

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

全国保健所長会健康危機管理に関する委員会＋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」より、抜粋して報告する。

目的：保健所のCOVID-19に関する活動内容・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、必要な情報や物資や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。

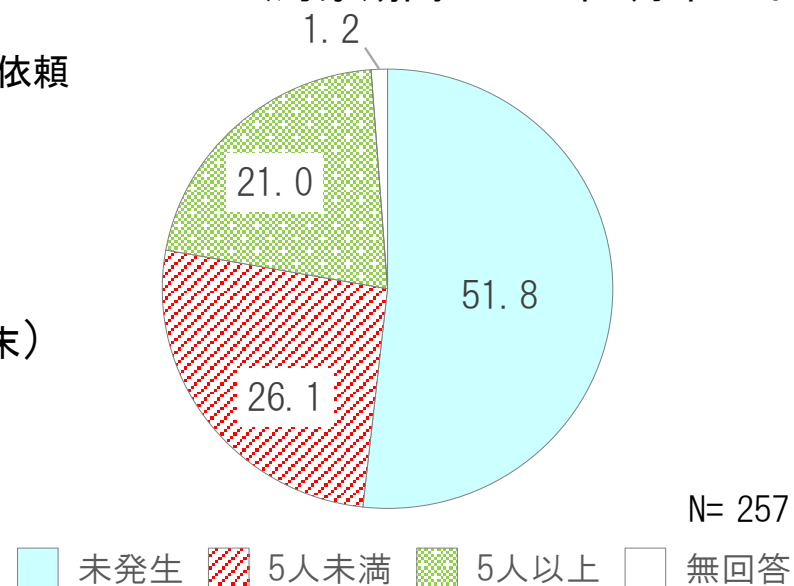
調査期間：2020年3月25日～2020年4月22日

全国保健所長会事務局から全保健所へEメールにて依頼し、研究班へ回収

対象病院：都道府県型359箇所
及び市区型113箇所
