

重症化が予測される住民等への 市町村の対応

重症化が予測される住民等への市町村の対応に関する研究

研究分担者 小林 光樹 東北大学大学院医学系研究科 がん看護学分野

研究要旨

本研究では市町村による対応が求められる流行の第3段階において、各市町村が流行の予防と拡大防止のために行った対応について、その実態を把握し、この結果に基づき弱毒性のインフルエンザの流行に対応する具体性のある対応指針を作成し、市町村の住民と職員の安全と安心を高め予防と拡大防止を図る対応が普及することを目的とする。また、弱毒性のインフルエンザの流行に対応する対応指針に加え、強毒性のインフルエンザの流行にも対応できる具体性のある指針を作成する。市町村での聞き取り調査を2回実施し、その結果を基に調査票を作成した。この調査票を全国17都道府県の保健所を設置していない820の市町村へ郵送調査を行った。調査期間は10月9日から11月13日の約1ヵ月間である。最終的にこれらの調査結果を踏まえ、「市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き試案Ⅰ」を作成し、聞き取り調査をおこなった市町村に送付して検証を行い、修正を加えて完成させた手引きを、今後市町村の地域保健従事者に配布及びインターネットを通じ公開、配信することによって、新型インフルエンザ対応方法の普及と管理体制の推進を図る予定である。

A. 研究目的

これまでに新型インフルエンザへの対応は強毒性であることを想定した保健所、医療機関のものが作成され、これに準じた市町村の対応のてびきが全国保健所長会により作成されてきている。しかし、住民に身近な市町村が遭遇する問題への対応としてはより具体的な内容を含むものが必要である。そこで、本研究では市町村による対応が求められる流行の第3段階において、各市町村が流行の予防と拡大防止のために行った対応について、その実態を把握し、この結果に基づき弱毒性のインフルエンザの流行に対応する具体性のある対応指針を作成し、市町村の住民と職員の安全と安心を高め予防と拡大防止を図る対応が普及することを目的とする。また、弱毒性のインフルエンザの流行に対応する対応指針に加え、強毒性のインフルエンザの流行にも対応できる具体性のある指針を作成する。

B. 研究方法

1) 本年度の新型インフルエンザに対する市町村の対応の実態調査

①聞き取り調査Ⅰ

〇県健康医療部および県下の2市町村（I市、M市）と管轄の保健所並びにH県健康福祉部が行った具体的な対応について聞き取り調査を行った。保健所の取り組みについて聞き取り調査を行っている緒方研究班と連携を図りながら、実施した。

聞き取り調査項目は、新型インフルエンザ流行時における対策本部体制の設置、対策行動計画の策定状況、新型インフルエンザ関連の情報の収集、住民や施設への情報発信や健康教育などの啓発活動、相談体制と相談内容、基礎疾患を持つハイリスク住民への対応である。さらに都道府県においては市町村や関係機関との連携および困難であったこと、市町村においては都道府県及び保健所、関係機関との連携と、他市町村に伝えたいこと、聞きたいことである。

②聞き取り調査Ⅱ

M県内での対応に関しての聞き取り調査を行った。この調査については、M県（健康福祉部健康推進課、疾病・感染症対策室、医療整備課）と、政令指定都市のS市（健康福祉局保健医療課）、K市（健康推進課）と検討会議を持ち、県レベル、保健所を持つ政令指定都市レベル、市レベルでの対応の状況について聞き取り調査を行った。

③全国の市町村への具体的な対応についての質問紙調査の実施

上述の聞き取り調査ⅠおよびⅡの結果を基に調査票を作成した。この調査票を平成21年9月現在に患者発生率の高かった全国17都道府県の保健所を設置していない820の市町村へ郵送調査を行った（質問紙調査票を添付）。調査期間は10月9日から11月13日の約1ヵ月間である。

④「市町村新型インフルエンザ対策計画策定の手引き試案Ⅰ」の作成

①、②、③の調査結果を踏まえ、「市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き試案Ⅰ」を作成した。これについて、聞き取り調査をおこなった市町村に送付して検証を行い、修正を加えて完成させた手引き試案Ⅰを市町村の地域保健従事者に配布及びインターネットを通じて公開、配信することによって、新型インフルエンザ対応方法の普及と管理体制の推進を図っているところである。

C. 研究結果

1. 都道府県及び市町村聞き取り調査

〇県は患者発生初期には強毒型インフルエンザを想定した対応が求められたが、国からのタイムリーな対方策の情報が十分でない中で、昼夜電話対応に追われ混乱し、行動計画の根拠となる発生状況の実態把握のための積極的疫学調査は後回しになりがちで、集団感染発生時のマンパワーの確保の重要性、保健所間での支援協力体制あるいは保健所保健師と市町村保健師との協働の重要性を強調していた。

〇県下の市町村は新型インフルエンザ対策行動計画を策定していたが、同様に住民からの電話対応に終始し、市立病院を設置する市町村では、地区医師会からの要請もあり、保健師は看護師として発熱外来を応援し、一時予防事業を停止させ混乱したことが語られた。市町村における専門職は保健師だけであることが多く、管理職の専門職が保健衛生部門にいないと対策本部員として参画する専門職に欠け、行政としての専門的な判断が臨機応変になされにくく、混乱したことが伝えられた。K市からは、生徒を患者発生のある地域への全国大会の対外試合へ参加させるや修学旅行の実施など、市町村として専門的な判断を行わなければならない時に、保健所の助言を期待したがままならなかったこと、保健所へ情報を求めてもマスコミ報道のほうが先行し、地域のインフルエンザ情報が入手しづらかった等、情報の収集と専門的な判断のサポートが得られる連携のニーズが明らかにされた。一方H県は自然災害の危機対応の経験を基盤として危機対策体制が速やかに整備され、また、職能団体からの応援体制も得られ、混乱を経験しながらも対応検証会議を設置し課題の整理を行い、保健医療情報と学校保健情報を全県的に一元化して収集・発信する情報システムを構築していた。平常時からの危機対応の準備と日頃の連携の重要性が示された。

