

第5章

保健所体制

令和2年2月、新型コロナウイルスは、感染症法上の指定感染症に指定され、法に基づいた保健所対応が始まった。

保健所は、地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点であり、新型コロナウイルス発生当初から、医療機関との調整や、保健環境研究所との検査調整、クラスター発生施設等からの検体採取など膨大な業務が生じた。また、感染拡大期には、市民等からの相談や、陽性患者・濃厚接触者の調査などにより業務が大幅に増加し、保健所職員だけでは対応が追いつかなくなった。そのため、本庁や各区から保健師や看護職員の兼務発令による動員等を行い、保健所体制の強化を図ってきた。

令和2年8月には、保健所内に新型コロナウイルスの専門部署として、「新型コロナウイルス感染症医療対策部」を新設し、対応を行った。さらに、令和4年4月には総合保健福祉センター担当理事（局長級）を新設し、総合保健福祉センター全体で感染症業務をサポートする体制を強化した。

その後も、職員の業務負担の軽減や、感染拡大期に早急な業務処理を行うため、応援職員の増員や専門職の採用、業務の外部委託、人材派遣の活用など、人員体制の強化や情報管理のデジタル化（kintoneの導入等）を推進し対応してきた。このように、早期に専門部署を立ち上げ、そこに人員・機能を集中させることで保健所における情報集約や広域的な調整等において機動的な対応が可能となり、担当者間の連携も図りやすく、市内の統一的な対応を行うことができた。

また、今回の新型コロナウイルス対応は、前例のない中での対応となったが、出務するすべての保健師等の感染症対応能力を向上させるため、業務マニュアルの作成や、業務を行いながらのOJTの実施等、感染拡大期にも並行して人材育成に取り組んだ。



臨時的に認知症支援・介護予防センターの交流ルームに執務室を設置した

1 受診・入院調整

(1) 医療機関との受診調整（陽性者・濃厚接触者）

- 新型コロナウイルスは、未知の感染症であり、国内で感染拡大が始まった時期には、医療機関で、適切な医療や検査を受けられない状況があった。そのため、本市が帰国者・接触者外来、濃厚接触者外来を担う医療機関を整備し、受診調整を行うこととなった。

【取組内容】

ア 帰国者・接触者外来

- ・ 新型コロナウイルス感染疑いの市民は保健所の調整により、帰国者・接触者外来を担う医療機関でPCR検査や診察を受けることとされ、患者数の増加でその機能を担う医療機関も拡充していった。
- ・ 令和3年8月の感染拡大時には、濃厚接触者が急増し、PCR検査を受けるまでに数日を要することもあった。
- ・ 同年8月13日、厚生労働省からの通知で保健所を経由することなくPCR検査が可能となり、保健所で特定された濃厚接触者は、自分でかかりつけ医等を受診し、PCR検査を受けるようになり、保健所経由での検査調整は徐々に減少、令和4年4月にはほぼなくなった。

イ 陽性者外来・往診

- ・ 令和3年2月頃までの陽性者は、原則入院療養していたが、感染者数の増加により、宿泊療養施設や自宅等で療養することが増え受診調整を行うこととなった。
- ・ 陽性者の診療を担う医療機関は徐々に増加し、往診を担う医療機関の整備も進んだ。
- ・ 令和5年5月に新型コロナウイルスが5類に移行したことに伴い、保健所による受診調整は終了した。

(対応を振り返って)

- 令和3年8月より、濃厚接触者の受診に保健所を経由する必要がなくなり、アクセスが良くなったことで、PCR検査待機者が激減し、保健所の負担も軽減した。
- 入院病床ひっ迫時には、往診後に訪問看護に繋ぎ、自宅療養者等が適切な医療を受けることができた。

(2) 医療機関との入院調整（陽性者・濃厚接触者）

- 新型コロナウイルスは感染力が高く、まん延の恐れが高いとされており、特に、高齢者や基礎疾患を持つ方は重症化のリスクも高いとみられることから、重症化リスクのある方や、現に重症の方を中心に、入院医療が必要とされた。

- 一方で、感染拡大時には、医療機関における病床のひっ迫も懸念されることから、宿泊施設及び自宅での療養も併用しながら、限られた医療資源を有効に活用するため、入院調整を行う必要があった。

