

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する 緊急アンケート 最終結果サマリー（2020年4月22日までの回収分）

【調査概要】

1. 調査の目的

保健所のこれまでの活動内容・実績を明らかにし、保健所の役割に理解を促すとともに保健所職員のモチベーションの維持に資する。また、今後、保健所が担う活動内容と方法について、必要な情報や物資・体制整備等を明らかにして、国や都道府県に求める根拠とすることを目的に実施した。

2. 実施主体

- 全国保健所長会健康危機管理に関する委員会
（委員長 枚方市保健所長 白井千香）
- 厚生労働科学研究「地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究班」
（研究代表者 浜松医科大学教授 尾島俊之）

3. 調査の方法

調査対象：全国の全保健所（都道府県型 359 箇所 及び 市区型 113 箇所：合計 472 箇所）
調査方法：全国保健所長会事務局を通じて、電子メールにて依頼・電子メールで回収
調査期間：2020年3月25日～2020年4月22日（中間速報分：29日間）
回収率：54.9%（257箇所/468箇所）

* 期限後の回収分を含めた最終報告

4. 調査の項目

- 1 帰国者・接触者相談センターについて
- 2 相談センター以外の対応について
- 3 体制や応援について
- 4 入院患者・重症患者への対応について
- 5 自由記載（COVID-19対応について工夫していること、課題や改善すべきこと等）

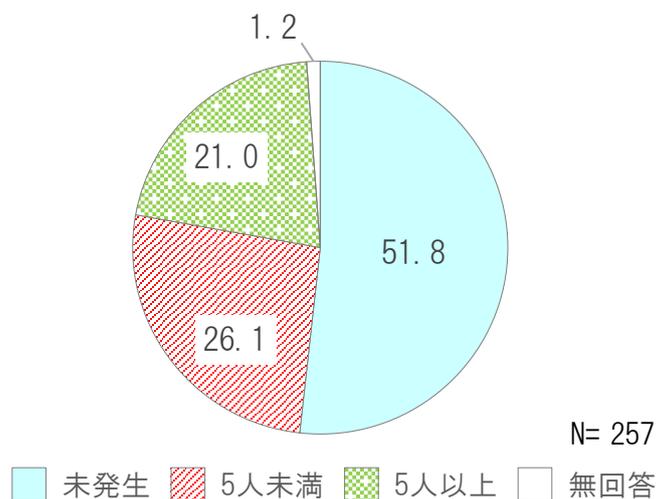
5. 報告書を読む際の注意点

- 回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示している。
- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- 自由意見形式の回答については、代表的な回答を抜粋して記載している。

【調査結果】

管内の患者発生状況（アンケート返信時）

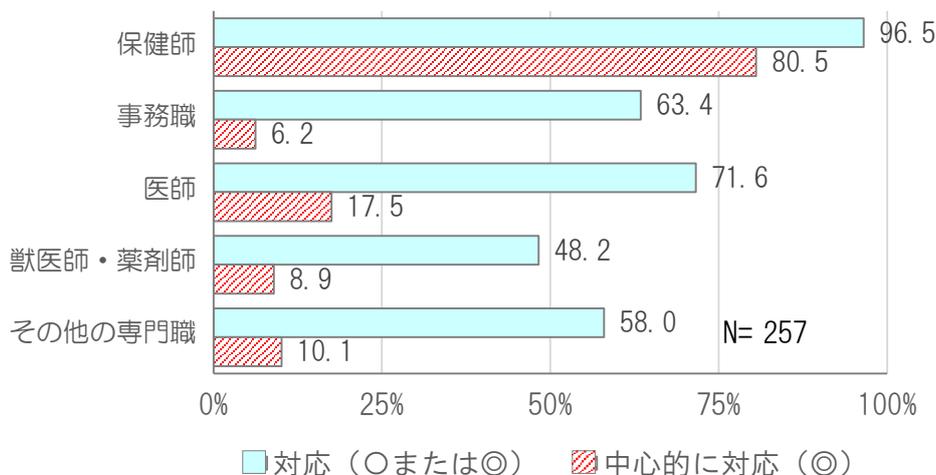
アンケートの返信時、管内の患者発生状況については、「未発生」が約5割、「5人未満」が3割弱、「5人以上」が約2割となっている。



1 帰国者・接触者相談センターについて

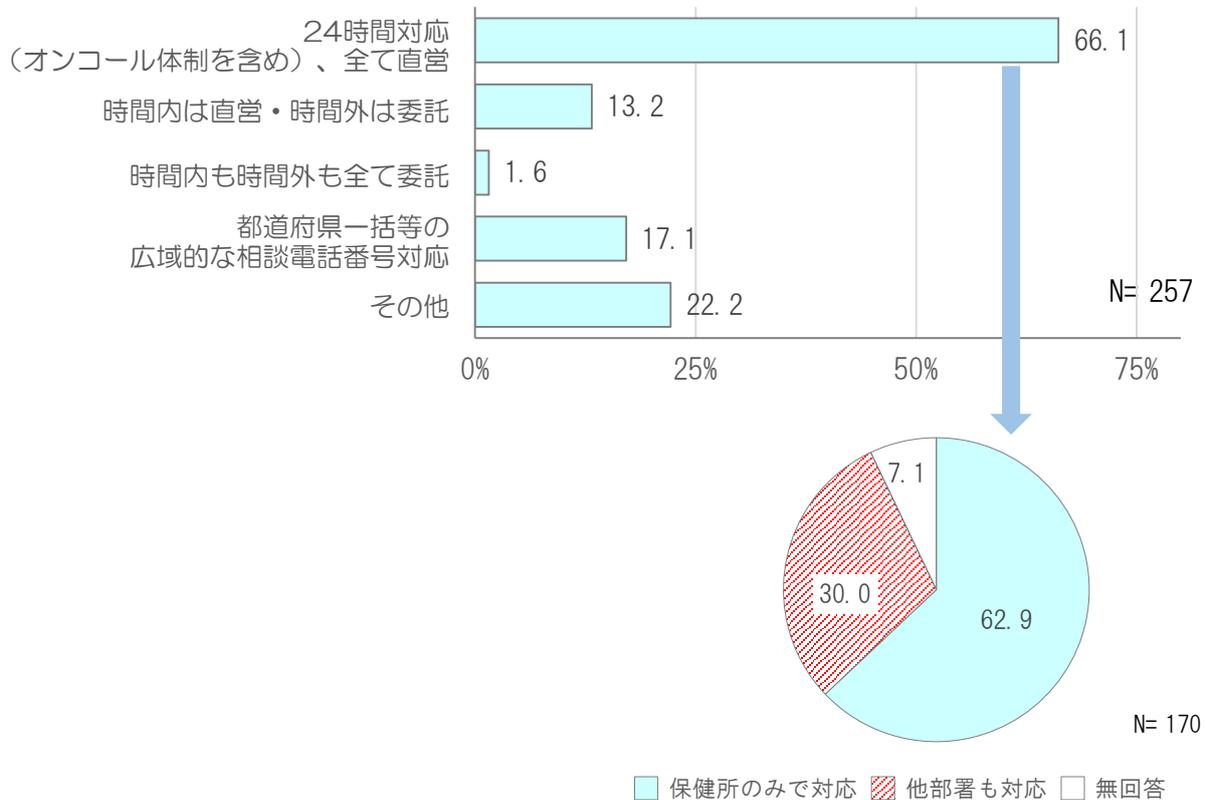
Q1-1. 対応した職種に○を、特に中心的に対応した職種に◎をつけてください。（複数回答可）