2. 質問紙調査について

1) 質問紙調査の概要

表1 人口規模別 市町村数

人口（人）	市町村数
～5, 000 未満	35
5, 000～10, 000 未満	41
10, 000～30, 000 未満	69
30, 000～50, 000 未満	37
50, 000～100, 000 未満	51
100, 000～	37
不明	2
合計	272

質問紙調査に対する回答は 272 市町村から得られ、回収率は 33%であった。回答のあった人口規模別の市町村数は表 1 に示した通りである。

高齢化率(回答数 264)は平均 25.6%(平成 20 年度全国平均 22.1%)、標準偏差 7.0、最小値 11.1、最大値 56.7%であった。

医療機関に関しては、重症患者入院可能な設備のある医療機関数(回答数 254)は平均 5.7(最小 0、最大 104)であり、回答のあった市町村の規模により医療機関数には大きな変動があると考えられる。同様に診療所数(回答数 255)は平均 55.2(最小 0、最大 3655)

と同様に市町村により変動が大きいことがうかがわれた。

2) 対策本部の設置と連携

対策本部の設置：対策本部が設置されたと回答した市町村 214 (78.7%) であった。一方対応チームを組織した市町村は 104 (有効回答数 226) 38.2% であった。対策本部の事務局は 68.1% が保健衛生部門であったが、残りの 31.9% は防災安全や総務企画部門あるいはこれらと保健衛生部門との合同の事務局体制が生まれ、防災対策に位置付けて対応したことがうかがわれた。

表2. 対策本部で協議されたテーマ

地域医療体制	発熱外来の設置、発熱センターの設置
	医師会との連携
	受診医療機関調整
	協力医療機関の確保
情報交換・共有	住民への広報
	情報交換
	都道府県の最新情報提供
	医師会の取り組み提供
	市町村内発生情報共有
	インフルエンザの意見交換会
対応策	行動計画の策定
	対策検討
	問題点と今後の課題
	学校等集団発生時の対応検討
	感染防止対策
	発生時の対応
備蓄	備蓄物品
	消耗品の備蓄について
市民への広報	住民への周知方法について
その他	対策用消耗品の配布方法について
	ワクチン接種に関する市町村間の対応について
	タミフル等対策物品検討

対策本部と他の部署

や組織との連携では、まず、医師会との連携に関して、有効回答数 208 のうち、スムーズであったとする回答 96 (35.3%) であり、難しかったとする回答 28 (10.3%) であり、スムーズであったことが分かる。

管内の関係機関との連携会議を開催したかどうかについては、開催した 35 (12.9%)、開催していない 210 (77.2%) であり、大多数の市町村では管内の関係機関との間に連携会議の開催されていないことが分った。開催した市町村での会議の構成員は保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院が多く、

他に保育所、学校、消防署、観光協会、商工会、住民組織代表、ライフライン関係代表者を含めた市町村もあった。テーマは各機関・部署のインフルエンザへの取組についての情

報交換、治療薬やマスク等の備蓄について、住民への広報・周知方法について、協力医療機関の確保、ワクチン接種関連等であった。

以下、対策本部で話し合われたテーマについて表 2 に示す。

3) 新型インフルエンザの情報の入手

次に新型インフルエンザの管内での発生状況に関する情報の入手経路についての質問では、有効回答数が 269 あり、保健所 201 (73.9%) とする回答が最も多く、次いで都道府県の保健衛生部局 139 (51.1%)、マスコミとする回答 106 (39.0%)、教育委員会等の市町村の他の部門とする回答 70 (25.7%)、医師会 11 (4.0%) の順であり、その他とする回答も 29 (10.7%) であった。

また、新型インフルエンザ関連情報を集約し、情報を一元化して発信する部門を定めかどうかについての質問では、263 の有効回答のうち 169 (64.3%) がありと回答しており、情報発信に関して一元化が過半数の自治体ではかられていたことが分った。また、この情報発信を一元化した部門の機能に関しては、機能しているとする回答が有効回答 157 のうち 116 (73.9%) であったことから、情報を一元管理し発信する部門を決定した場合には、有効に機能することが分った。

4) 保健所との連携

保健所との連携会議の開催と参加に関しては、267 の市町村から回答があり、このうち 244 (91.4%) の市町村で保健所と連携が取られていた。

さらに、保健所との連携についての問題点や課題について自由記載で回答してもらったところ、120 のコメントが得られた。

① よい連携が得られた	- 5 件
情報提供が行われた	3
事例に対しての指導がおこなわれた	1
連携がスムーズであった	1
② うまく連携が取れなかった	- 226 件
i) 保健所の情報提供に関すること	- 53 件
情報伝達が遅い	21
詳細な情報提供がされない	13
情報共有不足で混乱	6
保健所の情報不足	4
一方的な情報伝達のみで回答が遅い	4
決定事項がわかりにくい	4
市町村の個性性を考慮した情報がない	3

