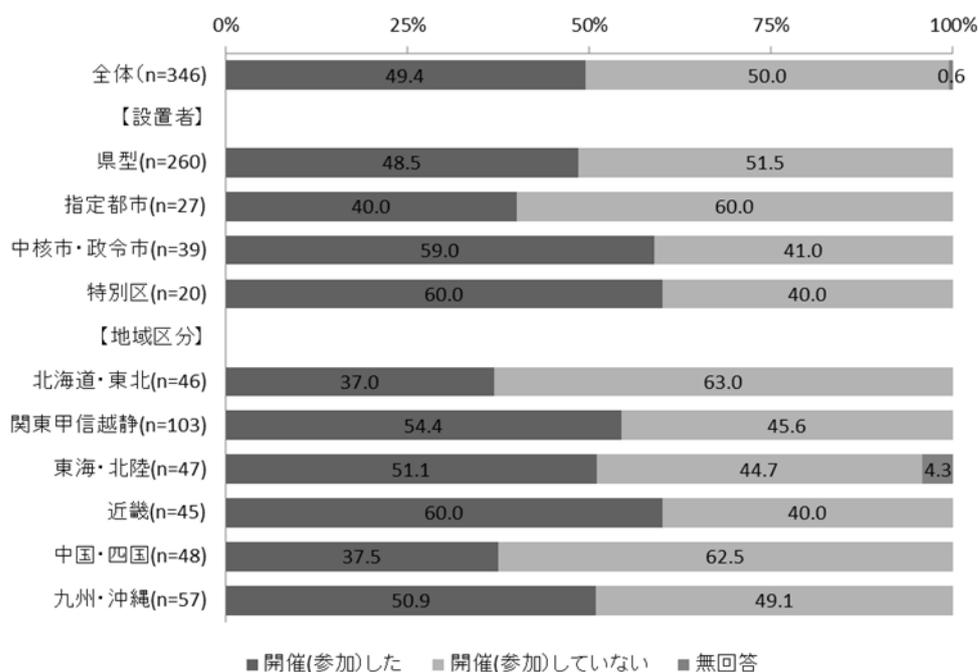


(2) 保健所管内での会議開催（参加）状況

全体でみると、49%の保健所が保健所管内で連携会議を開催していた。

Q 2：保健所管内において関係機関と連携体制構築のための会議は開催しましたか。
（関係機関主催への参加も含みます）

		回答数	開催(参加)した	開催(参加)していない	無回答
全体		346	49.4%	50.0%	0.6%
設置者類型	県型	260	48.5%	51.5%	—
	指定都市	27	40.0%	60.0%	—
	中核市・政令市	39	59.0%	41.0%	—
	特別区	20	60.0%	40.0%	—
地域区分	北海道・東北	46	37.0%	63.0%	—
	関東甲信越静	103	54.4%	45.6%	—
	東海・北陸	47	51.1%	44.7%	4.3%
	近畿	45	60.0%	40.0%	—
	中国・四国	48	37.5%	62.5%	—
	九州・沖縄	57	50.9%	49.1%	—



(3) 保健所管内での会議への関係機関の参加状況

保険所管内での会議への参加率は、消防（86%）、医師会（68%）、警察（56%）の順で高かった。また、その他として記載された関係機関としては、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）が多かった。

Q3：保健所管内の会議について、関係機関の参加状況についてお答えください。

	回答数	「参加」と回答した保健所の割合								
		特定又は第一種感染症指定医療機関	医師会	薬剤師会	消防	警察	検疫所	メディカルコントロール協議会関係者	その他	
全体	171	39.2%	68.4%	42.7%	86.0%	56.1%	14.6%	15.2%	43.9%	
設置者類型	県型	126	34.9%	72.2%	45.2%	89.7%	55.6%	11.9%	17.5%	50.0%
	指定都市	10	90.0%	50.0%	30.0%	90.0%	50.0%	70.0%	20.0%	10.0%
	中核市・政令市	23	39.1%	43.5%	17.4%	78.3%	47.8%	8.7%	8.7%	13.0%
	特別区	12	41.7%	91.7%	75.0%	58.3%	83.3%	8.3%	-	41.7%
* 地域区分	北海道・東北	17	64.7%	41.2%	17.6%	76.5%	35.3%	29.4%	11.8%	52.9%
	関東甲信越静	56	46.4%	73.2%	39.3%	80.4%	62.5%	10.7%	19.6%	46.4%
	東海・北陸	24	16.7%	66.7%	54.2%	100.0%	62.5%	4.2%	12.5%	37.5%
	近畿	27	33.3%	63.0%	37.0%	100.0%	33.3%	11.1%	3.7%	37.0%
	中国・四国	18	33.3%	61.1%	55.6%	77.8%	55.6%	11.1%	11.1%	38.9%
	九州・沖縄	29	37.9%	86.2%	51.7%	82.8%	72.4%	27.6%	24.1%	48.3%

* 「その他」として記載されていたもの

【県型保健所記載事項】

- ・市町村担当者（41）
- ・病院（第2種感染症指定医療機関・救急告示病院等）（25）
- ・歯科医師会（3）
- ・大学（2）
- ・政令市保健所（2）
- ・教育委員会（2）
- ・学校
- ・看護協会
- ・獣医師会
- ・衛生研究所
- ・本庁
- ・米軍基地診療所

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

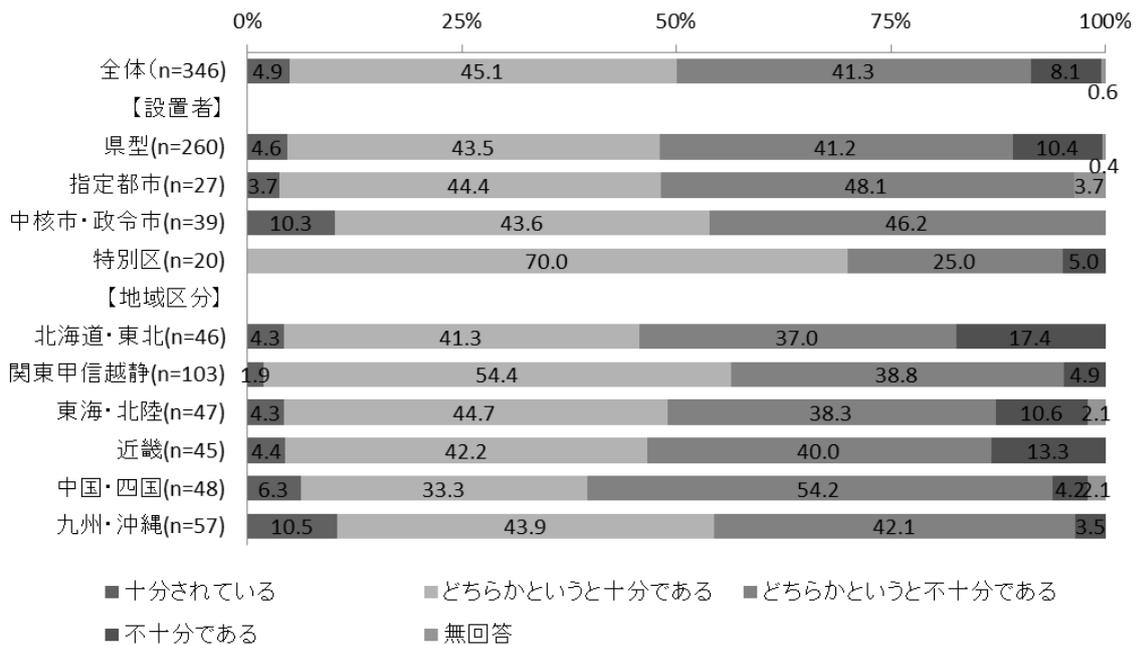
- ・病院（第2種感染症指定医療機関・救急告示病院等）（4）
- ・庁内関係課(室)（3）
- ・歯科医師会（2）
- ・航空貨物取扱事業者
- ・医療圏域市町村

(4) 自己評価

関係機関との情報共有・連携について、「十分にされている」「どちらかというところ十分である」と回答した保健所は、全体の50%であった。

Q4：関係機関との情報共有・連携に関する自己評価は次のどれに近いでしょうか。

		回答数	十分されている	どちらかという と十分である	どちらかという と不十分である	不十分である	無回答
全体		346	4.9%	45.1%	41.3%	8.1%	0.6%
設置者類型	県型	260	4.6%	43.5%	41.2%	10.4%	0.4%
	指定都市	27	3.7%	44.4%	48.1%	-	3.7%
	中核市・政令市	39	10.3%	43.6%	46.2%	-	-
	特別区	20	-	70.0%	25.0%	5.0%	-
地域区分	北海道・東北	46	4.3%	41.3%	37.0%	17.4%	-
	関東甲信越静岡	103	1.9%	54.4%	38.8%	4.9%	-
	東海・北陸	47	4.3%	44.7%	38.3%	10.6%	2.1%
	近畿	45	4.4%	42.2%	40.0%	13.3%	-
	中国・四国	48	6.3%	33.3%	54.2%	4.2%	2.1%
	九州・沖縄	57	10.5%	43.9%	42.1%	3.5%	-



* 自己評価記載事項(関係機関との情報共有・連携に関する特別な取り組みや課題)

