

保健所情報支援・感染防止対策連携等についてのアンケート調査報告

平成 26 年 1 月 27 日

平成 25 年度 地域保健総合推進事業 保健所情報支援システムの構築事業
感染症対策連携研究班
東大阪市保健所 松本小百合

【目的】

平成 24 年度より開始された診療報酬の感染防止対策加算の病院への普及に伴い、地域における感染対策に関する連携の状況は急速に変化してきている。病院内外の感染防止対策における地域連携の具体的なあり方および保健所が果たしている役割についての現状を把握する目的で、本年度の地域保健総合推進事業「保健所情報支援システムの構築事業」において、「保健所情報支援・感染防止対策連携等についてのアンケート調査」を実施した。

【対象・方法・期間】

平成 25 年 9 月 5 日に全国 495 保健所にメールにてアンケートを送付し、9 月 5 日から 10 月下旬にかけて回収した。

【結果】

1. 回収率 53.5% (265/495 保健所)

設置主体別回収率 (都道府県 54.6% (203/372)、市区 53.0% (62/117))

2. 質問内容と回答

①平成 25 年 4 月から 8 月までに管内に風疹患者の届出は何例ありましたか。

なし	1-9	10-99	100 以上	回答なし
47	117	81	19	1
17.7%	44.2%	30.6%	7.2%	0.4%

②風疹発生に対して保健所に対応したものは下記のうちどれですか。

a. 住民・企業への啓発または問い合わせへの対応

はい	いいえ	回答なし
221	30	14
83.4%	11.3%	5.3%

b. 患者発生時の接触者への疫学調査 (うち風疹届け出ありの保健所)

はい	いいえ	回答なし	届出有	はい	いいえ
123	126	16		75	62
46.4%	47.5%	6.0%		54.7%	45.3%

c. 住民への抗体検査

はい	いいえ	回答なし
38	213	14
14.3%	80.4%	5.3%

d. (県型保健所) 予防接種やその助成に関する市町村への啓発

はい	いいえ	回答なし
109	72	22
53.7%	35.5%	10.8%

e. (市型保健所) 予防接種の助成

はい	いいえ	回答なし
45	16	1
72.6%	25.8%	1.6%

③市町村の新型インフルエンザ対策計画策定に対して支援・連携は可能ですか

現在している	今後してもよい	いいえ	わからない	回答なし
107	122	2	12	22
40.4%	46.0%	0.8%	4.5%	8.3%

④管内の病院数はいくつですか

病院数	0	10	15	20	25	30	35~	40	45	50	55	60	65	70	75	80~	100
	~9	~14	~19	~24	~30	~34	35~39	~44	~49	~54	~59	~64	~69	~74	~79	80~84	~100
保健所数	9	2	4	13	9	10	9	18	13	15	7	9	4	2	4	1	4

県型

病院数	1~5	5~9	10~15	16~19	20~25	26~29	30~40	41~
保健所数	27	53	47	26	24	11	12	3
	13.3%	26.1%	23.2%	12.8%	11.8%	5.4%	5.9%	1.5%

市・区型

病院数	~10	10~19	20~29	30~39	40~49	50~99	100~
保健所数	4	15	16	8	8	7	4

	6.5%	24.2%	25.8%	12.9%	12.9%	11.3%	6.5%
--	------	-------	-------	-------	-------	-------	------

⑤管内で、感染防止対策加算を算定している病院はいくつですか

加算算定病院数（全体）

比率 (%)	0 ～ 5	5～ 10	10 ～ 15	15 ～ 20	20 ～ 25	25 ～ 30	30 ～ 35	35 ～ 40	40 ～ 45	45 ～ 50	50 ～ 60	60 ～ 70	70 ～ 80	80 ～
保健 所数	9	0	2	4	13	9	10	9	18	13	22	13	6	5
保健 所比 率	7%	0%	2%	3%	10%	7%	8%	7%	14%	10%	17%	10%	5%	4%

加算算定病院数（加算 1）

比率 (%)	0 ～ 5	5～ 10	10 ～ 15	15 ～ 20	20 ～ 25	25 ～ 30	30 ～ 35	35 ～ 40	40 ～ 45	45 ～ 50	50 ～ 60	60 ～ 70	70 ～ 80	80 ～
保健 所数	38	29	30	23	15	6	3	0	1	0	2	2	0	1
保健 所比 率	25%	19%	20%	15%	10%	4%	2%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	1%