（合計 472箇所 2020.3月末）

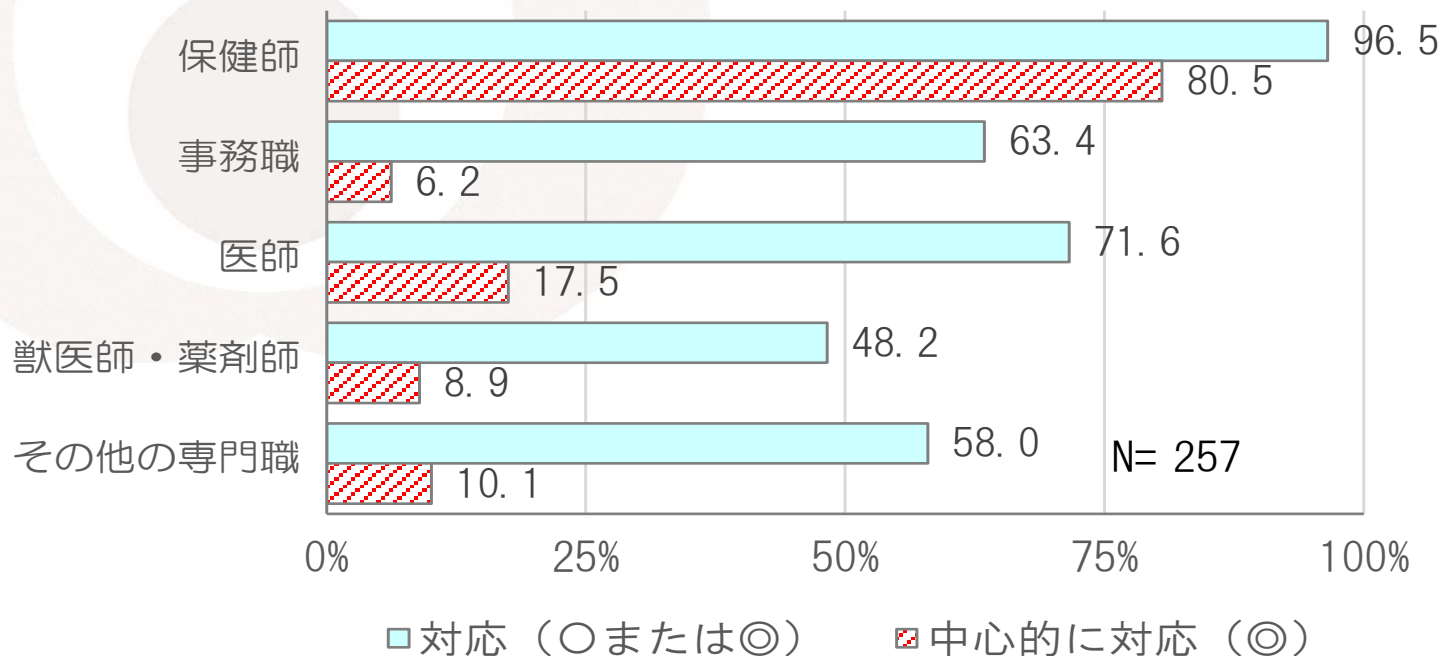
回収率：54.9%
（257箇所/468箇所 2020.4月）

保健所管内の陽性者発生数
（対象期間：2020年3月中～下旬）



帰国者接触者相談センター(24時対応)に 従事している職種に○を、特に中心的に対応した職種に◎

(調査対象期間:2020年3月中~下旬)



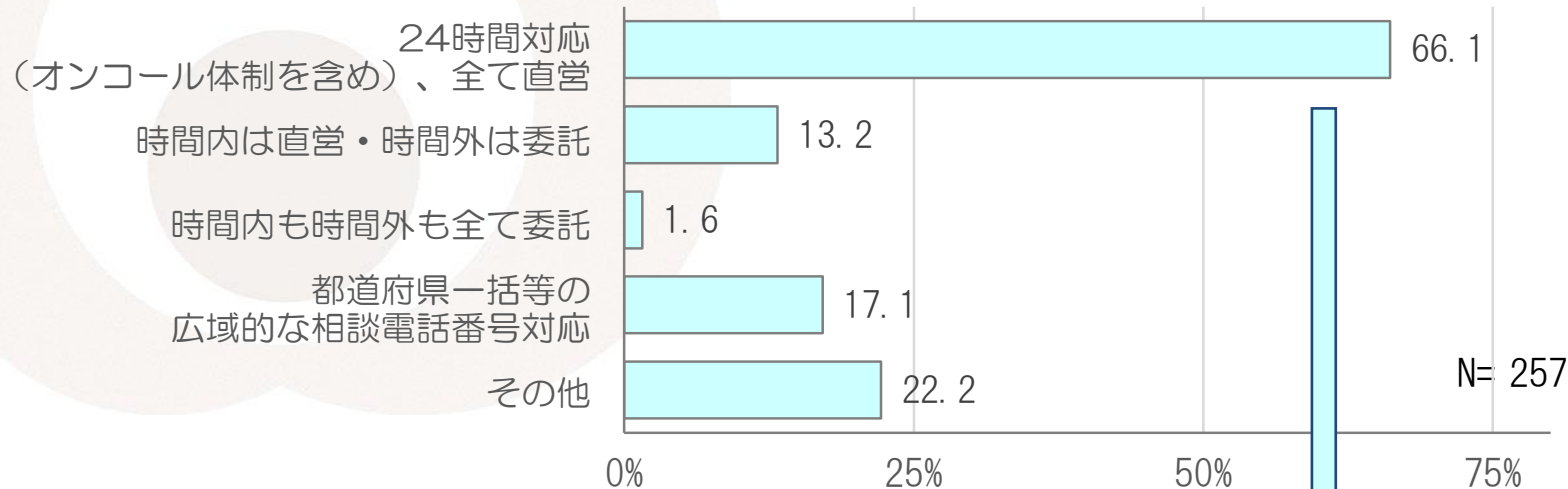
帰国者・接触者相談センター業務に関して「保健師」が主に対応している。

「医師」は約7割、「事務職」と「その他専門職」は6割程度、

その他の専門職（管理栄養士、精神保健福祉士、心理職等）も総動員されている。

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・24時間体制)

(調査対象期間:2020年3月中～下旬)

