

日本学術会議緊急フォーラム

新型コロナウイルス感染症の災害級流行拡大への対応

学術と行政の連携 行政の立場から

全国保健所長会 副会長

枚方市保健所 所長 白井 千香

2021.09.11

保健所の業務・運営 (地域保健法第6条 & 地域保健対策の推進に関する基本的な指針)

▶ 地域の保健医療体制の整備

- ▶ 地域医療構想など、地域の医療体制の整備
- ▶ 医療機関、薬局等の立ち入り検査
- ▶ 市町村や関係機関との相互連携体制・技術的支援
- ▶ 統計や調査研究・企画および調整

▶ 病気の予防や患者の支援

- ▶ 感染症:結核、エイズ/性感染症、麻疹・風疹
- ▶ 精神障害者、難病患者の支援
- ▶ 生活習慣病の予防、歯科保健、母子保健、高齢者保健

▶ 食品衛生・環境衛生・動物衛生

- ▶ 食中毒の予防や対応
- ▶ 飲料水や浄化槽、建物の換気や衛生状態確保の支援
- ▶ 動物愛護に関する啓発、支援等

▶ 健康危機管理の拠点

- ▶ 平常時の健康危機発生防止(地域における備え・訓練等)
- ▶ 健康危機発生時の危機管理

健康なまちづくりの推進

- ・ソーシャルキャピタルの広域的醸成・活用
- ・保健・医療・福祉連携(地域包括ケア)

大学や研究機関(学術)との連携

普段からの
保健所業務

新型コロナ対応で多くの保健所が実施していること

- ▶ 新型コロナウイルス相談センター(有症状者等の電話相談)
- ▶ 帰国者・接触者等の専用外来への受診調整
- ▶ 行政検査(PCR検査)受付・地方衛生研究所へ検体搬送・PCR検査等の実施
- ▶ 管内医療体制について、医療機関・医師会等への説明や交渉、連携会議等
- ▶ 管内市町村との情報共有や住民啓発等に関する専門的科学的見地からの助言
- ▶ 新型コロナ対応について本庁や他の保健所等との意見交換や調整会議等
- ▶ 発生届(HER-SYS)受理・患者等発生時に医療機関と連絡調整
- ▶ 療養方針決定・入院/宿泊調整・搬送(救急要請含む)
- ▶ 宿泊療養・自宅療養患者の病状把握(MyHER-SYS)
- ▶ 入院勧告および就業制限・自宅待機の要請
- ▶ 積極的疫学調査(クラスター対策を含む)
- ▶ 疑い患者や濃厚接触者のPCR検査の検体採取
- ▶ 帰国者や感染者家族・濃厚接触者などの健康観察

全て法に基づく
感染症対策
業務

その他、新型コロナ対応で保健所が実施していること

- ▶ 医療用資機材(マスク・防護服等)の需要・在庫調査、確保・配布(G-MIS)
- ▶ 広報対応、保健所公式ツイッターの活用、外国語ポスターの作成等
- ▶ 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
- ▶ 診療所からの発熱患者等の診療に関する問い合わせへの対応
- ▶ 感染症審査協議会の開催(公費負担・入院勧告・就業制限)
- ▶ 医療機関における感染対策の実地確認(患者動線・検体受取)
- ▶ 医師会・病院等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
- ▶ 都道府県や国への報告(HER-SYS)
- ▶ 補助金申請に係る調査・報告(都道府県・国との調整)

コロナに
限らない
感染症対策

感染症 類型分類 (対象疾患数)

111疾患 + (指定・新)

