

京都市保健所における
新型コロナウイルス感染症対応の振り返り

京都市

＜感染症危機時における役割分担・訓練等＞

・海外で初めて疾患が確認されてから京都市内での患者発生までの期間が短く、疾患の情報に十分でない状況で対応をすることとなったため、保健所の体制構築等が後手に回った。

予め、必要な人員体制、想定される事務（診断医療機関との連携、積極的疫学調査、入院調整、入院勧告、移送、検査体制、庁内での連絡調整、府との連携、広報発表、マスク対応、感染症診査協議会の開催等）の流れを具体的に定めておくとともに、毎年、机上訓練等を行うことで、初動時の混乱を防ぎ、本市1例目の患者発生時からスムーズに対応できるよう準備しておく必要がある。

⇒予防計画第2章第10及び第11、対処計画に対応を記載

・人員体制の中でも、応援体制の構築については、対応初期や感染拡大時において、保健所職員は十分な休憩を取れず、深夜残業が続き非常に疲弊していたことを踏まえ、早い段階から応援職員を動員できるよう、平時から具体的に体制、役割等を決め、定期的に研修、訓練を行っておく必要がある。

特に業務委託や人材派遣の確保などが確立するまでの間を凌ぎきるためにも、医療衛生推進室内の応援については、どの業務を縮小・停止し、誰が応援に入れるかを事前に決めておく。

⇒予防計画第2章第10及び第11、対処計画に対応を記載

・相談窓口や人材派遣、検査、移送など、速やかに業務委託ができるよう、予め協定を締結しておくなど、関係事業者の協力を得るとともに、業務が軌道に乗った段階で、業務の効率化や外部委託を積極的に推進する。

⇒予防計画第2章第4、第6、第7、対処計画に対応を記載

＜保健所体制＞

・今回の保健所の業務逼迫に対し、全庁を挙げ、災害時に準じた応援体制を構築したことは、大変有効であり、厚生労働省の事務連絡においても京都市の取組が紹介された。

業務逼迫度の指標として、マネジメントする際に役立つ定量的な指標と応援業務の内容について、引き続き平時から策定しておくとともに、動員の指標については、パンデミックの様相により、臨機応変に対応できる柔軟性のある仕組みにしておく必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

・度重なる職員の増員、大規模応援などにより、執務室は順に拡大してきたが、何度も激務の中、深夜に引っ越しするなど職員の負担も大きかった。あらかじめ活用できる場所を想定したうえで、できるだけ早い段階で余裕のあるスペースを確保する必要がある。

また、執務室が様々なところにあると、全体の連携がとりにくくなるため、できるだけ1箇所（複数箇所となっても、距離が近いところ）に執務室を構えた方が効率的である。

⇒対処計画に対応を記載

・本市では、これまでから感染症患者に係る移送について保健衛生協会に委託してきた。同協会は、1類感染症患者の対応や24時間対応が可能という強みがあるが、対応可能な患者数に限りがある。消防局をはじめ、民間の交通事業者、民間救急などと平時から協定を締結するなどにより、症状の軽重に応じた有事の移送体制を確保しておく必要がある。

⇒予防計画第2章第6、対処計画に対応を記載

・第5波からは、市内看護系大学の協力により京都市版 IHEAT が結成され、感染拡大期の市民対応において、感染症専門家の協力が得られたことは非常に心強かった。

平時から人員確保に努めるとともに、京都市版 IHEAT メンバーには訓練にも参加いただき、今後も継続して協力が得られるよう維持しておく必要がある。

⇒予防計画第2章第10及び第11、対処計画に対応を記載

・業務の効率化を図るため、一連の業務を一定の範囲で区切り班を編成したが、それぞれの班の業務がひっ迫する中、自分たちの業務の前後につながる別の班の業務まで意識が及ばず、連携が取れないことが多々あった。また、国からの通知内容やそれに基づく急な業務の変更など、必要な情報共有を図るにも、シフト制勤務や執務室が分かれていたことが支障となる場面があったため、正確かつ迅速な情報共有の仕組みが必要である。

