

I 管内における新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）の振り返り

I 管内における新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）の状況について

<データ上の留意点>

➤ データの出典；HER-SYS データ

➤ 第1波～第8波は、下記期間として集計

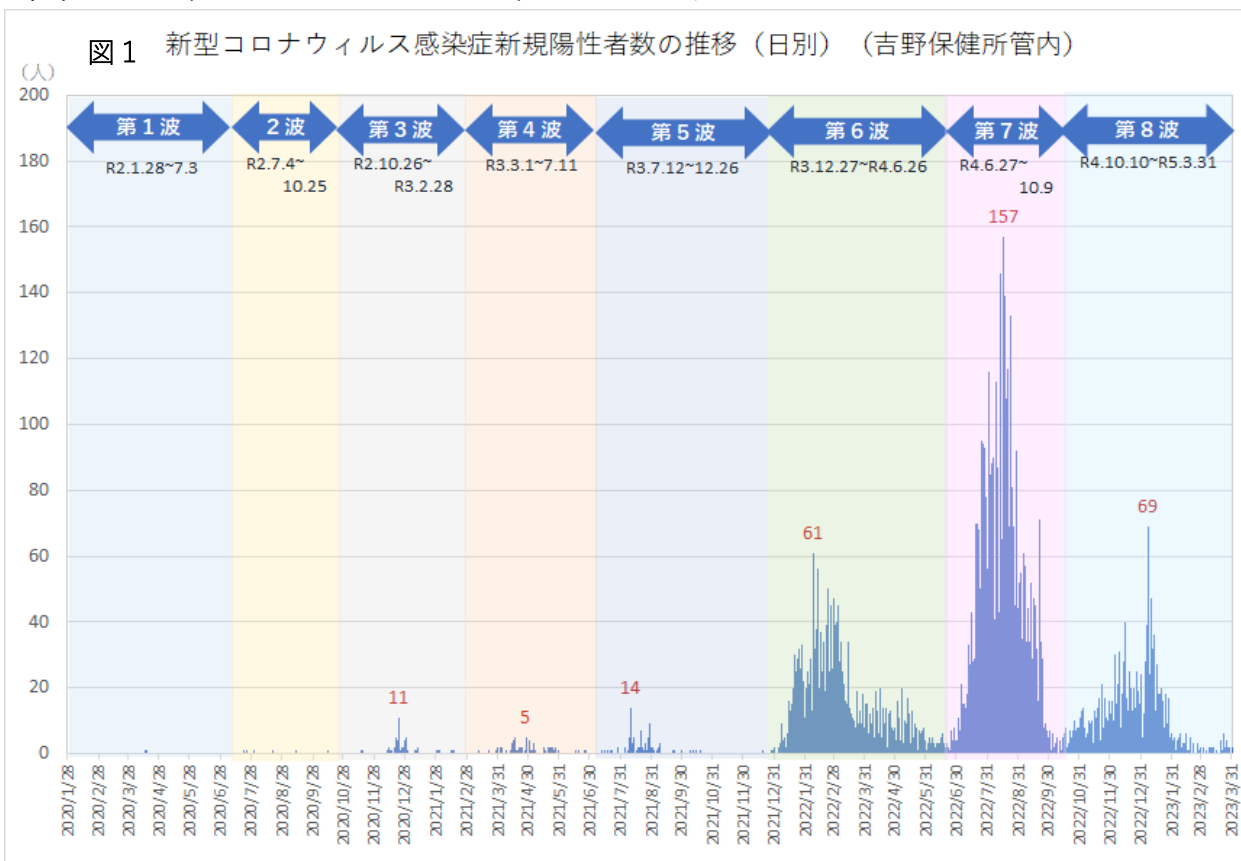
- 第1波；令和2年 1月28日～令和2年 7月 3日
- 第2波；令和2年 7月 4日～令和2年10月25日
- 第3波；令和2年10月26日～令和3年 2月28日
- 第4波；令和3年 3月 1日～令和3年 7月11日
- 第5波；令和3年 7月12日～令和3年12月26日
- 第6波；令和3年12月27日～令和4年 6月26日
- 第7波；令和4年 6月27日～令和4年10月 9日
- 第8波；令和4年10月10日～令和5年 3月31日

➤ 母数

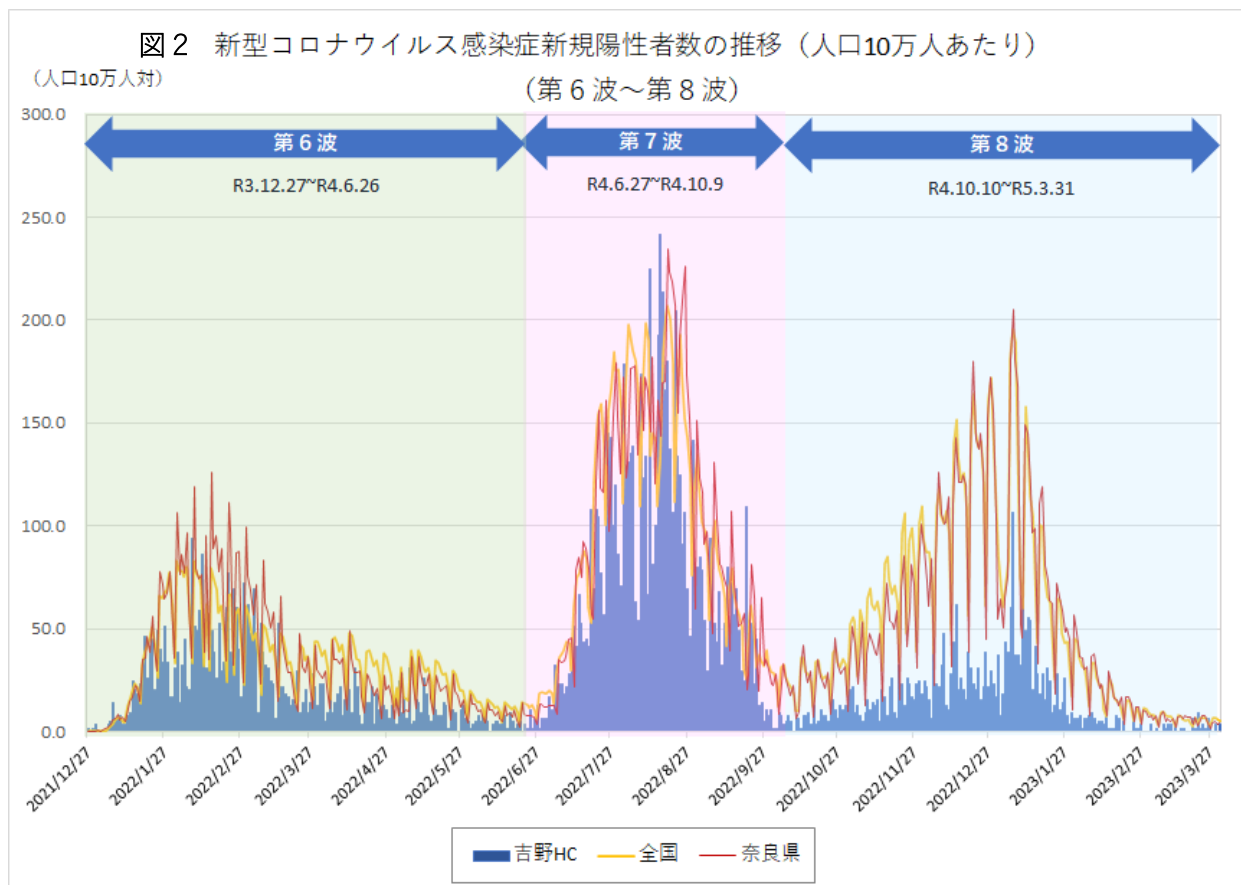
第1波；n=2 第2波；n=6 第3波；n=60 第4波；n=77 第5波；n=100
第6波；n=2391 第7波；n=4846 第8波；n=1690 第1波～第8波；計 9172

➤ HER-SYS データの利用について、新規感染者の基礎情報は、ほぼ 100%の入力となっているが、症状、重症化リスク、入院時の状況、死亡等について、第7波の繁忙期以降は、入力率が低下していることにご留意ください。

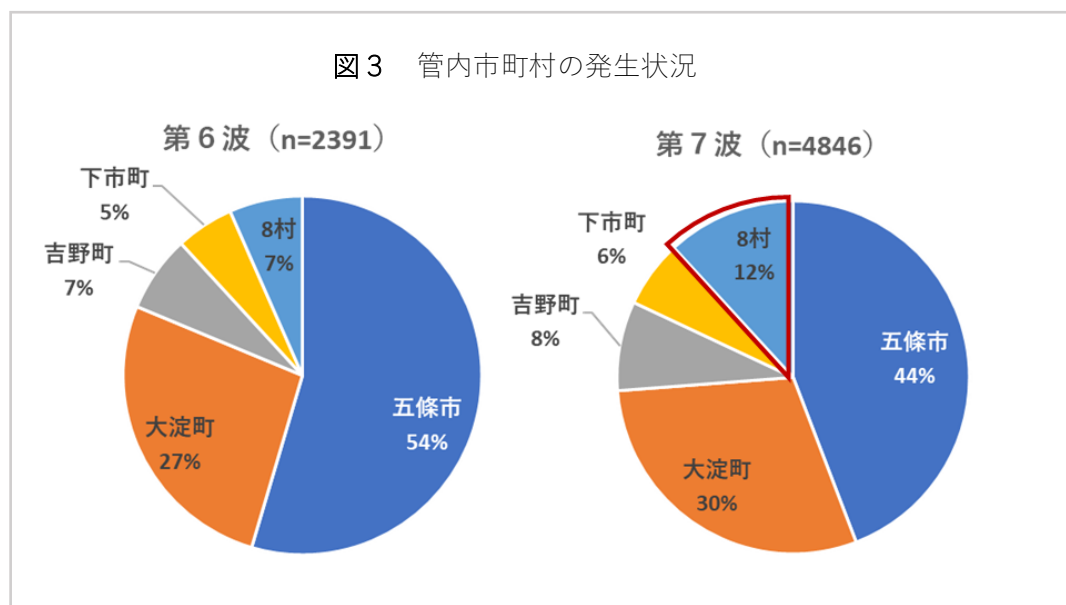
I) 管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況



- ・管内における第1波～第8波の期間を通じての新型コロナウイルス感染症新規陽性者の総数は、9,172人。
- ・特に、管内では、第6波から急激に新規感染者数が増加し、1日あたりの感染者のピークは、第6波では61人、第7波では157人と、第7波は第6波の2.6倍の増加が見られた。
- ・また、第6波では、6か月間で感染者数が2,391人であったが、第7波では、3か月間で4,789人の感染者数が発生し、第7波は第6波の半分の期間で感染者数が2倍に増加し、保健所機能が逼迫する状況となった。（図1）

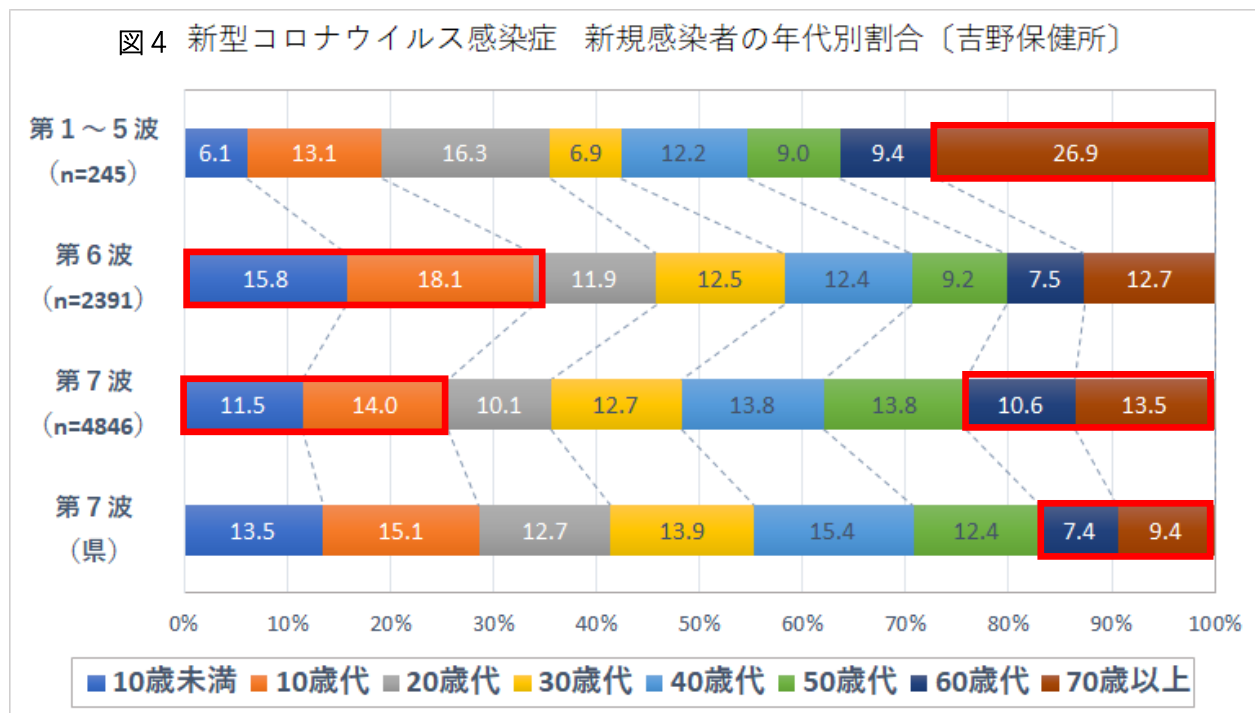


・第6波から第8波における、全国、県、管内の人口10万人あたりの新規陽性者数を見てみると、第6波、第8波の管内発生状況は、全国・県を下回り、発生数は抑制されていたが、第7波については、全国・県の発生を上回る日も見られたが、ほぼ全国・県と流行状況は一致していた。（図2）