1類 (7)	エボラ出血熱など4種, 痘瘡, ペスト, ラッサ熱
2類 (7)	急性灰白髄炎, SARS, MERS, 鳥インフルエンザ, 結核, ジフテリア
3類 (5)	腸管菌感染症
4類 (44)	人畜感染症
5類 (48)	<p>(全数届出感染症 23) 後天性免疫不全症候群, 梅毒, 風疹, 麻疹, 百日咳 薬剤耐性アシネトバクター感染症など薬剤耐性感染症など</p> <p>(定点届出感染症)</p> <p>小児科定点10: RSウイルス, 咽頭結膜熱, A群溶血性レンサ球菌 感染性胃腸炎, 水痘, 手足口病, 伝染性紅斑, 突発性発しん, ヘルパンギーナ, 流行性耳下腺炎</p> <p>インフルエンザ定点 1: インフルエンザ(鳥インフルエンザを除く)</p> <p>眼科定点 2: 急性出血性結膜炎, 流行性角結膜炎,</p> <p>性感染症定点 4: 性器クラミジア感染症, 性器ヘルペスV感染症, 尖圭コンジローマ, 淋菌感染症</p> <p>基幹定点 (月報3): PRSP, MRSA, 薬剤耐性緑膿菌感染症 (週報5): クラミジア肺炎, 細菌性髄膜炎, マイコプラズマ肺炎, 無菌性髄膜炎</p>
新型インフル等感染症	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 (COVID-19)

二類感染症対応として、確定患者は感染可能期間について隔離対応

新型コロナウイルス感染症対策における法律

「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」 厚労省

- ▶ 発生届受理・積極的疫学調査・自治体への通報/入院勧告/宿泊・自宅療養その他感染防止に必要な協力要請
- ▶ 保健所長は、保健所の設置主体（都道府県や市）の首長から以上の権限を移譲されている。所長の下（命）で保健師等職員が保健所業務に従事する。

「新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）」 内閣府

- ▶ 緊急事態宣言措置やまん延防止等重点措置/事業者や国民生活に及ぼす影響を緩和する措置/臨時の医療施設を開設/都道府県知事の要請に従わない事業者へ命令や罰則/

- ▶ **保健所は行政機関（保健衛生部門）であり、単なる出先の事業所ではない。**

統計や調査研究・企画および調整(地域保健法第6条)

大学や研究機関（学術）との連携

新型コロナウイルス感染症とは...

感染症の社会的影響を少なくするため...

国 自治体へ多数の文書の発出

・ 基本的対処方針

現在まで31回変更

(緊急事態措置・まん延防止等重点措置・3密回避・新しい生活様式等)

・ 特措法・感染症法一部改正

(宿泊/自宅療養の法制化・入院勧告/措置や調査協力に義務・罰則規定)

・ 各種事務連絡

(厚労省技術的助言)

50~80文書/月発出

COVID-19 対策の振り返り

2020年2月～指定感染症 保健所に届出が必要

検査や治療機関（療養）を行政（保健所）が指定して対応。

- ▶ 第1波：2020年4月末がピーク 緊張感の毎日
- ▶ 第2波：2020年7月末がピーク 夏の人の移動が影響
- ▶ 第3波：2021年1月末がピーク 冬の人の移動が影響

2021年1月末～新型コロナウイルス感染症は「新型インフルエンザ等感染症」となる。対応は指定感染症とほぼ同じだが自宅療養が増加。

- ▶ 第4波：2021年4月末がピーク **(1月～変異ウイルスα株)**
大阪・兵庫では病床圧迫のため要入院の人が自宅待機を余儀なくされた。
- ▶ 第5波：現在進行形～ピークアウトか **(変異ウイルスδ株)**
オリパラ・高齢者の感染者減・ワクチン効果に注目...
治療薬の普及（抗体カクテル療法・酸素ステーション
・ステロイド内服・仰臥位・ECMO)

