

新型コロナウイルス感染症に係る保健所の業務に関する今後の取組について

目 次

1. 医療機関等による診療・検査 (①診療、②検査、③検査結果)	2
2. 医療機関等による陽性者判明時の対応 (④入院可否を判断、⑤発生届入力)	3
3. 発生届受理から本人への連絡 (⑥発生届受理、⑦本人へ連絡、⑧HER-SYS ID 発行)	5
4. 陽性者の HER-SYS による管理 (⑨陽性者 HER-SYS ID 受理、⑩My HER-SYS 健康入力)	6
5. 保健所による調査・調整等 (⑪積極的疫学調査、⑫入院の必要性)	7
6. 自宅療養期間における健康観察 (⑬健康問題の有無、⑭診察の必要性)	9
7. 医療機関等による往診等 (⑮往診等の結果、入院の必要性を判断)	12
8. ⑯健康観察継続	13
9. 陽性者の入院等 (⑰入院・宿泊療養先の決定)	14

※ 別添の「医療機関受診後の基本的業務フロー図例」の業務ごとに、これまでの課題と今後の取組及び過去の事例を記載したものである。なお、過去の参考事例として、地域によって工夫された具体例を付記している。

1. 医療機関等による診療・検査(①診療、②検査、③検査結果)

<これまでの課題>

- 「①診療」と「②検査」の時点において、医療機関等から受診者に対して、陽性になった場合の説明や、自宅療養等の資料の提供が十分ではなかった。そのため、感染者の増加等により保健所からの説明等で時間を要し、保健所業務が逼迫している場合は、陽性者への説明等が遅延した。
- 緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域において、これらの地域に指定されている期間中に、感染者の増加等により積極的疫学調査を行うことが困難である場合には、陽性者を認めた事業所等で濃厚接触者等の候補を選定し、候補者のリストを保健所に提示してもらうことにより、保健所が適切と認定した範囲において、行政検査が可能となる。そのためには、予め委託契約を結んでいる検査機関や医療機関に対し周知が必要であるが、周知されていなかった。

<今後の取組>

- 保健所業務の逼迫の有無にかかわらず、医療機関における診療後、医療機関において必要な医療が提供されることを前提に、以下に係る役割分担について、予め地域で協議をしておく。
- 各自治体において、感染拡大時の業務過多の場合を想定し、事前に協議等を行い、準備を行うことが必要である。特に、緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域においては、これらに指定されている期間中に限り、事業所、学校、保育園等において作成した濃厚接触者等の候補者リストを保健所に提示してもらうことにより、保健所が適切と認定した範囲で行政検査を実施することが可能であることや、保健所が認定した当該行政検査については、保健所が予め委託契約を結んでいる検査機関や医療機関に対して、事業所から直接、当該行政検査を依頼することが可能であることを踏まえた仕組みづくりを行う。当該仕組みについて、事業所等に周知を行うとともに、診療・検査機関とも事前に協議を行うなど、十分な準備を行う。また、同地域、期間に限り、医師が陽性と診断した者の同居家族等の濃厚接触の可能性のある者についても、検査が可能である旨を医療機関等の関係者に周知する。
- 陽性者への説明資料やホームページ等を予め自治体（保健所等）で作成しておく。また、医療機関等による診療・検査時に、医療機関等から受診者に対して、陽性になった場合の説明や資料等の提供を行うよう、保健所等から医療機関等へ予め周知・依頼しておく。

＜過去の参考事例＞

- 診療を行う医療機関や検査機関において受診者に対して、陽性と判断された場合に必要となる療養の手引きや My HER-SYS 等のリーフレットを予め提供した（併せて自治体のホームページに掲載した。）。
- パルスオキシメータを配布した（医療機関で陽性者等に提供した。）。
- 医療機関において陽性と判明した場合、HER-SYS からショートメッセージ（以下「SMS」とする。）が届くことを、医師から受診者に直接伝えてもらった。
- 事前に医療機関に濃厚接触者の検査等の受入れの可否について診療・検査機関に照会と調整を行い、自身が感染している可能性があるかを確認し、受診行動に繋げることができるよう、ホームページ等で周知を行った。

