

# 【研究事業報告】

令和2年度 地域保健総合推進事業  
新興再興感染症等健康危機管理推進事業

分担事業者 茨城県潮来保健所 井澤智子

令和2年10月19日 全国保健所長会総会

## 今年度事業の主な内容

### ・新型コロナウイルスに関する所長会MLを通じた症例収集（6月発出）

#### ①「発症前に被接触者に感染させたと考えられる事例」

国内では未だ実態が不明な発症前の二次感染状況を明らかにすることで、保健所が実施する積極的疫学調査に基づく感染拡大防止効果を向上させる。

#### ②「PCR検査で偽陽性疑いの事例」

偽陽性が疑われる事例の発生状況を把握、分析し、情報・知見を共有する

#### ③「感染した日が特定できると考えられる症例」

国内では未だ実態が不明な発症間隔、感染可能期間について、収集事例の発生状況を把握、分析し、情報・知見を共有する

→症例収集の結果については、所長会MLで報告済みのため省略

### ・新型コロナウイルスに第1波対応の振り返りを目的としたアンケート調査（8～9月）

→結果概要を今回報告、後日所長会MLで最終報告

# 新型コロナウイルス感染症第1波対応に関する アンケート調査（暫定報告）

## 【目的】

2020年2月～5月における対応状況を明らかにすること

## 【方法】

対象：全国の469保健所

方法：全国保健所長会事務局を通じて自記式調査票を送付し、  
メールにて回収

期間：2020年8月3日～9月24日

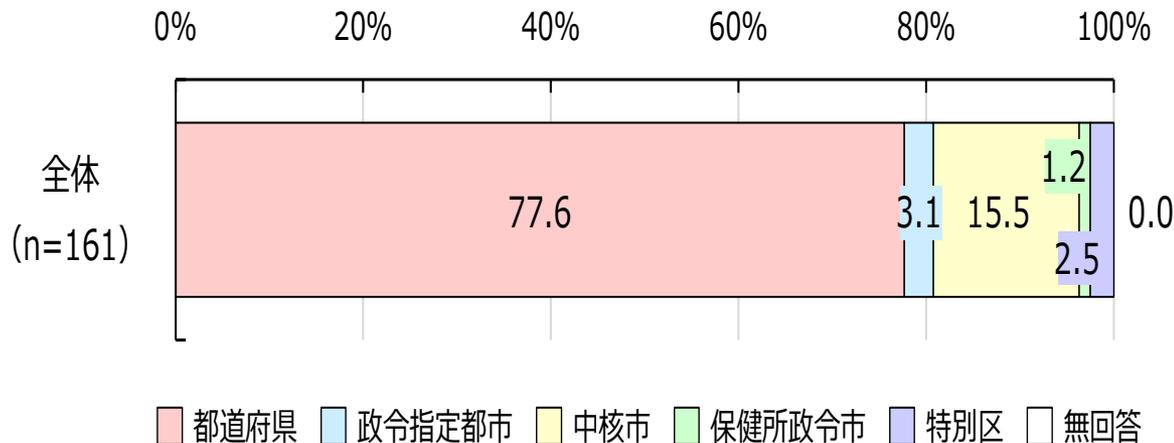
## 【回収状況】

161保健所（34.3%）

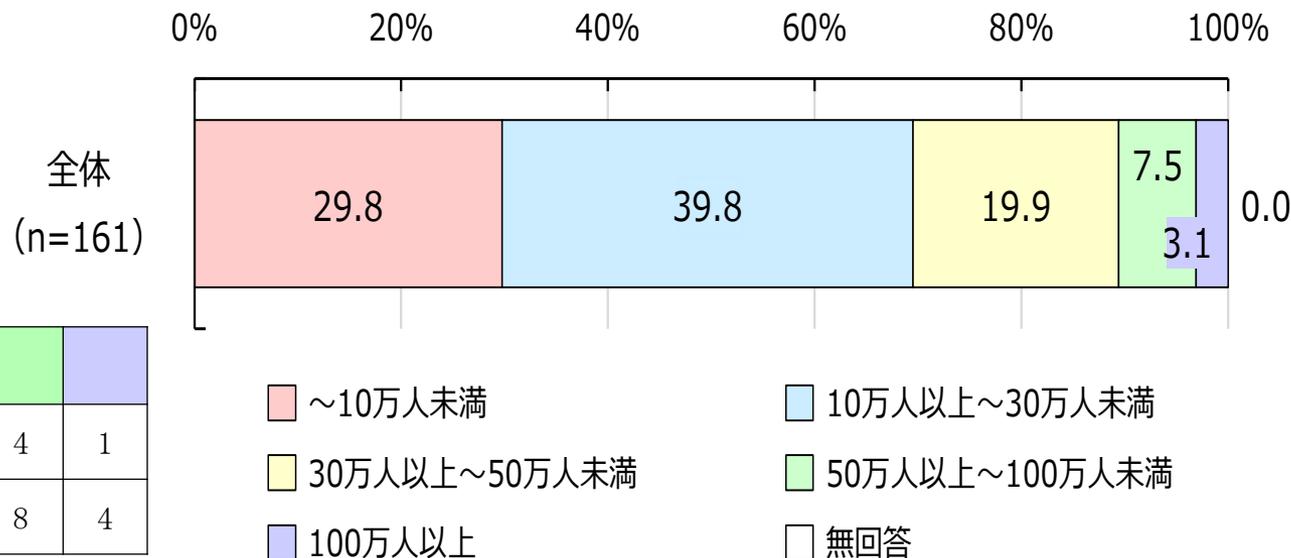
設置主体（設置数）	回答数	設置主体別回収率
都道府県（355）	125	35.2%
政令指定都市（26）	5	19.2%
中核市（60）	25	41.7%
保健所政令市（53）	2	3.8%
特別区（23）	4	17.4%

# 基本情報

## 回答保健所属性



## 管内人口規模



	都道府県型	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区
都道府県型	48	57	15	4	1
市・区型	0	7	17	8	4

今回の調査では人口規模の大きい都市部保健所からの情報収集は十分ではない

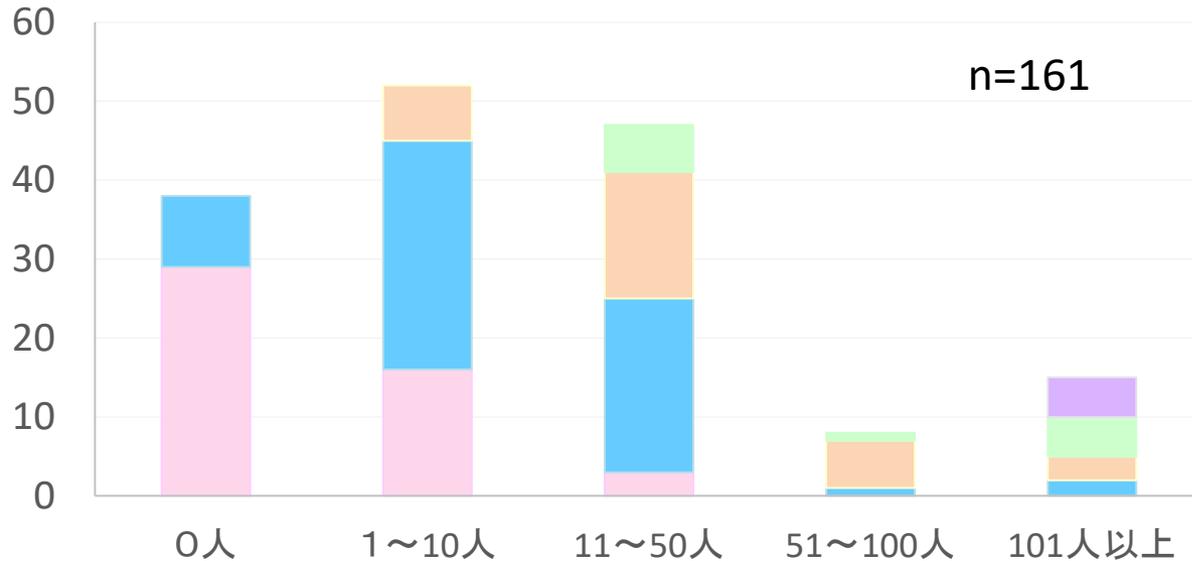
## COVID-19への所内体制として最も近いもの

	回答数	都道府県 (125)	市区型 (36)
感染症対応部署のみで対応	3(1.9%)	3	0
<b>感染症対応部署が中心になり部署間連携で対応</b>	<b>140(87.0)</b>	<b>112</b>	<b>28</b>
COVID-19対策室のような新たな対策部署立ち上げ	3(1.9)	0	3
その他	15(9.3)	10	5

→ 全所体制、他からの応援も含めて危機管理対応として班編成を行ったなど

## 累積陽性者数(管内人口区分で比較)

保健所数

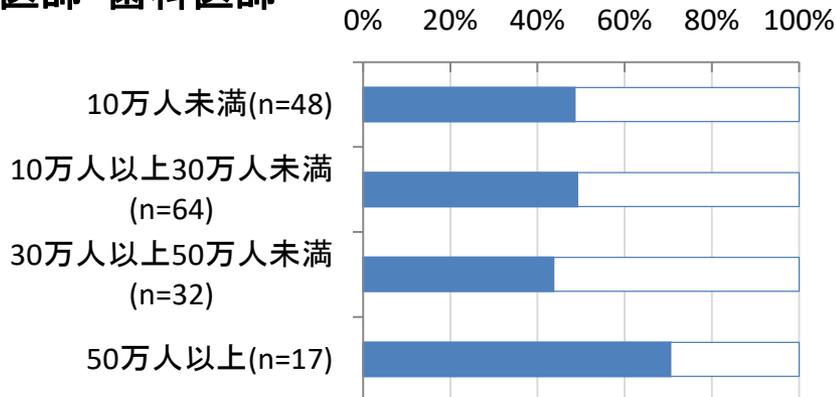


- 10万人未満 (n=48)
- 10万人以上30万人未満(n=61)
- 30万人以上50万人未満(n=29)
- 50万人以上100万人未満(n=10)
- 100万人以上 (n=5)

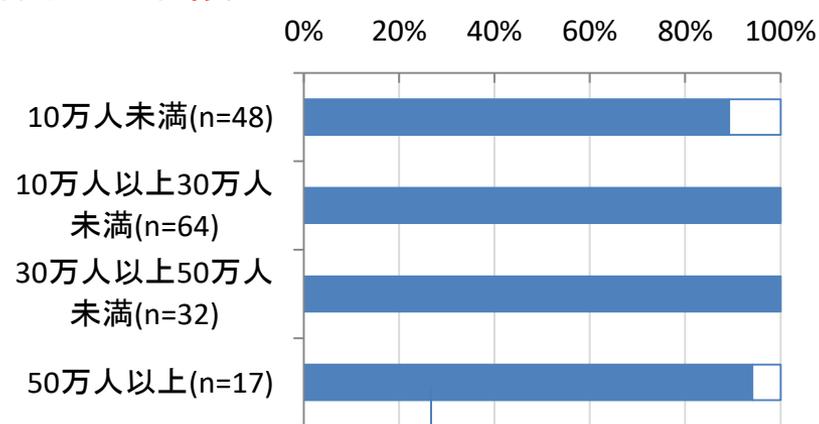
5月末までに38保健所(23.6%)では陽性者数が0人、52保健所(32.3%)では10人以下、55保健所(34.2%)で11~100人、101人以上の届出があったのは15保健所(9.3%)であった。