学術との連携

	新型コロナ ウイルス検査	感染者把握	療養方針決定	積極的疫学 調査	健康観察 フォローアップ
目的	感染者把握のため 行政検査としての サーベイランス (陰性確認では ない)	発生届 発症日や病状把握 ・ HER-SYS入力 ・ FAX	症状と生活背景を 考慮して、治療& 感染拡大を防ぐ <就業制限>	・ 感染源対策 ・ 感染拡大防止 対策(濃厚接触者 特定と健康観察)	・ 療養中の体調管理 ・ 症状の経過の確認 ・ 急変時の対応 ・ 療養終了の判断 (最短10日間)
方法	・ PCR ・ 抗原定量 ・ 抗原定性 (迅速キット)	・ 医療機関から入力 ・ 保健所が代行入力 (情報不十分なら主治医 に聞き取る) 律速段階	・ 入院<勧告> ・ 宿泊 ・ 自宅 (入所施設)	・ 遡り調査* ・ 接触者調査** 約2時間/人(～ 30分に短縮化) ・ 分子疫学調査	・ 電話 ・ 自動架電 ・ My HER-SYS ・ EMAIL/アプリ ・ かかりつけ医等
課題	・ 検査方法による 検査の時期・検体 採取や精度の違い ・ 療養後の検査が 紛れ込む	HER-SYS入力に時間 がかかると、感染 者本人へのアプロー チが遅れる	入院医療機関不足、 宿泊施設の不足、 決定が遅れると自 宅待機が長くなる。 入院・宿泊拒否有	患者発生が多い と疫学調査は重 点化し、遡り調 査は無理。 感染リンク 不明増 律速段階	患者発生が多い場合 症状からトリアージ せざるを得ない。 律速段階 地域医療体制の拡充

保健所の感染者対応の現状と課題

遡り調査* 発症から14日間前(潜伏期)からの行動調査
 接触者調査** 発症から2日前以降(感染可能期間)の接触

保健所に業務が集中

感染症法上（2類対応）だから仕方がない？

他の2類感染症との比較

結核：医師の診断に基づき医療提供は症状に合わせて医療機関が決定

2万人弱/年

- ・標準治療6～9か月（入院/外来）
- ・標準治療について公費負担（保健所）
- ・患者の服薬支援は医療機関及び保健所でDOTS

COVID-19：検査「陽性」だけで発生届（臨床診断ができていないものも）

100万人/年

- ・医療提供は行政が調整（入院が基本）
- ・検査&医療費は公費負担（保健所）
- ・入院以外の療養期間は保健所が患者のフォローアップ（生活支援含む）

COVID-19は、行政に丸投げ!?

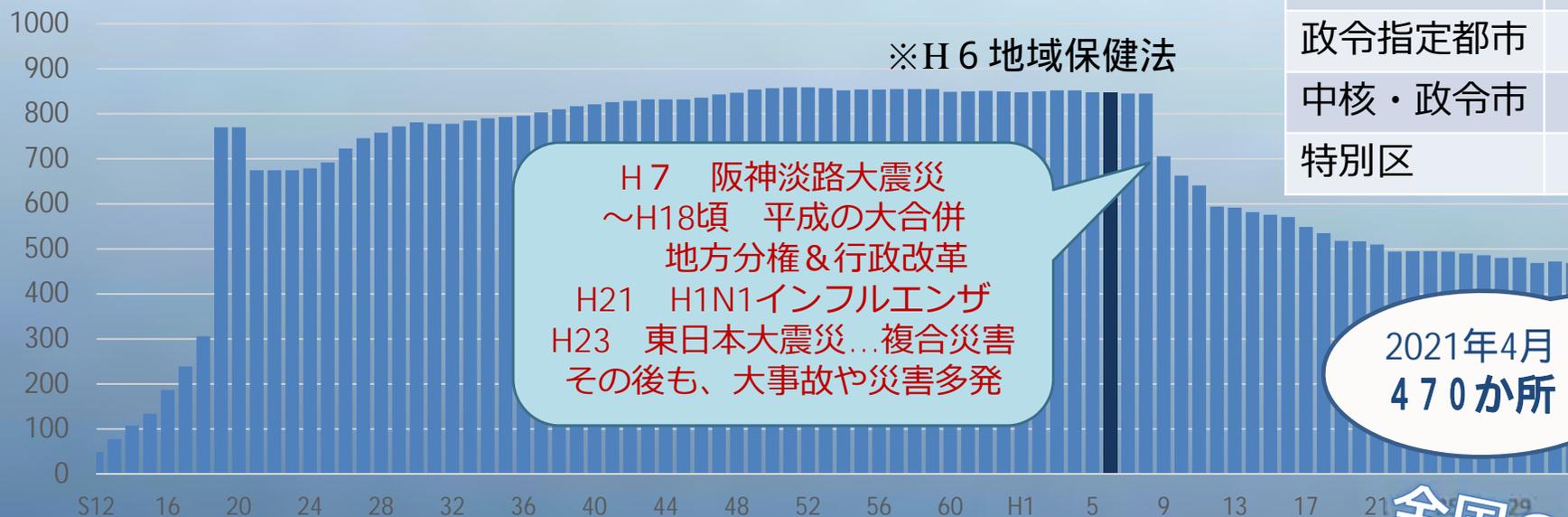
感染者増では保健所介入が律速段階

2021年6月～
8月末に文書

- ・感染者家族の検査・事業所の濃厚接触者の特定・学校の対応ガイドライン等、感染拡大地域の積極的疫学調査の実施について、効率化や業務見直しに言及（厚労省事務連絡）

