

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
分担研究報告書

感染管理

研究分担者	徳田 浩一	東北大学病院	感染管理室
研究協力者	金森 肇	東北大学病院	総合感染症科
	池田 しのぶ	東北大学病院	感染管理室
	千田 貴恵	東北大学病院	感染管理室
	佐藤 貴美	東北大学病院	感染管理室

研究要旨 宮城県内の 14 保健所（宮城県 9 施設，仙台市 5 施設）を対象に，COVID-19 の流行が保健所における他の感染症対応に及ぼした影響等に関して調査した。69.2%の保健所で問題が生じており，保健所内外に応援を頼んで人員を増やす等の対策を導入したものの十分な解決には至らなかった。COVID-19 の担当職員を対象とした個人防護具（PPE）の着脱訓練を行った保健所は 64.3%であり，平時からの研修会や訓練を要望する施設が多かった。

A. 研究目的

一類感染症の患者対応時における効果的な感染防止策を検討し，全国の感染症指定医療機関に提案するために，過去 3 年間の本研究班のなかで，以下の活動を行った。①米国の地域拠点病院（Regional Treatment Center）2 施設の視察（2017 年度），② 2 施設の 1 つであるネブラスカ大学医療センター（University of Nebraska Medical Center：UNMC）から講師を招聘し感染管理室スタッフおよび一類感染症診療に従事予定の看護スタッフを対象とした訓練の実施（2018 年度），③得られた知見をもとに特に看護と検体検査に関する対応方針をまとめた手順書の作成（2019 年度）

2020 年度は，作成した手順書を全国の特定感染症指定医療機関および第一種感染症指定医療機関に送付するとともに，一類感染症対応のための準備状況（手順書の有無や訓練の実施状況）と新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応状況について調査した。

2021 年度は，宮城県内の保健所を対象として，COVID-19 の流行が他の感染症への対応に及ぼし

た影響等に関して調査した。

B. 研究方法

1. 新型コロナウイルス感染症の流行により他の感染症への対応に及ぼした影響に関するアンケート

1.1. 調査期間：2021 年 10 月～12 月

1.2. 対象施設：宮城県内の 14 保健所（宮城県管轄の 9 施設，仙台市管轄の 5 施設）

1.3. 実施方法：宮城県管轄の保健所に対しては質問票（資料 1）を郵送し，返信用封筒を同封して質問票を回収した。一部の保健所からは，Fax で質問票を回収した。仙台市管轄の保健所については仙台市保健所（本庁）が 5 つの区を管轄する保健所（支所）のアンケート結果をまとめたうえで回答を収集した。

（倫理面への配慮）

本研究では，特定の研究対象者は存在せず，倫理面への配慮は不要である。

C. 研究成果

1 アンケートを送付した 14 施設のうち 13 施設から回答を得た（回収率 92.9%）。アンケート分析結果の一部を資料 2-①②に示す。自由記載の回答は、表 1～4 にほぼ原文のまま記載した。

2 アンケート結果

2.1 COVID-19 流行による業務への影響（n=13）

- 問題は生じなかった（4 施設, 31%）、問題が生じた（9 施設, 69%：県保健所 5 施設, 市保健所 4 施設）（資料 2-①を参照）

• 生じた問題の具体例

○対面での疫学調査, 保健指導ができず, 情報収集や指導に苦慮した。結核患者に対する訪問 DOTS を電話に変更したケースもある。啓発普及のための研修会の企画が先延ばしになった。○①結核やその他の感染症の発生届が出された際, 通常通り対応する必要があり, 職員の負担が増大した。結核は訪問して調査・支援することが多かったが, 患者への新型コロナウイルス感染防止のためと従事者の業務量から訪問できない例があった。②接触者健診は遅れないよう実施したが, 管理検診は「新型コロナウイルス感染症の流行期には病院受診を控えたい」と患者・家族が希望したり, 従事者の業務量が増大して対応が困難だったりしたため, 実施時期が遅れた例が多かった。③管内の保育施設等において, 発熱・咳を主症状とする感染症の集団感染が多数報告されたため, 原因の特定や感染拡大防止指導等, 終息まで対応する必要があり, 業務量が増大した(原因はパラインフルエンザウイルス, RS ウイルス, 両者の混合だった)。○同時並行で発生する結核, O26, ノロウイルスによる感染性胃腸炎等, いずれも即時対応を求められたが, 対応できる職員は COVID-19 の職員と重複していて, 特定の職員に過重な負担がかかった。○保育所等で感染性胃腸炎等の集団感染が報告された際に, 対応する職員の調整やタイムリーな対応をするの