⇒対処計画に対応を記載

・当初、患者数、対応期間等の先が見えないことから、紙媒体や Excel を中心としたアナログでの業務スキームで対応を開始した。しかし、その後の業務分担による班編成、度重なる感染拡大に伴い、紙媒体での情報の管理、共有が困難、各班が類似の情報をそれぞれの Excel で管理し情報連携できず非効率、患者数増に伴うデータ容量の肥大化などの課題が生じた。

保健所内部での事務管理において、当初から患者増を見越した業務構築と ICT の活用を進めるとともに、患者対応においても積極的に ICT を活用する必要がある。

特に京都大学の協力により構築した感染症自己報告システム HIROMEZU について、有事の際には業務フローが一定確立した段階で速やかに改修し、情報管理の徹底、情報共有の迅速化、業務効率化を早期に実現する必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

・患者や濃厚接触者への対応（事業所等でのクラスター対応を含む。）について、求められる対応やきめ細やかな対応を重視するあまり、感染拡大期に感染者数増に対応できない場面も見られた。応援体制と同様、対応のきめ細やかさについても、感染拡大の規模に応じて段階を検討しておき、早目に切り替える必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

＜検査体制＞

・令和3年6月ごろまでは、濃厚接触者の検査は元小学校や消防局の敷地等でのドライブスルー、ウォークイン検査を実施していたが、検査の運営に係る職員の負担も大きく、市民にとっても利便性が良いとは言えなかった。また、当初は検体が咽頭ぬぐいに限られており、本市職員（医師）が検体採取を行う必要があったが、令和2年6月から唾液による検査が保険適用され、自己採取した唾液検体による検査が可能となっていた。同居者等の濃厚接触者に対するPCR検査を令和3年7月から郵送に切り替えたが、検体の自己採取が可能となった時点で郵送への切替や、検査受付・検査キット配布・検体回収等の委託化を検討したほうがよい。

⇒予防計画第2章第4に対応を記載

・民間の検査機関で検査が実施できるようになるまでは、衛生環境研究所で検査を実施しきらなければならない。衛生環境研究所では、国、国立感染症研究所から示される検査方法に迅速に対応できるよう、平時から備えておく必要がある。

⇒予防計画第2章第4に対応を記載

・感染拡大に備え、できるだけ早い段階で民間検査機関への検査委託を開始するとともに、検査数を確保できるよう、平時から民間検査機関と協定を締結等により関係性を構築しておく必要がある。

⇒予防計画第2章第4に対応を記載

＜相談体制＞

・24時間の相談窓口は、当初、局内の課長級がローテーションを組んで対応していたが、負担が大きいことから、早い段階で外部委託できるよう事前に委託業者の情報収集をしておく必要がある。また、速やかに窓口を設置できるよう、相談マニュアルのベースについても作成しておく必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

・感染拡大時は業務がひっ迫し、職員も疲弊していたため、保健所に入電する電話への対応が遅れがちになっていた。療養者等の相談窓口確保のため、業務委託を含め、早い段階から確実に電話対応ができる体制を構築する必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

・相談窓口については、当初の24時間電話相談窓口も陽性者フォローアップセンターも、京都市が京都府に先駆け設置した。24時間電話相談窓口については、その後、府市協働設置のきょうと新型コロナ医療相談センターへ移行したが、陽性者フォローアップセンターについては府市で別々に運営していた。

府市で窓口が2つに分かれ、京都市域周辺の医療機関や住民にとって混乱を招いたことから、窓口の一本化を前提に府市で調整するとともに、タイミングについても迅速に設置できるよう協議する必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

<医療提供体制整備>

・第1例目の感染判明は夜間であった。速やかに入院調整を行ったものの、当日入院がかなわず、感染者は不安な中、自宅で過ごさざるを得なかった。

発生初期においては、24時間の入院受入体制を事前に取り決めておく必要がある。

⇒予防計画第2章第5に対応を記載

・令和2年4月中旬までは、入院先調整は保健所が直接病院と調整を行ったが、確保病床もはっきりしない中、やみくもに入院依頼を行っていた。

入院調整は、発生初期から京都府において一元化するか、初期段階から入院病床を確保する京都府と詳細について連携が必要である。

⇒予防計画第2章第5に対応を記載

・入院病床数は、当初の67床から令和5年3月には最大1,047床まで拡大したが感染拡大の波が来るたびに病床は逼迫した。また、病院でクラスターが発生する、職員の感染・濃厚接触者に該当等により病床を稼働させられない事例もあり、入院病床が十分活用できないこともあった。