保健所数の推移

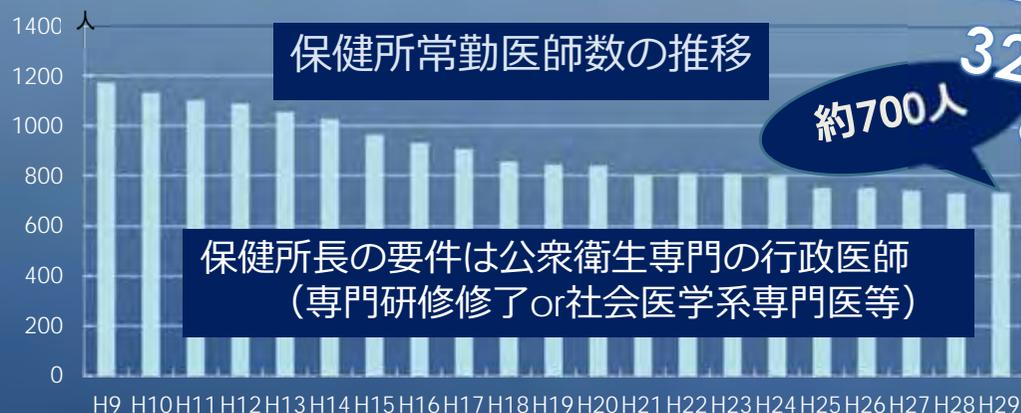
(保健所数)