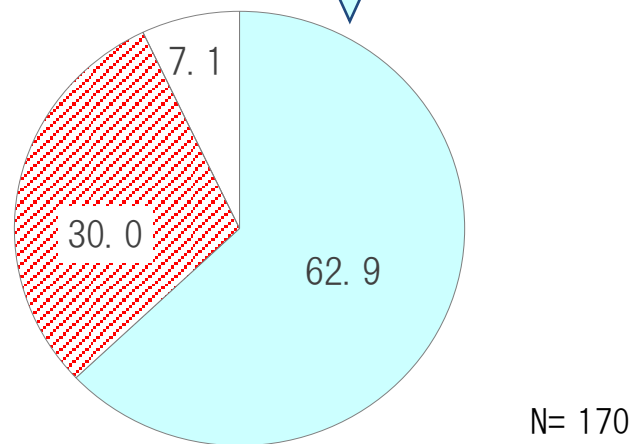


「24時間対応、全て直営」が7割近くで最も多い

「保健所のみで対応」 6割強

「都道府県一括等の広域的な相談電話番号対応」 2割弱

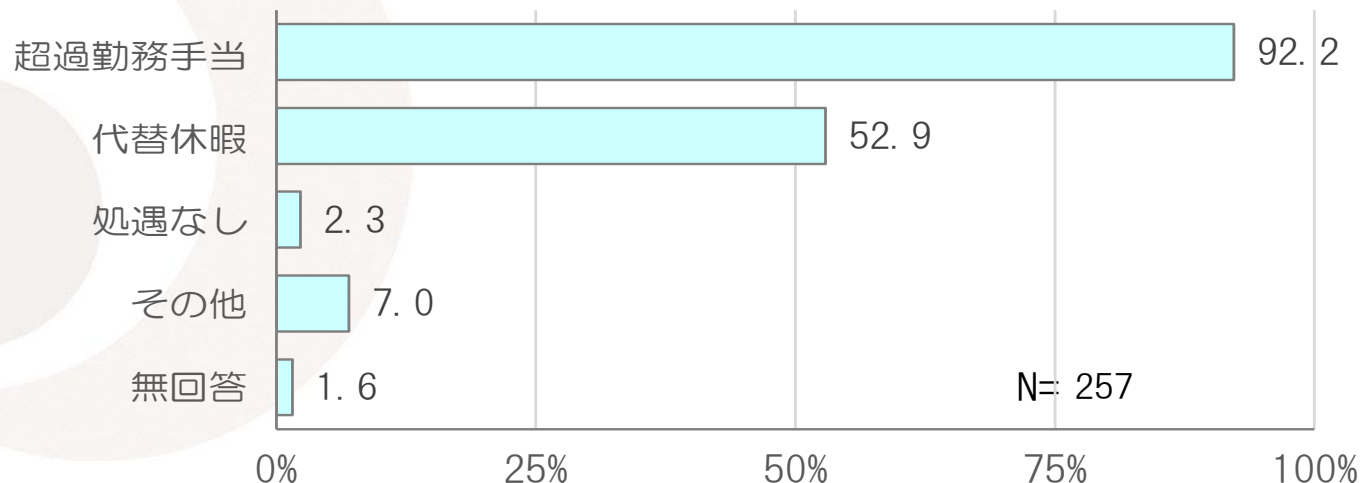
「時間は直営・時間外は委託」 1割強



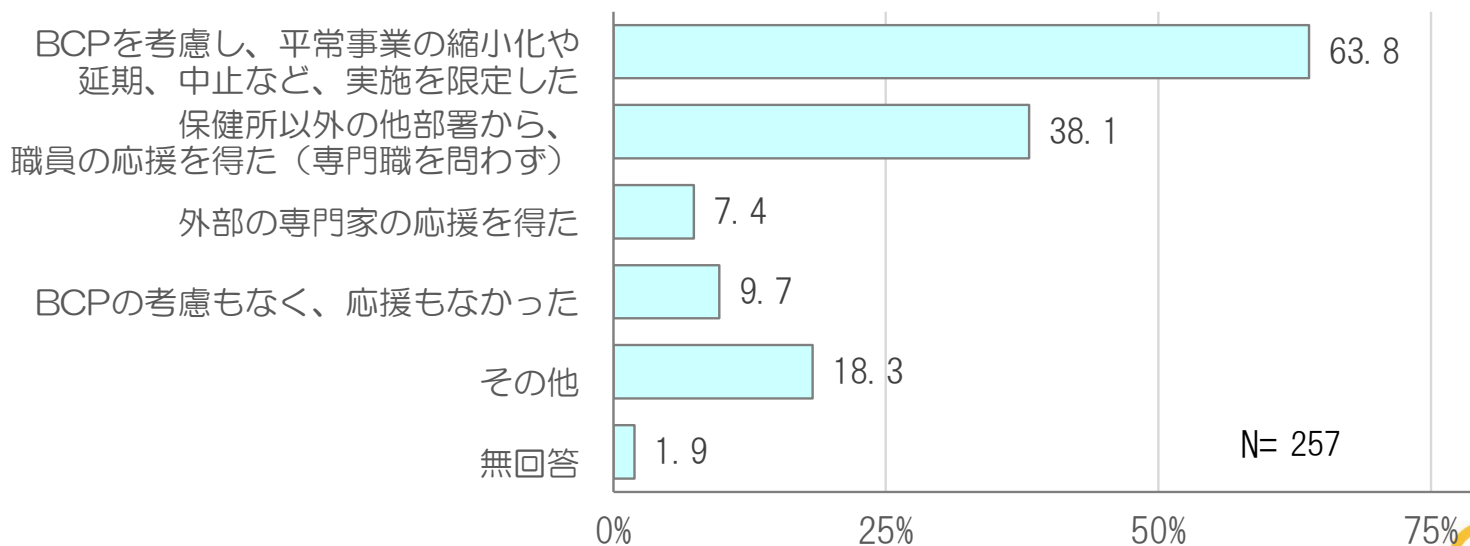
令和2年2月15日厚生労働省事務連絡により
「帰国者・接触者相談センターの更なる充実」
が各都道府県衛生主管部へ発出されている。