神奈川県の実例

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/kansenutagai.html>

（参考）

◇事務連絡

- ・感染拡大地域の積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等について（令和 3 年 6 月 4 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000788884.pdf>

- ・感染拡大地域における陽性者の家族等への検査について（令和 3 年 8 月 13 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000819097.pdf>

- ・職場における積極的な検査の促進について（令和 3 年 8 月 13 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000819118.pdf>

- ・「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（第 1 版）」について（周知依頼）（令和 3 年 8 月 27 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000824931.pdf>

2. 医療機関等による陽性者判明時の対応（④入院可否を判断、⑤発生届入力）

＜これまでの課題＞

- 入院調整は、一般的に保健所を通じて、自治体が設置する入院調整本部

(多くは都道府県に設置されている。)で実施されている。そして、医療機関において入院が必要と判断された場合は、医療機関が保健所に連絡を行い、入院が必要な病状である旨を伝達している。一方、発生届に入院の必要性の有無が記載されていない場合、保健所から対象者への連絡が遅れる事案が散見された。

- 発生届の提出は、当初は FAX が主流であったが、HER-SYS への切替えを推進してきたところ、全国的に HER-SYS による提出が主流となっている。また、感染拡大の有無を問わず、電子化による業務の効率化が求められる。実際、紙を用いた運用により、資料の紛失や転記ミスといった事案が発生した。また、その後の「⑦本人への連絡」や健康観察に遅延が生じる要因にもなった。このため、地元医師会と調整し、HER-SYS による発生届の提出に協力してもらうことが喫緊の課題と考えられる。
- 発生届の記載や HER-SYS 入力の際で対象者の携帯電話番号の転記を誤り、SMS が誤送信されたという事例があった。

<今後の取組>

- 入院の必要性が高いケースについては医療機関が入院調整本部に直接連絡を取る等、迅速な対応が可能となるよう予め調整を行う。
- 発生届の提出は、必ず HER-SYS を用いるよう医療機関に依頼・周知する。また、発生届の提出に当たっては、SMS の誤送信を招かないよう、対象者の携帯電話番号や生年月日を正確に記入するよう注意喚起しておく。
- 医療機関が HER-SYS を用いて発生届を提出した際に「My HER-SYS URL 通知ボタン」も同時に押下してもらうよう依頼する。
- 医療機関の協力を得るため、地元医師会や医療機関に対し、My HER-SYS 等に関する説明を丁寧に行う。リーフレットの活用も推奨される。

<過去の参考事例>

- 全ての入院について保健所を介して入院調整本部で調整されることとなっていたが、診断した医療機関が直ちに入院が必要と判断した場合には、入院調整本部に直接連絡できるルールとし、迅速な入院調整を実現した。

(参考)

◇事務連絡

- ・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(令和3年9月2日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000827144.pdf>

3. 発生届受理から本人への連絡（⑥発生届受理、⑦本人へ連絡、⑧HER-SYS ID 発行）

※ ⑥～⑧の流れは、保健所によって異なる。独自にデータベースや健康観察を行うための仕組みを構築している場合もあるため、別添フロー図例を参考にしながら、自治体ごとに業務フローを考えて頂きたい。

<これまでの課題>

- 紙媒体での管理により、転記に伴う記載漏れや書類の紛失等が発生した。
- 発生届の受理から本人への連絡が遅延し、健康観察を行うことができない中で自宅療養時の健康状態の悪化を見逃す危険性があり、陽性者に不安を与えることがあった。

<今後の取組>

- 「⑥発生届受理」～「⑦本人への連絡」～「⑧HER-SYS ID 発行」までを HER-SYS 上で一元的に管理することを徹底する（HER-SYS 上で一元的に管理することで、転記に伴う記載漏れ等を防ぐことができる。また、保健所内や、医療機関、健康フォローアップ機関等と陽性者に係るリアルタイムでの情報共有が可能となる。）。
- 「⑥発生届受理」時に、直ちに「⑧HER-SYS ID 発行」を行うとともに My HER-SYS URL を送付することで健康観察を「⑦本人への連絡」実施より先に始める等、運用上の工夫を定め、これについて周知を図る。（先に健康観察を始めることで、「⑦本人への連絡」の際に最新の健康状態を把握した上で連絡できるとともに、健康観察の空白期間を防ぎ、直ちに入院等の方針の判断が可能となり、自宅療養者の健康状態の悪化を見逃すリスクを低減することができる。）
- 「⑦本人への連絡」は、陽性判明当日又は翌日までに行えるよう、人員配置（事務職員・IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援するため、関係学会・団体等を通じて募集した外部の専門職であって、支援協力者の名簿に登録された者）等の活用）を行うとともに、業務フローの順番を事前に確認しておく。
- 令和3年10月1日から、My HER-SYS の URL 送付の際に、保健所から陽性者へ SMS で情報を伝えることが可能となることから、積極的な活用を推奨する。