# 各職種別の「不足があった」と回答した保健所の割合 (管内人口規模で層別化して算出)

## 医師・歯科医師

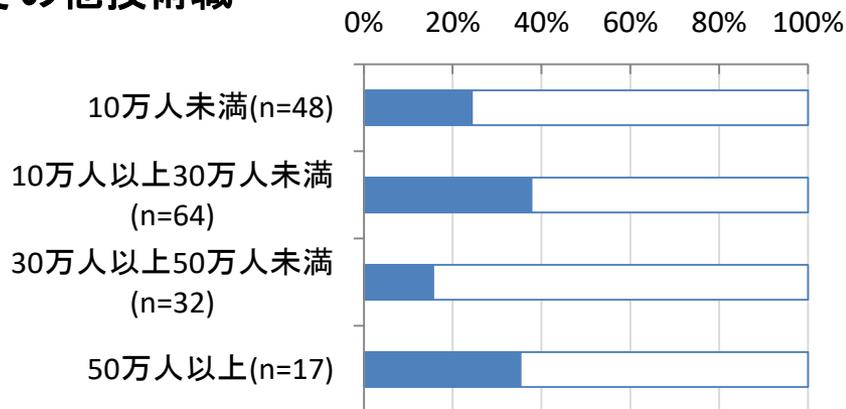


## 保健師・看護師

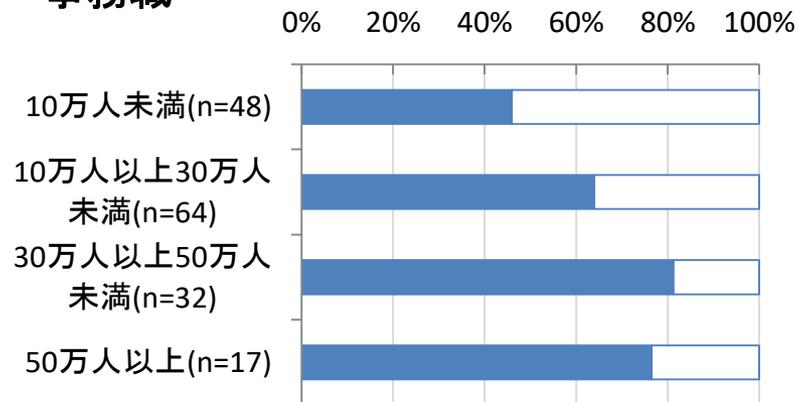


不足あり

## その他技術職



## 事務職



保健師・看護師については人口規模や累積陽性者数にかかわらず、回答保健所の88%で不足感があった。

参考)

### 人口規模と常勤保健師数

管内人口(人)	保健師数 中央値(IQR)
<10万 (n=48)	6 (IQR: 5-8)
10万 ≤ <30万 (n=61)	10.5 (IQR: 7-14)
30万 ≤ <50万 (n=29)	19 (IQR: 13-33)
50万 ≤ <100万 (n=10)	14 (IQR: 10.8-17.3)
100万 ≤ (n=5)	27 (IQR: 27-35)

設置主体による違い、自治体による違いがあり、保健所における平時の常勤保健師数は管内人口規模に必ずしも比例していない。

医師・歯科医師の不足感  
保健所の累積陽性者数などの属性別

	不足があった (n=74)	不足がなかった (n=73)	無回答(n=14)
累積陽性者数0人 (n=38)	16	10	12
1～10人(n=53)	16	35	2
11～100人(n=54)	32	22	0
100人以上(n=15)	10	5	0
無回答		1	
累積陽性者数 中央値	15(IQR:1.3-41.8)	7(IQR:1.8-23)	
クラスター*発生あり (n=44)	26	18	
なし (n=103)	48	55	
医師・歯科医師配置 0人 (n=6)	5	1	
1人 (n=83)	43	40	
複数配置(n=58)	26	32	

\*クラスター定義: 同一の場所で5人以上発生した場合(家族内を除く)

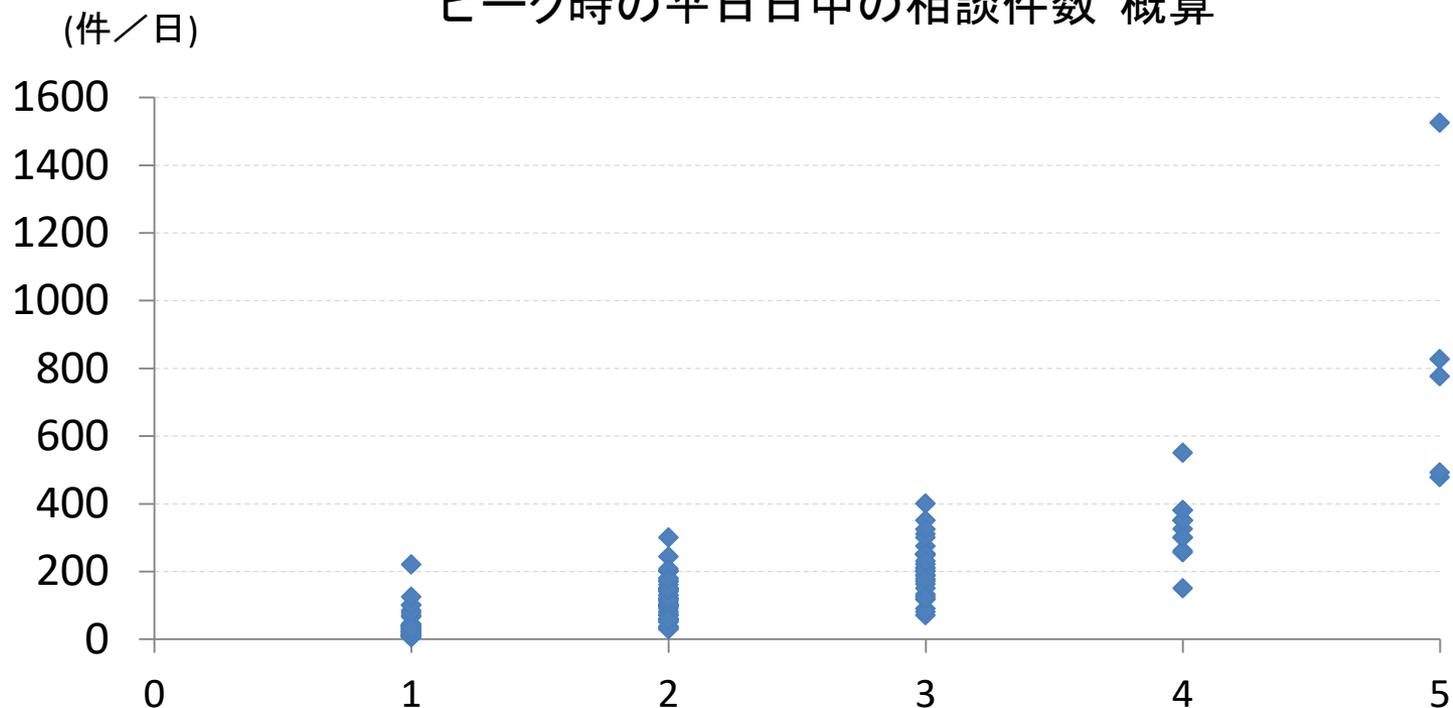
## 事務職の不足と 陽性者数の関係

	不足があった (n=95)	不足がなかった (n=52)	無回答 (n=14)
累積陽性者数 0人 (n=38)	13	13	12
1～10人(n=53)	24	27	2
11～100人(n=54)	43	11	0
100人以上(n=15)	14	1	0
無回答	1		
累積陽性者数 中央値	20(IQR:5.3-46.8)	3(IQR:0.8-10)	
クラスター*発生 あり (n=44)	39	5	
なし (n=102)	55	47	

陽性者数が多かった地域やクラスター対応があった保健所などで事務職の不足感があった。

\*クラスター定義: 同一の場所で5人以上発生した場合(家族内を除く)

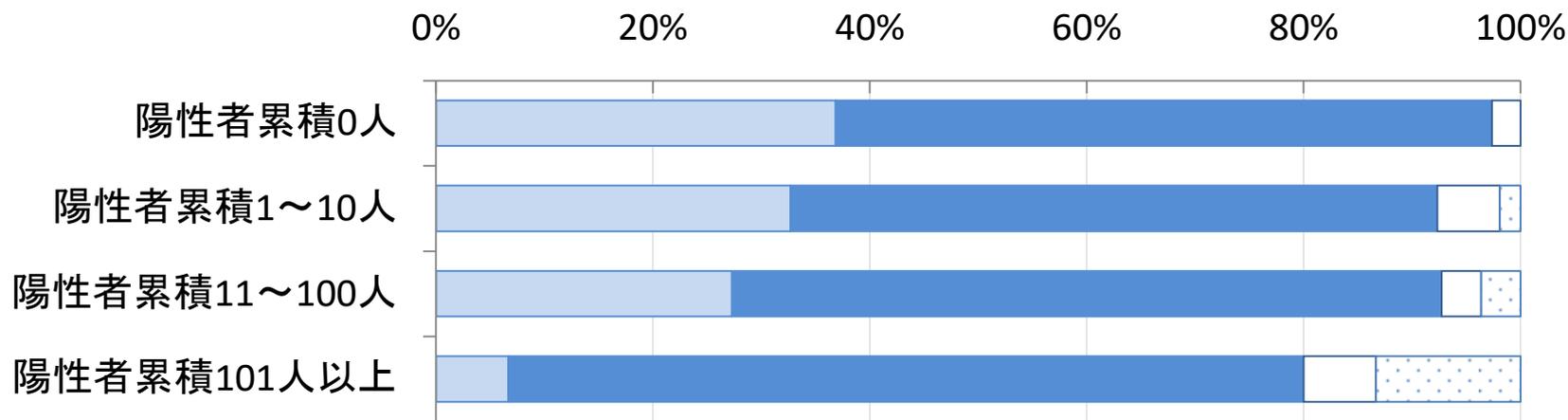
## 帰国者・接触者相談センター業務 ピーク時の平日日中の相談件数 概算



人口区分		中央値IQR (25%－75%)
1	10万人未満 (n=48)	25 (14.5－40)
2	10万人以上30万人未満 (n=64)	101 (67.5－150)
3	30万人以上50万人未満 (n=32)	200 (156－250)
4	50万人以上100万人未満 (n=12)	337.5 (290-357.5)
5	100万人以上 (n=5)	776 (492－827)