■ 保健所のみで対応 ■ 他部署も対応 □ 無回答

時間外勤務の処遇 「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だが、実質的運用難。「処遇なし」も。

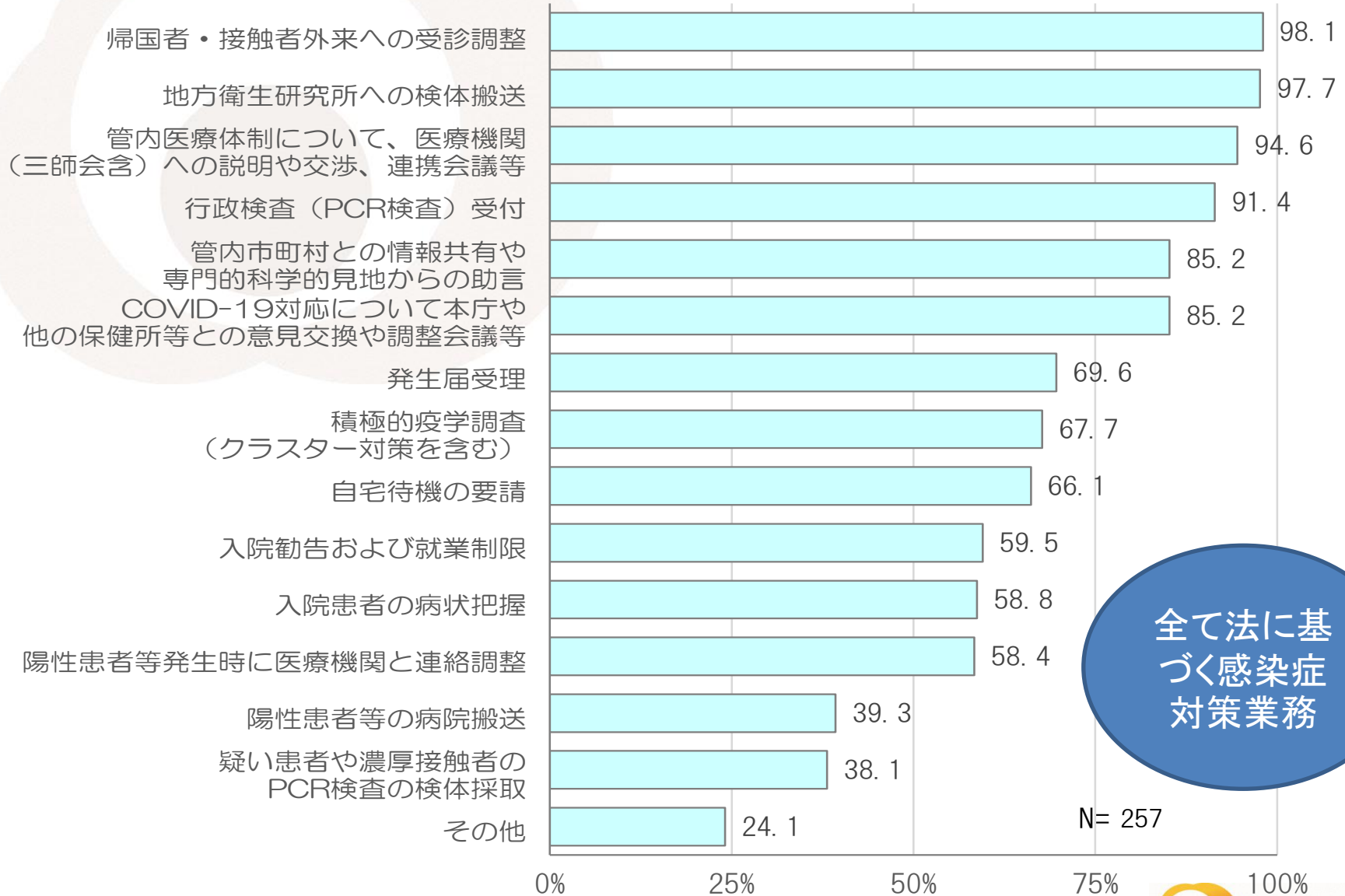


保健所内でBCPの検討や他部署からの応援があったか？



相談センター以外に対応した保健所のCOVID-19業務

(調査対象期間:2020年3月中～下旬)