【参考】SMS で情報を伝える際の工夫例

- ・ SMS で伝える文章の内容を予め決めておき、当該文章を添付する。

- ・ 積極的疫学調査等の聞き取り内容や、情報提供したい内容等を予めホームページで作成しておき、ウェブサイトのリンクを SMS に添付する。

<過去の参考事例>

- 「⑦本人への連絡」の際に、自治体が独自に作成した積極的疫学調査のアンケートのリンクを SMS に添付し、事前に既往症や配食希望の有無等も入力してもらうことで、その後の積極的疫学調査を含めた保健所の業務が容易となった。(神奈川県、枚方市)

4. 陽性者の HER-SYS による管理 (⑨陽性者 HER-SYS ID 受理、⑩My HER-SYS 健康入力)

<これまでの課題>

- 健康観察業務は、電話等で直に陽性者の声を聞き取り、総合的に健康状態を判断することが望ましいが、自宅療養者が急増した場合に、保健所による架電のみでは対応が困難となり、健康観察を十分に行うことができない地域もあった。
- 診療・検査機関等からの受診者に対する陽性の連絡後、保健所からの連絡が遅延し健康観察が行われず、その間に症状が悪化し、救急搬送されることもあった。

<今後の取組>

- 自宅療養者が増加することを想定し、電話等で健康観察を行う職員の増員計画(外部委託を含む。)を立てるとともに、HER-SYS 等のデータベースを用いた健康観察の併用の計画を立てる(宿泊療養施設で同様の仕組みを使用することもある。)
- HER-SYS を用いる場合は、My HER-SYS や自動架電で健康観察を行うこと、HER-SYS ID が送られてくることを予め陽性者に伝達する必要があるため、以下の取組を実施する。
 - ア 診療・検査機関で診療や検査を受けた者に対する My HER-SYS 等のリーフレットの提供や、QR コードを添付したポスター等の掲載を行う(①～③と同様)。
 - イ 自治体のホームページに健康観察の仕組み、HER-SYS の使用法等を掲載する(厚生労働省のホームページの URL を記載する。)

<過去の参考事例>

- 診療・検査機関において、受診者に、陽性になった場合は HER-SYS を用いて健康観察を行うこと、携帯電話に SMS が届くこと、保健所から連絡が来る前に SMS が届くこともあることを説明した。また、診療機関等において携帯電話番号の間違いがないよう確認を行った。
- 自動架電や My HER-SYS を用いて健康観察を行うとともに、自動架電等で入力された健康観察の状況を時間を決めて確認し、優先度が高い者について、保健所から電話で連絡を行った。HER-SYS を用いた健康観察を行うことで、重症者から優先的に電話確認を行うことが可能となった。

(参考)

◇ホームページの URL

・健康や医療相談の情報

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html>

・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)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html

5. 保健所による調査・調整等 (⑪積極的疫学調査、⑫入院の必要性)

<これまでの課題>

- 感染拡大時期においては積極的疫学調査の対象者が急増し、保健所の負担が増大した。
- 積極的疫学調査の結果を紙により管理した場合、陽性者数が増大した際の管理が困難となった。また、紙だけでなく、調査結果をデータ入力することによる作業の重複が生じた。
- 保健所内における入院の可否の検討及び入院調整の結果待ちや搬送の手配などが、業務遅延の要因となった。

<今後の取組>

- 積極的疫学調査の結果等について、HER-SYS 等を用いたシステム（データベース）による管理に取り組む。
- HER-SYS 等のデータベースに陽性者等の基本情報を入力し、疫学調査や健康観察業務で情報が共有できるよう業務の効率化を図る。なお、HER-SYS では、利用者認証実施者権限の CSV のダウンロード権限を持っている者が、入力したデータをダウンロードすることが可能であるため、入力したデー

