

6 今後の対応において留意すべき事項

(1) 保健所の体制

ア 施設管理

- ・庁内職員の応援派遣や設備が整備されるまで時間を要するため、早い段階での調整が必要となる。
- ・疫学調査等の人員が多数必要となり、執務スペースが狭く、パソコンや電話も不足したので、早期の準備が必要である。
- ・所内入口に設置したアルコール消毒液などの感染対策用消耗品について、流通が不足し、予算確保が困難だったので、平時から必要数量を備蓄しておく必要がある。
- ・施設等において感染対策に必要な物資を早急に準備する必要がある場合、市保健所や市の各施設所管部署が物資を購入しておき、アルコール手指消毒液1本から即時、支給できるようにしておくが良い。
- ・保健所の駐車場整理で使用していた駐車券（紙）は、再利用し使用していたが、市民から駐車券を介した感染を心配する声が寄せられたため、感染対策の観点から駐車券を定期的に更新するなどの対応を行ったので、今後、このような点についても注意する必要がある。

イ 人員体制

- ・応援職員の名簿を事前に作成するなど、より機動的な全庁応援体制を早期の段階で構築するとともに、応援職員が速やかに業務を行えるよう、業務内容と必要人数を明確にする必要がある。しかし、感染症の業務を行いながら、この時間をとることが困難であり、感染症の業務を行える職員を早い段階から投入し、人員確保に集中できる時間を作ることが必要である。
 - ・人員体制を整えたくても、職員の採用には市の規定があり、即時の人員増加が困難で、人員増加した頃には感染状況が落ち着いてしまうという状況があった。他課からの応援も人事異動時期は特に難しいため、職員の採用や応援職員の派遣は、災害時の応援職員のようにすぐに動くことを想定した体制の整備が必要である。
 - ・他課に応援を依頼している間、健康課の職員が定時に退庁することに遠慮があり、思うように休息が取れなかった職員が多くを占めた。通常の業務と並行して行う新型コロナの業務も精神的身体的負担になった。職員のワークライフバランスに配慮することについて応援職員を含む全員が理解する必要がある。
 - ・保健所のすべての課（保健センターを含む）で、通常業務に加え、医療提供体制の確保業務（医療機関の院内感染調査等）が重なり、職員の負担増となったため、人員の確保が必要である。
 - ・感染拡大に伴い応援職員の業務が増加したため、業務マニュアルの作成や業務の内容の説明及び対応困難時のサポートなどの対応を行う保健所職員の人員確保も必要となった。
 - ・感染者数に応じて、円滑に人員体制や施設設備を確保するのは困難であったため、あらかじめ、必要な応援職員の人数や業務、執務場所等を検討するとともに、業務委託が可能な業務を確認し準備を進めることなどが必要である。
- また、特定の職員に過度な負担とならないように適切な労務管理や安全衛生管理を行う

ことも必要である。

なお、「4 長野市保健所の対応 (1)保健所の体制」に記載のと通りの体制で対応を行ったが、人員体制は、感染者数の増減にもよるが、ウイルスの特性、感染症の取扱いに関する国の対応方針及び保健所が行う業務内容等が影響する。

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
ピーク時 感染者数	3	5	20	29	28	323	817	781
保健所 対応職員数	38	42	60	83	96	151	107	102

※第6波 オミクロン株に置き換わり1日の感染者が100人を超えるなど感染が急拡大したため、応援職員等増員を行い対応した。

※第7波 軽症患者が多数であるオミクロン株の特性に応じ、感染者の健康観察対象者の限定化や自己検査により医療機関の受診を要することなく健康観察を受けることができる体制の整備及び療養期間の見直しなどが行われ、一部の業務について負担が軽減された。

