

保健・医療分野における
新型コロナウイルス感染症への対応に関する
検証報告書

～今後の感染症によるパンデミックに向けて～

令和6年(2024年)3月
八尾市

■目次

はじめに	1
八尾市保健所における新型コロナウイルス感染症対応について	2
1. これまでの感染動向	2
(1) 陽性者数、陽性率、入院療養及び死亡の状況	2
(2) クラスターの発生状況	6
(3) 積極的疫学調査に基づくデータ分析結果	6
(4) 抗体保有率疫学調査への協力	8
(5) 罹患後症状について（コロナ禍における住民の皆様の健康状態に関する調査結果）	9
2. 保健所における対応	10
(1) 相談対応	10
(2) 検査対応	11
(3) 積極的疫学調査	13
(4) 発生届受理、入院勧告等	15
(5) 自宅待機・療養支援	16
(6) ワクチン接種	19
(7) 保健所の体制	21
(8) 関係機関等との連携	23
3. 次なる新興感染症の発生及びまん延に備えて	24
巻末資料	26
① 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応（第1波～第8波）	27
② 八尾市保健所における新型コロナウイルス感染症対応（データブック）	29
③ 新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応のタイムライン	45
④ 中核市保健所における新型コロナウイルス感染症流行時の検査・受診体制整備について	57
⑤ 外国人居住地域COVID-19感染の収束に至る外国人会、地域医療、行政多部局連携	64
⑥ 中核市やおのCOVID-19感染拡大の検証	72
⑦ コロナ禍における八尾市民の健康状態調査【第3報】ワクチン接種と罹患後症状との関連	87
⑧ 6. 初動対応が早かったにも関わらず、感染が別のユニットに広がった事例【事例6】	88
⑨ 八尾市保健所管内ライブハウス由来の訪問看護事業所における集団感染防止の経過について	90
結びにかえて	98

はじめに

2019年の年末に中国の武漢市を中心とした原因不明の肺炎が報告されて以降、新型コロナウイルスによる感染症は世界中に広がり、瞬く間に世界的大流行（パンデミック）の状態に陥りました。

2023年5月時点で、世界で7億6500万人以上の患者と690万人以上の死者が出ており、日本においては、2023年5月8日時点で、約3380万人の感染者と約75,000人の死者が、八尾市においても、64,000人以上が感染されました。

新型コロナウイルス感染症が拡大と収束を繰り返し、市民生活や本市経済活動に大きな影響を及ぼす中、これまで、感染拡大防止対策や医療提供体制の確保、一方で、経済・雇用対策など、市として全力で取り組んできました。

ご承知の通り、「第4波」のアルファ株、「第5波」のデルタ株、「第6波」以降のオミクロン株と、新型コロナウイルス自体も変異を重ねてきました。特に、陽性患者が24,000人以上にも及んだ、オミクロン株による「第6波」では、過去に経験したことのない感染の急拡大が発生し、社会機能の維持すら困難になることも懸念される厳しい事態となりました。その後、「第6波」を上回る、陽性患者が約30,000人となった「第7波」も経験することとなりました。第7波では、1日当たりの新規陽性者数において、最多の931人（令和4年7月25日診断分）を記録しました。

こうした中であっても、外出抑制や飲食店等の営業時間の短縮、ワクチン接種など、市民や事業者の皆様のご協力によって、新型コロナウイルス感染症に立ち向かうことができたと感じています。

本市の体制に関しましては、保健所全体で班体制を組み対応するとともに、「第4波」から「第7波」にわたり、延べ2,000人を超える庁内応援、また民間事業所からの応援や、DMAT、IHEATなどの協力もいただきながら、市民の生命を守ることを最優先に全庁を挙げて対応にあたったところであります。

対策面においては、国、大阪府、医療機関等との連携の下、ワクチン接種、医療体制の確保、休日・夜間の受診及び入院調整体制強化、クラスター対策の強化（医療機関、高齢者施設等）といった対策を進め、感染を最小限に抑えながら、この危機を何としても乗り越えていく、そうした決意のもと職員一丸となって取り組みを進めてまいりました。

第7波がピークを過ぎた2022年9月26日からは陽性患者の全数把握の見直しが行われ、Withコロナという新たな段階へ移行しました。そして2023年5月8日から感染症法上の位置づけが「5類感染症」となり、入院措置や外出自粛などの法的措置は求められなくなりました。

これまで人類が経験してきた新しいウイルスによる感染症の世界的大流行の多くは、約3年以内に大多数の人が抗体あるいは細胞性免疫を獲得することにより終息してきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の場合は、今もなおウイルスが変異を繰り返し、そのたびに一定の感染拡大を繰り返しており、これまでよりも、終息にやや長い期間を要する可能性が否定できない状況にあります。

我々は引き続き、日々変化する状況を見極めながら、どのような状況にあっても市民の命と暮らしを守るということを心に持ちながら、今必要とされていることを一つひとつやり遂げていく、また、新型コロナウイルス感染症対応における教訓を踏まえ、将来必ず来るであろう新しい感染症への備えを着実に進めていきたいと考えています。

最後に、今もなお最前線で市民の尊い命と健康を守っていただいている医療・介護や消防、そして保健関係者の皆様に、心からの敬意と感謝を申し上げます。

令和6年（2024年）3月

八尾市保健所における新型コロナウイルス感染症対応について

令和2年3月に市内で初めて新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の感染事例が確認されてから、令和5年5月8日に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の5類感染症に位置づけられるまでの1,195日間（3年強）、保健所全体で新型コロナ対応に重点的に取り組んできました。新型コロナ対応では、大阪府の流行期により、保健所の体制や取り組みを修正し、優先順位を考慮しながら、これまで8回に及ぶ流行の波に最前線で対応を続けてきました。6万人以上の市民が陽性となり、指定感染症（2類感染症相当）でありながら自宅等で療養を支援するという未曾有の感染症対応にはさまざま業務において改善すべき課題が浮き彫りになりました。八尾市内の新型コロナまん延の全体像及び保健所の取り組みを振り返り、まとめました。

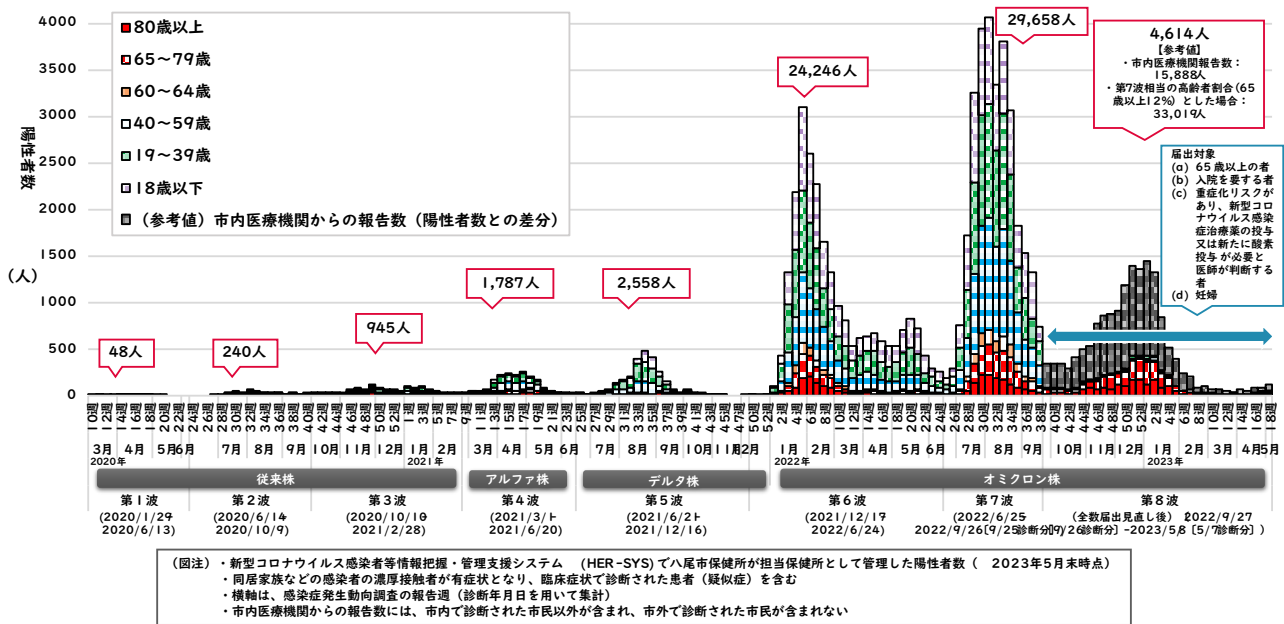
1. これまでの感染動向

(1) 陽性者数、陽性率、入院療養及び死亡の状況

図1のとおり、大阪府第1波から第8波（令和2年1月29日～令和5年5月8日〔感染症法上の位置づけ変更前の5月7日までの新規陽性者数を公表した日〕）までに、八尾市において64,096人が新型コロナの陽性者と診断されました。これは、八尾市人口（令和5年3月31日現在）の約25%（累積）に当たります。1日当たりの平均陽性者数は、第1波（137日間）0.4人、第2波（118日間）2人、第3波（142日間）7人、第4波（112日間）16人、第5波（179日間）14人、第6波（190日間）128人、第7波（93日間）319人、第8波（224日間）21人でした。1日の最多陽性者数は、第1波4人（令和2年4月9日・14日）、第2波16人（令和2年8月6日）、第3波34人（令和2年12月2日）、第4波63人（令和3年5月10日）、第5波102人（令和3年8月30日）、第6波599人（令和4年2月7日）、第7波931人（令和4年7月25日）、第8波112人（令和4年12月26日）でした。各波の陽性者1名以上発生日からピークに至る日数及び1日当たりの陽性者数増加の速さは、第1波（32日後）0.09人/日、第2波（35日後）0.4人/日、第3波（53日後）0.6人/日、第4波（70日後）0.8人/日、第5波（70日後）1.4人/日、第6波（52日後）11.5人/日、第7波（30日後）30.2人/日、第8波（91日後）1.0人/日でした。第7波は陽性者数が最多となりましたが、この要因としては変異株（オミクロン株〔BA.5系統〕）への置き換わりが進むとともに、株の特性を踏まえて、行動制限の要請は行われず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立が図られたことによるものと考えられます。オミクロン株の感染力は非常に強く、従来の波より速く、かつ多くの感染者が発生しました。

なお、第8波は、感染症法に基づく発生届出の対象について、全国一律で①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者、④妊婦のいわゆる4類型に限定された期間です。保健所では発生届に基づく陽性者数を把握しているため、第8波以降は全陽性者数を把握した数字ではないことに留意が必要です。第8波は、ハイリスク者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しなど、第7波を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む保健医療システムを機能させながら社会経済活動を維持するという国の方針の下、新型コロナ対策は新たな段階に移行しました。

○図1 流行期別・年齢区分別の陽性者数（令和5年5月末時点64,096人）



男女・年代別の陽性者数（累計）は表1のとおり、男性48%、女性52%、人口構成に比べ、陽性者数の割合は若年層（20～30代）で多く、陽性者全体の約3割を占めており、高年層（70歳以上の割合14%）よりも多いという結果でした。

○表1 男女・年代別の陽性者数（累計）

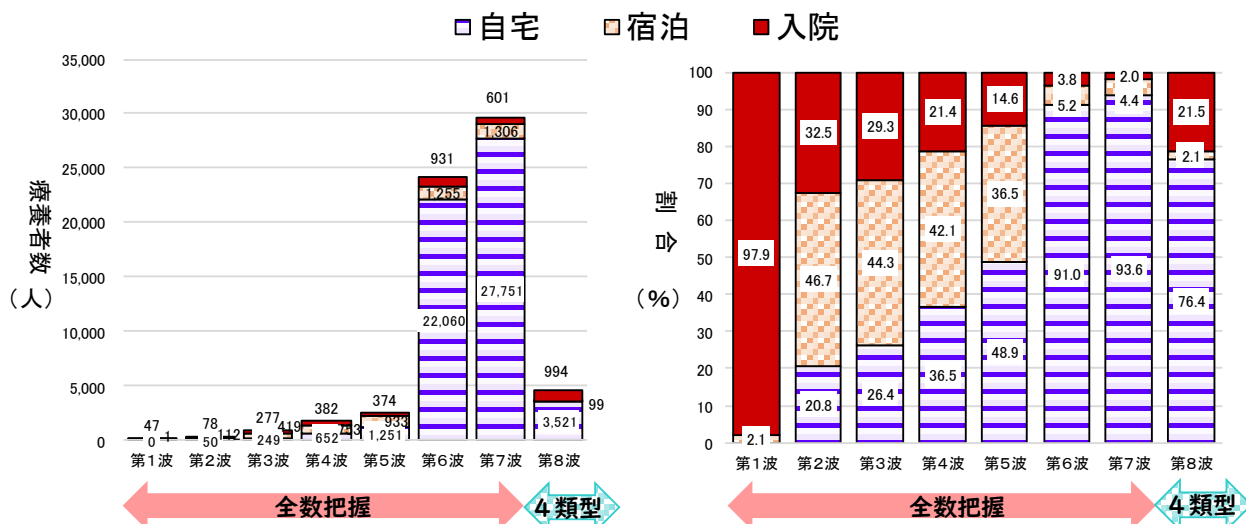
	男性	女性	計	(割合%)	【参考】八尾市人口	
					人数	割合
0～9歳	4,153	4,020	8,173	(13%)	20,003	8%
10～19歳	4,678	3,933	8,611	(13%)	23,315	9%
20～29歳	4,413	4,569	8,982	(14%)	26,419	10%
30～39歳	4,111	4,611	8,722	(14%)	26,818	10%
40～49歳	4,210	4,892	9,102	(14%)	35,109	13%
50～59歳	3,256	3,827	7,083	(11%)	40,747	16%
60～69歳	2,091	2,248	4,339	(7%)	27,806	11%
70～79歳	2,071	2,413	4,484	(7%)	34,252	13%
80～89歳	1,393	2,014	3,407	(5%)	22,337	9%
90歳以上	277	916	1,193	(2%)	4,391	2%
合計	30,654	33,443	64,096	(100%)	261,197	100%

（表注）

- ・新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）で八尾市保健所が担当保健所として管理した陽性者数（2023年5月末時点）
- ・日付は診断年月日
- ・同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となり、臨床症状で診断された患者（疑似症）を含む
- ・大阪府外の医療機関で診断された陽性者を含むため、大阪府公表の陽性者数（累計）と異なる
- ・八尾市人口構成の参考値として、令和5年3月末日現在の年代別人口とその割合を付記した

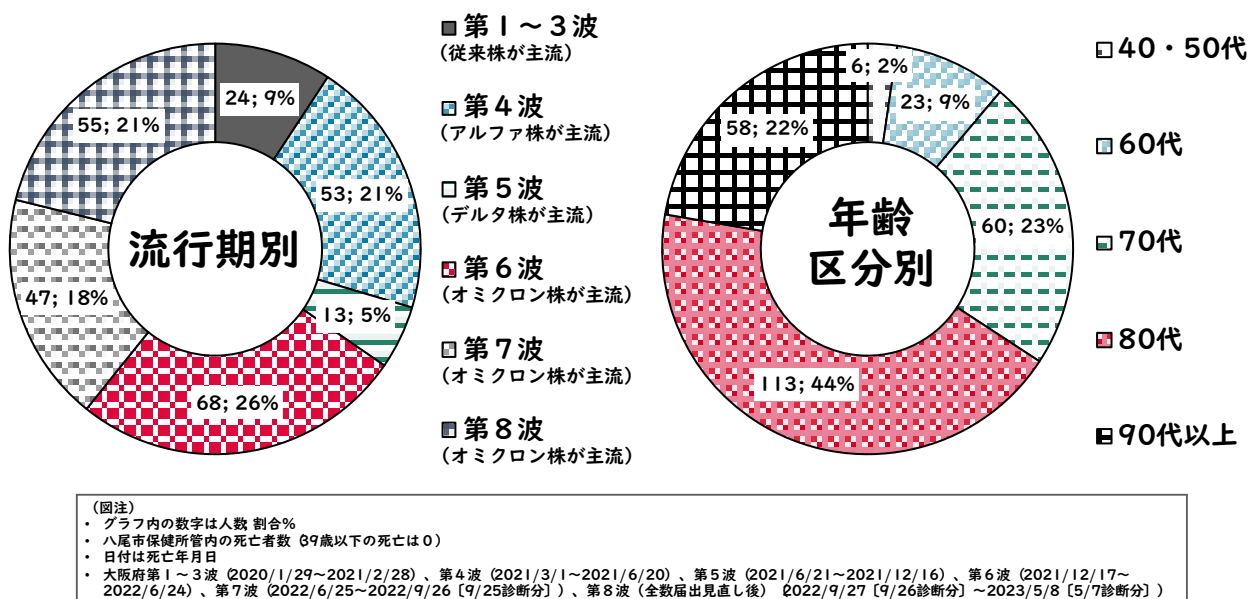
陽性者数のうち入院療養者の割合は、第1波から第7波にかけて低下し、第7波では2.0%でした。全数届出が見直された第8波では、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定されたことから、入院療養者の割合は21.5%となりました（図2）。

○図2 流行期別の療養状況

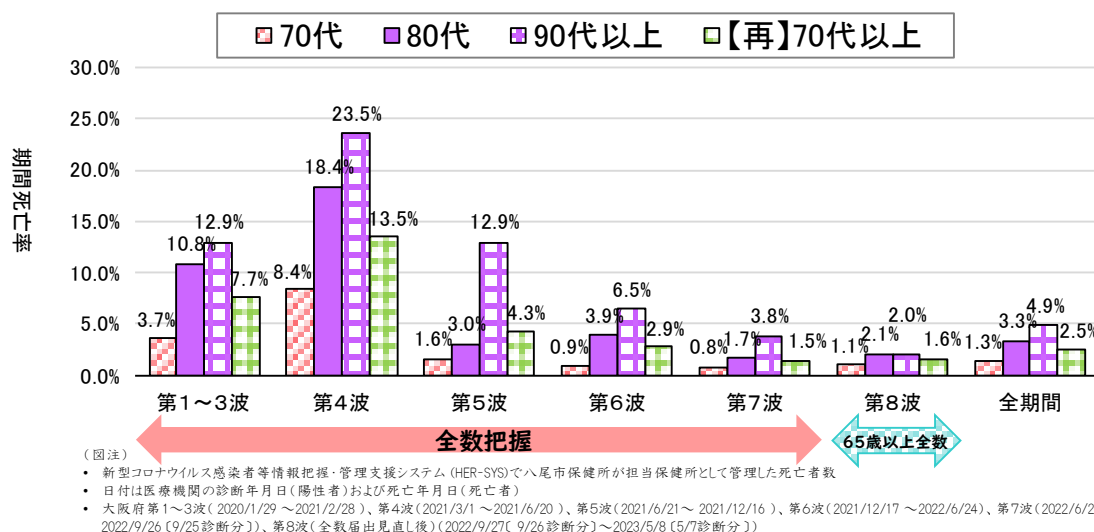


死亡の状況は図3のとおり、第1～3波の死亡者数は多く、第4波では医療のひっ迫とともに悪化しました。有効な治療法やワクチンの出現により第5波以降、死亡率（図4）は低下したものの、陽性者数の急増で第6波の死亡者数は非常に多い状況でした。第7波に至っては、死亡者数が減少し、死亡率は、70歳以上であっても1.5%に低下しました。第8波では65歳以上の死亡が増加し、新型コロナの感染をきっかけとした誤嚥性肺炎等の他疾患の併発や合併症の悪化、ワクチン等による獲得免疫が時間の経過とともに低下した可能性等が示唆されました。

○図3 流行期別・年齢区別の死亡者数（令和5年5月末時点260人）



○図4 流行期別・年齢区分別の死亡率

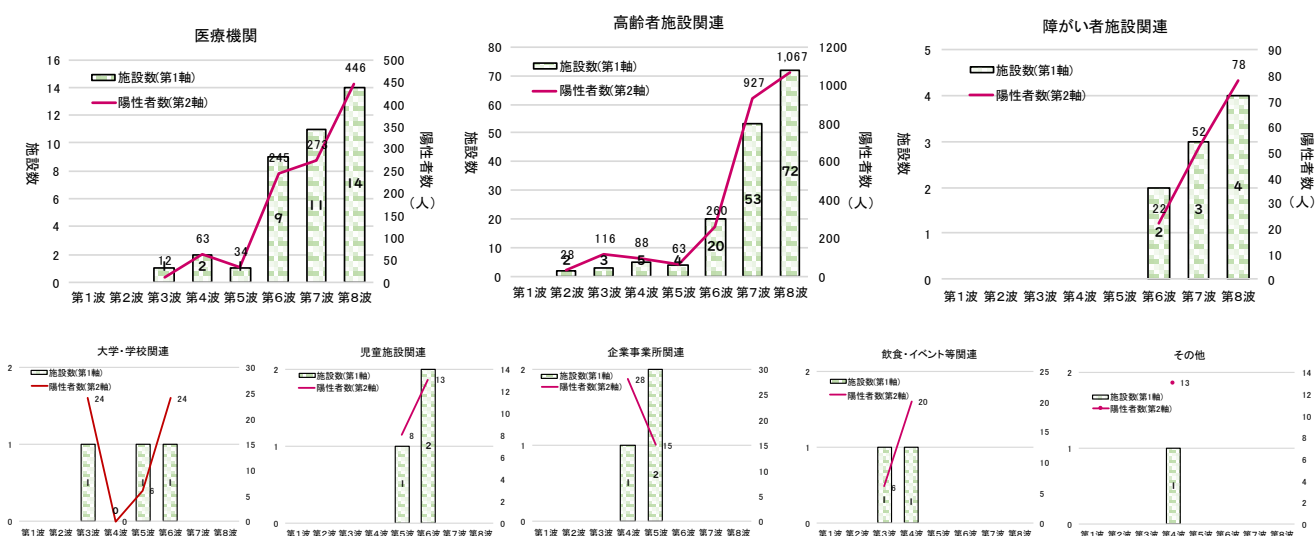


なお、入院療養については、令和2年1月に感染症法上の指定感染症として政令で指定され、感染症法による入院等の対象となりました。令和3年3月には新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症として位置づけられて、同法の適用対象となり、2類感染症相当の全数把握と隔離、医学的に入院が必要なものを新型コロナ患者等受入医療機関（令和5年5月7日時点、大阪府231か所、中河内医療圏16か所、八尾市5か所）に入院調整する位置づけがなされました。八尾市では、原則として陽性者は入院・宿泊療養する方針を維持してきましたが、第4波以降では陽性者数の増加及び65歳以上のワクチン1回接種者の割合が半数程度であったため、入院病床利用率が高くなり、重症例の入院療養の調整が困難を極めました。5類感染症に位置づけられて以降は、医療機関において入院が必要と判断された陽性者は、原則、医療機関間により調整された医療機関へ入院し、医療機関間で調整がつかない場合は保健所が圏域内で調整を支援し、それでも調整がつかない場合は大阪府移行期入院フォローアップセンターで広域調整を支援する体制となりました。

(2) クラスターの発生状況

5人以上の集団感染（以下「クラスター」という。）が発生した施設について、八尾市保健所が把握できた施設数及び陽性者数は図5のとおり、第1波から第8波の間で延べ218施設、3,931人でした。陽性者数の急増に伴い、重症化予防対策に重点化し、高齢者施設・障がい者施設・医療機関について優先的に把握した（特に入所施設は全数把握、その他の施設は情報提供や相談があったり、発生届等から保健所が探知したりした）ことから、把握した延べ施設数は、高齢者施設関連159、医療機関関連38、障がい者施設関連9の順に多く、延べ陽性者数（1施設当たりの陽性者数）はそれぞれ2,549人（16.0人）、1,073人（28.2人）、152人（16.9人）でした。

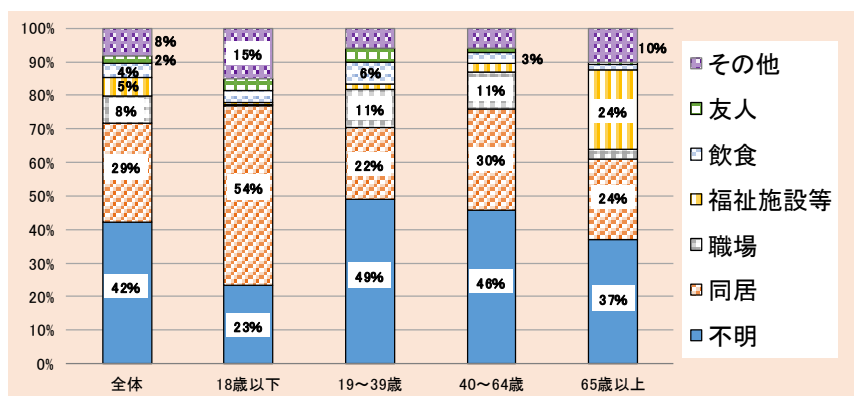
○図5 流行期別・施設別のクラスターの発生状況



(3) 積極的疫学調査に基づくデータ分析結果

八尾市保健所において全陽性者の積極的疫学調査が実施できた第1波から第5波の時期に把握した陽性者5,441人を分析した結果、職業分布は多い順に無職（在学中または未就学児を含む）39%、サービス業11%、専門的・技術的職業8%、販売業8%でした。感染経路（図6）は約4割が不明、約3割が同居ですが、年齢区分別にみると、18歳以下では同居が5割以上、その他15%に学校園での経路が含まれており、19～39歳、40～64歳では同居の次に職場（11%）や飲食（3～6%）、65歳以上では同居（24%）と並んで福祉施設等（24%）が多いことが特徴的でした。以上の結果から、あらためて家庭内感染の影響の大きさと職場、飲食の場、福祉施設での感染対策の重要性が確認されました。

○図6 感染経路について



発症時の主な症状は、全体では発熱40%、せき・息切れなどの呼吸器症状54%、嘔吐・下痢などの消化器症状7%、味覚・嗅覚障害5%、全身倦怠感31%でした（図7）。年齢が高いほど、発症時に発熱のある人の割合は低く、65歳以上では約3割でした。以上の結果から、発熱の症状がない場合にも、だるさを感じたり体調が悪いと感じたりしたら、早めに休養し、かかりつけ医等医療機関に相談するようお勧めしてきました。

○図7 発症時の症状について

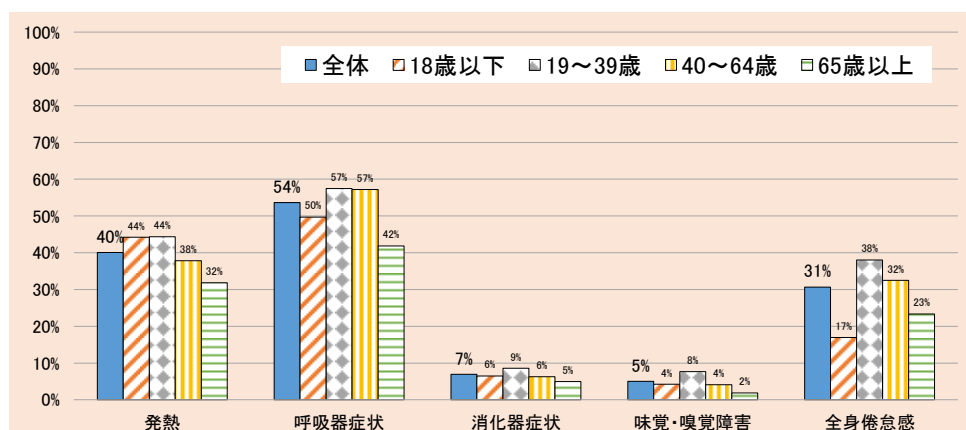
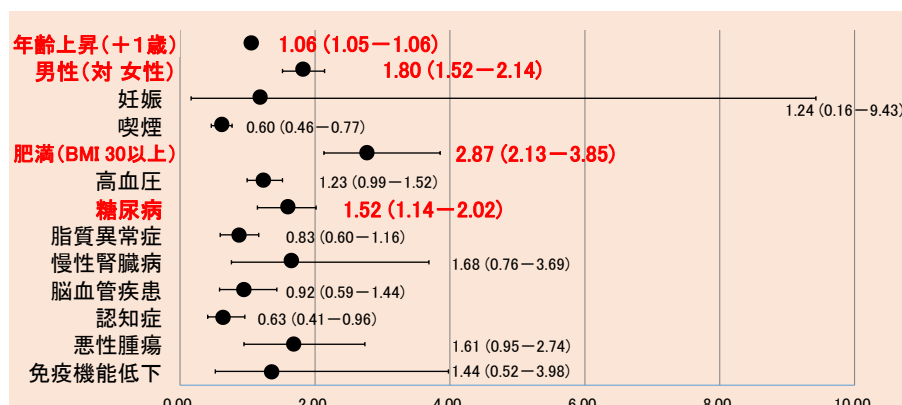


図8は、ロジスティック回帰分析という統計手法により、新型コロナにかかった際に、酸素投与などが必要になる中等症以上の重篤な状態となる要因を推定した結果です。その結果、リスクが高い順に、高度肥満がある人（体格指数〔BMI〕30以上）2.87倍（ない人に比べて）、男性1.80倍（女性に比べて）、糖尿病のある人1.52倍（ない人に比べて）、年齢が1歳上昇すると1.06倍であることが分かりました。また、高血圧や悪性腫瘍も比較的风险が高い傾向がみられました。以上のことから、新型コロナにかかった場合の重症化予防のためにも、肥満や糖尿病にならないよう健康的な生活を送ることが重要であると考えられました。

なお、今回の分析結果では、喫煙ありは中等症以上となるリスクが低い傾向でしたが、過去に喫煙していた人、喫煙本数、喫煙年数を加味できていないため、この分析結果をもって喫煙者は新型コロナにかかっても重症化しないということではできません。たばこは肺機能を損ない、新型コロナも主に肺に影響を与えます。世界保健機関（WHO）では、これまでの研究結果により、喫煙者は非喫煙者よりも新型コロナにかかった際に集中治療室へ入院したり死亡したりするリスクが高く、また、たばこの使用に関連する慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がん、心血管疾患により新型コロナが重症化すると報告されています。

○図8 中等症以上となるリスク因子について



(4) 抗体保有率疫学調査への協力

この調査は、国内の新型コロナの感染者の推移を把握するとともに、新型コロナ対策の基礎データとすることを目的として、令和2年度より、厚生労働省が主体となって実施してきた大規模な血清疫学調査です。5都道府県（東京都・大阪府・宮城県・愛知県・福岡県）の20歳以上の住民を対象として、無作為抽出し、本調査への参加に同意した方に対して抗N抗体、抗S抗体の2種類の抗体検査を実施しました。抗N抗体は新型コロナの感染により作られる抗体で、一般的にはワクチン接種では作られません。一方、抗S抗体は新型コロナの感染とワクチン接種のいずれでも作られる可能性があります。この2種類の抗体検査を実施することで、既感染者割合を推定することが可能となります。

八尾市は、第3回（令和3年12月3日～27日、第5～6波）、第4回（令和4年2月2日～3月6日、第6波）の調査へ協力し、20歳以上の対象者7,000人のうち第3回725人、第4回624人、計1,349人（参加率19.3%）の住民が参加しました。参加者は男性39%、女性61%、平均年齢53.9歳でした。抗N抗体が陽性であった割合（抗N抗体の保有割合）は4.74%（第3回3.59%、第4回6.09%）でした。第3回調査時点で、大阪府は他の4都道府県に比べて抗N抗体の保有割合が高く、八尾市は、大阪府に比べてやや低い結果でした。第4回調査時点では、大阪府は東京都に比べて抗N抗体の保有割合がやや低く、八尾市は大阪府に比べて高い結果でした。八尾市における新型コロナの累積陽性者割合（令和4年3月末時点の八尾市住民基本台帳20歳以上人口218,732人当たり）は、第3回調査（令和3年12月末）時点で2.11%、第4回調査（令和4年2月末）時点で6.58%でした。第3回から第4回の調査の間に第6波のピークがあり、調査参加者の年齢分布も異なるため、各調査の結果を比較することはできませんが、第3回と比較して第4回調査では、大阪府を含む5都府県と同様に、八尾市においても抗N抗体の保有割合が上昇しました。

【参考】全国の調査結果（第120回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーリーボード資料により）

各自治体で抗N抗体が陽性であった割合は以下の通りでした。（※自然感染を想定）

第1回結果（令和2年6月1日～7日）

東京都 0.10%、大阪府 0.17%、宮城県 0.03%

第2回結果（令和2年12月14日～25日）

東京都 1.35%、大阪府 0.69%、宮城県 0.14%、愛知県 0.71%、福岡県 0.42%

第3回結果（令和3年12月3日～27日）

東京都 2.80%、大阪府 3.78%、宮城県 1.18%、愛知県 1.58%、福岡県 1.45%

第4回結果（令和4年2月2日～3月6日）

東京都 5.65%、大阪府 5.32%、宮城県 1.49%、愛知県 3.09%、福岡県 2.71%

第5回結果（令和4年11月26日～12月27日）

東京都 28.2%、大阪府 28.8%、宮城県 17.6%、愛知県 26.5%、福岡県 27.1%

第6回結果（令和5年2月3日～3月4日）

東京都 32.2%、大阪府 35.8%、宮城県 22.6%、愛知県 34.9%、福岡県 31.3%

(5) 罹患後症状について（コロナ禍における住民の皆様の健康状態に関する調査結果）

新型コロナの流行は、市民の日常生活への影響に加えて、医療機関の受診控えや生活習慣の変化等により健康への長期的な影響を及ぼす可能性が指摘されています。

八尾市は、令和4年度に国の「新型コロナウイルス感染症による他疾患を含めた医療・医学に与えた影響の解明に向けた研究（厚生労働科学研究 令和4年度 研究代表者 門田守人、分担研究者 磯博康）」の一環として、国立国際医療研究センターと共同で「コロナ禍における住民の皆様の健康状態に関する調査」（アンケート調査）を実施しました。その結果が令和5年9月15日に公表されました。

調査結果の概要は以下のとおりです。

有効回答者数※

18～79 歳（成人）：計 7,660 人（有効回答率 28.7%）、感染者 4,278 人、非感染者 3,382 人

5～17 歳（小児）：計 3,141 人（有効回答率 38.5%）、感染者 1,800 人、非感染者 1,341 人

まとめ※

- 何らかの罹患後症状を有した割合は、成人で 15.0%、小児で 6.3%であり、成人・小児ともに感染者において非感染者より高かった
- 感染時期別の検討では、成人・小児ともに、第6波感染者において、第4～5波の感染者よりも罹患後症状の割合が低かった
- 罹患後症状を有した人においては、成人・小児ともに、感染から半年以上経過後も罹患後症状による日常生活への影響があることが示された
- 今回の研究では罹患後症状が個人の主観的な経済状況に及ぼす影響は定かではなかった
- 感染前に COVID-19[†]ワクチンを2回以上接種した者は、成人・小児ともに、未接種者と比べ、罹患後症状の割合が低かった
- 本研究のうち、第6波の成人の感染者で罹患後症状を有した割合は 12.7%であり、第7波を対象とした品川区の 11.7%と同程度であった

本研究の限界として、

- ・成人では若年層や男性の回答率が低い傾向にあり、結果に影響した可能性がある
- ・感染者、非感染者ともに想起バイアス[‡]の影響は否定できない
- ・本研究の罹患後症状は自覚症状に基づいてのみ評価し、医学的に診断されたものではないため新型コロナ以外の疾患に伴う症状が含まれている可能性がある
- ・ワクチンと罹患後症状の関係について検討することを目的とした研究ではないため、最終のワクチン接種からの経過時間や、ワクチン接種者と非接種者の受療行動の違い等のワクチン接種に関する因子は調整されていない

※厚生労働省ホームページ：厚生科学審議会（感染症部会／令和5年9月15日開催）資料「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について（現状、研究報告、今後の厚生労働省の対応）」における「コロナ禍における住民の皆様の健康状態に関する調査—大阪府八尾市—」より抜粋しています。

（資料掲載箇所 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35153.html）

[†] COVID-19とは、新型コロナのことです。

[‡] 想起バイアスとは、過去に起こったことを質問すると、人によって、思い出した内容の正確さや完全さが異なることによって起こる誤差のことです。

2. 保健所における対応

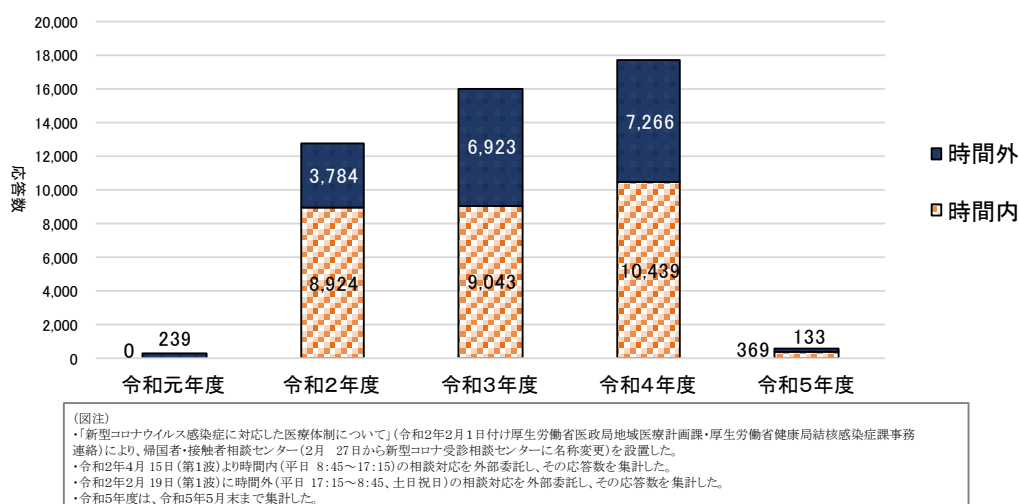
保健所は、地域保健法に基づき設置され、地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点と位置づけられており、感染症対策もその中に含まれています。新型コロナも、感染症法において全数報告の対象となる感染症の1つとして、患者を診察した医師からの発生報告を受け、2人の感染症担当職員（放射線技師）が入院勧告及び公費支援といった感染症法事務を担い、5人の感染症担当保健師を中心に積極的疫学調査を行うとともに、療養先の決定を含めた療養支援及び感染経路・接触者の特定を行い、まん延防止対策を講じました。さらに、新型コロナの場合、陽性者の調査や健康観察のほかに、医療機関が届出をした情報の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）への代行入力、各種電話対応、検査、自宅待機・自宅療養者への各種支援、国・府・庁内への報告、療養証明書の発行といった多数の事務が発生し、その業務量は非常に大きいものとなりました。