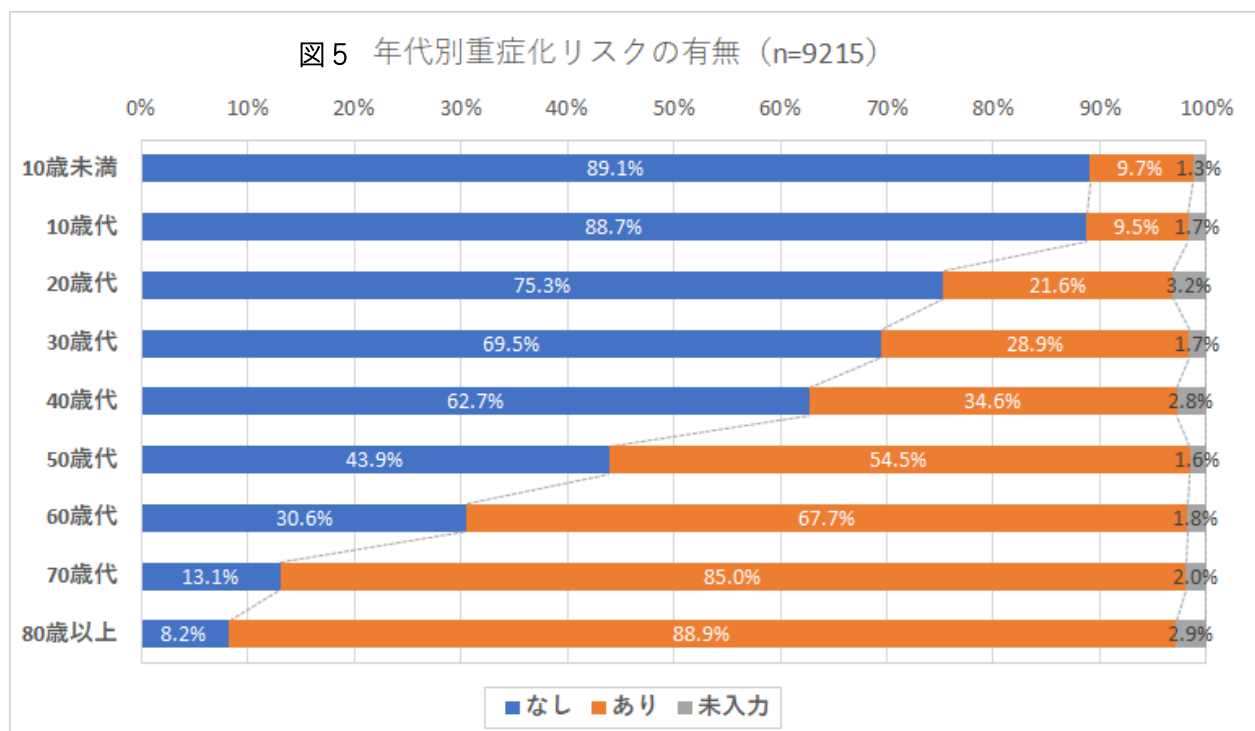
・第6波、第7波における管内市町村の発生状況は、第6波では人口規模の大きい五條市・大淀町で80%を占めていたが、第7波では、村部の高齢者施設等でのクラスター事案の発生が相次ぎ、村部での発生割合が増加した。（図3）

2) 感染者の年代別内訳



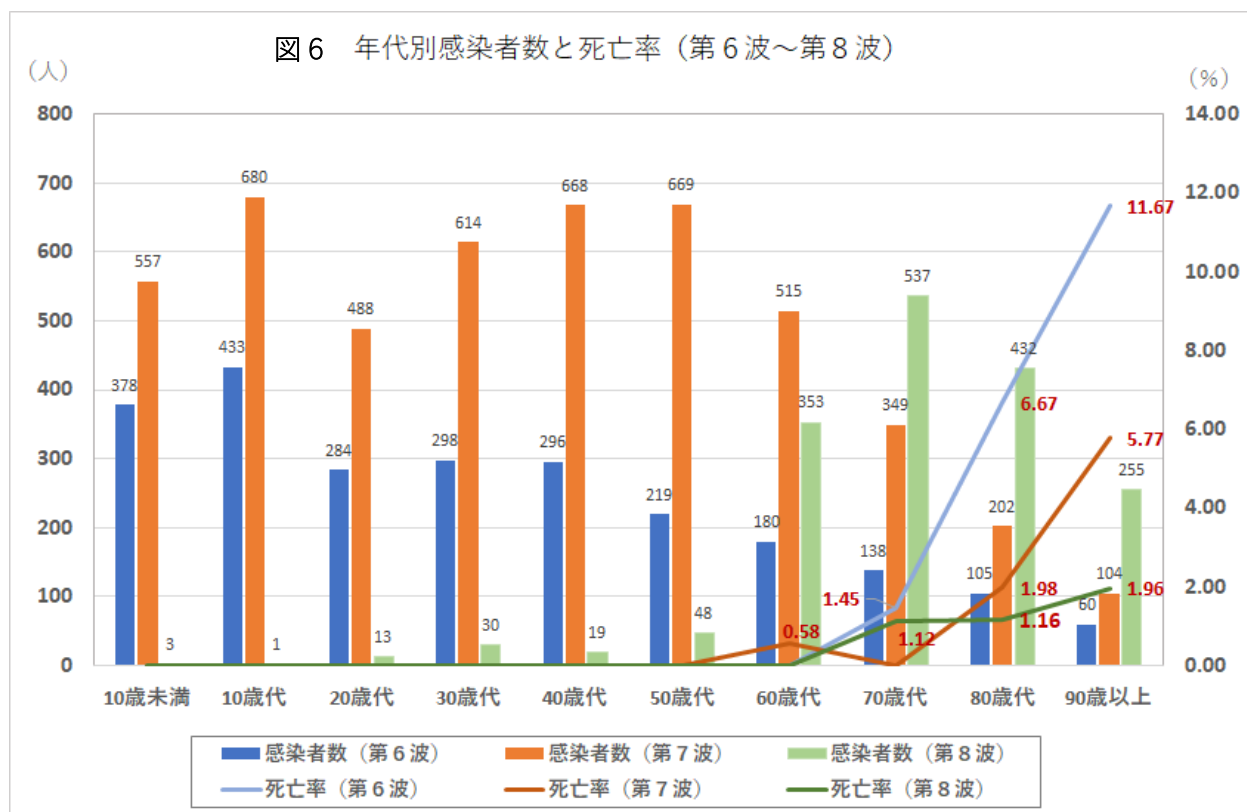
- ・期間毎の感染者の年代別割合を見てみると、第1波～第5波では、「70歳以上」が27%と最も多い割合を占めていた。第6波では「10歳未満、10歳代」が34%、第7波でも26%と未成年層での割合が多かった。
- ・第7波について、県と管内を比較してみると、県では「60歳代、70歳以上」が17%、管内は24%と高齢者が多くを占めていた。(図4)

3) 感染者の年代別重症化リスクの有無



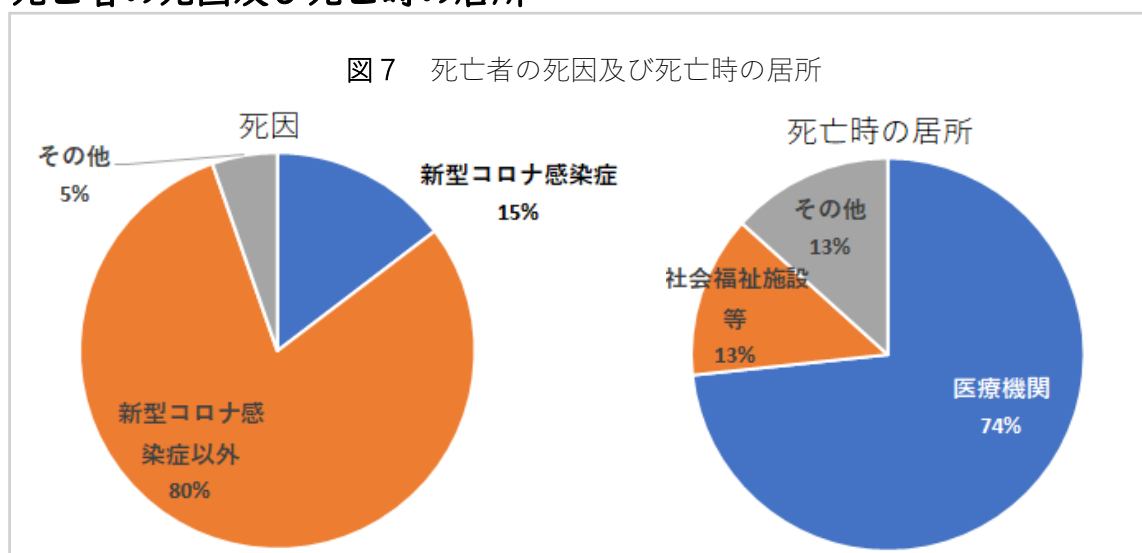
- ・年代別重症化リスクの有無については、年代が上がるにつれ、リスク有の割合が増加していた。(図5)

4) 年代別感染者数と死亡率



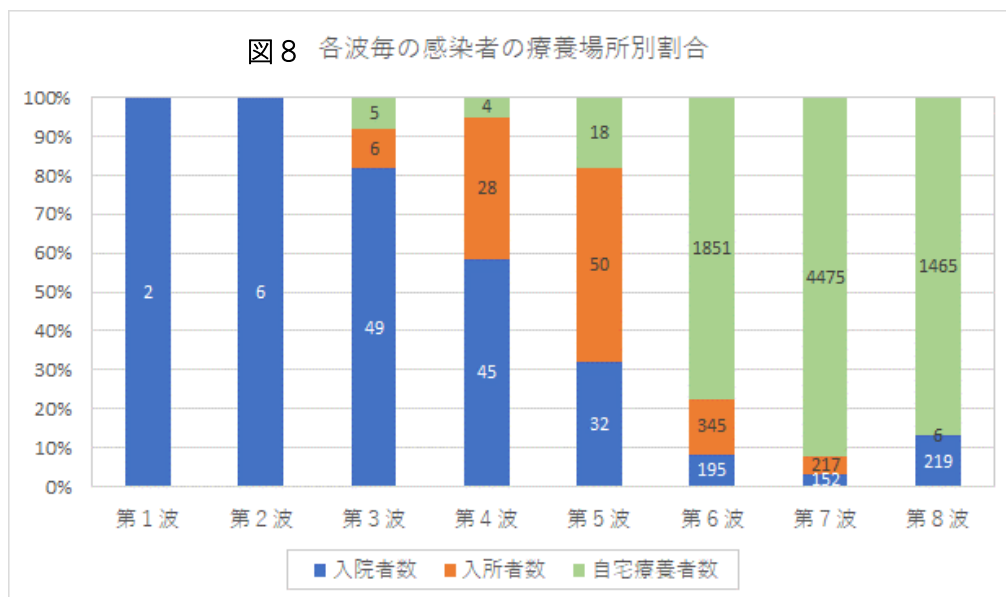
- ・第6波～第8波の年代別感染者数と死亡率をしてみると、第6波はオミクロン株 BA.1/2 が流行し、60歳代以降、高齢になるほど死亡率が高くなっている。
- ・第7波、第8波はオミクロン株 BA5へとウイルスの置き換わりが進み、第6波と比較すると、死亡率が抑制されている。（図6）