に苦慮した。○結核の接触者健診の時期が遅れた。

2.2 問題解決のために導入した対策

- 表 1 を参照

2.3 導入した対策によって問題が解決したか（n=9, 問題が生じなかったと回答した 4 施設を除く）

- まったく（0 施設, 0%）、少し（6 施設, 67%）、ほぼ（2 施設, 22%）、完全に（1 施設, 11%）、その他（0 施設, 0%）（資料 2-①を参照）

2.4 COVID-19 の流行が小児の定期予防接種に影響したか（n=13）

- 影響なし（6 施設, 54%）、少し（0 施設, 0%）、大きく（0 施設, 0%）、不明（7 施設, 54%）（資料 2-①を参照）

- 各回答の説明（影響なし）○国内での感染確認直後には, 行動自粛に伴うものと思われる一時的な接種数減が見られたが, その後揺り戻しとみられる増加があり, 年間総数としては大きな影響はなかった。（不明）○小児の定期予防接種は市町村が担当しており, 状況を把握していない。○県型保健所なので市町村が実施する予防接種については関与しておらず不明

2.5 COVID-19 対応のために所内で个人防护具の着脱訓練を行ったか（n=13）

- 行っていない（2 施設, 15%）、新しく COVID-19 担当になった職員を対象に事前に行っている（3 施設, 23%）、全ての担当職員を対象に昨年実施した（0 施設, 0%）、全ての担当職員を対象に定期的に実施している（3 施設, 23%）、担当職員以外も含めて定期的に実施している（0 施設, 0%）、その他（5 施設, 39%）（資料 2-①を参照）

- その他の内容 ○全ての職員を対象に年一回は新型インフルエンザ所内訓練を実施してきた。新型コロナウイルス感染症が発生し所内訓練を全体で行うことはできなかったが, 「患者搬送」「検体採取」「検体搬送」等に従事する職員に対して疾病対策班の保健師が感染防止対策を指導。以降は伝達してもらった。○毎年訓

練していたが、コロナ発生以後は多忙により実施できなかった。○今年度、担当職員を対象に実施した。○新型インフルエンザ等感染症の研修会として令和元年まで実施。○新型インフルエンザ対応の研修会として実施したほか、適宜着脱訓練を実施した。

2.6 今後の流行に向けた課題

- 表2を参照
- 一類感染症（エボラウイルス感染症など）への対応訓練について

2.7① 対応訓練の実施状況（n=13）

- 従来から行っていない（8施設、62%）、COVID-19流行以降は行っていない（3施設、23%）、縮小して実施している（0施設、0%）、従来どおり行っている（0施設、0%）、その他（2施設、15%）（資料2-②を参照）
- その他の内容 ○従来は年1回実施。令和2年度は実施できず、今年度は実施予定。○新型インフルエンザ等感染症として訓練していた（3施設）

2.7② COVID-19流行前の訓練内容と頻度

- 防護具の着脱（8施設）、患者移送の手順（4施設）、検疫所との合同訓練（1施設）、医療機関医療との合同訓練機（2施設）、その他（0施設）
- 以上は、実施内容の組み合わせにより4通りに分けられた（n=8、新型インフルエンザ対応として訓練を行っていた3施設を含む） ○防護具の着脱・患者移送の手順・検疫所との合同訓練・医療機関との合同訓練：1施設、13% ○防護具の着脱・患者移送の手順・医療機関との合同訓練：1施設、13% ○防護具の着脱・患者移送の手順：2施設、25% ○防護具の着脱：4施設、50%（資料2-②を参照）

