

新型コロナウイルス感染症 の対応と課題

～保健所3年4か月の記録とふりかえり～

保健所生活衛生課 感染症対策グループ

お話しする内容

- 新型コロナウイルスとその感染症の特徴
- 感染症法における新型コロナウイルス感染症の取り扱い
- 新型コロナウイルス感染症の感染状況
- 各波の概要と保健所のとりくみ
- 課題（どうすればよかったのか）
- 最後に

新型コロナウイルスとその感染症の特徴

ヒトに感染するコロナウイルス

感染症法分類	感染症名	ウイルス名
分類なし	一般的な風邪	
2類	重症急性呼吸器症候群	SARS-CoV
2類	中東呼吸器症候群	MERS-CoV
指定感染症 ↓ 新型インフルエンザ等感染症 ↓ 5類定点	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	SARS-CoV 2

ウイルス及び感染症の特徴

- ・急性呼吸器感染症（いわゆる風邪症状）
- ・飛沫感染 エアゾール感染
- ・中国武漢が初発で、過去に流行がない
→基礎免疫なし
- ・変異しやすい
→感染力、病原性が変わり、ワクチンや治療薬への耐性（免疫逃避、薬剤耐性獲得）が起こりやすい



季節関係なく流行する条件を満たしていた

感染症法における新型コロナウイルス感染症の取り扱い

分類	実施できる措置	分類の考え方
一類感染症 エボラ出血熱、ペスト	対人：入院 対物：消毒等	ヒト→ヒト感染 感染力と罹患したときの重篤性から危険性を判断
二類感染症 急性灰白髄炎、結核、鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9)	対人：原則入院 対物：消毒等	
三類感染症 腸管出血性大腸菌、細菌性赤痢	対人：特定の職種への就業制限 対物：消毒等	
四類感染症 E型肝炎、デング熱、日本紅斑熱、SFTS、レジオネラ症、鳥インフルエンザ	動物への措置を含む消毒等	動物、物件を介して感染 人の健康に影響を与えるおそれ
五類感染症（全数、定点） 梅毒、百日咳等、インフルエンザ（鳥インフル及び新型インフル等を除く）、手足口病	国民や医療関係者への情報提供により発生・拡大を防止	人の健康に影響を与えるおそれ
新型インフルエンザ等感染症	二類相当の措置等	流行により人の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
指定感染症（1年間限定）	1～3類と同程度の措置	既知の感染症 1～3類と同程度の危険性
新感染症	状況により1類相当の対応も可能	ヒト→ヒト感染 未知の感染症

R5.5

R3.2

R2.2

感染症法における新型コロナウイルス感染症の取り扱い

■感染症法第1条（目的）

この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、**感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り**、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

逐条解説より

予防とは、医療、治療を含まない。

医療、治療とはいったん感染症にかかった患者を治すことを意味し、予防とは対概念を構成する。

感染症法と新型インフル特措法の関係

感染症対策における感染症法と新型インフル特措法の位置づけ

第110回（令和4年12月14日） 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード 事務局提出資料	参考資料1
--	-------

● 感染症法

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症
- ・**新型インフルエンザ等感染症**
〔 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、
 新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症 〕
- ・指定感染症
- ・新感染症

- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を規定
- ・ 感染症の**発生予防及びまん延防止**により 公衆衛生の向上及び増進を目的