加算算定病院数（加算 2）

比率 (%)	0 ～ 5	5～ 10	10 ～ 15	15 ～ 20	20 ～ 25	25 ～ 30	30 ～ 35	35 ～ 40	40 ～ 45	45 ～ 50	50 ～ 60	60 ～ 70	70 ～ 80	80 ～
保健 所数	11	3	7	12	15	14	24	15	17	1	6	2	3	3
保健 所比 率	8%	2%	5%	9%	11%	11%	18%	11%	13%	1%	5%	2%	2%	2%

加算の記 載なし
115
265
43.4%

⑥貴保健所は、感染防止対策加算のカンファレンスに参加または関与していますか

参加しており、 開催事務にも関 与している	参加しているが、開催 事務には関与してい ない	参加していないが、結 果については情報を 得ている	参加しておらず、結果 についても情報を得て いない	回答なし
5	40	12	203	5
1.9%	15.1%	4.5%	76.6%	1.9%

⑦感染防止対策加算を算定していない管内病院のうち、院内感染症対策に関するネットワ
ークに参加している病院がありますか。

感染防止対策 加算以外のネッ トワークがある	感染防止対策加算の カンファレンスのみで あるが、加算を算定し ていない病院も参加し ている	ない	わからない	回答なし
31	22	58	120	34
11.7%	8.3%	21.9%	45.3%	12.8%

⑧⑦のネットワークに、貴保健所は参加または運営していますか。

運営している	運営ではない が、参加して いる	参加していな いが今後参加 予定	参加しておら ず、今後も参 加予定がない	回答なし
15	23	9	79	139
5.7%	8.7%	3.4%	29.8%	52.5%

⑨管内の病院で多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場
合、本事業班から感染管理の専門家の紹介を受けたいと思いますか。

別途に専門家から の支援が得られるの で不要である	別途に専門家の支援は得ら れるが、ケースによっては紹 介してほしい	事業班からの紹介を 希望する	回答なし
31	164	65	5
11.7%	61.9%	24.5%	1.9%

⑩感染症などのテロへの対応について協力要請があった場合、保健所が対応することにつ
いて、どう思いますか。

対応する	必要な指針、資機材、 支援などがあれば、対 応を検討したい	対応できない	わからない	回答なし
56	140	28	39	2

21.1%	52.8%	10.6%	14.7%	0.8%
-------	-------	-------	-------	------

⑫保健所に対する情報支援に関して、次の事項についてご関心があるかをお答えください。

a. 現在運用中の保健所長支援メーリングリスト

ある	ない	回答なし
243	18	4
91.7%	6.8%	1.5%

b. 所長会総会・研修会などの動画配信

ある	ない	回答なし
172	88	5
64.9%	33.2%	1.9%

c. ウェブ上の保健所長のみ閲覧できるページでの情報提供

ある	ない	回答なし
209	51	5
78.9%	19.2%	1.9%

d. ブロック会議などへのテレビ会議による参加

ある	ない	回答なし
108	153	4
40.8%	57.7%	1.5%

e. 災害時の個人アドレスからのメーリングリスト参加

ある	ない	回答なし
156	104	5
58.9%	39.2%	1.9%

⑥もし、「1. 参加しており、開催事務にも関与している」場合には、どのように関与、業務担当しているかをご記載ください。

		内容
1	県型	管内で最近話題になった感染症事例について報告、国からの感染症関係通知・事務連絡の報告など
2	県型	年1回のカンファランスは、保健所が事務局を担い企画開催している。加算1の病院が開催するカンファランスにはオブザーバーとして参加している。
3	県型	2回/年保健所で開催している感染防止対策加算となるカンファランスの際の会議開催に関わる事務は全般的に行っている。
4	特別区	保健所の感染症ネットワーク会議をカンファレンスと同時開催としている。
5	中核市	管内病院への参加依頼
6	県型	会議に参加。各病院の取り組み状況を把握、必要に応じて意見。保健所から情報提供・講演等を実施。
7	県型	カンファランス時に参加
8	中核市	1回のみ参加あり。継続的な参加にはつながっていない。
9	県型	管内に感染防止加算1を取っている医療機関がない。加算2を取っている医療機関が、今後加算1を取得した場合は、参加を検討する。
10	県型	⑤⑥について追加記載：管内には加算1の医療機関がないことから、圏域外の医療機関の会議に参加していること
11	県型	本年9月の第1回地域院内感染対策ネットワーク構築会議の開催に向けて加算1を算定する基幹病院のカンファレンスに保健所長・保健師が体験参加する予定。