※第8波 発生届の全数届出の限定化により業務量が減少した。

ウ 電話対応

- ・総務課では、保健所の電話交換業務も担っているため、市民からの支援制度や困ったことへの問い合わせ先の情報が必要になる。県や市の情報を積極的に収集し、必要な情報を手持ち資料として備えておく対応がスムーズとなる。また、関係課とは最新の情報共有を密に行う必要がある。
- ・健康課では、市民からの相談だけでなく、医療機関や教育機関、施設（高齢者及び障害者施設、幼稚園、児童福祉施設、学習塾、社会体育、観光施設等）の問い合わせに対し個々の状況に合わせて助言を行う必要があり、この対応には非常に時間を要し、負担が大きかった。ときに苦情・罵声を浴びせられることもあるため、職員の身体的精神的サポートをタイムリーに行っていくことが必要である。
- ・感染者が増加すると健康課の電話回線がいっぱいでつなげられない状況が続く、定時まで電話が鳴りやまない状況だった。市民からの多くの問い合わせに答えるためのQ&Aを作成、リアルタイムに更新し、所内各課で情報を共有することが必要である。
- ・医療機関や施設からの相談対応や救急車の搬送に関する問い合わせは、委託できない業務で、感染症対策担当は夜間休日も交代で対応した。特に、夜間の電話対応において、1人で情報収集から即決判断をして医療機関や施設と対峙しなければならず、かなりの負担であった。また令和4年9月に夜間の救急車で搬送について救急隊から輪番病院に直接、入院受入れを要請することが可能となるまでは、搬送について救急隊からの連絡があれば、時間に猶予がない中、医療機関との調整を迫られた。命に関わる状況もあったため、ストレスは非常に大きかった。このような業務に対する、職員の手当てや従事時間の配慮などが必要である。

- ・代表電話にかかるほとんどが新型コロナの問い合わせという時期があった。健康課の電話回線が埋まっているため、再度担当課に電話をするよう案内することがあり、市民から厳しい意見を受けることが多々あった。将来、自動音声で担当課へ案内する方法も検討すべきである。
- ・市民からの相談受付電話については、令和2年に県が業者に委託する段階では受付時間など条件が合わなかったため、県の委託とは一緒にできず、市保健所は、独自に夜間電話対応の医療機関への委託を経て、24時間相談電話委託に至った。相談電話の件数には波があり、次にまた波が来るのか、どのくらいの需要があるのか予測しづかったことや仕様書の作成などを担う職員も不足していたこともあり、早い段階での委託に移行できなかったと考察する。保健所職員が対応することや地元の医療機関の看護師が対応するという安心感は担保でき、一定の評価はできるが、職員の負担を減らすことや系統立てて事業を行う効率性を考慮すると、もう少し早い段階での業者委託に移行できるとよかった。今後は、早期に業者委託できるよう準備しておく必要がある。
- ・療養証明書の発行についての電話対応は、かなりの負担となっていた。療養期間の変更を求める人や療養証明書の発行の対象とならない人からの苦情対応等も多く、職員の精神的ダメージも大きかった。このような事務事業に当たることを想定しておくことは難しいが、想定外の業務にも対応する職員の確保について体制を整える必要がある。

エ 業務委託

- ・相談電話や物資の配送等を委託するタイミングを逸しないために、早期に委託業務の仕様書の作成や契約について取り組む必要がある。
- ・運送業者に患者移送の委託について相談したが、感染対策の合意が取れず委託できなかったのも、普段から委託の可能性について運送業者等と相談しておく必要がある。

オ 医療機関への周知

- ・医療機関に送付する新型コロナ関連の通知(補助金、治療薬等)についての周知依頼が国や県から頻繁にあった。迅速に最新の情報を医療機関に届けるため、郵送対応を行わずに済むように各医療機関のメールアドレスの取得が重要となる。
- ・また、予算の削減にもつながる。平時においてメールが使える医療機関の把握が必要である。
- ・今回、医療機関への負担が懸念されたこと、また、医療機関への説明の時間を設けることが困難であったことから、HER-SYS 入力、初期から保健所が医療機関に代わって行っていたが、今回のように3年に及ぶ長期になると、早い段階で医療機関からの直接入力を依頼することが適当だったのではないかと考察する。初期から電子媒体による届出やICT 導入とその周知、活用の協力を依頼する必要がある。また、感染症法の改正により電磁的方法による届出が規定されたことから、平時からの医療機関への説明により、医療機関ごとの入力作業導入を促進する必要がある。
- ・医療機関は、感染防止対策、標準予防策(スタンダード・プリコーション。感染症の有無にかかわらず、医療・ケアを提供するすべての場所ですべての患者のケアに際して適用される標準的な感染予防策)を理解し、かかりつけ患者を診る体制を整えることが必要