全て法に基づき
感染症
対策業務

N= 257

「その他」のCOVID-19対応の主な内容

(調査対象期間:2020年3月中～下旬)

- 検疫通報者の健康観察(毎日)～2週間
- 帰国者接触者外来での実地確認(患者動線・検体受取)
- 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
- 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

- 保健所検査室でのPCR検査の実施
- 感染症審査協議会の開催
- 補助金申請に係る調査・報告、公費負担のための事務

- 広報対応、保健所公式ツイッター活用、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
- 米軍基地との調整
- 医療用器材の需要・在庫調査、確保・配布
- 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

国や都道府県に要望する情報や物資

(調査対象期間: 2020年3月中～下旬)

• 地域や行政の情報

医療提供可能情報(空床・人工呼吸器・ECMO)、患者搬送手段、軽症者の宿泊先、広域連携の情報共有、意思決定や判断の場、医療機関との良好な役割分担事例

• 学術的情報・対応方法の情報

疫学的知見、客観的指標、重症化の予測や検査方法、治療やワクチンの最新情報、一般医療機関の感染対策、患者対応経験の共有など

• 仕組み/基準・手順

都道府県を超えた広域の発生状況把握、健康観察、保健所の業務集中(外部委託・特定疾患等の医療費事務や更新申請延長)、病床確保、医療支援、火葬の手配など

• 人的支援/財政的支援

応援体制(保健所・自治体・医療従事者・衛生研究所職員・自衛隊等との協力)

• 物資

酸素ボンベ、SPO₂モニター、人工呼吸器等、呼吸管理に必要な物品や医療資器材、コロナ迅速診断キット、プレハブ・テント・携帯電話やタブレット、PC等通信ツール、患者搬送用車両、遺体の納体袋など

自由記載

(調査対象期間:2020年3月中～下旬)

<課題>

総合戦略: 対策の見通しが無い。いつまでこの体制を続けるか、封じ込めは困難、ウイルスとの共存、広域的政策的視点の必要性

医療提供体制の確保: 全医療機関が対策に応じるよう国からの強いメッセージが必要。通知のみでは無理、地域の実情に合わせて。

受診調整の困難: 行動歴、接触歴なしの発熱だけの相談が医療機関から多い。外来後の受入れ救急病院なし。県全体の方向性見えない。

検査体制の未整備: 行政検査の枠組みで民間検査委託が増えず。

積極的疫学調査: 自治体を超えた全国的な統一基準で調査が必要、都道府県の調整を柔軟に対応する等

自治体の業務負担・人員不足: 休みが取れない、メンタルダウン、そもそも通常事業から定数削減、感染症専門家の育成

保健所の苦労: 診察拒否、入院拒否、保健所に責任を求める患者や医療機関に理解されていない、多くの問い合わせが自治体や医療機関に丸投げで市民との板挟み、叱責罵倒などでモチベーション保てない。

搬送・風評被害・その他: ご遺体の対応、取材やSNSによる差別等

＜創意工夫＞

(調査対象期間:2020年3月中～下旬)

● 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で対応(情報の見える化や一元化、管理職のミーティング等)
- ・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、一体感をもって全職員で情報共有など。

● 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確立 ・搬送用レンタカー借上
- ・院内感染対策に関するメールマガジン発行 ・重症者優先の対応
- ・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
- ・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

● 自治体間等の連携

- ・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
- ・全国保健所長会のMLが役立つ。県保健所長会で政令市と県保健所の意見のすりあわせにより、広域対応

● 関係機関との連携

- ・地域医師会と管内病院と現状と課題の共有と相互理解。消防・救急病院・教育・市の危機管理・福祉関係など会議。
- ・PCR検査の基準を医療機関と協議し、患者増加に向けて、帰国者接触者相談センターと外来と戦略的に対応。
- ・三師会、感染加算Ⅰ病院、協力病院などとの役割分担や院内感染防止策の強化