市町村間の情報交換が重要	2
ii) 保健所と各部署の連携に関すること	- 19 件
保健所と県疾病対策課の連携が悪い	12
医療機関との連携の主導	7
iii) 保健所の市町村への対応に関すること	- 33 件
役割に対する具体的な助言、指導が少ない	22
保健所の対応がほとんどない	7
市町村の自主的な行動を求められる	3
強毒性の計画の市町村の役割が不明瞭	1
iv) その他	- 6 件
電話対応がつかないとクレームを受けた	3
現場の人数が足りない	2
発熱センターが市町村管轄と思う住民がいた	1

5) 医療機関との連携

しかしながら、医療機関との連携は有効回答 252 のうち、連携したという回答は 92 (33.8%) であり、医療機関との連携ができたのは約 1/3 程度の市町村にとどまっていたことが分る。自由記載してもらった 89 回答の中から課題を拾い上げると、多い順に下記のような課題が明確になった。

① 情報共有に関すること	- 33 件
市町村、各医療機関、医師会との情報共有、連携不足	27
都道府県と医療機関の情報共有不足	5
学校と医療機関との情報共有、連携不足	1
②具体的な行動計画に関すること	- 21 件
窓口、外来設置、人員等実際の運営手法について	12
新型インフルエンザのワクチン接種の対応混乱	9
医療機関からの要望へ対応できない	5
対応できる診療所の機能が市町村内にない	6
③方針の相違に関すること	- 20 件
各医療機関の考え方、受け入れ、温度差の違い	12
保健所の役割が不明	4
国の方針が不明	3
国が受託契約を結んでいる病院の市町村の役割分担不明	1
④その他 (分類不明)	- 4 件

受託医療機関でない場合の他市町村との連携	1
特になかった	3

6) 行動計画の作成

新型インフルエンザ流行に対する行動計画については、全 267 回答のうち作成済み 128 (47.9%)、作成中が 67 (12.1%)、作成していないとする市町村 72 (27.0%) と半数弱の市町村で準備されていた。また、行動計画は未作成であるが、「対応マニュアル」や「対応手引き」などとしてまとめているとする回答もあった。

作成にあたっての課題としてあげられたのは、関係部署の役割分担が不明である、流行規模の推計に関する情報不足などであった。作成済みの場合でも「強毒性のものを下敷きにしているため弱毒性への対応が定められていない」「行動計画と実際の対応に隔たりがあった」「離島での交通遮断時の諸物品や食料の備蓄や配付に関する問題」など、強毒型を想定して策定され、弱毒型への対応とし十分は行動計画になっていなかったことがうかがえた。

この行動計画の作成に関する問題点や課題は、下記に列帰したとおりである。

① ウイルス毒性の変更に伴う計画変更に関すること	- 57 件
ウイルス毒性等による変更がスムーズにいかない	52
状況変化に対応できない	5
② 他部署との連携に関すること	- 13 件
他部署との連携	6
部署間の温度差	4
専門職としてすべてを一任されやすい	2
③ 情報不足に関すること	- 9 件
庁内の部門ごとの詳細計画が未定	7
保健所からの情報が不足していた	1
法的根拠があいまい	1
④ 計画の内容に関すること	- 7 件
業務継続計画の立て方が困難	2
物流に関する計画が立てにくい	2
窓口がどこか	1
生活要援護者に関する対応が未定	1
市民への助成へのライン引き	1
⑤ 計画立案の資源不足	- 5 件
予算不足	2

準備時間に余裕がない	2
医療機関の確保	1
⑥ その他（分類不明）	- 7 件
対策本部の流れは文書化している	3
発生を想定し、関係部署の役割を明確化した	2
これから作成	2

行動計画の策定のでびきに盛り込んでほしいことを尋ねたところ、住民対応：情報伝達方法、濃厚接触者への指導方法、要支援者への支援方法(23)が最も多く、続いて各機関・部署の役割(12)であり、学校や事業所への行動制限の対応方法(5)や、具体的な業務継続計画：職員の配置・確保、初動態勢等(5)、備蓄の目安(5)、ワクチン接種の運用(4)、受診ルートや医療情報(4)等があった。

7) 物資の備蓄

また、計画の中での資材等の備蓄に関して、入手しようとして流通がなく確保できなかったことや、市町村として予算の確保や備蓄場所の確保が困難であったこと等などがうかがえる。下記に自由記載内容を列記した。

① 入手に関すること	- 107 件
物資不足	102
時期による価格変動	5
②物資の運用方法について	- 34 件
備蓄場所の確保	24
物資の使用期限の取り決め	9
物資の運用	1
③物品選択に関すること	- 33 件
必要量が不明	28
物資に関する情報不足	5
④予算に関すること	- 32 件
予算不足	32
⑤各部署との連携に関すること	- 2 件
危機感の温度差	1
総務で対応	1

8) 相談窓口体制

相談窓口体制に関しては、設置した市町村は 253 (93.1%) であった。設置場所としては保健センターが 52 (20.6%) であり、その他に保健所や市町村内の関連部署がみられた。

この相談窓口で対応した職種としては保健師が最も多く 107 市町村（42.3%）であり、その他保健師を含む看護師、事務職との回答もあった。窓口での対応者数は平均で 7.2 人であり、最小では 1 人、最大で 27 人と担当者数は市町村の規模により違っていた。なお、市町村での平均相談件数は一月あたり、5 月は 43 件(0 件-1657 件)で対応した職員一人当たりでは平均 6.0 人（0 人～295 人）、6 月は 21 件(0 件-1439 件）で対応した職員一人当たりでは平均 2.0 人（0 人～64 人）、7 月は 11 件(0 件-432 件）で対応した職員一人当たりでは平均 1.2 人（0 人～30 人）、8 月は 13 件(0 件-444 件）で対応した職員一人当たりでは平均 1.7 人（0 人～53 人）、9 月は 23 件(0 件-1059 件）で対応した職員一人当たりでは平均 2.9 人（0 人～116 人）であった（有効回答数 202）。新型インフルエンザ流行の規模の推移により相談件数も増減が見られ、また所在地、市町村の規模や流行の規模により相談件数には大きな差が見られた。