【入院調整の流れ】

- ・ 発生届や健康観察結果をもとに、医師が電話で陽性者本人等に聞き取りを行い、入院が必要かどうかを判断する。



- ・ 入院が必要であれば、重症化リスクや重症度に合わせて、共有情報を活用して受入れ先医療機関を検討し、保健所医師が陽性者と医療機関との間で調整する。その後、FAXやメールにより患者情報を提供する。

- 令和5年5月8日以降、新型コロナウイルスの5類感染症への移行に伴い、発生届の提出が無くなったことで、保健所での陽性者への対応が必須ではなくなった。そのため、「発熱者の判断で医療機関を受診し、入院が必要であれば医療機関間で調整する」という、通常の体制に向けて段階的に取り組んでいる。

(対応を振り返って)

入院調整に係る業務量は感染者数により大きく影響を受け、また、入院調整以外にも医師が担う感染者への対応は多岐に渡っているため、特に感染拡大時の医師の負担が増大する状況にあった。そのため、感染拡大時にも遅滞なく必要な対応が行えるよう、医療機関とのやり取りについて、当初は、電話とFAXでやり取りしていたが、連絡票や連絡シートで情報を連携した。

2 積極的疫学調査／自宅療養者・濃厚接触者の健康観察

(1) 保健所における積極的疫学調査

- 新型コロナウイルスにおける積極的疫学調査や健康観察については、国から様々な見解や方針が打ち出される中、保健所職員の限られた人員では対応できなかったため、早期から応援を求めるとともに、業務手順や体制を見直しながら進めていった。

ア 積極的疫学調査

【感染発生初期の対応】

- ・ 新型コロナウイルスにおいては、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査による陽性者の行動調査を行い、感染源の推定、濃厚接触者の把握と適切な管理を行い感染拡大防止に努めてきた。

- ・当初は保健予防課の職員を中心に新型コロナウイルスに関する業務を実施していたが、陽性者の疫学調査増大に伴って、役割分担を行い業務別にチーム編成（積極的疫学調査、医療調整、健康観察）を組んで対応した。
- ・陽性者対応に伴い発生する膨大な業務を保健師の増員だけでは対応できず、より効率的に対応するため、令和2年8月に新型コロナウイルス感染症業務を担う感染症医療対策課を新設した。



【令和3年7月（第5波）からの対応】

- ・連日200人を超える新規陽性者の積極的疫学調査に加え、最高1,495人の自宅療養者へ健康観察を実施するなど、対応に追われた。
- ・新規陽性者への初回連絡が陽性判明から3日目になることもあり、全員への速やかなアプローチを考え、積極的疫学調査の範囲を発症日の2週間前から発症日の2日前に絞って調査を実施した。これにより、陽性者の病状把握と療養先の調整を最優先に行い、必要な医療に速やかに繋ぐことができた。



【令和4年1月（第6波）からの対応】

- ・1日の陽性者数が1,000人を超える日があるなど爆発的な感染となったが、疫学調査に必要な項目に絞り効率化した簡易疫学調査（ファーストタッチ）に改善し、発生届が届いた2日後までにはファーストタッチが確実に実施できる体制を整備した。



【令和4年7月（第7波）からの対応】

- ・8月には、1日2,800人を超える陽性者が発生する中で、重症度と重症化リスク因子による振り分けを行い、優先順位をつけてファーストタッチを実施した。口頭での説明を最小限に留め、代わりに、体調悪化時の連絡先、オンライン診療や生活支援物資の案内など必要な情報をSMSで送付した。



【令和4年9月26日からの対応】

- ・全数把握の見直しにより、発生届の届出対象が以下のとおり限定された。これにより、届出対象にのみファーストタッチを実施した。

(発生届対象)

- ・ 65歳以上の方
- ・ 入院を要する方
- ・ 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス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方
- ・ 妊婦



【令和5年5月8日以降の対応】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へ移行したため、ファーストタッチの実施を終了した。

イ 自宅療養者・濃厚接触者の健康観察

(ア) 自宅療養者

【感染発生初期の対応】

- ・ 当初、1日2回の健康観察を実施していたが、感染拡大による対応件数の増加により、1日1回の健康観察に変更した。また、体調悪化時は医療機関への受診調整を行い、安心して自宅療養できるよう支援した。
- ・ 翌日の健康観察を入院するリスクが高い陽性者から連絡するため、個別ファイルを並び替えるのに毎日業務終了後2時間程度かかっていた。
- ・ 解除後4週間後に健康観察を行い、必要時医療機関につなげていた。