⇒予防計画第2章第5に対応を記載

・初期は、帰国者・接触者外来の数が足りないことや、国の外来受診基準が厳しく、初診医療機関から「コロナ疑いのため帰国者・接触者外来調整希望」と連絡があっても受診調整ができなかった。また、初診医療機関も未知の感染症に対し過度に疑いを強め、軽症でも強く外来調整を希望され、対応に苦慮した。

⇒予防計画第2章第5に対応を記載

<宿泊療養>

・軽症者宿泊療養施設は、すべて京都府が運営していた。入所者への食事の配膳、ごみの回収、退所者へのチェックアウト対応もあり、チェックイン時間が1日の中で限られており、入所者を一時に移送しなければならず、入所者との調整が困難であった。特に入所決定の連絡が前日の夜にあり、そこから移送順を決定することから、入所者への連絡が夜遅くなることも少なくなく、キャンセルされることも多かった。

また、利用後の部屋は一定期間使用できなかったことから、実際に稼働できる部屋数に限りがあり、確保数に比べ利用者は多くなかった。

京都府にチェックイン時間の拡大や1日当たりの入所者を増やせないか度々協議したが、運営上の課題もありなかなか困難であったこと、修学旅行生の保護者の迎えまでの待機場所の確保などから、次回の健康危機事案発生時には、状況に応じて京都市での運営も検討する必要がある。

⇒予防計画第2章第7に対応を記載

<備蓄>

・PPE等の个人防护具やアルコール、検査容器などの備蓄が不足した。また、市場でも枯渇していたことから、入手が困難であった。

平時からの在庫管理の徹底と備蓄が必要であるが、必要数の精査を行うとともに、PPEなどのゴム製品等使用期限が決まっているものは、消防局や防災危機管理室等と協力し、市役所内で集中的に備蓄し、使用分を補完するなどの計画的な無駄のない備蓄の工夫が必要である。

また、緊急時の物品供与のための協定を業者と結ぶなどの備えも検討する。

⇒対処計画に対応を記載

<リスクコミュニケーション>

・市内の大学生の海外への旅行により拡大したと見られるクラスター事案をきっかけに、春以降も当該大学の風評被害が続いた。リスクコミュニケーションも並行して実施することが大切である。

⇒予防計画第2章第13に対応を記載

(参考：アメリカCDCによるリスクコミュニケーション6原則)

Be First (迅速に情報を発信する。)

Be Right (正しい情報のみ発信する。)

Be Credible (信頼性のある情報を発信する。)

Express Empathy (人々に共感を持つ。)

Promote Action (人々の行動を促進する。)

Show Respect (人々に敬意を持つ。)

・高齢者施設向けのリスクコミュニケーションや、感染予防の研修などは、介護ケア推進課が当初から担っていた。所管施設への感染拡大防止の指導がタイムリーに行えるよう、平時から定期的に感染症についての情報共有を行い、施設所管課等と連携してリスクコミュニケーションや教育が必要である。

⇒予防計画第2章第8に対応を記載

<その他>

・新型コロナウイルス感染症対応においては、京都府医師会や京都私立病院協会、京都府薬剤師会をはじめとした様々な医療関係団体や福祉関係団体の御協力をいただいた。また、検査や健康観察、移送、相談窓口など、民間事業者にも多くの役割を担っていただいた。今後も、こうした団体と築いた関係を大切にしていくとともに、より良好な関係となるよう平時から必要な相談、連携を図っていくことが重要である。

また、オミクロン株が中心となる第6波以降は、外来対応医療機関も増え、地域の医療機関においても往診を行っていただくなど、地域の医療関係者に多く御協力をいただけた。地区医師会をはじめとした地域の医療、福祉関係機関とも、平時から連携して感染症予防に取り組むことで、多職種の感染症対策の関心の維持と健康危機事案発生時の対策にもつながると考えられる。