相談窓口での「相談マニュアル」の作成については、有効回答数が 237 あり、176 市町村（74.3%）が作成していた。

9) 相談内容

相談内容については、下記の通りであるが、「知識提供」と「情報提供」に分類できるものがそれぞれ 36.1%と 43.0%であり、相談内容の大半を占めた。

分類	詳細	件数
知識提供		215 件
	予防方法について	29
	症状について	24
	ワクチン（効果等）について	12
	季節性と新型の違い	3
	家族の発症についての対処	26
	発症者と接触したばあいの対処	21
	発症時の対処法	26
	医療機関の具体的な受診方法	47
	妊婦の相談	3
	乳幼児の相談	5
	流行地へ旅行に行く際の注意点	7
	旅行後の発熱、体調不良について	6
	イベント開催時の注意点	4
	報道内容についての不安	2
保健行動		113 件

軽度症状（咽頭痛、微熱）のある人の相談	5
発熱した人の受診調整	67
発熱後の自宅療養について	7
基礎疾患のある人の相談	10
基礎疾患のある人のワクチン接種相談	4
施設の発生時の対処相談	3
事業所の発生時の対処相談	7
季節性と新型のワクチンの具体的な接種方法相談	9
インフルエンザ発症の保健所の届出について	1
情報提供	256 件
ワクチン接種についての概要、医療機関について	60
接種の対象について	9
接種の時期について	20
接種の費用について	1
受診できる医療機関紹介	42
ワクチン接種の助成について	2
医療費助成について	1
インフルエンザ検査について	4
夜間の病院受診	1
保健所の発熱窓口の紹介	57
マスクがない場合の予防指導	10
豚肉等食品に関すること	3
海外渡航に関すること	10
近隣のインフルエンザの拡大状況について	33
職場への診断書提出について	1
タミフル服用時の注意点について	2
傾聴	12 件
近隣の発症者への苦情	2
情報公開が不十分である	1
自宅の近くに鶏舎がある	1
乳幼児感染の不安	1
病院までの交通手段がない	1
保健所の電話が繋がらない	2

学校閉鎖と対応の遅さについて	1
マスクが購入できない苦情	3

10) 集団発生の有無とその際の対応

集団発生の有無に関する質問に関しては、有効回答数が 254 あり、このうち新型インフルエンザの集団発生があったとした回答は、202 (79.5%) にのぼった。

学校での対応は教育委員会と連携して対応、あるいは教育委員会が対応して学級閉鎖、学校閉鎖やチラシ・消毒薬などの配布を行ったとする回答が多く、また新型インフルエンザ対応マニュアルなどを活用して対応を実施している市町村も見られた。

その他として、タイムリーな情報、新型インフルエンザの正しい知識、体験型学習による確実な理解が重要であったとする意見が多く見られ、そのためにはホームページの重要性の一方で、そのような情報手段を持たない住民に対する回覧情報の有効性も指摘があった。同時にメディアからの情報量が早く、多かったことへの評価と、逆に、住民に不安が強まったりすることへの対応が必要であったとする回答もごく少数ながら見られた。

11) 情報発信と健康教育

住民や施設向けに情報の発信や健康教育に関して対応していた状況については、各市町村より自由記載で回答してもらった。

特に要支援者に向けた対応として、以下のような内容の回答があった。回答より、特に外国人に対する対応については、都市部周辺（外国人在住者の多い）市町村と地方（外国人在住者の少ない）市町村では、対応内容の差が大きい。すなわち支援に関する地域格差が大きいと言える。

また、視覚・聴覚障害者に対する対応については、「対応行動計画作成」を設定している市町村はほとんどなかった。障害者は周辺住民やボランティアとの接点はあるものの、市町村職員が直接、現状のすいあげとその把握がどの程度実施されているかは不明確である。以上より、今後、要支援者に向けた対応として、第一に要支援者をあらかじめリストアップしておくこと。第二に要支援者の置かれている環境把握を行う。

第三に要支援者に関する情報を共有することが重要となる。

① 要援護者全体にたいする対応	-14 市町村
ケーブルテレビ等の活用	3
全町防災無線放送の活用	2
地区保健推進員への指導、協力依頼	2
民生委員への指導、協力依頼	2
広報の活用	2
町内回覧の活用	2

チラシの全戸配布	1
② 高齢者対象に対する対応	－ 16 市町村
高齢者支援関係機関との連携	7
民生委員への指導、協力依頼	5
高齢者用チラシ作製、配布	3
個別対応	1
③ 外国人に対する対応	－ 24 市町村
ホームページの翻訳、翻訳サイトへのリンク	10
広報、チラシの翻訳、作成、配布	8
外国人支援団体、就労事業所を通じての情報提供	3
都道府県の外国人専用ダイヤルの広報	2
個別対応	1
④ 視覚・聴覚障害者に対する対応	－ 3 市町村
民生委員への協力依頼	1
ケーブルテレビでの手話通訳	1
個別対応	1
また、その他に住民や施設への健康教育で重要、有効であった点をあげてもらった。	
① 指導内容について	－ 41 市町村
正しい予防行動の周知、指導	22
市主催の健康教室、催しでの指導	13
住民対応窓口の設置	3
感染時の具体的な対処行動の周知	1
町内行事中止、呼び掛け	1
インフルエンザの毒性の区別を早期に行うこと	1
② 情報提供に関すること	－ 38 市町村
最新情報を迅速に周知すること	25
冷静な対応を心掛け不安をあおらない	6
繰り返し広報活動を行う	3
過剰な広報を行わないこと	2
災害対策と併せて周知すること	2
③ 広報物、方法に関すること	－ 17 市町村
広報の利用	5
全戸配布のチラシ配布	3