⑧もし「1.運営に関与している」または「2 参加している」場合には、どのような活動が行われ、保健所はどのように関与、業務担当しているかご記載ください。「3.参加していないが今後参加予定」または「4.参加しておらず、今後も参加予定がない」の場合、もし参加にあたっての障害がある場合には具体的内容についてご記載ください。

質問⑦で1. 感染対策加算以外のネットワークがあると回答した保健所については下記のとおり

		内容
1	県型	県担当課が大学病院感染制御部門に業務委託している院内感染地域支援ネットワーク事業における感染対策担当者養成講習会に参加し、担当者の資質向上と共に、発生時に連携して対応できるように顔の見える関係づくりに努めている。
2	県型	年1回のカンファランスは、保健所が事務局を担い企画開催している。加算1の病院が開催するカンファランスにはオブザーバーとして参加している。
3	県型	○活動内容 ①院内感染対策支援ネットワーク会議：県内の院内感染対策の専門家及び関係行政機関の職員で構成する会議を設置し、医療機関が取り組む院内感染対策への支援、アウトブレイク時の対応や支援についての企画、運営、検証を行う。 ②院内感染対策実地指導：ネットワーク会議委員を医療施設へ派遣し、院内感染対策防止への取り組みについて実施指導を行う。 ③院内感染対策相談窓口の設置：医療施設からの相談に対応する相談窓口を設置 ④院内感染対策講習会の実施 ○実施主体は県。保健所はネットワーク会議や実施支援にオブザーバーとして参加している。
4	県型	平成22年度より、当所主催で管内全病院の院内感染対策担当者との連絡会を開催している。 また、管内の一部地域では、感染防止対策加算のカンファレンスに、加算を算定していない病院も参加している。
5	県型	本年9月、加算算定病院及び地域医師会並びに地方衛生研究所を構成機関とする地域における院内感染対策ネットワーク運営会議（事務局：保健所）を初めて開催する予定。

6	県型	<p>1 活動実績がある『院内感染防止研究会』（医師会主体）に、保健所が追加加入し、運営に意見を追加できる立場になった。</p> <p>2 院内アウトブレイク時に、感染症専門家への相談の窓口として保健所が機能する。</p>
7	県型	地区健康危機管理連絡会議を主催している。
8	県型	管内の病院と老人保健施設の感染症担当者を参集し、感染症の課題と連携について検討している。課題として、病院と施設の患者連絡に関する共通様式の作成や、職員の感染症に関する資質向上などが挙げられており、保健所が中心となって取り組む予定。
9	県型	管内病院の感染症対策向上に向けて、年1、2回程度、感染症担当職員を集めて、研修会、情報共有等を行っている。
10	県型	本庁主体が「院内感染対策強化事業」を実施しており、その実施内容に、「地域ネットワーク構築支援」がある。保健所は一関係機関として、講習会や意見交換会に講師やメンバーとして参加。
11	県型	年に2-3回、企画・運営している。場所は保健所会議室、時間は夕方7時から2時間程度行っている。これまでに、結核の集団感染事例や多剤耐性菌、鳥インフルエンザの対応についての情報共有や検討を行っている。
12	県型	圏域ネットワーク会議の事務局。主要病院のICNと随時打ち合わせをしながら、情報交換会、研修会及び実績報告・事業計画協議会議の内容を検討している。それを踏まえて、会開催通知や会場提供等を行っている
13	県型	公的病院、医師会、小児科診療所、保健所で感染症メーリングリストを運営し、保健所からは発生動向調査の報告や情報提供をしている。
14	県型	県が支援している感染症対策のネットワーク事業が行われている。保健所は、運営には関与していないが、地域の感染症対策としてネットワークが開催する研修会に参加している。
15	県型	全病院の院内感染対策委員会責任者の連絡会を実施している（年1回）
16	県型	平成24年1月に保健所管内院内感染等対策地域ネットワーク連絡会を設立し、構成メンバー、事務局に参加している。主な活動は、1. ネットワーク連絡会 2. 病院間の勉強会とカンファレンスへの参加 3. 院内感染対策研修会 4. 感染症情報メール配信（週1回）・・・医療機関、介護保険施設、市、教育委員会等へ