(1) 相談対応

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）により、帰国者・接触者相談センター（2月27日から新型コロナ受診相談センターに名称変更）を設置し、受診希望者等の相談を受け付けました。令和2年2月19日（第1波）より時間外（17時15分以降）の相談対応を外部委託しましたが、時間外に保健所内に残って陽性者等に対応している職員が相談にも応じたり、2次相談は保健師管理職及び感染症担当職員を中心に対応したりする体制が続きました。令和2年4月15日（第1波）より、日中の相談対応も外部委託することで保健所の業務負担の軽減を図りましたが、検査・医療体制とともに対応方針も変化し、定型化するのが困難であったため、コールセンターから保健所への引継ぎ対応が必要でした。

図9のとおり、令和2年度から4年度の相談応答数（外部委託分）は12,708～17,705件で、令和3年度及び令和4年度の時間外相談の割合は約4割でした。

○図9 帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談センター）応答数

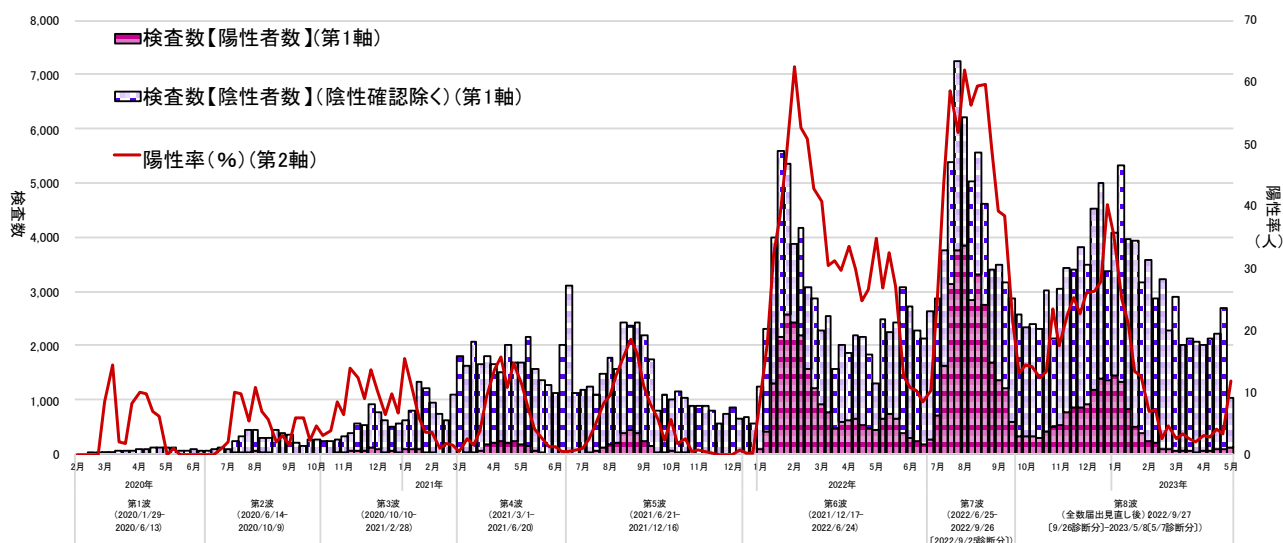


(2) 検査対応

新型コロナの拡大が始まった当初は、新型コロナを疑う症状等を認めた場合、まず保健所に相談し、症状・経過等を確認の上、帰国者・接触者外来（医療機関）を受診してもらい、採取された検体は保健所を通して大阪健康安全基盤研究所でPCR検査を実施するという流れになっていました。全国的に感染拡大が進む中、検査体制の強化が課題となり、抗原定性検査、抗原定量検査、民間検査機関及び医療機関でPCR等検査機器の利用が可能となつてから、第7波に入ってようやく保健所を通さずに医療機関での検査が可能となりました。医療機関関連及び高齢者施設等関連クラスターが多数発生したことから、高齢者施設等への取り組みとして、第3波から、原則1人でも陽性者が発生した場合の施設全員検査や、週1回を目安としたフォローアップ検査、無症状の高齢者施設等従事者の定期的な検査（集中的検査）を開始しました。さらに、大阪府で高齢者施設等スマホ検査センターが設置され、入所施設等の職員や利用者等で少しでも症状が出た場合にスマートフォン等で検査の申込みができるようになりました。

図10のとおり、週当たりの検査数の最大値は7,237（令和4年7月25日～7月31日〔第7波〕）でした。流行期別の陽性率の最大値は第1波14.3%、第2波10.7%、第3波15.5%、第4波15.6%、第5波18.4%、第6波62.5%、第7波61.9%、第8波40.3%でした。陽性率が最大値を認めた4週前の陽性率は、第1波では0.0%、第2波では2.0%、第3波では10.2%、第4波では1.4%、第5波では8.2%、第6波では17.6%、第7波では24.9%、第8波では22.7%でした。

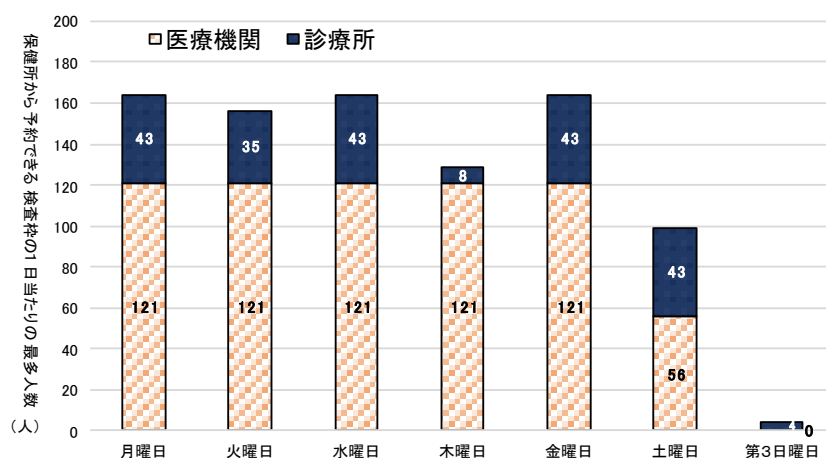
○図10 流行期別の検査数と陽性率の推移



令和2年12月9日（第3波）以降における、保健所から予約できる検査枠の1日当たりの最多人数の目安は図11のとおり、平日の検査枠は医療機関121人、診療所8人～43人でした。土曜日は計99人、日曜日（月1回）は4人の検査予約を調整しました。令和4年7月21日（第7波）以降は、濃厚接触者が発症した場合、患者自らが直接大阪府診療・検査医療機関で受診相談する体制となりました。

なお、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和4年1月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）（第6波）により、患者の症状や重症化リスク等に応じて適切な医療の提供が確保されるよう、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により、検査を行わなくとも臨床症状で診断すること（いわゆる「みなし陽性」と診断すること）が可能となりました。感染症法に基づき、令和4年9月25日（第7波）診断分まで疑似症患者として計2,629人が届出されました。

○図11 保健所を介した市内医療機関・診療所の検査予約枠（最多）



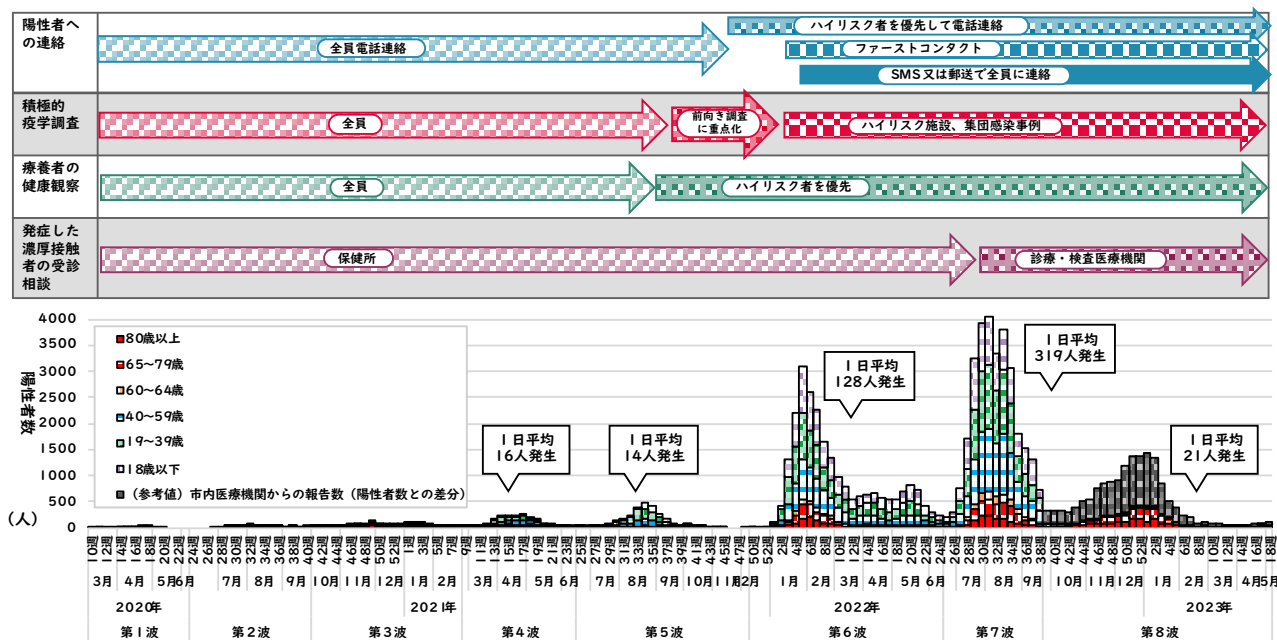
不安を抱える妊婦への取り組みとして、大阪府新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業として、令和2年7月27日（第2波）より分娩前ウイルス検査助成事業（償還払）が開始されました。妊婦健診を受けているかかりつけ産科医療機関に相談の上、強い不安を抱えている、もしくは基礎疾患を有する無症状の妊婦で検査を希望する方を対象として、検査の助成を行いました。助成件数は計29件でした。

(3) 積極的疫学調査

積極的疫学調査とは、感染症などの病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査です。調査の内容は、陽性者や医療機関・利用施設等とやり取りしながら、感染経路や接触者に関する秘匿性の高い個人情報を多数聞き取りするというもので、陽性者との信頼関係の構築が欠かせず、陽性者1人当たりの調査が長時間に及ぶため、陽性者が多数発生する時期の調査担当者の負担は非常に大きなものとなりました。そのため、感染拡大状況やウイルスの変異株の特徴、予防（ワクチン）・治療法の出現、医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえた国や大阪府の方針及び各事務連絡に基づき、重症化リスクが高い陽性者やクラスター対応に重点化してきました。

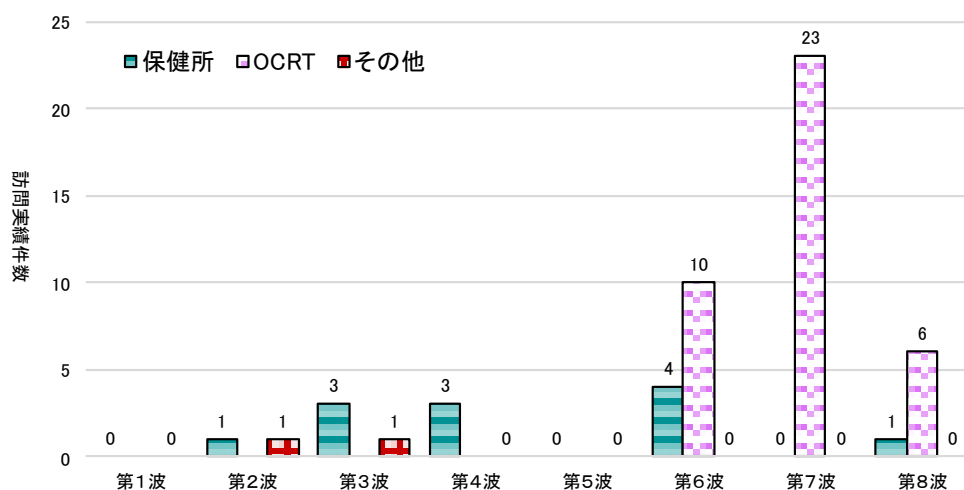
図12のとおり、第5波以降、感染が拡大した結果、新型コロナの発生状況、動向及び原因を明らかにするための後ろ向き積極的疫学調査（感染源の推定）の重要性が相対的に低下したため、陽性者や感染症の所見がある者等を同定するための前向き積極的疫学調査（濃厚接触者等の同定）に重点化しました。また、療養者の健康観察は、高齢者や基礎疾患等を有する者（以下「ハイリスク者」という。）を優先して実施しました。第6波以降、オミクロン株感染急拡大に伴い、保健所業務が極めてひっ迫した状況にあることから、大阪府内の保健所業務フェーズ4（府内新規陽性者数おおむね4,000人/日以上）へ移行することが決定され、業務のさらなる重点化を行い、全陽性者への連絡はショートメッセージサービス（SMS）や郵送により療養に必要な情報を提供し、電話連絡はハイリスク者を優先しました。積極的疫学調査は、高齢者施設・障がい者施設（ハイリスク施設）や集団感染が発生した施設の陽性者に実施しました。

○図12 陽性者及び濃厚接触者への対応



施設等でクラスターが発生した場合、保健師から施設管理者に対して詳細な聞き取り調査を実施し、陽性者の行動歴の確認及び濃厚接触者の特定、感染源の推定を行い、感染拡大防止対策の助言を行ってきました。複数の陽性者、高齢者・障がい者施設及び学校園対応の発生により、主な支援は電話で行いましたが、集団感染の規模・期間等に応じて、訪問による支援を実施しました（図13）。第2波から第3波には、感染対策向上加算1の保険医療機関（市内3か所）の協力のもと、医師や看護師の派遣により、感染対策の助言や検体採取が行われました。令和4年2月28日（第6波）大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）が設置され、特に第7波においては、施設等からの依頼に応じ、現地の状況を確認しながら施設の消毒・換気、ゾーニング（清潔・不潔区域の区分け）及び適切な个人防护具（PPE）の着用方法等の感染対策の助言が行われ、専門性の高い保健師業務の人員不足が補われました。

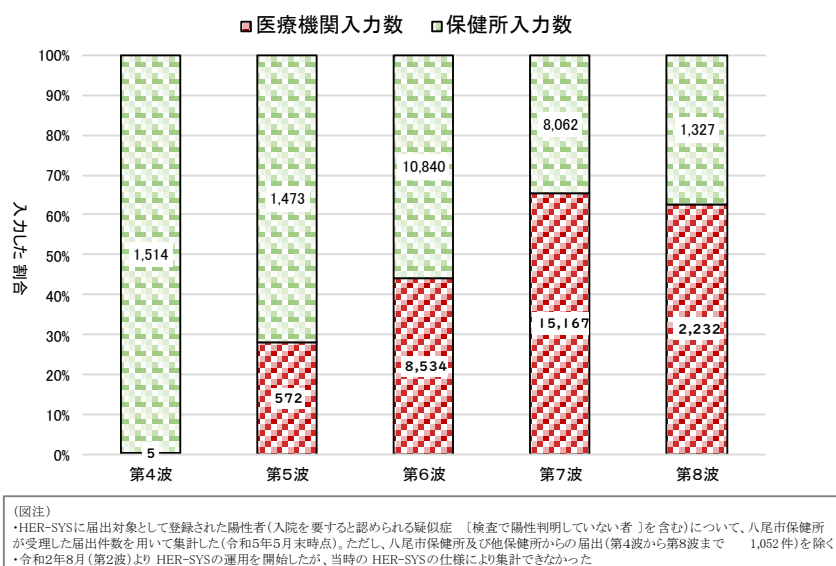
○図13 高齢者・障がい者施設に対する訪問支援



(4) 発生届受理、入院勧告等

新型コロナが感染症法上の5類感染症に位置づけられるまで、診断した医師は患者情報を保健所に届け出る必要がありました。「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和2年5月29日付け厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）により、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）へ入力して届け出ることを基本とされましたが、HER-SYSへの入力環境がない医療機関からFAXで届出された場合、保健所でHER-SYSに代行入力する業務が発生しました。庁内でHER-SYSの利用手続きを取った後に令和2年8月（第2波）より運用を開始し、令和4年4月1日（第6波）より、大阪府が医療機関による発生届のHER-SYS入力の促進と健康観察等を診療・検査医療機関に委託したことで、医療機関による発生届のHER-SYS入力率が上昇しました。HER-SYSの仕様により、集計が可能であった第4波から第8波の保健所の代行入力率は46.7%でした（図14）。

○図14 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の入力状況



また、人権を尊重した入院手続となるよう、患者の意思に基づいて入院を促す入院勧告制度、保健所長による72時間を限度とする入院が感染症法で定められており、その後の入院延長は感染症の診査に関する協議会に諮って行われました。陽性者の急増に伴い、書面による通知を簡素化する方法等が国から示され、入院勧告書等の発行業務等を行う庁内行政職員の兼務や応援、民間企業からの社員応援の受入れなどに取り組みました。令和4年5月（第6波）には事務処理センターを設置し、発生届の受理や入院勧告に係る業務等を行いました。

なお、事務処理センターは保健所の2階に設置され、保健所がFAXで受理した発生届のHER-SYSへの入力、入院勧告書や療養証明書等の発行、ショートメッセージサービス（SMS）を活用した全陽性者への早期情報提供、パルスオキシメーターの配送や配食サービス支援及び入院・宿泊療養を大阪府へ依頼するためのシステム入力等について業務を行いました。その後、陽性者へのファーストコンタクトや健康観察の業務を加え、各業務のリーダーを置くことで自律的な運営が可能となりました。



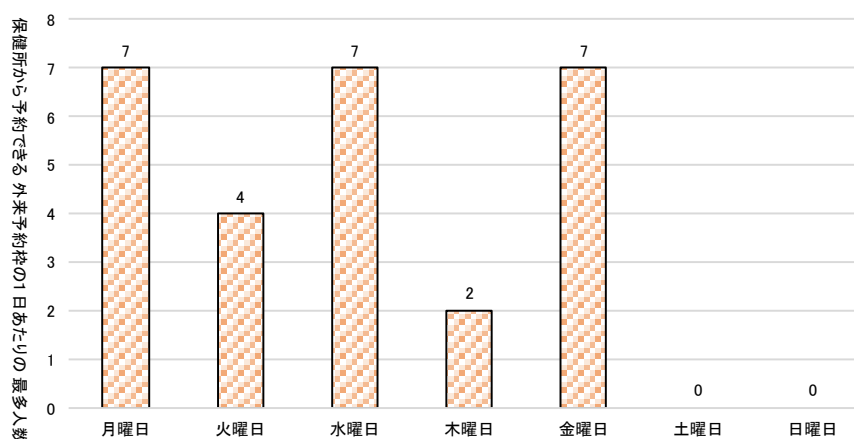
事務処理センター

(5) 自宅待機・療養支援

令和2年4月2日（第1波）、国より、宿泊療養及び自宅療養の対象者は、無症状病原体保有者及び軽症患者で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則、①高齢者、②基礎疾患がある者、③免疫抑制状態である者、④妊娠している者のいずれにも該当せず、医師が症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者とする考え方が示されたことを踏まえ、大阪府において自宅療養及び宿泊療養が開始されました。八尾市では、陽性者は原則入院という方針で対応していましたが、令和2年4月（第1波）に医師の判断により宿泊療養の1例目を調整し、令和2年7月（第2波）には自宅療養を開始しました。

自宅待機・療養者への医療体制として、保健所から市内医療機関に予約できる外来枠は、令和3年8月（第5波）以降、1週間当たり最多27枠（目安）でした（図15）。流行状況に応じて、画像検査（胸部CTや胸部レントゲン検査）を受けられる外来枠が増減しました。また、保健所専用の予約枠ではなく、他院からの紹介や入院患者の受入れと共用の枠であったため、陽性者が急増するたびに、優先すべきハイリスク事例の受診調整が困難を極めました。第5波には中和抗体薬が特例承認され、重症化予防のため、軽症から中等症Ⅰの陽性者を対象に主に大阪府医療型宿泊施設で投与されましたが、令和3年9月～10月（第5波）に保健所から市内医療機関へ受診調整を行い、6人に投与されました。その後、自宅療養者自身が医療機関に直接受診予約する体制に移行しました。

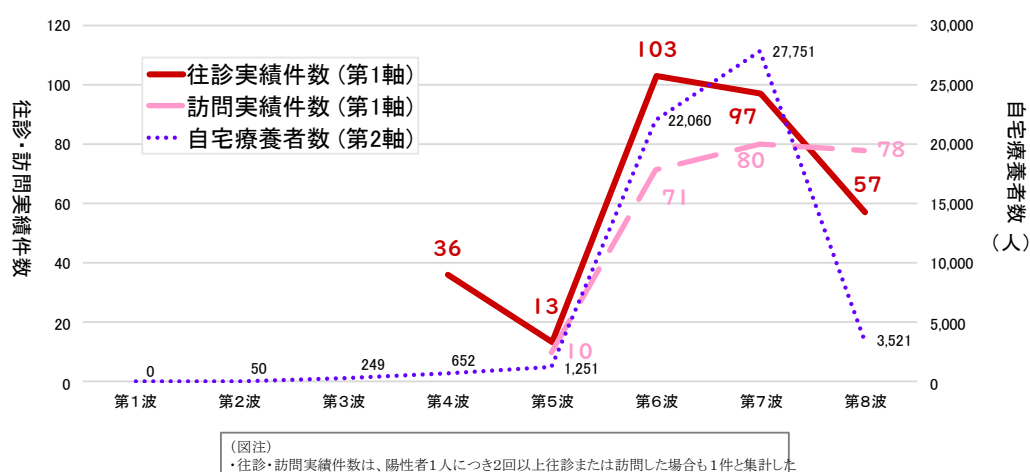
○図15 保健所を介した自宅療養者への市内医療機関の外来予約枠（最多）



自宅待機中の陽性者等に対して、保健師が中心に健康観察を行ってきましたが、第4波の陽性者急増に伴い自宅療養者が多数発生する中で、大阪府では令和3年4月23日（第4波）から民間事業者による休日・夜間の相談・往診体制が順次開始されました。第4波から第8波までに保健所から受診調整した往診件数は306件でした（図16）。なお、第6波の20件（19%）及び第7波の17件（18%）は、八尾市独自の往診体制により八尾市保健所からの依頼に応じて八尾市内診療所（八尾市医師会）の医師が往診しました。八尾市新型コロナウイルス感染症自宅療養者等に対する往診チーム体制構築協力金（期間：令和4年2月1日～3月31日）として、1往診チーム（2か所以上の診療所で構成）に対し、1か月あたり60万円の計120万円を交付しました。

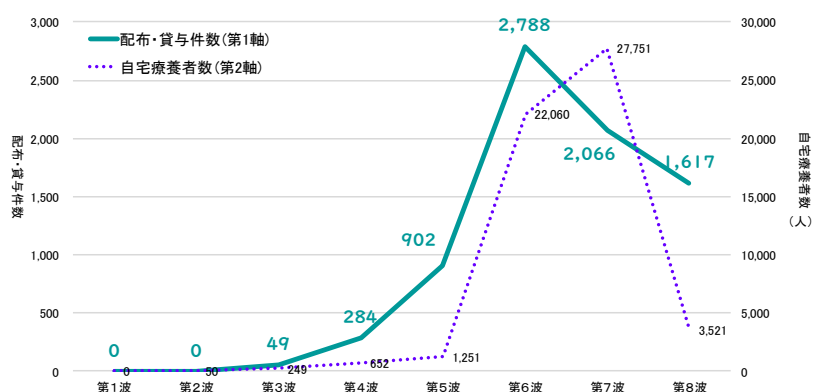
さらに、宿泊・自宅療養体制の強化として、大阪府では令和3年9月30日（第5波）から訪問看護ステーションと連携した健康観察体制が整備され、第5波から第8波までに保健所から手配した訪問看護ステーションによる訪問件数は239件でした（図16）。

○図16 保健所を介した自宅療養者への往診及び訪問看護師による健康観察事業



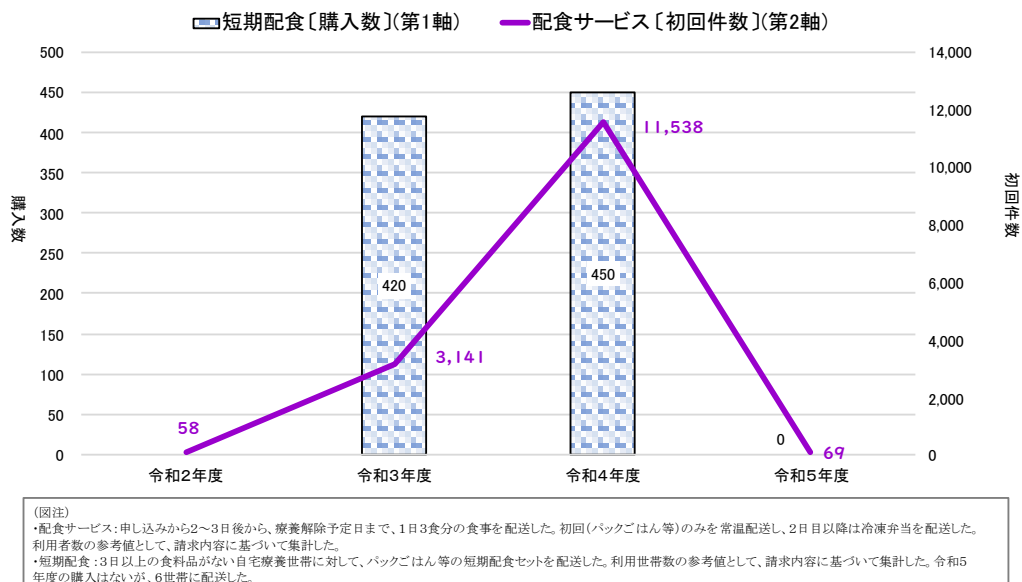
自宅療養の実施に伴い、令和2年12月（第3波）より、呼吸器疾患既往、肥満等の重症化リスクあり、独居、65歳以上のみの世帯等を優先してパルスオキシメーターを貸与し、健康観察及び緊急時対応に活用しました。それ以前は、保健師等が自宅へ訪問して酸素飽和度を測定して病状を把握したり、高齢者施設等へ配布・貸与したりしていました。第3波から第8波までのパルスオキシメーターの配布・貸与件数は7,706件でした（図17）。

○図17 パルスオキシメーターの配布・貸与



併せて自宅療養者向けに、令和3年1月（第3波）から配食サービスによる生活支援を順次開始するとともに、新規陽性者数の急増に伴い自宅療養者が急増し、配食サービス開始に数日の遅れが生じたことから、令和3年12月（第5波）から短期配食を開始しました。いずれも感染症法上の位置づけ変更に伴い、令和5年5月7日（第8波）までで終了し、配食サービスを14,806人に提供し、短期配食870世帯分を購入しました（図18）。

○図18 配食サービス事業



(6) ワクチン接種

令和3年1月（第3波）に新型コロナワクチンの接種を推進するプロジェクトチームを立ち上げ、令和3年2月（第3波）から医療従事者等、令和3年4月（第4波）から高齢者施設等入所者等を対象として接種を開始しました。1・2回目の接種は75歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦、中学3年生・高校3年生の順に優先して接種を進めました。令和3年12月（第5波）に3回目、令和4年3月（第6波）に小児用（5歳～11歳）、令和4年5月（第6波）に4回目、令和4年9月（第7波）にオミクロン株（BA.1）対応、令和4年11月（第8波）に乳幼児用（生後6か月～4歳）及び5回目、令和4年12月（第8波）にオミクロン株（BA.4-5）対応のワクチン接種を開始しました。

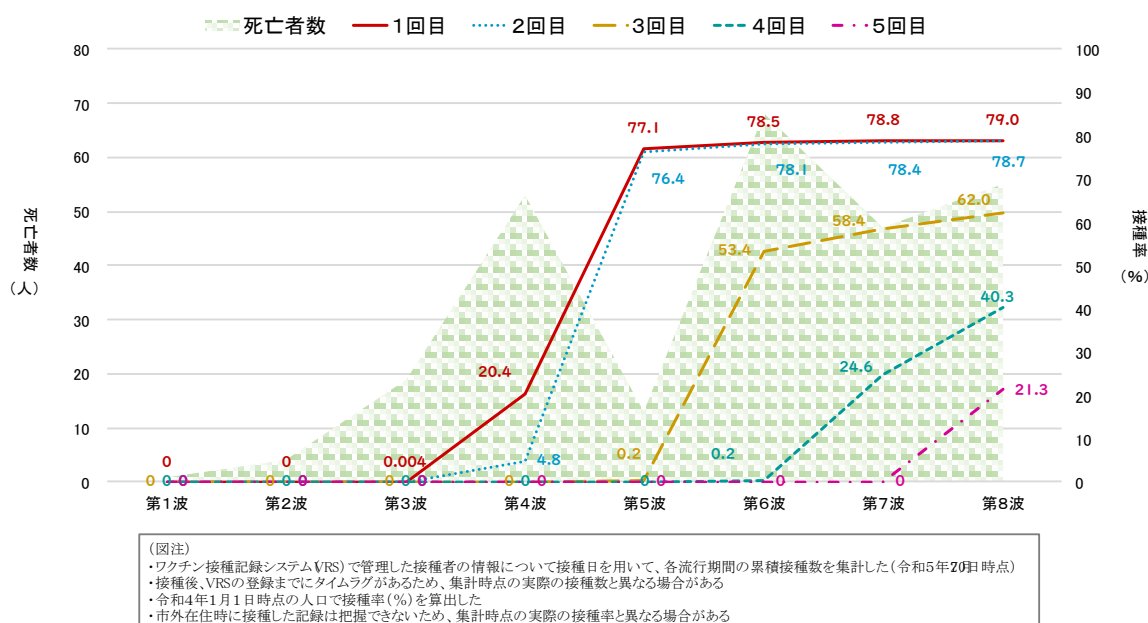
全年齢のワクチン接種率は、1回目は第3波から第5波にかけて上昇して79.0%、2回目は第4波から第5波にかけて上昇して78.7%、3回目は第5波から第6波にかけて上昇して62.0%、4回目は第6波から上昇して40.3%、5回目は21.3%でした（図19）。

65歳以上のワクチン接種率は、1回目は第3波から第5波にかけて上昇して93.6%、2回目は第4波から第5波にかけて上昇して93.4%、3回目は第5波から第6波にかけて上昇して89.5%、4回目は第6波から上昇して80.7%、5回目は62.0%でした（図20）。

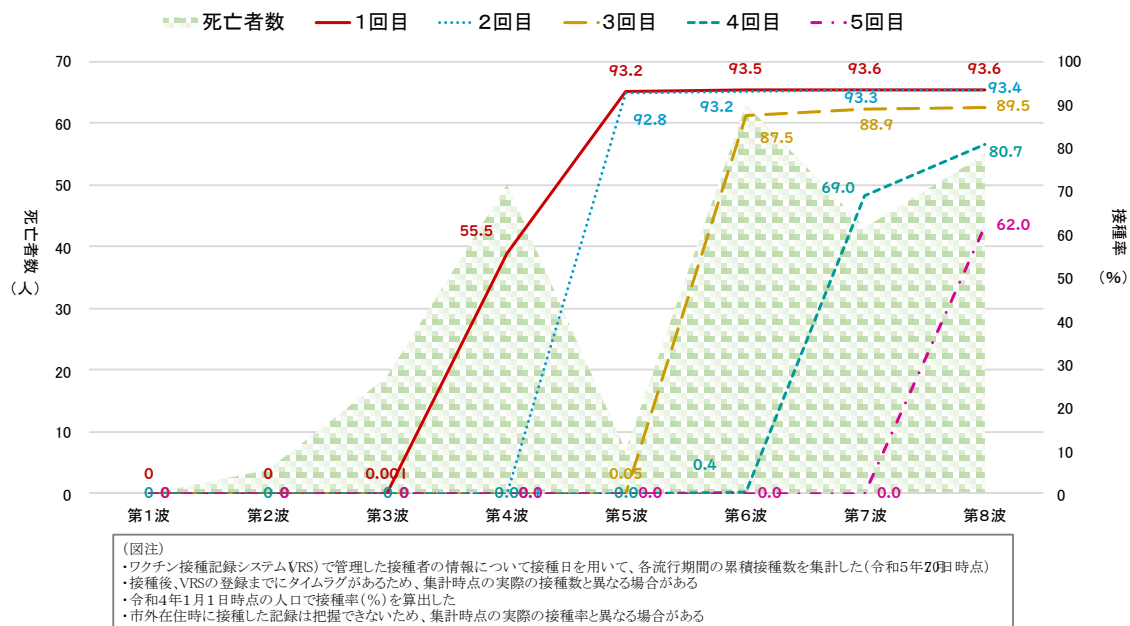
年齢区分別のワクチン接種率（令和5年7月20日時点）は、大阪府（令和5年9月17日時点の参考値）に比べて、65歳以上では1～2回目は高く、60～64歳では4～5回目は高く、50代では4回目は同等ですが、その他は低く、40代は1～4回目が高いという状況です。ワクチン接種の対象年齢全体でみると、1回目接種率79.0%、2回目接種率78.7%であり、大阪府と同様に、3回目以降の接種率が70%未満でした（図21）。

特に、介護老人福祉施設等入所者を対象とした接種の推進を強化し、ほぼ100%の接種率を維持しています。

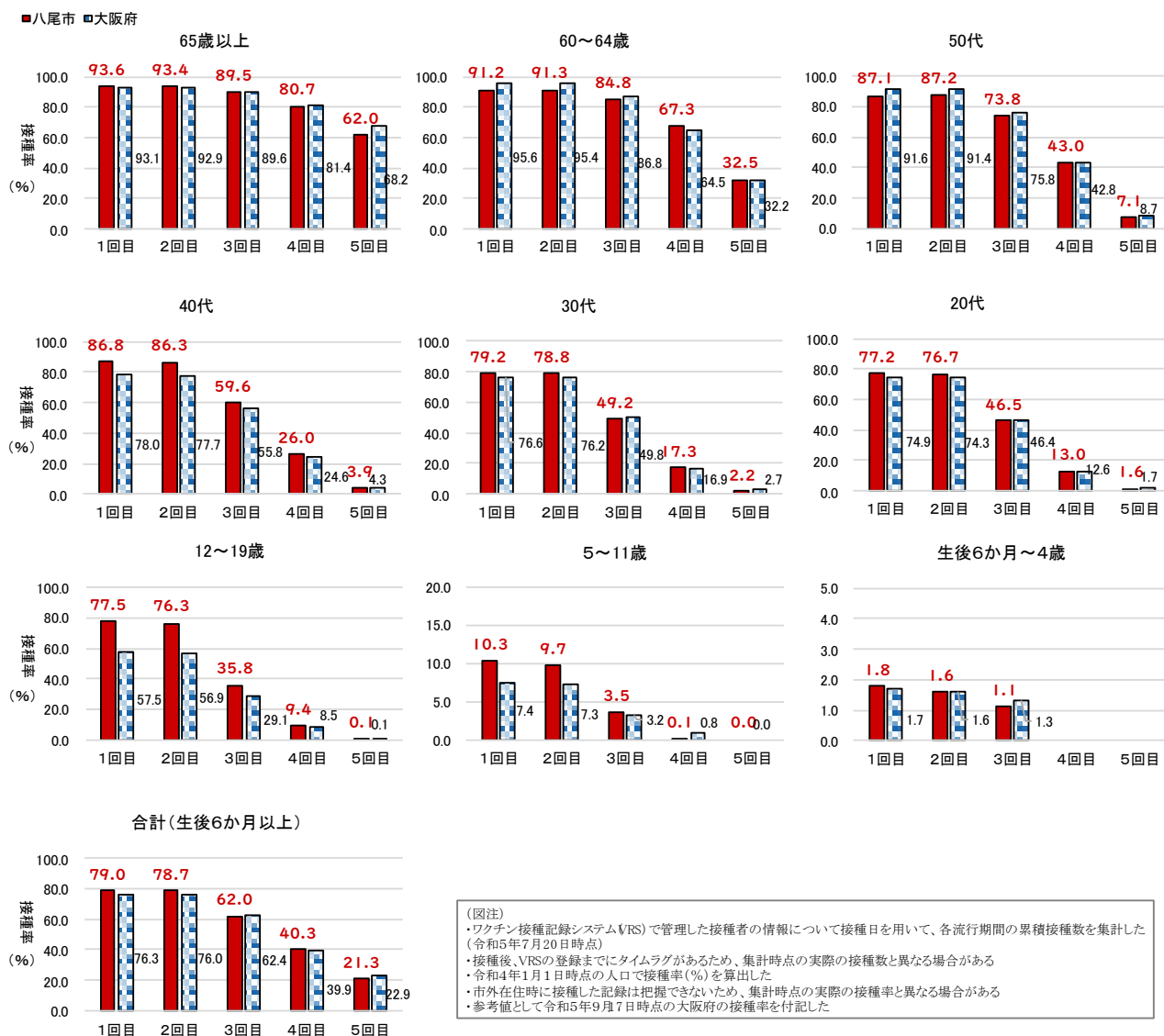
○図19 ワクチン接種率（全年齢）



○図20 ワクチン接種率（65歳以上）



○図21 年齢区分別のワクチン接種率（累計）



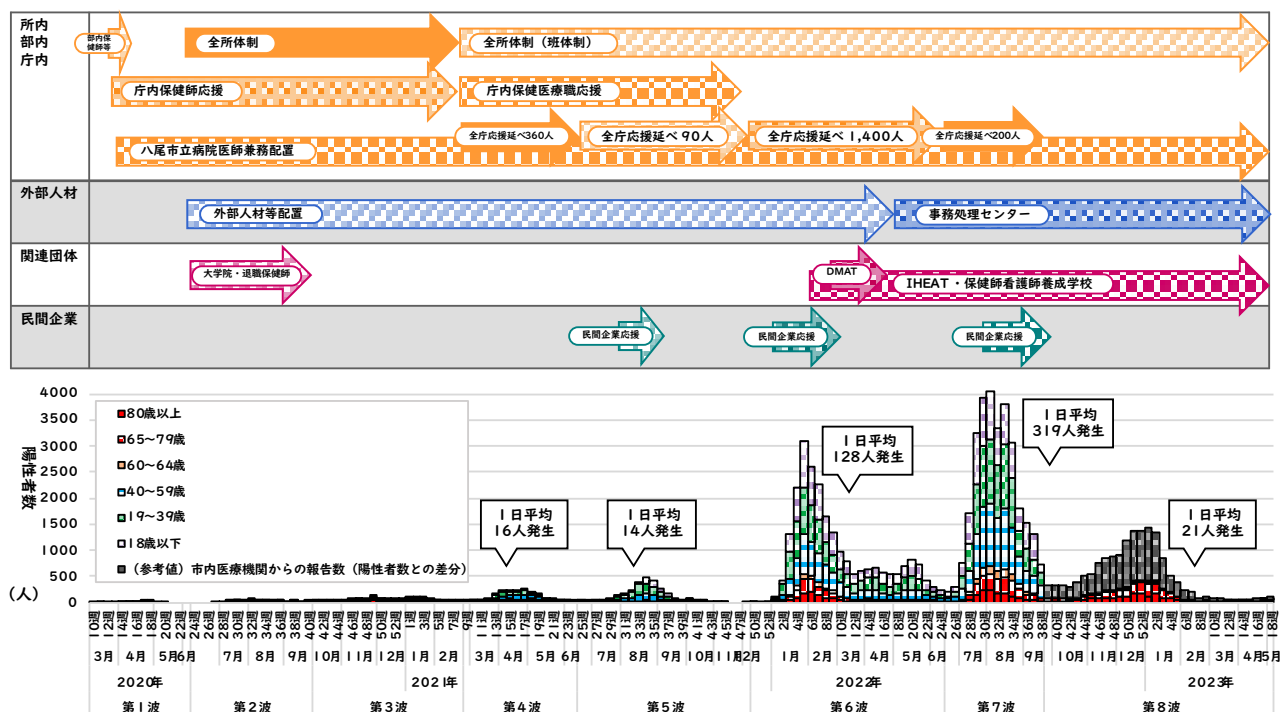
(7) 保健所の体制

令和2年1月27日に八尾市危機管理本部が本庁内に設置され、同日から保健所内でも臨時の所内会議を開催して以降、令和5年5月10日までに計100回の健康危機管理会議を開催してさまざまな業務に対応するための方策を協議しました。