5) 死亡者の死因及び死亡時の居所



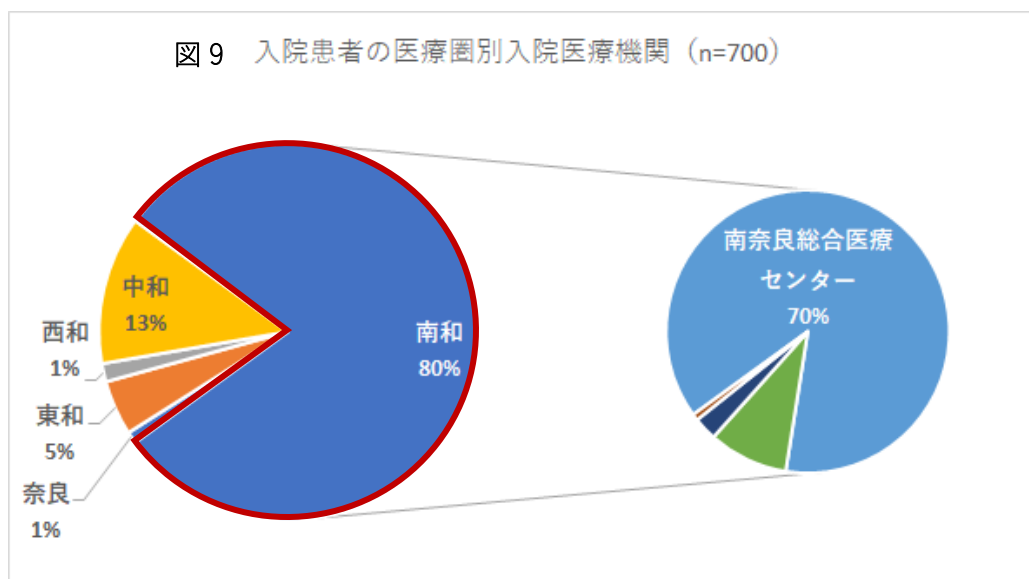
- ・死因の内訳については、「新型コロナウイルス感染症以外」が80%と最も多く、「その他」は心停止で救急搬送後にコロナ陽性が判明した方が5%を占めていた。
- ・死亡時の居所については、「医療機関」が74%、「社会福祉施設等」が13%、「その他」は、他疾患で救急搬送先の医療機関となっており、自宅療養中の方の在宅死亡は防ぐことができた。

6) 感染者の療養場所



- ・感染者の療養場所は、第1波～第2波は全例入院、第3波～第4波は、約半数以上が入院していた。
- ・第6波以降は、90%の感染者が自宅療養（宿泊療養含む）となった。（図8）

7) 入院患者の入院先医療圏



- ・吉野保健所管内の入院患者の入院先医療機関を医療圏別に見てみると、南和医療圏が80%、中和医療圏が14%を占めていた。
- ・また、南和医療圏の南奈良総合医療センターへの入院が全体の70%を占めていた。（図9）

2 新型コロナウイルス感染症（第1波～第8波）における保健所の対応状況及び課題

<第1波～第8波までの保健所におけるコロナ対応に係る課題の抽出>

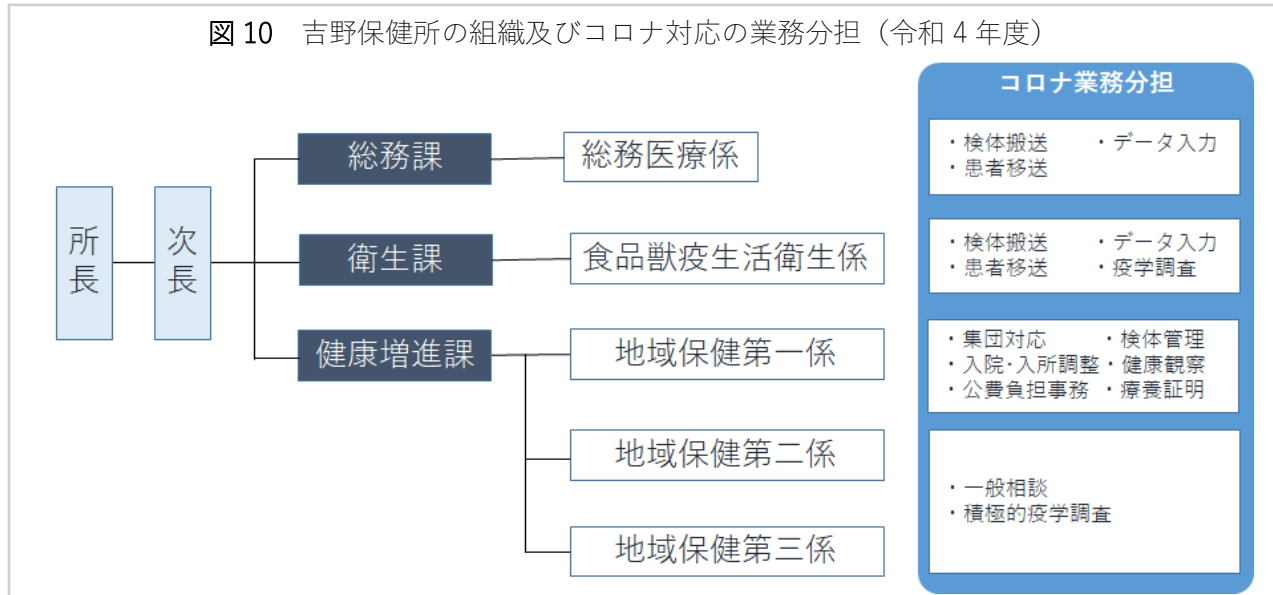
- ・令和2年度～令和4年度に吉野保健所においてコロナ対応業務に携わった職員（含退職者・転出者）を対象に、コロナ対応業務における課題や改善すべき点を抽出する目的でアンケート調査を実施。
- ・対象；令和2年度～令和4年度に吉野保健所に所属し、コロナ対応業務に携わった職員（含退職者・転出者）33名
- ・調査期間；令和5年5月12日～6月12日
- ・方法；メールにて調査票を送信し、メールにて返信。
- ・回収数（回収率）；27名／33名（81.8%）
- ・アンケート項目；
〔業務カテゴリー別〕
（1）相談対応（2）疫学調査（3）入所調整（4）入院調整（5）データ入力（HER-SYS入力）
（6）患者移送（7）健康観察・治癒確認（8）勧告書等作成事務（9）療養証明書
（10）集団対応（11）検体採取（12）検体搬送
（13）県庁への報告（LINE報告・死亡・移管・検査数等）
〔コロナ業務に携わった感想・意見等〕

<管内市町村における生活支援状況及び保健所との連携上の課題の把握>

- ・管内の市町村の感染者等に対する生活支援の状況及び保健所との連携上の課題について把握する目的でアンケート調査実施。
- ・対象；管内12市町村
- ・調査期間；令和5年12月14日～12月27日
- ・方法；メールにて調査票を送信し、メールにて返信。
- ・回収数（回収率）；12市町村（100%）

1) 吉野保健所の組織体制

図10 吉野保健所の組織及びコロナ対応の業務分担（令和4年度）

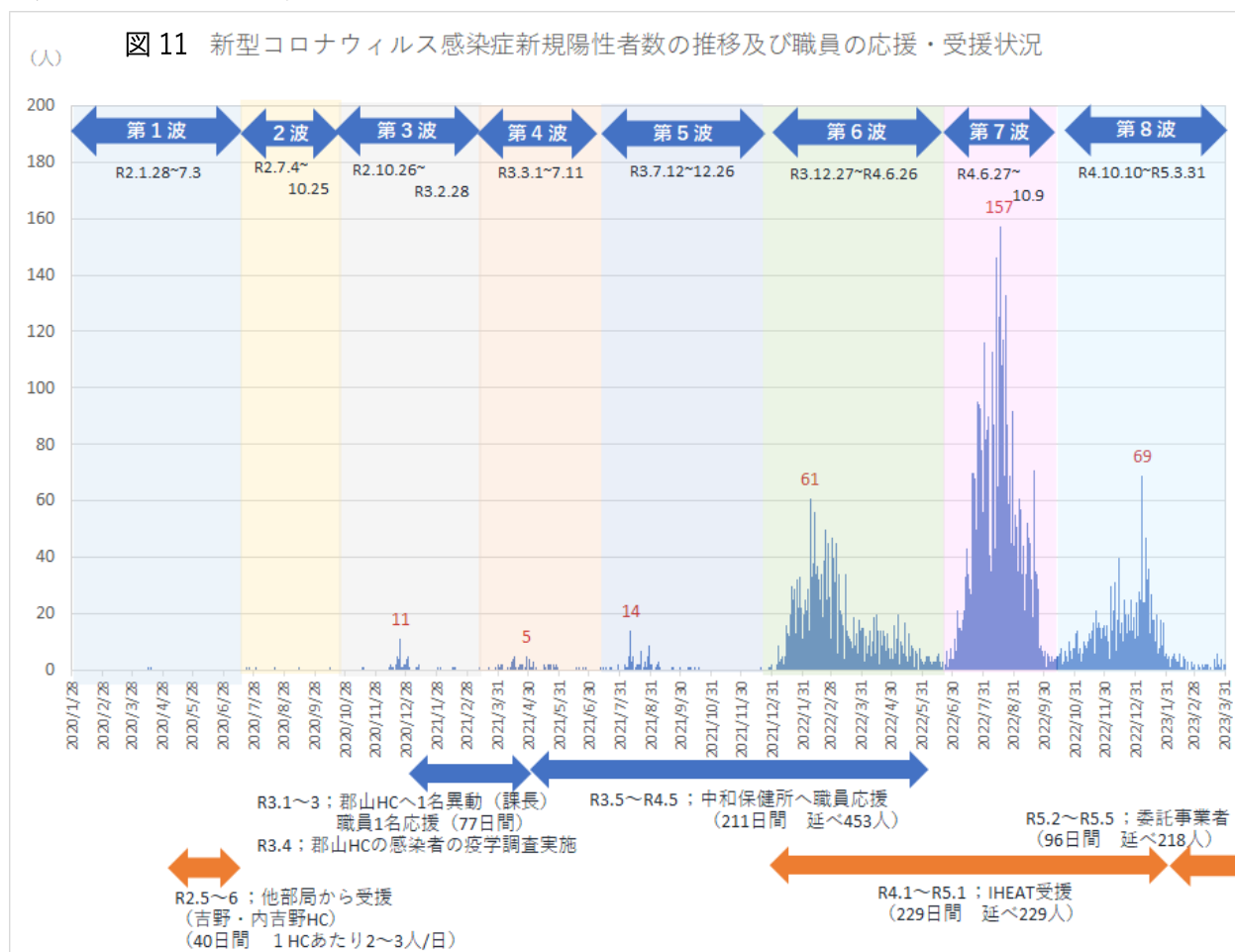


- ・令和4年度の吉野保健所の組織は、3課5係となっており、令和4年度は全所体制でコロナ対応を実施した。（図10）

<保健所の体制にかかる課題>

- ・BCPの発動や全所体制に切り替えるタイミング等において、所として判断・指示する指示命令系統を明確にする必要がある。
- ・所内において、作業方法や全体の進捗、各課の状況等の実態を理解・把握して調整するコーディネート機能が弱く、人員の割り振りや作業の統一性に課題がある。

2) 職員の応援、受援体制



<他保健所への派遣状況>

派遣先	期間	派遣人数
郡山保健所	令和3年1月～3月末	健康増進課長（1人）異動 健康増進課 保健師（1人/日）派遣（77日間、延べ77人）
	令和3年4月	郡山保健所管内での感染者の疫学調査を当所で実施
中和保健所	令和3年5月～6月末	健康増進課 保健師（1人/日）派遣（9日間、延べ9人）
	令和3年8月 ～令和4年5月	健康増進課 保健師等（1～7人/日）（202日間、延べ444人）、その他 衛生課より事務補助として派遣

・第3波～第6波にかけて、郡山保健所、中和保健所で感染者数の増加に伴い、発生届受理に係る事務、疫学調査の実施が遅延したことにより当所より職員を派遣した。（図11）