タイムリーなチラシ、ポスター作製	3
新聞、ケーブルテレビの利用	3
H P の利用	3
⑤ 連携に関すること	－ 6 市町村
地域の店舗等との連携	4
学校関係者との連携	2

また、「特になし」とする回答も、10 件あった。

1 2) 重症化予防のための支援策

要支援者に対する具体的な対応内容を表 3 に示す。

表3. 要支援者 基礎疾患のある人

分類	項目			件数
個別対応	個別指導、訪問			3
	対象者に個別通知	人工透析者		4
		レセプトや健診結果、厚生医療受給者各種勧奨の働きかけ		1
情報提供	場面	健康事業内(健診、教室で)	啓発	3
		医療機関を通して	啓発	6
			予防接種	1
		障害担当課を通して	チラシ配布	1
		各団体行事	啓発	2
		医療機関の窓口で	小冊子提供	1
		公共施設に	ポスター掲示、チラシ配布	1
	場面限定せず	チラシで		11
		広報で		21
		ホームページで		10
		全住民対象のチラシ配布に含めた		1
		防災無線で		1
		テレビ放映		2
	内容	感染予防対策		19
		ワクチン接種について(時期、受け方等)		18
		ハイリスク対象者として積極的なワクチン接種の呼び掛け		12
		ハイリスク対象者であることの周知		3
		重症化予防(早期の医療機関受診)		8

		ワクチン助成について	4
		医療機関の受診方法	2
		事前のかかりつけ医との相談の呼び掛け	3
		発症時の受診先	1
		保健所からの情報	1
		家族内で発症者がした場合の対応	1
		基礎疾患のコントロール	1
連携	医師会		3
	県		1
	医療機関		1
	保健所		3
	学校		1
	地域包括支援センター		1
体制整備	最新、正確な情報提供		8
	円滑なワクチン接種体制整備		5
	医療機関受診の整備、調整		1
助成	ワクチン接種費用の助成		20
	低所得者への減免措置		6
	非課税世帯の減免措置		8
	生保世帯の減免措置		3
	基礎疾患名を公表し申し込み制とする予定		1
	ワクチン1回目を無料化		2
	ワクチン1回目3600円ワクチン2回目全員無料。重症基礎疾患者の全員に病院から直接連絡してワクチン接種を呼びかけた		1
事業	相談窓口の設置		7
	マスク配布		2
	透析患者へのマスク配布		1
	発生状況の把握		1
	受診行動への支障がないか状況把握		1
	検討中		7
	特になし		4

	状況に応じて対応	3
	困難であると思慮	4
	国の施策に準ずる	4

表4. 要支援者への支援 高齢者

分類	内容		件数
個別対応	訪問	民生委員	2
		保健師	1
情報提供	場面	健康事業内(健診、教室で)	11
		各団体行事	3
		施設で	3
		集会所にポスター掲示	1
	場面限定 せず	広報で	13
		チラシで	6
		包括支援センタースタッフを通して	4
		ホームページで	3
		リーフレットで	2
		全住民対象のチラシ配布に含めた	1
		ケアマネージャーを通して	1
		在宅支援センターを通して	1
		介護保険事業を通して	1
		回覧で	1
	内容	感染予防対策	20
		ワクチン接種の時期、受け方	13
		ハイリスク対象者として積極的なワクチン接種の呼び掛け	12
		重症化予防(早期の医療機関受診等)	6
		医療機関の受診方法	3
		ワクチン助成について	2
		健康管理について	2
		発症時の受診先	2
		事前のかかりつけ医との相談の呼び掛け	1
		保健所からの情報	1
		家族内で発症者が出た場合の対応	1

	基礎疾患のコントロール	1
	施設事業者への啓発	1
	介護サービス事業者への啓発	1
	ヘルパーへの啓発	1
連携	介護サービス事業所	3
	医師会	2
	地域包括支援センター	2
	在宅介護支援センター	2
	県	2
	社会福祉協議会	1
	医療機関	1
	保健所	1
	介護部門	1
体制整備	円滑なワクチン接種体制整備	8
	最新、正確な情報提供	6
	要援護支援者の名簿作成	1
ワクチン 助成	ワクチン接種費用の助成	10
	低所得者への減免措置	8
	非課税世帯の減免措置	7
	生活保護世帯への減免措置	2
	ワクチン1回目無料化	2
	町独自の助成を検討中	1
	65歳以上の公費負担	1
	上限3000円の自己負担、それ以上は公費負担	1
	肺炎球菌ワクチンの一部助成	1
	70歳以上の者へ肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部負担	1
	ワクチン1回目2000円、ワクチン2回目全員無料、重症基礎疾患者の 全員に病院から直接連絡してワクチン接種を呼びかけた	1
	ワクチン接種全員無料化	1
事業	相談窓口の設置	5

	高齢介護福祉課を通じた支援	1
	独居老人世帯の食事提供サービスについての調整	1
	インフルエンザ勉強会の開催	1
	集会所、サロン等に消毒液配布	1
	発生状況の把握	1
	検討中	8
	国の施策に準ずる	7
	特になし	4
	高齢者への予防接種の妥当性の検討	1