1. 保健所管内での関係機関との会議・協議に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・保健所主催での会議の開催はしていないが、各機関と個別に調整している。(2)</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関、救急告示病院、地区医師会を含めた会議を施行している。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関、地域医師会、第一種感染症指定医療機関所在自治体(市)、保健所で組織する〇〇地区エボラ出血熱対応対策会議を開催している。</p>
<p>・保健所では、エボラ対策は、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。消防との調整など県全体の取り組みが弱い。</p>
<p>・毎年度当初に管内関係機関で「健康危機管理連絡会議」を開催し、顔の見える連携体制の確保に努めている。ただ、健康危機管理は自然災害、原子力災害、感染症、食中毒、飲料水、その他など範囲が広く、会議テーマを絞りづらい。</p>
<p>・健康危機管理事象が発生した場合は「保健所管内健康危機管理関係機関会議」を招集し、情報の共有を図るとともに、定期的に医療機関、医師会等関係機関に対して定期的な情報発信を行なうこととしています。</p>
<p>・会議は、開催していないが、個別に消防機関、病院、海上保安庁、フェリー会社を訪問し、移送に関する説明、協力依頼を行っている。</p>
<p>・関係機関が一同に会した会議は開催していないが、個別に協議して連携している。</p>
<p>・消防、警察については個別に協議を行っている。</p>
<p>・保健所管内での連携体制の会議とは？感染症毎に会議を開催するのですか？疑似症患者レベルでの情報共有は不必要で、検疫所、消防、警察(搬送車の警護のため)との連携だけで十分なはず。検査で患者と診断された時点で、新型インフル等のために整備した通常の情報共有網等を活用した連絡体制で対応できると思います。なお、関係機関とは常日頃から密に連携をとっています。</p>
<p>・現在、県本庁が総合防災課等と消防機関の移送協力について協定を締結する予定であるが、その点が 明確にならないことで、保健所管内での関係機関との会議開催に踏み切れないでいる。</p>

<p>・管内の関係機関との会議を今月(8月)開催予定。</p>
<p>・エボラに特化した関係機関全体を集めた会議は開催していないが、機会をとらえてエボラ以外にも含めて随時相談しており、地域内での連携はとれている。</p>
<p>・保健所管内でエボラ出血熱対策のみを目的とする会議は開催していないが、日頃から地域医療協議会、メディカルコントロール協議会、地域災害医療対策会議等で情報共有・連携確認は行っている。</p>
<p>・消防機関、管内病院および保健所の打合せ等は必要時に開催している(医師会には随時情報等を連絡している)。</p>
<p>・感染症対応のみならず、日ごろから各事業や会議等を通して関係機関との連携を大切に、顔の見える関係づくりを心掛けている。</p>
<p>・エボラについては不十分であるが、保健所独自で平時からの感染症全般連携体制構築を行っている。例えば、実務者連絡会議(感染症指定医療機関と急性期病院のICT実務者、消防、ICD、保健所)、研修会併催圏域代表者会議(医師会長他関係機関代表者)を毎年定例開催している。他に、毎年恒例のPPE脱着訓練に、今年度から地元感染症指定医療機関ICNを講師とし、消防、市町も参加した。その他各種感染症積極的リスクコミュニケーションに力を入れている。</p>
<p>・管内病院、消防については所長、職員が出向いて情報共有、連携について調整を行っている。</p>
<p>・エボラ以外にもMERSなど感染症が海外等で発生しているがそのたびに管内の関係会議の開催が難しいので、関係機関にはメール等にてその都度、情報提供して事象に備えているのが現状。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・エボラ出血熱対策としての会議や説明会は行っていないが、感染症診査会や健診事業説明会等の機会をとらえて、随時医師会等の区内関係機関に説明を行っている。休日や夜間においても、発生時の迅速な情報共有や連携ができるようにさらに連絡体制を強化すべきと考えている。</p>
<p>・今後、新型インフルエンザ等の医療体制の整備も含め、管内の感染症指定医療機関等との意見交換会の開催を検討している。</p>
<p>・エボラ出血熱に関する打ち合わせ会議等は、各関係機関各々と実施し、体制の構築に努めた。</p>

・会議という正式な形式ではないが、訓練を踏まえた参加機関の特定及び第一種医療機関や検疫所を交えた情報交換、地区の医師会への説明、消防との協定に当たっての設備の確認などの機会を設けた。

・全体会議は開催していないが、関係機関それぞれと協議や情報共有は適時行っている。

・社会的影響を及ぼす可能性のある感染症が発生した場合には、関係機関が速やかに集まり、情報を共有し、連携について協議すべきかと思われる。

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

【県型保健所記載事項】

・消防、警察等へ情報提供する場合、情報内容、時間帯によって連絡先が異なる。また、保健所の所管する範囲に複数の警察、消防が関係するため非常に複雑である。

・健康観察者を保健所が把握した場合、警察・消防からすぐに個人情報連絡するよう依頼されるが、保健所としては疑似症患者の診断後かつ警察・消防へ協力を求める必要がある時のみでよいと考えている。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・関係機関からは、健康監視対象者の情報や国から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)について判断に悩む。また、発生時対応等を行っている中では、その時直接関連しない関係機関まで情報共有をこまめに行う余裕がないことが予測される。

3. その他、関係機関との情報共有・連携について

【県型保健所記載事項】

・消防との連携部分が煮詰まっていない。(2)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健所圏域をまたぐ管轄の消防組合への情報共有・連携は、各保健所から同じ情報を流すのもいかがかと考え控えている状況。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防の協力体制が不十分(救急救命士の配置等)。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防・警察・検疫所との連携を考えるとまだ十分とは言えない。
<ul style="list-style-type: none"> ・警察署との協力体制(患者及び検体搬送の先導)は構築されているが、地元消防署とは十分な協力体制とは言えない。また、地元の医療機関は無関係との意識が強く、第一種指定医療機関と保健所の問題であるとのスタンスである。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防や警察等との連携強化に向け、研修会等を実施していきたいと考えている。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防本部関係者の理解を図り、管内において整備すべき患者移送体制について検討する必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防や警察等との連携強化に向け、研修会等を実施していきたいと考えている。
<ul style="list-style-type: none"> ・エボラについての訓練は保健所独自で行っておりませんのでどちらかといえば不十分になるかと思いますが、今年度は管轄内の医療機関、消防と共に MERS 対策の訓練を行いましたので、エボラ発生時にも応用できると考えています。
<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者発生時について、消防との協議ができていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・市・町との情報共有のあり方(程度、内容、範囲など)について検討を要する。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との継続的・定期的な情報共有の場の確保が課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関情報共有・連携を図るために、訓練等を実施する予定。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との情報共有・連携については、県下的な方向性を確認しながら当所管内で検討すべき内容を確認することが必要であると考えている。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送距離が長い為、移送後、感染症指定医療機関にて、トイレ休憩のため PPE 着脱の必要があるが、医療機関との連携が不十分である。
<ul style="list-style-type: none"> ・庁段階までで、保健所単位での各機関との連携は現段階ではとっていない。

<p>・不十分はあるが、情報共有・連携に関しては、新型インフルエンザ対策をベースに行うことができると考えている。</p>
<p>・感染症対応について関係機関は、連携ではなく保健所からの指示を待っている。協議する雰囲気はない。</p>
<p>・4月に異動して関係機関との情報共有・連携に努めているが、すぐに前の保健所と同じ状況を作り出すことができず苦労している。</p>
<p>・今年度経験した疑似症患者の対応において、関係機関との連携や情報共有はスムーズに取れたと思うが、地元市町との情報共有(時期や内容等)について課題が残った。</p>
<p>・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。</p>
<p>・新型インフルエンザについては、協議会を設置し訓練も実施しているが、エボラについては、保健所レベルの課題の整理や対応は困難である。</p>
<p>・空気感染まで考慮された防御での移送等実施となるが、関係機関については、「近づかず出来るだけ関係したくない、保健所と県本課と一種指定医療機関だけで対応したらよいのでは」という雰囲気がある。</p>
<p>・〇〇県では第一種医療機関・民間救急業者・警察・感染研等の調整(情報提供等)を本庁が実施するので、保健所としては当該患者との関わりが中心である。・検疫所⇒県⇒当保健所へ健康観察者情報があつたとき、管内第2種医療機関とは情報共有を実施した。</p>
<p>・管内に第一種感染症指定医療機関がなく、本庁を介してのやり取りとなるため、患者搬送時の意思疎通が円滑にできるかどうか不安が残る。</p>
<p>・管内には第一種指定医療機関はない。管内各医療機関は、トリアージと保健所への連絡、移送までの一時隔離について、適切に対応していただく役割があるが、各病院の対応がどのように準備されているか把握していない。</p>
<p>・県全体の会議について 関係機関を交えた都道府県レベルの会議開催は限定的で、全保健所が参加対象にはなっていない。</p>
<p>・県全体の会議が、開催されていません。</p>
<p>・全県調整を待っている状況である。</p>
<p>・県レベルでの調整が必要。</p>
<p>・まだ構築できておらず、現在計画中である。</p>

・現実味がない。

・限られた人員の中で、24時間受け入れの対応体制を構築し、かつ迅速な対応を行うことが課題である。

・移送車両の保管場所が他保健所管内で、約 40km 離れた場所にある事。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・当保健所管内および市内に第一種感染症指定医療機関がなく、同医療機関との密な連携が困難。(4)

・県と第一種感染症指定医療機関は早い時期から情報共有・連携し取り組んでいたが、中核市の立場で第一種感染症指定医療機関との連携が遅れてしまった。自ら積極的に連携を取っていく必要性を感じている。

・保健所管内には第一種感染症指定医療機関等はないため、県外の医療機関へ出向き搬送経路、院内対応について確認している。

・管内指定医療機関と合同で PPE 着脱訓練を実施。感染防止対策地域連携カンファレンスで医療機関に情報提供。市内医療機関に適宜エボラ出血熱について情報提供。

・主要医療機関、医療関係団体に対しては、新型インフルエンザ対策の定例会議を活用して情報共有と基本方針の共有化を図っている。検疫所が主催する関係機関の定例会議や訓練には、第一種医療機関とともに参加。

・臨床現場からの問い合わせ増加にも関わらず、市役所からの方針が示されるのが遅く、保健所独自の判断で臨床現場に対応する必要があった。

・〇〇(都道府県)と〇〇(保健所設置者)の連携で、マニュアルが策定されており、様々な情報が関係機関と共有されている。電子や紙面上では、関係機関と情報は共有されているが、今後は、訓練等を通してさらに連携体制を構築していくことが必要である。