であり、保健所として協力を求めている必要はない。

(2) 検査体制

- ・ 初発事例の検体が搬入されてから結果が確定するまでの長時間が勤務となるので、検査担当職員のローテーションを組み、体調管理に気を付けることが必要となる。
- ・ 初期、病院の検査体制が整うまでは、すべて市保健所で検査を担うことになる。病院等からの検体回収や結果の通知、検査について外部からの問い合わせに対応する人員の確保を早急に行わなければならない。また、濃厚接触者の検査を行う際も、検体採取を行う者やリストの作成・管理、結果の通知などを行う人員の確保が必須となる。リストの作成や結果の通知については、個人情報に十分配慮した上で、ICTを活用し効率的に行うことが必要である。
- ・ 国がワクチン・検査パッケージを進めたこと等により「旅行支援を受けるため PCR 検査ができることを教えて欲しい」という問い合わせが多かった。保健所と医療機関は、感染者や感染の疑いのある者への対応に集中しなければならないため、旅行支援を行う部署が検査を受けられる施設の確保や案内をするように要望する必要があるが、その際、検査の限界（誤った陽性結果や誤った陰性結果が出る可能性があること）を十分に踏まえた対応も重要であることを伝える必要もある。
- ・ 市保健所において濃厚接触者の検査を開始する前に、医療関係者に検体採取手順の被験者のモデルとなってもらったことが、その後の円滑な検査の実施につながった。PCR センターにおいても検査手順・動線のシミュレーションにより、事業の円滑な実施となったことから、模擬訓練実施の必要性が高かったと考察する。なお、市保健所における検査では当初、市保健所長自身が検体採取を行っており、他の業務に支障をきたすことがあったため、初期から検体採取に必要な人員の確保も重要である。
- ・ 感染者の接触者から検査を求められる問い合わせが多かったが、偽陽性、偽陰性のことなど検査に限界があることや、真に検査の必要性がある人が検査を受けることの有用性を理解してもらうのが難しかった。また、医療従事者も検査の結果のみを評価する傾向もあり、検査に対する過信による弊害が生じた。

(3) 宿泊療養

- ・ 日本語を話せない感染者に通訳を通して聞き取りをしたり、宿泊療養者のルールを伝えたりすることに時間がかかった。また、入所できても宗教に合わせた食事の提供ができず、対応に苦慮する場合もあった。文化的多様性に配慮することがより必要となってくる。

(4) 自宅療養者等に対する医療体制

- ・ 高齢者が自宅療養になった場合、介護サービスが受けられず、入院も難しいため、自宅療養者への支援に難渋した。感染しても在宅サービスを受けられるような対策が必要となる。平時からの対策及び関係事業者との連携が重要である。
- ・ 重症化リスクのある人が自宅療養する場合の支援に苦労した。生活習慣病予防をコントロールしておくことは、感染症対応にとっても重要であることを市民に広く周知する必要がある。
- ・ かかりつけ医を持つことや自分の常備薬を準備しておくなど、療養が必要になったときに