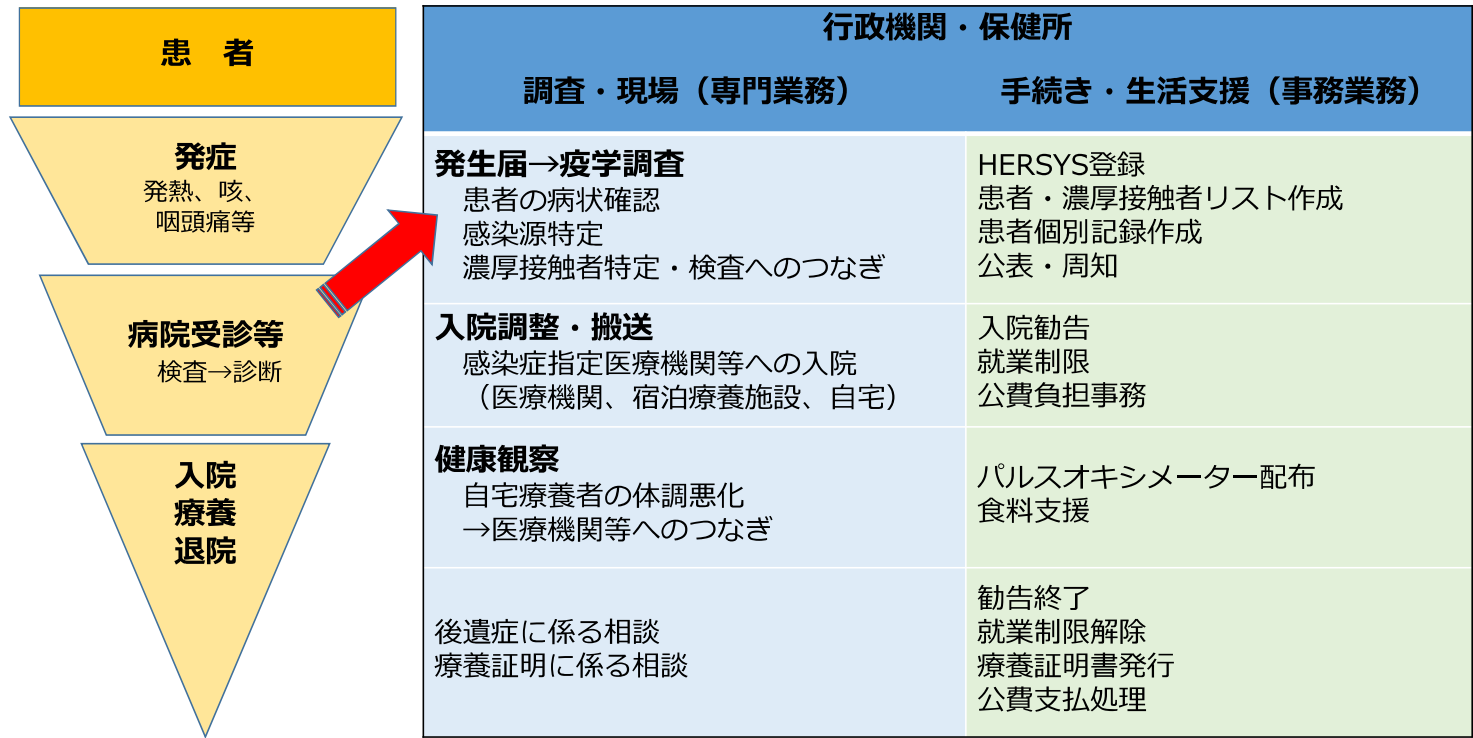
● 新型インフル特措法

第21回（令和4年12月9日） 新型コロナウイルス感染症 対策分科会	資料5-3
--	-------

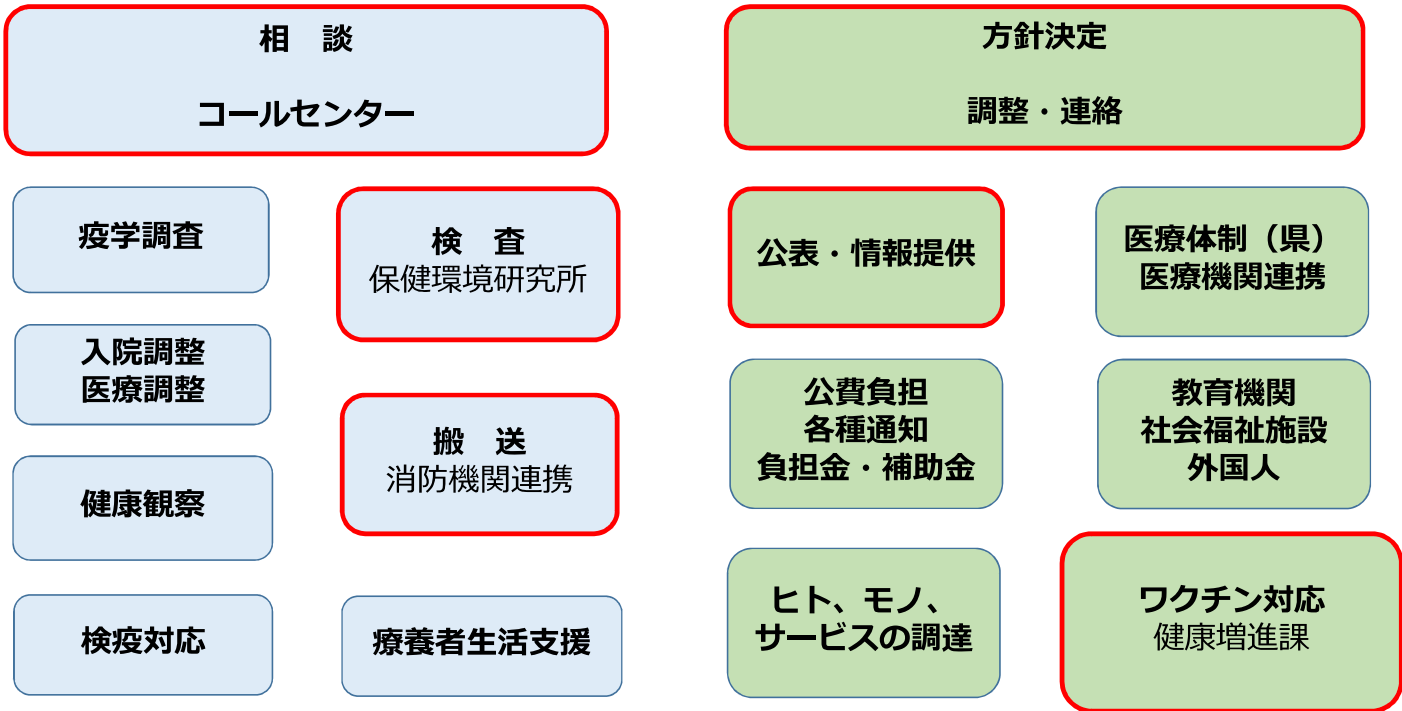
- ・**新型インフルエンザ等感染症**
 - ・指定感染症 ※当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの
 - ・新感染症 ※全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの
- ⇒全国的かつ急速にまん延し、かつ、**病状の程度が重篤となるおそれがあり**、また、**国民生活及び国民経済に重大な影響**を及ぼすおそれがある

- ・ 迅速な初動対応のための体制や、経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置を規定
- ・ 国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化を目的