帰国者・接触者相談センター業務に関して、「保健師」は、ほぼすべての保健所で対応しており、「医師」は約7割、「事務職」と「その他専門職」は6割程度、対応している。また、8割以上の保健所において、「保健師」が“中心的に対応”している。



Q1-2. 保健所等での相談センターの運営について(時間内・時間外)、当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

相談センターの運営は、「24時間対応、全て直営」が7割近くで最も多く、そのうちの6割強は「保健所のみで対応」となっている。「都道府県一括等の広域的な相談電話番号対応」が2割弱、「時間は直営・時間外は委託」が1割強となっている。

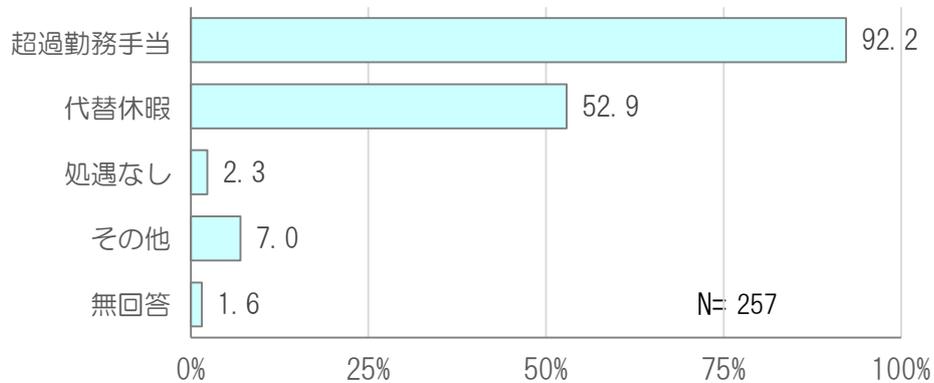


「その他」の主な内容

- 時間内 (または 21 時まで) 保健所で、それ以外は広域対応
- 基本的に広域対応だが、保健所に直接相談する人もいる
- 広域対応して、必要なケースについては、相談センターから保健所に連絡
- 委託ではなく、派遣の看護師等による対応、常勤職員＋派遣職員

Q1-3. 時間外勤務の処遇として当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

時間外勤務の処遇に関して、「超過勤務手当」が支給される場所は9割以上、「代替休暇」があるところは約半数となっている。一方、「処遇なし」のところも2%以上存在する。