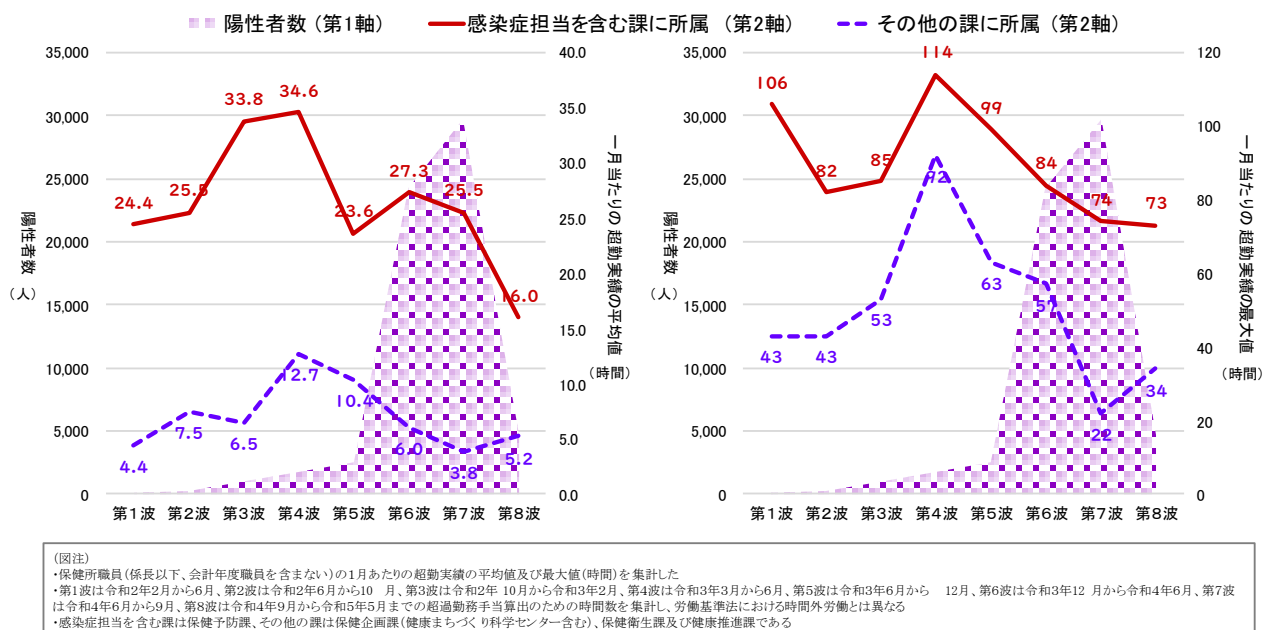
保健所の感染症担当職員は、保健予防課に所属する保健師5名、放射線技師2名（感染症法事務を担当）で主に結核患者支援や集団感染発生時の対応を行っていましたが、新型コロナ対応が加わり、保健師の1月の超過時間勤務が100時間以上を超えるようになりました。

感染症担当を主たる業務とする保健師以外に、他の担当保健師が一部調査業務を担当していましたが、陽性者数の急増により、すべての調査業務を保健師だけで担当することが困難な状況になり、獣医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など市における他の専門職員も動員し、調査業務を実施しました。さらに不足する人員については、民間の派遣職員の活用やIHEAT（アイヒート：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）、保健師看護師養成校教員及び大阪大学大学院公衆衛生学教室所属員等の支援を受ける取り組みも進めました（図22）。所内・庁内全体の応援体制を構築するとともに、外部委託の推進に取り組みましたが、保健予防課（感染症担当を含む課）の保健師の超過勤務実績は第4波でピークを認め、その後も第6波まで高い水準を維持しました（図23）。同様に、保健予防課保健師以外の超過勤務実績も第4波でピークを認めました（図24）。第3波から期間を経ずに発生した第4波における激務、また度重なる感染の波の到来により職員の身体的・精神的な疲労も蓄積し、保健所の体制は限界に近い状況でした。

○図22 所内・所外協力（応援）体制

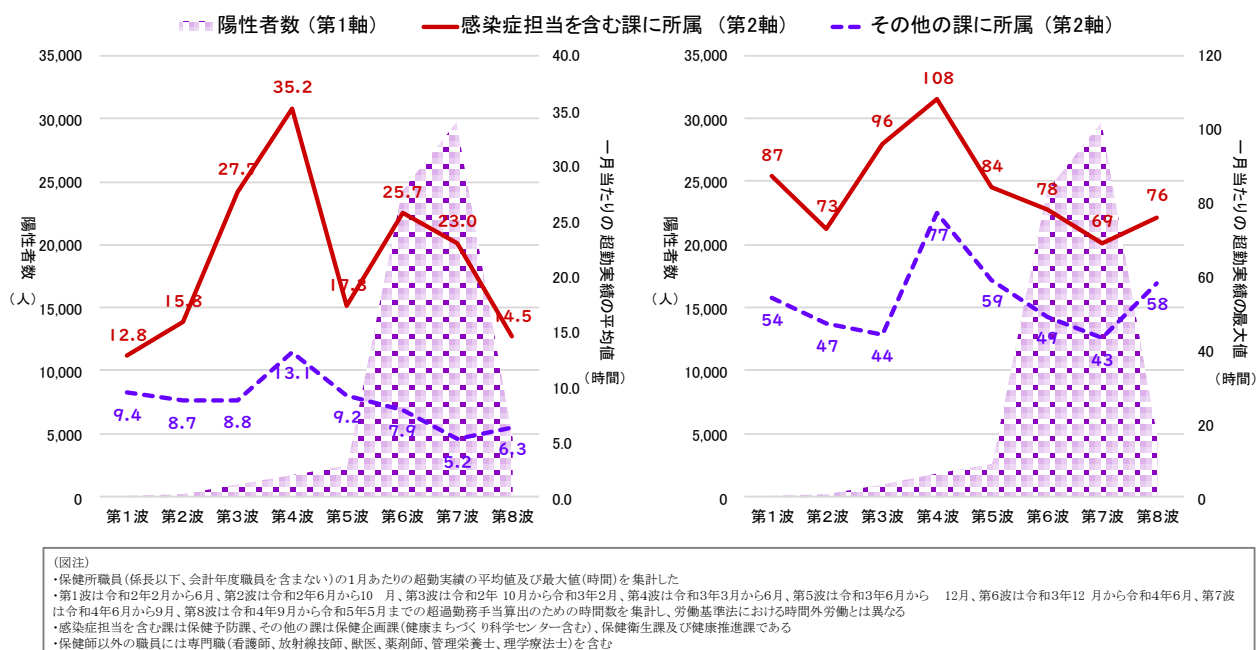


○図23 保健所所管課に所属する保健師の超過勤務実績（左：平均値、右：最大値）



令和4年5月13日（第6波）に、新型コロナに付随する膨大な事務処理するため、人材派遣職員を中心とした事務処理センターを設置し、定型的な事務作業に加えて、人材派遣職員への初期研修、質疑応答、業務配、シフト調整などについても人材派遣リーダーが行うことで、自律的で安定的な業務運営が可能となりました。事務処理センターに市役所全体からの応援（行政職）を配置することで、保健所の受援負担の軽減にもつながりました（図22）。

○図24 保健所所管課に所属する保健師以外の超過勤務実績（左：平均値、右：最大値）



(8) 関係機関等との連携

新型コロナ対応にあたり、医療機関・医療関係者及び多くの関係機関・団体と、分野や公民の立場を超えて多様な連携を結びながら、8回にわたる感染拡大の波に対峙してきました。第1波では、定例の感染症発生動向調査委員会の中で、新型コロナに関する最新の知見について専門家から学んだり、消防本部と患者移送の手順確認訓練を行ったり、医師会等関係機関や帰国者・接触者外来設置医療機関と意見交換したりする機会を持ちました。第2波から第5波では、保健所の体制整備の遅れや混乱の中で、陽性者対応のひっ迫により、医師会等関係機関と情報交換する場を設けることができず、第6波から医師会との意見交換会を再開することができました。第4波では、外国人居住地域における職場での集団感染事例を契機に外国人居住地域における感染拡大を経験し、事業場、外国人会、地域医療、行政多部局連携により陽性者・接触者支援や感染拡大防止策を講じることができました。長期間にわたり、日夜ご尽力いただいている関係者の方々との連携により、苦しい局面を乗り越えられたことは感謝に堪えません。



ある日の八尾市保健所。執務室の明かりは深夜近くまで消えることはなかった。

3. 次なる新興感染症の発生及びまん延に備えて

令和2年から始まった新型コロナ対応は、3年3か月を経過して感染症法上の5類感染症に位置づけられるという大きな節目を迎えました。誰もが初めて経験する新型コロナのような感染症危機に対峙したとき、それに係る業務は実に多く、医療・保健・福祉及び保健所の体制確保をめぐる課題が浮き彫りとなりました。

第一に、保健所を中心としたパンデミック対応には限界がありました。八尾市新型インフルエンザ等対策行動計画（平成30年3月変更）では、発生段階ごとの対策や役割分担を計画しており、市内医療機関等と訓練を重ねてきましたが、繰り返す感染拡大期と規制緩和・社会経済活動の復帰が図られる中で、日々増減する人員にはノウハウが蓄積されず、専門的業務の分担化には課題が残りました。保健所には24時間勤務するシフト制等がない中で夜間の陽性者等相談対応も行ってきました。執務室や設備は保健所内で確保してきましたが、保健所内クラスターが発生した場合には直ちに機能停止するリスクを抱えてきました。

特に、クラスター対策や積極的疫学調査が必要となる中、感染の長期化・大規模化に伴い、保健所の中でも感染症担当保健師を中心とした過重労働の偏りは最後まで課題として残りました。新型コロナの第1波では1日平均0.4人、最多4人を記録し、約1か月後にはピークを迎え、職員の超過勤務実績が100時間超となったことから、未知の感染症対応にあつては、第1波の段階で保健所の健康危機管理体制を整備する必要があります。統括者を定め、感染症担当職員が自ら行うべき業務かの業務トリアージ（全所体制や外部委託・集約化等）を行うとともに、感染規模に応じ、業務の重点化・集約化の方針づくりや保健所業務のフローの点検・見直しを踏まえた業務のシステム化導入を平時から検討していくことが不可欠です。

第二に、重症化リスクの高い高齢者施設等では、感染対策の長期化によりスタッフが疲弊しました。ワクチン接種による高齢者の感染拡大防止効果は減衰しますが、重症化予防効果は維持されることから、今後も全高齢者施設へのワクチン接種推進に取り組む必要があります。新型コロナ対応で培った連携医療機関等との入院や往診等の医療提供に係る連携体制の強化を推進するとともに、福祉部門、高齢者施設等の関係団体と連携し、施設における感染・療養状況に係る情報の集約や、情報分析に基づいた感染予防対策等の周知を行うとともに、高齢者施設等への支援体制を整備することが重要です。

第三に、積極的疫学調査を高齢者施設等クラスターに限定することで、マスク着用等の感染対策が十分行えない乳幼児や活動範囲の広い若年層での感染拡大の兆候を探知しにくくなりました。また、新たな変異株の出現による潜伏期間の短縮、症状経過、二次感染、罹患後症状等の変化を把握しにくく、分析評価のために新たな疫学調査及び保有するデータを専門家等と迅速に共有・分析できる仕組みの検討と、専門家等からの迅速なリスク評価や科学的助言を集約できる仕組みづくりが必要であると考えられます。

第四に、八尾市新型インフルエンザ等対策行動計画では、発生段階別対策として「府内感染期」「小康期」には一般の医療機関で診療し、従来の医療体制に変更することが計画されています。令和5年5月8日以降、新型コロナの感染症法上の分類が5類感染症へ変更されたことに伴い、幅広い医療機関において発熱患者等の外来診療が行われるように移行しています。完全に移行するまでの間、発熱等のある方が円滑に受診先を見つけることができる環境を整備し、一部の医療機関への患者集中化を防ぐために、外来診療が可能な医療機関を「外来対応医療機関」として大阪府が指定し公表しています。八尾市内の外来対応医療機関指定数は令和5年9月19日時点で107医療機関（令和5年8月1日現在推計人口10万人当たり41）であり、大阪府全体の46をやや下回っています。かかりつけ患者以外の受入れ可の医療機関の割合は69.2%（大阪府全体74.0%）、往診を行う医療機関の割合は17.8%（大阪府全体23.0%）、小児診療可の医療機関の割合は32.7%（大阪府全体32.7%）です。また、罹患後症状で受診可能な医療機関は7か所です。5類感染症への移行完了時には外来対応医療機関の指定・公表は終了が予定されており、地域医療の担い手の増加

や超高齢社会の地域包括システムの課題に取り組まなければ、陽性者増加に伴う医療機関や保健所業務のひっ迫は解消されません。

新型コロナに関するこれまでの取り組みを踏まえ、令和4年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、大阪府が定める予防計画を踏まえ、八尾市でも新たに予防計画を策定します（令和6年4月1日施行）。併せて、地域保健対策の推進に関する基本的な指針が改正され、平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行うため、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化を図るとともに、実践型訓練等による人材育成を推進できるよう健康危機対処計画を策定します。相談、検査、患者情報の把握や疫学調査から医療療養体制の確保等まで、多岐にわたる新型コロナ対応の詳細を振り返るのは労力を要する作業ですが、次のパンデミックに備えるために、対応の経過や生じた課題を記録して共有し、医療・保健・福祉関連機関と上記の課題克服に向けて、協力・連携を一層強化していきたいと考えています。

■巻末資料

① 保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応（第1波～第8波）	27
② 八尾市保健所における新型コロナウイルス感染症対応（データブック）	29
③ 新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応のタイムライン	45
④ 中核市保健所における新型コロナウイルス感染症流行時の検査・受診体制整備について	57
⑤ 外国人居住地域COVID-19感染の収束に至る外国人会、地域医療、行政多部局連携	64
⑥ 中核市やおのCOVID-19感染拡大の検証	72
⑦ コロナ禍における八尾市民の健康状態調査【第3報】ワクチン接種と罹患後症状との関連	87
⑧ 6. 初動対応が早かったにも関わらず、感染が別のユニットに広がった事例【事例6】	88
⑨ 八尾市保健所管内ライブハウス由来の訪問看護事業所における集団感染防止の経過について	90

※巻末資料に掲載されている情報は作成時（発表時）のものであり、それ以降に更新されている場合があります。

保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応（第 1 波～第 8 波）

感染の波の主な特徴	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波		5/8 5 類 感 染 症 へ 移 行	
	(R2.1.29～6.13) 【市の陽性者数】 48 人 【市の死亡者数】 1 人 ■武漢株（欧州株?） ■未知の感染症への脅威 ■クルーズ船での集団感染 ■人との接触削減 （7～8 割）の徹底 ★ 1 度目の緊急事態措置		(R2.6.14～10.9) 【市の陽性者数】 240 人 【市の死亡者数】 4 人 ■欧州株 ■夜の街での感染拡大 ■感染拡大抑制と社会経済活動との両立 （感染リスクの高い「場」への対策）		(R2.10.10～R3.2.28) 【市の陽性者数】 945 人 【市の死亡者数】 19 人 ■欧州由来リンク不明な株 ■秋・年末年始の感染拡大 ■検査需要への対応 ■院内・施設クラスター増加 ★ 2 度目の緊急事態措置 ★ 1 度目の医療非常事態宣言		(R3.3.1～6.20) 【市の陽性者数】 1,787 人 【市の死亡者数】 53 人 ■アルファ株による感染拡大 ■重症者の急増 ★ 1 度目のまん延防止等重点措置（以降まん防措置） ★ 3 度目の緊急事態措置 ★ 2 度目の医療非常事態宣言		(R3.6.21～12.16) 【市の陽性者数】 2,558 人 【市の死亡者数】 13 人 ■デルタ株による感染急拡大 ■ワクチンと早期治療の推進 ■50 代以下の重症者の増加 ★ 2 度目のまん防措置 ★ 4 度目の緊急事態措置 東京五輪 無観客で開催		(R3.12.17～R4.6.24) 【市の陽性者数】 24,246 人 【市の死亡者数】 68 人 ■オミクロン株による大規模感染 ■院内・施設クラスター急増 ■高齢者の死亡例多数確認 ■経口治療薬の普及 ★ 3 度目のまん防措置 ★ 3 度目の医療非常事態宣言		(R4.6.25～9.26) 【市の陽性者数】 29,658 人 【市の死亡者数】 47 人 ■オミクロン株による大規模感染 ■院内・施設クラスター急増 ■行動制限を最小限に抑えた感染拡大の抑制 ★ 4 度目の医療非常事態宣言		(R4.9.27～R5.5.8) 【市の陽性者数】 15,888 人※ 【市の死亡者数】 55 人 ■全数把握見直し（4 類型へ） ■医療機関、高齢者施設等、府民が各自「備え」「対策」を実施 ■自己検査の普及 ■季節性インフル同時流行			
	検査体制・病床の確保				災害級非常事態に向けた医療確保				医療へのアクセス確保・オール医療体制づくり				With コロナ体制への転換					
									ワクチン接種の推進									
	在宅療養者への支援強化								高齢患者への支援強化									
	感染対策																	
	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波			
	府	●本部会議設置など初動体制の整備 ●緊急事態措置による外出自粛・休業（校）要請		●夜の街対策 ●感染リスクの高い「場」への対策（地域・対象を絞った対策）		●秋の感染拡大に対する飲食店等への時短要請 ●年末年始の感染拡大に対する緊急事態措置		●緊急事態措置（大規模商業施設等への休業要請） ●感染に強い飲食の場づくり		●まん防・緊急事態措置適用		●まん防適用		●重症化リスクのある方への重点化 ・高齢者等のみ対象とした外出自粛 ・高齢者施設の面会自粛		●府民による「備え」と「対策」の働きかけ ●季節性インフルエンザ同時流行への備え		
	市	●危機管理対策本部設置 ●市民への情報発信 ・市長メッセージの発信 ・市政だより、市政だより臨時号（第1号全戸配布） ・ホームページ、Facebook、Twitter、アプリ“やおっぶ”、FMちゃお等 ●緊急事態措置に伴う各種事業の実施手法の見直し等		●緊急事態措置解除後、3密対策、感染防止対策を講じ各種事業を再開 ●市民への情報発信 ・市長メッセージの発信 ・市政だより、ホームページ、Facebook、Twitter、アプリ“やおっぶ”、FMちゃお等（以降継続）		●緊急事態措置期間の事業見直し等 ●青パト・消防広報車で啓発 ●飲食店等自粛状況見回り ●市民への情報発信 ・市長メッセージの発信 ・市政だより臨時号（第2号全戸配布） ●ワクチン接種事業実施プロジェクトチーム発足 ●1・2回目接種開始（医療従事者等 R3.2～）		●青パト・消防広報車で啓発 ●飲食店等自粛状況見回り ●市民への情報発信 ・市長、保健所長、市立病院長のメッセージ発信 ・市政だより臨時号（第3号、4号、5号全戸配布） ●ワクチンコールセンターを開設 ●生涯学習センター及び大阪府中部広域防災拠点にて集団接種実施（R3.5～11）		●市民への情報発信 ・市長メッセージの発信 ・市政だより、ホームページ、Facebook、Twitter、LINE、アプリ“やおっぶ”、FMちゃお等（以降継続） ●市立病院にて集団接種実施（R3.6～11） ●市立総合体育館にて集団接種実施（R3.7～8） ●妊婦の優先接種予約実施 ●3回目接種開始		●市民への情報発信 ・市政だより、ホームページ等 ●小児用（5歳～11歳）ワクチン接種を開始 ●生涯学習センターにて集団接種実施（R4.2～3） ●市立総合体育館にて集団接種開始（R4.4～R5.3まで継続実施） ●4回目接種開始		●市民への情報発信 ・市政だより、ホームページ等 ●未接種者への接種勧奨実施（個別勧奨はがき送付、接種勧奨ポスターの掲示等） ●市立総合体育館にて、予約なし接種開始 ●オミクロン株対応ワクチン接種開始		●市民への情報発信 ・市政だより、ホームページ等 ●「藤和ライブタウン八尾南」にて集団接種実施（R4.10～12）・予約なし接種実施 ●乳幼児用（6ヶ月～4歳）ワクチン接種を開始 ●年内接種の促進のため勧奨チラシを全戸配布 ●市立病院にて集団接種実施（R5.3）		
	検査体制																	
第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波				
府	●帰国者・接触者外来での検体採取と地衛研等での検査体制の整備		●検査場の設置や保健所を介さず診療所から直接受診調整可能な仕組みの構築 ●医療機関での検査体制整備支援		●検査体制整備計画策定（以降、随時改定） ●診療・検査医療機関指定 ●高齢者施設等の定期検査体制整備 ●変異株スクリーニング検査導入		●変異株スクリーニング検査体制の強化 ●ゲノム解析体制の構築 ●高齢者施設検査体制強化		●変異株スクリーニング検査体制の強化 ●抗原定性検査キットの配付		●無料検査開始 ●診療・検査医療機関の公表 ●高齢者施設等の定期検査体制強化		●診療・検査医療機関の拡充 ●支援金制度による日曜・祝日開設医療機関の拡充 ●若年軽症者向け無料検査センター開設や薬局での抗原定性検査キット配布（発熱外来ひつ迫時）		●検査キット配布センターの設置 ●診療・検査医療機関に新たな指定区分（準A型）創設 ●臨時発熱外来の設備 ●小児への検査キット無償配布			
市	●市内の2医療機関で帰国者・接触者外来を設置 ●PCR検査体制整備（大阪健康安全基盤研究所）		●医療機関での検査体制整備支援 ●大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウィルス検査助成事業参画 ●高齢者施設・学校園等におけるクラスター防止緊急対策として保健所が検査実施		●高齢者施設等の定期検査体制整備、検査開始 ●施設のフォローアップ検査開始（以降継続） ●スマホ検査センター活用開始 ●高齢者施設・学校園等におけるクラスター防止緊急対策として保健所が検査実施		●高齢者施設等の定期検査等継続 ●高齢者施設・学校園等におけるクラスター防止緊急対策として保健所が検査実施		●高齢者施設等の定期検査等体制強化（通所系追加） ●濃厚接触者（無症状者）に対するPCR検査開始		●高齢者施設等の定期検査等継続		●高齢者施設等の定期検査等継続		●高齢者施設等の定期検査等体制強化（訪問系追加）			

※第 8 波における【市の陽性者数】については、参考値として市内医療機関報告数を記載。全数届出見直し後の件数であり、届出対象（65 歳以上の者、入院を要する者、重症化リスクがあり治療薬の投与又は酸素投与が必要と医師が判断する者、妊婦）のみの陽性者数は 4,614 人。第 7 波相当の高齢者割合（65 歳以上 12％）と仮定した場合の陽性者数は 33,019 人

卷末資料①

保健所業務等		第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
府		●患者情報一元化 ●帰国者・接触者相談センター設置、診断まで対応 ●積極的疫学調査の徹底（医療機関）	●濃厚接触者・検疫フォローアップセンター設置による保健所支援 ●外部人材等配置（以降継続） ●クラスター対策の強化（医療機関、高齢者施設等）	●保健所業務の重点化・一元化等 ・検査調整センター設置 ・疫学調査の重点化や重症化リスクの低い陽性者の健康観察受動化 ・全所体制	●保健所業務の重点化・一元化等 ・休日・夜間における症状憎悪時の相談・往診体制の整備 ・外部人材の養成と配置	●保健・医療提供体制確保計画策定 ●保健所業務の重点化・一元化等 ・感染規模に応じた業務重点化 ・訪問看護による健康観察体制整備 ・自宅待機 SOS の運営	●保健所業務の重点化・一元化等 ・ファーストタッチ対象者等重点化 ・診療・検査医療機関での患者対応や HER-SYS 入力促進 ・事務処理、配食・パルスセンター設置 ●高齢者施設対策の強化	●保健所業務の重点化 ・ファーストタッチ対象者等重点化 ・診療・検査医療機関の HER-SYS 入力促進 ・事務処理センターの体制拡充	●発生届出対象者を 4 類型に限定（全数届出見直し） ●ファーストタッチ対象者の重点化 ●発生届出対象外患者に対する「プッシュ型」から「プル型」（患者からのアプローチ）への転換
	市	●帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談センター）設置（24 時間） ●積極的疫学調査の徹底 ●国立感染症研究所感染症疫学研究センター室長による市内クラスター症例の分析と対応検討（以後第 4 波まで継続） ◆保健所体制の強化 ・部内保健師等応援 ・新型コロナ感染症対策支援チーム発足（庁内保健師で構成） ・八尾市立病院医師（国立感染症研究所感染症情報センターの勤務経験有する）兼務配置（2 回/週）	●保健所業務の重点化等 ●クラスター対策（高齢者施設等） ・市内高齢者施設で初のクラスターが発生。ICN による施設内ラウンド及び感染防止対策の指導。 ◆保健所体制の強化 ・全所体制（以降継続） ・外部人材等配置（以降継続） ・庁内保健師応援 ・保健師の資格を有する大学院生や退職保健師の応援（阪大・DODO） ▼日本公衆衛生学会発表（検査・受診体制整備について）	●保健所業務の重点化等 ・休日・夜間の受診及び入院調整体制整備 ・診療検査医療機関の登録促進（以降継続） ・検査調整センター体制整備 ●配食サービス開始（以降継続） ◆保健所体制の強化 ・外部人材等配置拡充 ・庁内保健師応援	●保健所業務の重点化等 ・休日・夜間の受診及び入院調整体制強化（以降継続） ◆保健所体制の強化 ・全所体制（班体制導入、以降継続） ・延べ約 360 人の庁内応援 ・庁内保健医療職応援	●保健所業務の重点化等 ・感染規模に応じた業務重点化 ◆保健所体制の強化 ・延べ約 90 人庁内応援 ・庁内保健医療職応援 ・民間企業からの社員応援（第 7 波まで継続） ▼日本公衆衛生学会発表（第 4 波外国人居住地域での取組） ▼国の抗体保有率疫学調査（第 3 回）への協力（国・府と連携）	●保健所業務の重点化等 ・ファーストタッチ対象者等重点化 ・SMS による通知開始 ・自宅療養者等専用ダイヤル開設 ・診療・検査医療機関での患者対応や HER-SYS 入力促進 ・事務処理センター設置（配食・パルス配送含む） ・電子申請導入（療養証明） ◆保健所体制の強化 ・DMAT 支援受入 ・IHEAT（アイヒート）受入 ・延べ約 1,400 人庁内応援 ▼国の抗体保有率疫学調査（第 4 回）への協力	●保健所業務の重点化等 ・ファーストタッチ対象者等重点化 ・診療・検査医療機関の HER-SYS 入力促進 ・事務処理センター体制拡充 ・電子申請導入（配食） ◆保健所体制の強化 ・延べ約 200 人の庁内応援 ▼日本公衆衛生学会発表（中核市やおの COVID-19 感染拡大の検証）	●保健所業務の重点化等 ・ファーストタッチ対象者等重点化 ◆保健所体制の強化 ・事務処理センター体制拡充 ・5 類移行に向けた事務処理センター体制調整 ・外部委託化の推進 ▼国の新型コロナ感染症罹患後の症状等に関する調査（国立国際医療研究センターとの共同研究）
医療療養体制		第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
府		●感染症指定医療機関以外での病床確保、設備等支援 ●帰国者・接触者外来拡充 ●府への入院調整一元化 ●自宅・宿泊療養開始 ●専門病院の運営 ●トリアージ病院の指定	●病床・宿泊療養施設確保計画策定（以降、随時見直し） ●病床確保要請 ●医療機関への支援強化 ●宿泊療養施設の拡充（以降、継続して実施）	●入院・療養対象の明確化 ●病床確保要請（重症中心） ●大阪コロナ重症センター運用開始 ●自宅・宿泊療養体制の強化 ●転退院促進	●病床確保に向けた緊急要請等 ●軽症中等症病床での重症患者治療継続 ●治療サポートチーム設置 ●看護師派遣人材バンク運用開始 ●入院患者待機ステーション設置 ●転退院支援強化 ●宿泊・自宅療養体制の強化	●入院対象の重点化 ●医療機能分化の推進、災害級非常事態に備えた病床確保 ●重症センター、専門病院の運営 ●転退院支援強化 ●医療機関へ更なる支援強化 ●宿泊・自宅療養体制の強化 ●診療型宿泊療養施設の運用開始	●入院対象の重点化 ●フェーズ 5 の病床数以上の受入要請 ●大規模医療・療養センターの運営 ●病病連携による入院調整 ●転退院支援強化 ●宿泊・自宅療養体制の強化 ●高齢者施設治療支援体制強化 ●自院患者の治療継続要請	●入院対象の重点化 ●緊急避難的確保病床や高齢者リハビリ・ケア病床の運用確保 ●自院での病床備えの働きかけ ●高齢者医療介護臨時センター運用 ●夜間・休日専用オンライン診療受付センターの設置等自宅療養体制強化	●重症病床に代わる軽症中等症病床の確保 ●病病連携による入院調整の更なる推進 ●診療型宿泊療養施設に介護支援等機能付加 ●陽性者登録センターの設置を通じた自宅療養者への支援継続 ●大阪コロナオンライン診療・往診センターの運用開始
	市	●市内 2 医療機関で帰国者・接触者外来を設置 ●入院医療体制の確保 ●新型コロナ対策医療機関連絡会開催・市内医療機関へのマスク・防護服等の提供 ●感染症発生動向調査委員会（大安研）参加 ●消防に「コロナ隊」設置	●新型コロナウイルス感染症入院患者受け入れ医療機関への支援金 ●新型コロナウイルス感染症医療体制確保事業（救急告示病院分、診療所分）	●診療・検査医療機関の登録促進（登録数 32）	●自宅療養体制の強化 ・自宅療養者緊急相談センター（ファストドクター）活用先行開始 ●消防が搬送困難時の「観察隊」設置（以降継続）		●診療・検査医療機関の登録促進（登録数 51） ●新型コロナ自宅療養者等に対する往診チーム体制構築支援（KISA2 隊八尾） ●救急告示病院への個別訪問（入院受け入れ促進）	●診療・検査医療機関の登録促進（登録数 74）	●年末年始の臨時発熱外来設置（休日急病診療所内） ●コロナ陽性者の重症救急患者について、保健所を介さず夜間移送調整を実施 ●診療・検査医療機関の登録促進（登録数 76） ●中河内圏域救急搬送困難者受け入れ当番制の調整

参照:大阪府「大阪府の保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症の対応（第一波～第八波）」

八尾市保健所における新型コロナウイルス感染症対応(データブック)

I. 流行期別データ

1. 市内発生状況

(1) 陽性者数、療養者数及び死者数

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
陽性者数* (人)	48	240	945	1,787	2,558	24,246	29,658	4,614
宿泊療養者 数(人)	1	112	419	753	933	1,255	1,306	99
(%) [†]	2.1	46.7	44.3	42.1	36.5	5.2	4.4	2.1
入院療養者 数 [‡] (人)	47	78	277	382	374	931	601	994
(%) [†]	97.9	32.5	29.3	21.4	14.6	3.8	2.0	21.5
死亡者数 [§] (人)	1	4	19	53	13	68	47	55
(%) [†]	2.1	1.7	2.0	3.0	0.5	0.3	0.2	1.2

* 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)で八尾市保健所が担当保健所として管理した陽性者数(令和5年5月末時点)。同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となり、臨床症状で診断された患者(疑似症)を含む。診断年月日(第7波は令和4年9月25日診断分、第8波は令和5年5月7日診断分まで)を用いて集計した。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部の改正により、令和4年9月26日から発生届出の対象は、a) 65歳以上の者、b) 入院を要する者、c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、d) 妊婦となった。

† 陽性者に占める割合(%)を算出した。

‡ 入院療養者数は、八尾市保健所が入院勧告し、令和5年6月28日までに感染症診査協議会に報告した陽性者等を集計した。

§ 八尾市保健所が大阪府に報告した死亡者について死亡年月日を用いて集計した。

(2) クラスター発生状況(施設数及び陽性者数)

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
(上段)施設数	R2.1.29 ～	R2.6.14 ～	R2.10.10 ～	R3.3.1 ～	R3.6.21 ～	R3.12.17 ～	R4.6.25 ～	R4.9.27 ～
(下段)陽性者数	R2.6.13	R2.10.9	R3.2.28	R3.6.20	R3.12.16	R4.6.24	R4.9.26	R5.5.8
医療機関関連			1	2	1	9	11	14
			12	63	34	245	273	446
高齢者 施設関連		2	3	5	4	20	53	72
		28	116	88	63	260	927	1,067
障がい者 施設関連						2	3	4
						22	52	78
大学・学校関連			1		1	1		
			24		6	24		
児童施設関連					1	2		
					8	13		
企業事業所 関連				1	2			
				28	15			
飲食・イベント等 関連			1	1				
			6	20				
その他				1				
				13				

保健所が把握できたクラスター（5人以上の集団発生）施設数及び陽性者数について、大阪府への報告日で集計した。陽性者数の急増に伴い、重症化予防対策に重点化し、高齢者施設・障がい者施設・医療機関関連を優先して把握に努めた。第8波以降、大阪府では、高齢者施設・障がい者施設・医療機関関連のクラスター発生状況のみが公表された。

2. 市内陽性者等への対応・支援策及び感染拡大防止への取組み

(1) 保健所を介した市内医療機関・診療所の検査予約枠(最多)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	第3 日曜日
医療機関	121	121	121	121	121	56	0
診療所	43	35	43	8	43	43	4

令和2年12月9日(第3波)以降の保健所から予約できる検査枠の1日あたりの最多人数の目安。流行状況に応じて医療機関の検査予約枠の増減があった。令和4年7月21日(第7波)以降、濃厚接触者が発症した場合、患者自らが直接大阪府診療・検査医療機関で受診相談する体制となった。

(2) 不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業(償還払)

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
助成件数		4	2	11	4	3	3	2

大阪府新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業として、令和2年7月27日(第2波)より開始された。妊婦健診を受けているかかりつけ産科医療機関に相談の上、強い不安をかかえている、もしくは基礎疾患を有する無症状の妊婦で検査を希望する方を対象として、検査の助成を行った。健康推進課が助成申請に対応した件数を検査日で集計した。

(3) 陽性者及び濃厚接触者への対応

	第1～4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	R2.1.29 ～ R3.6/20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26*	R4.9.27 ～ R4.5.8*
	陽性者への連絡		ハイリスク者 ⁺ を優先して電話連絡 (ファーストコンタクトR4.1.18～) SMS又は郵送で全員に連絡(R4.2.16～)		
積極的疫学調査	全員	前向き調査 ⁺ に重点 化(R3.9月頃～)	ハイリスク施設 ⁺ 、集団感染事例 (R4.1.18～)		
療養者の健康観察	全員	ハイリスク者 ⁺ を優先(R3.9.2～)			
発症した濃厚接触者の の受診相談	保健所			診療・検査医療機関 (R4.7.21～)	

* 第7波は令和4年9月25日診断分まで。第8波は令和5年5月7日診断分まで。

† ハイリスク者は高齢者や基礎疾患等を有する者。ハイリスク施設は高齢者施設・障がい者施設などハイリスク者が利用する施設。

‡ 陽性者や感染症の所見がある者等を同定するための前向き積極的疫学調査(濃厚接触者等の同定)。

(4)陽性者への電話連絡(ファーストコンタクト)

		開始日	基準の概要 (下線は主な変更点)	陽性者数 (7日間移動平均)	【参考】 大阪府
第6波	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.1.18	SpO ₂ 値95%以下(呼吸困難)、40歳以上を優先して順次電話連絡	82.86人	R4.1.18保健所業務「フェーズ4」
		R4.1.19	SpO ₂ 値95%以下(呼吸困難)、 <u>65歳以上</u> を優先して順次電話連絡	100.57人	
		R4.2.2	SpO ₂ 値95%以下(呼吸困難)、40歳以上、重症化リスク因子を有する陽性者のみ電話連絡	314.14人	R4.1.31対象者を40歳以上に重点化
		R4.3.1	SpO ₂ 値95%以下(呼吸困難)、 <u>65歳以上</u> 、重症化リスク因子を有する陽性者のみ電話連絡	199.71人*	R4.2.14対象者を65歳以上に重点化
第7波	R4.6.25 ～ R4.9.26 (9.25診断分)	R4.7.27	SpO ₂ 値95%以下(呼吸困難)、 <u>75歳以上</u> 、重症化リスク因子を有する陽性者のみ電話連絡	555.29人	R4.7.27医療非常事態宣言発出に併せ、対象者を75歳以上に重点化
		R4.8.3	<u>SpO₂値93%以下</u> [†] (呼吸困難)、75歳以上、重症化リスク因子を有する陽性者のみ電話連絡	544.14人	

第1～5波は、陽性者全員に保健所から電話連絡した。令和4年1月以降、大阪府では急速に感染拡大し、一日に5,000人を超える新規陽性者が出るなど、保健所業務が極めてひっ迫した。陽性者を確実に必要な医療に繋げることを最優先とするため、令和4年1月18日(第6波)に大阪府の保健所業務を「フェーズ4」へ重点化し、保健所の調査及び自宅療養者の対応は、重症化リスクの高い者又は施設を優先的に行い、それ以外の方については、自主的又は受動的な対応をお願いした。