新型コロナウイルス感染症患者が発生したら



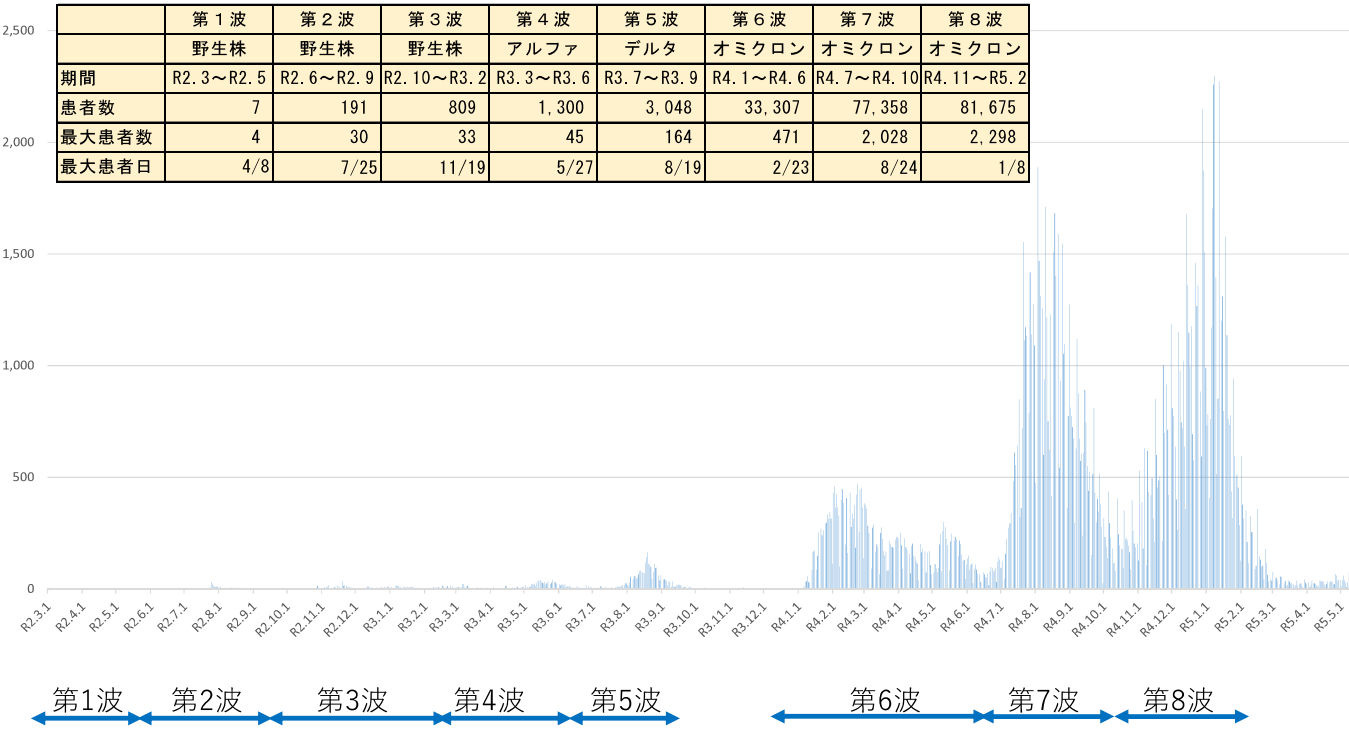
新型コロナウイルス感染症に伴う保健所業務



新型コロナウイルス感染症の感染状況 各流行波の期間

波	株	国	静岡県	浜松市
1	野生	2020年1月中旬～6月初旬 感染ピーク 4/6～4/12	2020.3～2020.6	2020.3～2020.5
2	野生	2020年6月下旬～9月下旬 感染ピーク 8/6～8/9	2020.7～2020.9	2020.6～2002.9
3	野生	2020年11月上旬～2021年3月中旬 感染ピーク 1/4～1/10	2020.10～2021.3	2020.10～2021.2
4	α	2021年3月下旬～6月上旬 感染ピーク 5/10～5/16	2021.4～2021.6	2021.3～2021.6
5	δ	2021年6月下旬～11月下旬 感染ピーク 8/16～8/22	2021.7～2021.10	2021.7～2021.9
6	ο	2022年1月上旬～6月中旬 感染ピーク 1/31～2/6	2022.1～2022.6	2022.1～2022.6
7	ο	2022年6月下旬～10月上旬 感染ピーク 8/15～8/21	2022.7～2022.9	2022.7～2022.10
8	ο	2022年10月中旬～	2022.10～2023.3	2022.11～2023.2

波ごとの新規患者数の推移



海外・国内での主な出来事

2020.1.7	WHOが新型コロナウイルスが検出されたことを確認（中国）
2020.1.15	国内 1 例目の感染者が発生（武漢滞在者）
2020.1.30	国が「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置
2020.2.1	新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 指定感染症 に指定
2020.2.3	「ダイヤモンド・プリンセス号」 横浜港寄港（乗船者が陽性）
2020.2.13	国内で初めて新型コロナウイルス感染症 患者が死亡
2020.2.25	感染の拡大に備え、 国が対策の基本方針を決定
2020.3.11	WHOパンデミックの状態であることを表明
2020.3.14	特措法改正 新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等とみなす
2020.12	アルファ株（2020.9月イギリスで発見）の監視体制強化
2021.2.13	感染症法改正 新型コロナウイルス感染症が 新型インフルエンザ等感染症 に変更
2021.5	デルタ株（2020.10月インドで発見）の監視体制強化
2021.11	オミクロン株（2021.11月南アフリカで発見）の監視体制強化
2022.9.8	国がWithコロナに向けた政策の考え方決定
2022.9.26	感染症法の見直しにより全数届の見直し
2023.5.8	感染症法改正 新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症 に変更