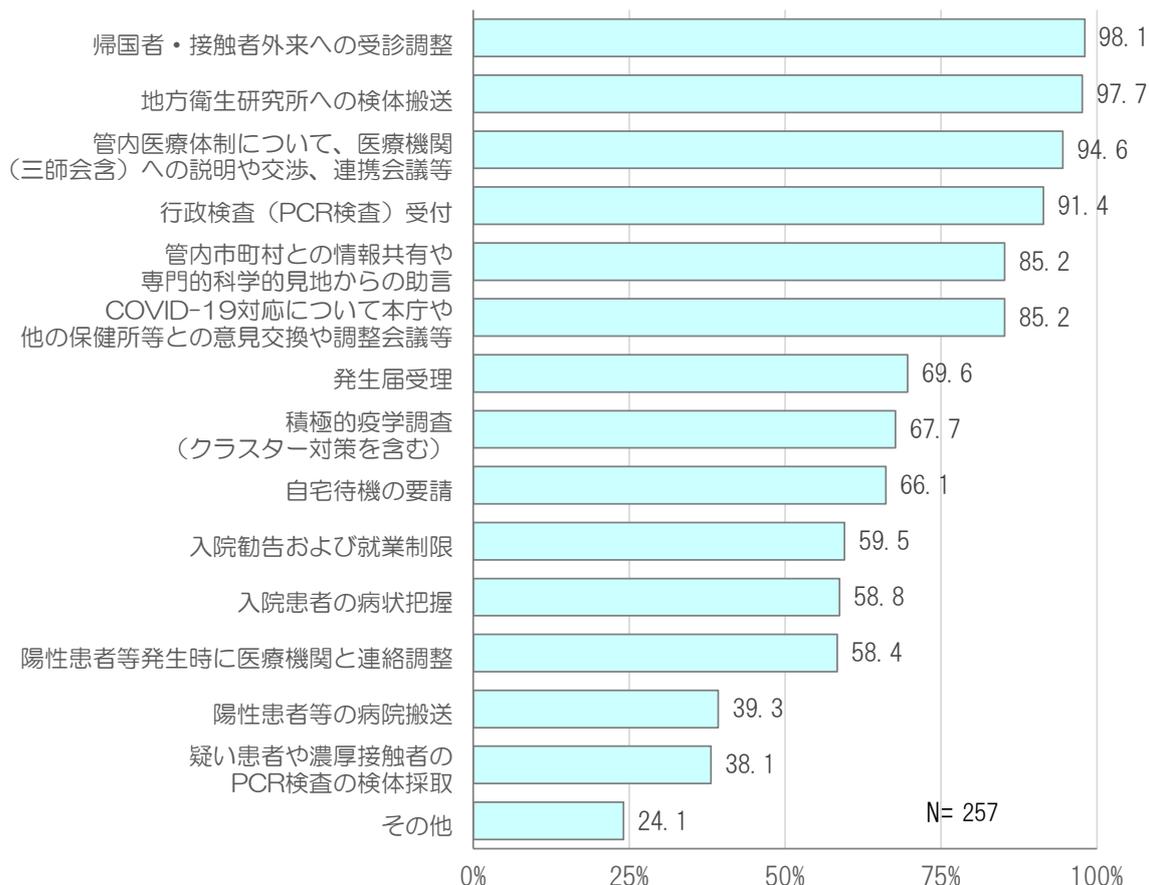
「その他」の主な内容

- 時差出勤対応、シフト対応
- 出勤のない電話対応（オンコールなど）は、処遇なし
- 管理職は対外的業務に従事した際、管理職特勤手当
- 業務内容により、特殊勤務手当＝特例業務（災害対応業務）の扱い
- 新型コロナ対応は三六協定の例外対応として、労働基準監督署に届出

2 相談センター以外の対応について

Q2. 上記、相談センター業務以外に、COVID-19 関連で対応したことに○をつけてください。
(複数回答可)

COVID-19 関連で様々な業務対応している保健所が多く、「帰国者・接触者外来への受診調整」、「地方衛生研究所への検体搬送」、「管内医療体制について、医療機関（三師会含）への説明や交渉、連携会議等」、「行政検査（PCR検査）受付」の4項目については、9割以上の保健所が対応している。



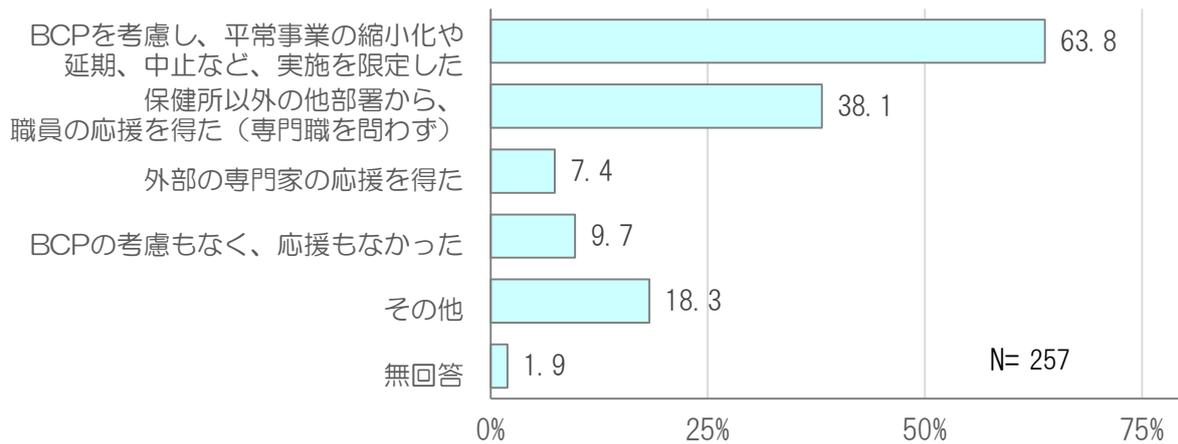
「その他」の主な内容

- 検疫通報者の健康観察
- 医療用器材の需要・在庫調査、確保・配布
- 施設・企業等（患者職場、利用施設等を含む）への相談対応・指導
- 消毒方法に関する指導、患者宅等の消毒指導、遺体の取り扱いに関する指導
- 診療拒否患者の受診調整、診療所からの患者を診て良いかという問い合わせへの対応
- 帰国者接触者外来での実地確認（患者動線・検体受取）
- 保健所検査室でのPCR検査の実施
- 広報対応、保健所公式ツイッターの活用、外国語ポスターの作成等、記者対応
- 介護事業者等向けの説明ビデオ作成
- 感染症審査協議会の開催
- 消防本部との患者搬送の協議、（離島があるため）海上保安庁との調整
- 米軍基地との調整
- 三師会・病院とのホットライン設置、メーリングリストによる情報共有
- 補助金申請に係る調査・報告、公費負担のための事務

3 体制や応援について

Q3. COVID-19 対応のため、保健所内で BCP の検討や他部署からの応援がありましたか。
(複数回答可)

「BCP を考慮し、平常事業の縮小化や延期、中止など、実施を限定した」が 6 割強で最も多く、次いで「保健所以外の他部署から、職員の応援を得た（専門職を問わず）」が 4 割弱となっている。一方、「BCP の考慮もなく、応援もなかった」は、1 割を占めている。



「その他」の主な内容

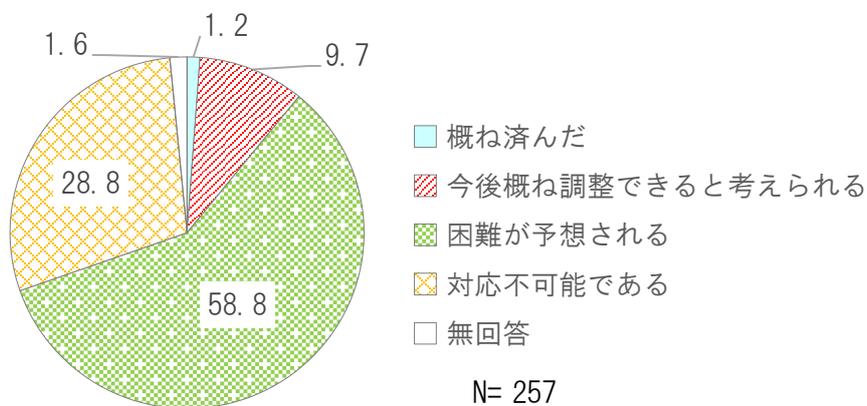
- 他の保健所、管内自治体、都道府県庁からの応援派遣
- OB 保健師の応援、派遣職員の新規雇用
- 他部署職員が保健所兼務体制で応援
- 合同庁舎の他部署（土木事務所等）から検体搬送などの応援
- 感染症研究所専門官の助言を得た
- 所内マネジメントの範囲で、やりくりしかない
- 起こりうるフェーズ毎に、指揮命令系統を明確にした役割分担表を作成
- 危機管理調整システムを活用