タを積極的に活用すること。また、HER-SYS 入力を行った陽性者に関する書類等（宿泊・自宅療養証明書、感染防止協力依頼書、就業制限通知書及び入院勧告書）をダウンロードすることが可能であるため、活用を行うこと。

- 緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域であって、保健所業務の逼迫等により積極的疫学調査を行うことが困難である場合等、各自治体において、感染症の発生状況の増加が認められる場合には、調査項目や期間等について疫学調査の重点化を行うなど、業務逼迫時の仕組みづくりを行う。
- 積極的疫学調査や入院調整業務は時間を要する業務であるため、事務職員や外部支援の導入といった体制強化に向け、準備しておく。
- IHEAT（人材バンク）等の外部支援者による体制強化については、当該支援者に係る個人情報、研修履歴、活動歴等を登録するとともに、研修教材の閲覧・視聴、実際の派遣調整（募集と応募のマッチング）等が可能な「IHEAT 支援システム（IHEAT. JP）」を活用する。

<過去の参考事例>

- データベースの活用（HER-SYS、TEAM、ACCESS、Kintone 等の活用）により業務の重複や不足が減少し、業務効率が大幅に上がった。また、疫学調査や健康観察業務で情報が共有できるようエクセルでマクロを組み、業務の効率化を図った。
- 地域の複数の看護系大学と協定を結び、応援態勢を整えるだけでなく、看護系大学内において、IHEAT（人材バンク）の e-learning の資料を用いた人員育成を行った。また、複数回応援業務に参加した看護系大学の職員については、疫学調査のリーダーとしての業務を行ってもらった。
- 看護系教員を確保するにあたり、相談窓口として IHEAT（人材バンク）名簿に掲載されている教員に連絡を取り、大学との協定締結につなげた。
- 大学から協力を得る際、知事等の自治体幹部から学長や学部長等の大学幹部に連絡して直接要望を伝えることで、大学を挙げた取組と位置付けることができ、教員の派遣がスムーズになった。（宮城県）
- 学校で感染者が発生した際の施設調査や接触者名簿の作成について、県の衛生主管部と県教育委員会が共同で様式を作成し、県衛生主管部から各保健所へ、県教育委員会から市町村教育委員会へ、それぞれ事務連絡を発出し、積極的疫学調査の実施方法を県内全域で統一した。各市町村で施設調査や名簿作成の対応が異なることもあるため、各市町村の情報を県で集約し、統一することで、保健所業務も軽減した。（石川県）

- 重症化リスクをスコア化することで、調査対象者の健康状態に係る判断を容易にし、必要なケースのみについて医師に相談する等業務の効率化を図った。
- 積極的疫学調査や入院調整業務を専門職と事務職員とで共働して行った（専門職と複数の事務職員が1チームとなって対応し、データ管理については事務職員が担当した。）。
- 保健所外からの支援の活用として以下の取組が行われた。
 - ・ 医師について行政機関内外の人材を積極的に活用し、入院等の判断ができる人員を増員した。
 - ・ 自治体保健師 OB を会計年度任用職員として任用した。
 - ・ 看護系大学等と協定を結び、応援体制の整備を図った。
 - ・ 人材派遣会社を活用した。

(参考)

◇事務連絡

- ・ 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（令和3年1月8日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000717198.pdf>

- ・ 感染拡大地域の積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等について（令和3年6月4日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000788884.pdf>

◇IHEAT（人材バンク）の e-learning 教材資料

http://www.jpha.or.jp/sub/menu042_1.html

6. 自宅療養期間における健康観察（⑬健康問題の有無、⑭診療の必要性）

<これまでの課題>

- 陽性者を原則入院させる方針を執っていた自治体において、陽性者の急激な増加により健康観察業務が追いつかず、対応が不十分となった。
- 陽性者のデータベースが作成されていなかったため、健康観察対象者の一覧表を作成できず、紙ベースで健康観察業務を行うことになり、健康観察の不履行や重複が認められた。
- 健康観察における聞き取り内容のマニュアル化、申し送り方法、人員の