*第6波の最多陽性者数(7日間移動平均)428.14人/日(令和4年2月11日)をピークに漸減したが、療養決定されていない陽性者の多数発生や高齢の陽性者の急増を踏まえ、ファーストコンタクトを行う対象者を65歳以上に重点化し、高齢者施設対応を強化した。

†令和4年7月25日(第7波)以降、陽性者数(7日間移動平均)500人/日以上となった。大阪府感染拡大期の入院対象の考え方(令和4年7月15日第24回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会)を参考の上、基準を見直した。発生届で報告されたSpO₂94%以上95%以下の陽性者について、保健所からパルスオキシメーターを配送し、再測定した結果、96%以上(正常値の目安)であることが多いことから、診断時の医療機関での再測定及び重症度の評価を依頼した。再測定してもSpO₂95%以下の陽性者は、重症度を中等症Ⅰ(入院の上で慎重な観察が望ましいレベル)として対応した。

(5) 高齢者・障がい者施設に対する訪問支援

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
訪 問	R2.1.29	R2.6.14	R2.10.10	R3.3.1	R3.6.21	R3.12.17	R4.6.25	R4.9.27
実 績	～	～	～	～	～	～	～	～
件 数	R2.6.13	R2.10.9	R3.2.28	R3.6.20	R3.12.16	R4.6.24	R4.9.26	R5.5.8
保 健 所	0	1	3	3	0	4	0	1
OCRT*						10	23	6
その他†	0	1	1	0	0	0	0	0

複数の陽性者、高齢者・障がい者施設及び学校園対応の発生により、主な支援は電話で行ったが、集団感染の規模・期間等に応じて、訪問による支援を実施した。

* 令和 4 年 2 月 28 日（第 6 波）大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）が設置され、施設等からの依頼に応じ、24 時間以内の治療支援や感染対策の助言、物資不足の緊急的対応等が行われた。

† 感染対策向上加算 1 の保険医療機関（市内 3 か所）の協力のもと、医師や看護師の派遣により、感染対策の助言や検体採取が行われた。

(6) 発生届受理事務（HER-SYS 代行入力*）

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29	R2.6.14	R2.10.10	R3.3.1	R3.6.21	R3.12.17	R4.6.25	R4.9.27
	～	～	～	～	～	～	～	～
	R2.6.13	R2.10.9	R3.2.28	R3.6.20	R3.12.16	R4.6.24	R4.9.26†	R5.5.8†
医療機関 からの届出 受理数	※			1,519	2,045	19,374	23,229	3,559
入 力 数				1,514	1,473	10,840	8,062	1,327
代行入力 割合(%)				99.7	72.0	56.0	34.7	37.3

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に届出対象として登録された陽性者（入院を要すると認められる疑似症〔検査で陽性判明していない者〕を含む）について、八尾市保健所が受理した届出件数を用いて集計した（令和 5 年 5 月末時点）。ただし、八尾市保健所及び他保健所からの届出（第 4 波から第 8 波まで 1,052 件）を除く。

* 「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和 2 年 5 月 29 日付け厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）により、新型コロナウイルス感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、HER-SYS へ入力して届出ることを基本とされた。

HER-SYS の入力環境がない医療機関から、最寄りの保健所に FAX 等で届出された場合、保健所で HER-SYS に代行入力する業務が発生した。第 4 波から第 8 波までに管内の医療機関から 49,726 件の発生届を受理し、23,216 件（46.7%）の代行入力を行った。

† 第 7 波は令和 4 年 9 月 25 日診断分まで。第 8 波は令和 5 年 5 月 7 日診断分まで。

※ 令和 2 年 8 月（第 2 波）より HER-SYS の運用を開始したが、当時の HER-SYS の仕様により集計できなかった。

(7)就業制限解除通知書及び宿泊・自宅等療養証明書の発行

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
就業制限解除件数*	3	66	371	916	1,473	2,392	50	7
療養証明件数*						11,390	9,271	1,652

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 18 条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」(令和 2 年 5 月 1 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡〔令和 4 年 1 月 31 日一部改正])に基づき、令和 4 年 2 月 1 日(第 6 波)から、就業を行わないことについて、陽性者から協力が得られる場合、感染症法第 18 条に基づく就業制限を行わなかった。同時に、就業制限の解除通知を行わない代わりに、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類を発行した。保健所業務のひっ迫を防ぐ観点から、電子申請を導入したり、全国的に利用可能な My HER-SYS の利用について協力を求めたりした。

* 作成年月日で集計した。第 8 波は令和 5 年 5 月 7 日まで集計した。

(8)保健所を介した自宅療養者への市内医療機関の外来予約枠(最多)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
医療機関	7	4	7	2	7	0	0

令和 3 年 8 月(第 5 波)以降の保健所から予約できる外来枠の 1 日あたりの最多人数の目安。流行状況に応じて、画像検査(胸部 CT や胸部レントゲン検査)を受けられる外来枠が増減した。保健所専用の予約枠ではなく、他院からの紹介や入院患者の受入れと共用の枠であった。第 5 波には、中和抗体薬が特例承認され、重症化予防のため、軽症から中等症 I の陽性者を対象に主に大阪府医療型宿泊施設で投与されたが、令和 3 年 9 月～10 月(第 5 波)に保健所を介した予約枠で市内医療機関において 6 例投与された。その後、自宅療養者自身が受診予約する体制に移行した。

(9)保健所を介した自宅療養者への往診

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
往診実績件数*				36 [†]	13	103 [‡]	97 [‡]	57

* 陽性者 1 人につき 2 回以上往診した場合も 1 件と集計した。

† 第 4 波の陽性者急増に伴い、自宅療養者が多数発生するなかで、大阪府では令和 3 年 4 月 23 日から民間事業者による休日・夜間の相談・往診体制が順次開始された。

‡ 第 6 波の 20 件(19%)及び第 7 波の 17 件(18%)は八尾市独自の往診体制により八尾市保健所からの依頼に応じて八尾市内診療所(八尾市医師会)の医師が往診した。八尾市新型コロナウイルス感染症自宅療養者等に対する往診チーム体制構築協力金(期間:令和 4 年 2 月 1 日～3 月 31 日)は、1 往診チーム(2 か所以上の診療所で構成)に対して、1 月につき 60 万円、計 120 万円を交付した。

(10) 保健所を介した訪問看護師による健康観察事業

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
訪問実績件数*					10	71	80	78

宿泊・自宅療養体制の強化として、大阪府では令和3年9月30日（第5波）から訪問看護ステーションと連携した健康観察体制が整備された。

* 陽性者1人につき2回以上訪問した場合も1件と集計した。

(11) パルスオキシメーターの配布・貸与（件数）

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
配布・貸与件数	0	0	49*	284	902	2,788	2,066	1,617

* 自宅療養の実施に伴い、令和2年12月（第3波）より、呼吸器疾患既往、肥満等の重症化リスクあり、独居、65歳以上のみの世帯等を優先して貸与し、健康観察及び緊急時対応に活用した。それ以前は、保健師等が自宅へ訪問して酸素飽和度を測定して病状を把握したり、高齢者施設等へ配布・貸与したりした。

(12) パルスオキシメーターの保有台数

		時期	陽性者数 (7日間 移動平均)	保有 台数	配布・貸与対象者の目安
第3波	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.1.20*	11.57 人	12	原則 40 歳以上の自宅療養者で、保健所長が パルスオキシメーターによる健康観察の実施 が望ましいと判断した者(入院待機、息切れ・ 呼吸困難出現、呼吸器疾患既往・肥満〔体格 指数〔BMI〕30 以上〕あり、65 歳以上の単身者 等)
		R3.2.5	5.86 人	50	
第4波	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.4.14	34.86 人	100	原則 40 歳以上の自宅療養者
		R3.4.28†	31.00 人	150	
		R3.5.14‡	24.43 人	200	
		R3.5.28	6.43 人	300	
第5波	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.8.13	28.14 人	500	自宅療養者全員
		R3.8.26	64.29 人	700	
第6波	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.1.26	230.43 人	800	
		R4.2.2	288.29 人	900	
		R4.2.9	412.86 人	1,000	
		R4.2.16	345.86 人	1,100	
第7波	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.7.28	552.29 人	1,200	
		R4.8.3	551.00 人	1,300	
		R4.8.10	561.57 人	1,400	
		R4.8.17	434.00 人	1,500	
		R4.8.24	520.57 人	1,600 [§]	

令和3年6月18日(第4波)より、バイク便によるパルスオキシメーター配送体制を整えた。

* 「自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について」(令和3年1月28日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に先立って、自宅療養者への健康観察におけるパルスオキシメーター活用の検討・準備を開始した。自宅療養者の急増により、パルスオキシメーターが不足した際は、重症化リスク因子を有する者を優先した。

† 令和3年4月27日(第4波)原則40歳以上の自宅療養者全員に貸し出す方針が大阪府より示された。

‡ 令和3年5月19日(第4波)自宅療養者全員に貸し出す方針が大阪府より示された。

§ 1,600台のうち、保健所保管用及び不良品等を除く1,339台について、令和5年5月26日、入所・居住系の高齢者施設151、障がい者施設28を対象に案内し、譲渡した。

(13) ワクチンの接種状況

① 市民(全年齢)

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
1回目 接種数*			11‡	53,793	203,194	207,034	207,660	208,316
(%)†			0.004	20.4	77.1	78.5	78.8	79.0
2回目 接種数*			0	12,710	201,445	206,054	206,701	207,396
(%)†			0.0	4.8	76.4	78.1	78.4	78.7
3回目 接種数*			0	0	398	140,707	154,113	163,451
(%)†			0.0	0.0	0.2	53.4	58.4	62.0
4回目 接種数*			0	0	0	442	64,933	106,400
(%)†			0.0	0.0	0.0	0.2	24.6	40.3
5回目 接種数*			0	0	0	0	0	56,207
(%)†			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.3

VRS（ワクチン接種記録システム）で健康推進課が管理した接種者の情報について接種日で集計した（令和5年7月20日時点）。

ただし、接種後、VRSの登録までにタイムラグがあるため、集計時点の実際の接種数と異なる場合がある。なお、第8波は令和5年5月7日まで集計した。

* 各波までの累積の接種数を集計した。

† 令和4年1月1日時点の人口で接種率（％）を算出した。ただし、市外在住時に接種した記録は把握できないため、集計時点の実際の接種率と異なる場合がある。

‡ 令和3年2月（第3波）から医療従事者等を対象とした接種を開始した。

②市民(65歳以上*)

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
1回目 接 種 数†			1 [§]	41,531 [§]	69,784	69,998	70,048	70,096
(%)‡			0.001	55.5	93.2	93.5	93.6	93.6
2回目 接 種 数†			0	5,361	69,492	69,787	69,836	69,890
(%)‡			0.0	7.2	92.8	93.2	93.3	93.4
3回目 接 種 数†			0	0	36	65,503	66,540	67,036
(%)‡			0.0	0.0	0.05	87.5	88.9	89.5
4回目 接 種 数†			0	0	0	329	51,687	60,405
(%)‡			0.0	0.0	0.0	0.4	69.0	80.7
5回目 接 種 数†			0	0	0	0	0	46,412
(%)‡			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.0

VRS（ワクチン接種記録システム）で健康推進課が管理した接種者の情報について接種日で集計した（令和5年7月20日時点）。

ただし、接種後、VRSの登録までにタイムラグがあるため、集計時点の実際の接種数と異なる場合がある。なお、第8波は令和5年5月7日まで集計した。

* 接種日年齢で集計した。

† 各波までの累積の接種数を集計した。

‡ 令和4年1月1日時点の人口で接種率（％）を算出した。ただし、市外在住時に接種した記録は把握できないため、集計時点の実際の接種率と異なる場合がある。

§ 令和3年2月（第3波）から医療従事者等、令和3年4月（第4波）から高齢者施設等入所者等を対象として接種を開始した。

③年齢区分別（第8波までの累計）

年齢区分*	人口†	接種数				
		(%)†				
		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
65歳以上	74,864	70,096	69,890	67,036	60,405	46,412
		93.6	93.4	89.5	80.7	62.0
60～64歳	13,841	12,617	12,640	11,744	9,321	4,494
		91.2	91.3	84.8	67.3	32.5
50代	39,300	34,242	34,274	28,990	16,918	2,809
		87.1	87.2	73.8	43.0	7.1
40代	37,393	32,464	32,266	22,292	9,729	1,463
		86.8	86.3	59.6	26.0	3.9
30代	27,254	21,588	21,477	13,403	4,719	594
		79.2	78.8	49.2	17.3	2.2
20代	26,732	20,639	20,514	12,438	3,482	418
		77.2	76.7	46.5	13.0	1.6
12～19歳	19,270	14,942	14,704	6,904	1,810	17
		77.5	76.3	35.8	9.4	0.1
5～11歳	15,089	1,548	1,468	533	16	0
		10.3	9.7	3.5	0.1	0.0
生後6か月～4歳	9,950‡	180	163	111	0	0
		1.8	1.6	1.1	0.0	0.0
合計(全年齢)	263,693	208,316	207,396	163,451	106,400	56,207
		79.0	78.7	62.0	40.3	21.3
合計(5歳以上)	253,743	208,136	207,233	163,340	106,400	56,207
		82.0	81.7	64.4	41.9	22.2
合計(12歳以上)	238,654	206,588	205,765	162,807	106,384	56,207
		86.6	86.2	68.2	44.6	23.6

VRS（ワクチン接種記録システム）で健康推進課が管理した接種者の情報を集計した（令和5年7月20日時点）。ただし、接種後、VRSの登録までにタイムラグがあるため、集計時点の実際の接種数と異なる場合がある。

* 接種時年齢で区分した。

† 令和4年1月1日時点の人口を用いて接種率（％）を算出した。ただし、市外在住時に接種した記録は把握できないため、集計時点の実際の接種率と異なる場合がある。

‡ 生後6か月から4歳の人口については、首相官邸ホームページでの公表内容と同様、0歳から4歳の人口を用いた。

(14) 健康危機管理会議の開催状況

	第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
開催回数(回)	22	1	1	7	16	15	11	24

令和 2 年 1 月 27 日八尾市危機管理本部が本庁内に設置され、同日から保健所内の臨時会議として開始し、令和 5 年 5 月 10 日まで、計 100 回開催した。

(15) 所内・所外協力(応援)体制

		概要
第 1 波	R2.1.29～R2.6.13	感染症担当で対応 部内保健師等応援 新型コロナ感染症対策支援チーム発足(庁内保健師で構成) 八尾市立病院医師兼務配置
第 2 波	R2.6.14～R2.10.9	全所体制〔開始〕 庁内保健師応援〔開始〕 大学院(公衆衛生学教室)所属保健師や退職保健師の応援 外部人材等配置〔開始〕
第 3 波	R2.10.10～R3.2.28	全所体制〔継続〕 庁内保健師応援〔継続〕 外部人材等配置〔拡充〕
第 4 波	R3.3.1～R3.6.20	全所体制(班体制)〔開始〕 庁内保健医療職応援〔開始〕 外部人材等配置〔継続〕 庁内応援(延べ約 360 人)
第 5 波	R3.6.21～R3.12.16	全所体制(班体制)〔継続〕 庁内保健医療職応援〔継続〕 外部人材等配置〔継続〕 庁内応援(延べ約 90 人) 民間企業から社員応援〔開始〕
第 6 波	R3.12.17～R4.6.24	全所体制(班体制)〔継続〕 庁内応援(延べ約 1,400 人) 民間企業から社員応援〔継続〕 DMAT*支援 IHEAT†、保健師看護師養成校応援〔開始〕 事務処理センター設置〔開始〕
第 7 波	R4.6.25～R4.9.26	全所体制(班体制)〔継続〕 庁内応援(延べ約 200 人) 民間企業から社員応援〔継続〕 IHEAT†、保健師看護師養成校応援〔継続〕 事務処理センター設置〔拡充〕
第 8 波	R4.9.27～R5.5.8	全所体制(班体制)〔継続〕 IHEAT†〔継続〕 事務処理センター設置〔継続〕

* DMAT (ディーマット) : 医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

† IHEAT (アイヒート) : 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが登録されている。

(16)保健所職員の超勤実績

1月あたり時間 (上段)平均値 (下段)最大値		第 1 波	第 2 波	第 3 波	第 4 波	第 5 波	第 6 波	第 7 波	第 8 波
		R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.3.1 ～ R3.6.20	R3.6.21 ～ R3.12.16	R3.12.17 ～ R4.6.24	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.9.27 ～ R5.5.8
感 染 症 担 当 を 含 む 課 *	保健師	24.4	25.5	33.8	34.6	23.6	27.3	25.5	16.0
		106	82	85	114	99	84	74	73
	その他†	12.8	15.8	27.7	35.2	17.3	25.7	23.0	14.5
		87	73	96	108	84	78	69	76
そ の 他 の 課*	保健師	4.4	7.5	6.5	12.7	10.4	6.0	3.8	5.2
		43	43	53	92	63	57	22	34
	その他†	9.4	8.7	8.8	13.1	9.2	7.9	5.2	6.3
		54	47	44	77	59	49	43	58

(参考値)

1月あたり時間 (上段)平均値 (下段)最大値		R1.2 ～ R1.6	R1.6 ～ R1.10	R1.10 ～ R2.2	参考値なし	H30.6 ～ H30.9	H30.9 ～ R1.5
感 染 症 担 当 を 含 む 課 *	保健師	13.0	9.5	11.8		14.8	14.8
		31	31	32		35	45
	その他†	10.9	8.0	5.7		9.6	11.3
		36	36	33		32	44
そ の 他 の 課*	保健師	7.6	5.3	5.9		8.0	6.9
		34	25	33		58	34
	その他†	10.6	9.5	8.9		7.3	11.0
		55	50	50		57	55

保健所職員（係長以下、会計年度職員を含まない）の1月あたりの超勤実績の平均値及び最大値（時間）を集計した。第1波は令和2年2月から6月、第2波は令和2年6月から10月、第3波は令和2年10月から令和3年2月、第4波は令和3年3月から6月、第5波は令和3年6月から12月、第6波は令和3年12月から令和4年6月、第7波は令和4年6月から9月、第8波は令和4年9月から令和5年5月までの超過勤務手当算出のための時間数を集計した（労働基準法の時間外労働とは異なる）。

*感染症担当を含む課は保健予防課、その他の課は保健企画課（健康まちづくり科学センター含む）、保健衛生課及び健康推進課である。各課の主な業務内容は以下のとおり。

保健予防課：結核・感染症予防、精神保健福祉、難病・慢性疾病児等の相談、自殺予防対策、小児慢性特定疾病・不育症治療の医療費助成、特定医療費（指定難病）・肝炎治療に係る医療費助成の申請、公害健康被害に関すること。

保健企画課：医療従事者の免許申請受付に関すること、病院・薬局等の開設許可や届出受理等の医事・薬事に関すること、毒物・劇物に関すること、特定給食施設等に関すること、たばこ（受動喫煙防止対策）に関すること、健康づくり（栄養・食生活、地域・職域連携）に関すること。

健康まちづくり科学センター（令和3年4月1日設置）：健康まちづくり宣言に関すること、健康施策の企画立案、健康日本21八尾計画の推進・進行管理に関すること。

保健衛生課：食品衛生（食中毒の調査及び発生防止、飲食店等の営業許可・監視指導）に関すること、環境衛生（理容所等の開設届出の受理・監視指導）に関すること、飼い犬登録、犬・猫に関する相談等に関すること。

健康推進課（保健センター）：休日急病診療、予防接種、成人保健、母子保健に関すること。

†保健師以外の専門職（看護師、放射線技師、獣医、薬剤師、管理栄養士）を含む。

(17)関係機関との意見交換会等*の開催状況

		開催日	概要
第1波	R2.1.29 ～ R2.6.13	R2.1.30	令和元年度八尾市感染症発生動向調査委員会 [†]
		R2.2.20	移送手順確認訓練(消防本部との合同訓練)
		R2.3.13	意見交換会(医師会、歯科医師会、国立感染症研究所との意見交換)
		R2.3.26	連絡会(医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内11病院、国立感染症研究所との意見交換)
		R2.4.10	帰国者・接触者外来設置医療機関懇談会(八尾市立病院、八尾徳洲会病院との意見交換)
第2波	R2.6.14 ～ R2.10.9	R2.7.30	懇談会(歯科医師会との意見交換)
第3波	R2.10.10 ～ R3.2.28	R3.2.4	懇談会(歯科医師会との意見交換)
第6波	R3.12.17 ～ R4.6.24	R3.12.27	意見交換会(医師会との意見交換)
		R4.1.20	座談会(医師会との意見交換)
第7波	R4.6.25 ～ R4.9.26	R4.6.27	意見交換会(医師会との意見交換)
		R4.8.1	意見交換会(医師会との意見交換)
		R4.9.26	意見交換会(医師会との意見交換)
第8波	R4.9.27 ～ R5.5.8	R5.3.6	意見交換会(医師会との意見交換)
		R5.3.27	意見交換会(医師会との意見交換)
		R5.5.1	意見交換会(医師会との意見交換)

令和2年1月中旬(第1波以前)より受入医療機関との連絡調整を開始した。

*大阪府や中河内圏域で開催されたものを除く。

†定例開催。アドバイザーとして出席した本村和嗣医師(大阪健康安全基盤研究所 大阪府感染症情報センター長)に新型コロナウイルス感染症に関する質問に回答していただき、最新情報を共有していただいた。

Ⅱ. 年度別事務概要

1. 帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談センター）* 応答数

		応答数	
		時間内 [†]	時間外 [‡]
令和元年度	239	0	239
令和2年度	12,708	8,924	3,784
令和3年度	15,966	9,043	6,923
令和4年度	17,705	10,439	7,266
令和5年度 [§]	502	369	133

* 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）により、帰国者・接触者相談センター（2月27日から新型コロナ受診相談センターに名称変更）を設置した。

† 令和2年4月15日（第1波）より時間内（平日8:45～17:15）の相談対応を外部委託し、その応答数を集計した。

‡ 令和2年2月19日（第1波）に時間外（平日17:15～8:45、土日祝日）の相談対応を外部委託し、その応答数を集計した。

§ 令和5年5月末まで。

2. 行政検査数

		検査件数		
		行政検査	高齢者施設等「スマホ検査センター」における検査*	高齢者施設の従事者等の集中的検査 [†]
令和元年度	184	184	0	0
令和2年度	29,110	25,094	66	3,950
令和3年度	133,847	95,064	1,206	37,577
令和4年度	217,978	170,307	545	47,126
令和5年度 [‡]	24,995	16,183	51	8,761

感染症法上の位置づけ変更後（令和5年5月8日以降）、検査費用の公費支援は終了した。但し、高齢者施設等のクラスター対策（高齢者施設等「スマホ検査センター」における検査及び高齢者施設の従事者等の集中的検査）は行政検査として継続した。

* 令和3年1月21日（第3波）大阪府において高齢者施設等「スマホ検査センター」が設置された。

† 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年2月2日変更 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定することが提示された。高齢者施設等におけるクラスターは感染した従事者から生じる傾向が多いとされていたことから、令和3年2月（第3波）より無症状の従事者を対象とする集中的な定期検査（概ね2週間に1度受検することが可能）を開始した。

‡ 令和5年5月末まで。

3. 入院勧告及び感染症診査協議会開催状況

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度*
入院勧告(19条)(人)	9	482	1,340	2,184	38
感染症診査協議会開催回数(回) (下記FAX診査回数は含めない)	3	23	24	24	4
FAX診査 [†] 回数(回)	3	118	137	296	20

* 令和5年5月末まで。

† 感染症法第20条に基づく入院延長の適否について簡易な方法で協議会へ意見聴取を行ったもの。

4. 配食サービス事業

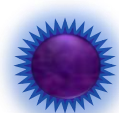
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス*(初回件数)		58	3,141	11,538	69
短期配食†(購入数)			420	450	0

自宅療養者向けに、令和3年1月（第3波）から配食サービスによる生活支援を順次開始するとともに、新規陽性者数の急増に伴い、自宅療養者が急増したことから、令和3年12月（第5波）から短期配食を開始した。いずれも、感染症法上の位置づけ変更に伴い、令和5年5月7日（第8波）までで終了した。

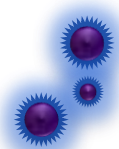
*申し込みして2～3日後から、療養解除予定日まで、1日3食分の食事を配送した。初回（パックごはん等）のみを常温配送し、2日目以降は冷凍弁当を配送した。利用者数の参考値として、請求内容に基づいて集計した。

†3日以上食料品がない自宅療養世帯に対して、パックごはん等の短期配食セットを配送した。利用世帯数の参考値として、請求内容に基づいて集計した。令和5年度の購入はないが、6世帯に配送した。

新型コロナウイルス感染症に対する 公衆衛生対応のタイムライン



COVID-19
coronavirus



(2019 年 12 月～2023 年 5 月)

新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応のタイムライン（2019年12月～2023年5月）

2019年 12月31日	中国・武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生に関する市当局発表
2020年 1月 5日	世界保健機関（WHO）は、国際保健規則（IHR（2005））に基づき各国に原因不明の肺炎のクラスターに関する詳細情報を共有
1月 6日	厚生労働省健康局結核感染症課から自治体・日本医師会に対して注意喚起
1月10日	原因不明肺炎の疑い例のスクリーニング・疑い例に対する感染対策をまとめた通知を公表 国立感染症研究所「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）」の公表
1月12日	中国から新型コロナウイルス（nCoV）検出についてIHR報告
1月14日	WHOが限定的なヒト-ヒト感染の可能性を発表
1月15日	日本国内1例目の感染者を確認
1月17日	国立感染症研究所が「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus : nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」を公表（以降、随時改訂）：「患者（確定例）」、「濃厚接触者」の定義や必要な対応が示される
1月22日	WHO緊急委員会が、新型コロナウイルス感染症は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）に該当しないと発表
1月23日	中国・武漢市で都市封鎖開始
1月28日	「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部会議」を開催（その後、「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部」に名称変更） 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」等を公布
1月29日	大阪府内1例目の感染者を確認
1月29日	中国・武漢市からの邦人退避を実施（2月17日まで計5便、828人を退避） 厚労省に「健康フォローアップセンター」を設置
1月30日	WHO緊急委員会が、新型コロナウイルス感染症はPHEICに該当すると発表 内閣に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、第 1 回会議を開催
2月 1日	感染症法に基づく指定感染症、検疫法に基づく検疫感染症に指定 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」：都道府県に対して「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置を依頼
2月 3日	クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に到着、臨船検疫を開始 届出基準、退院・就業制限の取り扱いを公表（療養解除基準：24時間発熱・呼吸器症状がない状態から48時間以後、さらに12時間以後の2回のPCR検査での陰性確認（無症状病原体保有者については10日間の入院後、さらに12時間以後の2回のPCR検査での陰性確認））
2月 6日	退院・就業制限解除の基準の見直し（療養期間解除の要件：無症状病原体保有者については12.5日間の入院後、さらに12時間以後の 2 回のPCR検査での陰性確認）
2月 7日	第1回「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」開催
2月 9日	事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」：感染症指定医療機関の感染症病床以外への入院が可能である旨を通知
2月11日	WHOが疾患の正式名称をCoronavirus disease 2019（COVID-19）と決定 国際ウイルス分類委員会（ICTV）が病原体の正式名称をsevere acute respiratory syndrome coronavirus 2（SARS-CoV-2）と決定
2月13日	国内初の死亡者発生 検疫法上の隔離・停留を可能とする措置を講ずるほか、無症状病原体保有者を入院措置・公費負担等の対象とする政令案を閣議決定（2月14日施行） 新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」公表
2月14日	内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」（専門家会議）を設置
2月17日	「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を公表 曝露歴がない場合でも疑われる症状がある場合は行政検査の対象とする旨事務連絡
2月18日	「新型インフルエンザ患者入院医療機関整備事業」により整備した個人防護具を新型コロナウイルス感染症患者等に対する医療に使用して差し支えないとする事務連絡 退院・就業制限解除の基準の見直し：無症状病原体保有者は、陽性確認から48時間後さらに12時間以後の2回のPCR検査での陰性確認で療養期間解除 自治体に対して、緊急時等やむを得ない場合を除いて感染症指定医療機関における新型コロナウイルス感染症患者以外の新規入院を制限することなどを依頼
2月20日	イベント開催の取扱い等についての考え方を公表：感染拡大、会場の状況等を踏まえ主催者にイベント開催の必要性の検討を求める

2020年 2月25日	新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定 厚労省内に「クラスター対策班」設置
2月26日	全国的なスポーツ・文化イベント等の中止、延期または規模縮小を要請
2月27日	小学校、中学校、高校などの臨時休校を要請（3月2日から） 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」：医師が総合的に判断した結果新型コロナウイルス感染症を疑う場合など、行政検査の実施基準を改めて周知 事務連絡「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」：新型コロナウイルス感染症の情報公表の参考資料として周知
2月28日	自治体に対し、感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況について調査報告を依頼
2月29日	北海道で独自に緊急事態宣言
2月29日	大阪のライブハウス由来のクラスター発生の可能性を公表
3月 1日	地域で患者が増加した場合の対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について、考え方を公表（PCR検査対象者の限定、低リスクの軽症・無症状患者の自宅療養など） クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号下船完了
3月 2日	専門家会議より、若い世代からの感染拡大について注意喚起
3月 5日	水際対策の抜本的強化に向けた新たな措置（入国拒否対象地域の不断の見直し、検疫強化、航空機の到着空港の限定等、査証の制限など）を公表
3月 6日	PCR検査（SARS-CoV-2核酸検出）が保険適用となる：保健所への相談を介さずに検査の実施が可能に 都道府県等に対して、ピーク時の医療需要の目安となる計算式を提示し、医療提供体制の確保を依頼
3月 8日	八尾市内1例目の感染者を確認
3月 9日	専門家会議より、①換気の悪い密閉空間、②多くの人の密集、③近距離での会話・発声の3条件の重なりを避ける行動を呼びかけ 流行地域から来航する者について検疫所長が指定する場所（自宅、本人が確保した宿泊施設等）において14日間待機し、国内における公共交通機関を使用しないよう要請
3月10日	新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第2弾－」を公表
3月12日	WHOがCOVID-19をパンデミックと認める
3月13日	事務連絡「保健所の業務継続のための体制整備について」：帰国者・接触者相談センターの外部委託、非常勤職員の活用等について検討を依頼 「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律」が成立（3月14日施行）
3月13日	大阪府入院フォローアップセンターの設置（入院調整一元化）
3月17日	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」（第1版）発行（以降、随時改訂）
3月18日	自治体に対して感染症指定医療機関以外の医療機関での入院病床の確保を依頼
3月19日	事務連絡「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」：都道府県調整本部の設置、重点医療機関の設定、シナリオに基づくピーク時の医療提供体制の整備、医療従事者の確保、搬送体制の確保、医療物資の適正配分について考え方や施策を提示
3月22日	事務連絡「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（2月17日発出の目安についての補足）：強いだるさや息苦しさのある場合は、直ちに相談・受診調整の方向で検討を求める、など
3月23日	内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策推進室」を設置
3月24日	東京2020大会組織委員会と国際オリンピック委員会（IOC）が東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の2021年への延期を発表
3月25日	東京都知事 不要不急の外出自粛要請
3月26日	特措法に基づく「新型コロナウイルス感染症対策本部」（政府対策本部）を設置 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」：都道府県域を超えた広域調整についての考え方を追記
3月27日	厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室医療機関調査事務局による医療提供状況等の状況把握を開始
3月28日	政府対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定（以降、随時改正）
4月 1日	専門家会議、医療供給体制の強化が喫緊の課題との見解を示す
4月 2日	退院・就業制限解除の基準の見直し：24時間発熱・呼吸器症状がない状態から24時間以後、さらに24時間以後の2回のPCR検査での陰性確認により解除（無症状病原体保有者については、陽性確認から24時間後、さらに24時間以後の2回のPCR検査での陰性確認） 低リスクの軽症者、無症状病原体保有者を対象とする宿泊療養、自宅療養の考え方を提示：状況に応じて療養開始から14日間経過した時に療養期間を解除できることが示される 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」を公表（以降、随時改訂）
4月 3日	流行地域からの入国者に対し、到着時の全員検査が開始される

巻末資料③

2020年 4月 4日	「保健所の体制強化のためのチェックリスト」公表
4月 7日	緊急事態宣言を発出 7都府県に緊急事態措置を実施（外出自粛要請等）
4月 8日	自治体に対して、重点医療機関以外での予定手術等の延期、宿泊療養・自宅療養の体制整備などによる医療提供体制の確保を依頼
4月 9日	新規陽性者数（大阪府・日別）92人（第1波のピーク）
4月 9日	新規陽性者数（八尾市・日別）4人（第1波のピーク）
4月10日	N95マスクの再利用など、例外的な取扱いに関する留意点を提示 初診からオンライン・電話による診療を実施して差し支えない（一部禁止事項、留意点あり）旨の事務連絡を発出
4月11日	新規陽性者数（全国・日別）663人（第1波のピーク）
4月14日	新規陽性者数（八尾市・日別）4人（第1波のピーク）（4/9と同数）
4月14日	個人防護具（サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド）の継続使用、代替品の使用など例外的な取扱いに関する留意点を提示 布製マスクの全戸配布について周知
4月15日	自治体に対して、医療機関の患者受け入れ状況と人工呼吸器の確保状況の把握を依頼 外部委託により、検査を集中的に実施する「地域外来・検査センター」を設置できる旨の事務連絡を発出
4月16日	緊急事態措置の実施区域を全国に拡大 13都道府県は特定警戒都道府県に
4月17日	看護職の免許を有し、養成所及び大学等で教育活動に携わっている教職員等への協力を要請 患者数の増加時の積極的疫学調査の優先順位について考え方を提示
4月18日	国内累計感染者が1万人を超える
5月 1日	就業制限の解除にあたり、PCR検査は必須ではないこと、職場等に証明書を提出する必要はないことについて事務連絡を発出
5月 4日	政府「緊急事態宣言」5月31日まで延長を決定 介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意事項を提示 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（強い症状がある場合やリスクが高い場合などはすぐに相談するよう目安を改訂） 専門家会議が感染拡大を予防する新しい生活様式について提言
5月 7日	治療薬レムデシビル特例承認
5月 8日	大阪モデルの運用開始（府民とのリスクコミュニケーションにより行動変容を促す）
5月11日	「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂
5月13日	「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」の保険適用に伴い、抗原検査も行政検査として取り扱われることに
5月14日	39県で緊急事態を解除
5月15日	厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室医療機関調査事務局による医療提供状況等の状況把握システムの名称が「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」に決定
5月21日	2府1県の緊急事態を解除（首都圏と北海道は継続）
5月25日	緊急事態解除宣言（全国で緊急事態を解除）
5月29日	新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）運用開始 退院・就業制限解除の基準の見直し：発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過（10日経過以前に症状が軽快した場合、軽快後24時間以後さらに24時間以後の2回のPCR検査での陰性確認）で解除（宿泊療養・自宅療養の場合、発症日または陽性確認日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過で解除） 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の改定：濃厚接触者（無症状病原体保有者の濃厚接触者も同様）について、全て検査対象とし、陰性の場合も14日間は健康観察とする（感染可能日は検体採取日の2日前から）
5月30日	今後を見据えた対応として「いつでも即時受け入れ可能な病床」の確保など医療提供体制の整備に向けた考え方を提示
6月 2日	「症状発症から9日以内の者」について唾液を用いたPCR検査が可能に
6月19日	都道府県をまたぐ移動の自粛要請が全国で緩和 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の運用開始 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」公表：最大需要想定、関係機関との調整などが示される 「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」公表：「流行シナリオ」を活用した体制整備の考え方などが示される
6月25日	届出様式の一部が改正（検査方法として、抗原定量検査が追加）

2020年 7月 3日	専門家会議の廃止
7月 6日	第1回「新型コロナウイルス感染症対策分科会」（分科会）開催
7月 8日	災害発生時における新型コロナウイルス感染症拡大防止策の適切な実施に必要な新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について事務連絡を発出
7月 9日	WHO は、SARS-CoV-2 ウイルスは空気感染する可能性があり無症状者によって拡散されている可能性が高いと発表
7月17日	無症状者への唾液によるPCR検査・抗原検査（定量）が可能に
7月21日	デキサメタゾンが治療薬として承認
7月22日	Go To トラベル事業開始
8月 6日	新規陽性者数（八尾市・日別）16人（第2波のピーク）
8月 7日	新規陽性者数（大阪府・日別）255人（第2波のピーク）
8月 7日	新規陽性者数（全国・日別）1,606人（第2波のピーク）
8月28日	政府対策本部「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定
9月 4日	東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議（内閣官房）が発足 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に向けて、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、速やかに増やすなど、医療提供体制、検査体制の整備に向けた考え方を提示
9月15日	次のインフルエンザの流行に備えた体制整備の全体像について事務連絡を発出 「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」公表
9月25日	保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」として、保健師等の専門職の応援派遣スキームを構築することなどが示される
10月 2日	届出様式の一部が改正（抗原定性検査、抗原定量検査の検査材料に鼻腔拭い液を追加） 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1 版）」公表（以降、随時改訂）
10月14日	届出様式の一部が改正（疑似症患者について、入院を要しない場合の届出は不要とする） 新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について、対象を高リスク者等に限定するよう見直し（10月24日施行）
10月23日	分科会「感染リスクが高まる 5 つの場面」、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について提言 「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業実施要領」を公表
10月27日	大規模イベントに係るクラスター対策として、クラスター対策・分析の組織的体制の構築、関係府省庁への適切な報告などを提示
12月 2日	新規陽性者数（八尾市・日別）34人（第3波のピーク）
12月 9日	予防接種法及び検疫法の一部を改正する改正案公布・施行
12月14日	英国でより伝染性の高い変異株 B.1.1.7 が検出
12月17日	「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」公表
12月24日	変異株に対する新たな水際対策措置として、当分の間、英国からの新規入国の一時停止
12月25日	変異株が空港検疫にて初めて確認
12月26日	変異株に対する新たな水際対策措置として、当分の間、南アフリカ共和国からの新規入国の一時停止
12月27日	出国前72時間以内の検査陰性証明を求める（日本国籍者も対象）
12月28日	Go To トラベル事業停止
12月30日	変異株の感染者が確認された国で、12月30日から令和3年1月末までの間、出国前72時間以内の検査証明を求める等検疫措置の強化（日本国籍者も対象）を行う
2021年 1月 7日	緊急事態を宣言（4都県） 指定感染症としての指定の期間を1年間延長し、令和4年1月31日までとされた（なお、2月13日に「新型コロナウイルス感染症」に変更）
1月 8日	全ての入国者・再入国者・帰国者に対し、出国前72時間以内の検査証明の提出を求め、入国時の検査を実施 「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」（保健所の体制整備と積極的疫学調査等の重点化などについての事務連絡を発出
1月 8日	新規陽性者数（全国・日別）7,945人（第3波のピーク）
1月 8日	新規陽性者数（大阪府・日別）654人（第3波のピーク）
1月13日	緊急事態措置の実施区域を11都府県に拡大