4 入院患者・重症患者への対応について

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和 2.3.2）資料で、最大時点において人口 10 万人当たり 172 人の入院患者数となるなどのシナリオが示されています。

Q4-1. 貴保健所管内では、その場合の対応について医療機関等との調整は済んでいますか。
(単数回答)

医療機関等との調整については、「困難が予想される」が約 6 割で最も多く、「対応不可能である」が約 3 割で、この 2 項目で約 9 割を占めている。



Q4-2. 今後、重症患者への対応が重要になってきた場合に、国や都道府県等から提供して欲しい情報や物資などとして何がありますか。なお、マスク、PPE、消毒液以外について回答ください。(自由記載)

保健所の業務のみならず、医療提供体制として医療機関支援について求める物資や情報を欲している。なお、4月現在、部分的、段階的に国や自治体で対応が進められている内容について、緑字で示した。

物資

- 酸素ボンベ、サチュレーションモニター類など、呼吸管理に必要な物品
- 人工呼吸器、NPPV（非侵襲的陽圧換気）のための機器、挿管チューブや挿管下の機器
- 携帯電話、タブレット、PC など、通信ツール
- 簡易プレハブ・テント(寒冷地用)（簡単な医療を提供できる診察室ならびに病室の確保）、陰圧テントなど、感染防御用品
- 医療資材（ベッド、リネン、モニター等々）
- 患者搬送用の車両（寝たきり、酸素吸入等でも対応できる装置・装備等を備え、運転席側との感染防護構造となった救急車両）
- 透明な納体袋（現在のものは不透明で、遺体の顔が見えないため）
- 一般患者と陽性患者との動線を分けるためのグッズ（パーティション、テント、プレハブ小屋、簡易トイレ（医療機関配布用））
- コロナ迅速診断キット

仕組み

1. 発生状況把握や対応方針について
 - NESID（感染症発生動向調査）の情報について、他の地域と直ちに共有できる閲覧体制
⇒ 「都道府県から市町村に対する新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」（4月6日付事務連絡）
 - 県境にある市であるため、隣県との情報共有や方針の確認が必要
 - 「疑似症発生届 → 就労制限→陰性で取り下げ」の事務負担が増大しているため、確定例のみの発生届としてほしい。
 - 特措法で言うところの「感染期」対応への迅速な移行に関する情報
 - 指定感染症2類相当からの変更
2. 健康観察について
 - 帰国者等の健康観察は、全国または県単位でコールセンターを設置して、職員を雇い上げて対象者に電話をかけ、有症状の方のみ保健所が対応する。 ⇒ LINEアプリの開発等
 - 軽症者や無症候性の陽性者は、自宅療養が保健所の判断で（国と相談することなく）できる
3. 保健所の業務集中
 - 検体の輸送の外部委託
 - 帰国者・接触者相談センターは、広域的なコールセンター化すべき。
 - 特定疾患・小児慢性特定疾患・肝炎の医療費助成の事務手続きの業務量削減、更新延長等
4. 病床の確保
 - 保健所圏域毎の入院調整が困難のため、県内全体の入院調整を行う機関の設置
 - 都道府県を超えた入院調整機能
 - EMIS等を利用した病床の稼働状況共有、入院調整等情報共有ツール
 - 無症状～軽症患者を収容するための場所の確保、重症患者に対応できる濃厚治療病床の確保
 - 重症者対応に重点を置き、全医療機関で診療する体制
 - 都道府県調整本部を含めて、医療調整について、統括DMATや医療調整の経験を持つ専門家からの情報、助言、サポート
5. 医療支援
 - 感染症指定医療機関以外の病院がCOVID-19患者を受入れた場合のサポート（感染症対策の指導、ガウン等の物資、医療従事者が感染した場合の補償、風評対策etc.）
 - 感染症専門医・呼吸器内科医がいない医療施設へWebによる専門家（医師、看護師）からの助言。指定医療機関が治療や対応等困った際の相談窓口の設置
 - 一般医療機関で、確実に標準予防策が実施できるような支援（情報提供/教育と物資提供）
 - 医療従事者・搬送従事者への損害補償
6. その他
 - 仮に死亡例が急増した場合は、火葬場の手配
 - COVID-19入院患者が利用したリネンを病院が80℃以上10分の処理をしなければ、委託業者から拒否され、院内に洗濯施設がない病院は実施が難しいため、布団を廃棄せざるをえない。拒否がないよう、洗濯・消毒業者へ通知等で示してほしい。

地域・行政の情報

- 入院可能医療機関の空床情報・ベッド調整結果の日報情報
⇒ 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）3月26日付通知
- レスピレーター管理可能数、ECMOの可否等についての情報
- 重症患者搬送を実施可能な機関、広域搬送が可能な機関、民間救急車等
- 軽症者が旅行者だった場合等に使える宿泊先の情報
- 治療薬の調達などの情報
⇒ 治療薬について、厚生労働科学研究への協力依頼（4月2日付事務連絡）

学術的情報・対応方法の情報

- 疫学的知見（症例の特徴・経過・治療経過など）、重症肺炎患者や死亡者の臨床経過・治療内容 ⇒ 国立感染症研究所感染症疫学センターIDSC 提供
- 患者の重症化の可能性について、その傾向を予測するための検査方法
- 小児、妊婦、透析患者、精神疾患等における陽性者の入院対応に関する情報
- 治療薬やワクチンに関する最新の情報
- ある時点からの患者数の増加スピードなど、今後を見通すことができる客観的指標
- 一般医療機関での入院対応における「区画分け」に関する先行事例からの具体的なノウハウ（病棟単位で新型コロナ専用病棟とする場合、病棟の一角の数部屋を新型コロナ病室とする場合など）
- 実際に患者管理を行った医療機関等の経験を共有できる資料（ビデオ資料等を含む）
- 広域連携・調整に必要な情報共有、意思決定のプロセス、判断の場の設定。医師会や一般病院との良好な役割分担事例とそのポイントの共有。