17	県型	ネットワーク立ち上げ時の準備会の開催，設立後の運営に対する助言・支援。
18	県型	院内感染対策支援ネットワーク会議による院内ラウンドおよび研修会に参加している
19	県型	平成 23 年度より、管内医療機関等を対象とし、感染対策推進ネットワーク事業を実施している。具体的には、年 1 回、院内感染防止対策の研修会と、情報共有や情報発信できる場として、グループワークを行い、顔の見える関係づくりを進めている。又、月一回管内の感染症情報を院内感染症担当者に FAX で情報提供している。
20	県型	圏域内感染制御地域支援ネットワーク会議を年 2 回開催し、各病院の活動報告、研修会、情報交換を行って地域の感染制御を推進している。（管内の全病院が参加している）
21	県型	管内全病院が参加する連携会議の事務局を担当している。主催は管内病院が持ち回りである。
22	市型	情報の提供
23	市型	別紙のとおり*
24	市型	県感染管理ネットワークに、無床診療所を対象とする研修会を依頼。本年 11 月に開催予定。
25	市型	○「地域支援ネットワーク」の構成員として保健所が参加 ○「地域支援ネットワーク会議」の委員として保健所長が参加

*別紙について

別 紙

保健所情報支援・感染防止対策連携等について

《質問⑧》

北九州地域には、医師・看護師等の感染対策の専門家からなる「NPO法人北九州地域感染制御チーム（以下、KRICT）」を中心とするネットワークがあり、地域での感染防止に関する教育啓発事業や院内感染発生時における実地調査及び助言・指導などを行っている。

本市ではこのネットワーク活動への助成を行うとともに、このネットワークに施設会員として登録している。当保健所ではKRICTが主催する研修

会への参加や当該メンバーである専門家への相談などを通して、病院立入検査や実際の院内感染事例等での院内感染対策に関する助言・指導を行っている。

《質問⑪》

院内感染対策については、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日厚生労働省医政局指導課長通知）等により、医療機関、医療従事者及び地方自治体に対策の徹底が求められており、保健所としては医療機関が適切に院内感染対策を実施できるよう具体的な支援や指導を行う必要がある。

本市では、保健所が実施すべき役割を明確にするため、本市独自の「院内感染対応マニュアル」を作成し、平常時から院内感染が発生した場合までの手順を策定し、対策の強化を図っているところである。具体的には、下記のような取り組みを実施している。

- ・平常時には定期立入検査の際に感染対策への取り組み状況（管理部門の関わり方等）や効果的な院内巡視の実施などにより医療機関のレベルアップを図る。
- ・保健所へ多剤耐性菌検出事例の発生の連絡・相談があった場合には、情報収集の上必要に応じて現地調査を行い、助言・指導を行う。