【令和4年1月(第6波)からの対応】

- ・ 令和4年1月下旬より、kintone導入にて陽性者の情報をデータ管理したことで、健康観察が効率的に行えるようになり、陽性者対応も迅速にできるようになった。
- ・ 感染拡大による対応件数の増加により、重症度や重症化リスクに応じて健康観察の頻度を変更した。
- ・ 感染拡大期には、医療ひっ迫により施設入所者が入院できず、施設内療養をせざるを得ない状況になった。そのため、施設へ往診や訪問介護を調整し、必要な医療を提供できる体制を整えた。



【令和4年7月(第7波)からの対応】

- ・ 発生届とファーストタッチで把握した情報から優先度を判断して、第6波での対応に加えて、軽症で複数の重症化リスク因子のない陽性者は解除日を伝えて自身による健康観察とし、症状悪化時は連絡するように伝えた。



【令和4年9月26日からの対応】

- ・ 全数把握の見直しにより、健康観察は発生届の届出対象に限定された。症状や重症化リスクに応じた優先度にて頻度を振り分けて、健康観察を実施した。



【令和5年5月8日以降の対応】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へ移行したため、健康観察の実施を終了した。

(イ) 濃厚接触者

【感染発生初期の対応】

- ・ 陽性者との最終接触日から14日間は外出自粛を要請した。また、電話による体調確認を行い、症状が出現した場合には、保健所医師がPCR検査の可否を判断し、必要に応じて医療機関を受診するよう促した。日々の電話で不安や疑問に対応し、健康観察期間を終える際には終了の案内を行った。



【令和3年8月(第5波)からの対応】

- ・ 感染拡大を受け、新規陽性者に対して当日に疫学調査を実施できない状況となり、濃厚接触者への健康観察業務を行うことが困難な状況となった。濃厚接触者には自分自身での健康観察を依頼し、症状が出現した場合には、かかりつけ医等を受診するよう案内した。また、濃厚接触者への説明をホームページに掲載し、保健所からの説明を補完できるよう配慮した。



【令和4年1月(第6波)からの対応】

- ・濃厚接触者の待機期間は7日間に短縮された。また、同年3月には保健所はハイリスク施設以外の濃厚接触者の特定を同居家族のみとし、濃厚接触者については陽性者本人から連絡を入れ、自己管理をしてもらうこととなった。



【令和4年7月(第7波)からの対応】

- ・濃厚接触者の待機期間が5日間に短縮された。保健所では、同居家族とハイリスク施設のみにおいて、濃厚接触者の特定を継続した。

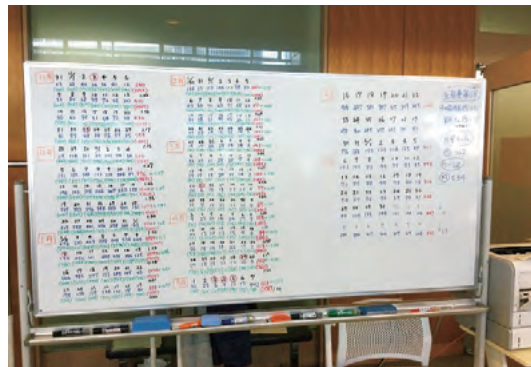


【令和5年5月8日以降の対応】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へ移行したため、濃厚接触者の特定はなくなった。

(ウ) 施設のクラスター対策

- 施設で陽性者が発生した場合は、施設の消毒や濃厚接触者の特定、ゾーニングやPPE対応などの感染拡大防止の指導を行った。重症化リスクがある集団（高齢者施設、障害者施設等）は、陽性者が発生した時点で大規模な集団発生に至らないように関係部署と情報共有し対応した。
- 令和4年11月に、感染拡大時の施設対応の備えと施設への支援について、施設職員や訪問看護ステーション看護師に研修をした。
- 感染拡大時の医療ひっ迫による施設内療養者の発生に備え、施設の医療・看護体制を確認し、必要時に往診や訪問看護の調整をして療養支援を行った。
- 令和4年12月、施設対応用kintoneアプリを作製し、施設の基本情報や施設内の感染対策、医療・看護体制等の状況、施設の陽性者の健康観察などの情報を一元的に管理できるようにした。



必要な情報はホワイトボード等を活用して共有した

(対応を振り返って)