配置が不十分であり、健康観察の業務内容を理解していない状態で業務が行なわれている場合があった。また、健康状態の悪化等に関する相談業務を行う体制が保健所内で確立されていなかったため、陽性者からの要望への対応が不十分となった。

- 自宅療養者の増加とともに、自宅療養中に必要な食料、日用品、福祉用品等の物品が不足し、十分に配布できないことがあった。また、自治体と情報共有も含めた連携が不十分であり、配布業務等に支障をきたした。

<今後の取組>

- 今後もいずれの自治体においても、陽性者が急激に増加する可能性があるため、自宅療養者への対応を行ったことがない自治体においても、自宅療養者に対する健康観察を実施する前提で、人員配置や必要な設備等を準備しておく。
- 紙ベースで運用を行っている場合、ヒューマンエラーをなくするために可能な限り HER-SYS 等のデータベースを活用し、業務の重複を減らすために電子化を進める。電子化を進めている場合、情報連携の仕組みを作る（例えば、Word 等で管理しているためデータ化できない場合は、データ管理ができるソフトに仕様を変更する。疫学調査結果は Excel に入力されているが、健康観察等において当該データが使用されていない場合は、情報連携の仕組みを作る。）。
- 具体的な質問項目も記載した健康観察を行うためのマニュアルを作成する。既に作成されている場合であっても、応援職員等に対し、マニュアルを用いてオリエンテーションを行う場合も想定し、内容について再確認を行っておく。
- 自宅療養者が急増した地域では、都道府県等で健康観察を一括して行う「健康確認センター」等が立ち上げられたケースがあった。同センター等を構築するに当たっては、陽性者数を想定した規模、健康確認を行う陽性者の基準、症状悪化時の対応等も定めておく。
- 自宅療養者への食料等の配布は、保健所と自治体等が密に連携をとりながら準備を行うことが必要である。このため、予め自治体の支援窓口を決定し、自治体のホームページ等で周知するとともに、保健所と自治体等で相互に連絡先を共有しておく。また、都道府県と各市町村等で予め協定を結ぶ等の準備を行い、情報共有を可能としておく。併せて、都道府県管轄下の保健所において、各市町村から派遣された保健師等がリエゾン業務を行い、当該保健所からの各市町村への迅速な支援を可能とする仕組みなどを準備しておく。

- 自宅療養者への対応としては、「健康観察の業務委託」のほか、「医師が必要と認めた場合の保険診療」が想定される^(注)。保健所から必要に応じて診療等の依頼を行うことも含め、地元医療機関及び医師会、訪問看護ステーション、企業等と体制を構築しておく。

(注) 「健康観察の業務委託」は保健所が実施する健康観察業務の委託であり、これは緊急包括支援交付金の対象である。看護協会などの業界団体や企業に対する委託もあるが、医療機関や医師会、訪問看護ステーションに対する委託もあり得る。訪問看護ステーションの場合は、前述の業務委託であれば訪問看護指示書は不要となる。「医師が必要と認めた場合の保険診療」については、例えば、電話や情報通信機器を用いた診療により実施することも想定されるので、後段の事務連絡を参照頂きたい。

<過去の参考事例>

- 緊急包括支援交付金を活用し、健康観察業務を医療機関や訪問看護ステーションに委託した。
- 外部からの応援者等に対するオリエンテーション用に資料を作成し、動画等を用いて事前に情報を共有することで、業務説明の時間を短縮した。(札幌市)
- 予め都道府県と各市町村が覚書の締結を行い、自宅療養者の生活支援事業を連携事業とし、事業実施に必要な個人情報を都道府県から各市町村に提供した。(神奈川県)

(参考)

◇事務連絡

- ・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（令和3年9月2日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000827144.pdf>
- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その59）（令和3年9月3日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000827890.pdf>
- ・感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について（自宅療養者等に係る個人情報の提供等に関する取扱いについて）（令和3年9月6日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000828415.pdf>