⑪風疹、新型インフルエンザ対策、院内感染対策などや保健所の役割について、ご意見や事例があれば自由にご記載ください。

		内容
1	県型	感染症対策においては、県外も含めた専門家や保健所等による連携・支援体制の構築が必要かつ有効と考える。
2	県型	市町担当部署へ啓発指導、検体確保、圏内での動向把握
3	県型	院内感染だけではなく、施設内感染事例（結核、疥癬など）がしばしば発生しており、保健所からの支援が重要。
4	県型	①医療機関、市町村等関係機関への感染症予防に関する国の動向、広域発生状況等情報提供支援。 ②住民への予防啓発。
5	県型	県では、県庁の指導のもと、保健所も役割を果たしている。感染症と言っても、院内感染対策と感染症法関係が異なり、本庁の指導により対応することになる。
6	県型	現在は、病院からの報告に基づき、本庁と協力しながら対応をしている。新型インフルエンザ等、アウトブレイク対策については、会議を通じて、情報の共有、対応の確認を行う等、体制作りの役割を担っている。
7	県型	感染症患者が保菌状態のまま、病院間を転院することが増え、さらに福祉施設にも転出することが想定されることから、地域全体の感染症対策を進める必要がある。
8	県型	県では、風疹や麻疹の発生はほとんどないので、特に未就学児が集団で生活する場における発生時は1例からでも対応が必要であると考えます。 新型インフルエンザ対策では、主に、1. 地域における医療体制、予防接種体制についての協議の場の設定、調整等 と 2. 発生時の対応（相談センター、患者対応等）があるが、患者搬送については安全に搬送するための人員確保、搬送業務の習得は課題である。院内感染対策については、地域の専門機関との連携を図り、発生時に対応できるように保健所の体制を整備していきたい。
9	県型	従来の保健所内の対応で良いと思われるが、適宜提案を差し上げるかも知れないので、其の際には貴会に依る御対応の程を御願いたい。
10	県型	流行防止のための、情報提供、医療機関や関係機関との連携、相談窓口
11	県型	風疹対策については、予防接種の公費負担を進めるに当たって県としての方針が未決定な中で、保健所から予算措置等が未決定な中で市町村に独自の対策を依頼することが困難であった。また、新型インフルエンザ対策については、情報公開（特に個人の特定につながる情報）等の対応の中で県と市の方針が食い違うことがあり、平常時からの啓発（市民向けだけではなく市職員向け）や意

		見交換が重要であると思われた。
12	県型	1. 基礎自治体である市町村での対応が難しい場合には保健所は積極的に支援する 2. 医療機関に対しては専門家と共に積極的にサポートして聞く
13	県型	・規模の大きな病院は、院内感染対策に関して病院独自で行うことができ、保健所の支援は要しない。中小規模の病院が課題となると思われる。
14	県型	過去に1件風疹の疑い事例があり、接触者の積極的調査や本人の自由の制限などで、本人にとってはプライバシーや人権などの点で、大変な負担を負わせることになった。結局、偽陽性で風疹ではなかったため、すぐ安心体制に戻った。地方ではそういった点で、難しい点がある。
15	県型	麻疹対策に比べ、風疹対策は対応が弱いと思われる。 院内感染対策について、保健所は、臨床的知識の研修を行う必要があると思う。
16	県型	当保健所としての可及的に積極的且つ早急な対応を協力施設との協同にて実現する所存では居て、此の為の合目的指針として当所に依る統括的役割を果たして行きたいと思っております。
17	県型	県では風疹対策や新型フル対策などを保健所長会として県庁と協議している。
18	県型	迅速な情報収集と情報提供を行い、関係機関をコーディネートする役割
19	県型	風しん等については、医療機関や関係機関に対し、流行状況等の情報発信、届出基準や予防対策等の周知を行っている。新型インフルエンザ対策や院内感染対策については、平時より、医療機関等との情報共有、連携体制の確認、課題についての意見交換など、地域のネットワークの強化が重要であると思う。
20	県型	時間の確保が難しい。いくつかの病院の折り合うスケジュールを調整しなければならない。
21	県型	保健所内の感染症担当者は管理職を含めて3～4名なので、平常時はなんとか対応していますが、アウトブレイクへの対応は日頃臨床現場を経験していないこともあり大変困難を伴うと考えている。担当者も数年で異動し、新人が配置されることもある。危機管理支援システムとして、全国的な専門家集団による応援または主体的な活動システムがあると有難い。
22	県型	「院内感染対策」については、保健所職員より医療機関職員の方が詳しいことがあり、保健所の役割を見いだせないと感じることがある。