基準、手順

- 重症患者の定義・重症患者の搬送手順
- 自宅待機（外来対応）などとする目安
⇒ 「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等」
(一連の事務連絡として、4月2日、10日付等)
- 自宅療養の場合の就業制限解除基準
- 退院基準の見直し・短縮の根拠（菌陰性化確認）
- 病院機能別の重症度別受入基準
- 帰国者・接触者相談センターをいつまで実施するか
- がん検診や特定健診等に関する方針、集団健診など3密となる事業の扱い
⇒ 緊急事態宣言を踏まえた特定健康診査・特定保健指導等における対応について
(4月8日付け通知)

人的支援

- 他の保健所、管内自治体、都道府県庁からの応援派遣
- 医療従事者全般
- 感染症・呼吸器内科医専門の医師・看護師等の医療スタッフの派遣、助言
- 保健所職員、地方衛生研究所職員の増員
- 自衛隊等の協力が必要

財政的支援

- 医療機関への財政支援
- ホテルへの財政支援
- 人員確保の予算
- 診療報酬上の加算等（新型コロナウイルス感染症患者を外来や入院で受入れることで赤字にならないように）

5 自由記載

Q5. COVID-19 対応について、保健所等の業務として工夫して取り組んでいること、今後に向けて備えていること、課題や改善すべきことなど、自由記載をお願いします。

【課題】

総合戦略

- ・国の専門家会議ではクラスター対応を重視するが、感染経路不明事例が増え、いつまで現在の積極的疫学調査を続けるのかが見えない。また、クラスター班（疫学的解析と危機の強調）はあるが、危機管理班がなくバランス感覚を欠いている。中央に、医療や検査も含めた総合的戦略を考える頭脳が必要である。
- ・軽症者や無症状の感染者もいて、物が頻繁に移動する社会で、封じ込めは極めて困難。クラスター追跡も限界。5類相当の感染症として、一般の医療機関で早期受診・早期治療ができるよう希望する。新型コロナの最終的な死亡者数は未知だが、このまま社会が破綻し、2万人超の自殺者がさらに増加することを危惧する。感染拡大を防ぎつつ、致死率を下げる努力は重要であるが、ウイルスとの共存も考えるべき。
- ・今後まん延すると、医療調整や社会機能維持の対応が必要で、より広域的、政策的視点が求められると予想されるが、その対応には中核市保健所としては限界を感じる。災害対応としての ICS や CSCA に基づいた体制の再構築が必要になるのではないかと。

医療提供体制の確保

- ・全医療機関が対策に応じる・協力すべきという首相・大臣等からの強いメッセージが必要。
- ・国、県レベルで新型コロナ専門病院を作るなど、医療機関の確保をすべき。地域での調整は難しく、今後の医療体制はますます崩壊し、共倒れになる可能性が高い。
- ・感染者が発生した医療機関で、外来の休止など、医療機関（特に診療所）では、患者を診察すると病院を閉めなくてはならないとの誤解を生じ、診療拒否などが起こっている。**どのような場合に、現在のような対応がとられているのか、情報提供をお願いしたい。**
- ⇒ 厚生労働省から4月7日付けで事務連絡「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」に、一律の施設閉鎖をしないよう周知文書が発出されている。
- ・「発熱4日以上、高齢者や妊婦、基礎疾患有者は2日以上なら帰国者接触者外来へ」という医療体制は、帰国者接触者外来が十分確保されていなければ、成立しえない。通知のみで求められる医療体制を確保するのは困難で、医療資源の不足する地域の実情を踏まえた医療対策を通知して頂きたい。
- ・医療提供体制については、県の動きが全く見えない。県全体の方向性を示してほしい。

受診調整の困難

- ・本人が医療機関受診前に相談センターに連絡するだけでなく、行動歴や接触歴が全くない場合でも発熱だけで相談センターに、まず電話をするよう患者に指示する医療機関が多くなっている。
- ・国通知に基づき2日以上発熱患者は診ないという医療機関もあり患者の案内先がない。外来で肺炎と診断された患者も受け入れ先がなく、救急医療に保健所が介在しても受け入れ先は確保できず、救急事案に危険が生じている。医療機関の防護用具も不足し、対応困難。
- ・軽症の疑い患者が帰国者・接触者外来を受診、又はPCR検査陽性の患者が感染症指定医療機関等に入院する際に、自家用車等を利用できない場合の交通手段の確保が課題である。
- ・感染症病床数が急増する新型肺炎の患者数に対応できず、既存の結核病床（病棟）を急遽、新型肺炎患者の収容に転用したため、排菌の肺結核患者の治療を行う場所としての結核病床が確保できなくなり、肺結核患者の受け入れ先が無い状況になっている（隣接する圏域も新型肺炎対応等で、結核病床に余裕が無い状況）。

検査体制の未整備

- ・PCR 検査が保険診療の適応になったが、行政検査の枠組みであり、民間検査機関の検査結果が出るまでに時間がかかる等、検査数はそれほど増えていない。よって地方衛生研究所での行政検査にかかる保健所の業務負担が軽減されていない。
- ・検体搬送に人員・時間がさかれている。他の一般の検査のように、医療機関が民間の検査・搬送機関に直接委託できるような体制が整備できるとよい。
- ・除外診断目的の検査依頼が増えおり、保健所が検査会社のようになっている。
- ・COVID-19 の検査をする場合受診調整は難航し、疑似症として積極的疫学調査が必要となり、24 時間相談センターの業務と併せて、職員の心身への負担が非常に大きい。

積極的疫学調査について

- ・保健所の役割を陽性例に対する積極的疫学調査に絞るなどの対応が必要と感じる。
- ・他自治体からの接触者の健康観察依頼で、発端者の名前が分からないと、接触者は接触状況を答えようがなく、濃厚接触者かどうか分からないため、積極的疫学調査実施要領（感染研作成）で示されている濃厚接触者の定義の枠を超えて、接触者を幅広く捉え、検査対象としている。
- ・検査対象等積極的疫学調査について、全国的に統一した基準で行うような体制を整える必要あり。
- ・各ケースの患者調査、入院勧告、感染症審査会、公費負担などの対応をどの自治体の保健所が担当するか（感染症法の原則は現地主義）、県境を超えて受診や入院など、地域の状況や、都道府県毎の調整によって、柔軟に対応する必要があり悩ましい。
- ・感度の低い PCR 検査について濃厚接触者すべてに PCR 検査をするのが当然のようだが、現実の対応と「積極的疫学調査実施要領」との乖離でも（各都道府県の判断）、濃厚接触者に対して PCR をせず（健康観察のみ）ところがあるのかどうか。