設置主体	保健所数
都道府県型	354
政令指定都市	26
中核・政令市	67
特別区	23

人的支援が必要

災害時：DHEAT（自治体間）
*パンデミック時：IHERT
大学や研究機関等から応援
職員として登録（募集中）

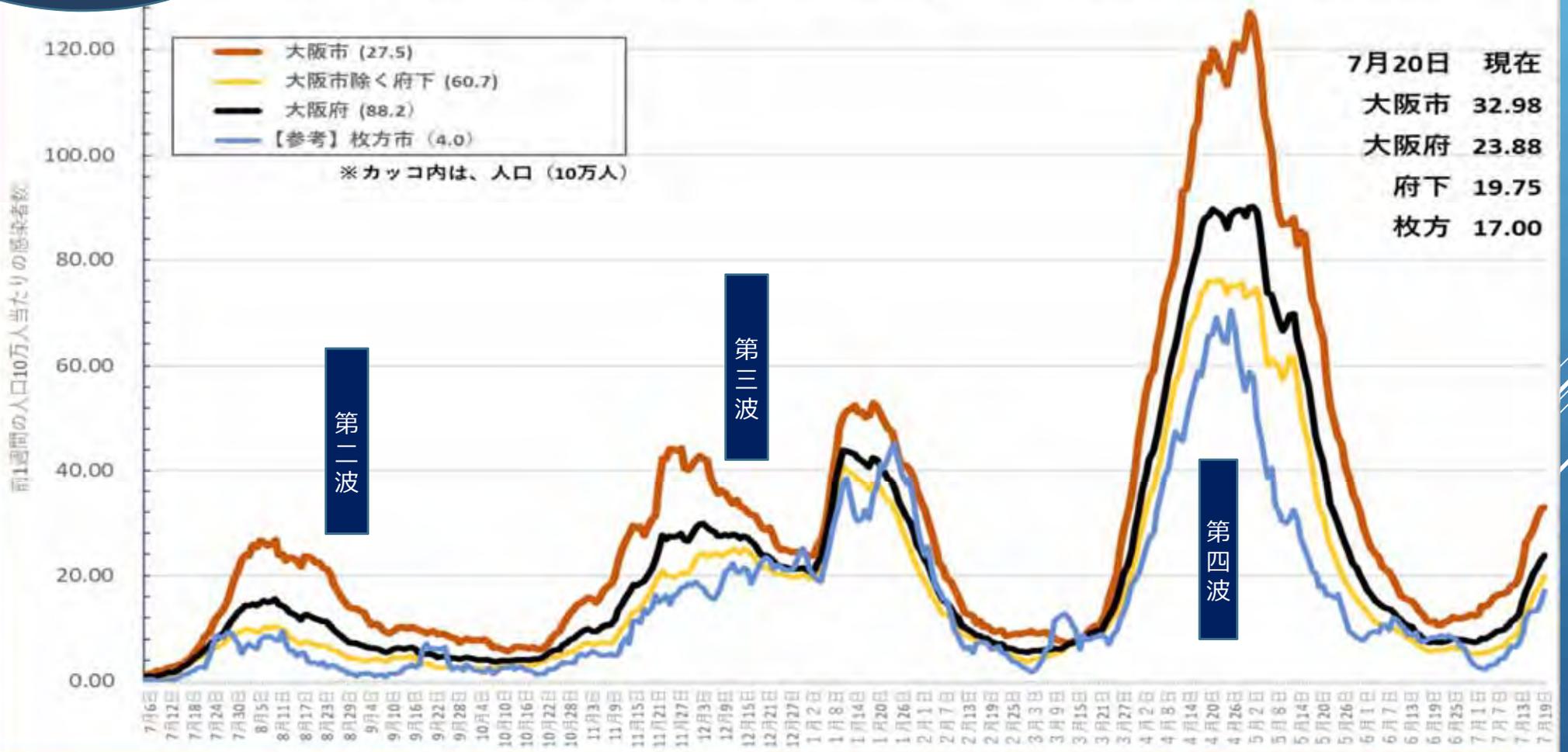


全国の医師数
32万人超
のうち

大阪府

前1週間の人口10万人あたりの感染者数

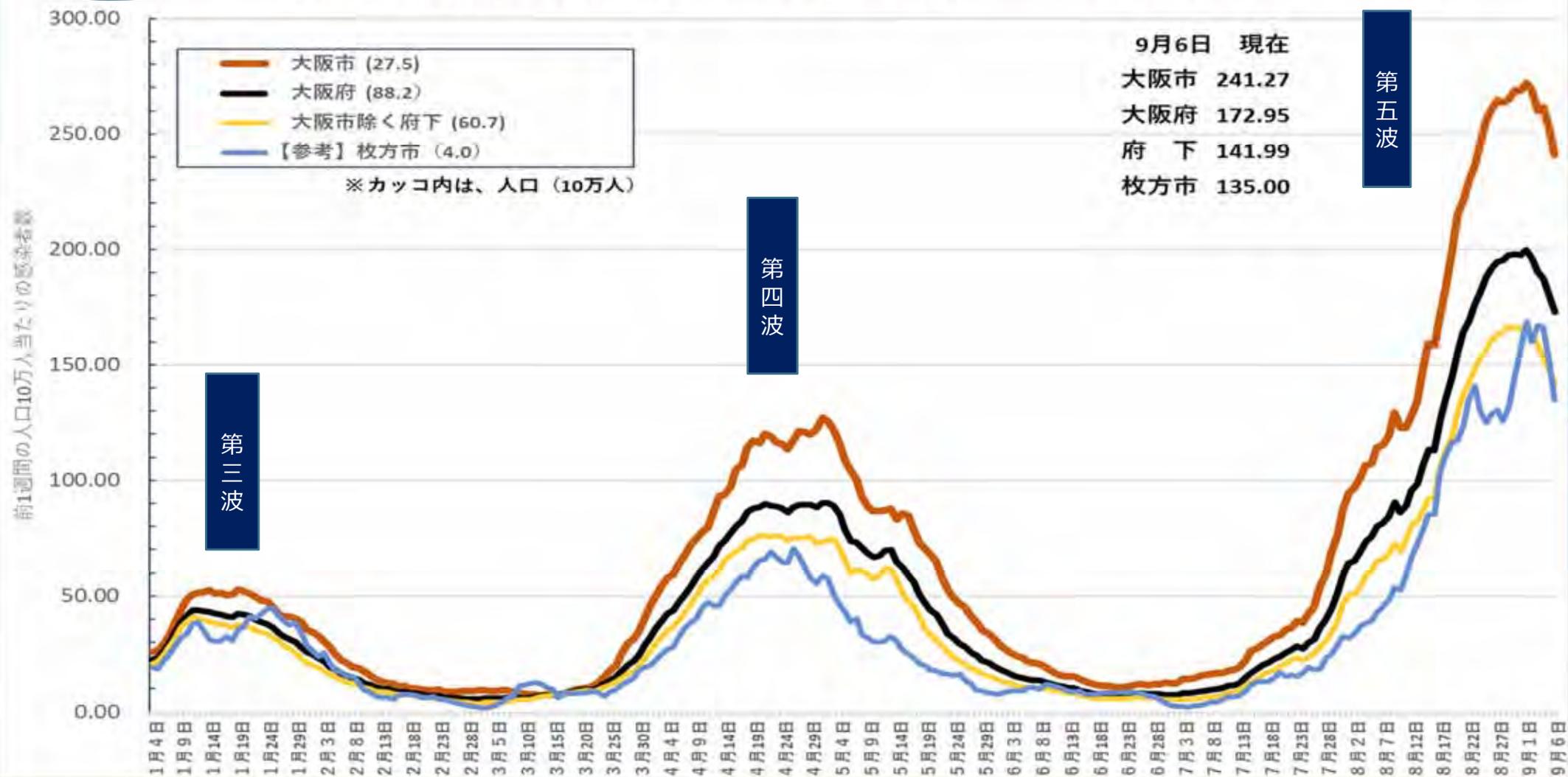
(令和2年7月6日～令和3年7月20日)