- 積極的疫学調査は、陽性者の行動歴や接触者の状況により1件当たりの所要時間が長時間に及ぶことがあり、それに加え、感染拡大による対応件数の大幅な増加により、それまでの体制では対応困難となった。そのため、保健所の人員体制の強化や調査項目の絞り込みなど体制の整備に取り組んだ。
- 施設のクラスターについては、施設の感染状況等に応じて必要と判断した場合には、感染症専門医と一緒に施設ラウンドを実施し、施設の実情に応じた助言・指導を行った。これにより、施設対応に必要な職員のスキルアップにもつながった。
- kintoneの導入により、対応を迅速かつ効率的に行えるようになり、健康観察に要する時間も大幅に短縮することができた。

(2) 人員体制

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、保健所職員だけでは対応が追い付かなくなり各区役所・本庁の保健師等を動員し対応を行った。
- 感染者数の増加に対応するため、感染状況に応じて、外部委託や人材派遣の活用なども含め、体制強化を図ってきた。

【感染発生初期の対応】

- ・ 総合保健福祉センター(アシスト21)内の保健師や各区役所の保健師が、応援職員として出務し、新型コロナウイルス相談対応業務に従事する等の応援体制を整備した。



【第1波(令和2年4月~6月)の対応】

- ・ 疫学調査は、PCR検査結果が20時以降に判明した後から開始するため、連日深夜帯にまで及んだ。
- ・ 感染者の増加に伴う、疫学調査応援のため、各区役所・本庁の保健師への声掛け等により、夕方以降出務可能な保健師を募るなど対応に追われた。
- ・ 区役所地域保健係の保健師を、保健予防課(感染症医療対策課)の兼務とし、同時に退職後の保健師を採用して体制を強化した。



【第2波（令和2年7月～8月）の対応】

- ・ 第1波を上回る陽性者が発生し、さらに濃厚接触者の健康観察業務も増加したため、看護師派遣の導入や保健所内の衛生職員も積極的疫学調査を行う等の体制強化を図った。
- ・ 福岡県からの要請により、宿泊療養支援施設に保健師が出務し、入所者の健康観察業務の支援や緊急対応の支援を行った。（令和2年8月～令和3年2月）



【第3波（令和2年11月～令和3年3月）の対応】

- ・ 第2波を上回る感染者の発生で、さらなる体制強化が必要になり、保健師による疫学調査が行われるまでの間、応援職員（事務職）による簡易聞き取り調査を実施した。



【第5波（令和3年7月～9月）の対応】

- ・ これまでの想定を超える爆発的な感染拡大により、各区役所、本庁等から多くの職員応援を受けて対応を行った。
- ・ IHEATからの人材派遣も活用した。



【第6波（令和4年1月～令和4年6月）の対応】

- ・ 第5波よりも大幅に増加した感染者数に対応するため、職員応援と派遣職員を増員するなどにより、保健所のさらなる体制強化を図った。
- ・ 陽性者等の情報管理と業務の効率化を図るため、kintoneを導入した。



【第7波（令和4年7月～9月）の対応】

- ・ 第6波より、さらに感染者数が増加し、事務職員の一時的な応援や、派遣職員を増員し、対応した。陽性者に対して行うファーストタッチには最大100名体制で対応した。



【第8波（令和4年12月～令和5年1月）の対応】

- ・ 全数把握の見直しにより対応する感染者が限定化されたことに加え、派遣看護師を最大110名活用することで、局内外の職員の応援なく対応することができた。

(対応を振り返って)

- 局内外からの多くの職員応援に対応するため、業務マニュアルの作成や、メール等による毎日の感染者数や現状、国の方針に基づく変更事項などについて情報提供を行った。
- kintoneの導入により、それまで紙で管理していた陽性者の情報がデータ管理できるようになったことで、保健所内の情報共有がスムーズになり、業務の効率化が大幅に進んだ。

3 情報管理

(1) 患者等情報管理

- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、市民等からの相談、PCR検査の手配、濃厚接触者の調査、陽性患者の追跡調査等多くの業務が発生した。特に、急速な感染拡大期には、早急な業務処理が必要であったため、各種システムの開発・使用を進め業務の効率化を図った。

【取組内容】

**ア HER-SYS (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)
(令和2年6月～運用開始)**

- ・ 感染症法に基づく、感染症発生動向を国へ報告するためのシステムとして厚生労働省が開発し、導入した。
- ・ 従来は紙で提出された発生届を保健所が感染症サーベイランスシステム (NESID) に入力していたが、HER-SYSの導入により医療機関がパソコン等を用いて、直接発生届を入力できるようになり、国がより速やかに集計等を行えるようになった。
- ・ 本市においても、HER-SYSで関係機関の情報共有が行えるようになったことにより、入院調整の迅速化や、クラスター対策の効率化が可能となった。
- ・ HER-SYS導入後は、患者の健康状況について自動架電・自動音声応答による健康観察や、スマートフォン等を用いた患者自身での報告も可能となった。