23	県型	地域の感染防止対策を進めていくためには、医療機関同士の連携は重要。しかし、現在のネットワーク構築の傾向は、診療報酬の対象となる合同カンファレンスを兼ねており、加算を算定していない医療機関は参加しづらい。加算算定していない医療機関も地域で対策を進めていくために参加が必要である。加算等のメリットがあるとよい。ネットワーク内での保健所の役割をもっと明確にしてほしい。他に保健行政機関や地域住民等を巻き込んだ対策も同時に必要な時がある。これらと医療機関と連携を図る上で保健所は、中心的な役割を担うことが出来る。
24	県型	住民の健康を維持向上させるための広域的専門機関として感染症対策は重要な役割であり、風しんの予防接種の推進（今後必要に応じた疫学調査）、新型インフルエンザ対策、院内感染対策の推進いずれも今後さらに役割が大きくなると考える。体制の充実が必要。
25	県型	現在作成中である「県新型インフルエンザ等対策行動計画」において、保健所は、二次医療圏等の圏域を単位として、医師会、薬剤師会、公的病院、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、医療体制の整備の推進、帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストの作成・設置準備、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める、という役割を担っている。
26	県型	風疹の届出は性別・年齢のみであるため、連絡先等の個人情報入手できず、疫学調査に際し、医師に依頼し患者から保健所に連絡をもらう等の方法をとった。風疹というポピュラーな疾患さえ周囲に知られたくないという保護者の思いがあり啓発活動に限界があった。
27	県型	積極的疫学調査の実施とそれにより得られた情報を医師会等に情報提供、啓発を行っている。また、院内感染症対策へも、病院の求めに応じ助言するなど、地域の感染症対策の拠点としての役割を求められていると考えている。
28	県型	情報の収集・提供
29	県型	平成24年度、圏域院内感染対策医療機関ネットワークを構築した。ネットワークでは地域の医療機関が連携し、感染防止の体制作りやアウトブレイク時の相談支援に関する協議、情報交換を行い研修会等も実施している。健康所は新型インフルエンザ対策の推進、医療機関における院内感染対策の推進、地域における集団感染対策など地域の実情に応じた感染症対策を実施し、地域の安全安心の確保を進めている。
30	県型	県保健所では、保健所単独で事業を進めていくより、県全体で対策を進めていくほうがよい。本庁が方針や予算を決定し、県保健所長会と相談しながら、展開させていくとよいように思う。保健所は地域の情報収集・還元やネットワーク形成、広域調整を中心に対策を進めていくべきだと思うが、本庁の支援がな

		いと、中途半端になってしまう傾向にある。
31	県型	関係機関を対象とした研修、情報提供、相談対応
32	県型	地域の新型インフルエンザの行動計画については地域の有識者会議を開催し、現在作成中のところである。
33	県型	もちろん保健所の役割は重要。医療監視や日頃の情報提供、感染症研修会等日頃の連携が危機時の対応と密接に関連してくると考えている。
34	県型	地域の医療機関や関係者との連携や情報の共有を図ることは保健所の役割である。
35	県型	麻疹、風疹等の対応については、学校欠席者サーベイランスで常に網をはっている。新型については、平常時は医療機関等体制整備が大きな役割と考える。発生初期には、封じ込めの対応を、拡大期には重症患者の対応を予定しています。
36	県型	麻疹や風疹は学校欠席者サーベイランスで毎日確認している。新型は平常時の体制整備が大きな役割と考える。発生初期は封じ込めのための疫学調査を実施、拡大期には重症患者の対応が中心となる。
37	県型	既存のネットワーク（看護職や保健師との定例会議等の場）や、各種情報発信ツール（FAX、ホームページなど）を用いて、タイムリーな情報発信に努めている。また、企業等から最新情報の求めに応じている。
38	県型	関係機関への早期情報提供と情報共有 平時からの関係機関の調整（役割認識など） まん延防止のための早期対応
39	県型	県庁の感染症対策部局（薬務感染症対策課）と連携を図りながら対処していく。
40	県型	新型インフルエンザや結核などの感染症発生時に適切な院内感染防止対策がとられるよう、研修会や会議等を毎年実施し情報提供等を行っている。また、事例発生時には対策の進捗状況を把握し、必要時には指導を行っている。
41	県型	新型インフルエンザ対策については、県の行動計画策定を受けて、現在、関係機関が分担、協力してガイドラインを作成中であり、その中で保健所の役割を明確にしていく予定である。また、院内感染対策については、医療監視等を通じて感染防止の徹底を指導している。
42	県型	ワクチンで防げる疾患についても、保健所がより能動的に関与した方がよい。
43	県型	医療機関への立ち入り検査時、院内感染防止のための感染管理体制を確認している。また、麻疹集団感染発生時、国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースに疫学調査を依頼したことがある。