表5. 要支援者への支援 小児

分類	項目			件数
個別対応	個別指導、訪問			4
	対象者に個別通知			2
情報提供	場面	健康事業内(健診、教室で)	啓発	12
			チラシ配布	7
			リーフレット配布	2
			個別対応	4
			健康状態のチェック	1
			手洗いの指導	1
		学校・保育所を通じて	啓発	7
			ポスター配布	1
			体調のチェック実施	1
		母子手帳交付時	チラシ配布	2
		予防接種時	啓発	1
		各団体行事	啓発	1
		医療機関の窓口で	県からの情報提供	1
	場面限定せず	チラシで		12
		広報で		10
		ホームページで		6
		全住民対象のチラシ配布に含めた		3

		リーフレットで	1
		防災無線で	1
		回覧で	1
	内容	感染予防対策	25
		ワクチン接種について	16
		ハイリスク対象者として積極的なワクチン接種の呼び掛け	11
		インフルエンザ脳症について	5
		重症化予防(早期の医療機関受診)	4
		ワクチン助成について	4
		健康管理について	4
		医療機関の受診方法	3
		事前のかかりつけ医との相談の呼び掛け	3
		発症時の受診先	2
		保健所からの情報	1
		家族内で発症者がした場合の対応	1
		ハイリスク対象者であることの周知	1
		基礎疾患のコントロール	1
連携	医師会		4
	学校		3
	保育所		2
	教育委員会		2
	医療機関		2
	保健所		1
体制整備	最新、正確な情報提供		11
	円滑なワクチン接種体制整備		6
	医療機関との調整		1
ワクチン 助成	ワクチン接種費用の助成		16
	低所得者への減免措置		5
	非課税世帯の減免措置		4
	町独自の助成を検討中		2

	ワクチン1回目を無料化	2
	12か月から6歳までの子どもにワクチン接種費用の全額負担	1
ワクチン 助成	1～13歳のワクチン接種1回目無料	1
	1歳から就学前の子どもについて全額負担	1
	生保、非課税世帯の小学生以上の子どもについて全額負担	1
	幼児～中学生は全額公費負担、16歳以上は1回1500円、上限3000円 までの自己負担とし、それ以上は公費負担	1
	ワクチン1回目3600円ワクチン2回目全員無料重症基礎疾患者の 全員に病院から直接連絡してワクチン接種を呼びかけた	1
	ワクチン接種全員無料化	1
事業	相談窓口の設置	8
	マスク配布	2
	保健活動の自粛	2
	学級閉鎖の速やかな実施	2
	消毒液配布	1
	発生状況の把握	1
	保育所からの情報提供	1
	検討中	9
	特になし	3
	国の施策に準ずる	7

3. 市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き（仮称）の作成について

前述の市町村聞き取り調査結果と調査票の郵送調査の結果を踏まえて、「市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き（仮称）」を作成し公表することを目的に、その原案を「新型インフルエンザA（H1N1）への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究班」ホームページ <http://influ.umin.jp/>、東北大学医学系研究科ホームページ <http://www.med.tohoku.ac.jp/>と国立保健医療科学院のH-CRISIS 健康危機管理支援ライブラリーシステム <http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp> 等に公開予定である。

D. 考察と提言

対策本部の設置と連携：対策本部が80%弱の市町村で組織されており、対応が多くの市町

村で取られていた。対策本部の68%は、保健衛生部門に事務局があり、32%は防災体制に位置づけられていた。医師会との連携において「医師会への情報提供のみであった。医療部局でない事務局と医師会との連携は難しい」という意見もみられた。今回の新型インフルエンザではあまり重症化率が高くなかったために連携を取るに至らなかったという回答も多かったが、今後の課題であるかもしれない。

新型インフルエンザの情報の入手：情報の入手は大半が保健所からであり、後述するように、保健所との連携連絡が重要である。また、医療機関（発熱外来の設置、重傷者の入院、外来での対応など）の情報が把握できなかったという回答がある一方で、危機対策本部の事務局が情報の一元化を行うことによりスムーズであったとする回答も多く、連携の取り方に工夫が必要かもしれない。情報を一元管理し発信する部門を設置することが有効であることも分った。

保健所との連携：保健所との連携は90%強の市町村で取られていた。ただし、フリーコメントでは、保健所からの情報提供に関して、タイムラグや伝達の遅延など時間的なことに関すること、具体的な行動計画や市町村での発生状況の周知伝達の不備に関すること等連携についての困難さがあげられており、今後の課題である。また、個人情報の観点から情報の共有や提供などについて障害があったという回答もあり、この点についても個人情報の保護と情報共有についての指針を示していく必要があると考えられる。

医療機関との連携：医療機関との連携ができたのは約1/3程度の市町村にとどまっていたことが分った。市町村の大きさによって、管内の医療機関や診療所の数に差があり、それぞれに課題が異なると思われるが、協力してもらえる医療機関が少ない、医療機関によって対応が異なる、状況が刻々と変わり発熱外来から一般外来への変更への対応などに今後の課題があると考えられた。

行動計画の作成：新型インフルエンザ流行に対する行動計画は、今回の調査では作成済みであったのは半数弱（47.9%）であったが、残りの市町村も作成中という回答が多く準備が進められていることが窺われた。行動計画作成に関して生じた問題点に関して、作成済みの市町村からは、鳥インフルエンザを想定した行動計画に対して今回の新型は症状が軽度であるため現実の対応に合わないところがある、新型インフルエンザの発生段階に応じて対策が少しずつ変化していくのでその見直しまでは対応しきれていないという今回の新型インフルエンザに起因する問題点があげられており、今回の新型インフルエンザの教訓を基に鳥インフルエンザに対する行動計画から現実在即して柔軟に対応するための指針が必要であると考えられた。