保健所の苦勞

- ・今までで一番苦勞しているのは、受診拒否、入院拒否など、保健所に責任を求める患者や医療機関があり、最前線で対応をしている保健所の現状に理解が得られていない。医師会の総会や理事会で現状等、説明する機会を頂き理解を得ているが、理解がない医療機関については、直接、所長から話に行っている。外来でも苦勞しているが、入院の受入となると、管内の医療機関を保健所がまとめることは、さらに困難である。
- ・一部、地域の基幹医療機関であっても理解・協力が得られず、受け入れ拒否となり、打開策がなく、困っている。患者発生以降、医療関係者の中でも全て COVID-19 が否定できないと捉える方が多く、診療拒否による受診調整やリスクが低いと思われる症例への検査依頼が増加し、業務キャパシティを超えた状態が続いている。一般市民からの相談は原則かかりつけ医にする（東京都医師会のように）という方針にし、一般的な内容の相談は厚労省、本庁で一括して対応し、保健所相談センターは医療機関からの相談に限定するようしてほしい。
- ・医療提供体制の整備について、現場の保健所は病院や医師会に説明や協力依頼を行い、やっと引き受けていただいている状況。帰国者接触者外来の拡大は、保健所が電話相談を受けて受診調整することを条件に引き受けていただいている。そのような中で、PCR 検査の実施件数が少ない、保健所が断っている、と報道されるのは心苦しい。帰国者・接触者外来医師の検査依頼を保健所が断るはずがない。ただし、かかりつけ医師の検査依頼すべてを受ければ、帰国者接触者外来が破綻する。保健所は体制整備時点から地道な努力を重ねている。
- ・現状では、多くの問い合わせが「自治体（一部は医療機関）に丸投げ状態」であるため、対応した職員が市民と医療機関の間で板挟みになることが少なくない。加えて、叱責や罵倒されるケースもあり、先が見えない状況もあいまって、対応職員のモチベーションが保てなくなっている。現行の対応が長期化しており、このままでは職員のモチベーションの維持は非常に困難。
- ・夜間未明の救急搬送の調整依頼等も頻発し、職員の消耗に拍車をかけている。何においても、「まずは保健所に」という流れが保健所機能を低下させている。このような状態でクラスター対策は不可能である。
- ・保健所の重要な役割がクラスター対策であるため、相談センターの役割は委託の必要があるが、具体的な委託先は見つからない状況（地区医師会、病院は不可）。

- ・住民、医療機関、事業所等から過度な要望も多く、あらゆる対策が保健所に集中しすぎている。
- ・3月以降、企業（事業所）等からの感染防止や患者発生時のマニュアル作成等について相談が多くなってきており、対応に苦慮している。
- ・管内での発生時など、疫学調査をはじめ、検査中に亡くなった方のご遺体の納体袋を病院に届けたり、ご遺体の火葬やご葬儀に助言したり、など職員は夜間にも対応が求められ、通常業務をかなり縮小していても、ぎりぎりの状態。

自治体内の業務負担

- ・数々の業務が急に保健所へ降りてくるが、多くの場合事前の相談もなく、また、人員・予算も手当がなく、「ただ頑張れ」のみ。既に保健師の多くが疲弊している。
- ・主要事業を止めて対応しているが、再開したい事業もある。また、コロナ対応が必要となって以降、他の健康危機管理事象が生じていないのでなんとか対応できているが、他にも緊急対応が必要な事象が起こったら対応が難しくなる。
- ・管内人口が多いため、措置入院等が必要な精神障害者に関する通報が普段から多い。そこに、COVID-19の24時間電話相談等の対応が加わり、職員の負担が増大している。
- ・本庁 → 保健所ラインと統合組織のラインが併存し、その調整に大変苦慮した。

人員不足

- ・この2か月、いつ出るかわからない検査のため、職員の残業も増え、休日も自宅待機を求められ、休みも取れない状況で、メンタルダウンする職員が増加することも考えられる。
- ・人員が少ないため、交代で休養を取ることができない。人員が少ないので、担当課職員はほぼ全員が24時間対応をせざるを得ない。国内発生が増加するにつれ、ほぼ全ての発熱患者が新型コロナウイルスを否定できない状況で、相談数の増加や検査依頼数が増加し、疑い例の選別にも大変苦慮している。
- ・全所体制を組んで乗り切る計画であるが、そもそも所員定数が削られている上に、欠員を臨時任用職員で埋めている状況で予備力がない。
- ・クラスター対策の指揮官は保健所長しかいない（保健所医師は所長1人。）所長は他の業務にも忙殺されている。保健所の数も、中の人員も削られ4月からは、この状況にもかかわらず、定数減である。保健所が機能するためには予算やマンパワー確保は不可欠。
- ・早急な保健所職員の負担軽減策の実施が求められる。今後は保健所職員の増員を国全体でも真剣に検討してほしい。有事を見据えた定数配置となるよう、人口当たりの必要職員数等のように、各自治体が定数を削減しすぎないように、基準を作成していただきたい。
- ・感染症対策業務の人工（にんく）計算は「通常業務がベース」となっており、このような重大な危機管理案件が発生した場合には、対応が非常に困難となることが分かった。今後、感染症対策業務に対応できる職員を増員（育成）することが非常に重要だと考える。
- ・感染症専門家の育成が必要

搬送について

- ・陽性患者を自宅から病院へ搬送する場合の救急隊（消防庁）との連携。現状では、救急隊は搬送しないので、自治体が搬送しなければならないが、その手段が確保できない。
- ・離島保健所であり、重症者の本土医療機関への搬送について、関係機関との連携およびシミュレーションが必要。検体を本土へ輸送する必要があり、輸送の可否が天候に左右されるため、簡易キットの配備等を検討する必要がある。