<当所の受援状況>

派遣種別	期間	受援人数
他部局の動員	令和2年5月～6月	吉野、内吉野保健所それぞれに2～3人/日
IHEAT	令和4年1月～令和5年1月	IHEAT登録者（1人/日）（229日、延べ229人）
委託業者；（株）メ ディカルコンシェルジュ	令和5年2月～令和5年5月	看護師（2～3人/日）（96日間、延べ218人）

・第1波では、患者本人の疫学調査に加え、接触者の調査、PCR検査に係る検体採取・検体搬送、患者移送業務を保健所職員のみで対応していたことから、業務が逼迫したため、他部局から職員を派遣いただいた。

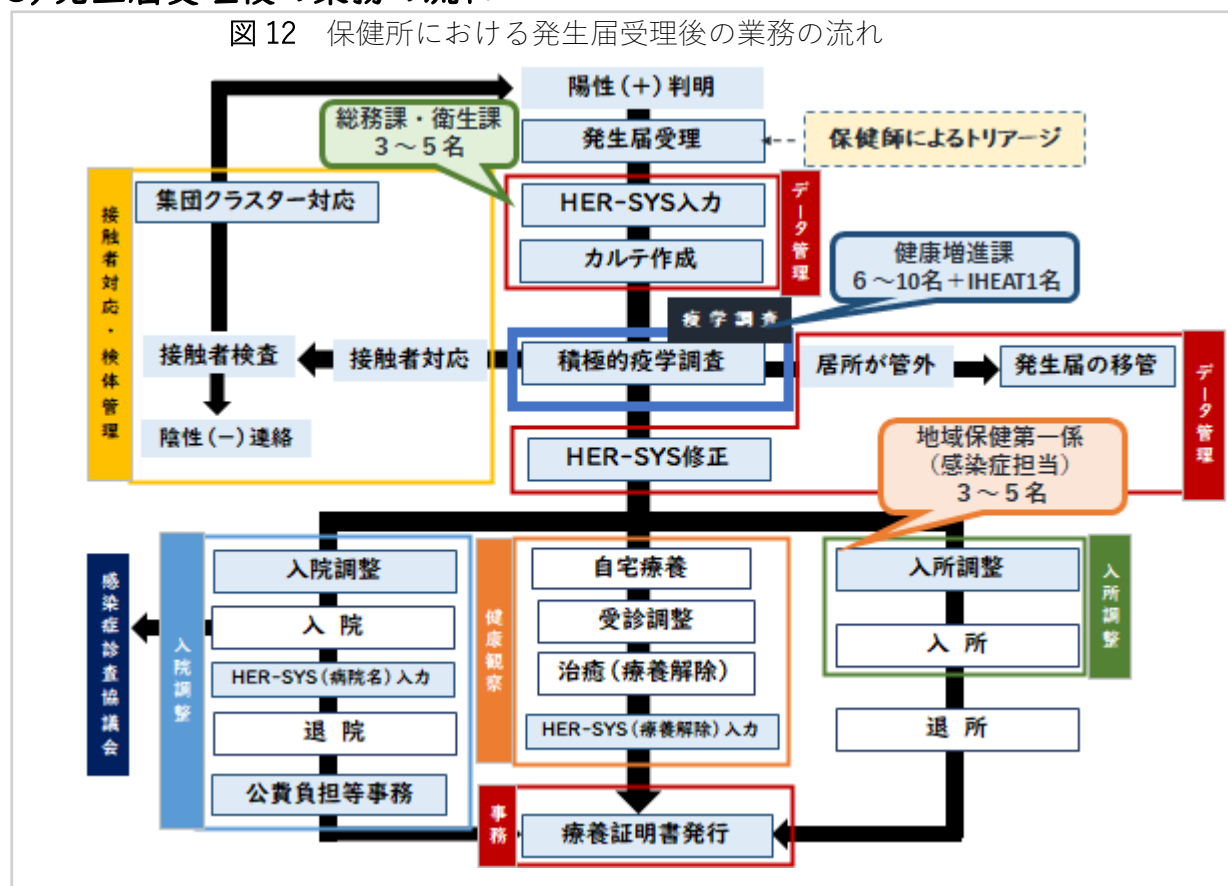
- ・また、第6波からは、当所でも感染者数が激増し、また、中和保健所へ職員を派遣していたことから、当所での対応も逼迫したため、IHEAT や委託事業者からの派遣を受け対応した。

<職員の応援、受援体制における課題>

- ・令和2年1月から始まったコロナ対応は、3月から4月に最初のピークとなり、夜間や休日に業務が拡大した。5月のGW後に農林部等から応援職員が支援に入ったが、もう少し早い時期からの支援があればなお一層助かった感がある。健康危機管理時（コロナ対応、鳥インフル対応）の動員体制などの職員配置や人員体制を予め定めておく必要がある。
- ・当所から他の保健所へ応援保健師を派遣したが、どの保健所もコロナ対応が必要な状況であるため、有事に備えて県全体で保健所の人員確保数や配置数の見直しが必要。
- ・発生数がピークの時に動員がなく、発生数が落ち着いた頃に委託業者が導入された。状況に見合った迅速な応援体制が必要。

3) 発生届受理後の業務の流れ

図 12 保健所における発生届受理後の業務の流れ



- ・各課で業務を分担し、対応にあたったが、地域保健第一係（感染症担当）の担当業務（入所調整、入院調整、健康観察、事務）が多く、業務が逼迫した。
- ・また、通知等の改正による対応の変更が多く、それに伴う保健所対応の変更も生じたが、地域保健第一係が各業務に対する指示や相談対応も担うこととなり、全体の業務の把握・調整機能の役割も担っていた。

<業務体制にかかる課題>

- ・保健師は業務カテゴリーの具体的な業務内容の中でどの業務を担当するか、事務職員はどの業務をサポートするかなど、職種ごとの業務担当を予め分類して定めておく必要がある。
- ・各課、各班の役割を明確化し、それぞれが責任を持って担当業務を遂行する体制が必要である。

4) 発生届の受理

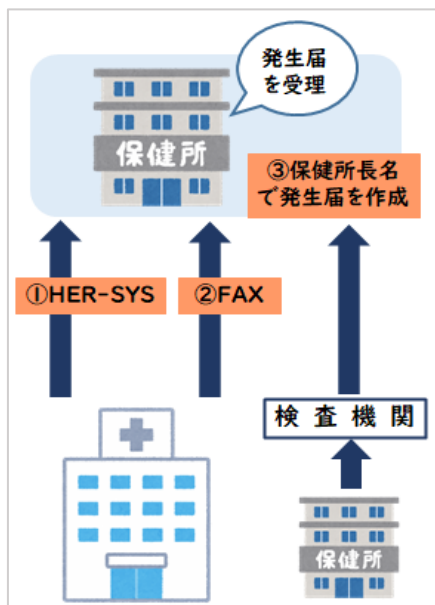
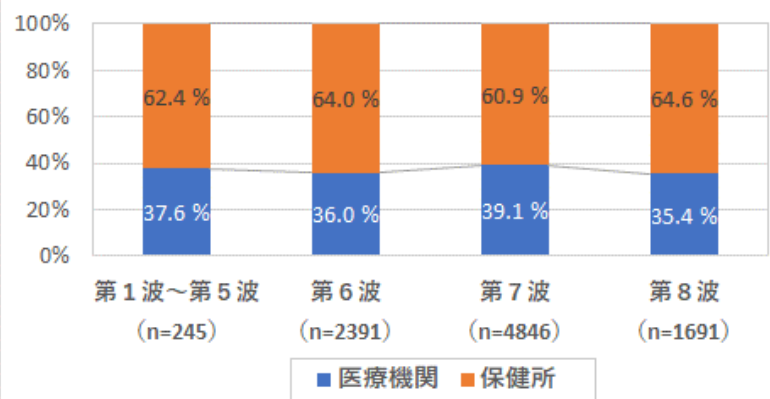


図 13 HER-SYS入力率



・医療機関から保健所への発生届の提出は、①HER-SYS 入力、②FAX のいずれかの方法で受理している。

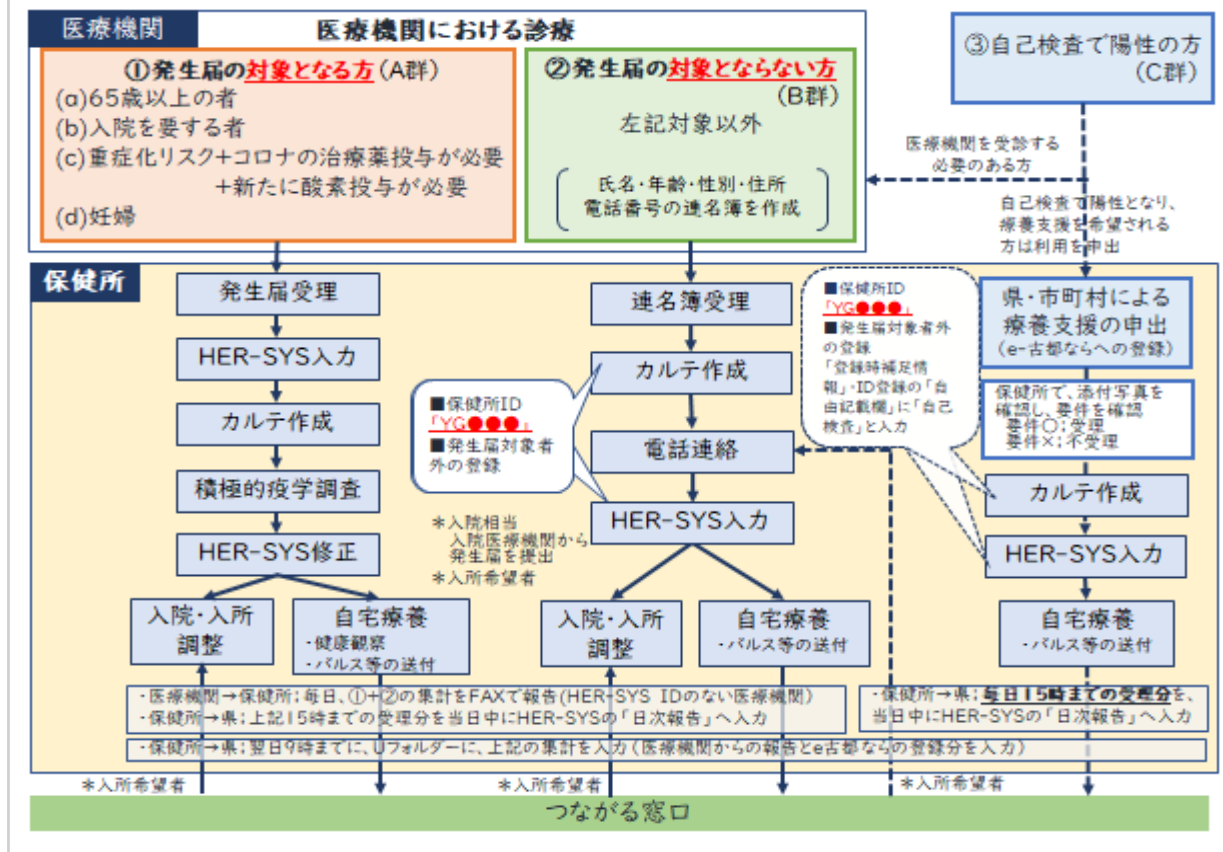
・HER-SYS 入力率は、第7波では、第6波に比べて3ポイント上昇したが、全期間を通じて、40%を下回った。(図13)

<発生届の受理にかかる課題>

- ・管内医療機関(大半の診療所)の発生届の HER-SYS への入力率が低かったため、保健所で入力せざるを得ず、業務量の増加につながった。
- ・職員が入力するための入力マニュアルがなかった。

5) 発生届受理後の対応(令和4年9月26日以降)