巻末資料③

2021年 1月14日	全ての入国者について当分の間、入国時に14日間の公共交通機関不使用、14日間の自宅又は宿泊施設での待機、位置情報の保存、保健所等から位置情報の提示を求められた場合には応ずること等について誓約を求める ビジネスラック及びレジデンスラックの運用を停止
1月20日	「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター」を設置し、変異株の流行国からの入国者の健康観察を実施
2月2日	緊急事態措置の実施区域を10都府県に縮小
2月3日	同居家族の濃厚接触者待機期間は感染対策とれば7日間に短縮 「新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）」が成立、公布（2月13日に施行） 東京2020大会参加者・関係者が遵守すべきCOVID-19対策の行動ルールを示した「プレイブック（初版）」公表
2月9日	内閣官房・厚生労働省が「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」を公表
2月10日	退院・就業制限解除の基準の見直し：発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過（10日経過以前に症状が軽快した場合、軽快後24時間以後さらに24時間以後の2回のPCR検査での陰性確認）で解除、無症状病原体保有者は陽性確認日から10日間経過した場合、または陽性確認日から6日間経過後にPCR検査等で陰性となり、さらに24時間以後に陰性となった場合に解除
2月13日	届出様式の一部が改正（指定感染症から新型コロナウイルス感染症等への変更）
2月14日	ファイザー社の新型コロナワクチン（mRNAワクチン）が特例承認
2月17日	ワクチンの医療従事者向け先行接種を開始
2月19日	大阪府が感染拡大兆候を感知する「見張り番」指標の導入
2月25日	退院・就業制限解除の基準の見直し：人工呼吸器等による治療を行った場合、発症日から15日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過（発症日から20日経過以前に症状が軽快した場合、軽快後24時間以後さらに24時間以後の2回のPCR検査での陰性確認）で解除
2月26日	緊急事態措置の実施区域を4都府県に縮小
3月1日	水際対策緩和：観光除外国人の新規入国再開
3月2日	オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について示される（診療・検査医療機関の公表・拡充、病床確保支援策等による転院・入院の円滑化、臨時の医療施設・入院待機施設の整備促進、救急患者の一時的受入支援等による救急搬送受入体制の強化、自宅・宿泊療養者への医療の強化、高齢者施設等への医療従事者の派遣など医療支援の強化、IT活用を含め、重症化リスクの高い陽性者を中心に健康観察が適切に行われる体制の確保）
3月18日	緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって、緊急事態が終了 「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター」が「入国者健康確認センター」に改称
3月20日	東京2020大会：海外観客の受入を断念
3月21日	まん延防止等重点措置をすべての地域で解除
3月26日	すべての国・地域からの入国者に対する入国後14日間の自宅等待機期間中の健康フォローアップ及び自宅等待機の確認を開始
3月31日	「新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の運用要領（令和3年度）」公表
4月1日	まん延防止等重点措置を3府県に実施することが決定（4月5日から） 「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」公表 「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正
4月9日	まん延防止等重点措置の実施対象を6都府県に拡大（4月12日から）
4月12日	住民へのワクチン接種開始
4月15日	まん延防止等重点措置の実施対象を10都府県に拡大（4月20日から）
4月16日	「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」公表
4月23日	緊急事態宣言（4都府県）の発出を決定 まん延防止等重点措置の実施対象を7県に変更（4月25日から） 濃厚接触が生じやすい職場におけるクラスター発生時、幅広い対象者を検査対象とする旨の事務連絡 治療薬バリシチニブ承認 高齢者施設等への集中的検査実施計画の円滑な実施についての事務連絡
4月28日	東京2020大会「プレイブック（第2版）」公表
4月28日	新規陽性者数（大阪府・日別）1,260人（第4波のピーク）
4月30日	東京2020大会「新型コロナウイルス対策のための専門家ラウンドテーブル」を設置
5月1日	新規陽性者数（大阪府・日別）1,260人（第4波のピーク）（4/28と同数）

2021年 5月7日	緊急事態措置の実施対象を拡大（6都府県）、まん延防止等重点措置の実施対象を10道県に変更（4月25日から） インド、パキスタン及びネパールからの全ての入国者及び帰国者に対し、当分の間、検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る）での待機を求める
5月8日	新規陽性者数（全国・日別）7,224人（第4波のピーク）
5月10日	新規陽性者数（八尾市・日別）63人（第4波のピーク）
5月11日	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について、支援措置と留意事項を整理
5月12日	インド、パキスタン及びネパールの3か国に、本邦への上陸申請日前14日以内に滞在歴のある在留資格保持者の再入国は、当分の間、特段の事情がない限り拒否する
5月14日	緊急事態措置の実施対象を拡大（9都道府県）、まん延防止等重点措置の実施対象を10県に変更（5月16日から）
5月18日	変異株B.1.617指定国・地域からのすべての入国者及び帰国者に対し、当分の間、検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る）での待機を求める 特に高い懸念があると判断された国・地域からの在留資格保持者の再入国は、当分の間、特段の事情がない限り拒否する
5月21日	緊急事態宣言の期間を延長（6月20日まで）、まん延防止等重点措置の実施対象を8県に縮小（6月20日まで）
5月22日	武田/モデルナワクチンが特例承認
5月24日	自衛隊大規模接種センター（東京・大阪）における接種開始（11月30日まで）
6月1日	ファイザー社ワクチンについて対象年齢が16歳以上から12歳以上に拡大 一部の国・地域からの入国者に対する入国時検査の免除 「職場における積極的な検査等の実施手順」公表
6月10日	まん延防止等重点措置の実施対象を6県に縮小
6月15日	東京2020大会「プレイブック（第3版）」公表
6月16日	「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン（第三版）」公表
6月17日	緊急事態措置の解除（6月20日まで）、沖縄県のみ引き続き緊急事態措置の適用継続、まん延防止等重点措置の実施対象を10都道府県に変更（6月21日から） 「水際対策上特に懸念すべき変異株」として、ベータ株、ガンマ株及びデルタ株を指定し、水際対策を強化
6月29日	内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合のHER-SYSへの入力及び変異株の検査の実施について」発出
7月1日	東京2020大会における感染症強化サーベイランス開始（9月21日まで）
7月8日	緊急事態措置の実施対象に東京都を追加（7月12日から）し、期間を延長（8月22日まで）、まん延防止等重点措置の実施対象を4府県に変更（7月12日から） 東京2020オリンピック：1都3県の会場では無観客開催とすることを決定
7月19日	中和抗体薬カシリピマブ・イムデビマブ特例承認
7月23日	東京2020オリンピック開幕
7月30日	緊急事態措置の実施対象を6都府県に拡大（8月2日から）し、期間を延長（8月31日まで）、まん延防止等重点措置の実施対象を5道府県に変更（8月2日から）
8月3日	武田・モデルナ社製ワクチンの対象年齢が12歳以上まで拡大 アストラゼネカ社のワクチンが接種対象ワクチンに追加 事務連絡「現下の感染拡大を踏まえた緊急的な患者療養の考え方について」：重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応する方針など
8月5日	まん延防止等重点措置の実施対象を8県に変更（8月8日から）
8月8日	東京2020オリンピック閉幕
8月13日	家庭内感染等により濃厚接触者となった医療従事者について、一定の要件のもと新型コロナウイルス感染症対策に従事することが可能である旨の事務連絡（8月18日に「医療に従事すること」などに一部改正）
8月16日	入院待機ステーション等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助の拡充 東京2020パラリンピックは原則無観客で開催することが決定（学校連携観戦を除く）
8月17日	緊急事態措置の実施対象を13都府県に拡大（8月20日から）し、期間を延長（9月12日まで）、まん延防止等重点措置の実施対象を16道県に変更（8月20日から）
8月20日	新規陽性者数（全国・日別）25,978人（第5波のピーク）
8月23日	都道府県知事に対して新型コロナウイルス感染症に係る周産期医療の着実な整備を求める通知発出
8月24日	東京2020パラリンピック開幕

巻末資料③

2021年 8月25日	緊急事態措置の実施対象を21都府県に拡大（8月27日から）、まん延防止等重点措置の実施対象を12県に変更（8月27日から） 入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について事務連絡
8月27日	「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン」公表
8月30日	新規陽性者数（八尾市・日別）102人（第5波のピーク）
9月1日	新規陽性者数（大阪府・日別）3,004人（第5波のピーク）
9月2日	地域の医療機関等の協力による健康観察等の推進についての事務連絡 スマートフォンによる健康管理（My HER-SYS）についてのマニュアル公表
9月5日	東京2020パラリンピック閉幕
9月9日	緊急事態措置の実施対象を19都府県に変更（9月13日から）し、期間を延長（9月30日まで）、まん延防止等重点措置の実施対象を8県に変更（9月13日から）し、期間を延長（9月30日まで） 政府対策本部「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」及び「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」を決定
9月14日	今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について示される（一般医療との両立も考慮した体制整備など）
9月17日	「水際対策上特に対応すべき変異株」として、8系統の変異株（ベータ株、ガンマ株、デルタ株、イータ株、イオタ株、カッパ株、ラムダ株及びミュー株）を指定
9月27日	「水際対策上特に対応すべき変異株」から、4系統の変異株（デルタ株、イータ株、イオタ株、カッパ株）の指定を解除 医療用抗原検査キットの薬局での販売が可能となる 中和抗体薬ソトロピマブ特例承認
9月28日	緊急事態、および、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了（9月30日） 政府対策本部「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定 事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」
9月30日	緊急事態、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了
10月1日	「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」公表 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について、保健・医療提供体制確保計画の策定などが示される
11月5日	ワクチン接種証明書保持者に対する入国後の行動制限の見直し 外国人の新規入国制限の見直し
11月12日	政府対策本部「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定
11月19日	政府対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定（全面改訂） 感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載 「新たなレベル分類の考え方」（令和3年11月8日分科会提言）をふまえ、緊急事態宣言の発出等の考え方を見直し：緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討 ワクチン接種の進捗を踏まえ、また、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和 新型コロナウイルス感染症対策本部は、「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」を決定 都道府県の病床確保計画上、確保病床として位置付けられた病床を有する医療機関（以下「対象医療機関」という。）における病床の確保状況・使用率等に関する情報について、今後、国において対象医療機関ごとに公表することに（12月から開始）
11月26日	WHO「オミクロン株」を「懸念される変異株」に指定（日本でも同様に位置付け）
11月28日	「SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）について 第2版」公表（ゲノムサーベイランスの徹底等、サーベイランスの強化を自治体に要請）
11月29日	オミクロン株に対する水際対策の強化を公表（外国人の新規入国停止、有効なワクチン接種証明書保持者に対する行動制限緩和措置の見直し、モニタリングの強化等、入国者総数の引下げ）
11月30日	オミクロン株（B.1.1.529系統の変異株）が空港検疫で初確認 オミクロン株による感染者、濃厚接触者への対応が示される（感染者は原則入院措置とし、同一の航空機に搭乗していた場合は座席位置にかかわらず濃厚接触者として対応）
12月1日	ファイザー社ワクチンについて、18歳以上の者を対象に3回目接種が開始
12月17日	武田/モデルナ社のワクチンが3回目接種の対象ワクチンに追加
12月24日	12月24日経口抗ウイルス薬モルヌピラビルが特例承認。厚生労働省が所有し医療機関・薬局に配分する方針が示される

2021年 12月28日	オミクロン株の感染者の濃厚接触者の定義変更：同一の航空機内において、前後2列を含む5列以内の列に搭乗していた者を濃厚接触候補者とする
2022年 1月5日	感染急拡大の地域で自宅療養認める オミクロン株の感染者の退院基準が従来株の場合と同様の扱いとなる 入国者等で濃厚接触者とされた場合も自宅での待機が可能となる
1月7日	まん延防止等重点措置の実施（3県）（1月9日から）
1月9日	沖縄・山口・広島 の 3 県に「まん延防止措置」適用
1月14日	オミクロン株の濃厚接触者の待機期間が10日に変更される
1月18日	医療従事者が濃厚接触者となった場合、医療に従事することは不要不急の外出に当たらない旨の再通知
1月19日	まん延防止等重点措置の実施対象を拡大（16都県）（1月21日から） 基本的対処方針を変更：「ワクチン・検査パッケージ」を原則、当面適用しないことに
1月21日	治療薬トシリズマブ承認 ファイザー社製ワクチン（mRNAワクチン） 5 ～11歳対象に承認
1月24日	感染急拡大時に重症化リスクが低い場合に、抗原定性検査キットの診断利用や、濃厚接触者が有症状となった場合、臨床症状での診断が可能である旨の事務連絡
1月25日	まん延防止等重点措置の実施対象を拡大（34都道府県）（1月27日から）
1月28日	待機期間中の健康フォローアップ、公共交通機関不使用の期間を、オミクロン株が支配的になっている国・地域（現時点では全ての国・地域）からの帰国者・入国者について、10日間から 7 日間に変更
1月31日	自衛隊大規模接種センター（東京）における追加接種開始（大阪は2月7日から）
2月3日	まん延防止等重点措置の実施対象を拡大（35都道府県）（2月5日から）
2月5日	新規陽性者数（全国・日別）102,775人（第6波ピーク）
2月7日	新規陽性者数（八尾市・日別）599人（第6波ピーク）
2月10日	まん延防止等重点措置の実施対象を拡大（36都道府県）（2月12日から） 経口抗ウイルス薬ニルマレルビル・リトナビル特例承認
2月11日	新規陽性者数（大阪府・日別）15,291人（第6波ピーク）
2月18日	まん延防止等重点措置の実施対象を変更（31都道府県）し期間を延長（3月6日まで）
2月21日	ファイザー社の小児用（5歳から11歳まで）のワクチンが接種対象ワクチンに加わり、5歳以上の者に接種対象が拡大された。なお、努力義務の規定は適用しないこととされた（その後、2022年8月からは努力義務の規定の適用対象となった）
3月4日	まん延防止等重点措置の実施対象を変更（18都道府県）し期間を延長（3月21日まで）
3月12日	分科会がまん延防止解除条件緩和の新たな考え方を提示
3月17日	届出様式の一部が改正（抗原定性検査の検体に唾液が追加）
3月18日	オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について事務連絡発出
3月21日	まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了
3月25日	ファイザー社ワクチンの3回目接種について、対象が12歳以上に拡大
3月29日	国際線航空機内における「機内濃厚接触者」を検査陽性者の同行家族のみに限定
4月4日	今後の感染拡大に備え、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外は、外部委託や都道府県等における業務の一元化を原則とする旨の事務連絡
4月6日	入国拒否対象地域の除外：106か国・地域の全域を除外
4月10日	一日当たりの入国者数上限を1万人に引き上げ
4月13日	新型コロナ感染確認 世界全体で5億人を超える
4月19日	武田社製ワクチン（組換えコロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン）承認
4月28日	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（第1版）」公表（以降、随時改訂）
5月12日	オミクロン株の「BA.4」と「BA.5」国内の検疫で初確認
5月20日	入国者総数の引上げ 入国者の入国時検査及び入国後待機期間の見直し 国・地域を「赤」「黄」「青」の3つに区分し、全ての国・地域からの入国者について出国前検査を維持しつつ、水際措置を見直し 屋外・屋内でのマスクの着用、子供のマスク着用の考え方についての事務連絡
5月25日	ファイザー社ワクチンについて、4回目接種が開始。武田社ワクチン（ノババックス）が、18歳以上の者を対象に、1～3回目接種の接種対象ワクチンに追加
6月1日	一日当たりの入国者数上限2万人に、入国時検査など一部免除
6月10日	外国人観光客受け入れ再開（当面添乗員付きツアー客限定）

巻末資料③

2022年 6月15日	新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」公表
6月17日	内閣感染症危機管理庁の設置決定 政府対策本部「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定
6月20日	ヤンセンファーマ社ワクチン承認
6月30日	届出様式の一部を改正（届出項目の最小化、様式の簡素化など）
7月14日	分科会「第7波に向けた緊急提言」公表（ワクチン接種の加速化、検査の活用、効果的な換気、効率的な医療機能の確保、基本的感染対策の徹底など） 累積患者数1千万人を超える
7月15日	政府対策本部「BA.5系統への置き換えを見据えた感染拡大への対応」を決定 日本救急医学会・日本呼吸器学会・日本感染症学会・日本臨床救急医学会「新型コロナウイルス感染症流行下における熱中症対応の手引き（第2版）」公表
7月22日	ワクチン4回目接種の対象拡大（医療従事者など） 濃厚接触者の待機期間の見直し（5日間に短縮）
7月25日	新規陽性者数（八尾市・日別）931人（第7波のピーク）
7月26日	新規陽性者数（大阪府・日別）25,741人（第7波のピーク）
7月28日	水際対策強化に係る新たな措置（30）を公表、「赤」区分のワクチン3回目接種者、「黄」区分のワクチン3回目未接種者の入国後自宅等で待機を求める期間を7日間から5日間に変更
7月29日	政府対策本部「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」及び「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」を決定、医療の負担の増大が認められる場合、都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い、住民や事業者に感染対策の協力要請等の対策を講じることに
8月2日	専門家有志「感染拡大抑制の取り組み」と「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」についての提言」を公表 日本感染症学会・日本救急医学会・日本プライマリ・ケア連合学会・日本救急医学会「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」を公表
8月4日	政府対策本部「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」を決定、発生届出の届出項目のさらなる削減、発熱外来自己検査体制の推進などが示される
8月16日	英国 オミクロン株に対応のコロナワクチンを承認
8月19日	新規陽性者数（全国・日別）261,735人（第7波のピーク）
8月25日	水際対策強化に係る新たな措置（31）を公表、オミクロン株が支配的となっている国・地域からの全ての帰国者・入国者については、ワクチン接種証明書を保持している場合は出国前72時間以内の検査証明の提出を求めない（9月7日より開始） 発生届出に係る事務負担が医療提供に支障を生じるおそれがあると都道府県知事等が認める場合に、「緊急避難措置」として発生届出の対象を限定できる旨が示される
8月30日	治療薬チキサゲビマブ・シルガビマブ特例承認
8月31日	抗原検査キットのインターネットでの販売開始
9月2日	政府対策本部「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を決定 4県で「緊急避難措置」による発生届出の対象限定の運用開始
9月6日	5～11歳子どもの3回目ワクチン接種「努力義務」の適用開始
9月7日	療養期間の見直し（有症状で入院をしていない場合、発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過、無症状病原体保有者は検体採取日から7日間経過後（5日目に検査陰性の場合は5日間経過後）） 水際対策緩和（陰性証明書の提出が条件付きで免除、一日当たりの入国者数の上限を2万人から5万人に引き上げ）
9月8日	政府対策本部「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定 全数届出の見直し（9月26日より全国一律で実施）の方針が示される、発生届の提出は（a）65歳以上の者、（b）入院を要する者、（c）重症化リスクがあり、治療薬の投与や酸素投与が必要と医師が判断する者、（d）妊婦、の4類型に限定、感染者数の総数は引き続き把握
9月9日	さらに2県で「緊急避難措置」による発生届出の対象限定の運用開始
9月10日	累積患者数2千万人を超える
9月12日	オミクロン株対応ワクチン特例承認
9月26日	全国一律で療養の考え方を転換し、全数届出の見直し（以降、届出の対象をいわゆる4類型に限定）
9月27日	カナダ 入国規制10月1日に全廃を発表 接種証明提示は不要に
9月28日	塩野義製薬 新型コロナ飲み薬 “治療で症状改善の効果を確認”

2022年 9月30日	新型コロナ関連ことば「おうち時間」「黙食」浸透 文化庁調査
10月 2日	新型コロナ アストラゼネカのワクチン 有効期限で接種終了
10月 5日	モデルナ オミクロン株「BA.5」対応ワクチン 厚生労働省に承認申請 オミクロン株 BA.5対応ワクチンの使用承認 厚生労働省（ファイザー） 厚生労働省は生後6か月から4歳までの子どもを対象にしたワクチンの使用を正式に承認
10月 7日	政府 感染症のまん延に備えた感染症法などの改正案を閣議決定
10月11日	水際対策きょうから大幅緩和 入国上限撤廃 個人旅行も解禁
10月13日	ファイザー 5～11歳用「BA.5」対応ワクチン 厚生労働省に承認申請
10月14日	コロナ治療薬「アビガン」開発中止 重症化抑える効果得られず
10月19日	9月の外国人旅行者 新型コロナ感染拡大以降初めて20万人上回る
10月20日	WHO 新型コロナ“緊急事態”宣言 当面続ける方針
10月21日	新型コロナワクチンの3回目以降の接種間隔短縮（5か月から3か月に短縮）
10月24日	生後6か月～4歳対象のワクチン 自治体へ配送開始、順次接種開始
10月25日	ニューヨーク メトロポリタン歌劇場など マスク着用義務撤廃
10月26日	新型コロナとインフルエンザの同時流行に備え、発熱外来設置の医療機関への診療報酬加算 来年3月末まで延長決定
10月28日	オミクロン株の新たな変異ウイルス「XBB」東京都内で初確認 「XBB」は10月17日時点で検疫で7件検出されていたが、都内での確認は初
10月29日	WHO オミクロン株の新たな変異ウイルスは「リスク変化なし」とする最新の知見を公表
11月 1日	「BA.5」対応ワクチン モデルナも使用承認 11月にも接種開始へ
11月15日	国土交通省は、訪日外国人観光客の受け入れ拡大に向けて、2年前から停止していた国際クルーズ船の受け入れを再開すると発表（ガイドラインの順守が条件）
11月22日	塩野義製薬の新型コロナ飲み薬の使用を承認 厚生労働省
11月28日	新型コロナ飲み薬「ゾコーバ」医療機関への供給 本格的に開始 「BA.5」対応 モデルナのワクチン接種開始
12月 2日	新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備え厚生労働省は、国のピーク時の想定を上回る一日最大90万人の患者を診療できる体制が整ったと公表 改正感染症法、改正予防接種法、改正医療法などが成立
12月17日	オミクロン株に対応したワクチンの効果を国立感染症研究所などが分析した結果、ワクチンの発症を防ぐ効果は71%と発表
12月26日	新規陽性者数（八尾市・日別）112人（第8波のピーク）※4 類型の届出数
12月30日	中国で新型コロナ感染拡大を受け臨時的な水際措置実施
12月31日	英仏などヨーロッパ各国 中国からの入国者対象 水際措置強化発表
2023年 1月 1日	新型コロナ 分類の見直し議論が本格化 公費負担継続などが焦点
1月 4日	インフルエンザ 全国的な流行期入り（17都道府県で目安超える） インフルエンザが全国的な流行期に入るのは、3年前に新型コロナが感染拡大して以降、今シーズンが初
1月 5日	大分県、宮崎県、岐阜県、鹿児島県、群馬県、島根県、岡山県、山口県、佐賀県、熊本県、香川県、愛媛県の12県で新型コロナの感染が確認された人が過去最多 WHO「感染急拡大の中国で新たな変異株確認されず」
1月 6日	厚生労働省、経済産業省 新型コロナ感染者の葬儀で新指針公表 最後の別れができるように
1月 6日	新規陽性者数（全国・日別）246,221人（第8波のピーク）
1月 7日	新規陽性者数（大阪府・日別）16,686人（第8波のピーク）
1月 7日	米でオミクロン株の1つ「XBB.1.5」急速に拡大
1月 8日	中国「ゼロコロナ」政策終了 入国後の隔離などの措置を撤廃 中国本土からの入国者に陰性証明を求める対応を開始
1月11日	新型コロナの感染拡大で、9日までの6日間に全国で確認された高齢者施設のクラスターなどは722件、その前の年末年始の週では861件と第7波のピーク前後の水準が続く
1月13日	mRNAコロナワクチン 第一三共が承認を申請（国内の製薬会社で初）
1月14日	第8波で死者が急増 約1か月半で1万2000人超える 新型コロナによる全国の死者数503人 1日の発表としては過去最多
1月19日	新型コロナの感染症法上の位置づけについて、政府は、ことし春にも、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」への移行を目指す方針を固める
1月20日	新型コロナの感染症法上の位置づけについて、岸田総理大臣は、原則として2023年春に、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行する方向で検討を進めるよう、加藤厚生労働大臣らに指示

巻末資料③

2023年 1月21日	米 疾病予防管理センター（CDC）推計 オミクロン株「XBB.1.5」“コロナ感染者の約半数”
1月23日	政府は、今後の感染症のまん延に備え、基礎研究などを行う「国立感染症研究所」と臨床医療を行う「国立国際医療研究センター」を統合し、米CDCの日本版の設置を目指す方針を表明、目指す組織の名称は「国立健康危機管理研究機構」、設置時期は2025年度以降
1月27日	新型コロナの感染症法上の位置づけについて、政府の対策本部は、5月8日に「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行する方針を決定
1月30日	WHOは、新型コロナの感染拡大を受けて出している「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言について継続すると発表 世界全体で新型コロナに感染が確認された人は6億7000万人以上、死者は680万人以上となる 米は、2020年以降続けてきた新型コロナをめぐる国家非常事態宣言について、感染状況が落ち着いてきたとして、ことし5月11日に解除する方針を発表
2月 7日	感染症による危機に備え、政府は、一元的に対策を行うための司令塔として「内閣感染症危機管理統括庁」を設置するとして内閣法などの改正案を、7日の閣議で決定
2月10日	首相 “卒業式のマスク 着用しないことを基本に”方針表明 マスク着用 “3月13日からは個人の判断で” 政府が決定
2月22日	ワクチン無料接種継続 高齢者5年2回の方針了承 厚労省分科会
2月27日	厚生労働省 雇用調整助成金 新型コロナ特例措置が終了 4月から通常運用へ戻すことを決定
2月28日	厚生労働省の専門家による部会 オミクロン株対応ワクチン 5歳～11歳も接種の対象に加えることを了承
3月 2日	新型コロナの影響で国内での受け入れが停止されていた外国のクルーズ船が、東京 江東区の東京国際クルーズターミナルに、3年前の開業以来初めて入港
3月 3日	政府は、長引くコロナ禍の影響で、孤独や孤立の問題が一層深刻になっているとして、対策を強化するための「孤独・孤立対策推進法案」を閣議決定
3月 4日	コロナワクチンの重症化予防効果 4回接種で78.2% 長崎大調査
3月 7日	米CDCモデルに「国立健康危機管理研究機構」創設法案 閣議決定
3月10日	コロナワクチン接種後の死亡で初の認定「因果関係否定できず」 厚生労働省 新型コロナ 5類移行後の医療費負担や医療体制 見直し方針公表 政府 コロナ5類移行後 最大6万4000の医療機関で受け入れ目指す方針決定
3月13日	マスク着用個人の判断に
3月17日	文部科学省は、4月1日から学校教育の現場でマスクの着用を求めないとしていることから、現場での具体的な対応を定めた衛生管理マニュアルを改定し、全国の教育委員会などに通知
3月26日	自衛隊による新型コロナワクチンの大規模接種は、利用者が減少したことなどから25日で終了、東京と大阪に設置されていた会場で26日、閉所式が行われた
3月29日	WHOは、新型コロナのワクチン接種の新たな指針を公表 定期的な接種を推奨する対象は医療従事者のほか、高齢者、基礎疾患がある人、妊婦など
4月 1日	学校でのマスク着用4月1日から原則不要 感染対策の考え方変更
4月 3日	中国対象のコロナ水際措置5日から緩和 陰性証明の提出求めず
4月12日	厚生労働省 新型コロナ5類移行後の感染者数の把握や公表などについて、「全数把握」をやめ、指定した医療機関に週1回報告してもらう「定点把握」に変更する方針を含む監視体制を専門家の部会で示し、了承される コロナ5類移行後の療養「発症後5日間」目安の方針検討
4月13日	医療保険の加入者が新型コロナに感染した場合に支払われる入院給付金について、生命保険大手各社は、自宅などで療養する「みなし入院」に対する給付を来月7日で終了することを決めた
4月14日	コロナ5類移行後の療養期間 “発症翌日から5日間推奨” 厚労省
4月27日	新型コロナ 5月8日に「5類移行」正式決定 厚生労働省
4月29日	新型コロナの水際対策 ワクチン証明など提出不要に
5月 5日	WHOのデドロス事務局長は、新型コロナの感染拡大を受けて出している「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を終了すると発表
5月 8日	新型コロナの感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行

引用文献等

厚生労働省:新型コロナウイルス感染症について

厚生労働省:データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－

国立保健医療科学院健康危機管理研究部:新型コロナウイルス感染症1000 日の記録（公衆衛生対応のタイムライン）

NHK:新型コロナタイムライン

NHK:新型コロナと感染症・医療情報

中核市保健所における 新型コロナウイルス感染症流行時の 検査・受診体制整備について

○須釜千宏, 稲田貴子, 羽山実奈, 道本久臣, 福島英彦, 高山佳洋
(八尾市保健所)

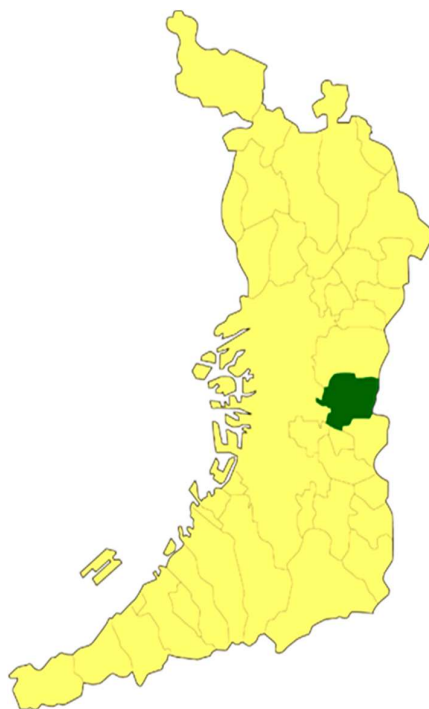


日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名: 須釜千宏, 稲田貴子, 羽山実奈,
道本久臣, 福島英彦, 高山佳洋

演題発表に関連し、発表者らに開示すべき
COI関係にある企業などはありません

■ 八尾市の概況



●面積は41.72km²、人口は 265,548人
(令和2年9月1日現在)。

●大阪府の中央部東寄りで、大阪市に隣接。

●平成13年4月1日に特例市、平成30年
4月1日 に中核市に移行。

●人口構成

	年齢別割合(%) (平成27年10月1日現在、年齢不詳数含まず)				
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	75歳以上	85歳以上
全国	12.6	60.7	26.6	12.8	3.9
大阪府	12.5	61.3	26.1	11.8	3.1
八尾市	13.0	59.7	27.4	12.4	3.0

■ 八尾市の概況

医療施設数 (平成30年度大阪府統計年鑑より)

病院: 一般病院 11

精神科病院 1

一般診療所: 213 一施設あたりの人口1,253人

* 参考

大阪府 一般病院 478 精神科病院 39
一般診療所 8,481
一施設あたりの人口1,040人

■ 目的

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う膨大な業務を軽減するため
帰国者・接触者相談センター（以下相談センター）及び帰国者・
接触者外来（以下コロナ外来）の検査・受診体制の拡充を図り、
積極的疫学調査実施等に尽力できるよう体制整備を早期から試
みた。その取り組みを検証し、次なる流行に備える。

■ 方法 I 相談センター・コロナ外来の整備

1. 2020年2月4日に保健所内に24時間体制で相談センター・管内2病院にコロナ外来を設置。
2. 八尾市医師会等に対し受診フロー図を提示し、一般診療の協力を求める。
3. 3月末よりコロナ外来を設置する一病院と一般診療所の病診連携が開始され、相談センターを介さず検査につなぐ体制を追加。

八尾市医師会等に対する協力要請

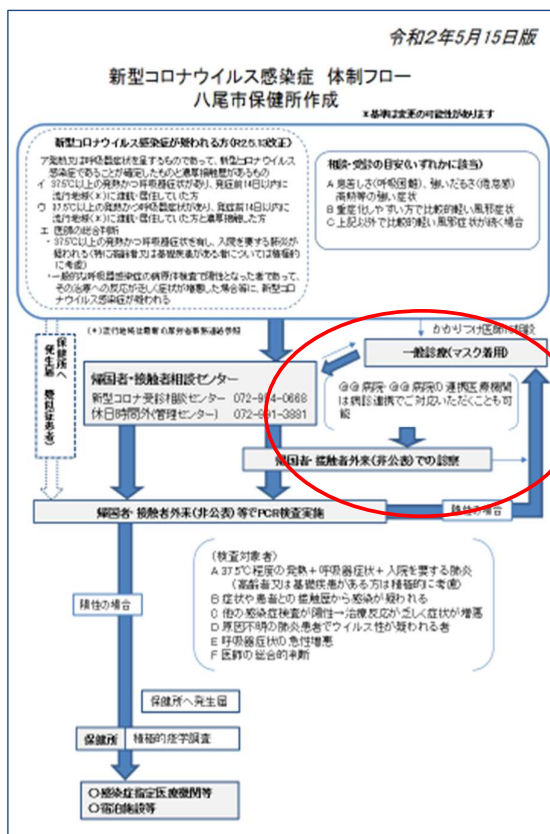
令和2年2月21日送付資料



相談の目安に該当する者で
インフルエンザ等の心配が
ある場合は、かかりつけ医の
一般診療で対応いただく旨を
表記

八尾市医師会等に対する協力要請

令和2年5月15日 送付資料



相談の目安に該当する者で
かかりつけ医を受診した際に
帰国者・接触者外来の受診が
必要と医師が判断した場合は
保健所を経由せず、**病診連携で
対応可能**である旨を表記

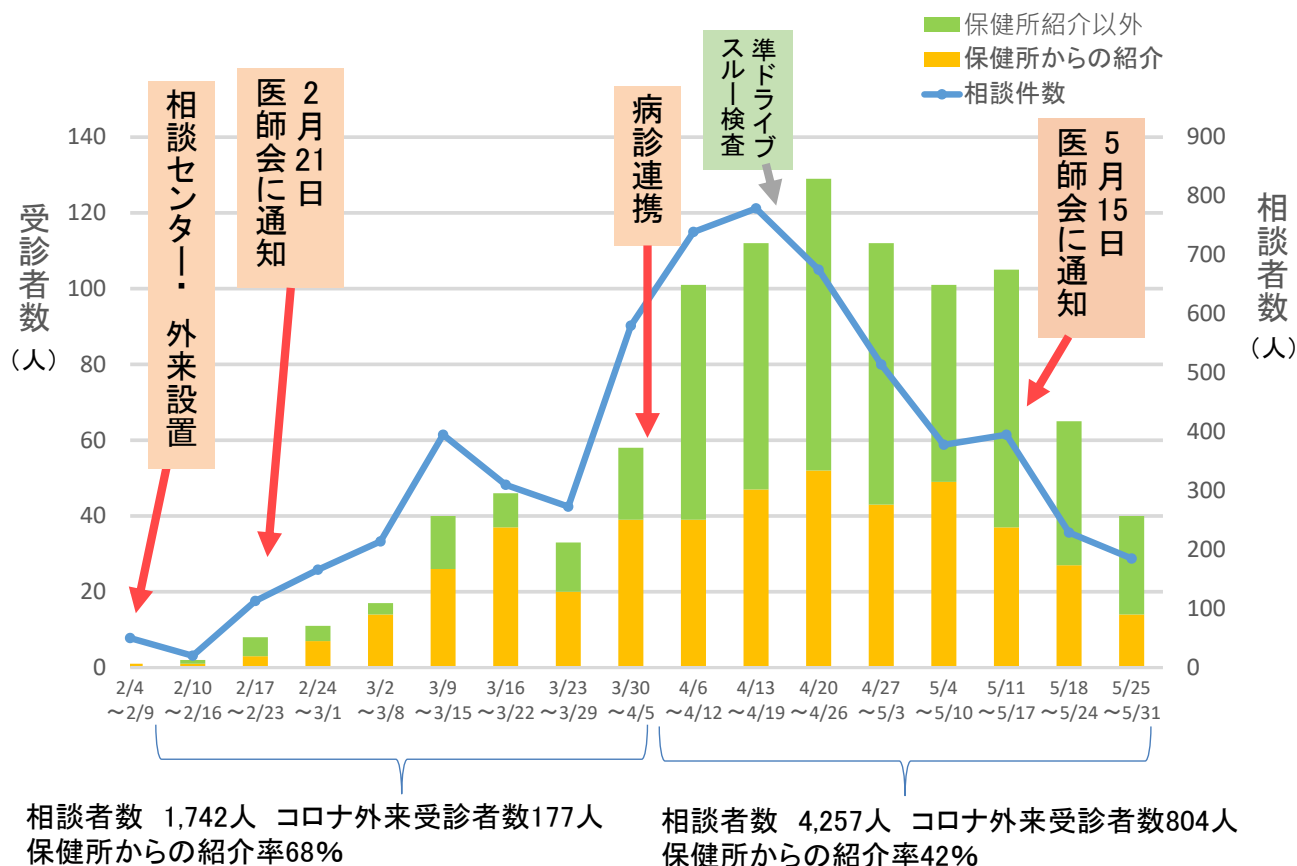
■ 方法Ⅱ クラスター対策について

クラスター発生リスクのある事例は、早期から厚生労働省クラスター対策班に協力を求めた。

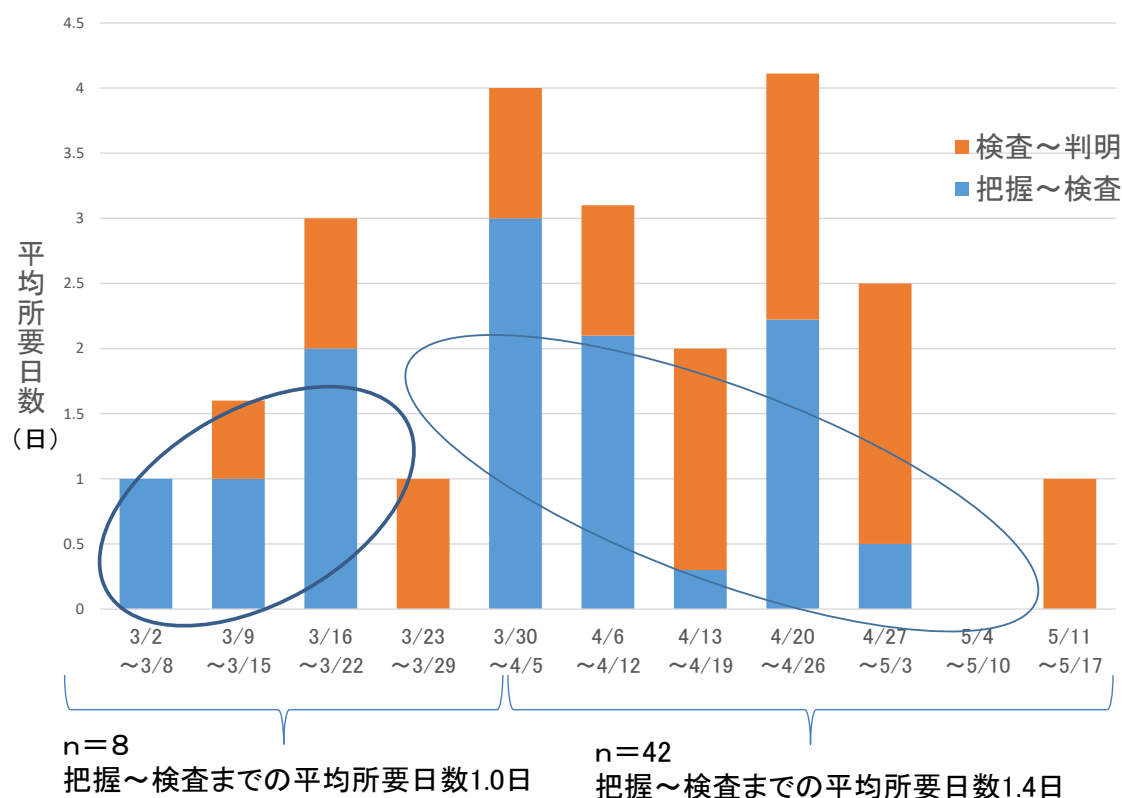
■ 方法Ⅲ 療養終了後のフォローアップの実施

5月以降に療養解除となった28人を対象に、療養終了日より約4週間後に電話・面接相談を実施。
フォローアップ票を用いて、心身の状況を把握した。

■ 結果Ⅰ：相談件数及び外来受診者数（速報）



■ 結果Ⅰ：陽性患者判明までの所要日数 (陽性者全件 n=50)(速報)