HER-SYSストップ画面

イ D-chaser (感染症追跡システム) (令和2年11月1日～運用開始)

- ・ 新型コロナウイルスに関する検査の進捗及び陽性者の情報を管理するために、開発し運用を開始した。
- ・ 従来は、検査の進捗及び陽性者の情報については、執務室のホワイトボードへの貼り出しで管理を行い、その内容をExcelに入力し活用していたが陽性者も増加しセキュリティ上も脆弱であったため、業務の効率化・電算化を図るため導入した。

ウ kintoneの導入(新型コロナウイルス感染症管理システム) (令和4年1月下旬～運用開始)

- ・ 陽性者の情報管理は、当初は、紙ファイルによる個別管理を行っていたが、次第に業務量の多さから対応が困難になった。そこで、情報のデータ化による情報共有機能の強化とペーパーレス化を行うため、kintoneによるシステムを開発・導入した。
- ・ HER-SYSは、不具合により全国的に使用不能となったことが幾度かあったが、本市ではkintoneも併用していたことにより、保健所業務を継続することができた。



kintoneトップ画面

(対応を振り返って)

- 感染拡大期に課題を整理し、その後の感染拡大を想定した準備を随時進めた。その結果、第7・8波とさらに増大する感染拡大にも、システム化と各業務の事務の効率化・簡略化・委託化の相乗効果によって対応することができ、職員の負担が大幅に軽減された。
- kintone導入により、大きく合理化、効率化が進んだが、内製アプリとしてはかなり複雑な部類となる今回のシステム化は、総括する情報担当部門を設置したことにより、対応が進んだ。

4 行政検査に係る検査調整

(1) 保健所における検査調整

- 新型コロナウイルス発生当初は、帰国者接触者外来として指定された病院でのみ検体採取が可能であり、また、PCR検査が可能な検査機関は市内に保健環境研究所しかなかったため、保健所による検査の調整が必要となった。検査は全て保健所を介して行われていたため、検体の回収搬送についても保健所職員が行った。(令和2年1月30日～令和4年3月31日)

【主な取組（時系列）】

ア PCR検査の調整（令和2年2月～）

- ・ 新型コロナウイルスへの感染を強く疑う患者の検査については、診察した医師が保健所に連絡し、保健所が帰国者接触者外来への検査調整を行った。
- ・ 帰国者接触者外来として指定された病院で検体を採取し、保健所職員が回収及び搬送を行い、保健環境研究所にてPCR検査を実施した。

イ 北九州市PCR検査センター開設（令和2年5月2日）

- ・ かかりつけ医等が患者を診察し、PCR検査が必要と判断した場合に、保健所を介さずに検査が可能となる施設として、「北九州市PCR検査センター」を開設した。
- ・ 申し込み医療機関の登録・患者の受付・検体搬送については、保健所職員が実施した。
- ・ 濃厚接触者についても、5月23日以降は、PCR検査対象とすることとなり、PCR検査センターでの検査を保健所が調整・案内を行った。

ウ PCR検査センターにおける検査業務を外部委託（令和2年6月1日）

- ・ 検査業務を民間検査機関へ外部委託したことにより、保健所職員による保健環境研究所への検体搬送業務はなくなった。

エ 濃厚接触者の自宅での検体採取開始（令和2年8月19日～）

- ・ 受診等が困難な濃厚接触者に対し、自宅まで検査キットを届け、対象者自身が採取した唾液を回収・搬送し、検査を行った。

オ 市内医療機関が行政検査を実施（令和2年9月14日～）

- ・ 各医療機関が市医師会を通して、「診療検査医療機関」として市と委託契約を結ぶことで、行政検査が可能となり、感染疑いのある患者（濃厚接触者を除く）について、診療検査医療機関へ案内を行った。

カ 病院が自院での検査を開始（令和2年10月頃）

- ・ PCR検査を比較的手軽に行うことができる機器が発売され、検査機器を購入し、自院で検査を行う病院が増えるにつれ、保健所への検査依頼は減少した。

キ 診療検査医療機関へ濃厚接触者の検査を依頼（令和2年12月頃）

- ・ 第3波による感染者の増加に伴い、濃厚接触者の検査が帰国者接触者外来及びPCR検査センターへの調整だけでは対応困難になり、保健所が調整のうえ、診療検査医療機関へ濃厚接触者の検査を依頼した。