5月上旬までの国の「相談・受診の目安(37.5℃以上の発熱4日以上など)」への対応

相談・受診の目安を満たさないが、医師が必要と判断したケースについての取り扱い

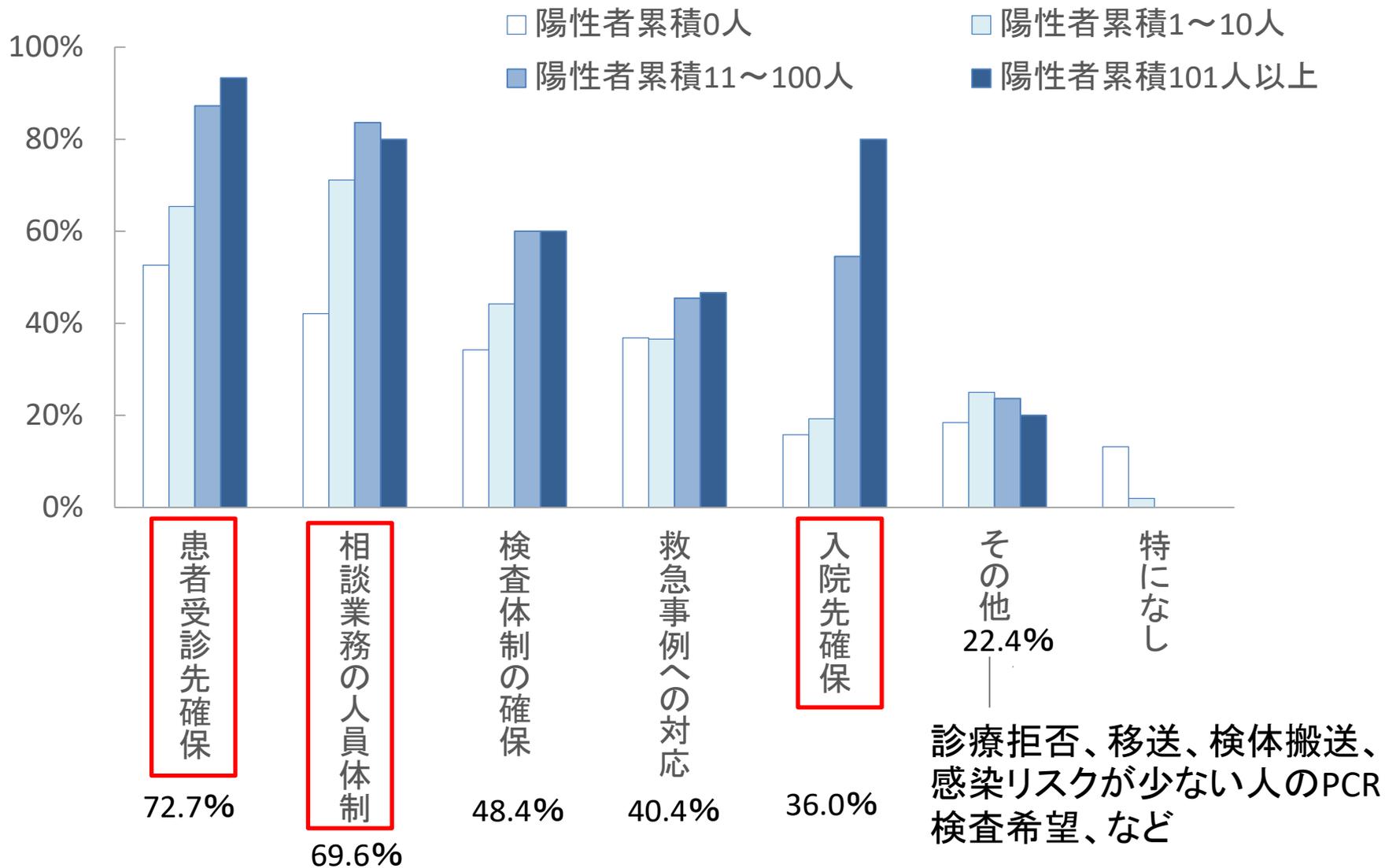


- 目安に限らず帰国者・接触者外来への受診調整の対象としていた 29.2%
- 必要に応じて帰国者・接触者外来への受診調整対象としていた 63.4%
- 目安を満たないと帰国者・接触者外来への受診調整対象としなかった 4.3%
- その他

→ 国の疑い例の基準に準じて対応したなど

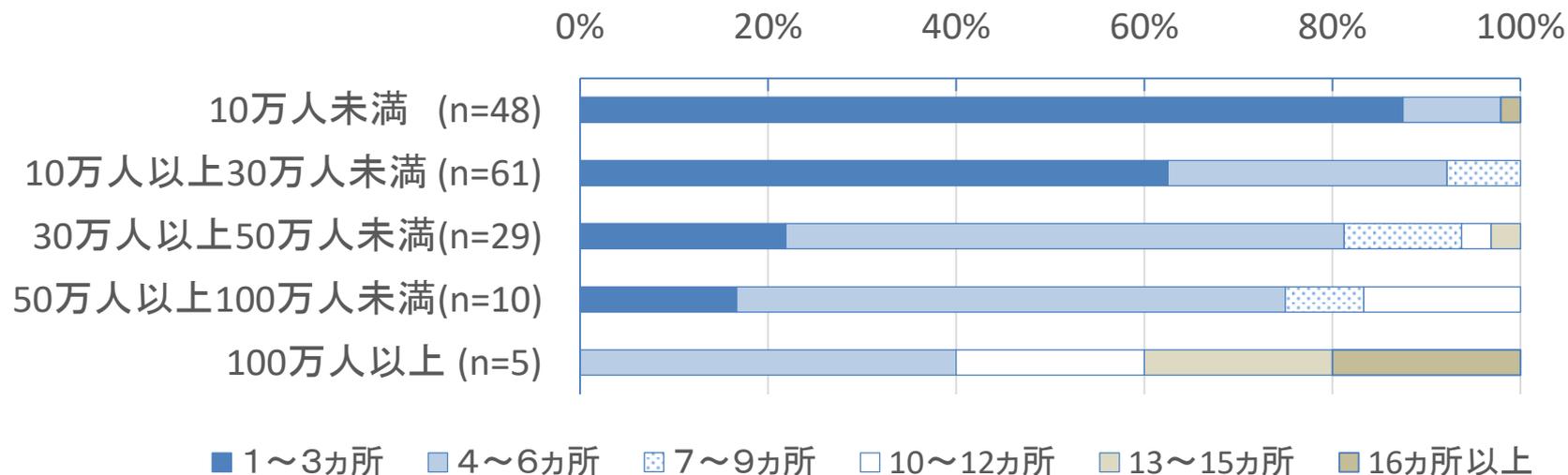
63%は必要に応じて帰国者・接触者外来へ受診調整の対象としていたと回答。  
管内の陽性者数の増加とともに対応基準の変化はみられる。

受診調整業務において、保健所としてボトルネックとなった、または対応に苦慮した課題  
(複数回答)