・県に対し、関係機関を交えた会議を開催する場合は、参画したい旨今後要望したい。

・厚生労働省からの通知等については、庁内関係課(危機管理室、消防本部)へは情報提供しています。また、エボラ出血熱ではありませんが、新型インフルエンザ等については、管内の医療機関との会議を開催したり、随時、医師会との情報共有を図っています。

・市から各医療機関に通知・フロー等は配布され、基礎知識の研修会など行われているが、搬送などに関する具体的な関係機関との研修会・会議等はやや足りないと思う。

・医師会の感染症担当理事や医師会事務局とは、随時連絡をとり情報提供や報告等をしており、連携を図っているが、医師の会議の参加は難しい。

・医療機関や消防等との情報共有や連携はほぼできていると思われるが、庁内調整など事務方が実力を発揮する部分が前任課長の無能さから不十分。

・対策連絡会議における参加者間では連携が取れているが、現場レベル(診療所等関係機関)までは対応について十分に行き渡っていないため、医療従事者にも温度差がある。実際の患者発生時に備え、各々の組織において情報の流れを明確にしておく必要がある。

・個々の保健所レベルではなく、〇〇市全体として関係機関との情報共有・連携を行っている。

・PPEの着脱が実際の場合で訓練と同じようにできるのか不安は残る。

6. その他

(1) 保健所が抱えている課題について

Q1：その他、現時点で保健所が抱えている課題がありましたら記載ください。

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

【県型保健所記載事項】

・時間外、休日の対応、搬送職員(医師・保健師等)の確保。
・休日・夜間等の連絡体制。
・感染症対応に限らず健康危機管理一般に言えることだが、遠距離から通勤している職員が多く、時間外における対応にどうしてもタイムラグが生じ、いざというときに適切な対応がとれない可能性がある。
・危機管理が保健所の主要な役割とはいえ保健所の職員数や体制では休日・夜間対応は困難である。国レベルで消防機関の積極的な関与を示す必要があるのではないかとと思われる。
・夜間・休日の保健所の体制が不十分である。
・夜間、休日等の時間外での緊急出動が困難(遠方の職員も多く、人員召集等が迅速にできない)。
・保健所所在地に1時間以上かけて通勤している職員が多く、休日、夜間の速やかな所内対応体制の構築に時間を要する。
・職員が少なく、また、遠隔に居住している場合は、夜間休日の対応が遅れる可能性が高い。
・夜間の緊急時に、職員(とくに医師)が出勤に時間がかかる。
・夜間に発生した際の職員の保健所への参集時間。

<ul style="list-style-type: none"> ・人員不足:限られた人員で平常業務をこなしている状況のもと、移送等の迅速かつ危機的対応に必要な人員確保に苦慮している。特に休日・夜間の対応となれば非常に深刻な課題である。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送が、休日、深夜の場合スタッフが集まらない可能性がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔地からの通勤も多く、患者発生時に対応するのに時間がかかることが考えられる。特に夜間に連絡が来たらずぐ対応できるかどうかは課題である。
<ul style="list-style-type: none"> ・職員は遠距離通勤者が多く、夜間休日の人員確保に時間を要する可能性あり。
<ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間以外の土日祝日夜間等の患者発生時の体制を常に確保できるのか。県内で共用する移送車両が確実に機能するのか。
<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員が少なく、また、保健所までの通勤時間がかかるなど早急の対応が出来ない場合がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員は遠方より勤務している者が多く、第1報を得てから移送の実施までに、かなりの時間を要すると推察される。また、日頃は乗り慣れない県庁に配備の救急車の運転による交通事故発生リスクも危惧される。
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日対応可能かどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・休日については、全職員で初動チームを編成し、輪番で待機させているが、個人の都合に応じて毎週調整し、変更内容を職員に周知しなければならない。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日などの緊急対応に時間がかかること。
<ul style="list-style-type: none"> ・遠方に在住している職員も多く、開庁時以外の時間帯では、職員が参集するまでに時間がかかる。また終電後は、職員が参集する手段がない。

②保健所の人員確保・人員養成に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・医師等人員が確保できないことも想定される。確保できない人員の調整について、県として対応を考える必要がある。</p>
<p>・定数が厳しい中、複数名以上の患者等が発生した場合、対応が困難になるのではないかと懸念している。</p>
<p>・近年、一類、二類感染症等の国内で発生をほとんど見なかった重篤な感染症が、いつ国内に入ってくるか予断を許さない状況が続いている。しかし、人員削減の中、感染症車両で患者を移送する人員の確保、また、発生後の感染拡大防止対策にあたる疫学調査等の人員の確保が困難となっている。</p>
<p>・当保健所は、管轄する面積に比べて人口が少ないため、職員数が少ない。所在地も管轄の東端であり、遠隔地であるため、遠距離通勤の職員が多い。</p>
<p>・予算削減、人員削減により、危機対応を十分に行う余力がない。介護や育児、遠距離通勤、メンタル疾患等を抱えた職員が増加しており、一部の職員に通常業務の負担だけでなく、危機発生時にも対応してもらえない。少しの期間であれば持ちこたえられるが、対応が長期化すれば、保健所機能が破綻してしまうことが予想される。公衆衛生危機事案は増加しているにも関わらず、保健所機能は低下している。</p>
<p>・人員不足(保健所長が兼務、保健師不足)。</p>
<p>・保健所職員が少ないため、対応について万全を尽くすが、通常業務への影響が大きい。</p>
<p>・感染症を直接担当する人員の減少など保健所自体の体制が弱まっている。</p>
<p>・エボラ出血熱疑似症患者が発生した場合、その搬送等の業務のために、保健所内の担当課(地域医療課)のその日のルーチンワークがほぼ停止してしまうこと。</p>
<p>・患者発生時、人員配置など通常業務への影響の想定。</p>
<p>・疑い患者発生時に保健所職員(特に保健所長や担当係職員)が直ぐに移送対応できるとは限らない(慣れた職員が少ない)。</p>
<p>・市町村合併等による管轄区域の広域化や行財政改革により保健所も人員不足や業務量の増加があり、健康危機管理業務(特に平時の事前準備)に割けるマンパワーが限られている。</p>
<p>・県職員の定数削減による人員不足。</p>
<p>・保健所が健康危機管理対策の中心的役割を担うよう求められているなかで、当保健所では職員が減少傾向にあります。健康危機管理対策は必要だと理解していますが、準備と対応に関しては各職員の負担がとても大きいのが現状です。</p>

<p>・実際に対応できる担当課の職員数の絶対的な人員不足、及び所長の兼務配置のため、通常は、医師である所長が不在で、迅速な医学的な判断ができない。</p>
<p>・所内の人員体制:通常業務を行いながら繰り返し訓練するにも限度があり、複数発生も想定してできるだけ複数の職員が対応可能なようにしたいが、人員に限りがあり、また定期的に人事異動がある中で、習熟した職員を常に確保しておくことに課題がある。毎年、繰り返して訓練が必要で、所全体で危機意識を持ち続けることが重要。</p>
<p>・保健所長が複数の保健所を兼務しているため、事案が複数あった場合の移送に同乗する医師の不足。</p>
<p>・保健所医師が複数の保健所を兼務しているため、同時に患者が発生した場合対応が困難である。感染症担当、保健師等専門職の配置が少ないため、患者対応や積極的疫学調査等対応が困難である。</p>
<p>・当所では医師配置は1名であるとともに所属長であり、疑似症の生命の危機において搬送に医師が同乗することは、所属長として所において公衆衛生学上重要である健康危機管理において指揮をとることが出来ない。</p>
<p>・総員 22 人の小さな保健所なので、一旦発生すると、所内での完結が困難である。</p>
<p>・保健所の感染症担当が人事異動の関係で、1保健所内で経験が少ないばかりが担当になることもあり、今までの経験が積みあがらない。</p>
<p>・職員異動の度に編成替えが必要となる。</p>
<p>・保健所内での研修会の実施(継続していく必要あり)の上で、実施方法や内容。</p>
<p>・職員の研修・訓練(異動あり)。</p>
<p>・人も予算も削減され続けている中で、健康危機事象への対応は不十分であると言わざるを得ない。健康危機管理事象については、災害対策と同じで、保健所以外の協力が不可欠である。特に人員である。他の部署の人たちを危機事象発生時に、業務分担ができる体制が必要である。</p>
<p>・人員、予算等が不十分。</p>
<p>・職員が人事異動により変更になるため、感染症発生時等における PPE の着脱訓練を定期的に実施する必要がある。</p>
<p>・ルーチン業務が多忙であるため、緊急時のケース発生時の人手の確保が困難である。MERS での搬送訓練を所で実施したが、保健所として計画的な訓練が必要である。</p>