■ 結果Ⅱ：クラスター対策について

クラスター対策班の助言に従い、3月中旬より陽性患者の感染可能期間を発症2日前からとし、クラスター対策を精密に行った。

発症2日前から接触者調査するよう、4月20日に実施要領が更新された。

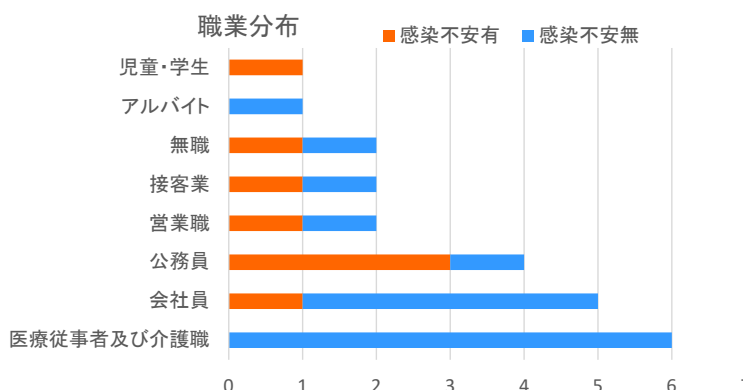
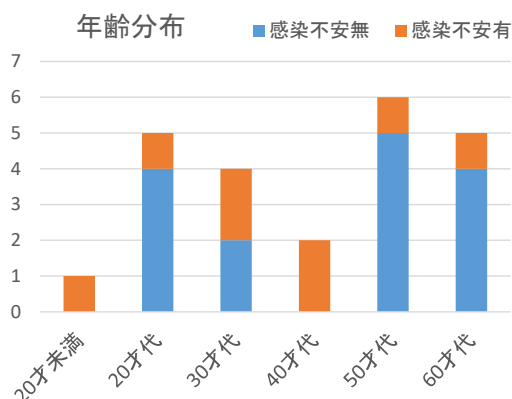
3月22日から4月20日までに24人の濃厚接触者を市独自に認め、そのうち3人陽性であった。

■ 結果Ⅲ：療養終了後のフォローアップ

23人(82%)に面接・電話相談を実施。(身体や心理の状況
家族・職場・友人等の関係性の変化などを聞き取る)



「療養後ではあるが感染性があるのではないかと不安である」と35%の人から相談があった。



■ 結論

I 平常時より管内医療機関と良好な関係を構築

→流行早期より検査・受診体制の整備ができた。
流行期に把握日から検査日に要した日数の延長
があったものの、最低限におさえることができた。

II 実施要領の更新に先立って、クラスター対策を精密に、 行うことで感染の広がりの兆候を早期に把握することが できた。

III 療養終了後にフォローアップを試み、療養終了時における 保健指導の充実につながった。

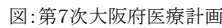
外国人居住地域COVID-19感染の収束に至る 外国人会、地域医療、行政多部局連携

○羽山 実奈¹, 須釜 千宏¹, 八幡 裕一郎²,
稲田 貴子¹, 道本 久臣¹, 北村 明彦¹,
砂川 富正², 高山 佳洋¹
1 八尾市保健所, 2 国立感染症研究所

日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名: 羽山 実奈, 須釜 千宏, 八幡 裕一郎, 稲田 貴子,
道本 久臣, 北村 明彦, 砂川 富正, 高山 佳洋

演題発表に関連し、発表者らに開示すべき
COI関係にある企業などはありません。



【八尾市の概況】

大阪市の近郊都市

中河内二次医療圏(感染症病床数0)

人口268,800人(2015年)

外国人数6,002人

高齡化率27.4%(府平均26.1%)

2018年中核市に移行

【 目的 】

外国人市民に対する新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)対策を推進する方策を検討する
目的で、第4波(八尾市)の中で、把握された
ベトナム人居住地の感染拡大の収束に至る
公衆衛生活動を報告する。

【方法（対象者）】

2021年3月1日から6月20日にCOVID-19の発生届を受理し、八尾市で療養等の管理を行った患者1,779人（症状再燃患者を除く）のうち、ベトナム人患者100人（5.6%）



八尾市
Yao City Public Health Center

【方法】

1)市独自に作成した患者リストを集計し、患者背景を明らかにした。

＜項目＞年齢、性別、居住地域（小学校区）、職業（厚生労働省編職業分類）、感染経路

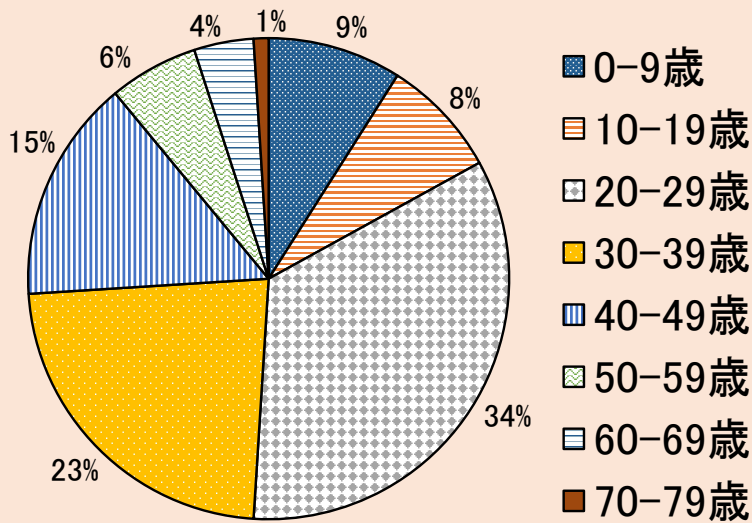
2)流行曲線を作成し、地域コミュニティ・関連機関とクラスター対策を協議し、感染拡大防止策を検討した。



八尾市
Yao City Public Health Center

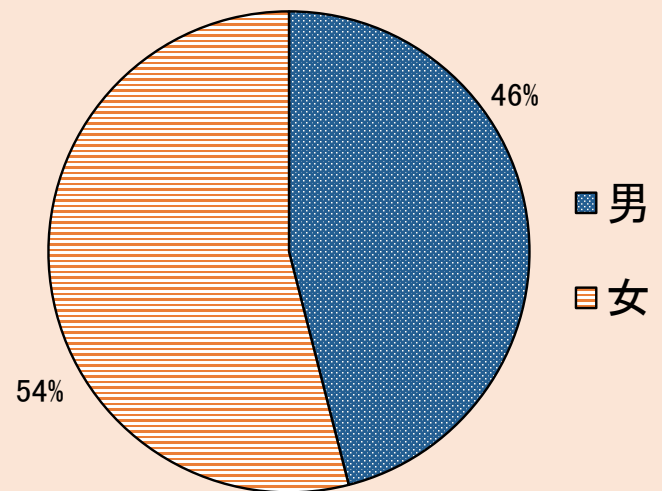
【 結 果（年齢・性別） 】 N=100人

年 齢 分 布



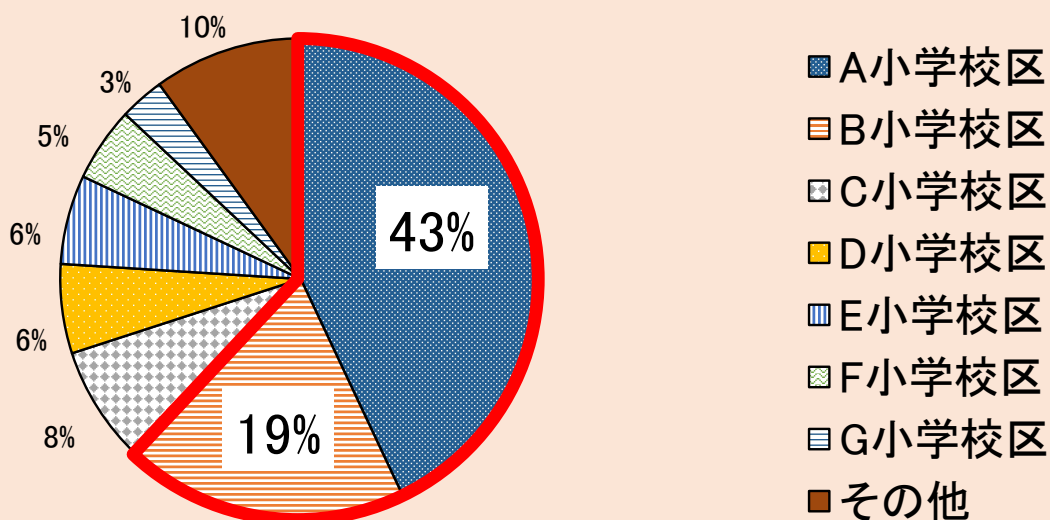
平均 30.8±15.2歳

性 別 分 布



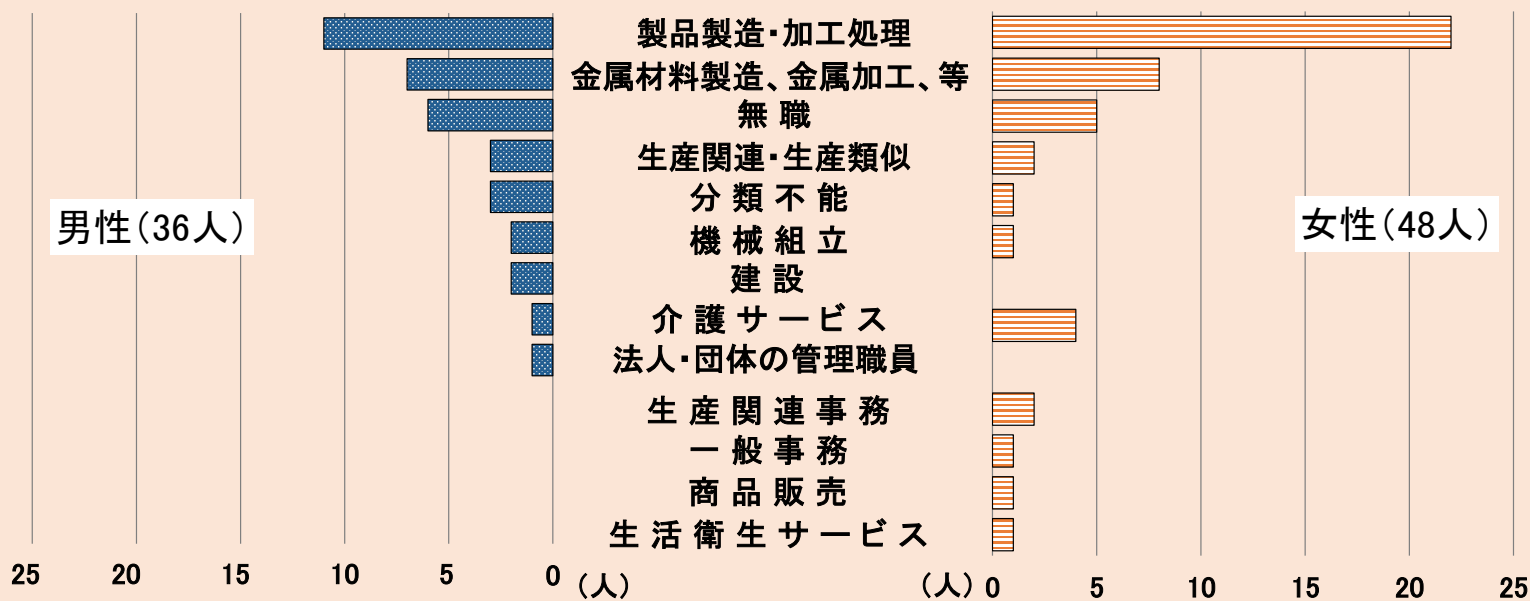
男性46% 女性54%

【 結 果（居住地域） 】 N=100人



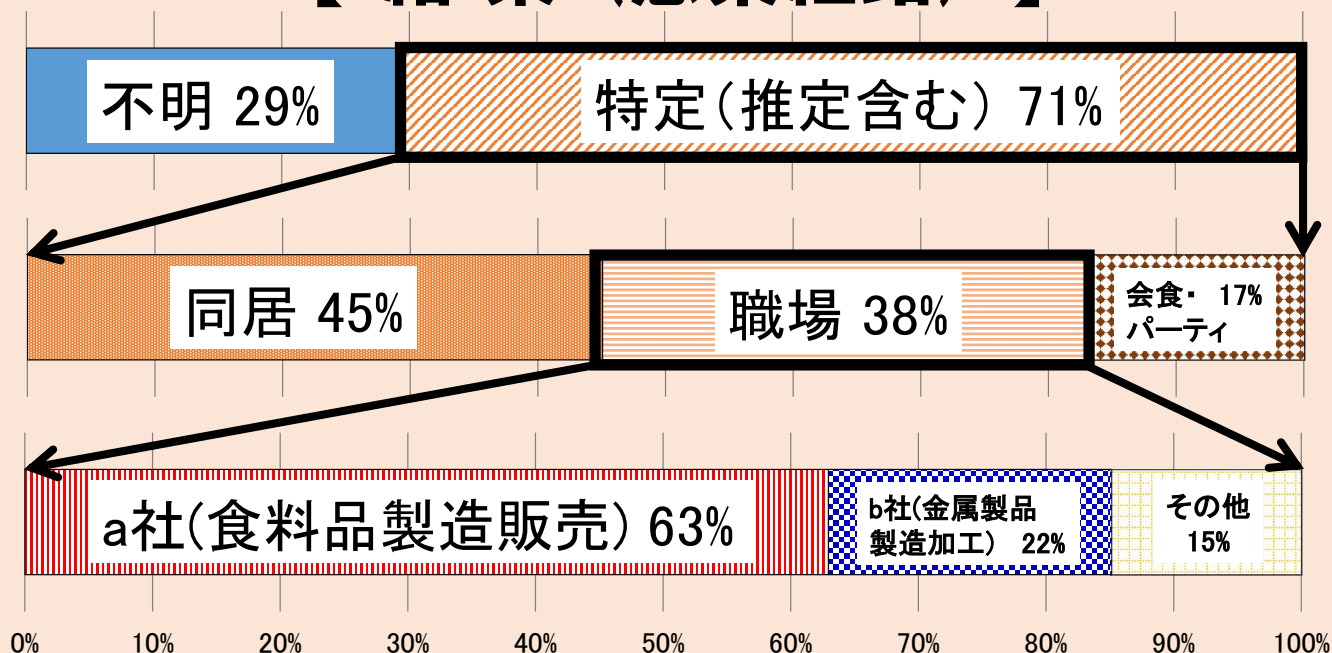
A・B小学校区(2地域)で6割

【結果（職業）】N=84人(84%)〔在学中または未就学児を除く〕

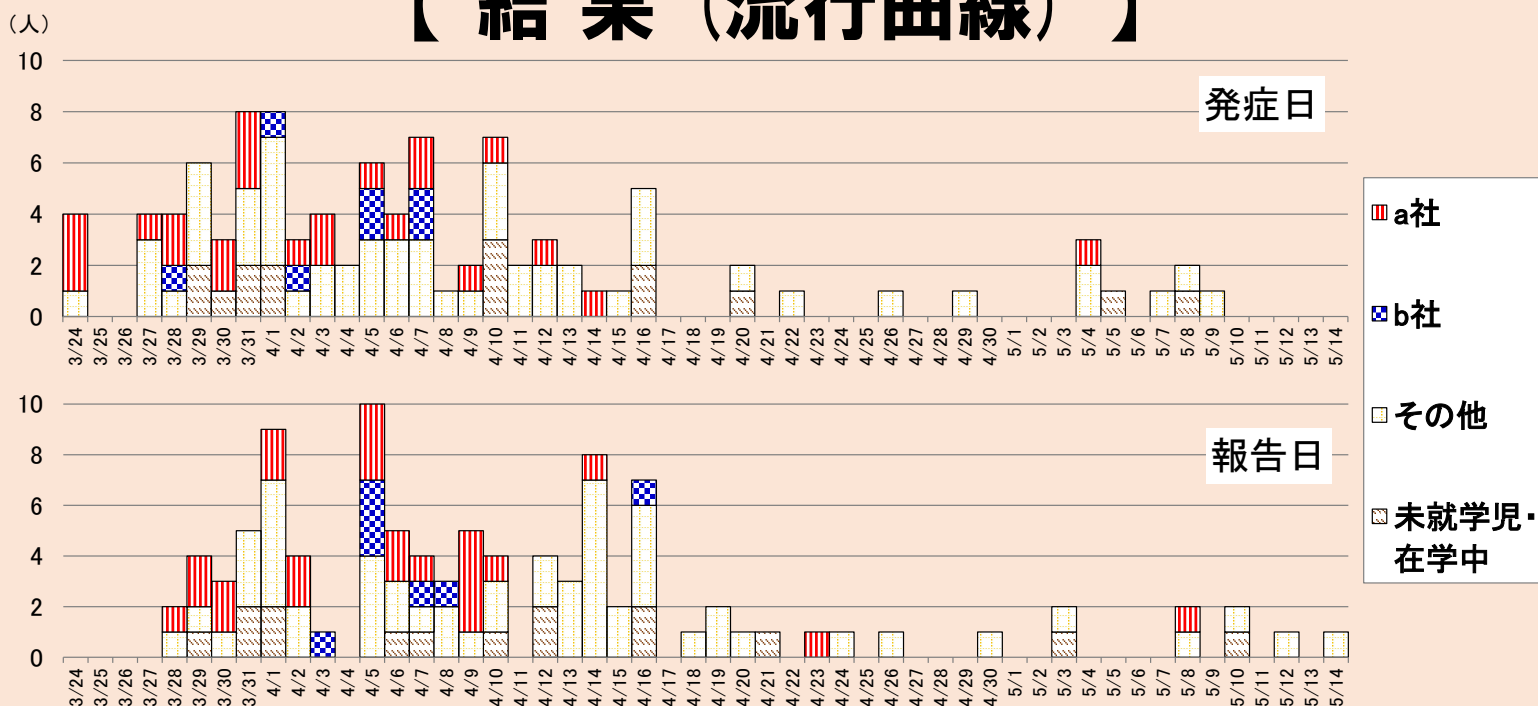


製品製造・加工処理(金属材料製造等を除く)39%、金属材料製造・金属加工等18%、無職13%

【結果（感染経路）】N=100人

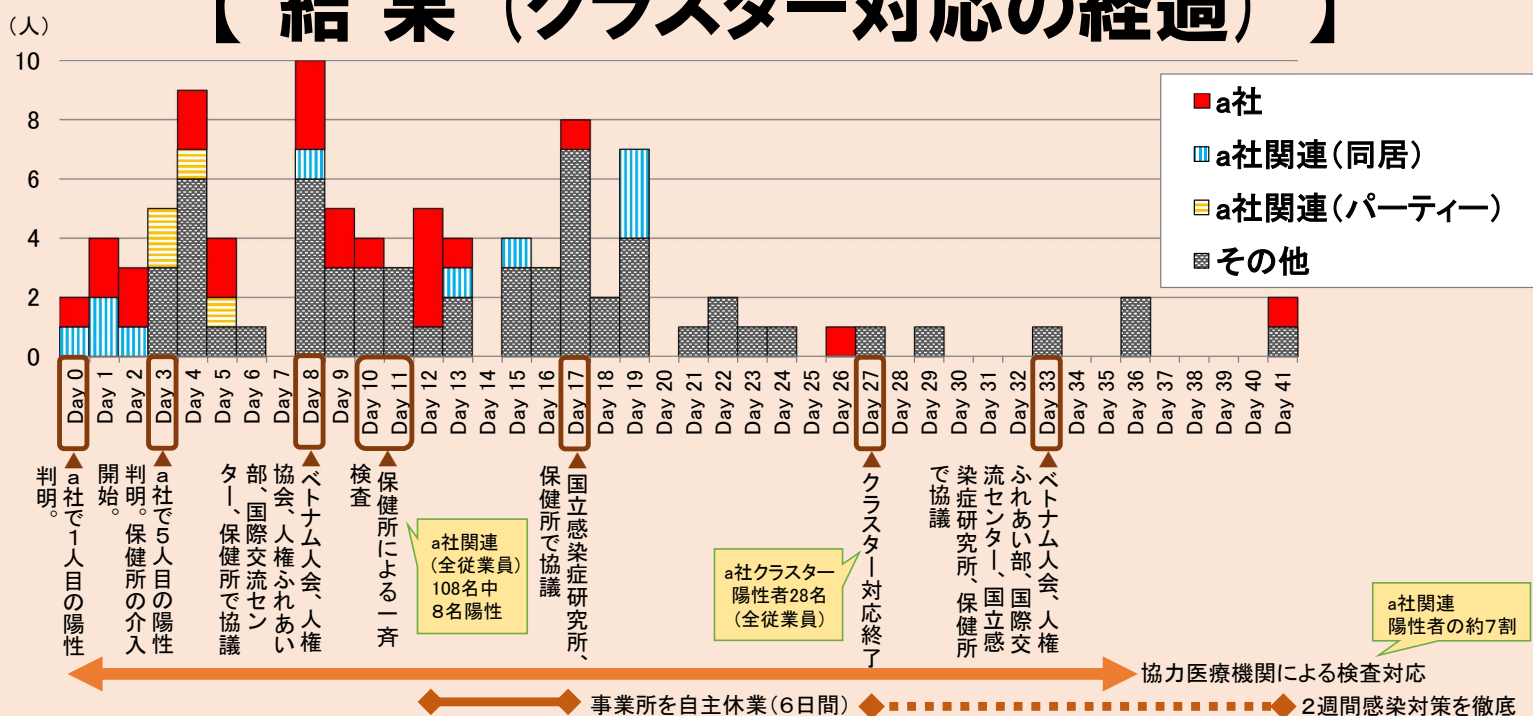


【 結 果（流行曲線） 】



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 結 果（クラスター対応の経過） 】



八 尾 市
Yao City Public Health Center

学会発表後に一部加筆



Tập thông tin đa ngôn ngữ Thành phố Yao



八尾市多言語情報誌 104 号

(phát miễn phí) **Số 104**

Phát hành tháng 5 発行 2021 年 5 月

Thông tin trong tháng

- Đề không bị nhiễm virút corona chủng mới
- Chích ngừa vắc xin corona chủng mới
- Tiền trợ cấp bệnh tật thương tật có liên quan đến dịch bệnh vì rút corona chủng mới
- Hỗ trợ chi phí cần thiết cho việc học đối với học sinh tiểu học - trung học cơ sở
- Tháng chiến dịch diệt trừ cây cần sa - thuốc phiện bất hợp pháp !
- Nơi có thể tư vấn

今月の情報

- ・新型コロナウイルスに ならないために
- ・新型コロナワクチン接種
- ・新型コロナウイルス感染症に 関係する 傷病手当金
- ・小学生・中学生の 学校に必要な費用を 援助します
- ・不正大麻・けし機減運動月間
- ・相談できるところ



Những việc cần làm để không bị nhiễm virus corona chủng mới và để không lây nhiễm cho người khác

Xin hãy tuân thủ những điều sau đây trong sinh hoạt hàng ngày.

- Khi ho hay khi hắt xì hơi, hãy dùng khẩu trang hoặc khăn giấy để che miệng và mũi.
- Xin đừng nói chuyện khi tháo khẩu trang ra.
- Xin hãy rửa tay.
- Xin đừng ăn uống với những người không phải là người sống chung trong gia đình.
- Xin đừng tập hợp nhiều người trong một địa điểm.
- Xin hãy mở cửa sổ và cửa ra vào.

新型コロナウイルスに ならないために すること

ほかの人に うつさないために すること

いつもの 生活の中で、 次のことを 守ってください。

- せき くしゃみをするときは マスクや ティッシュで くち と はな をかくしましょう
- マスクを はずして 話を しないで ください。
- 手洗いを してください。
- 同じ家に 住んでいる 家族以外の人と 食事をしないで ください。
- たくさんの方が 1 つの 場所に 集まらないで ください。
- 部屋の 窓や ドアを 開けてください。

SNS等を活用した
同胞への情報提供
や注意喚起を協議

【 結 論 1 】

言葉の壁により、疫学調査やリンクの解析に限界があった。

平時から市及び(公財)八尾市国際交流センターに在籍しているベトナム語通訳と連携し、約7割の感染源の特定・推定に至った。



【 結 論 2 】

ベトナム人患者の多数発生した事業所から家族へと感染が拡大し、同胞との会食による地域への拡大のリスクが窺われた。

事業所、家族、地域へのアプローチにより、感染拡大の防止につながったと考えられた。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 結 論 3 】

国際交流関連部局、外国人会、地域医療等の関連機関との連携により、患者支援や感染拡大防止策のさらなる充実に努めたい。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

中核市やおのCOVID-19感染拡大の検証

○羽山実奈, 稲田貴子, 道本久臣, 北村明彦, 高山佳洋
八尾市保健所

日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名: 羽山実奈, 稲田貴子, 道本久臣, 北村明彦, 高山佳洋

演題発表に関連し, 発表者らに開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

【 八 尾 市 の 概 況 】

大阪市の近郊都市

中河内二次医療圏(感染症病床数0)

人口264,642人(2020年)

労働力人口比率 51.0% (府50.4%)

高齢化率 28.3% (府26.7%)

2018年中核市に移行

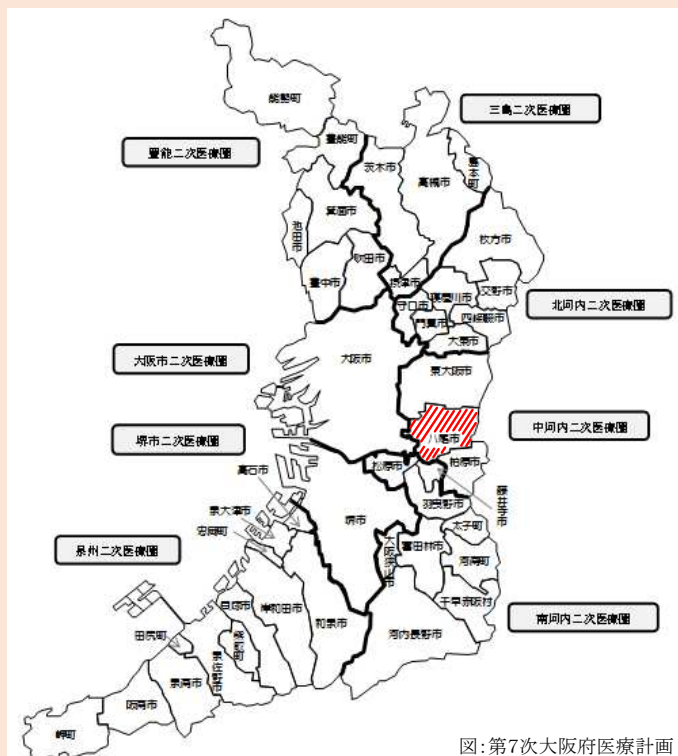


図: 第7次大阪府医療計画



八 尾 市
Yato City Public Health Center

【 八 尾 市 の 特 性 】



交通利便性の高さ



豊かな自然と歴史



ものづくりのまち



保健所の設置



活発な地域活動
“ほっとかれへん”気質



多様な文化の共生

【 目 的 】

全国最多レベルの患者数(人口10万対)を記録した八尾市保健所管内の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者の特徴を明らかにし住民の感染拡大防止・重症化予防対策に資する。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 方 法 I (対象者) 】

2020年3月1日から2021年9月30日(初発から第5波極小に至った時期)にCOVID-19の発生届を受理し、八尾市で積極的疫学調査および療養の管理を行った患者5,441人



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 方 法 Ⅰ-① 】

1) 積極的疫学調査により患者背景を明らかにした。

〔項目〕 性別, 年齢, 職業(厚生労働省編職業分類),
感染経路, 基礎疾患, 発症時症状, 重症度,
発生届によるワクチン接種歴

2) 中等症以上に関わる説明変数を性, 年齢, 基礎疾患,
喫煙, 妊娠としてロジスティック回帰分析を行った。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 方 法 Ⅰ-② 】

3) 流行期の特徴を明らした。

〔第1～3波〕	1,216人
〔第4波(アルファ株)〕	1,779人
〔第5波(デルタ株)〕	2,446人



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 方 法 Ⅰ - ③ 】

4) クラスター(5人以上の集団発生)に属する患者(クラスター群)と属さない患者(非クラスター群)の特徴を明らした。

〔クラスター群〕 402人

〔非クラスター群〕 5,039人



八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 方 法Ⅱ 】

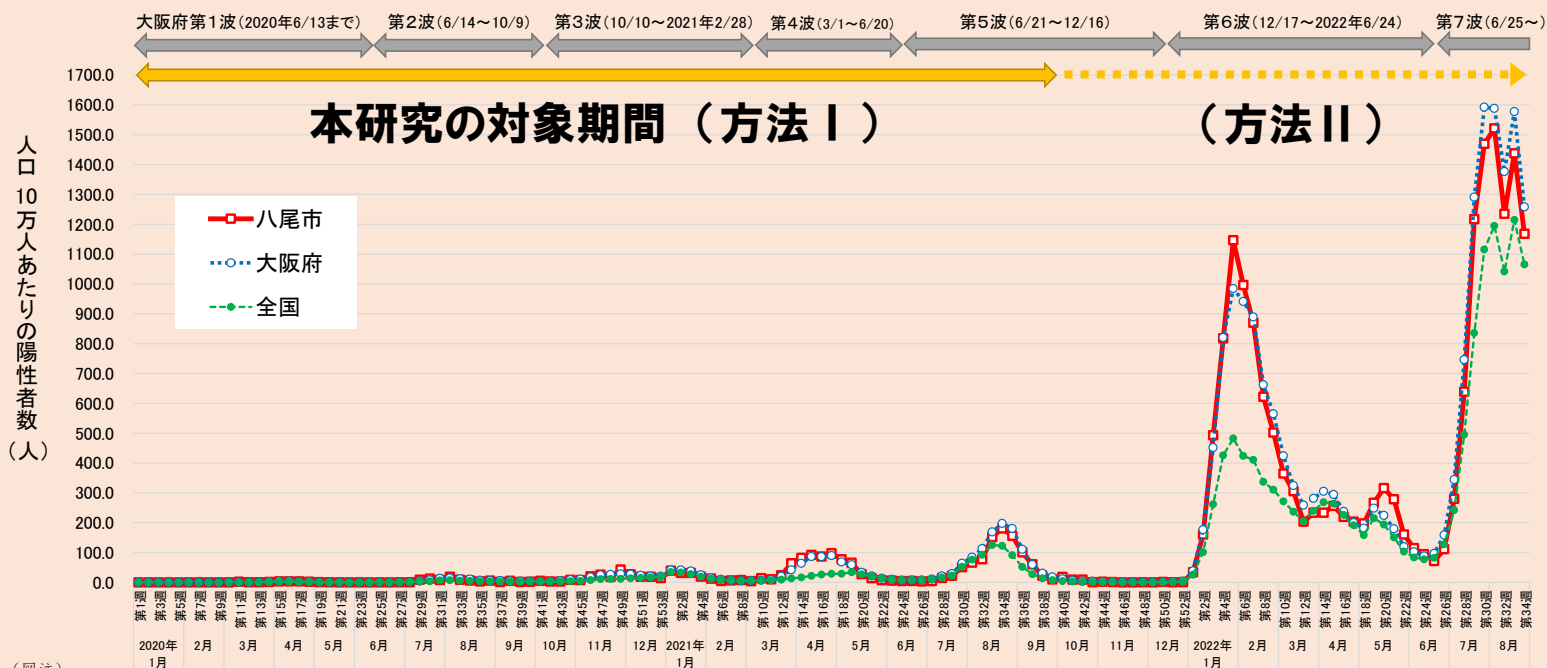
2020年3月1日から2022年8月21日にCOVID-19の発生届を受理し、八尾市が担当保健所として管理を行った患者44,019人の流行期別・年齢区分別の累積死亡者数および致命率を算出した。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

八尾市と大阪府・全国の陽性者数の比較 週あたりの人口10万人あたりの陽性者数(推移)

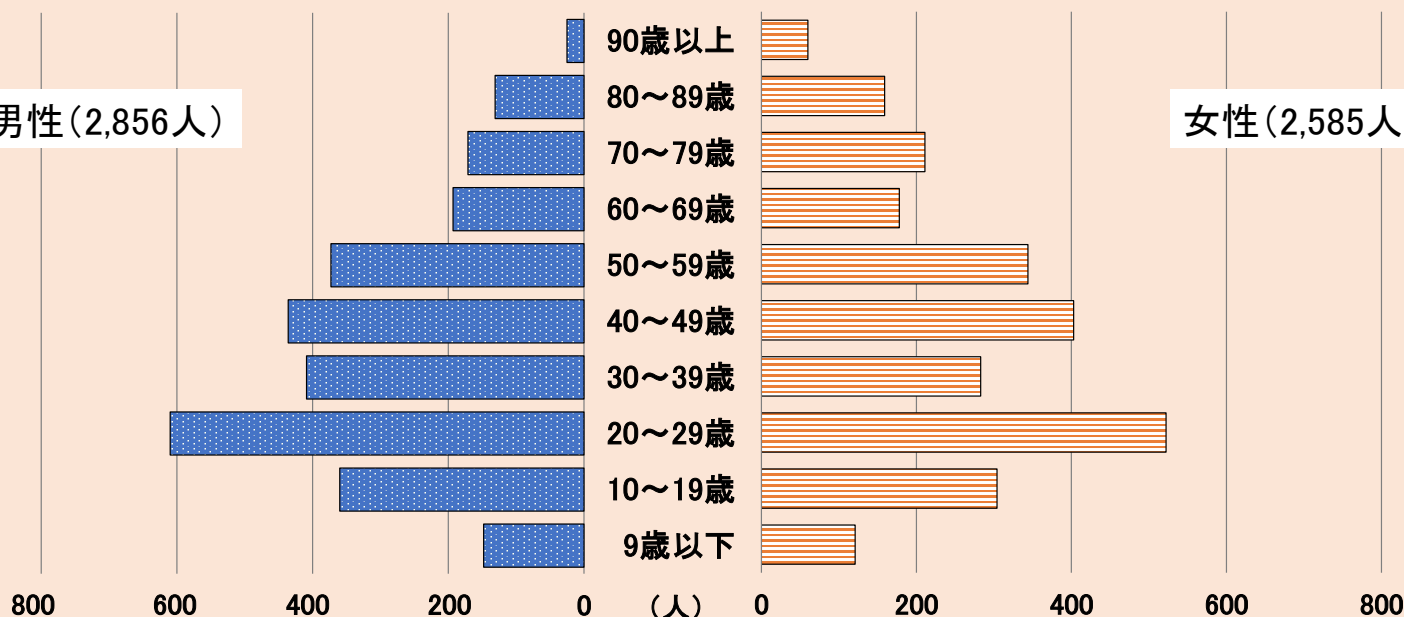
速報値



【結果Ⅰ (年齢・性別)】 N = 5,441人

男性(2,856人)

女性(2,585人)