44	県型	管内における感染状況や対策の集約お情報提供および対策上の疑義の収集と助言・専門機関への連絡・進達
45	県型	患者発生時は現場での現況、発生原因の調査を行った上、感染拡大防止策や治療方法に関する指導・助言を行う。
46	県型	健康危機が地域（公衆衛生）に影響を与えるような事態においては、地域の行政・医療・住民をつなぐ役割が必要であろうと考える。
47	県型	院内感染対策のネットワークなど多くの病院が関わる場合、公的機関としての保健所の役割はあると思われる。そういう場合の位置づけをどうするか各都道府県で検討する必要があると思っている。
48	県型	健康危機が地域（公衆衛生）に影響を与えるような事態においては、地域の行政・医療・住民をつなぐ役割が必要であろうと考える。
49	県型	病院等の臨床現場で実際に感染症対策に携わったことが無い職員が大部分であり、高度な専門的な判断、技術を要するような対策を保健所が主体となって行うのは現状では困難である。管内の状況についての情報発信や、一般的な感染症対策などの啓発活動など、今できることを現在行っている。
50	県型	・新型インフルエンザの情報提供や医療の調整は保健所で行っている。・薬剤耐性緑膿菌感染症発生時に病院と連携した事例がある。
51	県型	保健所の役割は甚大だが、人的・財政的に極めて大きな制約があり、十分に対応できていない。
52	市型	予防の普及啓発、まん延防止対策など積極的に行なうべきである。
53	市型	感染症の予防対策、流行阻止、また発生時対応など対策が多岐にわたるが、保健所の最も重要な役割は医療機関と国や県、他市町村などの関係機関との「連携」だと考える。また、当市の風疹ワクチン費用の一部助成制度を速やかに導入できたことは、市型保健所の利点だと考える。
54	市型	政令市型保健所は、上層部組織の下に保健所が入るので、上部組織の意向によって動くことになり、機敏な動きは難しい。
55	市型	保健所設置市はもともとの所管事業が幅広いことから新型インフルエンザ対策においては健康危機管理として総合的な対策を立てやすいものの、反面、国や県の計画においても立ち位置が明確でなく、結果的に事務量だけが増えるのではないかという懸念がある。
56	市型	・病院が実施する感染防止対策合同カンファレンスに保健所職員も参加し、院内感染対策について助言等を行っている。
57	市型	感染症対策は保健所の業務であり、積極的に役割を果たしていく必要があると考える。

58	市型	重大な院内感染の事象が生じた場合に、保健所または病院が報道発表をするメリットとデメリットについて、また、どちらが発表したほうがいいのかご教示いただきたい。
59	市型	風疹対策として、疾患に関する注意喚起のため、婚姻届窓口等にチラシの設置を行なった。
60	市型	風しん、MRワクチン予防接種費用の助成（緊急対策事業）
61	市型	風しん抗体検査費用助成よりは、予防接種費用助成をしてもらいたい
62	市型	保健所には、地域の実情に応じ、医療組織と行政組織を繋ぐ、病院や医師会その他の医療組織同士を繋ぐ、地域連携全体の調整を行うなどの役割が期待されている。これらを達成するためには、日ごろから積極的に地域感染対策連携の場に参加し、関係者と顔のみえる関係を作っておくことも大切と考える。
63	市型	院内感染対策については医療機関によって差があり、地域におけるカンファレンス、ネットワークが重要と思われる。保健所はそのカンファレンス等において、情報共有、助言等を行う必要がある。保健所の監視員において院内感染の研修等資質の向上が必要である。
64	市型	保健所は院内感染対策に関する専門的知識に精通しているとはいえ、医療機関のほうが知識があると思われる。医療機関を支援するチームに加わり、適切に行われているかみられるような体制があるとよいと思う。緊急時の保健所、医療機関の情報共有のシステムについて検討が必要と考えている。
65	市型	平成 25 年度より、保健所、三師会、救急医療機関、警察署、消防署を構成員とする新型インフルエンザ等感染症医療体制検討会議を設置した。
66	県型	感染症は日々新たな動きがあり、管内の医療機関に対しても、診断や検査方法、保健所への連絡など、周知していく必要があります。専門機関の助言が必要です。
67	県型	検病も大切だが、各疾患の性質を的確に捉え、正確な情報を迅速に発信していくことをしていくことが保健所の主たる業務と思われる。
68	県型	健康危機管理の中核的役割を果たすためには、体制整備が課題（全県的な対応・組織・人材・訓練・研修 予算確保）
69	県型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防対策等研修会を開催し、普及啓発に努める。 ・ 会議等あらゆる機会を捉えて、関係者との顔が見える連携に努める。
70	県型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 風しんワクチンの安定供給及び予防接種の円滑な実施を図ることを目的とし、妊婦の同居家族など優先的にワクチンの任意接種対象とすべき方に対して風しん抗体価の無料検査を全国に先駆けて実施した。