<p>・保健所職員は臨床を経験していないもの、また臨床から離れて久しいものも多く、このような感染症の第一線対応は事実上適切ではない。対応すべき場合は、適切な人材確保と徹底したトレーニングが必要である。</p>
<p>・感染症担当者からの意見：感染防止対策が十分構築できるよう日々積み重ねを行っているが完璧に対応できるか不安が強い。克服できるよう日頃から対応を考えています。</p>
<p>・保健所は、人員、資金が削減されているが、危険業務も突発的に生じるのであり、各自の使命感に頼るのみでなく、それらのへ援助が、必要と思われる。</p>
<p>・健康危機管理を進めるための保健所機能の強化(組織体制・人材育成)。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・保健所の定常業務を遂行するための人員規模に減員され、区役所の組織に入れられたために、保健所業務に精通していない職員も配属されるようになった。マンパワー不足に加え職員のノウハウの蓄積もなく、このような状況で感染症対策のような危機管理を担わせるのは、まったく無謀なことである。</p>
<p>・管内人口が少なく小規模な保健所のため、保健師等専門職の実数(人口当たりでなく)が少ない。そのため、平時感染症業務に携わる保健師は2名のみであり、エボラ疑似症発生等の事案発生時には、日頃感染症に携わっていない職員にもさまざまな応援をしてもらう必要があるが、それがスムーズにできるようにするための訓練等の準備をする余裕がないことが課題である。(県型保健所ではないので、自治体内には保健所1所であり、他の保健所からの応援を得ることはできない。)</p>
<p>・感染症を担当する職員が少なく、また経験も浅い(担当者・係長は今年度初めての経験である)。</p>
<p>・マンパワー不足：人口33万人規模の保健所で、感染症・疾病対策担当として6名(保健師5、事務1)の職員が配置され、感染症、結核、指定難病、健康被害等、事務及び相談に対応している。医療給付(肝炎、指定難病等)を含むルーチンの事務量が多く、感染症業務に専任できる職員はいない。感染症危機発生時には、ルーチン業務の継続は困難。対応職員も不足するため、マンパワーの絶対的不足有り。</p>
<p>・疑似症患者移送の際には保健所医師が同乗することになっているが、保健所医師は1名しかいないため。たまたま出張などで不在の場合、同乗できない事態が生じうる。</p>
<p>・保健所医師の不足(現在、所長のみ)。</p>

・移送車に同乗する医師が確実に確保されている訳ではない。
・感染症に対応する職員体制の弱体化(専門職職員の削減による)。
・消防機関から救急車の養生の指導を求められた場合、対応できるだけの知識が不足していること。
・本区には感染症指定医療機関があるため、患者移送業務と検体搬送業務が重なった場合の人員体制(特に夜間)に不安がある。
・職員の異動による PPE 着脱等のスキルの維持。
・疑似症患者発生時の初動対応に係る人員及び車両の確保について。

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

【県型保健所記載事項】

・日本語の通じない外国人等に対するコミュニケーションのとり方や、外国人向けの書類が整えられていない。
・外国人が対象の場合、通訳の確保が困難。
・外国人対応(宿泊していた外国人観光客に問題が出た場合)・・・特に患者(疑似症患者)の言語の問題や宿泊先の旅館に対する対応や風評被害への配慮。
・疑似症患者の診察にて、何をもって生命の危険がない患者と判断するのか。その基準がない。血圧すら測定できないのにどうやって判断するのか。
・生命の危機があると判断される疑似症患者の判断基準、医師同乗とはいうものの、臨床医でないと任務遂行に堪えないと思うが、そのあたりが煮詰まっていない。
・細かいことではあるが、保健所職員の PPE の着用場所や外国人の場合の通訳など、患者の状況に応じた課題はある。

・疑似症患者に直接面接して疫学調査を行う際、例えば、発症状況や行動状況、他の接触者の氏名等の聞き取り情報を記録する調査用紙や使った筆記用具を、どのように消毒して職場に持ち帰るかなど、あるいは持ち込み持ち出しが厳禁であれば、聞き取った情報をどのように持ち帰るのかなど、実際の対面調査での対処や行動を関係者で確認し合っていなかった。この部分について早急に取り決めを行う予定。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・疑似症患者が話す言語を通訳できる職員がない場合の搬送や情報収集の方法。

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

【県型保健所記載事項】

・小規模な事務所である上に、移送先の指定医療機関が遠方で片道2時間必要である。患者あるいは検体の搬送、患者の疫学調査と一度に多くの業務に対して、単独の事務所だけでは対応が困難である。

・〇〇は、広大で、病院に移動するのに、400km以上要する地域もあり、時間がかかる。

・当保健所から特定及び第一種感染症指定医療機関までは、自動車専用道を使用しても1時間30分程度掛かる。

・移送車が県に1台しかなく、当所まで120km離れているため時間がかかり過ぎる。

・第一種感染症指定医療機関が県内に1カ所しかなく、当所から120km離れているため、時間がかかり過ぎる。

・アイソレーター配置保健所までの距離が、おおよそ150km。第一種感染症指定医療機関までの距離が、おおよそ200kmと、患者搬送距離が長く、重症患者の搬送は困難が予想される。患者の隔離・治療を指導する医療チームを派遣するような体制整備が必要と考える。

・患者を搬送するためのアイソレーターが当所には無く、アイソレーターがある保健所までは160km離れており、アイソレーターを活用するまで時間を要するのが課題である。また、第一種感染症指定医療機関まで所要時間が4時間以上かかるのも課題の一つである。

・第一種医療機関が県内にないため移送距離・時間が長く、患者と搬送者の負担が大きい。(今年度末には、県内で整備予定)

<p>・保健所が県庁から遠いので、対応に時間がかかるおそれがある。</p>
<p>・特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関が遠方の場合、PPEを長時間着用することになる。職員も負担だが、患者にとっても負担になるため、対応策が必要。</p>
<p>・管内には他県の施設に運んだ場合が時間的には早く着く地域があり、今後の検討課題である。</p>
<p>・生命の危険がない疑似症患者を搬送する際に使用する移送車両が設置されている場所から当所管内までが遠方であり、車両が到着するまでに2～3時間を要してしまい、速やかに対応できない。</p>
<p>・指定医療機関が遠すぎる。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関までの移送距離が約100kmと時間がかかるため、搬送担当職員の健康管理が課題と考えている。PPE着用中の夏季の水分摂取と脱水予防、排泄、体調不良時の対応など。</p>
<p>・感染症指定医療機関まで、片道3時間以上の長距離移送が想定される。折り返し地点となる移送先の感染症指定医療機関にて、PPE着脱しトイレ休憩をとる必要があるが、感染症指定医療機関より了承が得られていない。</p>
<p>・保健所に移送車がないため、近隣の保健所より借りる時間を要してしまう。</p>
<p>・管内の遠隔地から指定病院までの移送に時間を要する可能性あり。</p>
<p>・県内に移送車が1台のみ(発生時、当該地域に移送車を持ってこられるだけで時間を要する)。</p>
<p>・患者の搬送体制についての手順はほぼ確立しているが、当保健所から第一種感染症指定医療機関までは遠距離である。</p>
<p>・移送車両は複数保健所での共同設置のため、隣接地域の保健所まで取りに行く必要があり、速やかな対応ができない。</p>
<p>・県東部にある保健所のため、地理的不利がある。:移送車両が配備されている第一種感染症指定医療機関は県中部にあり、片道1時間以上を要す。車両を借用に行く時間や移送にかかる時間が長く、患者への負担、移送にあたる職員への負担がある。</p>
<p>・移送を委託している民間の事業所と管轄区域が距離的に遠く、移送車両の養生、アイソレーターを搭載のため、民間救急車の現地到着までに時間がかかること。</p>

・第一種感染症指定医療機関まで遠距離(片道 50km 以上、車で所要時間が 1 時間 15 分以上)のため、保健所職員が有症状の患者を安全に搬送できるかどうか、不安が残る。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・一類感染症患者移送に係る課題:県内に第一種感染症指定医療機関は 1 か所しかなく、移送に時間を要する。感染症対応は時間との戦いでもあることから、県内に複数の第一種感染症指定医療機関が必要と考える。

③移送方法に関すること

【県型保健所記載事項】

・離島で疑似症患者が発生した場合の〇〇本島までの移送方法が決定していない。

・離島であり、移送方法が天候に左右されやすい。〇〇と本土の間だけでなく、〇〇と〇〇も離れている。空路、海路の 2 通りの方法を構築しているが、複雑である。

・島外への移送方法が確立していない。

・離島で発生した場合に、本土の 1 類感染症病院へ運ぶ手段が確立していない。

・当所に配備されているカプセル型アイソレーターは重くて搬送に人員を要する。

・搬送のために必要な機械器具が十分に配備されていない。また、感染防止に必要な資材購入費が十分ではない。

・各保健所に患者搬送用の車輛がなく、バンタイプの公用車を使用しての搬送が基本となっている。このため、患者が横になれるストレッチャーやストレッチャーを積載することのできる車輛があるとよいと考えている。

・発生時に専用の移送車両がないこと。

・装備が貧弱。
・患者を移送するための車両がない。
・移送車両は旧式で使いにくい。(旧式アイソレーターのため重く、患者乗車の介助のためには、最低6人の職員が必要となる。)
・保健所で管理している感染症移送車の運転業務については、保健所職員が対応することとなるが、車両が普通車より大きいことから、運転できる職員に限られる。
・移送車や患者対応への装備など、資材が十分ではない。
・保健所ごとに移送車の配置がない
・疑似症患者を移送する場合、普通の公用車を使用して、患者は後部座席に座り、運転者は防護服を着た状態で長時間の運転を行うことになる。また、同乗を行うとされている医師の確保及び移送中における医師の安全性の確保が支障となっている。そのため、患者も職員も大きな負担となるので、搬送用の車両の確保が必要である。
・移送に適した車両を有していない。
・装備(含、メンテナンス)。
・処置のできない移送車での患者搬送について、急変した場合に、対応した職員を守る体制ができていない。
・アイソレーターについては県下2か所に保管されており、当保健所では訓練実施困難。当所は人員が少なく、アイソレーター使用の場合、積み降ろし等作業員(4人を想定)の確保が困難となる可能性あり。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・移送中に患者の容態が急変した場合、応急処置、サイレンを鳴らしての緊急走行ができない。
・移送用アイソレーターが未整備であるため、移送同乗職員の安全や患者の安全かつ快適を確保する上で、早急な整備が必要と考えるが、高額であること、発生確率が低いことから整備が難しい状況である。

<ul style="list-style-type: none"> ・予算上の課題として、移送に関する備品(トランスバッグ等)が高額であること。また、在庫状況によってはすぐに調達ができないこと。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送車を運転できる職員が限られている。
<ul style="list-style-type: none"> ・アメリカで使用されているような運転席とキャビンが独立している(トラックのような)救急車を配備する必要があると考えています。できれば、国レベルで一種感染症医療機関に必置としていただきたい。