7. 医療機関等による往診等（⑮往診等の結果、入院の必要性を判断）

<これまでの課題>

- 保健所業務の逼迫の有無にかかわらず体制強化を行い、感染拡大時にも対応できるような体制を構築する必要があるが、多くの自治体で自宅療養者に対し、症状増悪時に往診等につなげる体制が構築されていなかった。
- 往診等の結果を受けての入院の要否の判断や、特に夜間（深夜）に救急要請があった場合の入院及び搬送の要否の判断を保健所に求められ、職員が疲弊した。

<今後の取組>

- 医師会、地域の医療機関等と連携し、入院までの間、入院待機施設の活用や、自宅での酸素濃縮装置を用いた酸素投与が必要となる場合も想定し、準備しておく（⑰を参照）。
- 医療機関等が自宅療養者に対して経過観察を実施する際、症状が悪化した場合の連絡先、連絡手順、受診調整の要領等を事前に決めてもらう等、ルールを明確にし、周知を図る。
- 自宅療養者の症状増悪時の救急搬送に係るルールを、医療機関や医師会、消防等と事前に調整し、定めておく。
- 家庭内感染が増加する中、保護者とその子どもがともに感染した場合等に入院医療機関、宿泊療養施設、その他の療養先関係機関との調整が必要となることが想定される。親子の生活に関する相談にも対応できるよう、庁内福祉部門や、乳幼児及び障害者・高齢者等の関係機関と予め入院等の手続きを定めておく。
- 自宅への往診に係る酸素濃縮装置の活用においては、回収要領など委細な運用の確認が求められる（酸素濃縮装置の手配やスキーム構築は陽性者が増えてからでは困難であり、また、入院待機施設等と比較して、回収・使用まで時間を要する点に留意し、運用開始要件や必要数などを準備し、実際に必要となった際に円滑に実行に移せるようにしておく。）。

<過去の参考事例>

- 自宅療養者に対する往診について、医師会で当番制を敷き、当番医と連絡先の一覧表を保健所と共有。保健所において、症状が増悪したとの連絡を受けた場合は、当番医に連絡して電話診療又は往診してもらう体制とした。（杉並区）
- 保健所等による健康観察において訪問による経過観察が必要と判断した者に対する経過観察事業を訪問看護ステーションに委託した。さらに、

訪問看護ステーションが、症状が悪化していると判断した際には、保健所への報告を通じて医師会に連絡の上、訪問看護指示書を発行してもらい、保険診療に切り替えて医療対応する、又は医師を呼ぶという対応を行った。

- 患者の病状による緊急度をルール化しておき、2次医療圏ごとに定めた往診コーディネート機関（地区医師会等）及び県看護協会が連携して往診医や訪問看護ステーションを選定し、迅速に医療につないでいくという取組を実施した。（沖縄県）
- 夜間対応が保健所の負荷となり、患者搬送の遅れにも影響を及ぼしていたため、救急隊が直接、都道府県の入院調整本部に連絡する運用に変更した。
- かかりつけ医が電話により健康観察を行った。必要に応じて、薬剤師に処方指示、薬剤師は処方薬の置き配を行うとともに、電話による健康観察も行った。（練馬区）
- 地域の訪問看護ステーションに調査を行い、予め自宅療養者への訪問が可能か等を確認することで、訪問看護体制を構築した。（練馬区）
- 保健所からの依頼に基づく電話診療・往診対応について、医師会、薬剤師会及び訪問看護事業所が連携したチーム制による自宅療養者への医療提供体制を構築した（訪問の調整は、保健所からの依頼の下、医師会にある在宅医療に関する調整センターが実施）。（練馬区）

（参考）

◇事務連絡

（「新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言等を踏まえた支援対象児童等への対応について」に関するQ&A（令和2年4月23日）及び子どもの見守り等についての自治体の取組事例について（令和2年5月27日）の更新版を、後日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症情報特設ページ（自治体・医療機関向けの情報一覧（事務連絡等）（新型コロナウイルス感染症）2021年）に掲載予定）