2.7③ 一類感染症への対応訓練はCOVID-19対応に生かされているか（n=8、従来から訓練を行っていない、と回答した5施設を除く）

- まったく生かされていない（0施設、0%）、部分的に生かされている（6施設、75%）、大い

に生かされている（2施設、25%）、その他（0施設、0%）（資料2-②を参照）

2.7④ 生かされたこと、生かされなかったことの詳細

- 生かされたこと：○PPEの着脱を確認できたこと。検体の扱い方、搬送方法、患者移送の方法などを確認できたこと。○PPEの着脱訓練は実務的で効果的 ○PPEの概念 ○防護具の着脱手順や感染性廃棄物の処理方法など、COVID-19と同様の内容について、訓練の成果が役に立っている。○PPEの備蓄、着脱訓練 ○保健福祉センター内の他課の応援をもらい、業務分担できたこと。○保健福祉センター内で、一般的な感染症対策やPPEの着脱手順等の共有をできたこと。○有事の際は、応援従事が必要との共通認識により、職員の派遣が円滑であった。
- 生かされなかったこと：○訓練を経験している職員に限られてくること。対応訓練の助言者、指導者を派遣していただく体制がないこと。○移送訓練は経験する機会が少ない上、COVID-19の移送では不足の事態が頻発し（本人の出発時の持ち物や車椅子の場合の対応、ペットの対応、未成年の場合の親の同意など）現実の対応の難しさを感じた。○リスクコミュニケーション ○想定していた役割分担では対応できなかった。これほど長期に及ぶと想定していなかった。○保健福祉センター全体の応援体制 ○防護具の着脱が必要となる業務は、ごくわずかであり、かつ訓練未実施の職員での対応となった。

2.8 COVID-19パンデミックへの対応と一類感染症への対応との違いに関する考え

- 表3を参照

2.9 行政(保健所)と医療機関の連携を深めるために希望する事

- 表4を参照

D. 考察

宮城県内の 69.2%の保健所において、COVID-19 流行後に、対面での調査ができない、迅速な対応が難しかったなど、他の感染症への対応が困難となる問題が生じていた。解決策として電話による調査や施設内外から人的支援をもらうなどの対策が導入されたが、問題が完全に解決した施設はなく、7 割弱の施設で少し解決しただけであった。COVID-19 対応のために、PPE の着脱訓練を実施した保健所は 64.3%（9 施設：担当者に実施したと回答した 7 施設と、その他の回答の中で実施していると判断できた 2 施設）であったが、いずれも COVID-19 担当者など職員の一部を対象とした訓練であり、本来の担当者以外も対応に携わる可能性のある感染症の流行を想定して、対象者をより広げた訓練の実施が必要と思われた。

従来より一類感染症の対応訓練を実施していたのは 13 施設中 1 施設のみだったが、2 施設が新型インフルエンザの対応訓練はしていたと回答した。回答のあった施設以外にも、新型インフルエンザ対策としての対応訓練を実施していた施設があるものと推察された。

訓練の内容としては、防護具の着脱訓練は、訓練を実施していると回答したすべての保健所で行われており、次いで患者移送の手順、医療機関や検疫所との合同訓練を実施している保健所が多かった。複雑な状況設定の訓練を単一の保健所が主導して開催するのは難しいと思われることから、行政と検疫所、医療機関が密に連携して、複数の保健所が参加できる訓練の実施が必要と思われた。

一類感染症対応と COVID-19 対応の違いについて、感染力が強い、すなわち患者が多数でかつ重症度が多様であることから、一例対応を想定した一類感染症対応とは、対応すべき患者数や複雑さが COVID-19 対応では大きく異なるという意見が多数みられた。またそう言った意見との関連が推察されるが、COVID-19 流行前から実施されていた一類感染症（あるいは新型インフルエンザ）

対応訓練に対する評価として、防護具着用に慣れるという点では有用であったものの、リスクコミュニケーションや求められる組織体制（マンパワー不足を補う人的支援体制）の違い、医療機関と連携した移送訓練の必要性を感じたという意見がみられた。

行政(保健所)と医療機関の連携を深めるための対策としては、保健所と医療機関が患者情報をより効率よく共有するためのシステムづくりや、有事に備えた研修会や意見交換会の実施を望む声が多かった。これらの要望は仙台市の保健所よりも、宮城県の保健所からの要望が多かったことから、より広域な官学連携の構築に繋げていくべき課題であると思われた。

E. 結論

宮城県内の 14 保健所（宮城県 9 施設、仙台市 5 施設）を対象に、COVID-19 の流行が保健所における他の感染症対応に及ぼした影響等に関して調査した。

多くの保健所で問題が生じており、保健所内外に応援を頼んで人員を増やす等の対策を導入したが十分な解決には至らなかった。COVID-19 対応のため職員を対象に個人防護具（PPE）の着脱訓練を行っている保健所は 64.3%であった。平時からの研修会や訓練を要望する施設が多く、今後の課題と思われた。