④消防等関係機関との移送に関する連携について

【県型保健所記載事項】

<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、各保健所が地区の消防と調整の上で協定を結び、消防と協力して緊急性を要する患者の搬送にあたることとされている。しかし、保健所の管内では複数の消防が関係し、それぞれに対応も異なって非常に煩雑である。保健所に任せるのではなく、県単位等上部で協力体制の基本を決め、細部を地域で微調整するといった形にしていただきたい。とくに、患者搬送の設備、技術は消防が優れているので、感染症法にとらわれず、患者のことを考えた対応が望まれる。
<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所や消防との連携⇒重症患者の搬送。
<ul style="list-style-type: none"> ・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望まれる。
<ul style="list-style-type: none"> ・各消防署との協力体制の取決めについては各保健所にて行うよう都道府県から指示がきており、対応が統一的でない。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防との協定協議がすすんでいないこと。 ・消防車への医師の同乗、職員が感染した際の責任の所在等で協議が難航している。 ・消防の管轄が2地域にまたがっているため、消防署間の足並みが揃わない。
<ul style="list-style-type: none"> ・消防や病院との連携について、詳細が確定していない。
<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症患者移送についての消防との協力体制合意にむけ保健所から管内消防本部に意見照会をかけたところ、複数の消防本部より下記意見あった。一保健所だけでは回答できない構造的な課題となっており、協力体制構築に向けた協議に難渋している。 <p>(1)事故発生時の損害賠償に関する内容が明確でないことを理由に、消防職員は移送車の運転行為は実施できない。(2)〇〇保健所単独で移送車を配備すべきである。(3)省庁間合意(平成26年11月28日付)別紙に記載のある「移送能力を超える事態」の定義を明確にすべきである。当該事態が発生した際、消防本部単独で移送業務を実施することまで保健所は想定しているのか。</p>

<p>・感染症法上は、移送については都道府県業務とされているが、日常的に患者搬送は行っておらず、疾病そのものの知識はあっても、搬送車両、搬送車の運転、休日も含む24時間対応の体制確保を保健所が担うには、厳しい現実がある。感染症法上の扱いの変更等も含め、消防の応援を得られるよう要望していただきたい。</p>
<p>・感染症法 21 条に、1類感染症は都道府県知事が移送しなければならないと規定されており、救急車による救急搬送中、エボラ熱の疑似症と判明した時点で、保健所が引き継ぐことになる。</p>
<p>・生命に危険がある場合の移送体制が定まっていない。(保健所で移送するには限界があるが、この視点では消防本部とも協議できていない。)</p>
<p>・県庁所在地で管内には大学附属病院もあるにもかかわらず指定医療機関がないため、疑似症患者発生時には管外の指定医療機関まで搬送せねばならず、その連携には不安が残る。</p>
<p>・消防機関との連携・調整がなかなか進展しない。</p>
<p>・消防本部との協定(申し合わせ書の作成で合意)を早急に確定したいと考えます。幸い、医師会をはじめ関係機関は極めて協力的であり、いざという時に対応については万全を来せるものと考えています。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・生命の危険があると判断される疑似症患者の移送について救急車で救急搬送を担当していただきたいが了解を得られない。警察については〇〇県を窓口にしており、直接市の会議への参加はない。</p>
<p>・生命の維持が危ぶまれるような重症患者の搬送については、消防局の協力が必須であり、保健所単独で搬送することが困難である。複数組織にまたがった対応となるため、一刻を争う事態であるにも関わらず、迅速な対応が難しい。</p>
<p>・民間救急と消防双方の協定を結んでいるが、実働出来るかに不安がある。各機関の考え方の違いのすり合わせが必要。</p>

⑤その他、移送に関すること

【県型保健所記載事項】

・患者搬送車で移送中に患者がトイレに行きたいと申し出た場合にどう対応するのか・移送終了後にどこで PPE を脱ぎ、脱いだ PPE はどのように処理するかといったこと等、移送の詳細が確立していないという課題がある。

・本県の移送マニュアルでは、有事の際に、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点を憂慮している。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・医師による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

・二類感染症(特に MERS)について、移送は保健所業務となっており、現在民間移送業者と契約をしているが、同じ業者と契約している自治体も多く、緊急時や患者数が増加したときに対応できるか疑問がある。

・平成 27 年 3 月に購入した患者移送車の維持管理やメンテナンスの経費の確保。

・マスク対応等の問題で、患者搬送時にマスクが殺到することにより、安全に患者を搬送することができなかつたり、患者の個人情報の保護が難しくなったりする。

・エボラ出血熱の健康監視対象者が急性腹症を併発し、38℃以上の発熱症状があり緊急手術を行わないと死に至る可能性がある時、疑似症患者の要件を満たしているため消防庁が独自の判断で搬送せず、その後、保健所が健康監視対象者を診察し疑似症患者と診断し移送するのに時間がかかり処置が遅れ患者が死んでしまった場合、保健所も責任を問われる可能性がある。健康監視対象者が、疑似症患者の要件を満たすと連絡を受けてから短時間で診察・移送を完了させるという難しい課題がある。

3. その他

【県型保健所記載事項】

・管内に空港を抱えており、検疫、入管との協議がこれからの課題である。また、外国人観光客や学生が多く、ホテル旅館業組合や大学との協議も考えている。

・随時、物品購入できるような潤沢な予算がない。特に消毒薬は製造後、1年で使用期限が切れてしまうので困る。

・庁舎が県の所有でなく、感染症対策に問題がある。

<p>・一保健所としてのみの問題ではないため、県や国としての取り組み(予算的にも)を期待したいが、地形・医療資源・関係機関の温度差等、地域差が大きいためとりまとめが困難。そうなると、「公務員的」に横並びするため、検討中という名のあとまわしになってしまう。</p>
<p>・経過観察期間の不統一(検疫所は21日間、保健所は1か月間)。</p>
<p>・当保健所は、管内に第一種感染症医療機関があり、患者移送後(入院後)の医療機関との連携及び届出保健所との役割分担、連携のあり方が課題である。とくに当県は政令市、中核市もあり、政令市等で発生した場合の役割分担、連携のあり方が課題である。</p>
<p>・〇〇県では市町村合併が進んでいないため、今年2月の〇〇保健所の開所(2保健所の統合)に伴い、人口2,000人に満たない村から120,000人を超える市を合わせ18市町村(7市8町3村)を管轄している。管内人口は約59万人余り(H26年10月推計)、6地区医師会、30病院に加え、第一種感染症指定医療機関(〇〇)も管内にある。消防機関は昨年度から広域消防組合になったが、関係機関数は非常に多い状況にある。健康危機管理は保健所の役割として大きい、保健所の職員数や体制では十分な対応は困難な状況にある。</p>
<p>・厚生労働省はこれまでの事例の経過等の公表していないので、これまでの事例の課題等の検討ができない。</p>
<p>・現段階では、疑い例であっても、感染対策を万全にして自宅に搬送に向かうことと、記者発表することがシステムとなっているため、個人の人権に配慮した対応が課題である。</p>
<p>・疑い例、陽性時の、家屋や施設などの消毒方法やタイミングについて、指示系統が必ずしも明確になっておらず統一されていないこと。</p>
<p>・一保健所で対応を考えるには課題が大きすぎるため、〇〇県感染症・疾病管理センターと協議をしながら取り組むこととしている。</p>
<p>・陽性と判明した場合の対応について検討しておく必要がある。</p>
<p>・管内には、拠点となる第二種医療機関が無い、疑似症患者発生に備えた管外の医療機関との調整も含めた検討が必要となる。</p>
<p>・県内には第一種感染症指定医療機関が1か所しかなく、疑似症患者が複数発生した場合の受け入れが心配である。</p>
<p>・医療圏域内に感染症指定医療機関がない。</p>
<p>・県内に第一種感染症指定医療機関がない。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・感染症指定医療機関所在地の保健所として、一類感染症により死亡した患者の遺体の火葬に際してどのように関わっていくかが明確になっていない。</p>
<p>・特定感染症指定医療機関を保健所管内に抱え、日頃から感染症の発生届が多い中、さらに、感染症発生が重なった際の対応能力超過を懸念している。</p>
<p>・区内に感染症指定医療機関があり、区民以外の疑似症患者への対応も行うことから、業務時間外の夜間・休日等も含めた国立感染症研究所村山庁舎への検体搬送の負担(人・予算)や担当者の調整が課題となっている。</p>
<p>・一類感染症やMERS、新型インフルエンザ等の疑似症患者の移送・消毒実施等の活動の拠点がなく、防護服の着脱場所・防護服等物品の保管場所・感染性廃棄物の保管場所・車両の確保等が課題である。</p>
<p>・1 類感染症等の保健所内の実践レベルのマニュアルが、現時点で作成できていない。</p>
<p>・疑似症患者宅(戸建・マンション)等の消毒方法及び消毒時期など。</p>
<p>・疑似症患者宅が共同住宅である際の住居の消毒及び共用部分の消毒に関する周辺住民及び管理人への説明と患者本人のプライバシー保護の兼ね合いについて。</p>
<p>・疑似症患者を移送した職員が健康観察対象となった場合の職場の対応について検討が不十分である。</p>
<p>・県保健所では患者や検体の移送に関しては出先の県保健所ではなく県庁職員が担当を決めて連携をとっているが、中核市である我が保健所では患者搬送から検体搬送まで全てを自前の保健所職員が担わなければならない、職員への業務負担や精神的ストレスが大きいと思われる。</p>

(2) 国や全国保健所長会等への要望・提言等について

Q 2：今後の国や全国保健所長会等への対応について要望、提言等ありましたら記載ください。(国、国立感染症研究所、都道府県、全国保健所長会、本研究班等いずれへの提言であることを明示ください。)