大阪府

前1週間の人口10万人あたりの感染者数

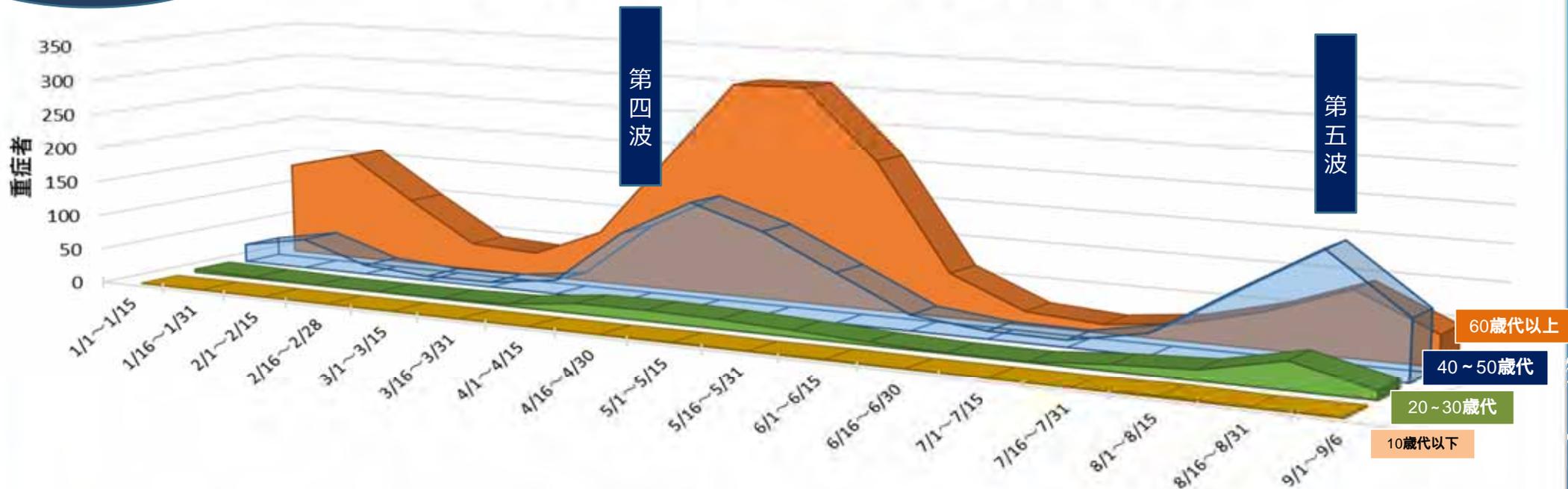
(令和3年1月4日～令和3年9月6日)