謝辞

お忙しい中アンケートに御協力いただきました、宮城県内保健所の COVID-19 対応に携わっておられる担当者の方々に深謝いたします。

参考文献

1. 平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究（研究代表者・加藤康幸）. ウイルス性出血熱診療

- の手引き 2017.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課. ウイルス性出血熱への行政対応の手引き第二版.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164709.pdf>
 3. 国立感染症研究所. エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け（暫定版）第 3 版平成 27 年 10 月 2 日.
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/ebola/151002.pdf>.
 4. 国立感染症研究所 実地疫学研究センター. 感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領. 令和 3 年 11 月 29 日版.
<https://www.niid.go.jp/niid/images/cfeir/covid19/COVID19-02-211129.pdf>

F. 健康危険情報
総括報告書にまとめて記載

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

新型コロナウイルス感染症の流行により
他の感染への対応に及ぼした影響に関するアンケート

保健所名・部署 _____ 御氏名 _____

E-mail _____

（差し支えなければお教えください。アンケート結果を御報告させていただきます。）

御多忙のところ誠に恐縮に存じます。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行が、他感染症への対応に及ぼした影響についてお伺いします（一類感染症を含みます）。

以下の設問に御回答をお願いいたします。

1. COVID-19 の流行は、公衆衛生や医療に携わる私達の業務に大きな影響を及ぼしました。

COVID-19 患者への対応のみでなく、他の感染症（感染症法の対象疾患）への対応にも多大な影響を及ぼしましたが、発生した問題点について差し支えの無い範囲でお教えください。（例：

「結核患者が報告された際に、すぐには対応困難であった。」「〇〇に対する事前準備が不足していた。」）

() 問題は生じなかった

() 問題が生じた

2. その問題を解決するために導入した対策について、支障のない範囲でお教えてください。

(裏にも設問がございます。)

3. 導入した対策によって、問題は解決されましたか？ 1つをお選びください。

()	1. まったく解決しなかった
()	2. 少しだけ解決した
()	3. ほぼ解決した
()	4. 完全に解決した
()	5. その他（自由記載）

4. COVID-19の流行は、小児の定期予防接種者数に影響しましたか？

()	1. 影響しなかった
()	2. 少し減少した（5%以下*1）
()	3. 大きく減少した（5%以上*1）
()	4. 不明（これから分析する等）
()	5. その他（自由記載、ワクチンの種類により差があった等）

* 1 第53回日本小児感染症学会（2021年）の川崎市保健所の発表を参考にしています。

5. COVID-19 対応のために、貴所で個人防護具の着脱訓練を行いましたか。1 つをお選び
ください。

()	1. 行っていない
()	2. 新しく COVID-19 担当になった職員を対象に事前に行っている
()	3. すべての担当職員を対象に昨年実施した
()	4. すべての担当職員を対象に定期的に行っている (頻 度:)
()	5. 担当職員以外も含めて、定期的に行っている (頻 度:)
()	6. その他 (自由記載)

6. 今後の流行に向けた課題についてお教えてください。

--

➤ 以下は、貴所における一類感染症対策についてお伺いいたします。

7. 一類感染症（エボラウイルス感染症など）への対応訓練について

① 対応訓練の実施状況についてお教えてください。1つをお選びください。

()	1. 従来から行っていない
()	2. COVID-19 流行までは行っていたが、流行以降は訓練を行っていない
()	3. 対象者や回数を減らすなど、縮小して実施している
()	4. 従来どおり訓練を行っている
()	5. その他（自由記載）

(ア) ご回答が2～5の場合、設問②③④にもご回答ください。

② COVID-19 流行前の訓練内容と頻度（1回/3か月など）をお教えてください。

訓練		頻度	訓練		頻度
	防護具の着脱			患者移送の手順	
	検疫所との合同訓練			医療機関との合同訓練	
	練			練	
その他（自由記載）					

③ 一類感染症への対応訓練は COVID-19 対応に活かされていますか。1つに○を付けてください。

()	1. まったく活かされていない
()	2. 部分的に活かされている
()	3. 大いに活かされている
()	4. その他 (自由記載)

④ 活かされたこと、活かされなかったことを、ご支障のない範囲でお教えてください。

活かされたこと

(裏に続きます.)