図 14 吉野保健所における令和4年9月26日以降の対応

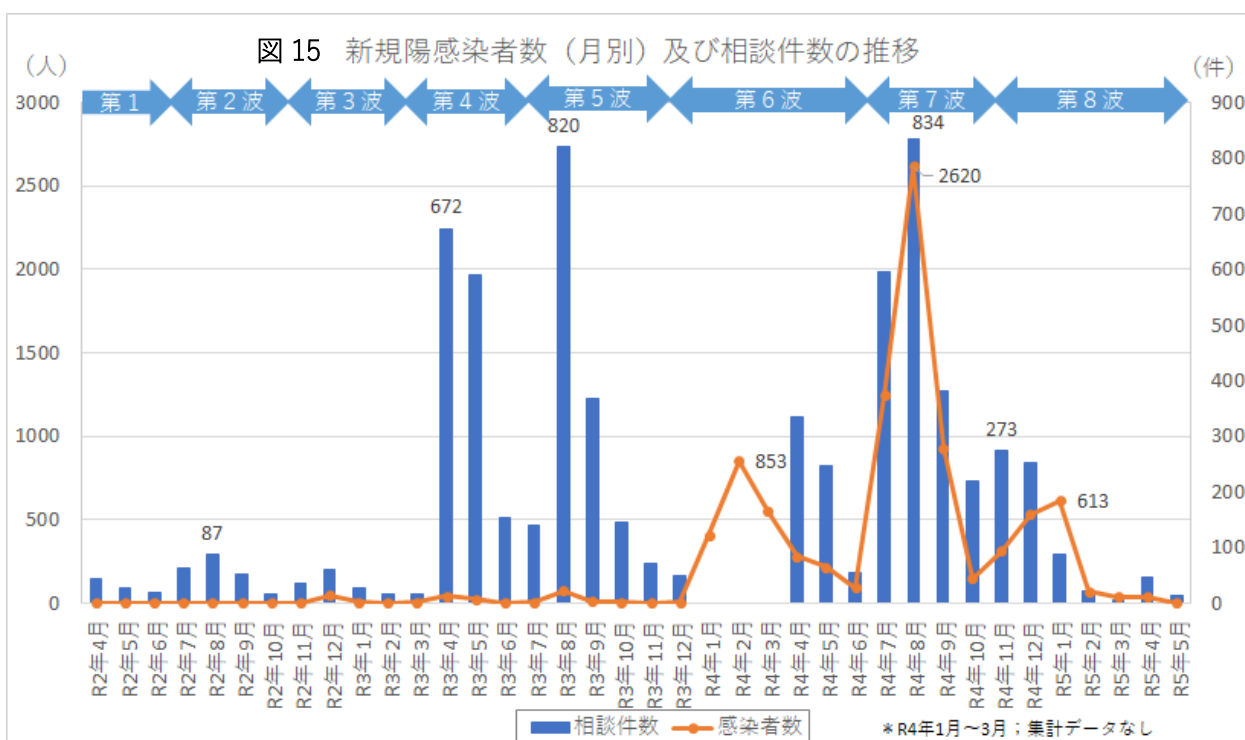


- ・令和4年9月25日までは、コロナ陽性者は全数、保健所に発生届が提出され、疫学調査を実施していたが、9月26日以降、国で発生届提出の対象者が見直され、図13の A 群が発生届の対象とされた。しかし、奈良県では、発生届の対象とならない B 群、自己検査で陽性が判明した C 群についても、疫学調査、体調確認することとなり、業務が複雑化し、保健所業務の負担軽減には繋がらなかった。(図14)

<発生届受理後の対応にかかる課題>

- ・全国的に発生届出外の方への連絡をしていない中で、県は発生届出外の方への調査を続けていたが、重症化リスクの低い方への調査が必要であったのか疑問に感じる。重症化リスクの高い陽性者への対応に重点を置くべきだった。

6) 相談体制

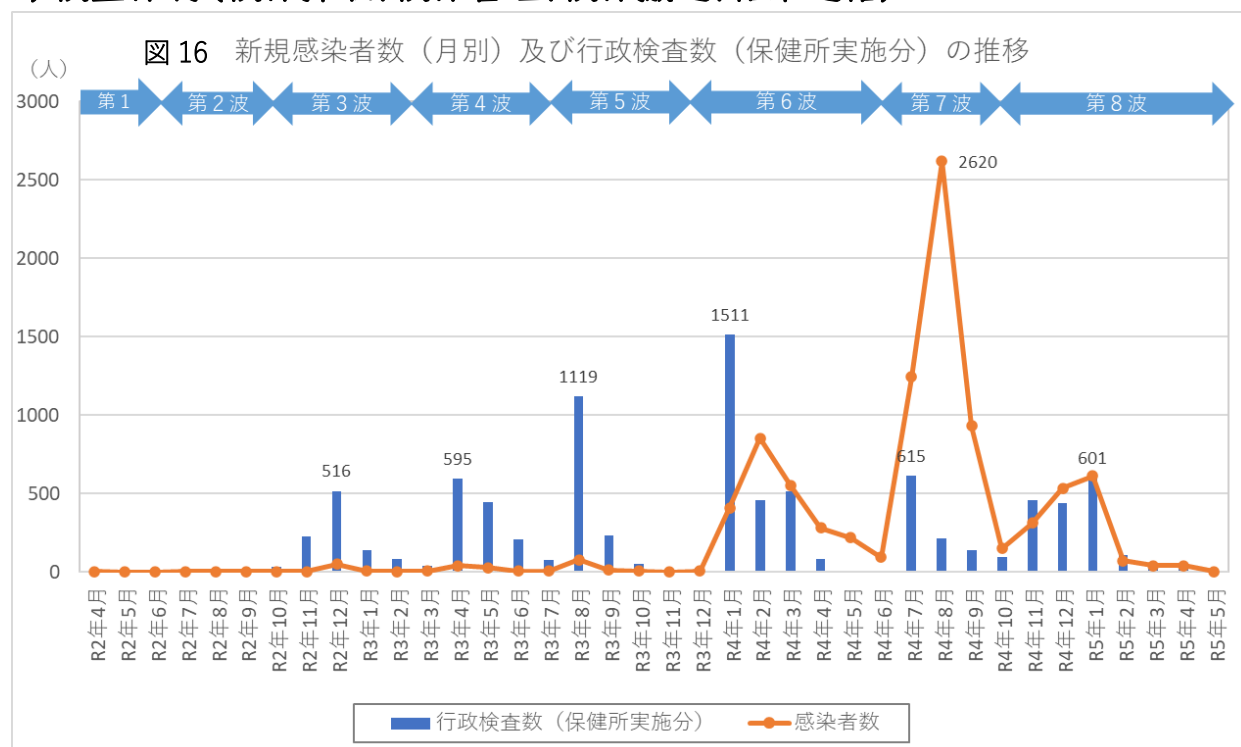


- ・令和2年2月5日に県健康推進課に帰国者・接触者相談センターを設置（午前8時30分～午後5時15分）。県の4保健所（郡山、中和、吉野、内吉野）も電話相談に対応。
- ・当所では、令和3年1月～令和4年5月まで郡山・中和保健所へ職員を派遣し、電話相談、疫学調査も保健所職員のみで実施していたため、電話相談が増加すると、疫学調査の実施に影響があった。
- ・令和3年4月からは、県内の他保健所での感染者数が増加したため、他保健所の電話回線が不足し、繋がらない相談が、当所に入るようになり、特に、中和保健所管内の患者からの電話対応も増加した。
- ・中和、郡山保健所では、委託事業者が電話相談の対応を実施していたが、相談件数が激増し、回線がパンクするなど、電話が繋がらない状況が続いた。そのため、チャットボットを導入し、相談内容によって適切な所に振り分けを行い、繋がらない状況が改善された。
- ・当所でも、他保健所の状況を受け、令和4年の夏頃には感染者数の増加と共に電話相談が急増したため、チャットボットの導入を検討したが、10月頃より感染者数が減少したため、導入には至らなかった。

<相談体制にかかる課題>

- ・他保健所では、一般相談を委託事業者が対応していたが、当所では、健康増進課の職員のみで対応しており、疫学調査等の業務を圧迫した。
- ・住民からの一般相談は定型の内容が多く、自動音声ガイダンス等で対応可能であったが、当所では電話の自動音声ガイダンスが導入されなかった。
- ・保健所の代表番号が県民や関係機関へ窓口として公表されていたため、地域住民からの一般相談、受診相談、療養者相談、関係機関からの連絡等の電話が混在して殺到したことで、優先的な案件や緊急案件の確認が遅くなった可能性がある。
- ・一般相談は専門職以外でも対応可能であったが、業務分担が曖昧なことで専門職が対応せざるを得なかった。

7) 検査体制（検体採取、検体管理、検体搬送、結果連絡）



- ・令和2年4月～令和5年5月までの当所の行政検査件数は、9,128件であった。
- ・第1波～第5波までは、感染者数は少なかったが、行政検査として、濃厚接触者や感染者が所属する学校や高齢者施設等の接触者の検査を実施していたことから、行政検査数は多かった。
- ・第6波以降は、濃厚接触者の検査は実施せず、重症化リスクの高い高齢者等が所属する高齢者施設、ディサービス等の接触者に対する検査を行政検査として実施した。
- ・検査体制として、検体搬送は、健康増進課以外の課で対応したが、検体採取、検体管理（提出検体と名簿のチェック、依頼文の作成等）、結果連絡等は、地域保健第一係で担当したため、業務が逼迫した。所内での業務分担のあり方が課題。

<検査体制にかかる課題>

- ・当所では駐車場が狭く、検体採取の動線を一般来庁者と分離するのが困難。また検査対象者に容器を渡し、検体採取後受け取る動線を一方向に設定することも困難。
- ・保健師は業務カテゴリーの具体的な業務内容の中でどの業務を担当するか、事務職員等はその業務を担当するかなど、職種ごとの業務担当を予め分類して定めておく必要がある。

8) 積極的疫学調査

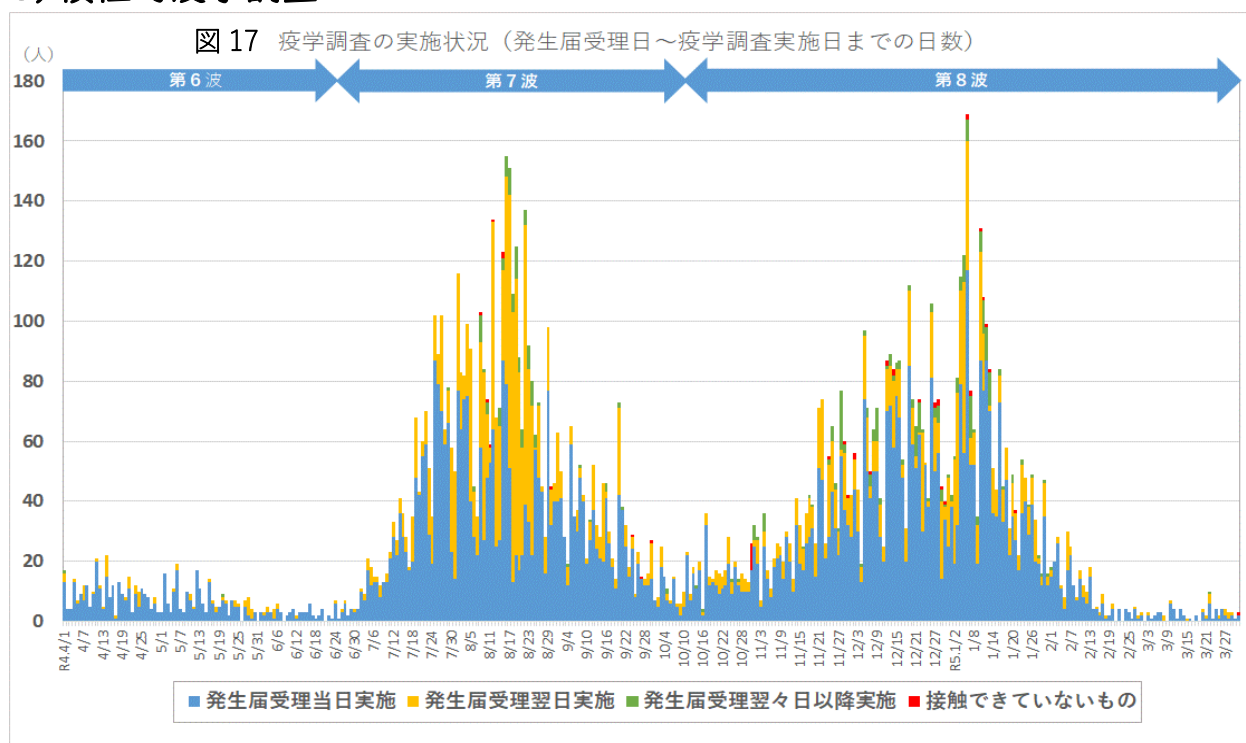


図 18 トリアージ（原則、保健師が実施）

調査を優先すべき対象

- 65歳以上の者、0歳児
- 中等症以上の所見を有する者
- 下記リスクを1つ以上有する者
 - ・悪性腫瘍
 - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・喘息
 - ・慢性腎不全（透析含む）
 - ・糖尿病
 - ・心血管疾患・高血圧
 - ・臓器移植後免疫不全
 - ・妊娠
 - ・喫煙歴（喫煙のみは対象外）
- 入院の必要な患者
- ワクチン未接種（50歳以上）
- 上記以外でも、高齢者施設入所者や医療・介護従事者の場合は優先（ただし、職業欄は発生届の項目から削除）