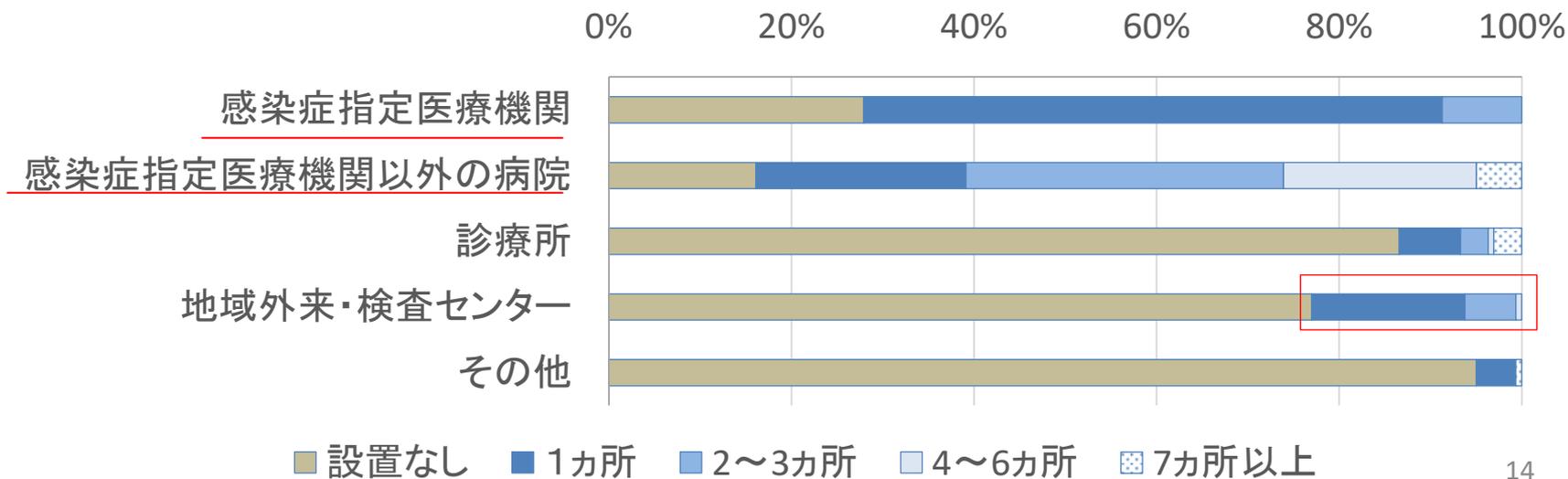


陽性者数の増加によって受診先確保、相談業務の人員体制、入院先や検査体制確保に苦慮していた。

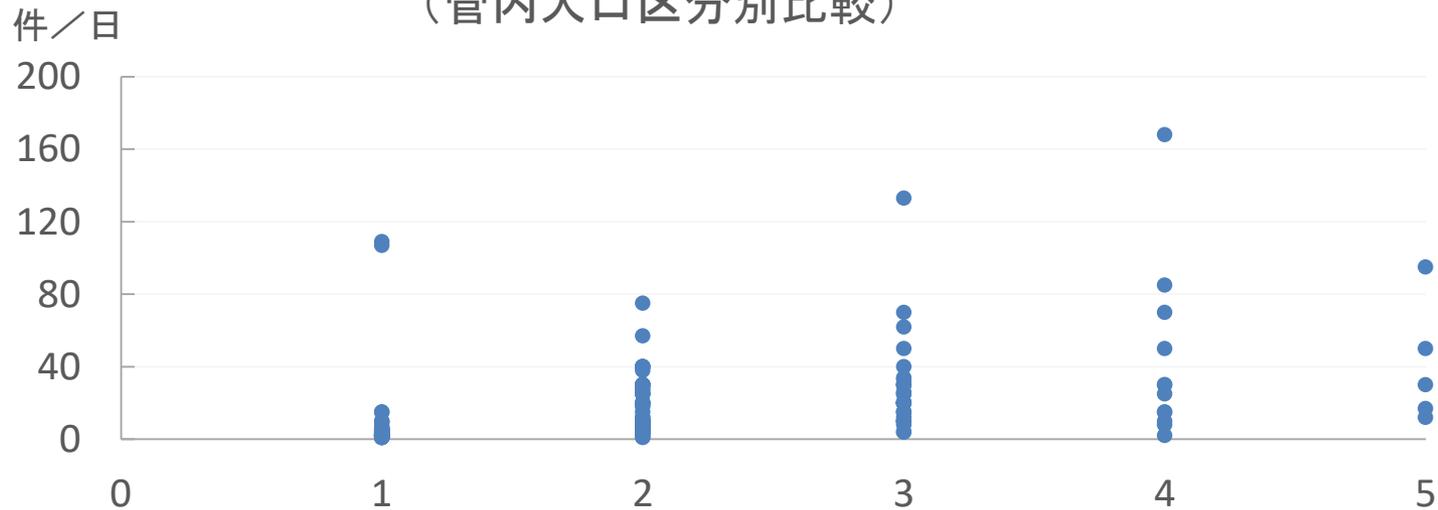
## 帰国者・接触者外来設置数



## 帰国者・接触者外来設置機関の内訳

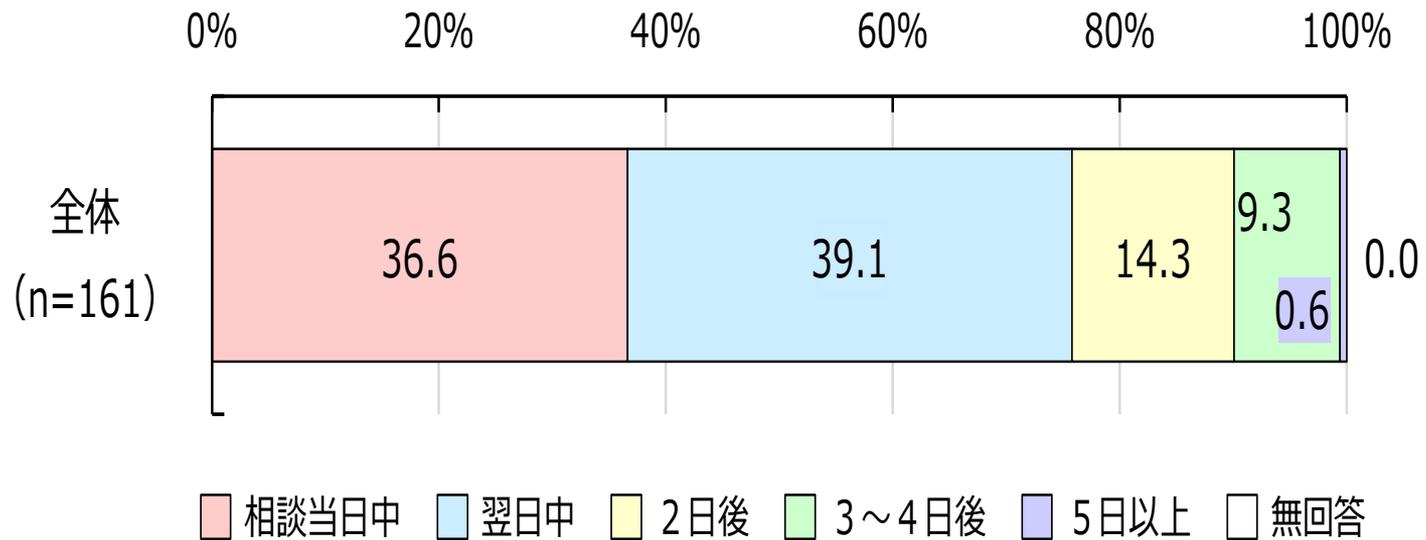


ピーク時の帰国者・接触者外来紹介件数/日 概数  
(管内人口区分別比較)



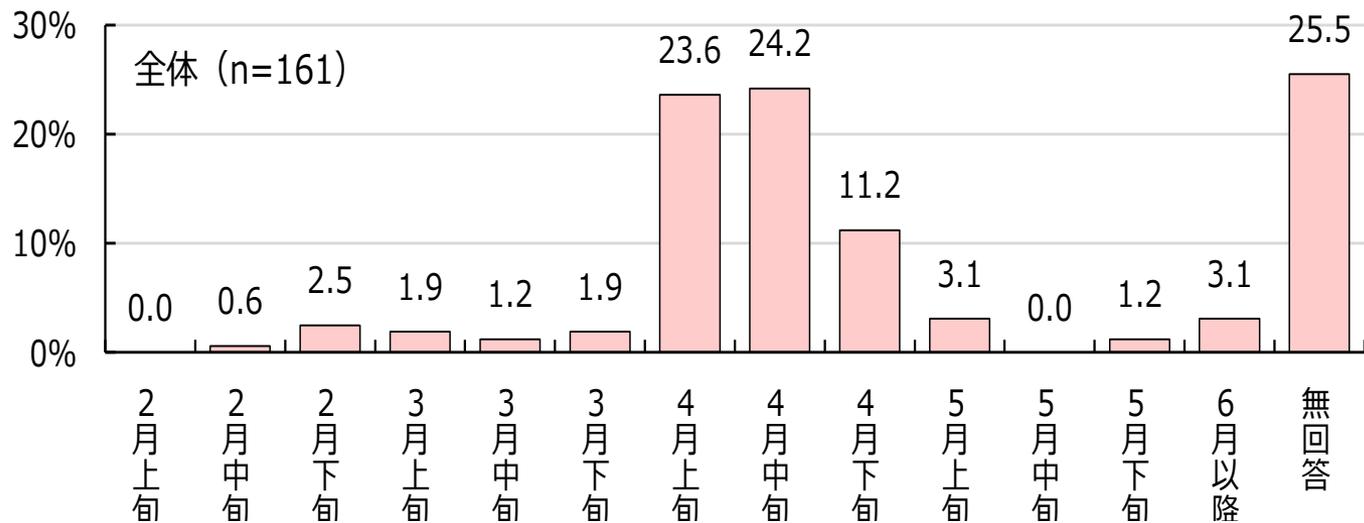
	人口区分	中央値	IQR (25%—75%)
1	10万人未満 (n=48)	3	2—5
2	10万人以上30万人未満 (n=64)	10	5—25
3	30万人以上50万人未満 (n=32)	20	13.5—30
4	50万人以上100万人未満 (n=12)	27.5	13.8-55
5	100万人以上 (n=5)	30	17—50

# ピーク時の帰国者・接触者外来紹介までの最長日数



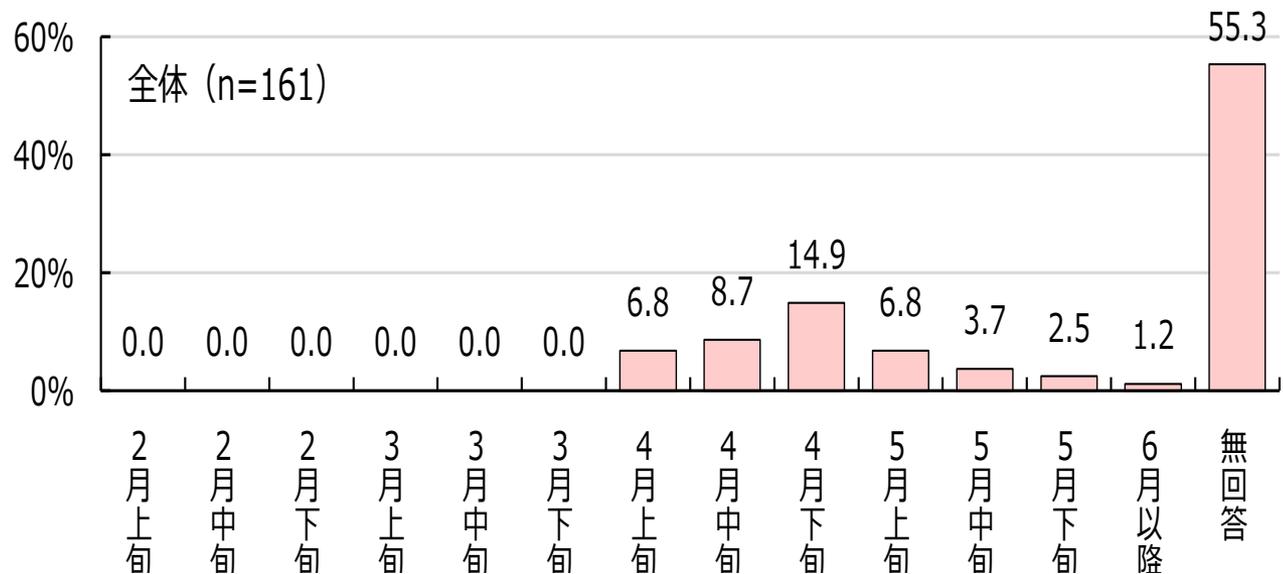
	当日または翌日紹介	2日後以降紹介
	122保健所	39保健所
人口10万人未満(n=48)	41	7
人口10万人以上30万人未満(n=64)	51	13
人口30万人以上50万人未満(n=32)	20	12
人口50万人以上100万人未満(n=12)	8	4
人口100万人以上 (n=5)	2	3