大阪府

重症者数

(令和3年1月1日~9月6日)



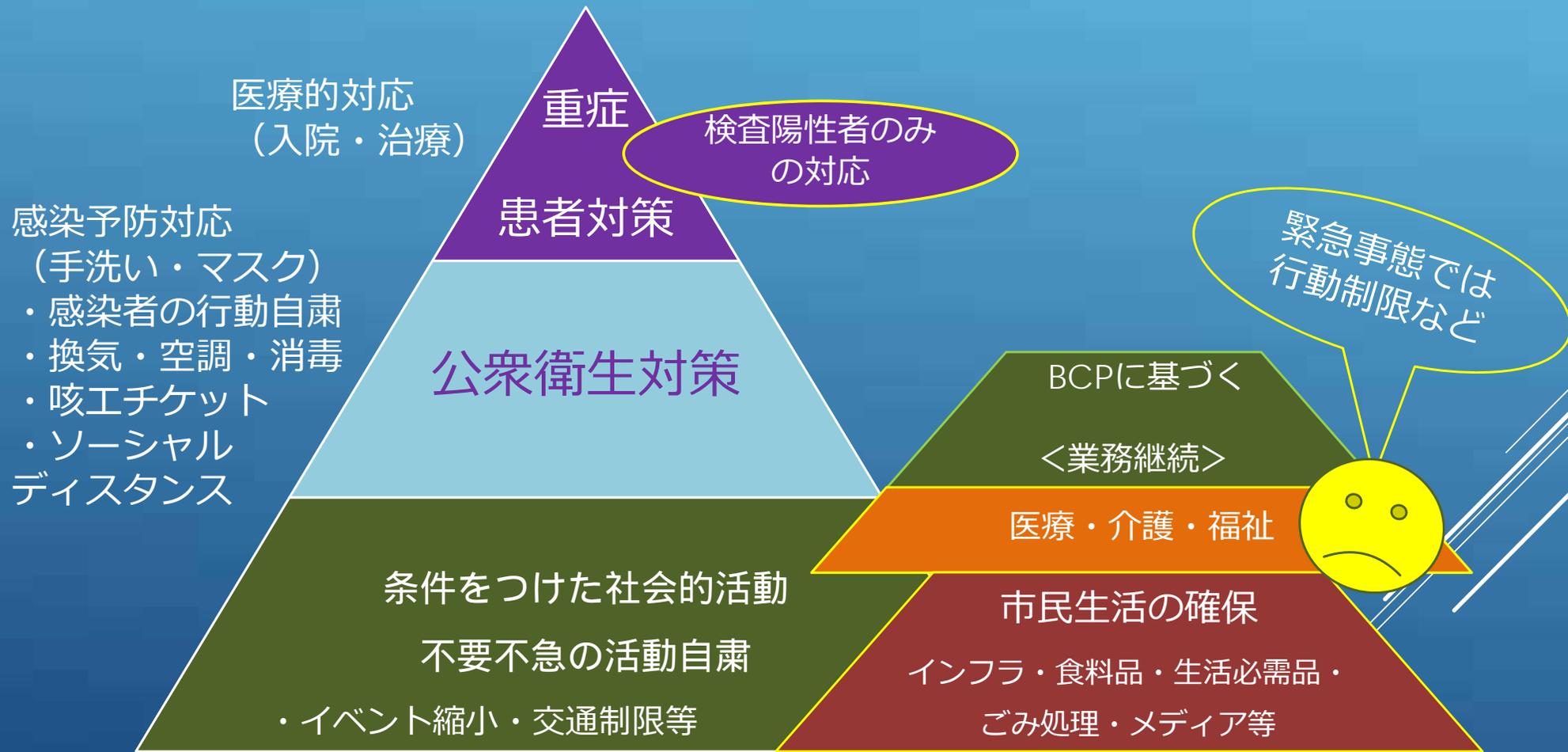
	1/1~ 1/15	1/16~ 1/31	2/1~ 2/15	2/16~ 2/28	3/1~ 3/15	3/16~ 3/31	4/1~ 4/15	4/16~ 4/30	5/1~ 5/15	5/16~ 5/31	6/1~ 6/15	6/16~ 6/30	7/1~ 7/15	7/16~ 7/31	8/1~ 8/15	8/16~ 8/31	9/1~ 9/6
10歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1
20-30歳代	4	2	0	0	1	3	14	15	13	9	4	1	1	9	14	37	12
40-50歳代	26	43	13	6	7	20	98	150	118	70	22	11	10	30	96	159	82
60歳以上	136	159	97	39	34	74	189	305	307	210	62	19	12	24	51	90	42