上記以外

- 65歳未満の者で、上記リスクのいずれも有しない軽症者

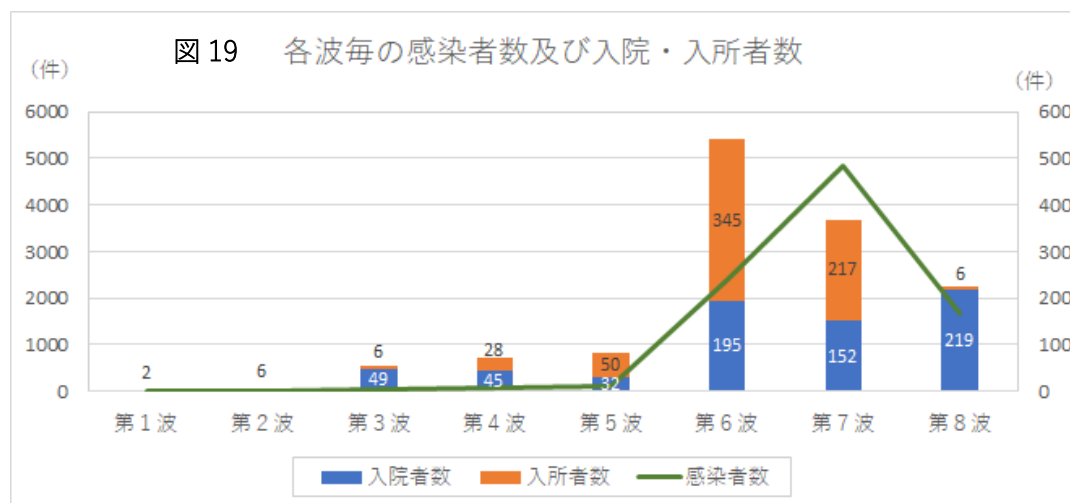
- ・第6波までは、感染者数も少なく、発生届受理日に調査を実施できたが、第7波は1日の感染者数が急増し、発生届受理日翌日以降での調査実施が増加した。（図17）
- ・しかし、発生届受理時に保健師でトリアージを行い、重症化リスクの高い感染者については、優先的に発生届受理日に調査を実施し重症化の探知、予防に努めた。（図18）

<疫学調査にかかる課題>

- ・感染拡大のピーク時に、人員が不足しており疫学調査の実施が遅れた。
- ・ピーク時に動員がなく、発生数が落ち着いた頃に委託業者が導入された。状況に見合った迅速な応援体制が必要。
- ・疫学調査票は聴取する項目が多岐にわたり量も多く、中には不要と思われる項目もあった。疫学調査の省略項目が徹底できなかった。

- ・医療機関からの患者情報の記入間違いが多く、特に電話番号が間違っている場合には患者との接触ができないため、医療機関への確認が必要であった。

9) 入院・入所調整



- ・第1～5波は、感染者数が少なく、疫学調査を実施した担当者が、入院・入所調整をする体制となっていたが、第6波以降は感染者数が急激に増加したことから、健康増進課内でも係毎に役割分担を明確化し、地域保健第二係、第三係で疫学調査を実施し、入院・入所が必要な感染者については、地域保健第一係で入院・入所調整を担当するよう班体制を整備した。
- ・入院・入所調整は、毎日1～2名の職員が担当し、以下の手順で入院・入所調整を実施した。

《入院》

① 本人への体調確認→②県庁入院調整班への電話での情報提供→③県庁入院調整班から入院医療機関の連絡→④入院医療機関への入院調整→⑤移送の調整→⑥県庁入院調整班への入院医療機関決定の連絡

《入所》

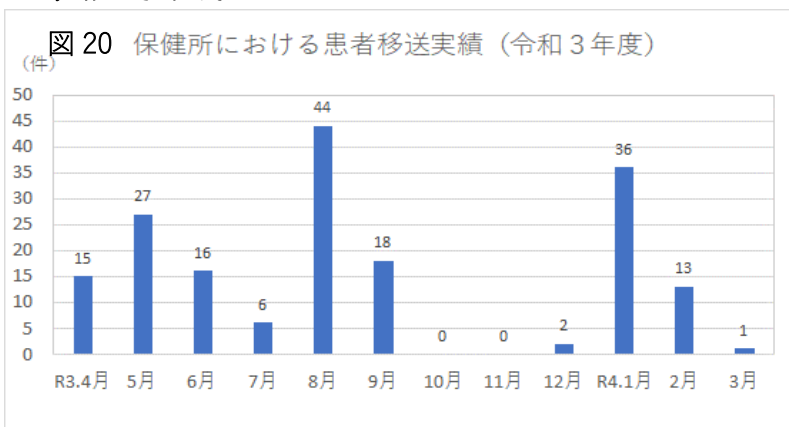
① 本人への体調確認→②県庁入院調整班への電話での情報提供→③県庁入院調整班から宿泊療養施設の決定の連絡→④移送の調整

- ・第7波では、入院・入所調整数が1日最大12件の日もあり、地域保健第一係のみでの調整が困難となり、他係でもカバーしながら調整を実施した。

<入院・入所にかかる課題>

- ・入院調整は施設や家族などからの情報収集や県庁への相談、医療機関への依頼などステップが多く、時間がかかる仕組みとなっていた。
- ・入院調整班への連絡はすべて電話であり、入院調整班は限られた人数で全県の対応しているため、電話が繋がりにくい状態であった。また、医療機関への受入相談の電話も繋がりにくく、調整に時間を要した。
- ・救急搬送等で急を要する場合でも、日中は入院調整班で調整するため、医療機関が迅速に決まらず、救急車を待機させる事例も見られた。
- ・入院調整班への報告は、FAX、電話、メール等手段が統一されておらず時間を要した。
- ・南和地域には入所可能な施設がなく、最寄りの施設まで車で片道2時間かかる地域もあり、地域によって入所調整するタイムリミットが短かった。また、退所時に交通機関がない方への移送手段が課題であった。
- ・ADLの自立した高齢者や病状が安定している精神障害者、独居の認知症患者が入所できないなど、入所を必要とする感染者が宿泊療養施設を利用できなかった。

10) 移送体制



- ・軽症者や無症状者を受け入れる宿泊療養施設は、令和2年4月より、県に設置されたが、当所は他保健所と比べて感染者数が少なかったため、令和3年度まで、保健所の職員が移送車にて移送を行った。（図20）
- ・令和4年度からは、民間事業者へ委託となり、入所調整と同時に移送調整を行い、一日に複数

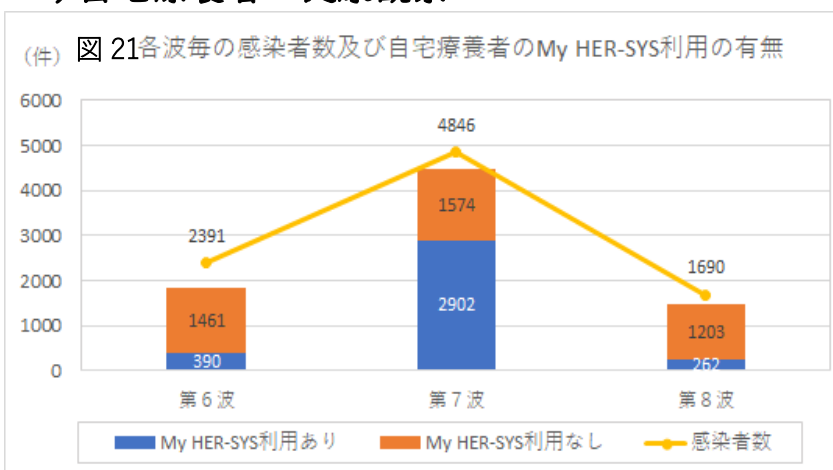
の入所にも対応出来る体制となった。

- ・入院が必要な感染者については、救急車で搬送事例が大半を占めたが、入院調整に時間を要し、救急車が到着してから長時間待機した事例も見られた。当所の地域性として、南部での感染者が入院を要した事例では、最寄りの医療機関まで搬送に1時間以上を要することから、入院医療機関を調整出来ていない状況下で搬送し、搬送途中に入院先を指示した事例もあった。
- ・また、救急搬送後に、新型コロナウイルス感染症と診断される事例もあり、管内の消防署から、搬送者が感染者か否かの保健所への問合せも多く、個人情報保護の観点から、当所で情報を確認してから、管内消防署宛に電話をかけ直し、情報共有を行った。

<移送体制にかかる課題>

- ・当所では長い間保健所職員が移送を行っていたが、移送車の確保や体制整備が遅かった。
- ・移送時、患者の体調の悪化などが起こった時の対応（移送時のお手洗い含む）
- ・入院・入所の場合だけでなく、交通機関がない、車がないなどの帰宅困難者については自宅までの移送も利用できる体制が必要。

11) 自宅療養者の健康観察



- ・第6波以降は、感染者が急増し、自宅療養者の割合が増加した。（図8）
- ・自宅療養者の健康観察は、患者や家族が健康状況を毎日入力する My HER-SYS を活用し、入力された情報を基に、高熱や血中酸素濃度が低い方に電話にて体調を確認し、重症化を早期に探知するよう努めた。

- ・My HER-SYS における健康観察の利用状況は、図21のとおりで、特に感染者数が急増した第7波では、自宅療養者も増加したため、自宅療養者の65%が My HER-SYS を利用した。
- ・管内では、高齢者の感染者も多く、スマホ操作が困難な方については、毎日電話による健康観察を実施した。

<自宅療養者の健康観察にかかる課題>

- ・人員不足により、HER-SYS による健康観察を確認できない日があった。担当を決めて毎日実施できる体制整備が必要。

- ・電話が繋がらない場合には、何度も電話連絡が必要となった。
- ・HER-SYS 導入後も高齢者は My HER-SYS が入力できずに、電話にて確認を行っていた。
- ・治癒の確認のための人員不が不足していた。また、合併症などでコロナの症状か判断が難しい場合もあるため、治癒確認、治癒日になっても症状継続する場合は、医師が判断する体制が必要。医師会等への委託か、医療機関協力か、保健所に医師派遣・配置等の体制の検討が必要。