風評被害

- ・感染者の発生の際に、現地取材や非常にひどい差別や風評が巻き起こった。このような差別や風評を控えて欲しいと、知事が再三要請した。
- ・SNSを通じた風評被害が大きく、医療機関が疲弊したことがある。

その他

- ・高齢者施設対策が急務であるが未だ具体的な対応が出来ていない。

【取り組みの創意工夫】

所内の体制整備

- ・災害時と同様に組織を再編し、BCP に基づき通常業務も必要最小限の対応。疑い例発生時からクロノロを作成、ホワイトボードを用いて情報の一元化・見える化を行っている。朝夕に管理職ミーティングを開催して、情報共有を行っている。管内関係機関との連携会議を開催。
- ・感染症担当職員の罹患により、係全体が濃厚接触者として自宅待機をする事態を避けるため、事務スペースを分割することを検討中。
- ・なるべく所全体で情報を共有し、対応をすることで、一体感が生まれるように工夫している。
- ・患者発生時には疫学調査を行う調査班、患者移送班、使用した車両の消毒班、移送班の防護服脱衣サポートを行う脱衣班を組織し、毎日の当番表を作成し、全職員であたっている。

業務の工夫

- ・管内感染症病床・ICU 稼働状況モニタリングシステムの確立
- ・院内感染対策に関するメールマガジンの発行（感染症指定医療機関とのコラボ）
- ・クラスター発生時、市町村からの保健師派遣システムの確立（事前トレーニングも含む）
- ・患者発生時に感染源および接触者の同定のための調査票を作成し、検体採取時に疑い患者に検体採取病院から結果判明前までに詳細を記入、写メなどで保健所に送付いただく。陽性結果判明時に過去の行動を聞き取るよりも、結果判明前の方が時間的・精神的にも余裕をもって正確な情報が入手できると考え、情報収集する保健師の感染リスクも考えての工夫である。
- ・住民や医療機関からの相談に応ずるフローチャートを作成し、随時、更新している。
- ・これまで新型インフルエンザに関するマニュアルを作成し、毎年度初動訓練をしてきた（今年度も1月に実施）ので、比較的スムーズに導入することが出来た。「有事は平時のために、平時は有事のために」を合言葉に、今後の健康危機管理事象のみならず、今後の平時の業務運営に少しでもプラスになれば、と日々の新型コロナ対策に取り組んでいる。
- ・患者発生時の危機管理的な対応については、年 10 回程度頻回に行ってきた災害対応訓練や被災地派遣の経験が役に立っている。
- ・都道府県の地方衛生研究所に依頼している PCR 検査を中核市の中で、自前で行う体制とすべく、準備を進めている。
- ・検体搬送用としてレンタカーを借り上げた。
- ・PCR 検査で陰性となった方に、最終診断やその後の状況を聞きフォローアップを行っている。回復したという声や感謝の言葉をいただき、職員も勇気づけられている。
- ・軽症者ではなく、一定の重症度の患者発見に重点を置いている。
- ・不況等による自殺者増が危惧されるため、管内自治体と今後の対策を検討中。

自治体間等の連携

- ・県・保健所設置市合同で COVID-19 対応に取り組んでおり、帰国者・接触者相談センターの運営や行政検査としての PCR 検査実施、入院調整、積極的疫学調査、マスコミ対応については、一定の成果があったと考えている。
- ・隣の医療圏と合同で会議を行い、広域での医療提供体制の確立に向けて準備している。
- ・各県の取り組み状況の見える化が必要なので、全国保健所長会の ML はとても役立っている。県保健所長会では、政令市と県保健所の意見のすりあわせを行い、広域対応に備えている。

関係機関との連携

- ・地域医師会と管内病院と顔を合わせ、現状と課題の話を重ねている。要望と現状のすり合わせや相互理解で乗り越えられるよう、まめに足を運んでいる。また、管内の健康危機管理会議を、フェーズの変更時には招集し、消防や救急病院や市の危機管理と教育福祉関係も参加してもらっている。

・帰国者・接触者外来を担う感染症指定医療機関と協議し、PCR 検査を行う基準を「(基礎疾患等を持つ患者を含めて)重症化防止の観点から入院を要する肺炎患者を優先する。社会的圧力がある場合でも、できる限り無症状・軽症者には検査を行わない」と決定し、帰国者・接触者相談センター・外来(感染症指定医療機関)の両者で協調している。3/1の厚労省通知に基づき、患者増加時の帰国者・接触者相談センター・外来(感染症指定医療機関)の対応を確認し、その時点へ向けて戦略的に移行していくこととした。

・管内の第一種感染症指定医療機関では、COVID-19 患者を感染症病床に1人受け入れた時点で、その病棟(計50床)に入院中の患者を他病棟等に移して、当該病棟の病床全体をCOVID-19専用病床として運用することとした。入院中の患者を他病棟等に移すにあたって、患者によっては、他の病院への転院依頼もあり、保健所長の指揮のもとで転院調整を行うことし、そのため事前の調査(各病院で転院受け入れできる疾患や状態など)や各病院の調整窓口の整備などを行った。

・地区医師会会員あてにMLやFAXを用いて、保健所長からの情報提供が確実に届く体制を整えた。また、管内の医師からの相談に関しては、保健所長が直接受けることで、確実な検査誘導を行うよう心がけている。

・帰国者・接触者外来を担当する医療機関の医師、看護師等による情報交換会を開催している。

・保健所が主催して、指定医療機関・救急告示病院・消防と意見交換会を毎週定例で開催。医療機関に関わる厚労省発出通知とその内容を確認していた。あわせて、参加機関の課題や要望を吸い上げて、医療提供体制整備のヒントを得ていた。

・100人規模のクラスター対応が生じつつあった現状を共有し、3師会には発熱患者対応強化、感染管理加算I病院には自院患者のPCR検査と非コロナ肺炎患者入院医療、新型インフルエンザ協力病院には、自院患者のPCR検査、その他の病院、介護福祉関係者には、院内感染防止策の強化を強く働きかけた。