■ 10歳以下
 ■ 20-30歳代
 ■ 40-50歳代
 ■ 60歳以上

COVID-19に関する各種検査の意味

検査方法	PCR (核酸増幅)	抗原 (定量 / 定性キット)	抗体 (Ig M/Ig G)
目的	感染の初期～全期間 でウイルス遺伝子の 把握	(LAMP法) (NEAR法)	過去の感染の有無を知る
検体	鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液・唾液・喀痰等 (抗原定性は唾液は×)		血液
所要時間	4～5時間 (～30分・10数分)	約30分	数日
行政検査 (保険適用可)	○	○	×
陽性の 解釈	検査時にCOVID-19に感染している。 (接触者や流行地滞在など蓋然性があること) 但し疑陽性もある。 療養解除後でも2週間～1か月感染性の 低いウイルスの検出あり	定量はPCRと同じ意味 定性は有症状でも疑陽性あり (検体が粘調・小児ではライノウィ ルスと交叉反応?)	COVID-19に特異的なのか、 免疫獲得について、普遍的に 抗体価で判断できる指標は未 だない。
陰性の 解釈	検体と採取時期や方法が適切ならば、 検査時にCOVID-19に感染していない。 発症初期に検体量やウイルス量が少な ければ検出されない。(疑陰性)	定量はPCRと同じ意味 定性(迅速キット)は採取時期 によりPCR再検査必要。 無症状は感染の判断は不可	感染していても発病から1週間 以内では陰性が多く、何とも 言えない。

社会全体における感染症対策



発生段階に応じ、その時点の基本的対処方針による対応

提言に替えて：災害に準じた医療対策

誰ひとりも取り残さない医療(病診・病病連携)～医療機能の役割分担

- ・患者(無症状感染者を含む)/濃厚接触者/疑似症患者(要入院)
- ・コロナ以外の疾患にも対応...基礎疾患のコントロール・外傷等
- ・ターミナルケア・看取り・トリアージ

*感染症に限らず、疾病コントロールの原則は、予防・早期発見・治療

地域の発生状況の把握(サーベイランス)～流行拡大防止

- ・地域の発生状況は都道府県単位と市単位で分析
- ・医療機関へ情報還元
- ・市民への啓発・リスクコミュニケーション

学術との連携

危機に強い
地域医療体制

あらゆる危機に強い地域医療

全ての医療機関において日常診療の延長線上で可能な役割を分担し
経験知により対応力を高める

経験と備え

将来にも持続可能

だれもが “健康的に暮らしたい”

行政の役割

- ・ 情報提供・実行（チャレンジ）を促す・選択の自由を守る
- ・ 健康悪化をもたらすものへの規制

産官学で生活者を
支える
学術は信頼でき
る根拠を示す

< 公衆衛生の目的 憲法第25条 >

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び **公衆衛生の向上及び増進**に努めなければならない。

< 医師法 第1条 医師の任務 >

医療と保健指導を司ることによって、**公衆衛生の向上と増進に寄与**し、国民の健康的な生活を確保する。

国民に信頼される国(政府)であることが重要

誰ひとり取り残さない！

3 すべての人に
健康と福祉を



10 人や国の不平等
をなくそう



11 住み続けられる
まちづくりを