12) 市町村の生活支援の状況

- ・管内市町村が実施した生活支援の状況及び実績は表1のとおりである。

表1 管内市町村の生活支援の状況

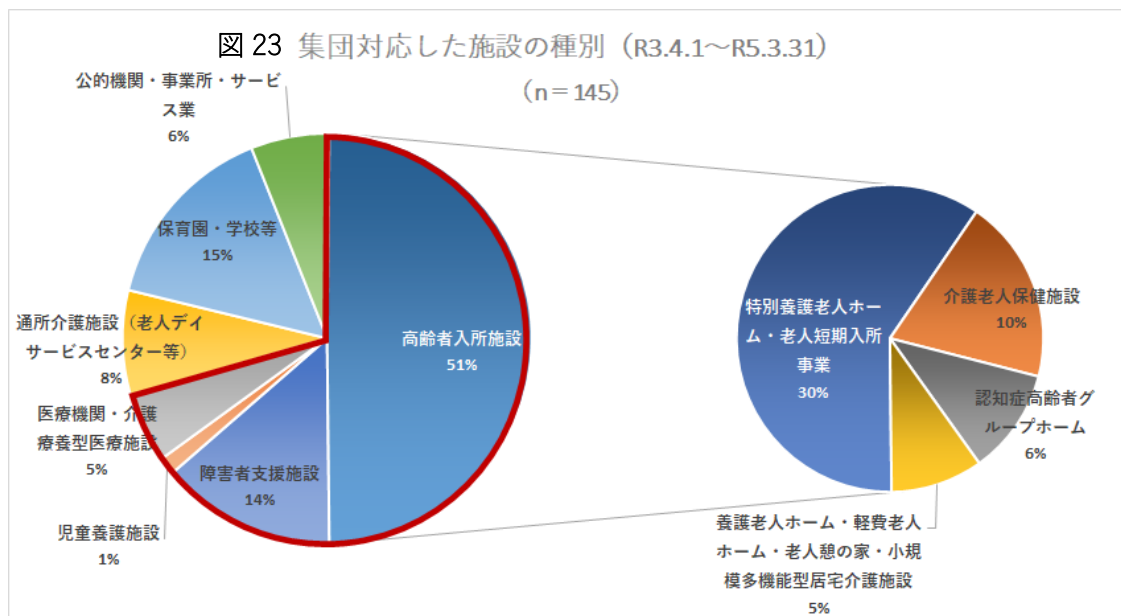
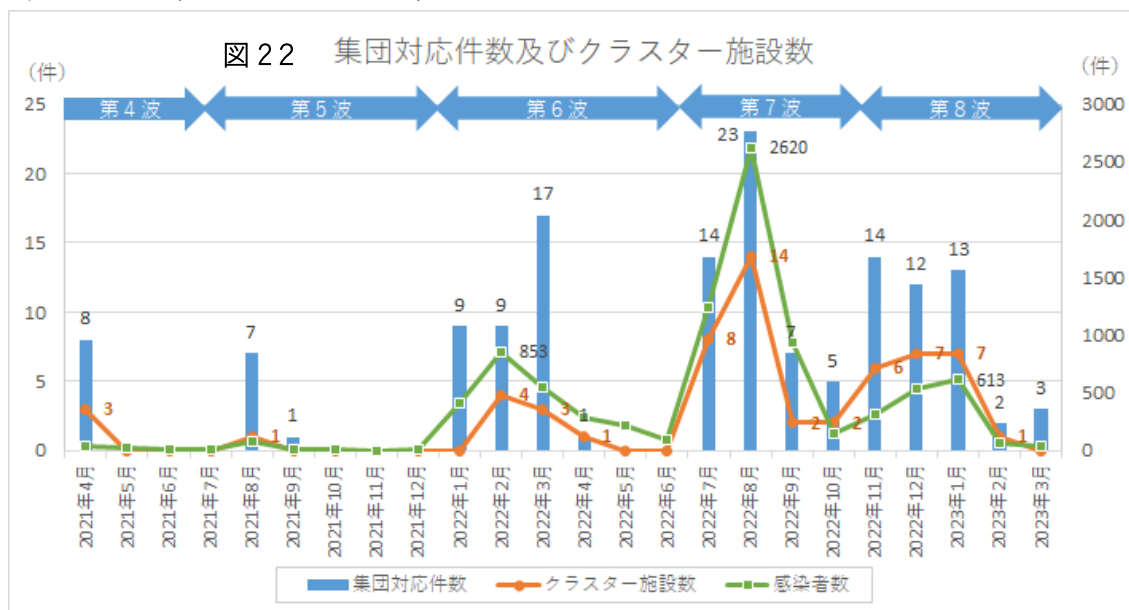
市町村名	実施期間	支援の概要	実績
五條市	R3.10.1～R5.5.8	買い物代行	44 件
吉野町	R2.5.1～R5.5.7	買い物代行	53 件
大淀町	R3.4.1～R5.3.31 R4.1～R4.3.31 R4.8～R5.3.31	食料品・飲料水等日常生活物資の提供 買い物代行・医薬品の受け取り 新型コロナウイルス抗原検査キットの配布	323 件 7 件 129 件
下市町	R4.3～R4.11	食料品等の配布	6 件
黒滝村	R2.5～R5.5.7 R2.5～R5.5.7	買い物代行 医薬品の受け取り	1 件 0 件
天川村	R3.4～R5.5.7	相談窓口、食料品等の配布	2 件
野迫川村	R4.4～R5.5.7	買い物代行	0 件
十津川村	通常の住民相談の中で対応"	相談窓口、食料品等の提供等	1 件
下北山村	R3.10～R5.5.7	食料品等の配布	41 件
上北山村	R4.7～R5.5	食料品等の配布	17 件
川上村	R4.4～R5.5.7	買い物代行	0 件
東吉野村	R4.3.18～R5.5.7 R4.1.1～R5.5.7	食料品等の配布 買い物代行	32 件 1 件

- ・各市町村の生活支援については、感染者全員に県よりパルスオキシメーターを郵送する際に同封しているパンフレットに、県内市町村の生活支援の一覧を掲載し周知を行った。
- ・生活支援については、感染者本人等が直接市町村に支援を申請する流れとなっていたが、市町村から、申請者が感染者か否かの問合せが保健所に多く寄せられた。
- ・市町村からの問合せについては、個人情報保護の観点から、当所で情報を確認してから、市町村宛に電話をかけ直し、情報共有を行った。

<生活支援にかかる課題>

- ・実費で買い物代行等を行ったが、実費であるという時点で「他市町村では食料品を無料でもらえるのに」と実際の支援につながらない事例が多くあった
- ・陽性者の情報がなかったため、住民からの一方的な相談となり、本当に支援を必要としていた方に配送されていたのか。
- ・個人情報保護の観点から感染者情報が奈良県から共有されない状況であったため、生活支援を知らない方もおりサービスが受けられない方がいた。奈良県や保健所でこのようなサービスをしてもらえればよかったのではないかな。

13) 集団対応(クラスター対応)



・感染者数の増加と共に、保健所における集団対応件数、クラスター施設数が増加していた。(図22)

図24 高齢者施設のサイトビジットの実施

高齢者施設等で集団感染が発生した場合に、保健所と感染症専門医等が連携して施設を訪問し、感染対策について助言を実施

ゾーニングの確認

陽性者の居室前で防護服を着用

<感染対策のチェック項目>

- ・ゾーニング(汚染区域・清潔区域)の確認
- ・个人防护具の着脱・場所の確認
- ・物品の管理 等

・また、集団対応を実施した施設の種別では、高齢者入所施設が最も多く、約半数を占めており、次いで障害者支援施設、児童養護施設、医療機関・介護療養型医療施設と、入所関連施設での集団対応で約70%を占めていた。(図23)

・感染症発生時には、南奈良総合医療センターの感染症専門医、感染管理認定看護師等と連携し、施設へのサイトビジットを実施し、感染拡大防止に努めた。(図24)

表2 南和地域感染症対策連絡会の取組

◆南和地域感染症対策連絡会の取組（平成30年度～）

■ 目的

南和地域における感染対策の充実と感染対策に従事する関係職員の連携強化を図り、関係機関が一体となって有効な感染対策を推進していくための基盤を整備する。

■ 目標

- ① 関係機関の職員が、地域の結核・感染症対策上の課題を知ることができる。
- ② 関係機関等の職員が、お互いの役割や平常時からの連携の重要性について知ることができる。

■ 対象

管内の医療機関、高齢者及び障がい者施設等において感染対策に携わる職員、市町村高齢福祉担当課

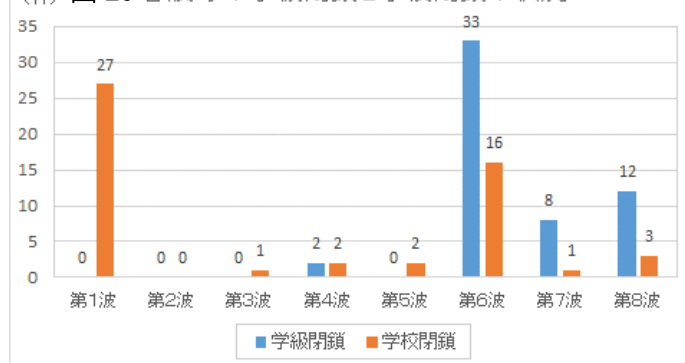
・また、平時から南奈良総合医療センターと連携し、「南和地域感染症対策連絡会」を開催。高齢者施設等を対象に、感染拡大防止における課題や取組の共有、最新の知見等の情報提供を行っている。（表2・表3）



表3 南和地域感染症対策連絡会の内容

年度	実施日	内 容	参加者数
R 2	R2.6.5	・新型コロナウイルス感染症の最新情報について ・高齢者施設における県の取組について	29 名
	R2.10.16	・コロナに対する環境衛生について ・感染症発生時の保健所の対応について	23 名
	R3.3.16	・県内施設のクラスターの状況等について	17 名
R 3	R3.12.14	・管内の新型コロナウイルス感染症の現状 ・事例検討；もし、あなたの施設で新型コロナウイルス陽性患者が発生したら	26 名
R 4	R4.12.22	・情報提供「第7波にかかる保健所での対応状況及び第8波に向けて」 ・講演7「コロナ対策とインフルエンザへの備え」 ・事例紹介（管内高齢者施設より） ・グループワーク ① 感染対策（ガウン着脱方法、場所、ゾーニング） ② 勤務体制（健康管理、抗原検査など）	34 名

(件) 図25 各波毎の学級閉鎖と学校閉鎖の状況



・学校欠席者サーベイランスによりインフルエンザ等の感染症以外の「その他」の疾病による学級または学校閉鎖の件数は、図25の通りである。

・学校閉鎖では第1波、学級閉鎖では第6波が最も多かった。

<集団対応にかかる課題>

- ・施設、教育機関等の検査や休業に関する判断を保健所に委ねられており、問合せや苦情を受けることが多かった。判断基準の明確化が必要。
- ・高齢者施設は介護保険課から指示を受けた内容が、保健所の指示とは異なっており施設側が混乱することがあった。同じ県の機関であるのに、連携が取れていなかった。
- ・人員不足、知識不足もあり、サイトビジットが十分実施できなかった。サイトビジットの人員体制整備、派遣基準の明確化が必要。

14) 感染症法等にかかる事務手続き(就業制限、入院勧告、公費負担、療養証明書)

表4 感染症法等にかかる事務手続きの実績

通知種別	事務処理期間	件数
就業制限通知・就業制限解除通知	令和2年4月～令和4年3月	416件
応急入院勧告・本入院勧告・本入院延長	令和2年4月～令和4年3月	1,157件
療養証明書発行事務	令和4年3月～令和5年3月	郵送 1,021件 電子 1,521件

- ・上記事務手続きについて、当所では事務職員の配置がないことから、感染症担当保健師及び会計年度任用職員で対応した。
- ・入院関連の事務については、感染症診査協議会への諮問、答申等を受けて、自己負担額の決定、患者票の発行まで一連の事務を保健師が実施した。
- ・療養証明書の発行事務については、感染者数の増加に伴い事務処理が遅延し、発行までに1か月を超える事例も見られた。

<感染症法等にかかる事務手続きに関する課題>

- ・勧告書を作成するエクセルシートは、患者情報を手打ちしなければならず、入力間違いを招きやすく、複数人での確認作業を要した。
- ・人員不足にはなるが、個人情報の問題があるので、勧告書等作成は専属の人をつくり、他の業務を気にせず焦らずにダブルチェックできる状況を作るべき。

15) 情報管理・リスクコミュニケーション

- ・情報管理については、管理職及び地域保健第一係(感染症担当)が中心に行った。
- ・感染者数や疫学調査実施件数・残数、入院・入所件数等は、毎朝のミーティングにおいて課内で情報共有し、各班が前日の実績や当日の業務量を把握できるように努めた。
- ・以下のシステムや帳票等での入力作業を実施し、県庁等との情報共有、情報管理を行った。
 - ① HER-SYS システム(発生届情報、入院・入所情報、療養開始日・解除日)
 - ② 報道エントリー一覧
 - ③ PCR・抗原検査数
 - ④ 相談対応集計
 - ⑤ 応援発動調査表
 - ⑥ 疫学調査実施状況
- ・上記以外にも、国での対応が変更となった際に、県庁から求められる帳票が追加され、日々情報管理のための入力作業が煩雑となった。
- ・リスクコミュニケーションについては、一般相談を専属で対応する職員がなく、手の空いている者が随時対応していたため、相談内容のカテゴリー別の件数等は集約していたが、県民からの意見を所内で共有する仕組みができていなかった。
- ・また、県民への周知啓発は、県のホームページを案内していたが、管内の特性として高齢者が多く、スマホ等を使用できない方も見受けられたため、今後は、情報発信の方法の検討が必要。
- ・令和3年度は、管内市町村での啓発活動等で活用するため、管内感染者数、市町村別感染者数等を情報提供していたが、令和4年度以降は、感染者数の増加や発生届の提出基準の見直しで全数把握ができなくなり、情報共有ができなかった。
- ・管内の感染症指定医療機関である南奈良総合医療センターの感染症専門医や感染管理認定看護師とは、平時から連携体制が構築されていたこともあり、管内の感染状況や高齢者施設等でのクラスターの発生状況、また、感染症病棟の空床状況等を随時、情報共有していた。

<情報管理・リスクコミュニケーションに関する課題>

- ・国のシステム（HER-SYS）と連動した集計等の ICT 化の推進。
- ・県民への情報発信方法の検討。ホームページ、SNS 等だけでなく、市町村と連携した情報発信（ケーブルテレビ、有線放送等）
- ・平時から関係機関との連携体制の構築。（医師会、医療機関、消防、市町村、地域包括支援センター、高齢者施設等）情報共有のための ICT 化の推進。