対応できる環境を整えておくことを市民に周知しておく必要がある。

- ・ 疑い患者の受診手段や救急車等で医療機関に受診して陽性と判明した者が自宅に帰るための手段の検討が必要である。

(5) 積極的疫学調査

- ・ 届出がされてから感染者に最初に連絡を取る（ファーストタッチ）は、令和4年4月（第6波後半の感染者数ピーク時）を除いて、保健師から電話することを基本としていた。保健師以外の職員がファーストタッチを行うことも検討されたが、通常業務に加えて、積極的疫学調査以外の新型コロナの業務もそれぞれの部署で抱えていたこともあり、感染者が特に急増した第6波後半の時期を除き、調査業務に従事してもらうことは難しかった。保健師は普段の業務の中でも生活状態や健康状態の把握、保健指導を行っており、多くの説明はなくとも業務に当たることができた。また、そのような対応により感染者やその家族にとっても安心感を与えることができたのではないかと推察する。ただ、通常業務に従事しながらこの業務に当たるとは、保健所内の保健師にも保健センターの保健師にも大きな負担となっていた。次に来る新型コロナと同等の感染症が発生したときは、保健師が応対するメリットを活かしつつも、受援や多職種の力を投じて保健師の負担を軽減できるような策を講じていく必要がある。
- ・ ウイルスの特性が分からない時は、丁寧な聞き取りが必要であるが、特性が分かってきたら、国の方針等を踏まえ、事務的な作業を簡略化するとよい。また、通常業務と並行して新型コロナ対応を行ってきたが、平時から保健所以外からの受援の体制を整えておき、早期から活用するのが良い。
- ・ 感染者が増加した時は、FAXで受信した発生届（PDFデータ）を重複・欠落なく印刷することが困難だった。数が増えても適切な事務処理が行えるよう、早期に帳票の作成や業務手順を決めた方がよい。
- ・ 発生届のデータを個人票、一覧表及びHER-SYSという目的が異なる3か所に入力しており、作業が煩雑だった。OCR読み込みで処理をすることも試行したが、医療機関が国の様式を改変して使用していたり、医師の書いた文字の読取りが難しかったこともあり、電磁的に処理ができなかった。また、サーバー上のデータ容量が不足して一覧表のファイルが何度も壊れた。パソコンやデータ処理の専門部署の職員に協力を仰ぎ、効率良く、負荷をかけないファイルの作成が必要である。
- ・ 感染症対策担当の執務場所が1階と2階で離れ、また、応援体制の影響によっては、発生届の確認、印刷、世帯状況及びワクチン接種歴の情報を付する作業を行う場所が日によって変わることがあり、作業効率が悪かった。情報共有、物品の受渡しにおいても一つのフロアで対応できる環境を整えることが必要である。
- ・ 第1波、第2波当時の積極的疫学調査については、一定の効果があったと考えるが、後半（特に感染者が急増した第6波以降）は、調査の意義が薄かった。調査については、施設の集団感染のみの対応等にもっと早い段階（遅くとも第5波のとき）に移行すべきだったのではないかと考える。こうした感染症のまん延においては、方針の転換のタイミングを逸しないことが求められる。

（６）集団的感染の対応

- ・感染者の急増に伴い個別の対応に迫られると、集団的感染が確認された施設の現地支援の機会が明らかに減少した。基本的に市保健所長が現地に行くことが多かったが、常に対応できるわけではないため、市保健所長以外に施設指導できる職員を養成しておき、地域の医療機関に勤務する感染管理認定看護師の協力を得た上で、迅速により多くの施設に対応する体制を整えておく必要がある。
- ・平時から施設の集団感染（胃腸炎やインフルエンザ等）に対応するときや感染防止の啓発の際に、保健所への報告や相談体制についての確認を依頼しておくことで、有事の際も体制づくりに困ることがないように関係を築いておく必要がある。
- ・病院や施設での集団感染の原因に、病原菌・ウイルスの特性によっては、無症状期に感染を広がることや感染力の強さが影響を及ぼすことがあるが、病院や施設での感染はあり得ないとする市民の強い憤りが病院や施設を苦しみ、大きな負担となる。そのことに配慮した医療関係者や介護関係者等への言葉がけとともに、市民への理解を求めていく啓発が必要である。

（７）市民、報道機関等への感染状況に関する情報提供

- ・今起こっている感染症について「正しく理解し、正しく恐れる（冷静に、適切に、対策を実践する）」ということを伝えていかななくてはならない。
- ・記者会見会場を速やかに確保する必要がある。定例以外の緊急会見も想定されることから、継続して確保できる部屋の確保が望ましい。
- ・庁内の各施設を所管する部署との情報共有が必要だが、電話での確認等アナログな方法が第一選択だったので、共有しやすいツールがあると良い。
- ・感染者発生初期、市民から感染者がいる地区の公表を求める声が電話でも多く寄せられた。市の公表ルールについて、電話対応する職員に発生初期から周知しておくとう良い。