*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こと

【県型保健所記載事項】

・エボラ熱重症者(疑似症を含む)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。(保健所など自治体職員との協力で)
・感染症患者の移送は消防(救急車)がするよう法律改正する。
・移送については消防機関の協力が得られるようお願いしたい。
・搬送について、消防機関の協力を幅広く求めていく必要がある。
・病原性や感染性等のリスクの未知な新型インフルエンザの搬送であっても、救急隊はかなり協力的なスタンスをとるのが基本であるのに、病原性は高いが、より感染力が低い疾患であることが判明しているエボラ出血熱や MERS についての対応が、硬直的で後ろ向きであることについて、統一的で整合性がとれたものにしてほしい。
・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。
・患者移送に関しては、「県知事が移送しなければならない」となっている。H26. 11. 28 の「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について」の通知では、消防機関が移送の協力を行うケースに、重症で呼吸管理などの救急措置を要する場合は含まれていない。県の移送車には医療処置が行える設備はないため、重症患者の移送は難しいが、通知に含まれないため、協定書に記載できない。重症者の移送について、消防機関の協力を得られるよう、総務省と厚生労働省で協議願いたい。(通知等で明記いただきたい)
・感染症法の患者搬送について都道府県の責務とともに消防の協力を記載して頂きたい。

<p>・感染症法上、感染症患者の移送は都道府県の責務とされていますが、日常的に患者搬送の訓練を行って十分な装備もあり、赤色灯を点灯して移送が可能な救急隊の方々のような対応は、異動も多い保健所職員には困難です。患者様のためにも、移送を救急の方々に行って頂けるよう調整して頂きますようお願い致します。</p>
<p>・移送に関して、消防機関との全国共通した協力体制を整備してほしい。</p>
<p>・消防との協力体制(感染症対応のチーム等)を早急に整備すること。</p>
<p>・現場(末端)では法(特に搬送)を越えた措置を伴う具体的行動連携は難しい。消防、警察との連携を確実にするために厚労省、総務省(消防庁、)国家公安委員会(警察庁)間で協議し具体的指示(通知)を发出していただきたい。</p>
<p>・エボラ出血熱に限らず、今後も種々の感染症患者の緊急性の伴う救急搬送要請が想定される。真に重篤な感染症患者を迅速に医療に繋げ救命をするという本来の目的を踏まえ、疾患ごと、保健所ごとに協定を締結をしなくとも、関係機関が連携した感染症患者の救命搬送が円滑に行えるよう関係各法の改正をお願いしたい。</p>
<p>・保健所は、新興感染症発生時において初動対応・感染拡大防止対策を担うことに努力しています。ただし、たとえ全身状態の悪い患者であっても、保健所が感染症指定医療機関まで安全に搬送することを「原則」としている現状を改善してほしいと思います。(たとえ危険な感染症を有する患者であっても、その方の権利を尊重するべきであり、安易に搬送方法を軽視してはならないと思います。保健所の搬送体制は、マンパワーも、機材(モニター、酸素・吸引・点滴など)も大変脆弱です。)搬送については、保健所あるいは都道府県が必要と判断した場合には、「消防機関の救急車での搬送を原則とする」ようにご検討いただきたいと思います。</p>
<p>・疑似症患者の搬送は都道府県知事の責務になり、保健所が搬送業務に従事することとなっているが、エボラ出血熱だけではなく、新興感染症等の問題が出るたびに搬送について議論となる。これは保健所職員による搬送に限界があることからである。消防との協定の話が出ているが、疾患ごとに協定を検討するのではなく、根本的な体制を検討すべきである。海外では救急機関が対応している。日ごろより搬送業務を行う消防機関、もしくは、民間救急を活用した対応など感染症患者の搬送に関する体制整備をお願いしたい。</p>
<p>・感染症患者の救急搬送だけを消防から切り離して、都道府県の業務とする体制には限界がきていると考える。致死率の高い新興感染症であっても、国民は安全に快適に搬送されることを求めている。搬送中の処置を含めて救急医療が大きく進歩しており、一般車両で保健所職員が片手間に搬送を行うような現在の体制では、国民の医療に対する高い要求に答えることは到底できないと考える。</p>
<p>・重症(疑似症)患者の搬送に関して、総務省消防庁との協定をしていただけるとありがたいです。</p>
<p>・生命に危険性のある疑似症患者の移送に際し、消防の協力が得られるよう総務省と調整していただきたい。</p>

<p>・生命に危険があると判断される疑似症患者の移送については、消防機関あるいは訓練された民間委託業者で実施するよう取り決めてほしい。防護具や車両消毒等関連する費用については国で対応してほしい。</p>
<p>・重症患者については、急を要するため、保健所医師が不在であっても消防のみで搬送を依頼したいところだが、厚労省からの通知で保健所医師が同乗となっているため、了解が得られていない。MERSは二類であるものの、消防から、「エボラと同様の扱いで保健所医師の同乗をお願いしたい。」との回答であり、唯一の保健所医師である自分は、平日の勤務時間内以外不在であるため、不可能であり、物別れに終わっている。「1～5類のすべての疑似症または確定患者について、重症等、急を要する場合、医師の同乗なく消防が搬送すること。」との通知を消防庁との合意のうえ、発出願いたい。</p>
<p>・当保健所は医師一人配置であるとともに所属長であることから、搬送に医師の同乗では、所においての所属長としての指揮が取れない現状にあることをご理解いただき規定を変更されたい。</p>
<p>・保健所の患者移送で移送能力を超えると考えられる部分(特に緊急を有する有症患者の移送:連絡は取れるものの24時間体制で実働できないところで時間がかかることや現場での救急医療処置)については、新型インフルエンザの事象などの経験からでも、これまでから課題とされていると思われるが日夜救急搬送の業務を行っていない保健所が、法的に都道府県の業務として移送を位置づけるのは現実的ではないと感じる。</p>
<p>・首都圏では感染症患者を移送できる緊急車両を消防機関で配備する旨、報道されたと思われるが、各県にも配備するよう要望いたします。(保健所にある感染症移送車は医療行為ができないため。)</p>
<p>・1類、一部の2類、新型インフルエンザ、新感染症などの患者(疑似症を含む)の移送に関して、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と。</p>
<p>・法律上、患者搬送は保健所の業務ではあるが、地方の保健所レベルで、高度の感染予防技術が要求されるエボラ患者の搬送業務を担うのは困難である。DMATのような、搬送、治療の専門チームが必要ではないか。保健所は、疫学調査や感染拡大防止業務に専念すべき。</p>
<p>・一類感染症等患者の移送は、県行政職員が行うには感染防護や救命措置の点で無理がある。国民の安全安心のために、一種及び二種感染症指定医療機関にDMATのような感染症特別チームを規定設置し、特別(国家)公務員として移送等の専門的な対応にあたるべきである。県行政職員は、別途、チームに同行し、人権保護や行政手続きを行うシステムを構築してはどうか。</p>
<p>・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。</p>

・離島では、空路、海路での患者搬送が必須であるが、国指針、ガイドラインでこの事について触れられることは、ほぼ皆無である。空路、海路では、整理すべき関係法令。問い合わせが必要な国出先機関、調整が必要な民間事業者が更にあり、1保健所の感染症担当がルーチン業務を行いながら事前に整理することは不可能である。国には最低でも、関係法令の整理、国出先機関との調整、航空会社との協議等、国民の目に見える形で解決する責務があると思われる。また、保健所が行う検疫について、最低限必要な対応を、具体的かつ詳細に示して頂きたい。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・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に法改正を検討いただきたい。

・保健所による患者移送については、患者発生数が極めて少ないことから、搬送器材・人員等を確保するなど定常的な組織を設けることが難しい。また、単発的に訓練を行っても、業務に習熟するのに限界がある。法改正を行い、特定の感染症の患者搬送については消防庁の役割と位置づけ、患者搬送が本来業務である消防庁に感染症患者移送チームを設けて、移送に協力してもらいたい。

・保健所では、患者の搬送を、24時間迅速に行う体制を整えるのは現実問題として困難な現状にあり、感染症の患者だけを、通常の患者搬送と切り離して、保健所に担わせる感染症法が、時代にそぐわないと言わざるを得ないのではないか。感染症法の改正を国に要望してほしい。今回のエボラ出血熱では、非常に広く「疑似症患者」が定義され、患者は指定医療機関に搬送されるまで、一般的な医療も受けられない仕組みとなった。このような「紛れ込み患者」が多くなり、かつ通常の医療を受けられない仕組みでは、患者搬送が非常に迅速に行われる必要があると思います。

・搬送経験がほとんどない行政(保健所)が、感染症患者を搬送することは、無理・無駄が大きい。一般救急患者と同様、搬送経験豊富な消防庁が感染症患者を搬送するよう法改正を行って欲しい。

・重症患者の搬送を保健所単独で行うことは難しく、消防局などの関係機関の協力が必要である。しかし、消防局の協力を得るには、移送車に保健所医師が乗り合わせるなどの条件も多く、迅速な対応が可能であるとは言い難い状況である。よって、重症患者を速やかに搬送できる体制が確保できるよう、法令整備等を含めた対応を強く要望させていただきます。

・生命にかかわる患者の移送に関する消防機関との連携について。

・通常業務で、感染予防標準策や患者搬送を受け持つ業務が非常に稀な保健所職員に、1類感染症のような重篤な感染症発生時の患者移送をさせるのは、リスクを拡大することに繋がらないだろうか。感染症指定医療機関や消防などの参画を、国として積極的に進めていただきたい。