## 陽性者のピーク時期



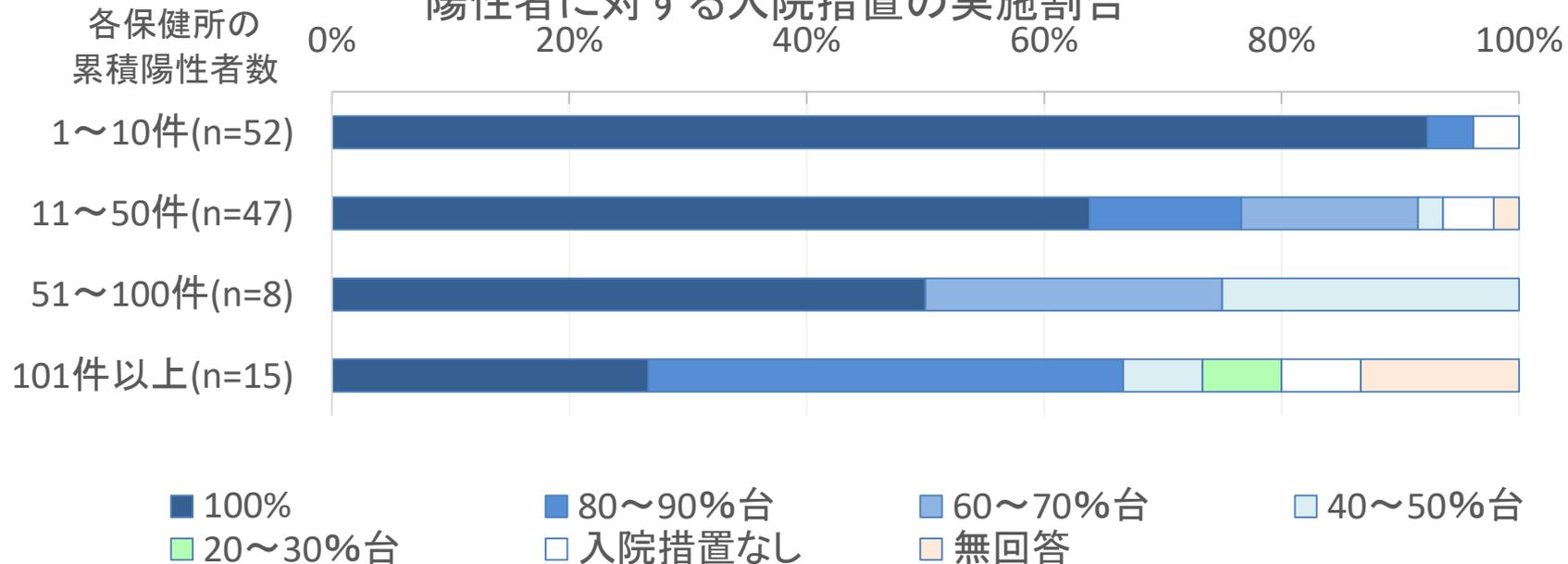
(無回答は発生0人の保健所がほとんど)

## 宿泊療養施設の利用がスムーズになった時期

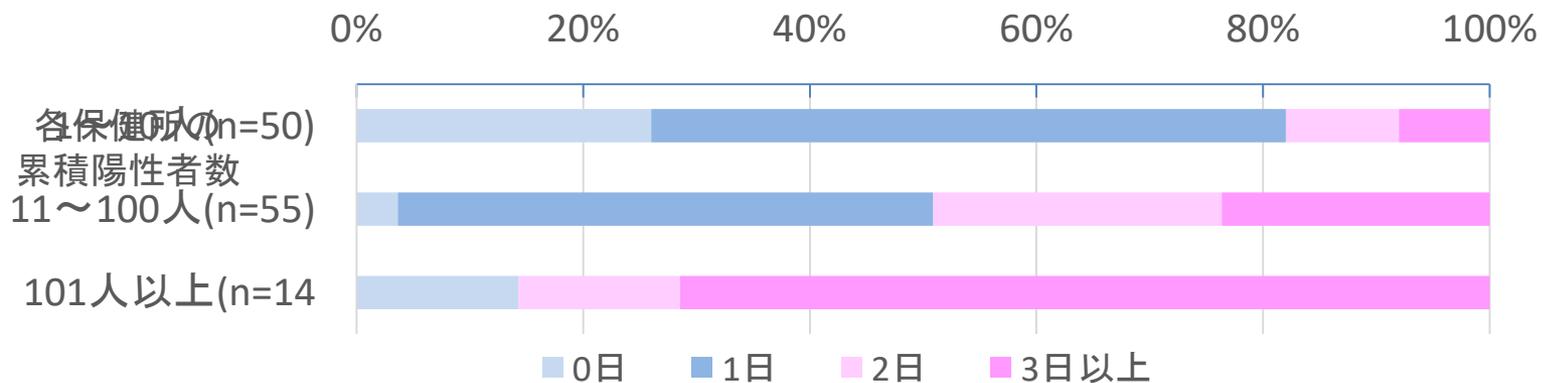


無回答の約半数は陽性者数0人の保健所

## 陽性者に対する入院措置の実施割合

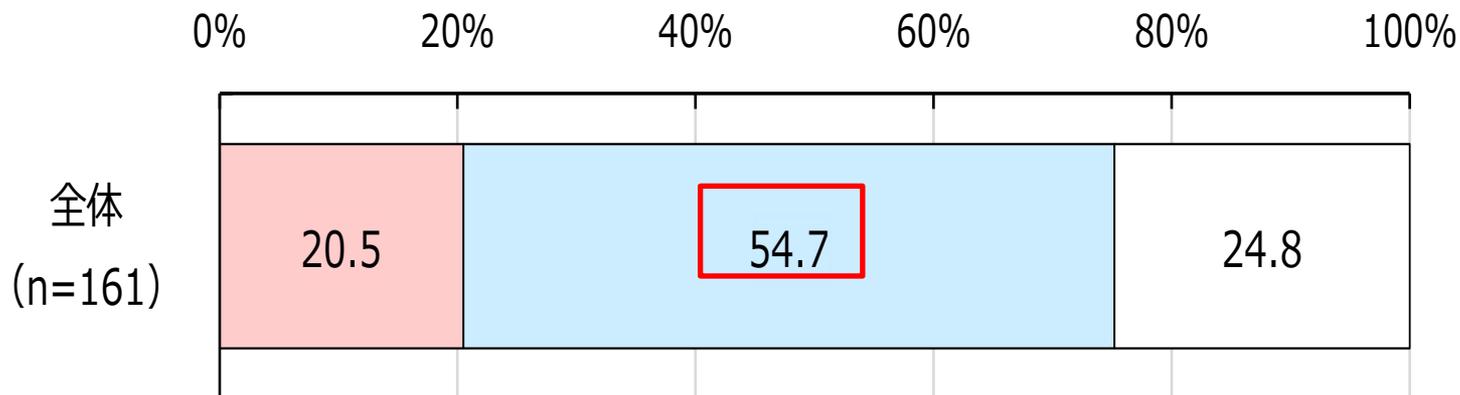


## 入院までに要した最長日数 (最長36日)



第1波での高い入院措置率と、陽性者数増加に応じた傾向が伺われる

## 病院や宿泊施設への移送の有無



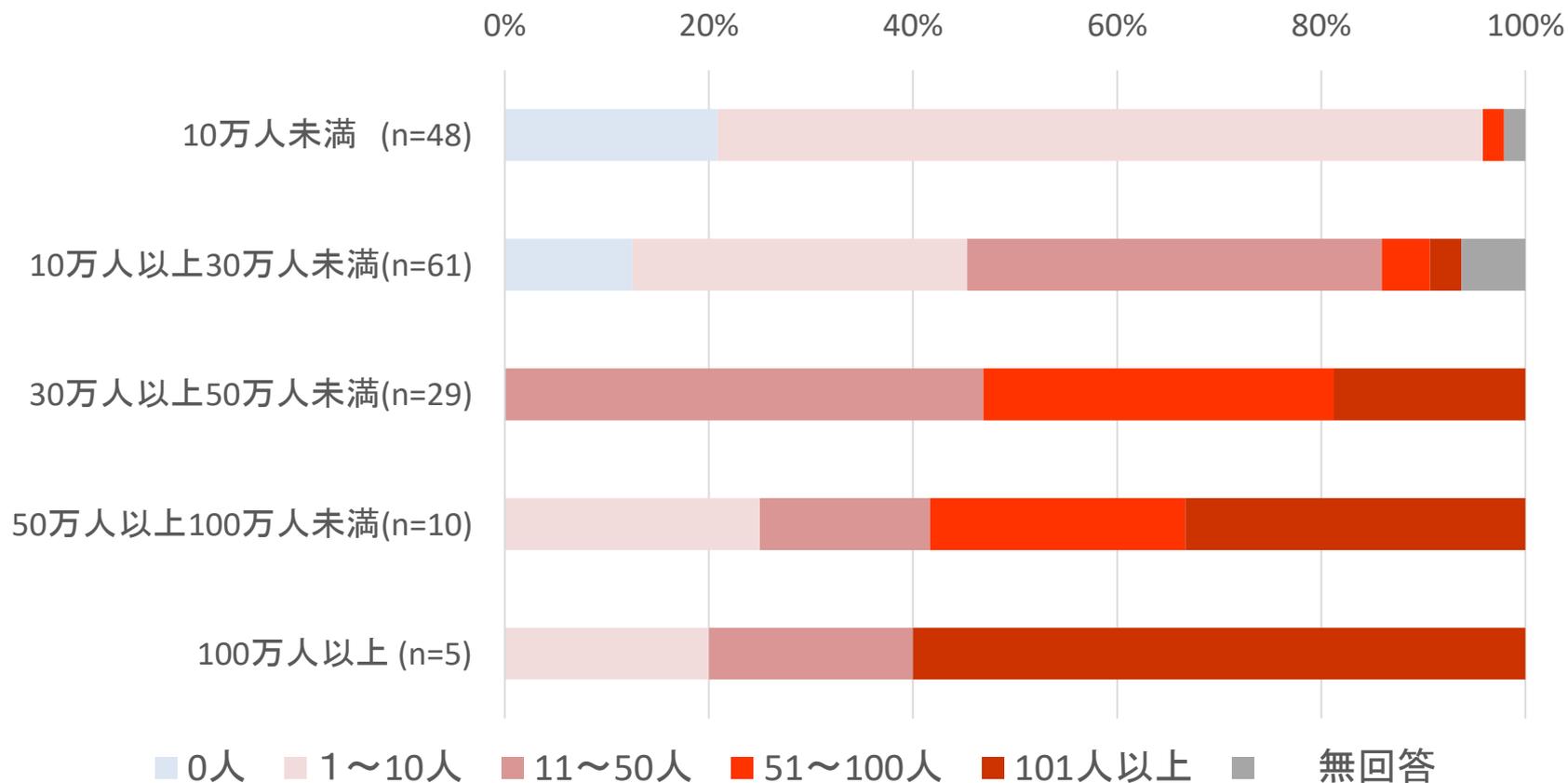
■ 直接移送は行わなかった (消防など他機関による搬送を含む)

■ 移送した (保健所、応援部署などで)