活かされなかったこと

7. COVI-19 パンデミックへの対応と一類感染症（エボラウイルス感染症など）への対応との違いについて、お考えをお教えください。

8. 行政（保健所）と医療機関の連携を深めるために、希望されることがありますか。

以上でアンケートは終了です。ご回答いただき、誠に有難うございました。

ご回答後は返信用封筒あるいは FAX でご返送いただければ幸いです。

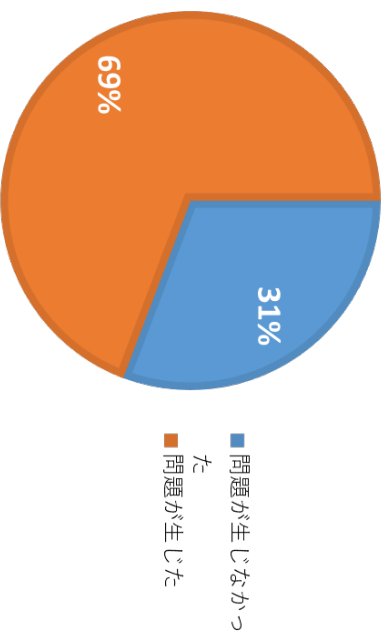
お教えいただきました E-mail アドレスに結果を御報告いたします。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

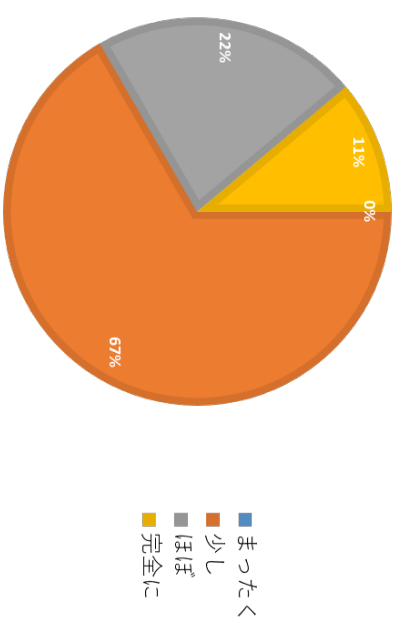
徳田 浩一
東北大学病院 感染管理室
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1 番 1 号
電話: 022-717-7841 FAX: 022-717-7842
E-mail: tokuda@med.tohoku.ac.jp