医療体制・相談体制等の変遷

年 月	医療体制
2020. 1 ～2	県が県内相談窓口の公表（浜松市は生活衛生課）（1/29） 県が帰国者・接触者外来を設置 （第二種感染症指定医療機関が担当） 県下一斉で相談センター設置（県公表） 2/18から24時間体制へ （5 類になるまで継続） 市消防局警防課と緊急搬送条件のすり合わせ
2020.4	入院受入輪番制開始、重症度別受入医療機関の設置
2020.5	ホテル東横イン静岡駅を宿泊療養施設として開設 感染対策車両の確保（秘書課・アセット課、病院管理課、北区区振興課調整）
2020.7	DMAT介入 健康医療課と入院調整方法を構築 患者が急増し、自宅療養開始 療養者のためのパルスオキシメーター配布等を開始
2020.9	トヨタ自動車グローバル研修所が宿泊療養施設として開設（2022.6月まで運用）
2020.10	1 0 月 コールセンター委託開始（2024.3月まで運用）
2020.12	リッチモンドホテルが宿泊療養施設として開業（最大213室）（2023.1月まで運用）
2022.8	抗原検査キット配布業務委託（2023.3月まで運用）

組織体制等の変遷

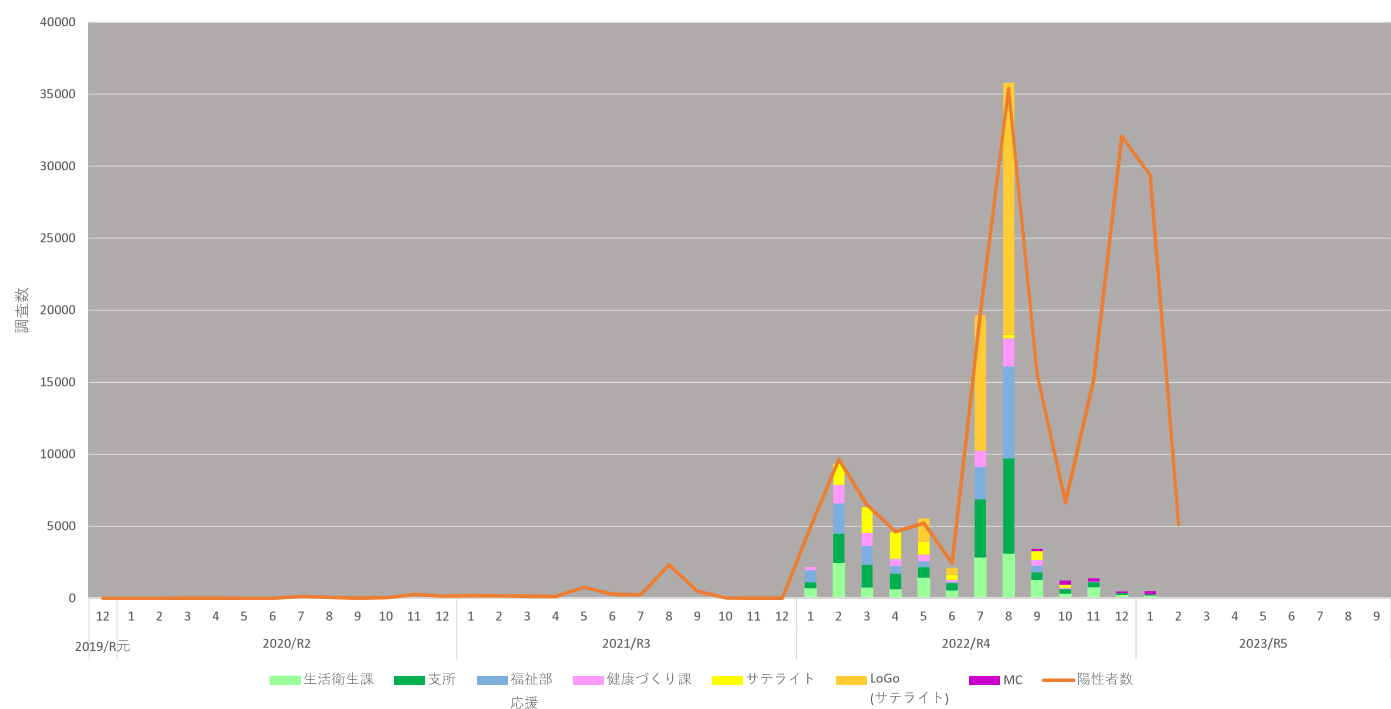
年月（波）	新型コロナ業務に従事する主な体制	原課人工 本課－支所	応援人工 （専：専門職、事：事務職）
2020.1～3 （0波）	2月以降 24時間電話対応のため課内応援開始	13（8-5）	数名：生活衛生課内（専）
2020.4～5 （1波）	課内異動により2名増員 専決者変更（生活衛生課長→食品担当課長） 南側事務所窓口閉鎖 南区、健康福祉部、保健所建屋内から応援	15（10-5）	3名：健康福祉部（専・事） 1名：南区（専） 数名：保健所内各課（専） 数名：保健師有志
2020.6～8 （2波）	健康福祉部から応援（事務手続き） 医療担当部から応援（搬送） 保健総務課から応援（コールセンター等調達）	14（9-5）	2～3名：健康福祉部（事） 2名：医療担当6課（専・事） 数名：保健総務課（専・事）
2020.9～ 2021.3 （2～3波）	順次、異動増員 10月 コールセンター委託開始 1月 感染症担当課長の設置	15（10-5）→ 19（14-5）	