ク 国通知「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」の発出（令和3年8月13日）

- ・ 保健所の判断が無くとも、医師の判断で、陽性者の家族等の濃厚な接触の可能性のある者に検査を行うことが可能となった。

- 令和4年1月31日に、PCR検査センターは検査依頼の減少により、廃止となり、令和4年4月には、民間検査や抗原検査が充実したことにより、保健所が検査調整を行うことはほぼなくなった。

(対応を振り返って)

- PCR検査が必要と診断される患者が徐々に増加したが、市保健環境研究所の1日の検査数が限られていたため、症状、接触歴及び行動歴等から感染をより強く疑う患者を優先して検査調整を行った。
- 当初は、検査調整に係る業務の多くを保健所職員の応援で行っていたが、随時業務を外委託することで、職員の負担が徐々に軽減された。

(2) クラスターにおける検体回収

- 新型コロナウイルスへの感染を疑う患者に対する検査は、行政検査として各医療機関やPCR検査センターで行ってきたが、クラスター対策については、当初、保健所が採取していたが、その後それぞれの施設に合った採取の方法等の説明を行い、実施した。

【各施設での主な取組】

ア 保育所、幼稚園

綿棒をくわえることができる園児及び職員等は、唾液採取を行い、綿棒をくわえることができない園児については、鼻咽頭ぬぐいにより採取した。

令和3年8月までは、園に集合し、一定の時間内で採取する方法をとっていたが、以降は、保健所で個別配布用採取キットを作成し、自宅で採取後、園に持ち込む方法に変更した。この方法により、濃厚接触者の園児も登園することなく一緒に検査が可能となった。

イ 小・中学校、放課後児童クラブ

教育委員会及び子供家庭局子育て支援課の担当者指導のもと、唾液採取を行った。当初は、保育所、幼稚園と同じ対応をとっていたが(校内で一斉に採取)、令和3年8月より、教育委員会及び子育て支援課が検体回収まで行うようになった。

ウ その他(施設、高校、大学、会社等)

施設のスタッフが保健所職員から説明を受け、検査キットを対象者へ配布し、各個人で唾液採取を行った。

【令和4年度以降の状況】

- 令和4年度当初は、「小・中学校、放課後児童クラブ」のクラスター対策の検査が増加したが、その後、抗原キットの活用が増えたため、保健所を介しての検査が大幅に減少した。また、無症状の濃厚接触者の検査が不要となったことや、民間検査の充実、抗原検査の実施に伴い、保健所が検体採取することはなくなった。

(対応を振り返って)

- 唾液採取の方法について、一般的にはスピッツに吐き出す方法であるが、唾液が少ない高齢者や、唾液を吐き出すことが難しい乳幼児でも検査が可能な、綿棒に唾液を含ませる方法を取ったことにより、検体採取の負担軽減につながった。
- 検体採取を各施設や個人で行う際に、採取方法がわかりにくい場合が想定されたため、採取方法ごとにチラシを作成し、採取キットと一緒に配布し、検査の効率化を図った。

5 保健所における人材育成

(1) 専門職の人材育成

- 新興感染症である新型コロナウイルスへの対応は、前例のない中での対応となり、保健所の体制が整備されるまでに時間を要した。そのため、マニュアルの整備を行い、業務を行いながらのOJTによる人材育成が主となった。

【主な取組】

- ・ 積極的疫学調査は、新型コロナウイルス患者に対する積極的疫学調査実施要領を基に作成された「保健師のための積極的疫学調査ガイド」を活用した。また、「北九州市版のマニュアル」についても作成し、マニュアルを基に研修を行った。
- ・ 施設の感染拡大防止については、PPEやゾーニングについて勉強会を行い、施設スタッフに指導を行える体制を整えた。
- ・ 県からの要請により出務した宿泊療養支援の際には、事前にPPEの着脱研修及び、事前説明会を行った。

(対応を振り返って)

- 感染症の対応を経験したことがない保健師は、マニュアルを読み、OJTで実践を積むことで、感染症対応能力が向上した。
- 日々の状況について情報共有することにより、疫学調査に従事する保健師が事前に変更点や保健所の状況を把握することができ、円滑に業務を遂行することができた。