資料2-①

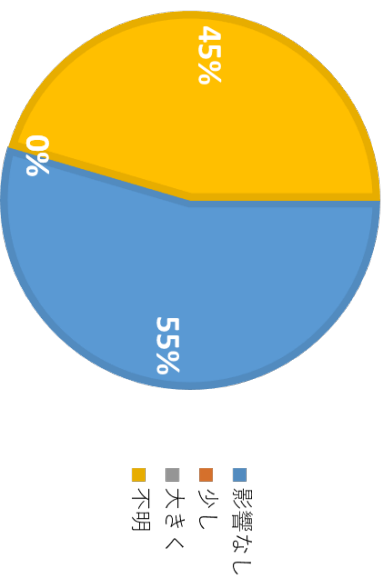
COVID-19流行による業務への影響



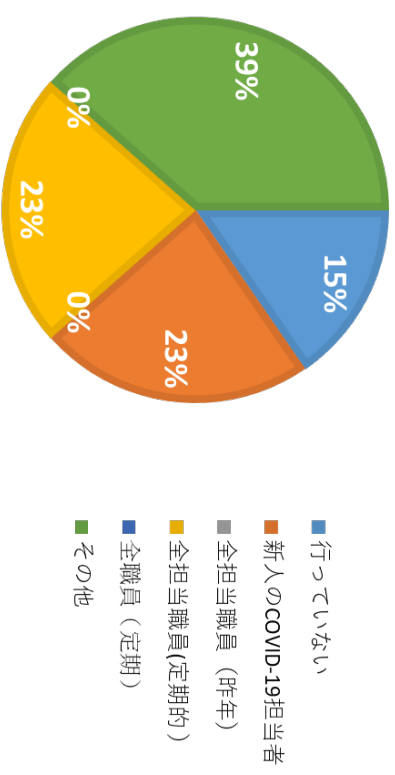
導入した対策によって問題が解決したか



小児の定期予防接種者数に影響したか？

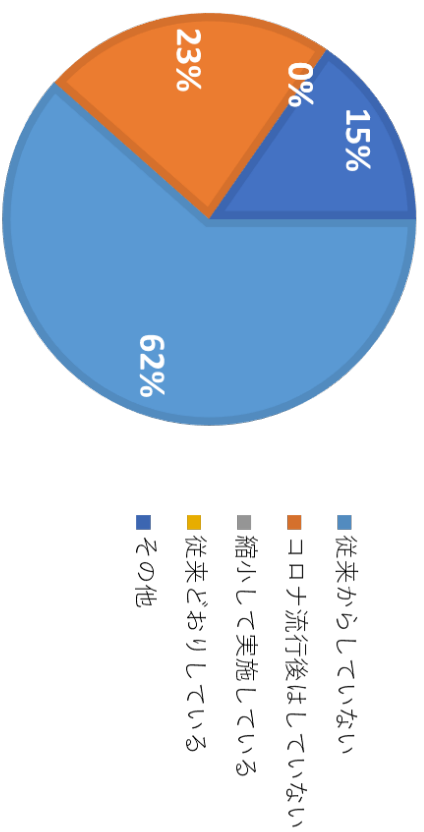


COVID-19対応のために着脱訓練をしたか？

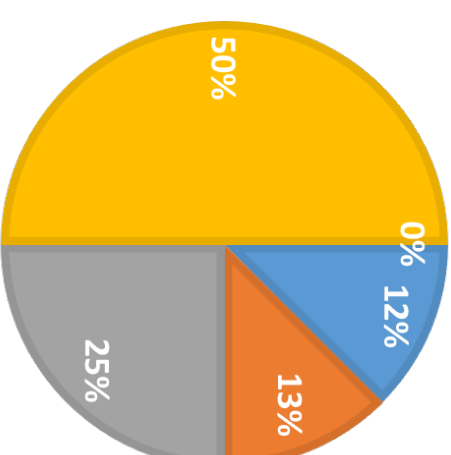


資料2-②

― 類感染症対応のために対応訓練をしているか？



訓練の内容と頻度



― 類感染症への対応訓練はCOVID-19対応に

生かされているか

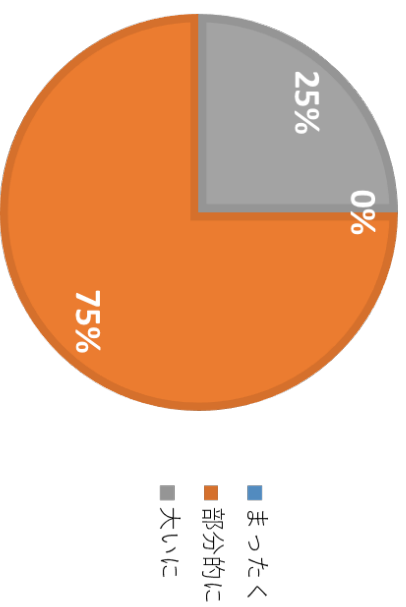


表 1

C.2.2 「問題解決のために導入した対策」に対する回答
○ 啓発普及の広報誌をホームページに掲載したり、各施設へメールで送付した。今年は 12 月上旬に集合型の研修を、人数を制限して実施した。疫学調査を電話で実施し、接触者の検体改修（O-157 の検便等）を玄関前に置いてもらい対応した。
○ 結核やその他の感染症の発生届が出された際の対応としては、必要不可欠な例を除いて電話による調査・支援とした。
○ 外部支援職員などの応援があったため、できるだけ業務を細分化し、応援職員と分担し、特定の職員にかかる負荷の軽減を図った。
○ 他班で対応できる職員に対応してもらったり、感染の状況によっては電話等での対応とした。
○ 定期的に進捗状況を係内で確認する。
○ 発熱外来が始まり、受診調整をする部署や検査会場を立ち上げ、PCR 検査がスムーズにできるようになったことで徐々に解決していった。
○ 体調確認や DOTS については電話対応で概ね支障なく対応できた。
○ 結核や COVID19 以外の感染症の対応は、感染症担当課以外の課で調査をしたり、職員数を増やしたことである程度可能となったが、流行のピーク時はかなり難しかった。
○ 体調確認や DOTS については電話対応で概ね支障なく対応できた。
○ 病院での面会ができない結核患者については、病院の感染対策担当者や患者および家族からの電話での聞き取りをおこない必要な情報収集や指導を行っている。
○ 他部署からの応援で対応