□ 無回答

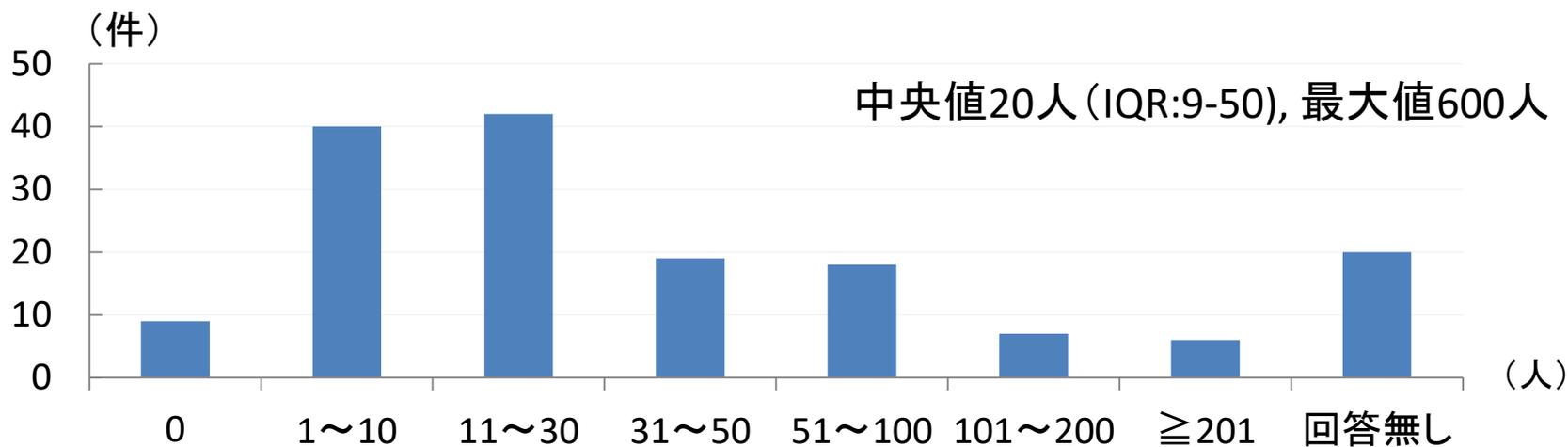
陽性者が確認された113保健所のうち、88保健所で職員または応援要員による移送あり。1日あたりの最多人数:「2~3人」39.8%、「1人」28.4%、「4人以上」25%、最多で「25人」。また、「無回答」に分類した中には、陽性者が0人の保健所で疑似症患者発生に伴って移送が実施されていたところなども含まれている。

## 検疫所と連携した健康観察者数(5月末までの概数)



人口規模の多い都市部では渡航者の健康観察人数が多かった

## 陽性者が確認された時の濃厚接触者\*が最多何人であったか

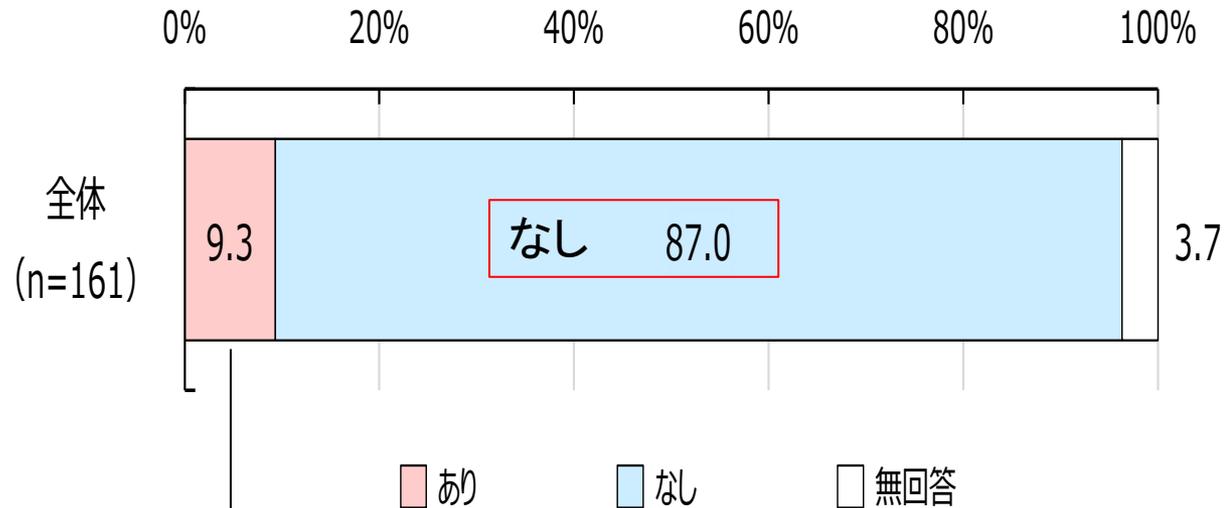


人口	人数 (n)	中央値 (IQR)	Max	無回答
人口<10万人	(n=48)	中央値8人 (IQR: 1-2.2)	Max80人	無回答13
10万人 ≤ <30万人	(n=64)	17人 (IQR: 10-35.5)	400人	5
30万人 ≤ <50万人	(n=32)	35人 (IQR: 18-50)	350人	1
50万人 ≤ <100万人	(n=12)	90人 (IQR: 17.5-111.5)	200人	1
100万人 ≤	(n=5)	320人 (IQR: 61-350)	600人	0

今回の調査では濃厚接触者は最多10人以下が30%、30人以下が約半数で、31~100人が22%であった。無回答のほとんどは陽性者数0人の保健所であった。

\* 濃厚接触者数について、管内居住者だけでなく他所依頼分も含めて概数で計上した<sup>21</sup>

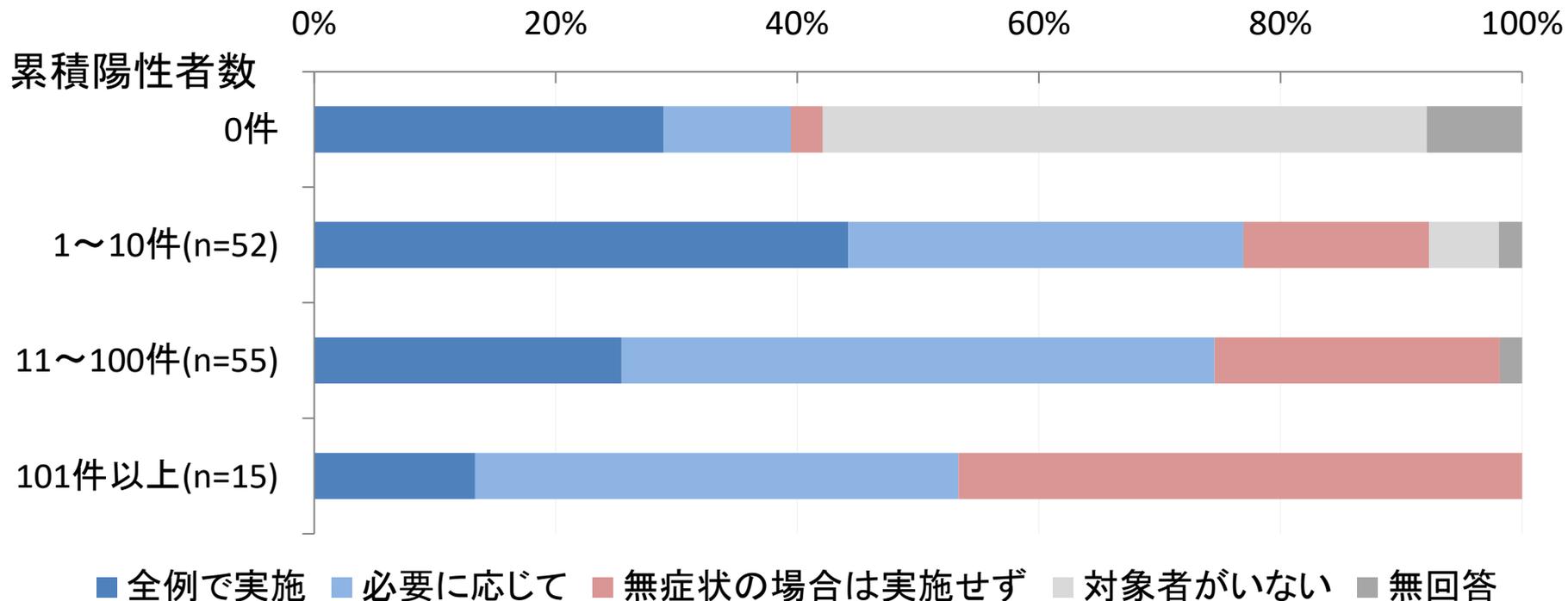
## 積極的疫学調査を実施できない、またはやむを得ず中断した事例



15保健所でのみ、事例ありと回答。(県型7、市区型8)  
理由>調査への協力拒否がもっとも多く、他に記憶が曖昧、  
昏睡状態、音信不通、R0で不要と判断など。

調査回答保健所では、協力拒否などによる積極的疫学調査の中断ケースは1割弱であった

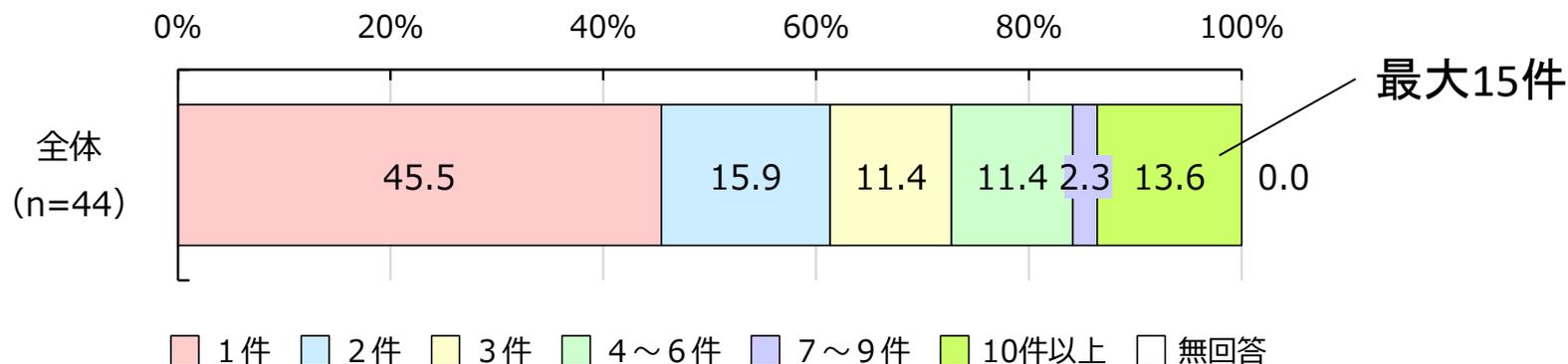
## 5月通知改正以前の、濃厚接触者が無症状の場合のPCR検査実施状況



「必要に応じて実施」が33.5%、「全例で実施」が31.1%、「無症状の場合は実施せず」18.6%であった。のべ陽性者数の増加に応じて対応基準の傾向に違いがみられた。