注: ここに記載したものは意見の一部である。趣旨が明確かつ簡潔になるように一部改編している。

まとめ（とり急ぎ実施を検討すべき提案）

（１）重症患者が増加した際の受け入れ体制の整備

- ◆ 地域の医療機関の力を結集して対応するように国から強いメッセージが出される必要がある。
- ◆ 医療機関が前向きに対応できるよう、財政支援、必要な資機材の確保、医療従事者等への補償の体制等を整える必要がある。
- ◆ 感染症や呼吸器内科の専門医・専門看護師がいない医療機関・医療圏での対応のために、感染患者受け入れのための病棟管理や医療管理の方法等について、資機材や人員に制約がある中での対応等も含めて、ビデオ教材等の整備や、Web 等を活用した専門医・専門看護師等による相談体制の整備を行う必要がある。

（２）物資の手配

- ◆ 従来から不足していたマスク、個人防護具（PPE）、消毒液等に加えて、人工呼吸器、酸素ボンベ、サチュレーションモニター類など、呼吸管理に必要な物品の確保が必要である。特に、酸素ボンベについては、工業用酸素は国内に一定量があることから、必要見込み量を算定し、それを医療用に転用する際の手続きや品質管理体制の整備、臨時の医療施設の開設に対応できる配送や貯蔵体制の整備を行う必要がある。
- ◆ 簡易プレハブ・テント、ベッド、リネン、モニター、パーティション、簡易トイレ等の調達準備が必要である。
- ◆ 火葬前に家族が対面できるよう透明な納体袋の調達が必要である。

（３）患者・検体等の搬送体制の整備

- ◆ 感染患者の医療施設間や広域的な搬送のために、例えば自衛隊の協力要請なども含めた体制整備が必要である。
- ◆ PCR 検体の搬送について、民間事業者への委託や、保健衛生以外の部門の職員の協力などによる体制整備が必要である。

（４）情報の共有・提供体制の整備

- ◆ EMIS またはその他の情報システムを活用し、また必要により都道府県を越えて、入院調整が行えるための情報システム等の整備が必要である。
- ◆ 国や都道府県を始めとした各機関での対応状況、学術的情報、先行して対応した地域・医療機関でのノウハウ等の情報を共有・提供する体制の整備が必要である。

（５）他の業務の負担軽減

- ◆ 特定疾患・小児慢性特定疾患・肝炎の医療費助成の更新について、特例で1年延ばす扱いにするなど、他の業務の負担軽減を行う必要がある。（対応あり）

（６）保健所等の人員・資機材等の財政的手当

- ◆ 保健所において、臨時雇用や派遣等による人員確保や、資機材の調達のための財政的手当が必要である。（全国の保健所設置市長あてに厚生労働大臣から、保健所支援の文書発出あり）

なお、4月現在、部分的、段階的に国や自治体で対応が進められている内容について、緑字で示した。

(全て複数回答可です。白抜きの欄に入力ください。概ね2020年3月中旬～下旬の状況をお答えください)

1. 帰国者・接触者相談センター

Q1-1. 対応した職種に○を、特に中心的に対応した職種に◎をつけてください

- ① 保健師 ② 事務職 ③ 医師
 ④ 獣医師・薬剤師 ⑤ その他の専門職

Q1-2. 保健所等での相談センターの運営について(時間内・時間外)、当てはまるものに○をつけてください

- ① 24時間対応(オンコール体制を含め)、全て直営
 その場合、 ①保健所のみで対応 ②他部署も対応
 ② 時間内は直営・時間外は委託
 ③ 時間内も時間外も全て委託
 ④ 都道府県一括等の広域的な相談電話番号対応
 ⑤ その他

その他の内容

Q1-3. 時間外勤務の処遇として当てはまるものに○をつけてください

- ① 超過勤務手当
 ② 代替休暇
 ③ 処遇なし
 ④ その他

その他の内容

2. 相談センター以外の対応

Q2. 上記、相談センター業務以外に、COVID-19関連で対応したことに○をつけてください

- ① 帰国者・接触者外来への受診調整
 ② 行政検査(PCR検査)受付
 ③ 疑い患者や濃厚接触者のPCR検査の検体採取
 ④ 地方衛生研究所への検体搬送
 ⑤ 陽性患者等発生時に医療機関と連絡調整
 ⑥ 陽性患者等の病院搬送
 ⑦ 発生届受理
 ⑧ 入院勧告および就業制限
 ⑨ 自宅待機の要請
 ⑩ 入院患者の病状把握
 ⑪ 積極的疫学調査(クラスター対策を含む)
 ⑫ 管内医療体制について、医療機関(三師会合)への説明や交渉、連携会議等
 ⑬ 管内市町村との情報共有や専門的科学的見地からの助言
 ⑭ COVID-19対応について本庁や他の保健所等との意見交換や調整会議等
 ⑮ その他

その他の内容

3. 体制や応援

Q3. COVID-19対応のため、保健所内でBCPの検討や他部署からの応援がありましたか

- ① BCPを考慮し、平常事業の縮小化や延期、中止など、実施を限定した
- ② 保健所以外の他部署から、職員の応援を得た（専門職を問わず）
- ③ 外部の専門家の応援を得た
- ④ BCPの考慮もなく、応援もなかった
- ⑤ その他

その他
の内容

4. 入院患者・重症患者への対応

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和2.3.2）資料で、最大時点において人口10万人当たり172人の入院患者数となるなどのシナリオが示されています。

Q4-1. 貴保健所管内では、その場合の対応について医療機関等との調整は済んでいますか。

- ① 概ね済んだ
- ② 今後概ね調整できると考えられる
- ③ 困難が予想される
- ④ 対応不可能である

Q4-2. 今後、重症患者への対応が重要になってきた場合に、国や都道府県等から提供して欲しい情報や物資などとして何がありますか。
なお、マスク、PPE、消毒液以外について回答ください。

5. 自由記載

Q5. COVID-19対応について、保健所等の業務として工夫して取り組んでいること、今後に向けて備えていること、課題や改善すべきことなど、自由記載をお願いします。

回答保健所

都道府県

保健所名

保健所種別

管内の患者発生

メールアドレス

ご回答ありがとうございました。 回答先 厚生労働科学研究班 chiiki@umin.ac.jp