8. ⑯健康観察継続

※⑨、⑩、⑭を参照。

<これまでの課題>

- 紙ベースで健康観察を実施していたため、健康観察開始日と終了日が不明確となり、健康観察者数等が把握できない場合があった。

<今後の取組>

- HER-SYS 等のデータベースを活用し、健康観察終了日を明示するとともに、正確な健康観察者数を把握できるようにする等、データ管理を徹底する。

9. 陽性者の入院等（⑰入院・宿泊療養先の決定）

<これまでの課題>

- 感染拡大に病床確保が追いつかない状況となり、中等症Ⅱ以上など入院が必要な患者であっても、入院できない状況が発生するとともに、入院先や宿泊療養先への患者の振り分け等の調整が難航する場合もあった。
- 宿泊療養施設の運用については、フロアごとに一斉に行う必要がある入退所の管理や清掃の業務で目詰まりが発生する場合があった。
- 搬送業務について、半日～1日を要し、想定以上に保健所の人員が必要となり、業務が滞る一因となった。

<今後の取組> ※主に都道府県の役割

- 病床の確保については、医師会のみならず地元大学病院、公立・公的病院、救命救急センターなど地域の関係者が集まる会議体を設置する（自治体単位による感染症対策協議会の活用）など地域全体での取組を進める。
- 病床確保においては、具体的な確保目標を示していくことが肝要であり、実際の病床利用状況をリアルタイムに各医療機関等に対して可視化するような運用ができるよう準備する。
- 搬送業務について、外部委託等を積極的に活用するなど、体制の整備を行っていく。
- 入院調整が難航する事態に陥った場合に備え、地域の実情に応じて、医療機関の休床や会議室、宿泊施設などを活用し、入院待機施設（いわゆる「入院待機ステーション」「酸素ステーション」等）の設置を検討する（特に病院以外における酸素投与等の取組は人的資源（特に医師・看護師）、物的資源（酸素濃縮装置、簡易的な酸素配管の整備）の確保が極めて重要なほか、これらを活用する際の情報伝達要領を事前に定める等、予め業者、訪問看護、医師会、保健所等で緊密に連携しながら準備をしておく。）。
- 酸素濃縮装置の活用においては、回収要領など委細な運用の確認が求められる（簡易的な酸素配管の整備には一定の期間を要するほか、酸素濃縮装置の手配やスキーム構築は陽性者が増えてからでは困難であり、運用開

始の要件や必要数などを準備し、実際に必要となった際に円滑に実行に移せるようにしておく。)

- 酸素投与に加えて、ステロイドや中和抗体薬等の薬剤投与についても、自宅療養者や宿泊療養者に対して実施できるような体制構築を必要に応じて検討する（投与対象の患者選定、投与後の健康観察等も含めた総合的な計画について立案を行うことも考えられる。）。)

<過去の参考事例>

- 地域で主導的な役割を果たしている大学病院長を議長として、毎週、全病院長及び医師会幹部が参加する会議を開催した（知事や市長も積極的に出席し、病床確保のお願い等自治体としてのメッセージを直接伝えた。）。)
- 本庁のみならず各保健所、受入れ全医療機関がスプレッドシートを用いて、各施設における確保病床数、使用病床数（重症度別）、当日受入可能者数等をリアルタイムに共有し、入院調整する取組を行った。（福岡県）
- 搬送業務について、介護タクシーや民間救急事業者と契約している自治体が多い中、運転席を養生する等した車両を自治体側が準備し、バス会社やタクシー会社などから運転手を手配するよう委託契約を行った。
- 在宅診療の枠組みで自宅での酸素濃縮装置使用を実施し、自宅療養者の危機回避を可能とする仕組みを構築した。（神戸市）
- 宿泊療養施設で酸素濃縮装置を確保し、療養者が酸素投与が必要となったにもかかわらず直ちに入院できない場合に備えた。（沖縄県）
- 自宅で酸素投与する際、ステロイド投与も同時に開始することとし、ステロイドの量、投与期間、フォローアップの要領等を地域全体でルールとして定めて一律の対応ができるように工夫した。（神戸市）
- 宿泊療養施設の運用については、入所時刻が重なりすぎると渋滞が発生するため、受け入れ時の業務量を検討した上で調整した。
- 宿泊療養施設の清掃については、フロア毎の清掃とすると回転率が著しく落ちるので、空室が生じる度に清掃を入れる等の工夫を行った。

（参考）

◇事務連絡

- ・新型コロナウイルス感染症に使用した酸素濃縮器の再使用について（周知）（令和3年9月2日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000826843.pdf>