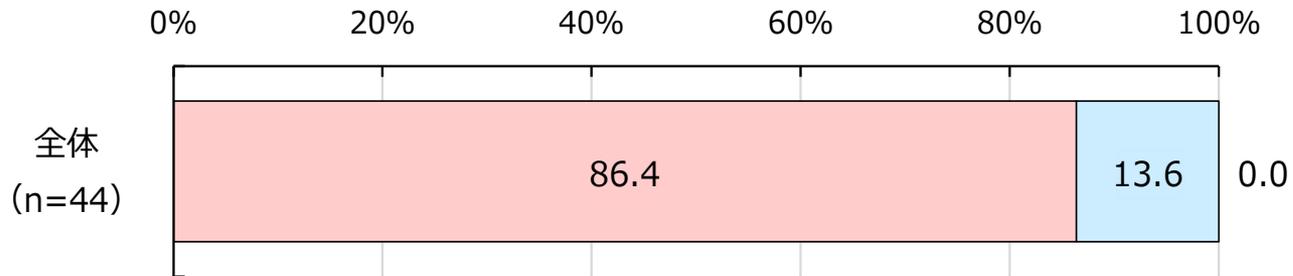
## 管内でのクラスター発生状況、件数

		クラスターあり (n=44)	クラスターなし (n=116)
累積陽性者数	0件(n=38)		38
	1～10件(n=52)	4	48
	11～100件(n=55)	25	30
	101件以上(n=15)	15	0
人口規模	10万人未満 (n=48)	4	44
	10万以上30万人未満 (n=64)	11	53
	30万人以上50万人未満 (n=32)	15	17
	50万人以上100万人未満 (n=12)	9	3
	100万人以上 (n=5)	5	0

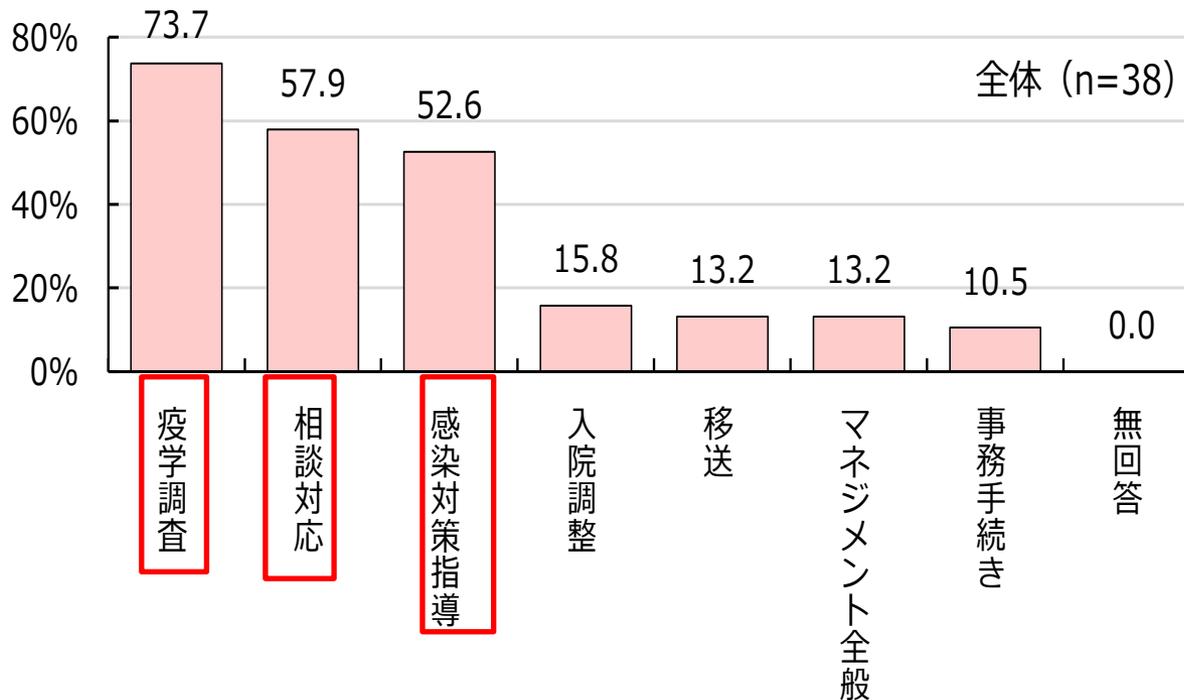


161保健所中44保健所でクラスター発生があったと回答。うち7割での発生件数は1～3件。

# クラスター発生時の応援の有無



## 主に応援を受けた業務（複数選択）



# まとめ

## ○COVID業務の人員体制

- ・保健所によって職種ごとの構成比や人員体制は均一ではない。
- ・保健師については、管内人口規模や第1波での陽性者数に関係なく回答保健所の88%で不足感があった。
- ・医師/歯科医師、事務職については、陽性者数の多い保健所で不足の回答が多かった。
- ・保健師の不足について第1波では、保健所で担うことになった多様な業務が保健師に集中しがちであったことが一因として考えられる。

## ○帰国者・接触者相談センター業務、帰国者・接触者外来

- ・人口規模が大きいほど相談件数が多い傾向がみられた。
- ・国通知の「発熱4日以上」などの相談・受診の目安以外に、医師が必要と判断したケースについては帰国者・接触者外来へ紹介する方針としていた保健所が今回の回答では90%以上であった。
- ・第1波において帰国者・接触者外来は感染症指定医療機関と、指定医療機関以外の協力病院が中心で、診療所や地域外来・検査センターの関与はまだ少なかった。
- ・そのため、ピーク時には帰国者・接触者外来紹介に相談から3日以上要する地域もあった。
- ・保健所から帰国者・接触者外来へ受診調整する際にボトルネックとなっていた課題は、「受診先の確保」、「所内の人員体制」が多く、陽性者の増加に伴い「検査体制の確保」や「入院先確保」への対応に苦慮した保健所の割合が高かった。

## ○入院医療、宿泊/自宅療養

- ・陽性者届け出のピークは4月上旬～中旬と回答した保健所が多く、入院措置率も高かった。
- ・上記のピーク時期に比して、宿泊療養施設がスムーズに利用できるようになった時期はやや遅れていた地域があった。
- ・病院や宿泊療養施設への移送実績は半数以上の回答があり、最多で1日25人と報告があった。また、陽性者が出ていない地域であっても疑似症患者としての移送業務が生じていた。

## ○健康観察、疫学調査

- ・第1波で検疫所と連携した健康観察者の数は、都市部の保健所ほど多かった。
- ・濃厚接触者の最大人数は、今回の調査では中央値20人 (IQR:9-50)、最大で600人となった。
- ・積極的疫学調査においてやむをえず中断した事例は今回の調査では少なく、約1割の保健所で経験していた。調査への協力拒否が中断理由としてもっとも多かった。
- ・5月の通知改正以前も、濃厚接触者が無症状であった場合に約5～7割の保健所ではPCR検査の対象としていたと回答があった。

## ○クラスター対応

- ・44保健所からクラスター発生の回答があり、第1波での累積陽性者数が比較的少ない地域でも発生していた。
- ・うち38保健所でクラスター時の応援を受けていた。  
主な応援業務としては、疫学調査、相談対応、感染対策指導などが多く、入院調整、移送、マネジメント全般、事務手続きなど回答した保健所は少なかった。

## ○関係機関との連携、保健所の体制（自由記載から）

- ・各保健所、地域ごとに、日頃の関係性や強みを生かした協力・連携体制を整えていったことが伺われた。
- ・地域によって、災害時の健康危機管理の枠組みを生かした体制づくり、新型インフルエンザ対応を想定した体制づくりなどが今回の新型コロナウイルス感染症への対応にも活用されていた。

## ○秋冬に向けて重視している取り組み、考え方（自由記載から）

- ・第1波での発生状況に応じて、どこに重きを置いて取り組むか異なっているが、主なものは以下の項目が挙げられていた。

職員の疲弊防止、業務整理、適切なタイミングでの応援体制確保

医療機関や施設での集団発生の予防、発生時対応とその準備

地域全体での検査・診療体制拡充

住民への感染症予防対策の普及啓発、予防接種勧奨、住民接種体制整備

感染症に伴う誹謗中傷を防ぐための啓発

災害時、避難所での新型コロナ対策

## ○今回の調査において、回収率が低かった要因として考えられること

- ・調査時期(8～9月)が第2波対応のタイミングと重なったこともあり、特に陽性者数が多かった首都圏や都市部保健所からの協力は難しかったと思われる。
- ・3～6か月前の状況を遡った内容、数の計上などの質問項目が多かったこと、一部質問では回答後の疑義照会が多かったことなどから質問票の内容が煩雑で吟味が不十分であった。

## ○その他、今回の調査における制限

- ・特に概数での質問項目については、思い出しバイアス、誤差が生じている可能性がある。
- ・第1波で累積陽性者数が同程度の保健所であっても、流行当初の地域初発例などにおいては地域関係機関との連携や所内体制づくり、疫学調査経験などで手探りの苦労もあったと推測されるが、今回の調査では反映できていない。

## 結論

- ・今回の調査結果では回収率が低かったため、第1波での保健所の対応状況について部分的な評価となった。
- ・第1波においては各保健所で保健師の人員不足が明らかであった。
- ・回答が得られた中では、クラスター対応経験のある保健所割合は少なかった。
- ・今後の体制づくりの中でも、保健師の担う業務範囲の見直し、流行状況やクラスター発生に応じて速やかな応援体制をどのように構築するか、の工夫と知見の共有が重要と思われる。
- ・第1波の時期とは入退院基準や検査体制、診療体制などが変わっている中で、流行状況の変化に応じて関係機関とともに各地域ごとに体制を保っていく必要がある。

## 令和2年度事業班員構成

分担事業者	井澤 智子	茨城県潮来保健所
事業協力者	緒方 剛	茨城県土浦保健所
	小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健所 感染症対策課
	鈴木 陽	宮城県石巻保健所 兼登米保健所 兼気仙沼保健所
	鈴木 まき	三重県伊勢保健所
	田中 英夫	大阪府藤井寺保健所
	豊川 貴生	那覇市保健所
	中里 栄介	佐賀県鳥栖保健所 兼県健康福祉部福祉課技術監
	中西 香織	札幌市南区保健福祉部 保健担当部
	福田 光	広島県東部保健所
	福永 一郎	高知県安芸保健所
	三崎 貴子	川崎市健康安全研究所 企画調整担当部
アドバイザー	忽那 賢志	国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 国際感染症対策室室長 兼 国際診療部部長
	齋藤 智也	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部部長
	島田 智恵	国立感染症研究所感染症疫学センター第一室主任研究官
	内田 勝彦	全国保健所長会 会長 (大分県東部保健所長)
	(加藤 拓馬) 4月時点	(厚生労働省結核感染症課 国際感染症対策室長 兼エイズ対策推進室長)

## 謝辞

第2波対応の真っ最中にもかかわらず調査にご協力いただいた全国の保健所の皆様に御礼申し上げます。

参考添付資料  
(自由記載からの抜粋紹介)