表 2

C.2.6 「今後の流行に向けた課題」に対する回答
<ul style="list-style-type: none"> ○ 抗体カクテルや飲み薬などが必要な患者や濃厚接触者にスムーズに提供される医療体制。オミクロン株患者の場合、現在は全員 PCR 検査、入院が必要なこと、濃厚接触者は全員、疑似症患者としてホテル療養とし、2日に1回 PCR 検査をすることなど、特別な対応があり、それに伴う保健所のデータ入力、管理も含め、業務のひっ迫が心配。 ○ ①積極的疫学調査を担う保健師については、当所所属の保健師だけでは手が回らなくなり、県本庁等から応援の保健師を派遣してもらったが、第 5 波においてはそれでも足りなかった。そのため今後に向けては保健師の確保が課題である。②感染症法上、新型コロナウイルス感染症の発生届は「直ちに」提出することとされているため、夕方から夜間に提出された発生届に係る調査についても、県保健所においては交替制勤務ではないため、朝から勤務していた保健師が引き続き調査を担当せざるを得なかった。このため連日、朝から深夜まで長時間同じ保健師が業務にあたるほかなく、その疲弊が著しかった。よって今後の流行に向けては、保健師の交替制勤務の導入の検討、あるいは 00 時以降受理した発生届の調査については翌日以降に行うこともやむを得ない等の決定をあらかじめ行っておくことが必要ではないかと考えられる。③仙台医療圏は多数の医療機関があるが、入院時に提出する書類の様式が医療機関ごとに異なっており保健所業務が煩雑になったため、今後に向けて様式の標準化が望まれる。④障害者、乳幼児、外国人等が陽性者の場合に宿泊療養施設の入所調整が一部円滑に進まなかったことがあったので、これらの方に円滑に対応できる体制をあらかじめ整備しておくことが必要。 ○ 外部支援は感染急拡大時に迅速に派遣できる体制にはなっておらず、通常 2～3 日、長いと 1 週間位かかる。初動態勢をいかに早く整えられるかが課題である。 ○ 新薬の認可に地域医療体制が追い付いていない。地域完結型の医療体制になっていない。 ○ 自宅療養者に対する在宅医療等のフォローアップ体制。HER-SYS の医療機関への ID 付与。陽性者の療養解除後の後遺症に関する相談先（1つの医療機関への負担がかかってしまう） ○ 今後、大きな波がなくても単発的な発生とクラスターの発生はありえるため、クラスター対策。自宅療養者の医療体制について。 ○ 今後、過去の流行を上回る陽性者が発生した場合（第 6 波）や、他の感染症が同時に発生したときに備えての所外からの応援職員の確保等の体制づくり。 ○ 在宅療養患者への医療体制の構築 ○ 第五波を上回るほどに感染者が多数発生した場合にも、滞りなく速やかに必要な医療を提供する体制の構築。 ○ 第 5 波のピーク時、ホテル入所を希望しているのに部屋が足りず、やむを得ず自宅療養になってしまった患者が多かった。自宅療養となることで、患者の健康観察業務が他の業務を圧迫した。体調の悪い中、自宅で過ごす患者の不安も大きいと感じた。保健所内で他部署から応援をもらって乗り切ることができたので、同様の体制を構築できるよう準備をしておきたい。 ○ 今後第 6 波の際に他の感染症や鳥インフルエンザの対応等も必要になった場合の BCP ○ ・疫学調査の効率化（ICT 導入による聞き取り時間の短縮）・陽性者の療養中のリスク管理について・応援職員との連携に関して。 ○ COVID-19 を含め、感染症発生時に自発的に業務に取り組み、完結できる職員の増員