⇒対処計画に対応を記載

・京都大学医学部附属病院との包括連携協定については、専門的な知見を有する職員からのアドバイスや、検査やゲノム解析の実施、感染症自己報告システム HIROMEZU の構築など、本市の新型コロナウイルス対応において大変有用であった。

令和5年4月からは、引き続き、必要な協力を得られるよう感染症全般を対象とした包括連携協定を締結しているが、今後も相互に協力し合える関係を維持していく必要がある。

⇒対処計画に対応を記載

・高齢者施設等での感染対策については、施設職員の規模や意識などにより、対策のレベルにばらつきがあり、保健所からのアドバイスなどを行っても、収束後も施設側の余力や意識によって差がどんどんと拡大していった。

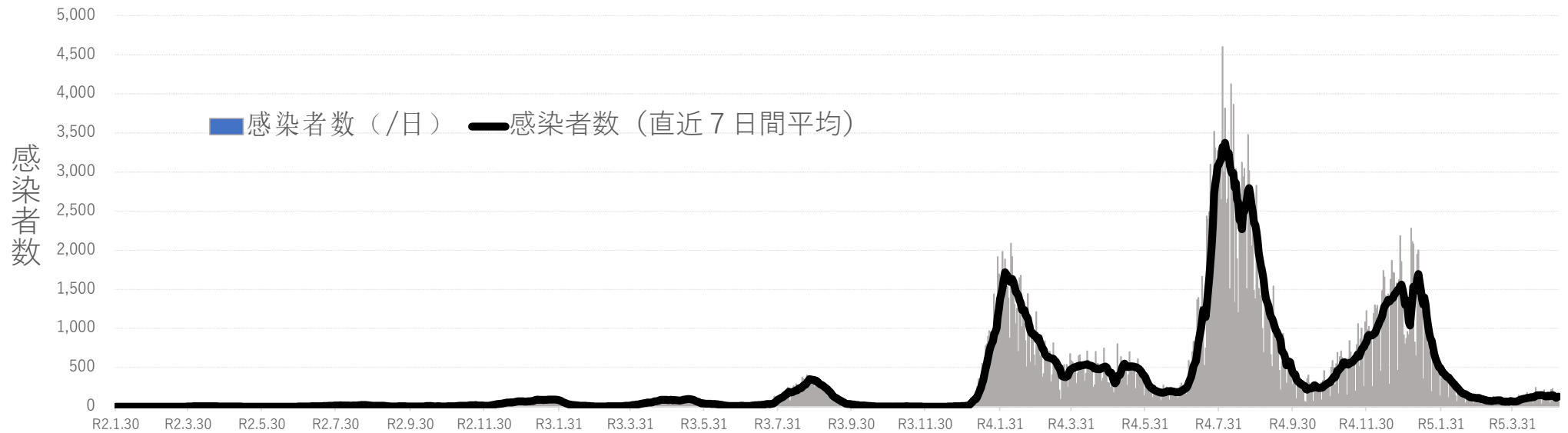
次回の健康危機事案発生時には、重症化リスクの高い方が多く暮らす高齢者施設等については積極的に介入し、京都府が設置した「新型コロナ感染専門サポートチーム」のような仕組みがある場合は、施設側にも積極的に活用いただくよう更に呼び掛けていく必要がある。