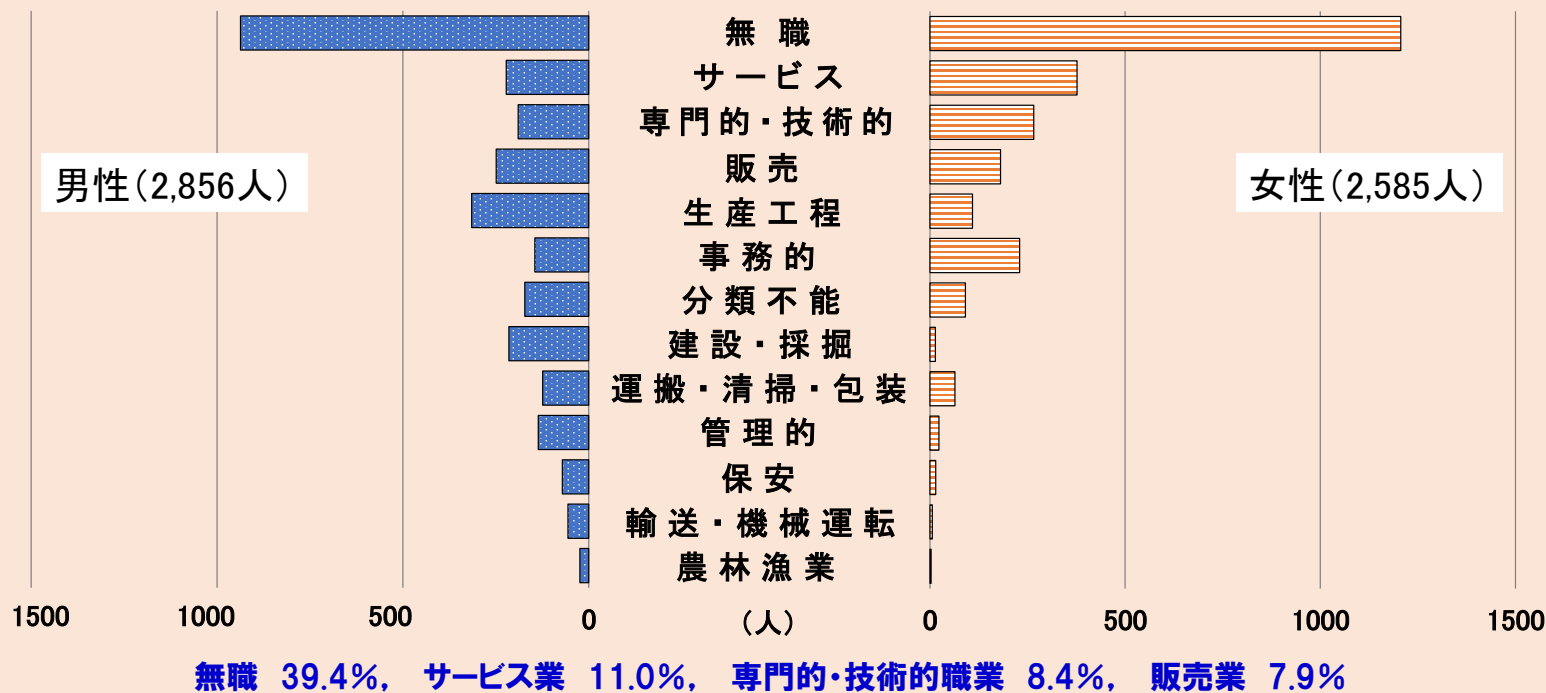
平均年齢 41.1±22.3歳, 男性 52.5%, 女性 47.5%



八尾市
Yao City Public Health Center

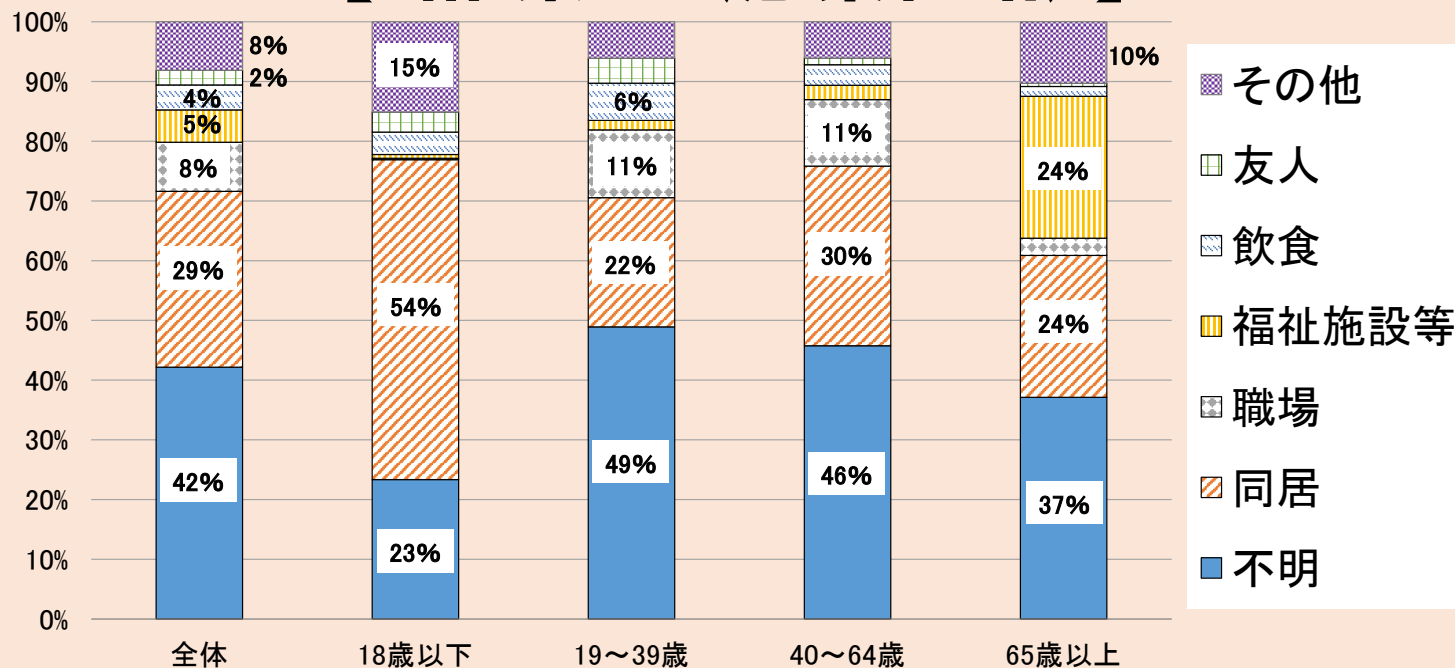
【結果Ⅰ（職業）】

N = 5,441人



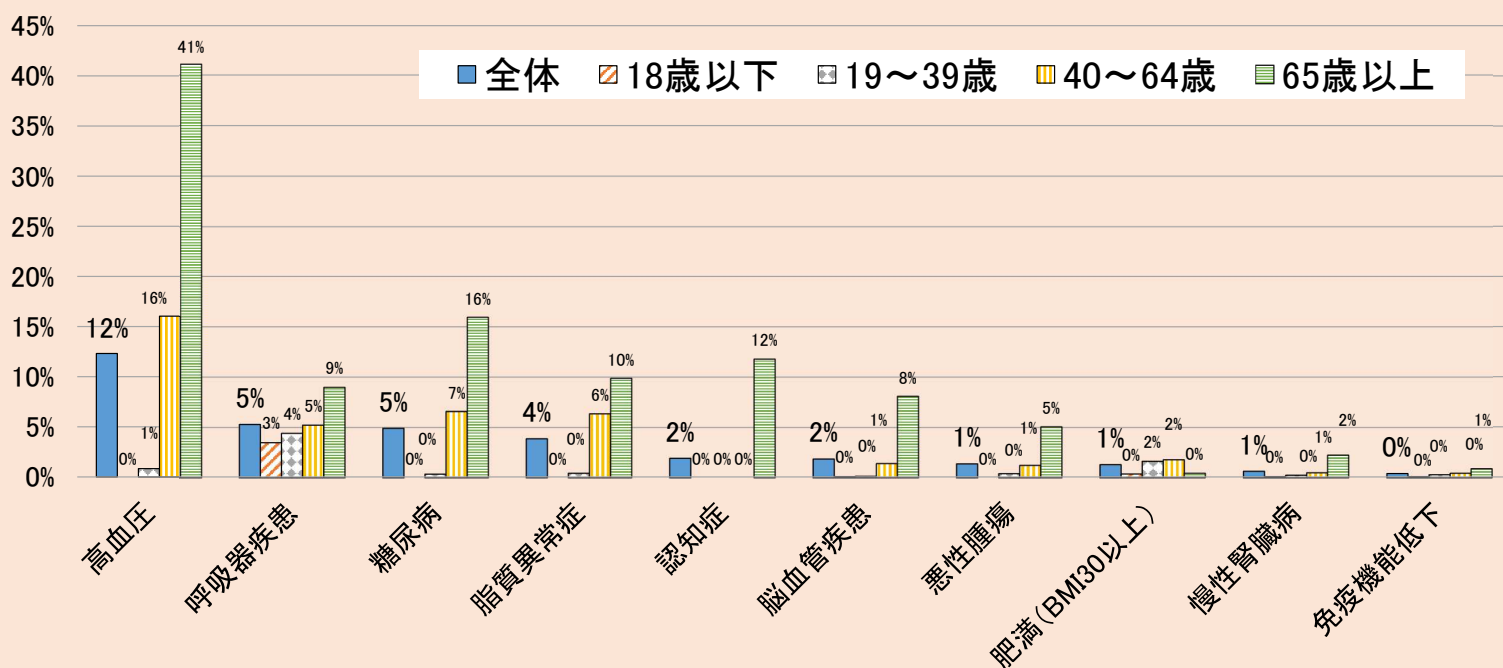
【結果Ⅰ（感染経路）】

N = 5,441人



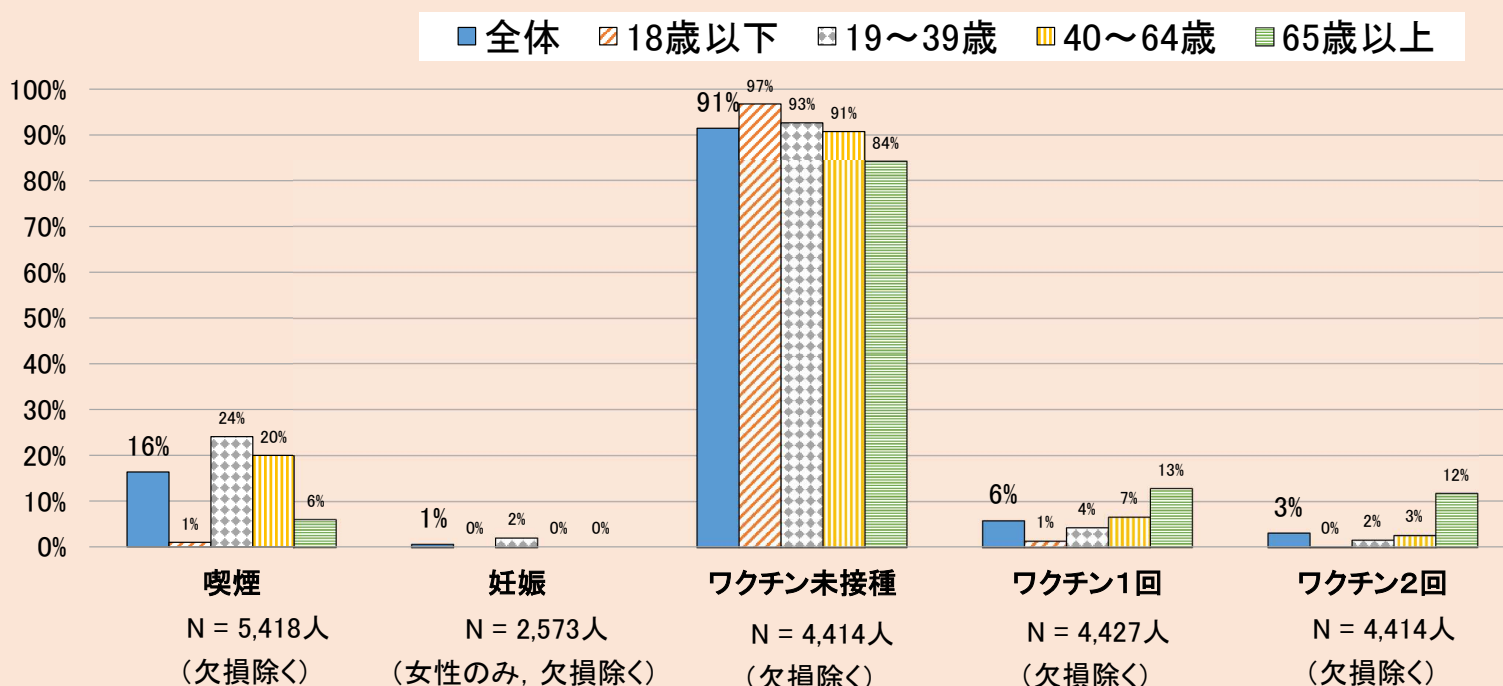
【 結 果 I （基礎疾患等） 】

N = 5,418人(欠損除く)



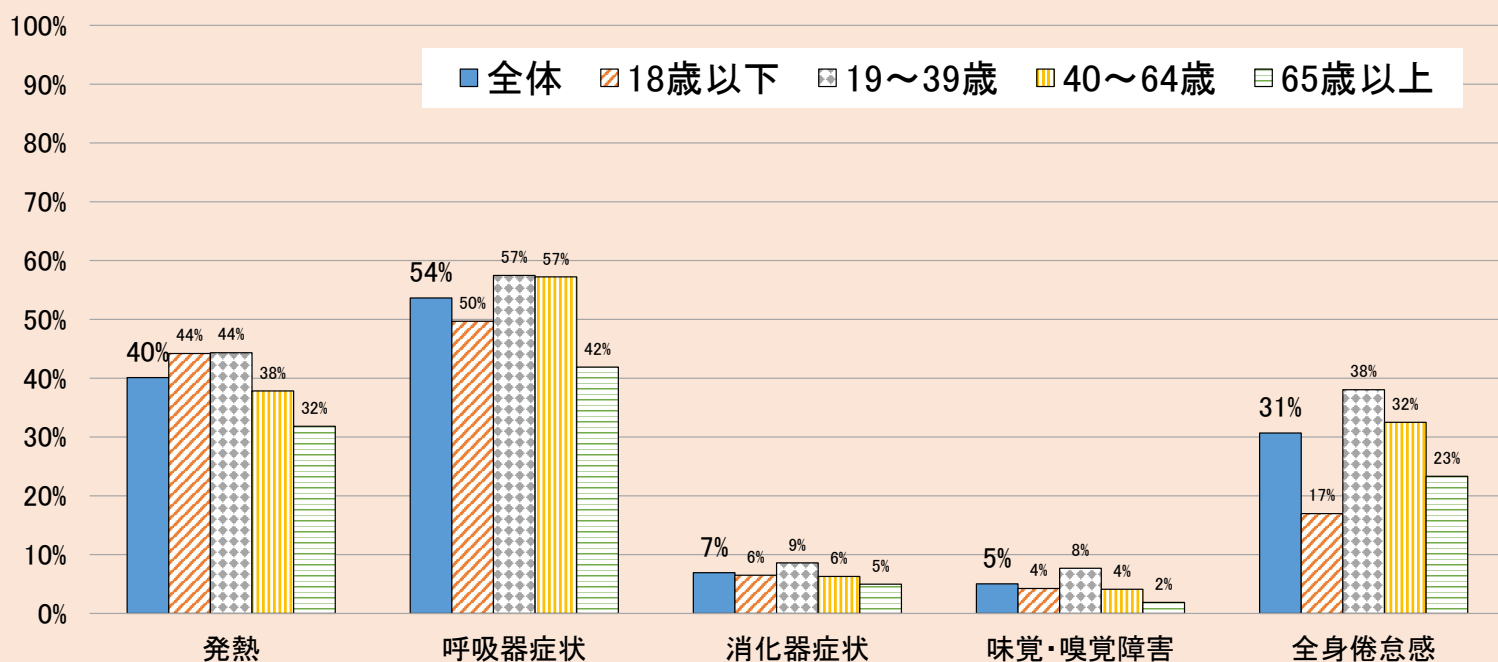
八 尾 市
Yao City Public Health Center

【 結 果 I （喫煙・妊娠・ワクチン） 】



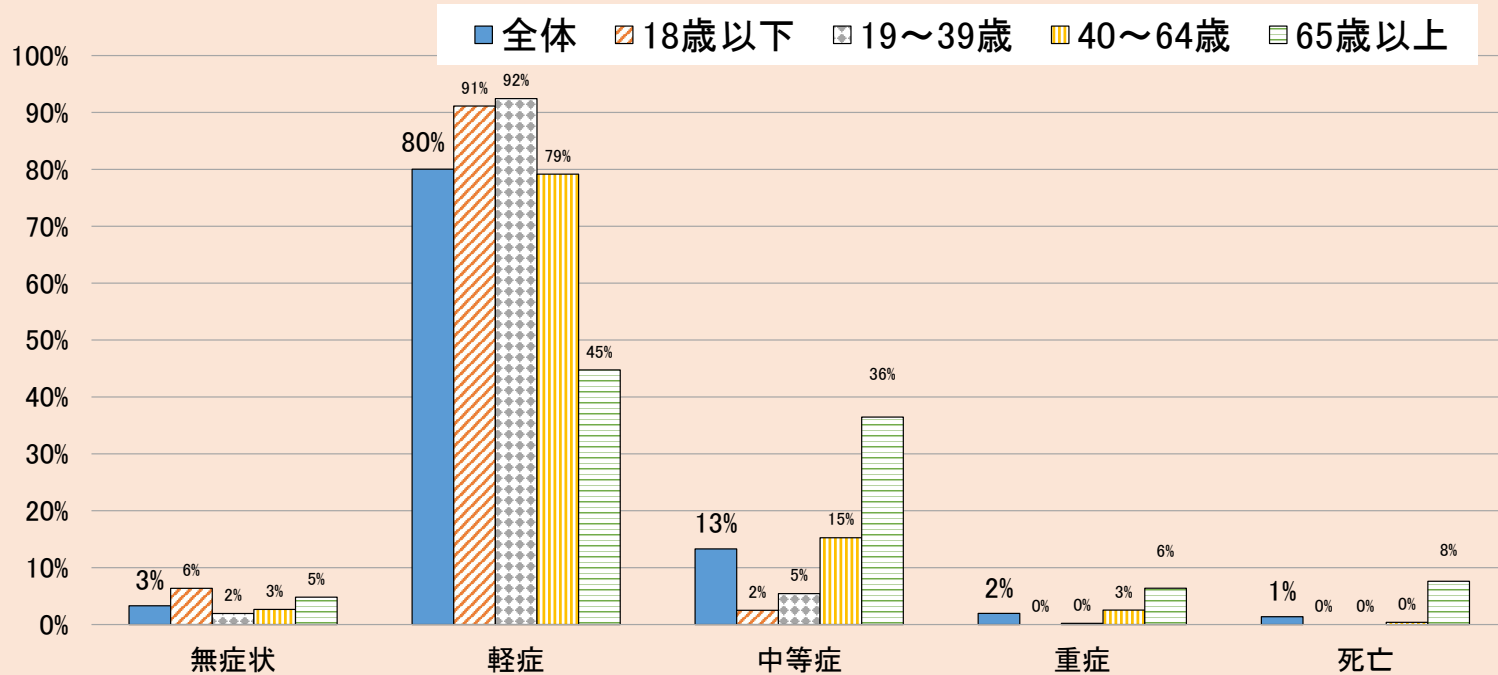
八 尾 市
Yao City Public Health Center

【結果Ⅰ（発症時症状）】 N = 5,441人



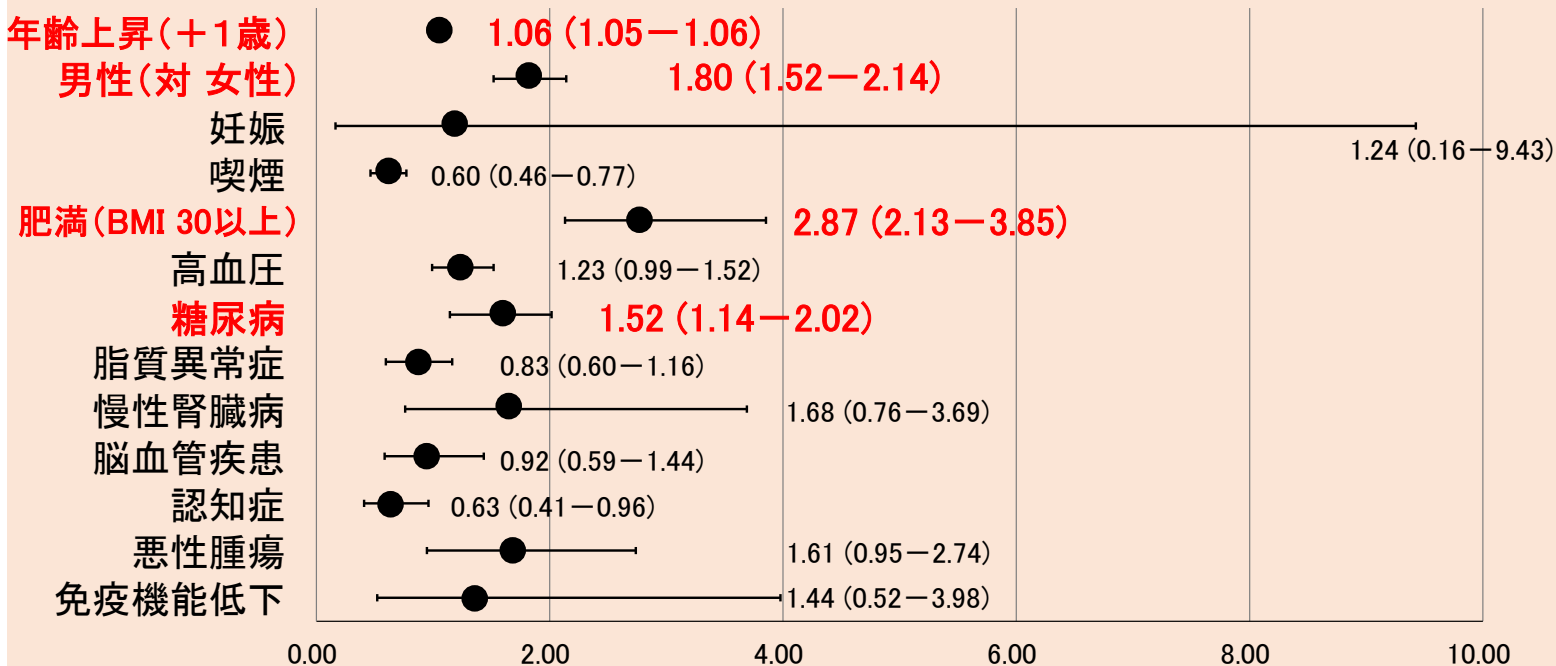
八尾市
Yao City Public Health Center

【結果Ⅰ（一番重かった重症度）】 N = 5,425人（不明除く）

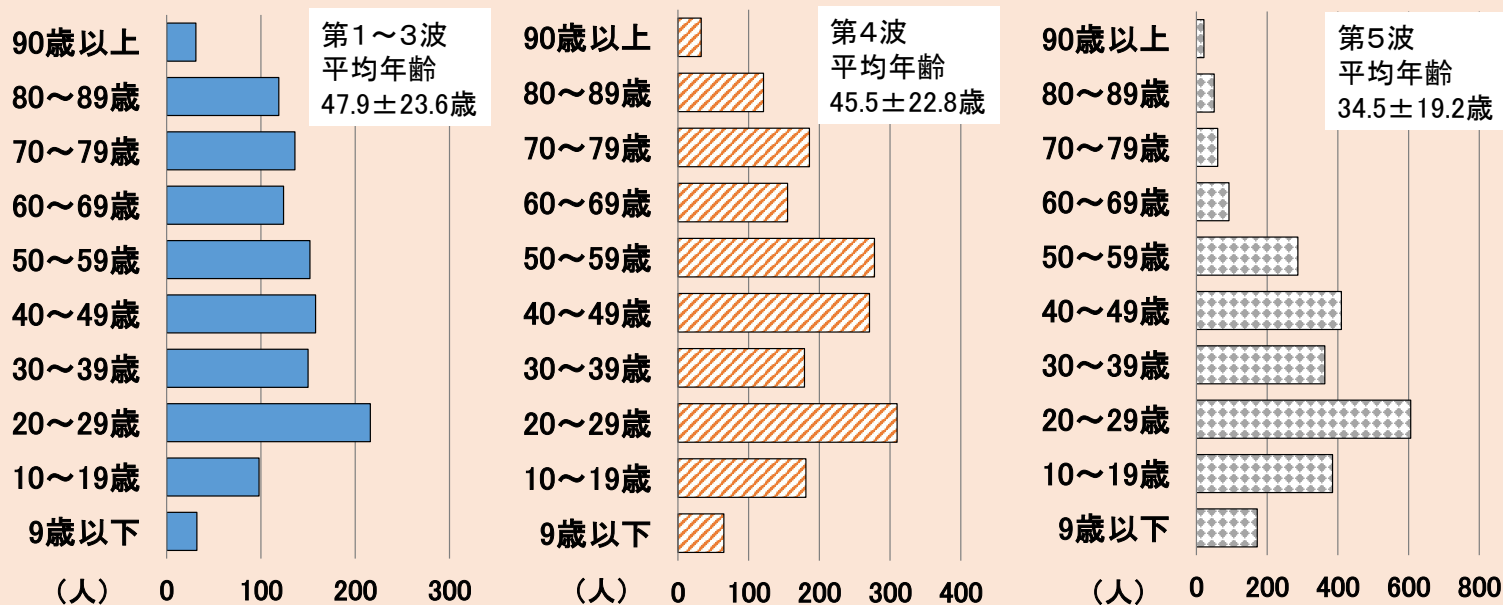


八尾市
Yao City Public Health Center

【 結 果 I （中等症以上となるリスク） 】

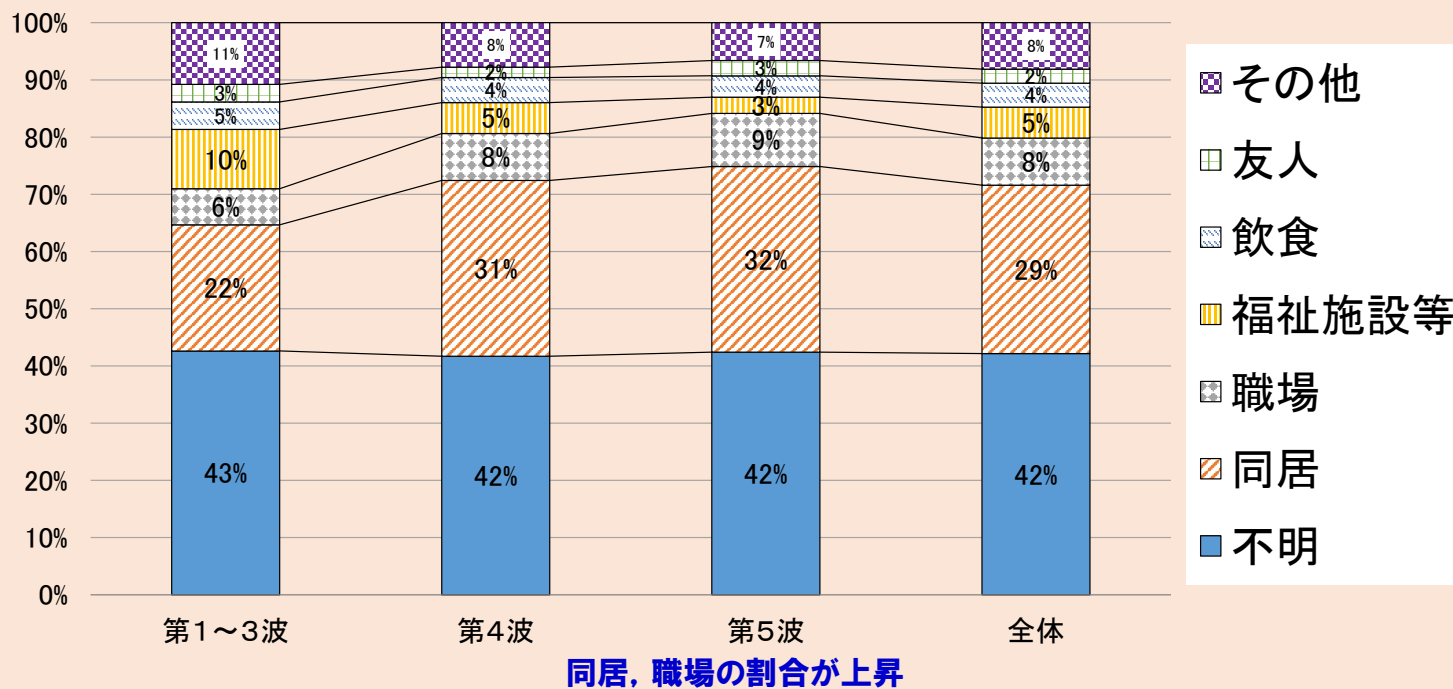


【 結 果 I （流行期別・年齢） 】

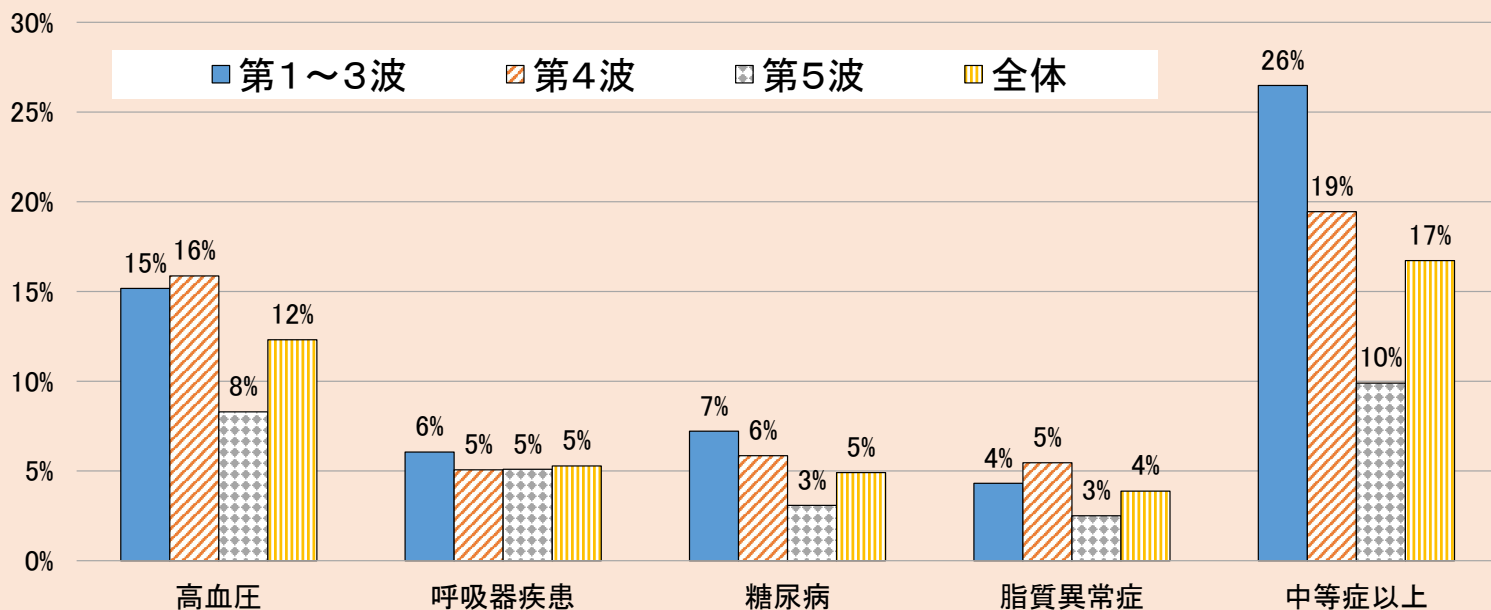


第5波にかけて平均年齢が低下

【結果Ⅰ（流行期別・感染経路）】

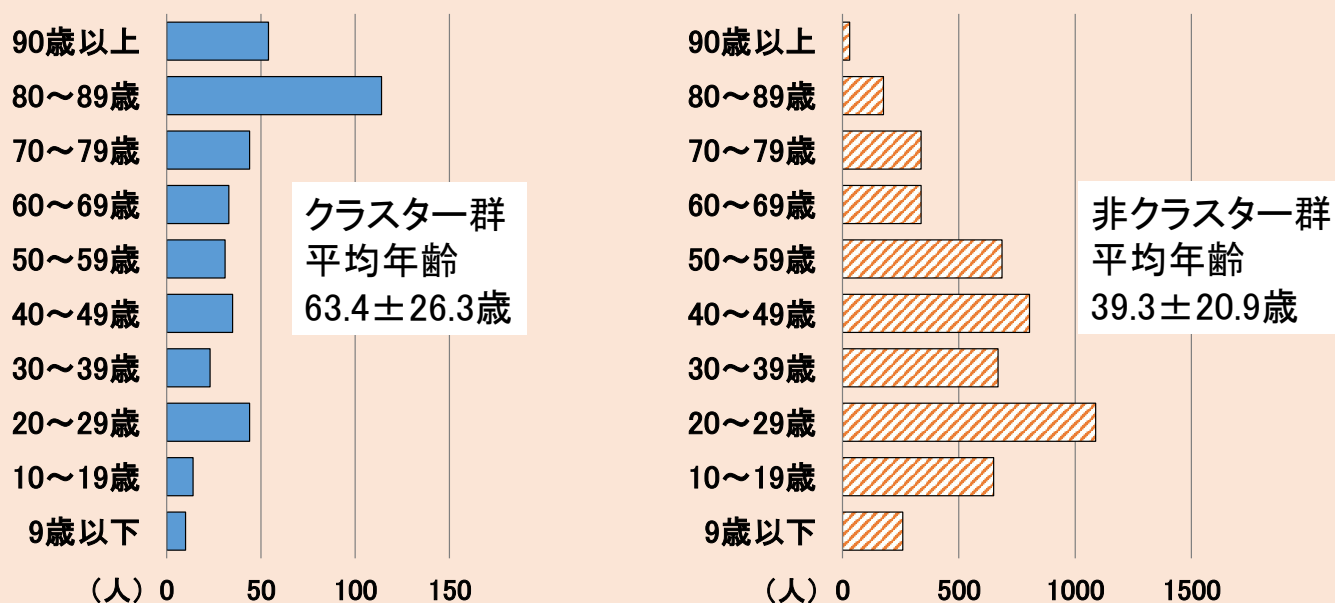


【結果Ⅰ（流行期別・基礎疾患等）】



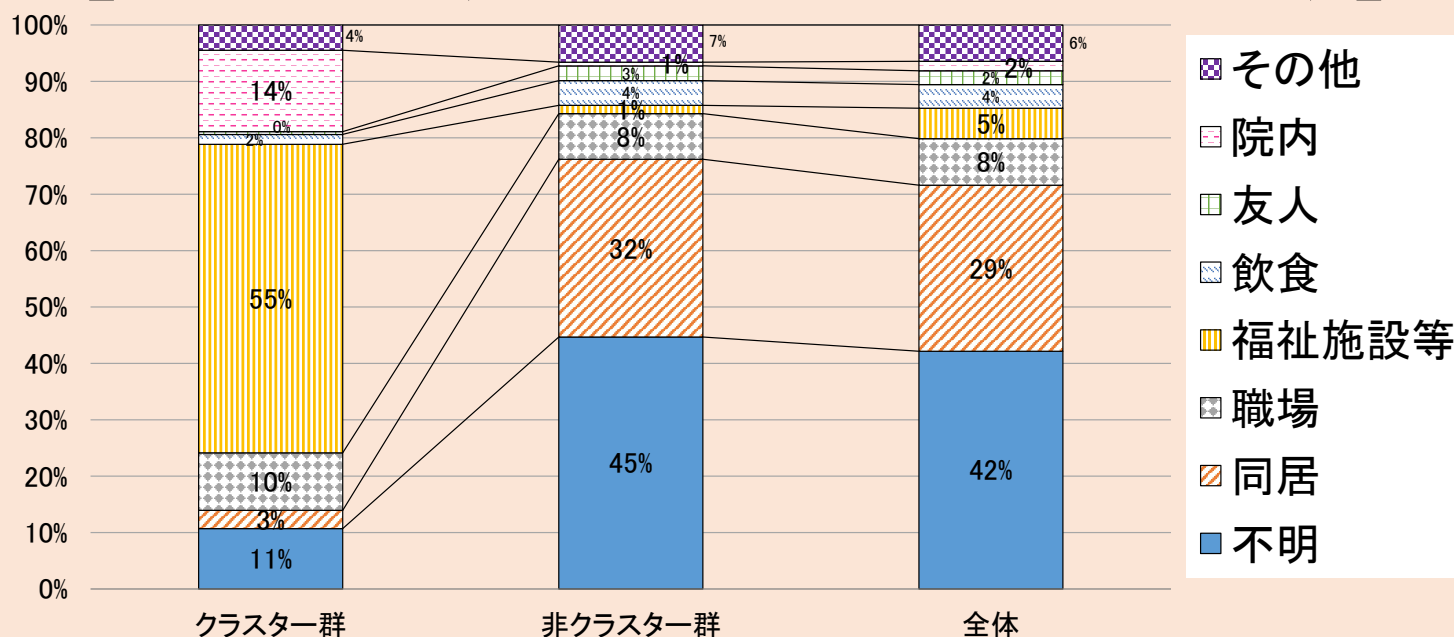
主な基礎疾患ありの割合は第5波にかけて低下，中等症以上の割合も低下

【 結 果 I （クラスター群別・年齢） 】



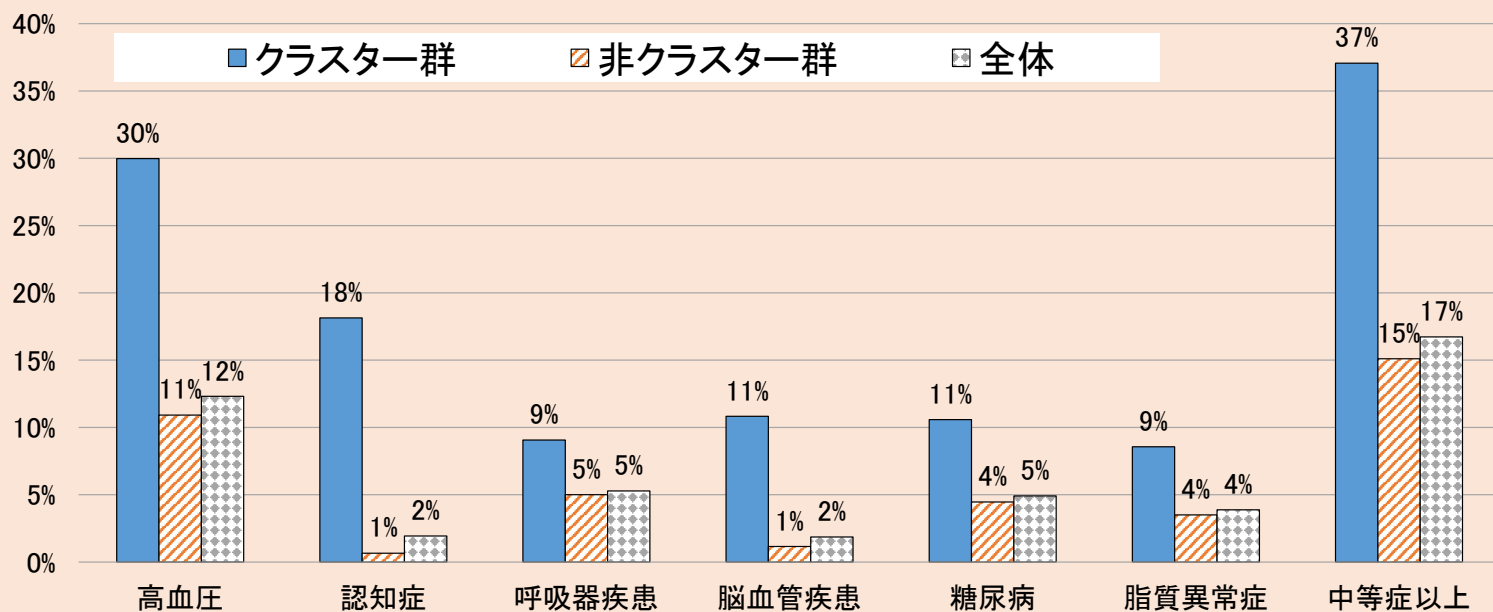
クラスター群で年齢が高い（女性が多い クラスター群64% 非クラスター群46%）