## 各関係機関との連携好事例、工夫事例（自由記載回答から抜粋）

### ○消防救急との連携

- ・2次救急で発熱等の疑い例についての問診票を作成し運用した
- ・顔の見える関係、連絡体制の構築、連絡を取り合い、できるところから調整を図った
- ・患者搬送訓練、PPE着脱訓練、意見交換会などで課題の共有、理解を深めた
- ・必要な物品の供給、感染性廃棄物処理への協力
- ・当初は疑い患者搬送時の消毒を保健所に依頼していたが、感染対策の研修会を開催したことにより感染予防対策が実践され効率的な救急搬送体制が確立された
- ・患者数の増加を受けて消防機関と再調整し、保健所立ち合いなしで搬送できるよう変更した（基本的には民間救急に業務委託して対応）

### ○衛生研究所との連携

- ・同一建物内の利点を生かすことができた
- ・定例会議やメーリングリスト、電話などで適宜検体搬入時間、検体数などを調整した
- ・検体搬送に時間がかかるため、職員搬送ではなくゆうパックを利用した
- ・クラスター事案の事後検証での原因究明、第1波のゲノム分析結果と疫学調査結果の擦り合わせなどを行った
- ・市型保健所での検査機器購入にあたり、県の衛生研究所と同機種を購入し、担当者の研修、コンタミや職員の感染暴露等の発生時にもバックアップできる体制を目指した

## ○医師会との連携

- ・ web,tel,fax,会議などを活用し、医師会長や主な関係先への定期的な情報提供、情報交換に努め、医療体制を構築するための協力を得た
- ・ 医師会の感染症対策委員会や理事会に保健所長が参加して協議
- ・ 管内全域の医師会メーリングリストを立ち上げ、地域情報を流している
- ・ 県医師会において、疑い患者が受診した際の対応フローを作成した
- ・ 医師会による検体採取協力、検査センターの運営や発熱患者を直接診療してもらえる外来の運営などで協力を得られた
- ・ 医療機関の受診拒否の散発や、受診行動に係る住民への呼びかけなどについて、医師会長と保健所長の連名による文書を発出
- ・ 地域感染症ネットワークのICD,ICNの協力を得て、市医師会員を対象にPPE着脱訓練を保健所と医師会の共催で実施した
- ・ 私信の活用

## ○病院との連携

- ・感染症指定医療機関とは、以前からの搬送訓練や管内感染症ネットワーク会議を共催しているため、スムーズに連携することができた
- ・平時の連携体制のおかげで、濃厚接触者が多数だった時に帰国者・接触者外来を設置していない医療機関に検体採取の協力を得ることができた
- ・病床確保や検査体制確保については、普段の連絡の他にも個別訪問や関係機関との会議を複数回重ねて協力体制を構築した
- ・救急病院や新型コロナの患者を受け入れるために必要な感染対策、施設整備に要する費用・物品を支援
- ・ゾーニングを含め各医療機関の相談に訪問などで対応した
- ・受診した患者の検査を外部検査機関などに依頼する体制を早期に整備してもらったことで、保健所の業務が軽減された
- ・陽性者の入院を引き受ける病院の負担軽減のため、指定医療機関には帰国者・接触者外来で過大な負担をかけないことを市の基本方針とした
- ・入院受け入れ病院とのホットラインによる連絡調整
- ・当初は情報伝達や意思疎通がうまくいかなかったが、リエゾン派遣をしてから良くなった
- ・市内医療機関に対し、公表情報以外にも医療機関によって有益となる情報提供を行うことにより、より詳細な感染状況などの情報共有を図った
- ・管内4病院の地域外来検査センターに対し、輪番制をとることで休日などの医療職確保に配慮した。やむを得ない時は保健所や、当番以外の病院で対応
- ・病床以外の場所で個室のように対応するなど、一時的な既存病床超えの受け入れでも良いので入院受け入れに協力してもらえよう依頼し、なんとか対応してもらった

## ○感染症専門職との連携

- ・地域の院内感染ネットワークに保健所も参加して顔の見える関係ができていますので、相談や連携がしやすい
- ・地域の看護職のネットワーク会議で情報共有
- ・医療関係者の濃厚接触者の判断について相談、医療機関で陽性者が発生した際に2次感染防止とその後の対応についてアドバイスをもらった
- ・福祉施設や療養型病院で集団感染が起きた先に、感染症指定医療機関や大学の専門医、ICNにゾーニングの見直し、職員の感染防御に関する指導、助言をしてもらった
- ・クラスター発生時に国立感染症研究所やクラスター班からの支援
- ・感染症の有識者があつまったNPO法人との契約（医療機関や介護施設への指導依頼）
- ・定期的な情報共有、管内発生事例の対応相談の他、最新の知見による情報提供を関係機関会議などで実施
- ・管内病院、施設などの感染対策における相談、研修会講師や支援チームの派遣
- ・抗原検査陽性者、再陽性者、味覚嗅覚障害などについて、情報共有と今後の対応について協議し、対応の統一性を図っている
- ・感染管理部門のスタッフと電話やメールでこまめな連絡を行い、濃厚接触者となった家族の受診や健康管理、勧告入院解除後の療養、職場復帰までを共に支援する体制ができています

## ○福祉施設との連携

- ・訪問看護ステーションや地域包括支援センターの感染対策物品不足への対応
- ・福祉施設向けの感染対策研修会などを本庁主管課と協力して実施、適宜相談対応
- ・モデル地域で介護施設との連携会議を開催し、感染対策の強化を図る
- ・中核市の強みを生かして、福祉施設と市役所内の監督部局とともに早期からの陽性者情報共有と、クラスター潰しに取り組むことができた
- ・児童相談所で一時保護が必要な児童が濃厚接触者の場合の対応を検討
- ・濃厚接触者が勤務する施設に出向き意見交換を行ったことで過剰な対応を防止できた

## ○本庁との連携（都道府県型→都道府県庁、市区型→市区役所）

- ・本庁と保健所との定例web会議などで情報共有、協力体制をとった
- ・DMAT本部を拡大して入院調整本部を本庁に設置し、県全体の入院調整を実施した
- ・複数件発生や接触者調査が大規模になると予想される時には県庁から保健所へリエゾン派遣され、人員支援や県庁との連絡調整が行われた
- ・全庁的な危機管理本部支援チームの元、本庁に総合コールセンター設置、他部局からの応援、チームを作って補助金事業運用事務や物資支援などを担った
- ・府独自のシステム採用により、府庁、府内の県型、市型保健所でデータ共有ができた
- ・非常勤職員、任期付き職員の雇上げの調整、応援派遣調整、区役所(保健センター)との連絡調整などを本庁に担ってもらった
- ・検体搬送や移送での協力を得られた
- ・居住地が県外の者の対応及び県外からの対応協力依頼については、本庁と随時情報共有することにより、広域的な対応において必要な情報収集が迅速に行われるよう努めた

## ○他保健所との連携

- ・クラスター班の指導により県型、市型の保健所とスムーズに連携できた
- ・県の保健所長会に市型保健所長にも出席してもらい、情報共有していた
- ・近隣保健所でのクラスター発生時に、支援調整を行った
- ・クラスター発生を見据え、県保健師の応援体制が整備された
- ・特別区衛生部長甲斐、所長会、予防課長かいで顔の見える関係ができており、必要時情報連携ができています
- ・県庁を經由(他府県や政令市、中核市)することで時間がかかる場合は、関係保健所に直接電話し対応する
- ・2次医療圏にある保健所の感染症担当者間で、相談体制や検体回収などについて打ち合わせを行った。PCR検査センターについては県との共同設置とした
- ・隣接する保健所とは生活圏や勤務地が近いため、事例に応じてクラスター対策、濃厚接触者へのフォロー等を共同して対応している
- ・管内の帰国者・接触者外来の受診者が多く対応できない場合に備え、近隣保健所管内の医療機関の受け入れについて他保健所と調整を行った

## ○保健所の平時の対応・体制などで何が役立ったか（自由記載回答から抜粋）

- ・DHEAT研修を受けていたことから、実際の事例発生時の組織体制を前もって作成しておくことができた
- ・災害時保健医療調整本部運営訓練を実施していたことがコロナ対策にも役立った。所長を対策本部長とし、所全体を疫学調査班、検体輸送班、医療調整班などと班分けし、全員がかかわる体制とした
- ・新型インフルエンザに対するマニュアル作成とその後毎年保健所のほとんどの職員が参加しての初動訓練を実施してきた。1月末にも訓練をしていたことが今回生かされた
- ・過去2年間、管内の病院・診療所の医師や看護師などを対象に新型インフルエンザ発生時対応の研修会をしていたため、発生初期からまん延期までの対応に関する医療機関の理解が思いのほか早く調整しやすかった
- ・三師会、市町村、消防、警察、帰国者接触者外来医療機関、感染症指定医療機関を集めた会議を毎年実施していたので、これを新型コロナ対策会議として活用できた
- ・医療機関や管内市等との連携については平時からの活動で培った関係性を生かし、協力体制の構築につなげることができた
- ・職員の疲弊を防ぐための当番制や長期戦に向けた所内協力・連携体制
- ・統括保健師のもと、他部署の保健師の応援体制がスムーズに構築できた
- ・近隣保健所との連携、関係性
- ・結核での疫学調査手法(感染症法15条の視点)を徹底することで、クラスター対策を進められた
- ・月に1回特別区と東京都の保健所で課長会を行っている枠組みを生かして患者数の多かった東京都から厚労省へ6月に「第1波を経験しての改善要望」を伝えることができた

## ○秋冬に向けて重視している取組、考え方（自由記載回答から抜粋）

- ・職員の疲弊防止（重視しているができていない）、ストレスマネジメント
- ・持続可能性（所内体制、地域での診療・検査体制）
- ・発生が重複、多数となった時の疫学調査や健康観察などの応援体制確保
- ・検体搬送をゆうパックに変更するための整備
- ・院内感染や施設内集団感染の予防、発生時の対応
  - －早期検査体制、設備の整備、研修や訓練、人員確保、搬送体制など
- ・夜の街対策（県・市対策本部との連携）
- ・かかりつけ医、診療所を中心とした地域での診療・検査体制の拡充
- ・医療機関とインフルエンザとの鑑別診断フローチャートを作成し運用する予定
- ・地域外来検査センターの機能強化
- ・帰国者接触者外来設置医療機関や入院受け入れ医療機関が疲弊しないように支援
- ・疑い患者の入院可能な協力医療機関の確保
- ・感染拡大に備えて病床確保と軽症者の宿泊療養体制を調整
- ・死亡時の連携体制
- ・指定感染症が外れた後にも地域連携が進むために、今後他の感染症や災害へ備えることができる基盤整備を意識している
- ・秋冬にかけて流行する季節性感染症も踏まえた市民への感染防止対策の周知
- ・インフルエンザ等予防接種の推奨と、新型コロナワクチンの住民接種体制整備
- ・市独自のコロナ通知システムの運用
- ・避難所でのコロナ対策、パンデミック下での防災訓練
- ・感染症への誹謗中傷を防ぐための啓発