（８）ワクチン接種

- ・新たなワクチン接種の場合、国が方針や具体的な対応を頻繁に変更することが考えられるため、国の動向に最大限の注意を払うとともに、柔軟な対応に努めることが重要となる。
- ・接種開始当初は、ワクチンの不足と多数の接種希望者との間にどうしてもミスマッチが起きるため、電話等の対応に当たる職員の増員等を行う。
- ・集団接種会場を設置して住民に広く接種するワクチンの場合、規模の大きい会場、多数の医療従事者や会場整理担当者等が必要となるため、早期から全庁に協力を呼びかけ、十分な体制確保を行う必要がある。
- ・接種券について、当初は健康管理システム保守事業者を通して大手印刷事業者に印刷から封入・封緘作業まで一括で委託していたが、作業スケジュールがこちらの求める期間に対応できず、新たな国の方針が決定する前に実施せざるを得ないこともあり、同封する印刷物の内容をどうするか非常に苦慮する場面が多かった。その後、印刷業務と封入・封緘業務を別の事業者に分けて発注することで、フレキシブルな対応を取ることができた。
- ・国からのワクチン供給にムラがあり、当初は国からの情報提供も遅かったことから、長期的な接種計画を作成することが困難であった。4月中に本市に配分されるワクチンが少な

く、小分けもできないため、県では人口比ではなく市町村に広く配分する方針の下、長野市への配分量が少なく、本格的に接種がスタートしたのは5月後半となった。その後、ワクチンは順調に供給されたが、7月に入るとまたワクチン供給が少なくなり、各医療機関での接種スピードを6月の半分程度まで減らすなどの対応に迫られた。また、国からのワクチン配送日は、受取り側の都合に関係なく決められており、同一週内であっても配送日を前倒しすることは不可能であったため、3回目の追加接種のピーク時には在庫が不足し、急遽他のワクチンに振り替える等の混乱が発生した。

- ・当初、ワクチン接種を他の接種と同様に医療機関による個別接種で計画したが、国の接種加速化方針を受け、市長・副市長からビッグハット、エムウェーブ等の大規模施設を使用した集団接種を指示され、ワクチン接種対策担当が増員強化されるとともに、接種会場運営においては^{ナオック}NAOC（長野オリンピック組織委員会）経験者などイベントに強い職員が兼務で会場責任者として集められた。しかし、人口減少の折、基本的に職員数に余裕がないことから、有事の際には金銭よりも人員の方が不足しがちであるので、直営主義については見直しが必要である。初動においては、人員を集中投入する必要があるが、この資源は制度設計と契約に用いるのが適当と考えられる。4回目接種以降、従来の委託事業者と応援職員複数名による半直営体制を解除し、委託事業者と保健所職員1人の体制に切り替えたが、早期実現を念頭に設計することが望まれる。
- ・集団接種の予約については、電話予約とWeb予約により実施したところ、高齢者においては電話予約が多く、コールセンターの人数を増員して対応したが、電話がつながらないという苦情を数多くいただいた。初回接種の際は、コールセンターでの通話時間を短くし受電数をできるだけ多くするため、コールセンターでは受付のみを行い、詳細な予約は別途設置した「コールバックセンター」から相手方に電話を掛け直して予約を行った。コールセンターは単に雇用するだけでなく、業務や制度等への理解がコールセンター業務の遂行に大きく影響することから、人員配置において閑散期、通常時と繁忙期との間を取らざるを得なかった結果、コールセンターにつながりにくいとの苦情が各回の初回予約開始直後を中心に2、3日続くこととなった。他自治体において、人員が余っている、業務中にほかの業務のコールを受けている、などとして批判の報道がみられたが、当初から同時並行的に他業務の受電も容認する契約を前提とすることで人件費の削減やサービス向上であることが想定される。（事例として、長野マラソンのエントリーコールにおいては、この手法により業務委託費を低減している。）各種広報物に掲載する関係から、事業の途中で電話番号を変更することは難しいため、初動における判断が重要になると考えられる。
- ・市実施の集団接種の予約システム導入にあたっては、時間的、事務的に余裕がない中での契約となってしまったため、汎用のシステムをベースとして導入することとなったが、実際に運用していく中で発生した様々な改善点等に対応できないことが多く、苦情のもとにもなった。導入にあたっては、ある程度の専門的な知識を踏まえた上で、様々なシチュエーションを想定し選定することが望ましい。