組織体制等の変遷

年月（波）	新型コロナ業務に従事する主な体制	原課人工 本課－支所	応援人工 （専：専門職、事：事務職）
2021.4～9 （4～5波）	4月 事務職員1名 異動増員 7月 事務職員2名 異動増員 健康福祉部、保健師、環境部、環境保全課、 下水道施設課、農業振興課、全庁から応援 （疫学調査、検査、事務手続き等）	22（17-5）	3名：健康福祉部（専・事） 数名：保健師応援 2名：環境部応援（専・事） 1名：環境保全課（専） 1名：下水道施設課（専・事） 1名：農業振興課（専） 9名：全庁（事）
2022.1 （6波）	医療担当・保健総務課・保健師（患者調査） 環境保全課、全庁から応援 保健所及び口腔センターの会議室等を確保	22（17-5）	複数名：保健師 1名：環境保全課（専） 15名：各部・各区
2022.4～10 （6～7波）	4月 保健師1名 異動増員 全庁から応援 5月 人材派遣の導入 9月 届出の限定化により発生届が減少	23（17-5）	最大19名：各部・各区 5～6名：人材派遣（事） 1名：人材派遣（看護師）

疫学調査数

疫学調査数



どうすればよかったのか

課 題	どうすればよかったのか
業務が増大し膨大に 1年365日24時間体制の維持（休みの確保が困難）	応援の要請、人材派遣、業務委託
リーダー、統括機能が不足	情報共有を円滑に行い、統括・マネジメント部門を速やかに立ち上げ
すべて業務が前例なく、ゼロからのスタート	事前の想定、訓練を可能な限り行う
共有フォルダの容量不足、インターネット環境の不足 作業場所の不足、電話回線の不足	平時からの配備 緊急時の調達
強いプレッシャー、その後の燃えつき症候群	十分な休息、担当業務の変更
感染弱者（高齢者、障害者、子供等）＝社会的弱者 療養先を全て病院＝入院とすることはできない	感染弱者が集団で生活している場でのパンデミック対策が日頃から必要
BCPの発動はいつ誰が判断するのか 災害との違い 通常業務が継続している状況下	組織としての判断 小さい単位（グループ）での判断

最後に

■ 情報共有・連携は小さなタネのうちから

問題が小さいうちに、この先起こることを正確に予想し、的確なプランを立てる



早い段階から、多くの人・部門の知恵が必要

■ 前例のない業務を事前に想定

ひとたびパンデミックが起きれば、前例のない業務の連続となる
ゼロから事業を起こすことは、時間も手間もかかる



事前に計画し、訓練をすることで、平時に 0 → 1 にしておく

全庁的なご支援ありがとうございました