また、行動計画を策定したが、その実行に際して、感染が拡大した時のマンパワー確保、資材の確保や備蓄などの体制的な問題点があげられており、人的資源・空間の確保につい

でも対策をあらかじめ決めておく必要があると考えられる。

一方で、作成していない市町村の回答では、刻々と状況が変わり計画策定が困難である、関係部署間での調整の困難さといった点が回答された。

物資の備蓄：手指消毒と子供用サージカルマスクが入手困難であった、財政負担が大きい、という意見のほかに、配置の基準がどこにも明確にないために判断に困ったという回答もあり、判断材料となる基準を示しても良いのではないか。

相談窓口体制と相談内容：相談窓口体制に関しては、設置した市町村がほとんどであり（93.1%）、その対応に当たり中心的な役割を果たしたのは、保健師であった。ひと月あたりの窓口対応件数は11～43件であった。調査期間は5月～9月にかけての間であったが、5月と6月の期間の相談件数が多く、またその内容も受診の相談、新型インフルエンザ発生に関する不安などがあり、流行初期の相談窓口の体制を準備していくことが重要であると考えられた。また、これに関連して流行早期からできるだけ、感染の発生や医療体制、予防法といった情報を提供していくことの必要性も今後考慮しておくべきではないか。その意味で、今回の調査で集められた窓口への相談内容に関する結果は広く周知して良いものであると考えられる。この結果を生かして、次回以降の流行期にどのような情報を発信、提供していくべきか検討するべきである。

情報発信と健康教育：この点に関しては全ての市町村で様々な取り組みが行われ効果を上げていたことが分った。正確な知識やタイムリーな情報提供が重要とする回答が多かったが、手洗い方法などについて写真等を利用し目に見えるような工夫が必要、電話相談等で必ず基本的な手洗いやうがいの励行を加えて話す、手洗いの方法を健康教育で実践する、健康教室等で実技をまじえた講話をするなど、できるだけ具体的な内容を示していくことが、効果が上がり理解が深まるとする回答もあった点は注目される。

その他として：

- ・町村の規模にあわせた対策と都道府県の対応を明確に（町村をどのようにサポートしてくれるのか）してほしい。
- ・スポーツ大会等不特定多数の参加者が集まるイベントにおける予防対策マニュアル等。患者の増加によって医療機関が混雑し、機能低下が懸念されている。
- ・軽症者の対応を効果的に振り分け実施する仕組みを作って欲しい。
- ・本人感染時の対応は明確だったが、家族感染時に仕事に出ていいか等はあまり明確でなく、各会社の対応が大きく違っていた。基本的な対応等があればよい。
- ・新型インフルエンザについての情報の伝え方の事例。国からの広報紙により周知を図ってもらえば、正しい情報が伝わる。以前、肝炎の件については有用だったと感じられた。
- ・新型インフルエンザ予防接種で減免対応をとる際の非課税世帯の確認方法について。非

課税世帯把握は保健センターでは困難であり、市民税の担当課との協力体制が必要だが、積極的な（新型インフルエンザ対応）協力は得られなかった。行政で新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、何かに取り組む際、関係各課を集め、縦割りではなく市全体で協力体制を取り、一つの課だけに負担を負わせないように総合的な取り組みの必要性を対策マニュアルに入れていただきたい。

E. 結語

17 都道府県へ行った市町村の新型インフルエンザへの対応状況の調査から、約 8 割の市町村が対策本部を設置し、多くは保健衛生部門が事務局機能を担ったが、市町村によっては防災担当部局や総務企画部門が担い、教育委員会との連携を図り、全庁的に取り組み大きな役割を果たしていたことが明らかにされた。しかし、前例のない経験であっただけに、情報の入手と情報の発信や、住民の不安への相談対応、在宅療養者への支援、ワクチン接種関連など、さまざまな課題に直面し困惑したことが伺えた。インフルエンザの毒性の程度が判明しない段階から市町村として住民の健康を守るためには、行動計画の策定は必須である。備えあれば憂いなしであり、市町村としての行動計画を持ち、日ごろから管轄保健所を単位として関係機関と連携し集団発生への対応を協議できることの重要性も示された。しかし、行動計画は市町村の規模やインフルエンザの型の違いによって異なるものとなり、一様に役立つ手びきを提示することは困難である。今後公表予定である「市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き（仮称）」を参考として、各市町村が市町村の特性に合わせ弾力的に対応できる計画が作られることを期待したい。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

市町村における新型インフルエンザ対応に関する調査

この調査は、市町村（保健所を設置しない）における新型インフルエンザの対策の手引を作成するために実施するものです。

市町村の感染症対策担当者と相談等に対応した保健師さん等がご回答下さい。

回答用紙は同封した封筒に入れて、平成 21 年 10 月 31 日（土）までにご送付下さい。

本調査では、都道府県名、市町村名は公表いたしません。

I 市町村について

- 1) 都道府県・市町村名 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ 保健所管内
- 2) 市町村人口 _____ 人（平成 ____ 年 ____ 月現在）
- 3) 高齢化率 _____ %
- 4) 出生率 _____ %
- 5) 管内の医療機関の状況
 - ① 病院数 _____ ケ所
 - ② そのうち、重症患者入院可能病院数 _____ ケ所
 - ③ 診療所数 _____ ケ所