（９）国や全国レベルでの対応として重要なこと

ア 発生状況に応じた対策の目的と具体策の明確化

- ・今回の新型コロナウイルス感染症への対応の特徴として、感染拡大防止を目指した取組

が長期にわたって継続し、感染者や濃厚接触者に対する保健所の調査と法的な入院・自宅療養が令和5年5月8日の5類変更まで適用され、一部の医療機関に限定した外来・入院体制については令和6年3月31日まで続くことになった。

- ・一方、感染者が急増に伴い、国では地域の実情に応じて保健所による感染者等への個別の対応については適宜、縮小・中止も可能とする方針を示したことから、全国的に保健所の対応に差異が生じることとなった。
- ・また、一部の医療機関による医療体制を長期に継続したことから、一般の疾患と同様の全ての医療機関による医療体制に拡充することに困難を生じ、新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の対応等の一般診療にも支障を生じるなどの影響が見られた。
- ・こうした状況を踏まえ、感染者が少ない時は、感染拡大を抑えるために感染者等に対する入院・自宅療養を行うものの、感染拡大を抑えられず、感染者が増加した時は、感染者等に対する個別の対応を中止し、一般医療機関による医療体制に切り替えた上で、重症者の治療を優先する対策に切り替えることが必要である。

イ 科学的根拠に基づく検査の実施

- ・今回の新型コロナウイルス感染症において PCR 検査等の検査の実施も大きな課題となった。
- ・特に、無症状で接触歴がない者に対する一律の検査は、数千人から数万人に1人の陽性といった非効率なものになり、陽性反応的中率も低下してしまう。また、検査陰性をもって感染していないとして判断し、結果的に感染を広げてしまう事例も見られた。
- ・今後、検査能力を速やかに十分量確保する体制の整備が重要だが、合わせて、検査の限界（感度、特異度、陽性反応的中率、陰性反応的中率）を理解した上で検査を実施する必要がある。

ウ 科学的根拠に基づく感染対策の実施

- ・今回の新型コロナウイルス感染症において感染防護具や消毒薬の誤用（過剰な使用、適応のない消毒薬の使用等）も多く見られた。
- ・医療従事者においても N95 とサージカルマスクまたは2枚のサージカルマスクの二重着用、手袋の二重・三重の着用、フード付き防護具、長靴・シューズカバー等の使用が見られ、高齢者等施設においても同様であった。
- ・また、ゾーニングとして天井からビニルカーテンを垂れ下げたり、入院患者・入所利用者と外部の家族等との面会を禁止または著しく制限したりする医療機関、高齢者等施設がほとんどだった。
- ・さらに、厚生労働省が認定していない消毒薬の使用、消毒薬の噴霧等も多くの医療機関、高齢者等施設で見られた。
- ・こうした状況を改善するため、医療機関や高齢者等施設において科学的根拠に基づく感染対策を実施するためのわかりやすい手引書を早期に示し、徹底することが重要である。

(10) 通常業務の対応

- ・新型コロナウイルス感染症発生後、業務継続計画(BCP)の発動により、迅速に延期・中止することが可能な事業について対応したが、感染症の波が幾度となく発生し、感染症対応が長期化する中で、再開の見通しを立てることが難しい状況であった。

- ・現在の業務継続計画が自然災害を念頭に置いたつくりになっているため、事業の再開にあたり、感染症対応により職員体制が整わなかったことから事業を再開することができなかったのか、参加者等への感染防止の観点から再開することができなかったのかの検証を行う必要があると同時に、感染症を想定した業務継続計画をつくる必要がある。