3 新型インフルエンザ患者発生対応訓練の実施及び課題

1) 新型インフルエンザ患者発生対応訓練の実施について

①令和5年度 新型インフルエンザ患者発生対応訓練 実施要領

令和5年度 新型インフルエンザ患者発生対応訓練 実施要領

1. 目的

今般保健所においては、感染症法等の改正を踏まえた奈良県感染症予防計画の改定に伴い、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、健康危機対処計画の策定を進めているところである。この計画策定に活かすため、新興感染症（健康危機対処計画における対応する感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症））の中でも新型インフルエンザを想定し、基本的な感染対策の確認、所内体制の強化、関係機関との連携体制の確認と見直し、共通理解を図ることを目的として想定訓練を実施する。

2. 目標

I. 職員が感染防止のための PPE 着脱及び患者移送に関する手技について、必要性の理解と技術を習得することができる。

II. 新型インフルエンザ発生時の各関係機関の役割と動きを理解できる。

- 1) 帰国者・接触者外来設置医療機関（南奈良総合医療センター）が感染対策を踏まえた診察、検査、治療体制について確認できる。
- 2) 移送機関（下市消防）が PPE の着脱等感染防止対策を踏まえた移送方法について確認できる。
- 3) 保健所は関係機関と連携のもと、疫学調査、検査等感染症法に基づく感染拡大防止策について確認できる。
- 4) 五條市は対策本部の立ち上げや行動計画、BCP 等の体制が機能するかどうか確認するとともに、接触者の健康観察や、住民への啓発、特定接種等の必要性について確認できる。

III. 関係機関相互の連携体制について確認し、共有できる。

- 1) 各関係機関が他機関の役割について理解できる。
- 2) 各関係機関が他機関の連絡窓口や連絡方法について理解できる。
- 3) 各機関の対応上の課題や改善点について全体共有し、今後の対策につなげることができる。

3. 共催 吉野保健所・南奈良総合医療センター

4. 日時

I. 事例発生前訓練

事前研修会	令和5年9月15日（金）午後1時30分～5時
事前説明会	令和5年10月5日（木）午後2時～4時

II. 事例発生当日訓練

対応訓練	令和5年10月26日（木）午後1時30分～5時
事後検証会	令和5年12月21日（木）午後2時～4時

※ただし、事前研修会は吉野保健所職員のみ参加とする。

5. 訓練実施機関

1) 帰国者・接触者外来設置医療機関	南奈良総合医療センター
2) 移送機関	奈良県広域消防組合本部（下市消防）
3) 市町村	五條市
4) 保健所	吉野保健所

6. 訓練想定

I. 発生段階 海外発生期（～国内発生早期）『県内で第1例の疑い患者が発生した』と想定

（※海外発生期：海外で新型インフルエンザが発生した状態）

（※国内発生早期：国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）

II. 状況設定

事例概要： 事例①

患者A 30歳女性。海外旅行よりの帰国者でカルム五條に勤務する事務職。出勤後職場で発熱、咳出現したため、同僚保健師Bが吉野保健所へ連絡。保健所より南奈良総合医療センターの受診を指示され自家用車にて受診。自家用車にて待機し、帰国者・接触者外来を受診。インフルエンザ迅速検査にてA（+）判明。診察医は渡航歴、症状、発症時期より、新型インフルエンザの疑いがあると診断。患者Aを救急車にて奈良医大感染症センターへ移送する。

7. その他 当訓練に関し必要な事項は別に定める。

② 令和5年度 新型インフルエンザ患者発生対応訓練 実施状況

➤ 事例発生前訓練

	日時・場所	対象	内容	参加者数
事前研修会	9月15日 (金) 13:30～17:00 吉野保健所	・吉野保健所 職員	・訓練概要の説明 ・（演習）PPE 着脱 ・アイソレーターの車両への乗降、 消毒	21名
事前説明会	10月12日 (木) 13:30～14:30 吉野保健所		・訓練概要およびシナリオの説明 ・デモンストレーション及び実践 (アイソレーター組立、アイソレーションフード紹介)	16名
	10月5日(木) 14:00～16:00 南奈良総合 医療センター 1階大会議室 発熱外来棟	・南奈良総合 医療センター ・下市消防署 ・五條市保健 福祉センター ・吉野保健所	・訓練概要及び各機関の役割、タイ ムスケジュールの説明 ・移送等デモンストレーション (動線、駐車位置等の確認)	15名

<事前研修会>



2人ペアでPPE 着脱



ストレッチャー・アイソレーター組み立て



患者搬送

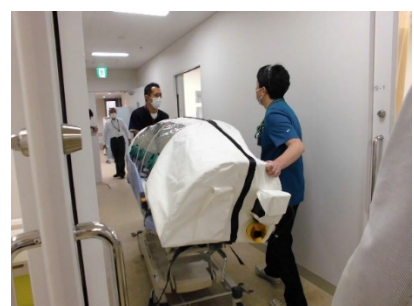
<事前説明会>



意見交換



アイソレーター各部仕様の説明から組み立て



発熱外来内での動線確認

➤ 事例発生当日訓練

◆対応訓練

日時・場所	10月26日(木) 13:30~17:00 南奈良総合医療センター、五條市保健福祉センター、吉野保健所
参加機関	南奈良総合医療センター、五條市保健福祉センター、下市消防署、吉野保健所 <見学者> 五條市医師会、中辻医院、吉野病院、南和病院、五條病院、大淀消防署、吉野消防署
参加者数	訓練参加者 39名 (内訳 保健所 20名、医療機関 11名、消防署 4名、市町村 4名) 見学参加 19名(医療機関 15名、消防署 4名)

<訓練概要>

訓練事例概要

- ・患者A 30歳女性。
海外旅行よりの帰国者で五條市保健福祉センターに勤務する事務職。
- ・出勤後職場で発熱、咳出現したため、同僚保健師Bが吉野保健所へ連絡。
- ・保健所より南奈良総合医療センターの受診を指示され自家用車にて受診。
自家用車にて待機し、帰国者・接触者外来を受診。
- ・インフルエンザ迅速検査にてA(+)判明。
診察医は渡航歴、症状、発症時期より、新型インフルエンザの疑いがあると診断。
- ・患者Aを救急車にて奈良医大感染症センターへ移送する。

【第1場面】五條市保健福祉センターから保健所へ電話相談、
南奈良総合医療センターへ受診調整



13:30
五條市保健福祉センターから保健所帰国者・接触者相談センターへ電話が入る

【第2場面】南奈良総合医療センター帰国者・接触者外来受診、
検査の結果新型インフルエンザ疑似症と診断

診察室で胸部X線検査(ポータブル)、CT室へ移動しCT検査実施



13:55
患者の来院時間に合わせてPPEを装着



14:21
インフルエンザA(+)が判明



14:23
胸部X線検査(ポータブル)実施



14:34
CT検査実施

【第3場面】新型インフルエンザ疑似症患者の発生届出、
奈良医大感染症センターへの移送調整

【第4場面】入院先(奈良医大感染症センター)の決定、
患者(夫)への説明、接触者健康調査

南奈良総合医療センター



14:48
発生届を吉野保健所にFAXする

吉野保健所



14:50
県疾病対策課に感染症指定医療機関の受診調整を依頼する

南奈良総合医療センター



14:59
保健所より、奈良医大受け入れと救急車による移送の連絡が入る

吉野保健所



15:05
健康観察班から患者Aの夫へ電話

【第5場面】実施なし 吉野保健所から保健研究センターへ
新型インフルエンザ疑似症発生報告、検体搬送依頼

吉野保健所から保健研究センターに
新型インフルエンザ疑似症発生報告、
検体搬送について依頼する



【第6場面】移送:救急車に患者を収容し、南奈良総合医療センター
から奈良医大感染症センターへ出発



15:35
患者を救急車に搬入、南奈良
総合医療センターを出発 する



(省略:奈良医大感染症センター)
と保健所に奈良医大救命救急
センター前到着予定時刻を連絡

【第7場面】実施なし 移送:救急車が奈良医大感染症センターに
到着、入院

救急車が奈良医大感染症センター玄関前に到着、
感染症センターC8階病棟入院



R5年度 中和保健所 感染症対策実践訓練の様子

【第8場面】消毒:救急車、アイソレーターの消毒



15:16
救急車及びアイソレーターの
消毒にかかる必要物品の準備
(清潔区域・準汚染区域の区別)



15:51
救急隊員は防護服を脱衣後、
ガウンを着衣し、
救急車両の消毒実施準備

【第8場面】消毒:救急車、アイソレーターの消毒



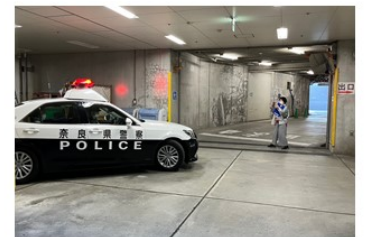
15:55
救急隊員による消防車両の
消毒実施



消毒班は、消毒終了後、
アイソレーターを分解・収納

【第9場面】実施なし 保健研究センターが奈良医大中央検査室で
検体を受け取り、パトカーで検体搬送する

保健研究センターが奈良医大中央検査室で検体を受け取る。
その後、保健研究センターにパトカーで検体を運ぶ。



R5年度 中和保健所 感染症対策実践訓練の様子

【第10場面】吉野保健所疫学調査班が携帯電話にて
患者に行動調査を行う

※ 患者Aは、発熱外来棟の観察室にて保健所と電話。
見学者が観察可能ように、ハンズフリーで対応



15:50
吉野保健所 疫学調査班が携帯
電話で患者Aに調査を行う



吉野保健所疫学調査班の調査を
受ける

【第11場面】新型インフルエンザ PCR陽性判明 :関係機関へ連絡



15:55
保健所から関係機関へ結果連絡をする

16:00 訓練終了

◆事後検証会

(1) 関係機関への意見収集

・期間；①11月1日(水)～11月10日(金)／②11月2日(木)～11月17日(金)

・対象機関；

① 南奈良総合医療センター、五條市保健福祉センター、下市消防署、五條市医師会、南和病院、吉野病院、五條病院

② 吉野保健所

・意見収集項目；シナリオ場面毎に、

① 良かった点・ご自身で工夫された点

② 課題と思われたこと

③ 改善案(私見で結構です)

④ 参加・見学された感想・ご意見等

・回収数；①5 機関 12 人 ／ ②18 人

(2) 各機関での対応策の検討

・期間；11月28日(火)～12月8日(金)

・対象機関；南奈良総合医療センター、五條市保健福祉センター、下市消防署、吉野保健所

・上記でシナリオ場面毎にいただいたご意見をカテゴリー別に整理し、それに対する各機関での対応策を検討。

(3) 事後検証会

日時・場所	12月21日(木) 14:00～16:00 南奈良総合医療センター 1階 大会議室
参加機関	南奈良総合医療センター、五條市保健福祉センター、下市消防署、吉野保健所
参加者数	12名
内容	(2) で各機関からいただいた対応策のうち、関係機関で調整・共有すべきテーマについて議論。 (テーマ) ① 感染対策(主に PPE) ② アイソレーター、アイソレーションフードの使用方法 ③ 連携体制



2) 新型インフルエンザ患者発生対応訓練における課題について

	課題	意見
感染対策	PPE の着脱	・ 準汚染区域での脱衣により隊員自身が汚染された状態となった ・ 脱衣手順が機関によって異なっていた。 ・ 消防職員、南奈良 HP 職員、保健所の PPE 着脱手順や清潔・不潔の捉え方が微妙に異なっている。 ・ 今回の着脱の様子では感染が拡大してしまう恐れが十分にあった。
	消毒作業	・ 消毒時の感染対策についてゴーグルまたはフェイスシールドの着用が必要ではないか

	アイソレーター・ アイソレーション フードの使用方法	・救急車は運転席と処置ゾーンでゾーニングの検討。 ・訓練ではアイソレーターを事前に準備していたが、吉野保健所に配置されていない。 ・アイソレーターでの移送可能な患者は限られる。移送方法の代替案の検討。 ・急変時の対応を検討。 ・アイソレーター付属のグローブでは細かい作業ができない ・酸素延長ライン、ポータブルモニター等移送中の処置等で必要な機器、器材はどこが準備するのか。 ・アイソレーター内部に点滴架台なく加圧バックが必要。 ・患者とのコミュニケーションが取りにくい ・アイソレーションフードに穴を開けないと救急車の資器材を使用出来ない
連携体制	病院の連絡窓口	・病院への連絡時、代表電話以外の電話番号があればスムーズではないか
	関係機関の役割・ 窓口	・保健所が家族へ行う対応、市役所での対応内容が分からない。(フロー図の作成が必要) ・対応窓口がはっきりしない。