2. 保健所への支援(人員・予算等)に関すること

【県型保健所記載事項】

<p>・消防サイドに動いてもらう場合、感染防護具等の提供が必要となるので、国において、予算を十分に確保していただきたい。</p>
<p>・医薬品、PPE等の予算の確保</p>
<p>・保健所を健康危機管理の拠点と位置づけ、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り、それができなければ保健所としてのアイデンティティが保てない。</p>
<p>・職員数も減り、臨床経験のない感染症担当者もいる(というよりは近年は経験のない保健師さん等が多い)なかで、日々の業務に追われる現場の一保健所で移送や調査等に十分に対応することには困難が伴う。出来るだけのことをすればそれで許される、という種類の業務ではないので、この時代に国民を守るために、国として緊急対応可能なシステムを構築されることを希望します。</p>
<p>・各種感染症に対して、法律により日本全国どの地域でも同様な扱いを求めるのであれば、各保健所の人員配置や装備などの標準モデルを作った上で、それらがほぼ均てん化されるように、都道府県に申し入れて欲しい(無理なことですね・・・)。また搬送を保健所に求めるのであれば、消防関係との調整も現場に任せずに、国が総務省と厚労省間で率先して行なうべきでは(出来ないでしょうね)。</p>
<p>・保健所以外の職員に担ってもらえる業務も明記し都道府県に伝えてほしい。特に、相談窓口には保健所の医師や保健師を張り付けては、現在の人員では、他の業務が出来なくなってしまう。都道府県に任せるのではなく、国が主導で、相談業務はコールセンター方式で、最初の相談には、他の部署の職員が行うことの実施指導をお願いしたい。その他にも、保健所以外の部署の職員で行うことができる業務があると思うので、それも含めて指導してほしい。</p>
<p>・国が求める感染症対策は、制度上の問題に加えて、県レベルでのリソース(人、物、金)の実態と乖離しており、対策を進める上で保健所では困っている。そのことを認識した上で、対策を検討してもらいたい。</p>
<p>・個々の感染症に対する個別の対策・対応のみでなく、感染症について体系的継続的に訓練(PPE、搬送、疫学調査、情報伝達等)、地域の会議、都道府県の会議等を行って常に備えていきたいものである。そのために必要な準備を国には行っていただきたい。</p>
<p>・PPE着脱や患者移送について、国や専門家から最新の装備などに合わせた実践的なマニュアルを提示していただきたい。また訓練用として映像資料の作成をお願いしたい。</p>

・国が自治体に対し、感染防止体制の構築を指示しているが、予算を含めた自治体への支援が必要と考える。当所に保管する感染防止用具の多くは、SARSの発生時に備えたもので、新しいものでも2009年のパンデミック時のものである。ゴーグルやマスクのゴムも劣化しており、使用に耐えないものがほとんどである。患者の搬送車両やアイソレータを含めて、国への明確な財源措置を要望してほしい。

・搬送車両の購入費についての国庫補助の導入。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

3. 患者(疑似症を含む)への対応(*移送方法は除く)に関すること

【県型保健所記載事項】

・エボラ患者は第2種感染症指定医療機関でも原則入院可能と法律改正する。

・感染症指定医療機関の確保。

・〇〇の広域性から、搬送時間や患者への負担等を考慮すると三次医療圏域毎に、受け入れ可能医療機関の整備が必要と考える。

・すべての保健所にエボラ対応を求めるのではなく、疑い患者に対しては危険な感染症対応特別チームが対応するという、しくみができればいい。そして、そのチームは国が編成する。

・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。(現在、各基地とその所在する都道府県・保健所で調整をしており、各所によって対応が異なっている。)

・疑似症判断において、電話にて居住地、発熱を確認すれば即座に搬送体制に入り、いち早く隔離することが重要と考える。保健所医師が確認に向くことは必須でないことから法の整備を御願いたい。

・患者入院に関して、保健所の指導、病院の指示に従わない患者が発生した場合の法的な措置についても具体的な検討を加えて頂きたい。また、感染症法の調査についても、健康観察者の報告についても、調査に協力しない場合、報告がない場合など、罰則を含めた法的な強制力をもつことを検討してほしい。

・発熱に加え、ギニア又はシエラレオネの過去1月以内の滞在歴が確認されたものは、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うことになっているが、検疫所の対応との違いが生じるため、過去21日以内の滞在歴とした方がよいと考える。エボラ出血熱の疑似症患者は発熱に加え、ギニア又はシエラレオネの過去21日以内の滞在歴が確認された者とする。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・韓国のMERS事例を見ると、外出自粛を無視して勝手な行動をした事例がみられる。1類感染症では疑似症例でも個人の行動制限が適用されるが、それを担保する方策が事実上ないに等しい。性善説に基づいて個人の善意で指示が守られることを前提にした対策では対応できない時代になった。健康監視の段階から、GPSや監視カメラやモニター等を利用した、法改正を含む合法的で効果的な監視システム等の対策を導入すべきと考えるがいかがか。

4. 国からの情報提供に関すること

【県型保健所記載事項】

・毎年、新たな感染症発生が海外であり、国におかれては国内体制について発生時に情報提供などされている。発生が起こってから、次々国からの通知が流れてきて、現場の保健所としてはどの対応をすればいいのかを瞬時に熟読して対応することがかなり難しい状況である。都道府県庁においては都道府県医師会等との調整にもかなり時間を要し、毎年混乱をきたしている状況である。海外での新たな感染症発生時に、国からの通知で現場が混乱をしないようできる限り配慮をしていただきたい。

・通知等の発出をタイムリーにしていただきたい。(先の新型インフルエンザの時もそうでしたが、全国保健所長会からの連絡で知ったり、ニュースで知るといこともありました。)

・いつから、国は地方公共団体より報道機関への情報伝達を優先するようになったのでしょうか？

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

5. その他(国への要望)

【県型保健所記載事項】

<p>・エボラ出血熱等の流行地よりの帰国に際して、帰国の方法(航空機、船等)や帰国のルート(特に国内に入る空港、港等)のある程度の取り決めなどはできないのでしょうか？</p>
<p>・検疫所との連携のより一層の強化が必要と考えます。</p>
<p>・感染症指定医療機関は、患者移送後の移送従事者がPPEを着脱しトイレ休憩が可能となるよう設備すること。</p>
<p>・第一種感染症指定医療機関への患者移送の際に、防護服着用の時間が長く、従事する職員への負担が非常に大きいため、搬送先医療機関での着脱場所の提供について、国等からも依頼をしてほしい。</p>
<p>・エボラ単独ではなく、MERS、新型インフルエンザ等とセットで対応してもらいたい。</p>
<p>・入院する特定・第一種感染症指定医療機関について、感染症の専門医が置かれるように財政的な措置を含めた検討をお願いしたい。国内初症例を本当に各都道府県単位で入院先を確保するのが妥当なのかも検討頂きたい。感染症の専門家を考えると広域対応を考えた方が現実的だと思われる。</p>
<p>・最新の知見に基づく「感染症患者移送時のガイドライン」の作成(改定)を検討いただきたい。</p>
<p>・1類感染症、MERS、新型インフルエンザなどの対応において、陰圧病室への収容が推奨されているので、第2種感染症指定医療機関においても陰圧病室の設置を必須として、その整備のために特別の時限的補助制度を導入してほしい。</p>

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

<p>・発生した感染症の対策として通知を行う際は、発生した感染症の特性や状況の分析を更には的確に行うことで、より適切な現場対応が可能と考えられるので、より一層の取り組みをお願いしたい。</p>
<p>・患者の受け入れ先である感染症指定病棟における医療機器整備に係る財源措置について。</p>

・海外における発生状況に合わせた疑似症患者定義の検討。
・検体を国立感染症研究所へ搬送する際、遠方の自治体の場合は羽田空港での検体の受け渡しができないでしょうか。
・病原体検査のための検体搬送において、当該保健所が搬送することになっているが、それに替わる方法はないか。
・公表について、国及び都道府県等は調整の上、同時発表となるが、具体的な発表や調整の手順をマニュアル等で示していただきたい。

* 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

【県型保健所記載事項】

<p>・「エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け(暫定版)」に、外国籍症例等について、留意点、各様式の英訳等の記述の充実を要望します。特に、以下の2点は、厚労省、外務省等と必要な調整・確認のうえ追記を要望します。</p> <p>(1) (平成27年5月15日改訂版)1頁下から3行目「外国籍症例の場合には、入院等の説明にあたり領事館の協力を得て十分な理解・同意を得る。」</p> <p>(2)7頁上から3行目「法に基づく調査であり非対面で行うため、必要に応じて領事館との連携等により適切な通訳等を確保する。」</p>
<p>・疑似症患者が外国人であった場合、スマートフォン等の通信媒体を利用して、患者と疫学調査従事者との間のコミュニケーションが円滑にできる手段を開発して欲しい(地方なので医療用語まで習得した適当な通訳者がいないことや、感染リスクやプライバシーの点で疑似症患者の部屋に通訳者を同席させる訳にはいかない)。あるいは、患者と調査従事者が面接調査の際、互いの指さし行為で疫学情報が収集できるような調査用紙を作成して欲しい(英語、中国語[繁体簡体]、フランス語、ドイツ語、ロシア語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、タイ語、フィリピン語、アラビア語などの来日外国人が用いる母国語)。</p>
<p>・各都道府県に、専任の健康危機対応チームの常設を義務づける(FETPのようなもの)。事案が発生したら、専任チームが県内各地で対応し、必要に応じて他県にも応援できるようにする(ブロック内で応援体制を構築するのが現実的)。対応する事案には統一した基準を作る(健康被害者20人以上、死亡者がいる場合、複数の自治体に関わるものなど)。毎年度、国立感染症研が研修を行い、スキルの向上・維持をはかる。機能強化を自治体まかせにしたままでは、対応に格差が生じ、技能の伝承、人材育成の面でも効率が悪い。DHEAT構想とともに、国の支援をお願いしたい。</p>

・感染症健康危機発生時の対応など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。平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「自然災害を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」の一環として行われた自治体向けのエボラ出血熱対応研修会のような研修会を、地域別に継続的に開催していただきたい。

