

【はじめに】

当保健所は長崎県本土の南北中央に位置し、2市3町、人口約27万人を管轄している。管内には、医師会が3つ、基幹病院が2か所（610床、323床）、中規模病院が4か所（220床、212床、133床、110床）あり、平時から救急医療の大部分を2つの基幹病院が担っている。

所内の新型コロナウイルス感染症対応では、第5波（令和3年7月～9月）で人的・時間的に負荷が高いものを全所体制で行っても保健師の時間外勤務が多い状況が続いていたため、第6波からは発生数に応じて随時体制を見直し、職員からの意見を積極的に取り入れながら業務の効率化を図った。この方法は、これまでの災害研修や支援活動で習得した知識をもとにしており、ICSの考え方に基づいている。組織体制や業務の簡素化・役割分担、医療機関とのコミュニケーションなど、災害に準じた手法で対応した内容等について振り返る。

【管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況と対応】

第5波の1週間当たりの最大発生数は110名、同じく第6波（令和4年1月～6月）は842名、第7派（令和4年7月～）は5444名であった。第6波は県内でも当保健所のみ急速に患者数が増え、早急に業務の優先順位をつけ対応を変更する必要があった。業務の簡素化などを県庁に打診するも、状況が伝わらないためか求めていた回答は得られないまま、現場の判断で見切り発車をする必要もあった。県庁の担当部署が現場の窮状や方針変更の必要性を理解していても、県政トップが理解しなければ対応が変えられないというジレンマに何度も直面した。

【所内体制】

保健所の正規職員数は60名、県庁や振興局からの応援職員は最大2名で、新型コロナウイルス対応のため会計年度任用職員を最大14名雇用して対応した。波が始まると土日祝日にも複数名の職員が勤務する必要があり、シフト制の勤務を偏りなく組むために職員全員がほぼすべての業務に対応できるようにした。これにより、職種や職位に関係なく対応でき、職員の交代もきくようになり全体としての時間外勤務も減少した。全員が同じ立場を経験することで悩みや大変さを共有でき、職員同士の支援力が高まった。

【医療機関との役割分担】

第5波までは、保健所が積極的疫学調査を行い濃厚接触者への検査調整を行えたが、第6波からは人間的に困難な事と感染スピードの速さから、保健所ではなく医療機関で積極的に発症者やハイリスクの家族をキャッチして受診および検査を促してもらう方法を取った。保育園や学校での集団感染も多数発生したため、休園・休校等については園医や学校医と相談して対応を決めてもらうこととした。このように大きく役割を変える時には、医療機関に向けての説明会を行い、相互に意見交換をしてどこまで役割をお願いできるか調整を図りながら進めた。変更当初からスムーズにはいかないながらも、毎週1回のオンライン意見交換会を継続し、国や県からの通知への理解を深めてもらい、実際にどう対応する必要があるかを一緒に考えることで地域の中の協力体制を構築した。医療機関同士が気軽に質問をしあえる場となったことも、体制づくりにつながった。また医師会だけでなく市町職員なども参加することで、タイムリーな情報共有ができた。災害時には保健所が現地保健医療福祉調整本部となり、調整会議で関係機関への情報共有を図るが、今回当所で行った医療機関との意見交換会は同様の役割を果たしていたと考える。

【略歴】

- | | |
|-------|------------------------|
| 1996年 | 長崎大学卒
長崎大学第2外科学教室入局 |
| 2005年 | 長崎県入庁 |

2016年	長崎県県央保健所所長
2019年	同県北保健所所長
2020年より	同県央保健所所長