【 結 果 I （クラスター群別・感染経路） 】



クラスター群では福祉施設等，院内，非クラスター群では同居，職場の順が多かった

【 結 果 I （クラスター群別・基礎疾患等）】

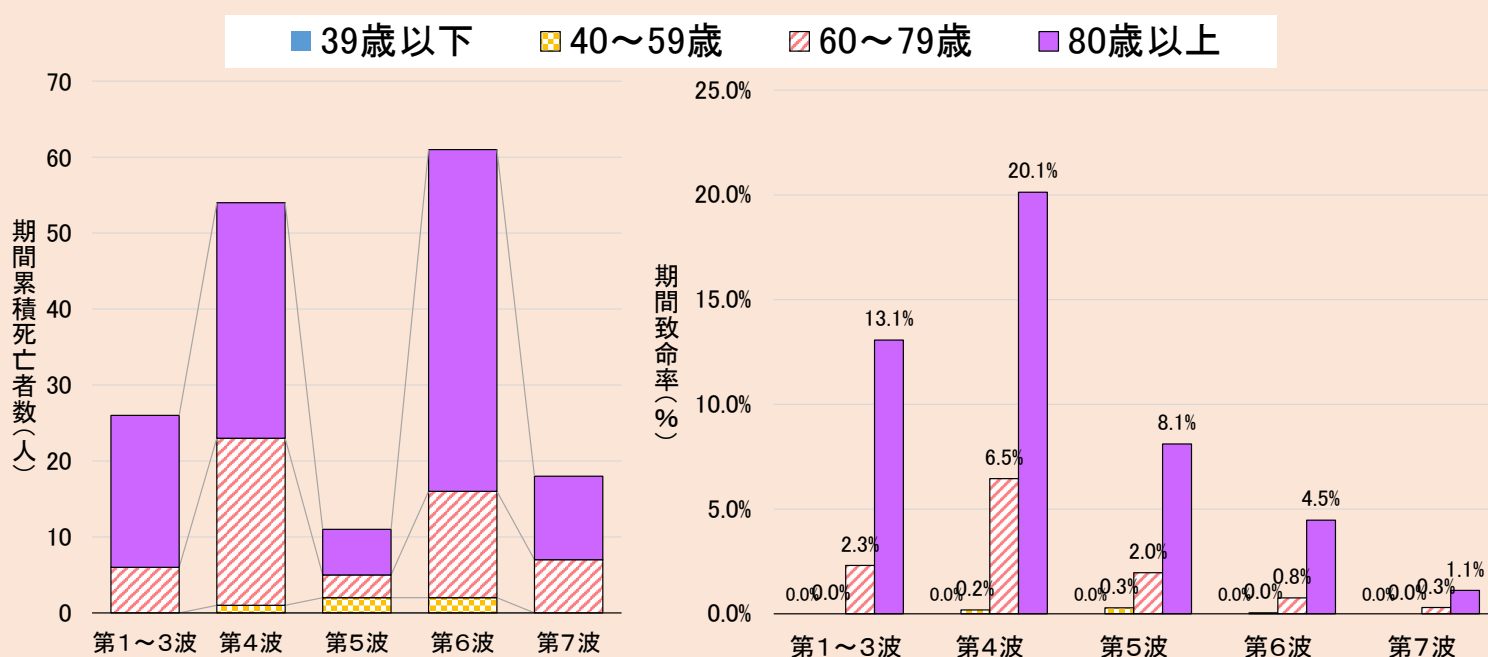


基礎疾患ありの割合はクラスター群で高く、高血圧、認知症が多く、中等症以上の割合は2倍以上

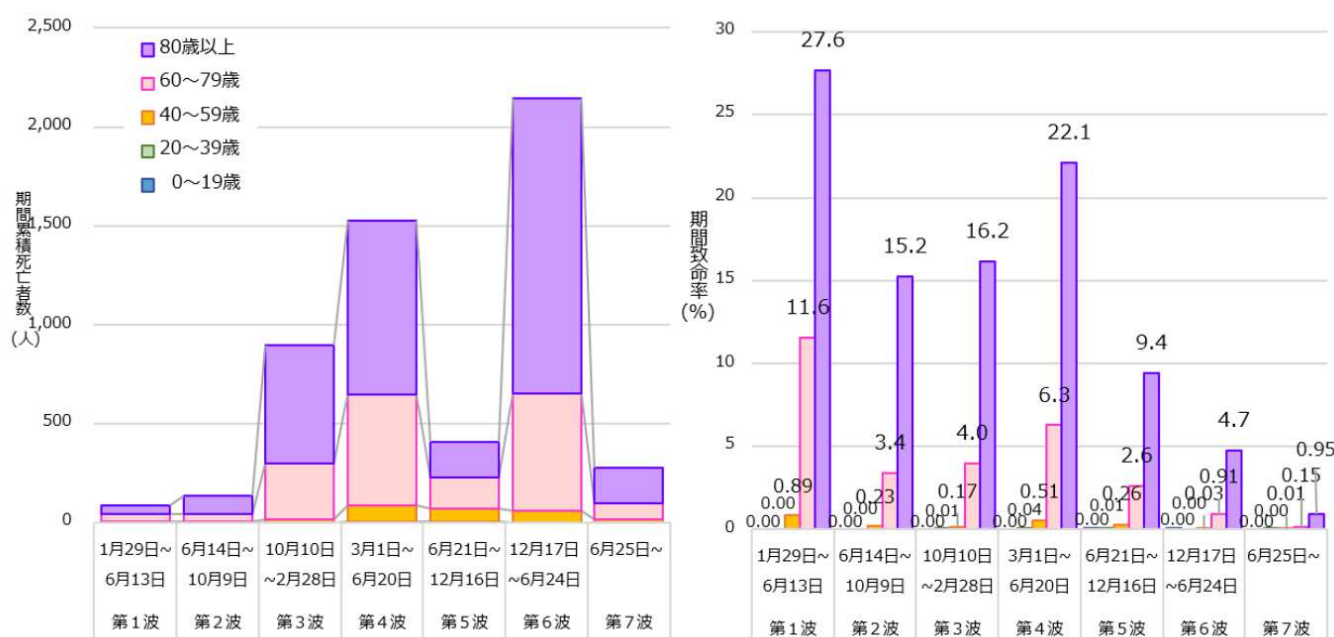


八尾市
Yao City Public Health Center

【 結 果 II （流行期別・年齢区分別 死亡）】



八尾市
Yao City Public Health Center



感染拡大期別・年齢区分別 累積死者報告数（左） および致死率（右）

死者数：新型コロナウイルス感染症陽性者が死亡した数

致死率：年齢階級別死者数/年齢階級別陽性者数

（死者数は死亡日を年齢階級別陽性者数は報道発表日を基に集計）

各感染拡大期間（波）の定義は大阪府の基準に基づく

注：年齢階級別陽性者数には「調査中」は含まない

（参考・大阪府）

【 結 論 1 】

- 第1～5波のCOVID-19の患者背景を明らかにした。
- 中等症以上となるリスク因子はこれまでの報告と一致していたが、ワクチン効果の検討に限界があった。
- 流行期により患者背景や重症度が異なるが、同居以外では福祉施設等の利用や対面サービスにおける感染曝露リスクの高さがうかがわれた。

【 結 論 2 】

- 積極的疫学調査の重点化を段階的に開始した第5波以降を含めた死亡状況を流行期別・年齢区分別に明らかにした。
- 第7波では致命率の低下がみられた。
- オミクロン株の出現による陽性者の急増および重症度の低下に対して、重症化リスクの高いクラスター対応に重点化するという保健所の対応は妥当であったと考えられた。



八 尾 市
Yao City Public Health Center

謝 辞

本研究は、一般社団法人日本公衆衛生学会「新型コロナウイルス対策 調査研究・実践開発 推進助成」を受けたものです。

6. 初動対応が早かったにも関わらず、感染が別のユニットに広がった事例【事例6】

令和3年1月 大阪府健康医療部大阪府保健所長会
新型コロナウイルス感染症病院 高齢者施設感染クラスター
ケーススタディ2020－大阪－ P20～P21

(1) 事実

ある特養の、G階の3つのユニット(E:9人、S:7人、N:9人)。全室トイレ付き個室で、食事は、各ユニット内の共同スペースで取る構造。この階に勤務する介護士Aは、Day 0の夜に喉の違和感が出現したが翌日勤務し、その日の午後に37.5度以上発熱し、Day 5にCOVID-19と診断された。管轄の保健所はDay 5のうちにAのG階での濃厚接触者(職員6人、入所者10人)の検体を採取するとともに、その階のゾーニングと標準PPE対応が開始された。その後Eユニットでは、発病日がDay 4から8に分布する陽性者(入所者5人、介護職5人)が見出された。その陽性者の中に、G+1階のE(9人)とS(9人)の各ユニットにも勤務していた介護士がいたことから、保健所は、この介護士のG+1階の濃厚接触者4人からDay 10に検体を採取し検査したが、4人全員陰性であった。

一方、Eユニットでの最初の検査対象から漏れていた非常勤清掃員Bは、Day 4に咳嗽、発熱したがDay 6まで勤務を続け、自宅待機中のDay 13に症状持続のため医院にて検査し陽性が判明した。Bは、清掃業務のほかに、G階の入所者のシーツ交換業務も、手袋なし、手指消毒なしで実施していた。続いて、Day 13の夜に発熱したG階のNおよびSユニットに勤務する介護士Cの陽性が判明したが、CはDay 6にBとユニット接合部で会話をしていた。そしてCは、B以外に、Eユニット関係の陽性者と、接触する機会が無かった。その後、NおよびSユニットでは、Day 15と16に、Cと濃厚接触のあった入所者と介護士計4人の有症状者が現れ、4人全員がCOVID-19と診断された。

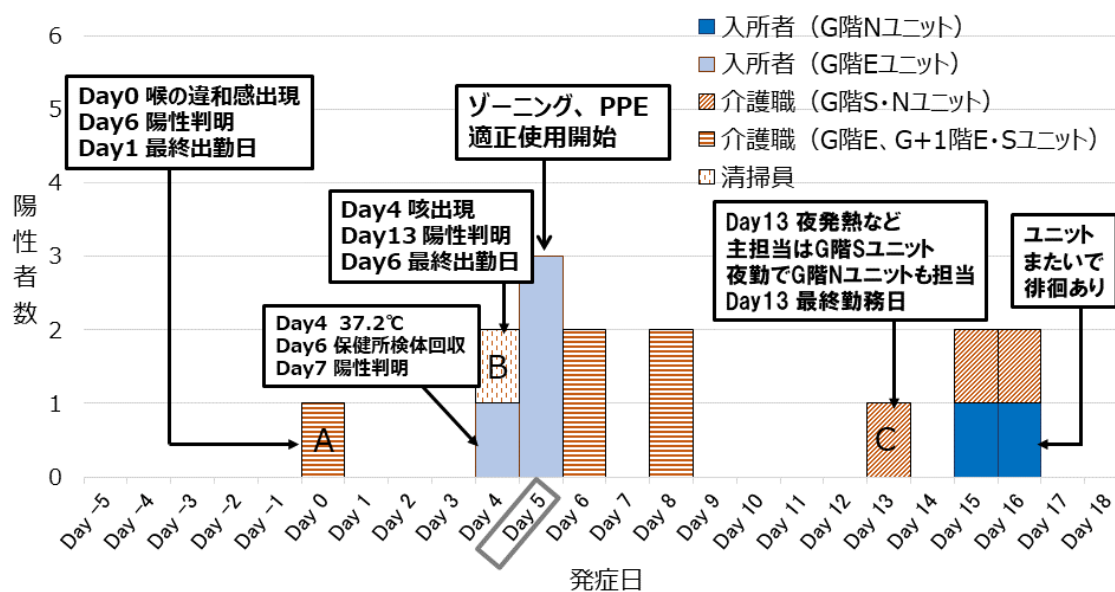
(2) 考察

この事例では、最初の陽性職員の発病日から僅か5日後にゾーニング等の感染対応を取り、また、他のユニットへの感染拡大を防ぐために、陽性者の濃厚接触者調査を迅速に行うなどの、的確な感染対策が講じられていた。にもかかわらず感染の主座であったG階Eユニットから同階の別ユニットに感染が広がった原因は、Eユニットで介護補助も行っていた非常勤清掃員が、COVID-19流行時に症状出現後も勤務を続けていることを施設側がチェックできていなかったこと、およびこの者が非番の時間帯に幅広の検査の検体採取が実施され、Eユニット関係者に対する最初のスクリーニング検査対象者から漏れたまま、そのことを施設側は気づいていなかったことにあると思われる。

(3) 推奨

施設内でCOVID-19の集団感染を疑ったときの職員に対する最初の検査対象者の選定に当たっては、各職員の業務内容、勤務日と時間帯、業務空間を正確に把握して、必要十分な範囲で行うことが望ましい。幅広の検査は、非常勤も含め漏れなく全員を検査対象とすることが肝要である。

【事例6】



【事例 6】 発症日別流行曲線

八尾市保健所管内ライブハウス由来の訪問看護事業所における集団感染防止の経過について

令和2年度 地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）
薬剤耐性（AMR）対策等推進事業 報告書 P26～33

ライブハウスクラスター

2020(令和2)年2月に、新型コロナウイルス感染症患者が、大阪市内のライブハウスにおいて開催されたコンサートに参加し、不特定多数の者と接触している可能性があることが判明した。このため、大阪府は、4か所のライブハウスの協力のもと、2月15日から25日の間に、大阪市内の4か所のライブハウスにおいて7回開催されたコンサートについて、2月29日から順次、名称とそのコンサートの日時を公表し、参加者へ新型コロナ受診相談センター（帰国者・接触者相談センター）に相談するよう、大阪のみならず全国に広く注意喚起がなされた。

その結果16都道府県で83人の感染者が確認された。コンサート参加者からの陽性判明者は、3月8日をピークに減少傾向となり、3月12日以降、新たな発症者は把握されなくなった。第1回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議（3月12日開催）で、「今回の感染機会と考えられたライブ開催からそれぞれ3週間以上経過しており、参加していても発症していなければ感染していないという判断は妥当」との評価を受け、3月19日に終息の見解が発表された。

ライブハウス由来の八尾市事例と家族内感染、訪問看護の濃厚接触

このライブハウスの一つの2月21日のコンサートに八尾市在住者の参加があり、28日から咳と痰、嗅覚・味覚の低下が現れ、3月4日に38℃の発熱、筋肉痛が出現し、近医を受診した。初診時、インフルエンザは陰性で解熱剤、風邪薬が処方され、自宅で経過観察となった。その後、公表されたライブハウスでのコンサート参加に該当する事を知り、八尾市保健所への相談を経て、3月9日に帰国者・接触者外来を受診した。その結果、胸部レントゲンで肺炎、胸部CTで両側すりガラス陰影、PCR検査の陽性（Ct値33.9：鼻咽頭ぬぐい液、26.9：喀痰）が判明し入院となった。積極的疫学調査により、同居家族3名中2名に有症状者が把握された。1例目は3月4日より38～39℃の発熱、8日よりのどの違和感があり、11日より咳も出現したため、PCR検査実施し陽性（Ct値24.9：鼻咽頭ぬぐい液）が判明した。もう1例は3月1日から発熱し、微熱が持続したため、3月11日にPCR検査実施し陽性（Ct値35.8：鼻咽頭ぬぐい液）が判明した。2例目の陽性者は要介護5の状態にあり、定期的な訪問看護サービスを受け、症状発現日の前後では、2月28日、3月1日、2日の3回の訪問を受けていた。

訪問した看護師は、2月以来持病の副鼻腔炎による咳が続いていたため、感染による有症状との認識は無かった。訪問患者の陽性が判明したため、濃厚接触の医療従事者として3月14日にPCR検査を実施し、15日に陽性（Ct値34.0：鼻咽頭ぬぐい液）が判明した。

訪問看護師の行動履歴

この訪問看護師への詳細な行動履歴の調査から、3月8日にのどの違和感、倦怠感、10日より咳、痰が出現していたことが改めて把握された。ごく軽微な持病の副鼻腔炎の咳症状と判別できなかったため、陽性患者への訪問による濃厚接触が判明して勤務を自粛するまでの間に、訪問サービス事業所スタッフ並びにサービス提供者に、濃厚接触者が多数存在することが、初期の調査段階で明らかになった。この同時期に、兵庫県等の他府県の高齢介護事業者においてクラスターの多発と多数の施設のサービス停止等

が報道されていた。このため、情報開示を極力制限しながら、多数の積極的疫学調査や健康観察、PCR検査を漏れなく実施することが非常に困難であり、かえって類似事業者にまで感染拡大の憶測が広がり、高齢者の在宅介護サービス提供に多大な混乱を招くことが危惧された。そこで当該事業者と十分な協議を重ね、その積極的な協力のもと、事業所名を公表しながら、濃厚接触者の精緻な把握を通じた感染拡大防止対策を遂行することを決定した。

濃厚接触者のリストアップと PCR 検査、健康観察

訪問看護師の症状の初発日を 8 日（日曜日）として、9 日から 12 日まで勤務していた期間の濃厚接触者は表 1 に示すとおりである。同居家族、親族の濃厚接触者は、そのリスクの度合い順に、数日同居の次女、帰宅して 1 日同居した長女、別居しているが、1 時間以上会食の機会があった家族として、父母、妹とその子ども 2 人が把握された。妹と子ども 2 人には、発熱がみられたため PCR 検査を実施したが陰性で、解熱後も異常無く 2 週間の健康観察終了時の PCR 検査も陰性であった。それ以外は無症状であったため、最終接触日から 2 週間後に PCR 検査を実施し陰性が確認された。

訪問サービス対象者については、当該の高齢介護事業者の協力により、詳細な活動履歴を把握することができた。さらに、事業者名の公表により、訪問対象者に実施された他の事業者による歯科や鍼灸療養のサービスと従事者も明らかになった。対象者が多いため、滞在時間の短い事例を除くことを当初検討したが、他地域の高齢介護クラスターの経験から、クラスター対策班砂川室長の指導により、訪問した要介護者のうち身体接触のあった事例は全て観察対象とした。観察は訪問事業を通じて実施し、何らかの症状変化が出現する場合はその時点で PCR 検査、変化が無かったも観察終了の時点で全例 PCR 検査を実施する方針で臨んだ。その後、87 歳女性が誤嚥性肺炎を起こしたため、PCR 検査実施して陰性が確認された事例が 1 例あったが、他は変化なく観察終了時に陰性が確認された。

感染看護師の訪問サービスの概要、滞在時間（分）、年齢、基礎疾患、最終接触日、PCR 検査実施日、結果結果、観察終了日は、表に示す通りであった。全ての訪問時の看護業務に際しては、マスクを装着し、手袋は着用していなかったが、手指消毒は処置の前後に厳格に実施し、手洗い後のふき取りは、持参のペーパータオルを使用していた。

感染看護師の勤務事務所での同僚との接触状態についても、スペース、机の配置、食事や休憩時間についても詳しく情報が得られた。併設のデイサービスや、診療所とは移動の動線が交差することが無かったが、消毒を徹底し 1 週間の事業停止の後、通常業務を再開した。

当該高齢介護事業所は、これまでのノロウイルス感染、インフルエンザ感染の経験から、新型コロナウイルス感染予防の対応についても、参考資料に示す対応を徹底されていた。

なお、感染看護師は 3 月 15 日から入院し、ごく軽い感冒症状がみられるのみで、37.5℃以上の発熱無く、肺炎も無く、すぐに解熱したため、23 日に陰性化確認の PCR 検査を実施したが陽性となった。その後無症状で経過し、30 日に陰性化したが、31 日に再び陽性となった。さらに無症状が持続し、4 月 6 日陰性化、8 日陰性にて退院となって、特別な後遺症なく現在に至っている。

結果

ライブハウスコンサート参加の感染者からの家族内感染と要介護家族への訪問看護サービスは、訪問看護師への感染につながった。訪問看護師の感染は、その後の訪問看護サービス提供を通じて多数の濃厚接触者が判明し、当初大規模なクラスター発生が不可避と想定された。しかしながら、当該の高齢介護事業者の全面的な協力の下、厚生労働省クラスター対策班砂川室長の早期からの積極的疫学調査の指導を得て、短時間であっても身体に触れての看護や血圧等の測定、問診された方並びに閉鎖空間に同席した 67 名、同施設のスタッフ 11 名については、最終の接触日から 2 週間を経過し、新たな感染の発生がなく、奇跡的にクラスター発生は防止された。収束宣言の八尾市の広報は以下に示す通りである。

本市における新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）対策と収束について

この度、大阪市内のライブハウスで開催されたコンサートに参加し、令和 2 年 2 月 28 日（金）に新型コロナウイルス感染症を発症した A さん（大阪府番号 67 番）、その濃厚接触者で 2 月 28 日（金）に発症した B さん（大阪府番号 85 番）、3 月 4 日（水）に発症した C さん（大阪府番号 86 番）、また C さんの訪問看護業務に従事し、発症した D さん（大阪府番号 100 番、医療法人幸晴会中谷クリニック勤務）の訪問看護を受け、短時間であっても身体に触れての看護や血圧等の測定、問診された方並びに閉鎖空間に同席した 67 名、同施設のスタッフ 11 名については、最終の接触日から 2 週間を経過し、新たな感染の発生がなく、さらに安全のため 1 週間の健康観察期間においても感染が認められなかったため、4 月 5 日（日）をもって、本市での大阪のライブハウス由来の新型コロナウイルス感染症の集団感染は収束したと判断いたしました。

なお、この判断に至るまでの積極的疫学調査並びに健康観察につきましては、国立感染症研究所感染症疫学センター第二室の砂川室長（今回の大阪のライブハウス集団感染拡大防止対策支援の責任者）の監修、指導を受け、収束の判断についても妥当であるとの評価をいただいております。

この間、医療法人幸晴会中谷クリニックでは、勤務者の陽性結果判明後、速やかに公表され、本市をはじめ、他関係機関と積極的に連携を図り、個人情報保護に最大限留意しながら、施設内の消毒の徹底に努め、感染拡大防止の対応を進めてこられました。また平素より高いレベルの生活環境衛生の維持、感染防御の取り組みが行われていた結果、新たな感染者の発生に至らなかったものと考えております。

本市の対応といたしましては、感染判明後、直ちに大阪府や医療機関などの関係機関と連携し、全力をあげて患者様への治療等の対応を行うとともに、感染拡大防止のための濃厚接触者の把握や健康観察などを確実に進めてまいりました。また国立感染症研究所の助言・指導に基づき、医療法人幸晴会中谷クリニックに対し、個人情報保護に最大限留意しながら、患者様とご家族、当該施設職員など関連する方々の安全確保並びに感染拡大防止に向け、助言してまいりました。

医療法人幸晴会中谷クリニックの関係者をはじめ、八尾市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者、高齢介護福祉関係者の誠心誠意のご尽力、ご協力に深い敬意と感謝を捧げ、収束の宣言と致します。

令和 2 年 4 月 6 日

八尾市長

大松桂右

八尾市保健所長

高山佳洋

考察

新型コロナウイルス感染症は、無症状、軽症者による感染拡大から、世界的なパンデミックと並んで我が国でも多数の感染者の発生が今なお継続している。医療、公衆衛生の関係者、一般住民の総合的な努力により、最悪の感染拡大は防止できたが、医療機関や高齢介護施設での大規模なクラスターと多数の高齢者死亡例の発生は、多くの課題を明らかにした。今後、予想される感染拡大の波において、十分な予防対策の準備が望まれるところである。その意味で、本事例について高齢介護サービスにおける感染拡大の対応事例として、記録され、情報共有される内容を以下の観点から考察した。

① なぜ、大規模なクラスター発生は予防されたのか？

ライブハウス由来の感染患者は、家族内感染から訪問看護師への感染に至った経緯と、Ct (Threshold Cycle) 値さらには、入院後の症状改善時の陰性化確認に、2 度にわたり陽性化した経過から、一定のレベルの感染力にあった状況で広範囲の訪問介護サービスを提供していたと考えられる。それにも、かかわらず、多くの合併症を抱えた要介護者に最長 1 時間、手袋無しで接触し、各種の処置や看護、バイタルサインの点検等がなされていたながら、二次感染を起こしていない。

マスク着用と手袋を着用しないためにかえって厳格に手指消毒、ペーパータオル持参の手洗い徹底がなされていたこと。事業所においても、ノロウイルスやインフルエンザ感染の経験を踏まえた質の高い新型コロナウイルス感染防御対応が徹底されていたこと。家庭内においても、みずから看護職の経験から、手洗いうがいの励行が習慣として根付いていたことが挙げられる。

② 新型コロナウイルス感染症クラスター対応未経験の保健所にとって、留意すべき初期対応は何か？

保健所の感染症対応として、結核、O157、麻疹等の感染予防の積極的疫学調査や感染源の把握の経験によって、基礎的なノウハウは保有していた。しかしながら、新たな未知の感染症である新型コロナウイルス対応に、それがどれだけ通用するのかは、まったく未知数な中で、大規模なクラスター発生が想定される危機管理対応に取り組むことになった。厚生労働省のクラスター対策班の支援をいち早く求める必要性を感じたため、どの時点で支援要請をするべきかについて、支援班のリーダーの砂川室長と旧知であったことから、最初の疫学調査に入る時点から相談をかけたところ、即、支援に来ていただき、広範な濃厚接触者の同定にきめ細かな指導をいただけた。その際には、同時に進行していた兵庫県の高齢介護施設のクラスター対応の経験に照らした具体的な指導を得ながら、八尾市保健所職員のノウハウでおおむね適切に積極的疫学調査が遂行できているとの評価もいただき、以後の対応に自信をもってあたることができた。さらに、濃厚接触者の把握は、症状発現の時期を明確にとらえることの難しさから、発症 2 日前から情報収集すべきであると、その後 4 月 21 日より国通知に示された知見もこの時点から教示された。この知見に基づき、八尾市域のその後の濃厚接触者の把握を進め、感染拡大防止の早期対応に大きな効果を上げた。一方で、大量の濃厚接触者の健康観察という業務量の急増については、中核市の特性を活かして、市長をはじめとする幹部職員に、大規模クラスター発生が予想された早期に情報共有して、職員の応援体制が素早く構築され、積極的疫学調査以外の相談業務や検体搬送業務の負担軽減がなされたことも、初期対応において特筆すべき事項であると考えられる。

巻末資料⑨

表1 D 訪問看護師の濃厚接触者及び周辺接触者

家族の濃厚接触者

(家族)

父母：最終接触 3/12 3/25PCR (－)

妹・おい・めい：最終接触 3/12 3/25PCR (－) (発熱のため 3/14PCR 検査 (－))

長女：最終接触 3/8 3/23PCR 検査 (－)

次女：最終接触 3/15 3/31PCR 検査 (－)

訪問対象者 滞在時間 (分) 最短は5分だったが、全ての訪問をリストアップして観察対象者とした。

① 在宅患者

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○①A	男	初回訪問のため長時間滞在	20	90	直腸がん 1 年前	3/10	3/24	(－)	3/24
○①B	女	膀胱洗浄・褥瘡処置	20	83	DM、リウマチ	3/12	3/27	(－)	3/26
※①A 家族		同席はしたが主に家族と会話しただけの Ns：自己健康観察 終了							
※①B 家族		同席あり：自己健康観察 終了							

② グループホーム①

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○②A	女	CV ポート入浴後入替え	10	85	心疾患	3/10	3/24	(－)	3/24
△②B	女	CV ポート交換 5 分	5	88	脳梗塞後遺症	3/7	3/21	(－)	3/21
△②C	女	褥瘡処置	15	94	認知症	3/10	3/24	(－)	3/24

③ サービス付き高齢者住宅 1 号館

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○③A * 訪問歯科	女	胃ろう処置	40	79	慢性心不全	3/9	3/23	(－)	3/23
○③B * 訪問歯科	女	褥瘡ひどい処置長時間	60	71	高血圧 HTLV-1 脊椎症	3/9	3/23	(－)	3/23
○③C	男	リハビリ介助	20	69	高血圧・パーキンソン	3/9	3/23	(－)	3/23
△③D * 鍼灸	女	点滴 認知症の食事不足で輸液	5×2			3/9	3/23	(－)	3/23
△③E	女	インシュリン注射のみ	10×2	91	DM	3/10	3/23	(－)	3/24
△③F	女	バイタルサイン測定	5	89	特になし	3/9	3/23	(－)	3/23

④ サービス付き高齢者住宅 2 号館

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
△④A	女	褥瘡処置	20	91	高血圧	3/9	3/24	(－)	3/23
△④B	女	バイタルサイン測定	10	87	無かったが、 22 日に誤嚥	3/9	3/22	(－)	3/23

					性肺炎				
△4C	男	褥瘡処置	10	84	なし	3/9	3/24	(-)	3/23

⑤ サービス付き高齢者住宅3号施設

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○5A	女	胃ろう	20×2	90	関節リウマチ	3/4	3/21	(-)	3/18
○5B	男	点滴	10	95	高血圧・前立腺がん	3/4	3/21	(-)	3/18
○5C	女	CVポート	15×2	85	アルツハイマー	3/12	3/26	(-)	3/26

⑥ グループホーム②

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
△6A	女	点滴 入りにくい	15	86	DM	3/7	3/21	(-)	3/21

Dさんと同行訪問診療した医師 対象施設まで車同乗、診察場面同席

氏名	接触時間	接触状況	対応等	陰性確認	最終接触	PCR	結果	観察終了
a Dr	150	回診同伴,車同乗	所属無し自粛中	3/20 頃 PCR	3/6	3/21	(-)	3/20
b Dr	240	回診同伴,車同乗	自粛中	3/26 前後 PCR	3/12	3/26	(-)	3/26
c Dr	180	回診同伴,車同乗	自粛中	3/20 頃 PCR	3/6	3/21	(-)	3/20

訪問看護ステーション D氏とステーション内及び食堂での空間共有、2m以内の会話

氏名		最終接触	PCR	結果	観察終了	
訪看 a		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 b		3/10	3/24	(-)	3/24	SS氏接触により 3/13PCR (-)
訪看 c		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 d		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 e		3/13	3/26	(-)	3/27	咽頭痛あり 3/17PCR (-)
訪看 f		3/12	3/26	(-)	3/26	
訪看 g		3/13	3/26	(-)	3/27	

濃厚接触者に対する訪問等 ③サービス付き高齢者住宅 1号館の個人居室にて（居室 18㎡ パンフレットより）

○鍼灸 3/9：③Dさん訪問

NR氏との直接接触はないが、NR氏の後に訪室し空間の時間差共有(?)があった。

鍼灸師自身は、マスク装着、手袋なし、ゴーグルなし、退室後に手指衛生実施。

○訪問歯科 3/9：③Aさん 3/10：③Bさん 訪問

NR氏との直接接触はないが、NR氏の後に訪室し空間の時間差共有(?)があった。

歯科医師自身はマスク装着（以下○と表記）、手袋○、メガネ○、退室時手洗い実施。

*濃厚接触者の接触であり、直接患者との接点はないが、患者と環境共有があったことと濃厚接触者が感染している可能性を考慮し低リスクではあるが自己健康観察とした。

ヘルパー：訪問対象者宅に NR 氏との時間差空間共有あり。→自己健康観察とした。

耳鼻科クリニック（3/11 本人受診）

待合室：1 時間程度待合室で待機。本人マスク○。他者との会話無し。

診察：鼻鏡吸引 1 分以内 Dr:マスク○、メガネ○、手洗い実施、手袋なし、ガウンなし

「低リスク」と判断し自己健康観察⇒観察終了時、医療従事者のため 3/26PCR(－)

受付：2 名 短時間の会話のみ。マスク○。

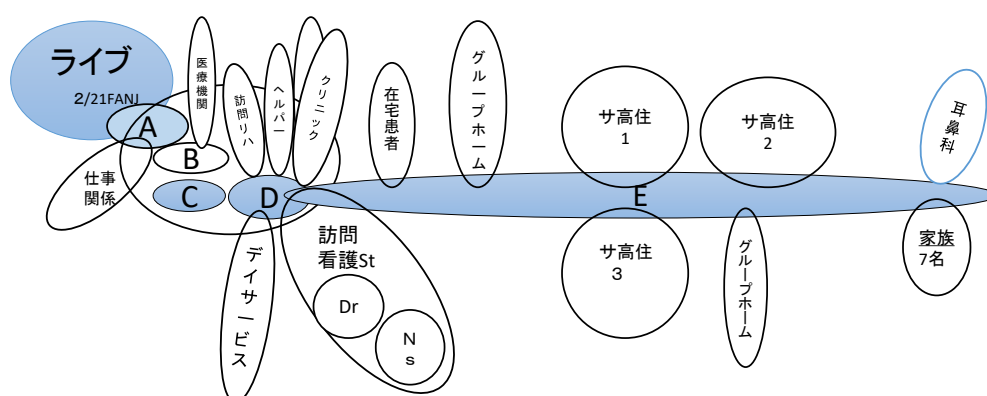
介助：2m以内で機械出し。短時間接触。マスク○。

外回り：一言二言程度の会話。

上記 3 名は「低リスク」と判断し自己健康観察で、終了時まで無症状。

カルテ打ち (Dr の後ろ、患者から 2m以内)：マスク○、「低リスク」と判断し自己健康観察中に咽頭痛出現し、3/18PCR (－)

クラスター形成状況



令和2年3月10日

事業所管理者各位

医療法人 幸晴会 法人本部

新型コロナウイルスの対応について (Ver.5)

- ① 職員へ、石けんでの手洗い（20秒間）、消毒液による手指消毒、マスクの着用等を徹底して頂くよう指導をお願い致します。
- ② 各施設では、玄関に消毒液を設置し、来客者に手指消毒をお願いして下さい。
- ③ 各施設、窓を開けて定期的に（1時間に1回5分以上）換気を行って下さい。
（複数の窓を開放し、空気が通るように工夫する。空気が通りにくい場所では全開放する）
- ④ ドアノブ、手すり、テーブル、トイレ等の消毒を定期的（1日3回を目安）に行って下さい。
物の表面の消毒には0.1%のハイター（次亜塩素酸ナトリウムハイター）を用いること。
- ⑤ 感染防止のため、職員は出勤前、もしくは出勤直後に各自で体温の計測を徹底する。37.5℃以上の発熱が認められる場合には出勤を行わないこととする。また直ちに管理者に報告を行うように指導をお願いします。
（管理者の方は、報告があれば直ちに本部へ報告をお願いします）
37.5℃以上の発熱が認められた当該職員は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは出勤を行わないこととする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員等の健康状態に留意すること。
- ⑥ 職員の風邪の症状（特に咳）、体調不良（発熱37.5℃以下であっても、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある）は、各自十分に注意していただき、直ちに管理者に報告、相談を行うことを徹底するよう指導をお願いします。
- ⑦ 通所サービス等で送迎に当たっては、送迎者に乗車する前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、37.5℃以上の発熱が見られる場合は利用を中止していただくこととする。
37.5℃以上の発熱が認められた当該利用者は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは利用を中止とする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者等の健康状態に留意すること。
- ⑧ 入居施設での面会者については、緊急やむを得ない場合を除き面会を控えて頂くようお願いする。なお、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には、面会を断ることとする。面会される場合は出来るだけ短時間でお願いし、手洗い、手指消毒、マスクの着用等をお願いしてください。

結びにかえて ～中核市保健所現場から見える残された課題～

「人々の防衛」と「社会防衛」

100年に一度の人類史に残るパンデミックを経験して、わが国の社会防衛の法制度や地方自治体における保健所という公衆衛生の拠点の課題が改めて認識された。保健所の公衆衛生に、「社会防衛」を責務とする国家のブランチとしての役割が必然として要請されてきた事実は重い。しかし、COVID-19の対策では、かつてないほど、最新の内外の医学的知見に基づき、人々の命と健康を衛る「人々の防衛」こそが、地方自治体の保健所の役割として、地域社会や医療現場から必須のものとして要請された。

COVID-19のパンデミック対策では、国の責務である「社会防衛」としてワクチン接種、全数把握による隔離、人流抑制のための社会活動制限等の実行等の業務が、死亡率の高い未知のウィルスゆえに、決断され実行の指示が遅れた際には、ワクチン接種の遅れの責め、軽症者も含めた全数管理のための発生届の入力や、私権の制限の証明書発行等の「社会防衛」関連業務に保健所は振り回された。その結果、「人々の防衛」に著しい支障が生じた。

地方自治体の担う公衆衛生の役割は、「社会防衛」ではなく、むしろ「人々の防衛」であり、「人々の防衛」を、医学の役割として担うのは地方自治体の保健所の医師や保健師等である。一方で「社会防衛」は、国家の役割として、その方法はワクチン接種、全数把握による隔離、人流抑制のための社会活動制限等の実行であると認識された。それゆえに、医学の役割を担う保健所長は、医師でなければならないことは自明であり、かつて、医師確保が困難になり、保健所長は医師でなければならないとの規定を無くすべきとの議論が提起されたが、暴論として否定するのみならず、むしろ医師確保の格段の努力と制度的な裏打ちが強く求められる。

保健所は歴史と伝統に培われた多くの専門職種を擁し、多彩な機能を備える「人々の防衛」のポテンシャルを有することが認識されたが、国の責務であるワクチン接種等の「社会防衛」と重層的に展開されてはじめて、大きな医学の役割を発揮するはずである。大規模災害と共に、COVID-19と同様な新しい危険な感染症の襲来は、今後も繰り返すと予測されている。それに対し、わが国が誇る保健所の公衆衛生の知恵と実践が積み重ねられ、地域住民の感染予防の新しい生活様式の定着が進むことにより、地域の社会機能や経済が守られる。これらを通じて新しい地方自治体の役割が成熟することを祈念し、COVID-19との苦闘の疲弊から蘇える保健所の公衆衛生にエールを送りたいと思う。

令和6年（2024年）3月
八尾市保健所長 高山 佳洋

保健・医療分野における
新型コロナウイルス感染症への対応に関する検証報告書
～今後の感染症によるパンデミックに向けて～
令和 6 年 3 月 31 日発行
編集・発行 八尾市保健所
〒581-0006 大阪府八尾市清水町一丁目 2 番 5 号
TEL 072-994-0661 FAX 072-922-4965
刊行物番号 R5-220