71	県型	各所の位置づけ、体制により求められる役割は異なるが、様々な事態に対応するために専門家の協力が得られるネットワークは重要。
72	県型	法に基づいて、また県の指針、マニュアル等に準じて、求めに応じて役割を果たしたい。
73	県型	アウトブレイク時のマンパワー不足への対処に不安がある。予算の問題もある。

⑫その他自由記載

		内容
1	県型	国立感染症研究所のパルスネットについて、タイムリーに全国保健所に情報提供されるべき。
2	県型	情報支援というのは何か役立ちそうに思えますが、上すべりで場当たりの効果は乏しい。それ故に予防に特化して正しい知識、エビデンス等を住民或いは対象の人々に、受け取りやすいように伝えることである。決して情報提供するだけではないと思う。
3	県型	遠隔地にある保健所としては、IT技術の活用で、情報格差が埋められることを期待する。
4	県型	保健所長支援MLや若手公衆衛生医師MLだけではなく、保健師や栄養士、獣医師や薬剤師など、職種に関係なく保健所（+本庁）職員であれば参加できて業務に関する情報交換できるようなML等の情報交換の場があってもいいのではないかと考える。*ただし、マスコミ関係者等が入っていると業務に関する情報交換がやりにくくなる側面があるのでメンバーの管理には注意が必要。
5	県型	少ないマンパワーの中で地域医療再生計画で在宅医療の推進、医療連携などで手一杯である。病院へは医療監視を通じて、医療事故や院内感染防止の指導を行っている。
6	県型	保健所長危機管理MLには登録し、種々の有益な情報に感謝している。
7	県型	全国保健所長会との協調的な会話を継続して行きたいと思って居るので、貴会から当所へも以降も宜しく御願います。
8	市型	保健所長といっても、県型と市区型では行っている業務や立場が異なっている。そのため、保健所長会として一本化し続けることに無理があるのではないか。
9	県型	本年10月に感染防止対策加算1と2の管内病院を中心としたメンバーで、院内感染対策等に関わる打ち合わせ会議を実施する予定。院内感染を含め、管内の感染症対策のネットワークを構築する方向で、1加算の病院の院長、ICDの賛同を得ている。
10	県型	保健所の業務が多様化する中で、専門性を追求するのは難しい。日頃通常業務に追われている中、個々が能力が高くてまた、スキルアップを図っても、ある程度、余裕が無ければ緊急時の対応は困難。

11	県型	現在の職場の情報システム環境では、容量やセキュリティーの関係で動画配信やテレビ会議への参加は困難な状況である。
12	県型	いつも貴重な情報ありがとうございます。
13	県型	上記質問は関心の有無を問うていますが、あると回答と肯定ととられるようで答えづらかった。保健所長のための閲覧ページやテレビ会議での参加には関心はあるが、実施されるとかえってわずらわしくなり（情報過多になる）、無いほうがよいのではないかと考えた。
14	県型	動画については、所属のパソコンでは制限がかかってしまい、見ることができないので「関心がない」としました。
15	県型	近隣の都道府県間、保健所の情報交流ができるといいと思う。
16	市型	12 以外は担当課・係に記載してもらったが、例えば10など担当者からの積極的な意見は困難なようである。5は立ち入り調査時のアンケートでもお尋ねしているが、厚生局ホームページで確認した数値である。市内に多くの加算1、2病院があり主体的に進めて頂いているし、ICNのネットワークが主要病院を網羅して活動していますのでお任せしている状況。
17	県型	もう1つの院内感染：血液・体液媒介職業感染の一次予防活動の取り組みを試行している。三次医療圏における病院の血液・体液曝露のサーベイラス体制構築支援のための調査に取り組んでいる。医療現場の職員との信頼関係の構築・連携強化が進んでいる。