⇒予防計画第2章第8に対応を記載

京都市における新型コロナウイルスの発生状況等【新規陽性者数】

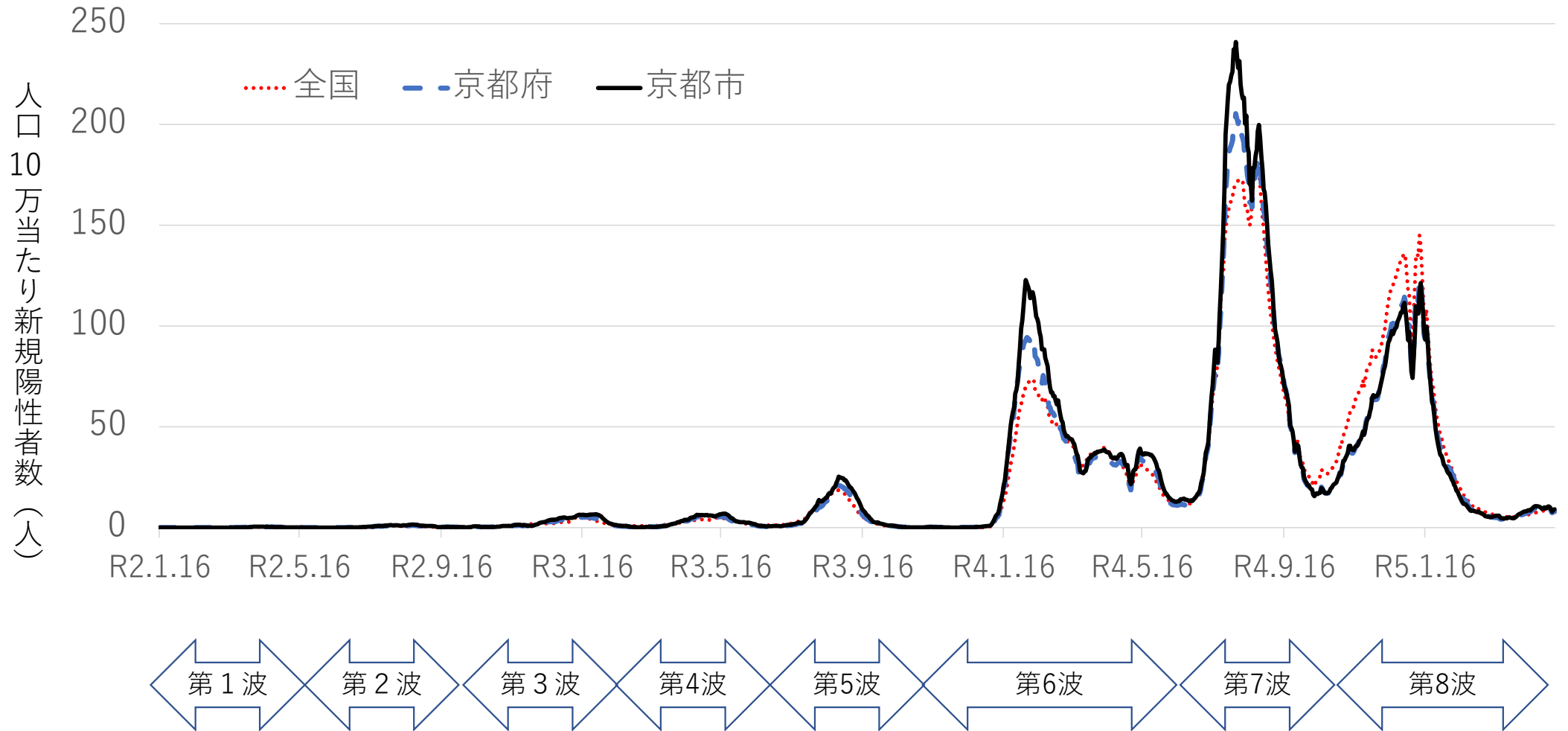
別紙 1

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間	R2.1.30～6.15	R2.6.16～10.21	R2.10.22～R3.2.28	R3.3.1～6.24	R3.6.25～12.20	R3.12.21～R4.6.14	R4.6.15～10.12	R4.10.13～R5.5.8
新規感染者数	249人	1,134人	5,074人	4,944人	13,093人	103,650人	163,721人	108,288人
死亡者数	16人	8人	98人	47人	36人	294人	251人	314人
ピーク日	R2.4.12、4.27	R2.7.29	R3.1.11	R3.5.14	R3.8.24	R4.2.9	R4.8.3	R5.1.6
届出数/日 (最大)	12人	34人	108人	112人	402人	2,089人	4,603人	2,281人
ウイルスの 特性	武漢株(従来株)			α株 (アルファ)	δ株 (デルタ)	ο株 (オミクロン) BA.2	ο株 (オミクロン) BA.5	ο株 (オミクロン) BA.5



京都市における新型コロナの発生状況等【人口10万人当たり新規陽性者数】

別紙2



京都市における新型コロナの発生状況等【各波での新規陽性者の年代別割合】

別紙 3