・医療機器等の設備がある救急車両の養生方法についての資料提供を希望する。

・患者等の状態別における移送方法についての例示。自立歩行可能時と自立歩行不可能時に分けて、移送職員(運転者、同乗者)の防護方法及び乗車位置並びに職種について例示してほしい。

・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。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・防護服や消毒液、養生の物品等の準備にあたって、どのようなもの(メーカー、規格)がよいのか迷うことが多かった。具体的にアドバイスいただければ心強いです。特定のを指定できないのであればいくつか教えていただければと考えます。準備されていたフェイスカバーは薄すぎだと指摘がありました。。

* (担当課から)中核市等から地方衛生研究所に委託実施している検査について、対象となる感染症数及び委託契約単価等は年々高額になり、補助金だけでは予算の獲得が難しい現状にある。さらに、国立感染症研究所で実施していただく検査は無料でもいずれ県に移譲され有料となる。一類および二類感染症(SARS, MERS, 鳥インフル)に関する検査等については、さらなる財源措置が必要であり、かつ地方衛生研究所の委託料等を見直していただきたい。 * 早急に、全ての都道府県に第一種感染症指定医療機関を設けていただきたい。

* 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

【県型保健所記載事項】

(*なし)

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・緊急時の情報センターとして、1か所で足りるものを是非お願いします。本来は感染研の役割かもしれませんが・・・、エボラ、MERS、デングと、あちこち情報を探し回るのに疲れました。国際医療センターのエボラやデング等に関する感染防御や臨床対応の情報提供は大変助かりましたが、この分野でのナショナルセンターとしての位置づけを明確にしていきたい。感染研のホームページは参考にはなりますが、最新の現地情報 (ECDCやCDCのように) を日本語で提供するなどの速報機能の追加を希望します。エボラやMERSでは、米国の州レベル、中国の省レベルの対応は大変参考になります。(単なる感想です)

* 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

【県型保健所記載事項】

・一類感染症のように、十分な対応が必要だが頻度が低い疾患に対しては、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、移送等に当たる体制が現実的ではないかと思えます。保健所単位では人員不足・異動に伴う訓練不足が懸念されます。

・一類疾患及び二類の SARS、MERS、鳥インフルエンザ等や新型インフルエンザ患者の移送を考慮して、空気感染防止が可能な移送車を複数台配備できるよう、予算措置を要望する。

・エボラウイルスを含めよくわかっている感染症であれば、貧弱な装備でも何とかできるが、致死率の高い未知の感染症が発生した場合、最前線指揮者として苦悩することが予想される。せめて県に1か所は電動ファンつき呼吸保護具 (PAPR) 数台と HEPA フィルター搭載移送車の予算措置が望まれる。

・移送される患者のことを第一に考えれば、設備や技術の面から、消防が移送を行うことが妥当であり、そのため都道府県単位あるいは国全体で調整、又は法改正を含めた体制整備をお願いしたい。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・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の独立性を担保してほしい。

* 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

【県型保健所記載事項】

・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・体液曝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・体液曝露による職業感染の一次予防、その基礎になる血液・体液曝露サーベイランス体制を構築する必要がある。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・全ての調査ものに言えますが、都道府県型と政令市型では、質問内容を変えるべきです。県内の連携は事務レベルの連絡会議やメールで十分であり、県主導で取り組むというのは実態になじまない。消防について言えば、自治体消防もあれば事務組合の消防もあり、全国的にまとめるのは無理だと思っています。

***国・全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの**

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・移送の前の行政医師による診察が必須なのは合理的でない。渡航歴と発熱等の症状があればそれを診察では否定できない。また、同乗を求めるのも合理的でない。本当に医学的措置が必要なら、専門知識と技術を持つ臨床医に依頼すべきである。また、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。(合同訓練を行ってはっきり分かったが、エボラ患者の搬送はプロである消防でも困難であった。現状の保健所職員では無理である。)国におかれては、本当に現場で必要なことをもっと現実的に考えていただきたい。行政医師の本来の職務は、組織によ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。全国保健所長会におかれては、自らの役割、保健所の役割をはっきりと主張すべきである。

***国・研究班への要望・提言として記載されたもの**

【県型保健所記載事項】

(*なし)

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・疑似症患者の疑いで、実際に数例検体搬送や患者搬送をしていますので、その検証をしていればそれをまとめて、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。

* 国立感染症研究所への要望・提言として記載されたもの

【県型保健所記載事項】

・現在、国際感染症が数年単位で新たに発生しているので、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、都道府県が参考にできる、実践に則した各種保健所マニュアルを国立国際医療センターなどと協力して作成して頂きたい。

* 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

【県型保健所記載事項】

・県内の第一種感染症指定医療機関までの搬送時間が長い保健所については、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調整を図っていただき、県の搬送方針を定めていただきたい。

・患者移送にかかる消防機関との協定の締結について、車両の借受だけでなく、運行も含めて欲しい。(要望中)

・離島で疑似症患者が発生した場合の〇〇本島までの移送方法を決定してほしい。

・1) 空路による搬送についても可能性を考慮されたい。2) 搬送における消防との協議については各保健所と各消防がばらばらに行うのではなく、本庁も含め、ある一定の基準に沿った協議を行うべきと考えるが、いかがか。

・外国人向けの県下統一様式の作成

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・本市内に第一種感染症指定病棟があるため、他市に住所のある疑似症患者についても移送されることとなるため、都道府県内における疑い患者受け入れの調整、移送後の疫学調査及び検体搬送に関する調整等

* 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

【県型保健所記載事項】

・全国の保健所医師については、救急医療を経験した医師が多いわけではない。社会医学系出身で臨床経験が少ない医師も多いと思う。現時点においては、消防と協定を結んだとしても保健所医師の同乗などが条件とされている。搬送時の保健所医師の同乗に求めるものは何であるのか。また、疑似症患者診断においても保健所医師の面接が必須とされている。少なくとも現時点で保健所医師の対応が要求される状況であれば、何か発生したときだけでなく、新興感染症、新感染症等に対応するため、保健所医師、さらに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。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

* 全国保健所長会への要望・提言として記載されたもの

【県型保健所記載事項】

・全国保健所長会には、シンクタンクとして公衆衛生を牽引していただきたい。

・結果的に、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。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・都道府県型、政令市型など保健所の形態がさまざま、地域による差も大きく、まとめようとする事自体が困難になっている。

* 研究班への要望・提言として記載されたもの

【県型保健所記載事項】

・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を頂きたい。

・エボラ出血熱も重要な課題であるが、MERSの方がより喫緊の課題であると考えてるので、MERSについても取りまとめをお願いしたい。

・アンケートの趣旨を考えるとアンケートの依頼は、直接全国の各保健所長に送信するの加え、各地域ブロック会長と各都道府県会長にもお願いすることが必要と思います。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

* 検疫所への要望・提言として記載されたもの

【県型保健所記載事項】

・水際防止策に努めること。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

* 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

【県型保健所記載事項】

・患者発生時、医療関係者を迅速に派遣する体制の整備。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

(*なし)

*要望・提言先の記載がなかった要望・提言

【県型保健所記載事項】

・移送に関し、装備・訓練等標準化された専従チームを複数(各県単位ではなくても)設置したら如何か。

・保健所職員を増やすことを関係機関に働きかけてほしい。

・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。

・患者移送について、重症患者(医療行為が必要な場合)が発生した場合は、患者の生命を第一に考え、消防が搬送する体制を構築していただきたい。なお、〇〇が実際に対応したことを踏まえ、患者搬送のあり方を検討する必要がある(協定の必要性云々ではなく)。

・要望や提言ではありませんが、整理しますと、感染症法に基づき、都道府県知事には移送の義務があり、消防法に基づき、救急要請があった場合、消防には救急搬送する義務があります。両者は並列の関係にあり、一方が他方に優先するものではありません。運ばれる患者も、重症の場合は救急車での迅速な搬送を希望されるでしょうから、軽症である場合(ほとんどの症例)は保健所が本来業務として移送し、重症である場合(まれ)は消防が本来業務として救急搬送するのが妥当と考えられます。勿論、救急搬送の場合であっても、保健所も、患者の病状や準備所要時間等を考慮した上で、可能な協力をするのが重要です。重症例の取り扱いについては通知等が無く、個別の協議となります。

・保健所に救急車レベルの移送車を配備してほしい。

・エボラ発症初期は、重篤状況でないと国・県は判断しているのでしょうか。単なるアイソレーターでの移送では、患者が重篤もしくは急変した際、医師が同乗している意義が乏しいのでは。MERS や新型インフルエンザの場合は、既に重篤化している可能性がある。デング出血熱の場合も然り。保健所医師も臨床のトレーニングを平素しておくことが望ましいのでは。

・患者搬送について、アイソレーター備え付けの搬送車以外を利用できるものか、何か新しい情報があれば、おしえていただきたい。複数の保健所で利用することになっており、搬送車の移動や患者が複数発生した場合の対応等課題が多い。

・これまで、数々の新興・再興感染症が発生していますが、覚知から感染症指定病院に入院する方法(フローチャート等で示される流れ)は、感染症の種類によって微妙に異なっていて、保健所以外の地域の医療・救急・保健などの関係者が若干混乱しているように思われる場合があります。これまでの事例をもとに、その流れを複数のパターンに「類型化」し、今後新たな感染症が発生した場合であっても、様々な関係者が容易に理解し共有できるようにしてはいかでしょうか。

【指定都市・中核市・政令市・特別区保健所記載事項】

・確定検査のために検体を国立感染症研究所へ搬送することについて、大きな負担を感じる。西日本に検査できる施設を設置してほしい。

・都内には、特定感染症指定医療機関が1か所、一種感染症指定医療機関が3か所所有している。一医療機関に集中しないような配慮をしていただきたい。