表 3

<p>C.2.8 「COVID-19 パンデミックへの対応と一類感染症への対応との違いに関する考え」に対する回答</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一類感染症の発生事例が少なく、保健所の業務のイメージがつきにくい。 ○ COVI-19 と一類感染症(エボラウイルス感染症など)は罹患した場合の致死率が異なる。一類感染症に対応するための覚悟を持っていないと思われる。COVI-19 は疾病の概要、検体採取の時期・方法、従事者が対応する際の感染対策、積極的疫学調査票、濃厚接触者の定義・濃厚接触者への対応、感染症法上の手続き等を国から示されているため、それに基づき対応できるが、一類感染症はそれがないので、イメージしにくい。そのためもあるのか、一類感染症発生時の対応を想定した訓練を県で開催されたこともない。一般に保健所は感染症発生時の対応において、直接、患者と面談するよう対策が想定されているが、COVI-19 対応を経験し、感染拡大防止、保健所業務継続及び調査における必要性から考えて直接会う必要性はないと思われる。 ○ 一類感染症の発生は単発での発生しか想定されていなかったことを COVID-19 の対応であらためて気付かされた。 ○ 一類感染症の対応を想定したことがないため分からない。 ○ 輸入感染か否か、エアロゾル感染するか否か。 ○ 基本的な感染症対応は同様と考えている。違いがあるとすれば、そのウイルスや細菌により対応のポイントが違い、必要な体制や人員に違いが出てくると考える。 ○ 一類感染症は感染力や致死率が高く、COVID-19 に比べて感染防止対策にはより多くの訓練や準備が必要と思われる。 ○ 対応としては変わらない。しかし一類感染症への対応として、感染力が強いため、より迅速

さが求められると考える。

- COVID-19 は、一類感染症に比べ、軽症者や無症状病原体保有者が概して多いため、自身の感染に気付かずに感染拡大に寄与しているケースが多いと考えられる。積極的疫学調査による感染源の追跡が難しいケースが一類感染症に比べ多いことが予想される。
- 一類感染症は致死率が高く、無症状病原体保有者や軽症者が少なく、最初の患者を見落とさなければ感染拡大はしにくい。COVID-19 は感染可能期間が発病前から始まること、感染力の強い疾病であることから、一類感染症を想定して実施していた訓練の内容では対応できず、一類感染症とインフルエンザ等の感染が広がりやすい感染対策は別物として扱うべき。
- 一類感染症であれば、間違いなく隔離入院となると思われるが、COVID-19 は、無症状~重症者まで病態が様々であり、患者数の多さから療養場所を自宅、ホテル、病院とそれぞれへの対応が求められた。
- 感染症拡大防止のため疫学調査を行い、適切な治療につなげるという目的は変わらないが、COVID-19 については、数多くの事例を経験し、一律の調査ではなく、患者に応じた効率的な調査が可能となっている。

表 4

C.2.9 「問題解決のために導入した対策」に対する回答
<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修や合同訓練の機会があると、お互いの役割がわかり、実際の発生時に役立つと思います。 ○ ①これまでの感染症対応において、患者・家族から質問されることが多かったので、入院に関することを教えていただきたい。例えば、入院生活はどこでどう過ごすことになるのか、入院準備物品、入院に必要な物をその医療機関で購入・レンタルできるか、その費用はいくらか、入院後に不足した物品を差し入れることは可能か、患者の使用した物を家庭に持ち帰れるか、面会可能か、医療機関から家族へ病状は伝えてもらえるのか、Wi-Fi を利用できるか等。②保健所が患者・家族に聞き取る情報もかわってくると思うので、患者を受け入れる医療機関は保健所からどのような情報を得たいのか教えていただきたい。③東北大学病院で開催された一類感染症病棟見学会に参加した際に、従事者の方々にも会えた。場所や人を「知っている」と連携しやすいと思う。①②を説明していただきながら、見学できるとよりイメージでき連携を深められるのではないか。 ○ 行政的にはなるべく早く Her-sys のような、医療とデータを共有できる IT 環境が整うこと。担当する職員に通信環境の整ったタブレットを持たせてリアルタイムに判断・行動できるようにさせること。机の上でしか PC を操作できない行政の環境を変えないと難しいと思う。 ○ 全ての医療機関に感染防止対策地域連携加算をとってもらおう。地域連携ネットワークに保健所も加わる。 ○ お互いが気軽に相談できるような関係性の構築のために実務者レベルの気交流会。 ○ 定期的な打ち合わせ鶴の実施により、情報共有と課題の整理が必要。 ○ 県内で唯一の第一種感染症指定医療機関である東北大学病院と行政（保健所）との打ち合わせや訓練の機会があれば、連携が深められると思う。

- 第一種感染症指定医療機関の機能の確認と、院内感染対策に関する研修を開催してほしい。
理由は、医療機関についてより理解し、交流をはかりながら連携を深めていきたいと考えるから。
- 仙台市は行政と大学、医療機関の連携が取れているので引き続き連携の在り方も含め、協議していくことが大切である。
- 当初、医療機関でも受診拒否等があり、連携が難しいと感じる場面もあったが、最終的には多くの協力をいただいたので、今後もこのように連携していけることを希望する。