II 新型インフルエンザ対策本部体制について

- 1) 対策本部の設置を行いましたか。（該当するものに○をつけて下さい）

【 1. なし 2. あり 】 ありの方は→2)へ

- 2) どのような部局で対策本部を形成しましたか。部局名を記入してください。

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____

- 3) 事務局の役割を担った部署はどこでしたか。

- 4) 本部の下に実際に対応するチームが置かれたか。

5) 地区医師会との連携はいかがでしたか(該当するものに○をつけて下さい)。

〔具体的に〕 〔具体的に〕

【1 開催していない 2 開催した】 2 開催した方は→次へ

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____

②連携会議のテーマはどのようなものでしたか。主なものを記入してください。

記述欄

Ⅲ 発生状況

1. 市町村他部門（教育委員会等） 2. 県保健衛生部局 3. 保健所 4. 医師会

5 . マ ス コ ミ 6 . そ の 他
（ ）

2) 職員が情報を共有するために、全庁的に情報を一元化して集約・発信する
部門が定められましたか。

【 1. なし 2. あり 】

3) 2) で「あり」の場合、その部門は機能しやすかったですか。

【1. 機能しにくい 2. 機能している】

理由：	理由：
-----	-----

4) 治療機関（外来・入院）についての情報の入手で困ったことがありましたか。

① 5 ～ 6 月 頃
()

② 現 在
()

4) ワクチン接種に関する情報はどこから入手できますか。

記述欄

Ⅳ 保健所との連携について

1) 保健所が開催する連携会議に参加しましたか。

【1. いいえ 2. はい(参加者:)】

2) 保健所と連携していく中で、困難なことあるいは課題があったらお書き下
(情報収集、相談・協議、応援のための職員などについて)

Ⅴ 医療機関の連携について

医療機関との連携をしていく中で、困難なことあるいは課題がありましたか。

【1. いいえ 2. はい】

「2. はい」と回答された方は、困難や課題についてお書き下さい。）

記述欄

Ⅵ 行動計画の作成について

1) 行動計画は作成されていましたか。

【1. 作成してない 2. 作成中 3 作成済 】 2 と 3 の方は
→ 2) へ

2) 作成にあたり、課題があったらお書き下さい。

記述欄

3) 独り暮らしの人や家族全員が感染した家庭へのサポート（食糧・薬）の配布方法や見守りの方法について、検討していたら記入して下さい。

記述欄

4) 感染防護の資材等を備蓄するにあたり、困難なことがあったら記入してください。

記述欄

5) 職員の健康管理をどのようにしますか。

記述欄

ご記入ありがとうございました。

以下の質問は、相談対応等をされた保健師さん等にご記入をお願いします。

以下の質問は、相談や健康教育を行った保健師さん等が教えてください。

Ⅶ 相談窓口体制について

1) 窓口をどこに設置しましたか。 _____ (複数可)

2) 窓口対応者は誰でしたか。(職種、人数) 職種 _____、 _____ 名
で対応

3) 相談時間や休日の対応はどのようにしましたか。

相談開設時間 (平日)・休日の対応方法・相談者のローテーション等

4) 月別相談件数はどのくらいでしたか、概数で結構ですのでお書き下さい。

_____件／5月、_____件／6月、_____件／7月、_____件／8月、_____件
／9月

5) 相談マニュアルを作成しましたか

【 1. いいえ 2. はい 】

Ⅷ 相談内容について

相談の内容はどのようなものでしたか。(相談内容をまとめたものがあれば、添付下さい)

不安・訴え	対 応 (聴いて受け止める、知識の提供、連携機関の紹介など)

Ⅸ 情報発信・健康教育について

- 1) 集団発生前に住民や施設向けに対応していたことがありますか。
(広報などの資料があれば添付下さい。)

○住民 ・個人の予防 : ・家庭内での感染予防 : ○施設 (福祉施設・高齢者施設等)
--

2) 集団発生後^後はどのように対応していましたか。

○住民 ○学校 ○施設（福祉施設・高齢者施設等）

3) 特に外国人やひとり暮らしの方への情報発信について工夫したことはありますか。

記述欄

4) 自分が感染した場合、外出を自粛し感染源にならないようにする等、自分と周囲の人たちの身を守るというメッセージはどのように伝えていますか。

記述欄

5) その他、広報や健康教育で重要と思われたこと、有効であったことがあれば、お書きください。

記述欄

X 集団発生への対応

1) 集団発生はありましたか。

【1. なし 2. あり】 ありの方は→2) へ

2) 集団発生の際、市町村としてどのように対応したか記入して下さい。
(初期・拡大期・蔓延期等に分けて記入しても結構です。)

○学校

○施設（福祉施設・高齢者施設等）

XI 要支援者への支援

重症化を予防するために、市町村として下記の対象に、どのような支援（県や保健所、医療機関との連携も含む）をしようと考えていますか。

○妊婦

○子ども

○高齢者

○基礎疾患をもつ者

XII その他

- 1) これまでの新型インフルエンザ対応で、特に伝えたいご経験、特に有効と思われた

XII その他

- 1) これまでの新型インフルエンザ対応で、特に伝えたい経験、有効であった対策がありましたら、お書きください。

記述欄

- 2) これまでの新型インフルエンザ対応に有用であった資料がありましたら、お書き下さい。

記述欄

- 3) 他の市町村の新型インフルエンザ対応方法で知りたいこと、あるいは対応の手引きに含めた方がよい内容がありましたら、お書き下さい、

記述欄

調査へのご協力ありがとうございました。

問い合わせ先：

平野かよ子（東北大学医学部保健学科）

TEL/FAX:022-717-7925

E-mail:kayhirano@m.tains.tohoku.ac.jp

