

新型コロナウイルス感染症（第6波・第7波）のまとめ

～ ⑦ 在宅療養者の療養体制 ～

担当：柴田、牧田、吉村、谷長

1. 第6波及び第7波の概要

第6波・7波における新規陽性者数及び在宅療養開始者数は【図1】のとおりとなっている。

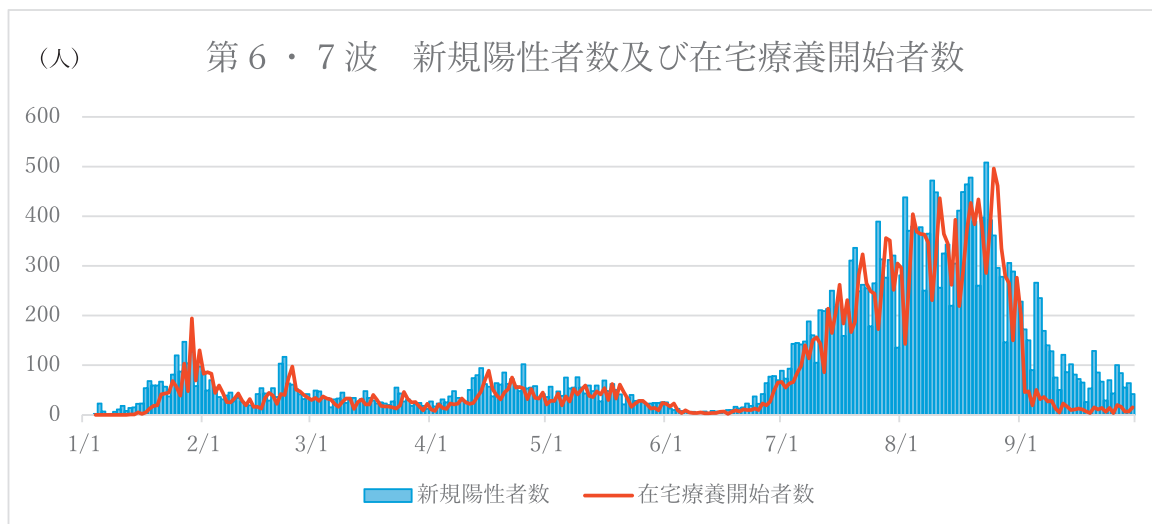
在宅療養開始者数は新規陽性者の増減に概ね追従するような変遷を辿っているが、各波初期における陽性者数の爆発的な増加に伴い、在宅療養開始連絡まで時機に遅れを生じたことで、各日の開始者が陽性者数を上回る状況も散見された。

第6波初期においてはMY-HERSYSや保健師等の県職員による健康観察のみならず、診療所、訪問看護ステーションのような地域資源を活用し、まん延期療養体制を確立した。

第7波後半においては、保健所業務の逼迫改善のための陽性者全数把握見直し・陽性者コンタクトセンターの立上等が行われ、健康観察対象者が大幅に減となったとともに、発生届対象者たる重症化リスクのある者に対するケアが可能となった。

各論については2で示すこととする。

【図1】



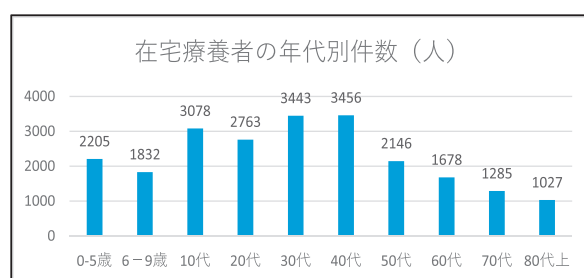
2. 第6波及び第7波の状況（患者数等の数値的なまとめ、第6波及び第7波の特徴等）

(1) 在宅療養者の年代別件数

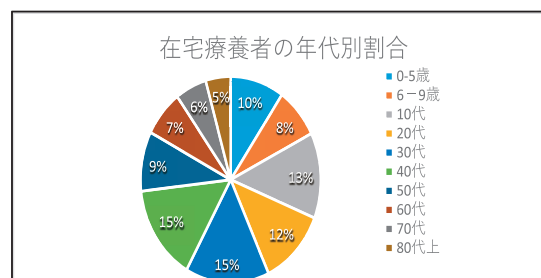
年代別については【図2】【図3】のとおりとなっている。

全在宅療養者のうち、割合的に突出した年代はなく、どの年代にも区別なくまん延していたことが窺える。

【図2】



【図3】



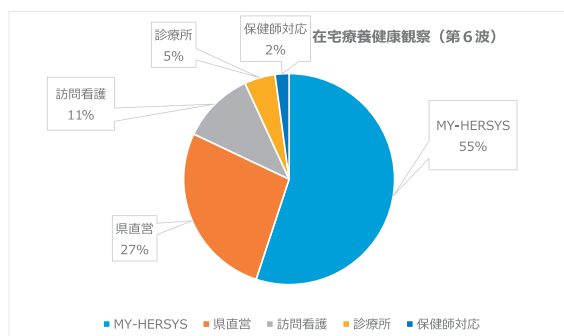
(2) 健康観察ツール

健康観察のツールとしては、「MY-HERSYS による健康観察」(2/2 陽性判明者から導入)「県職員による電話(県直営)」「訪問看護ステーションによる健康観察」「診療所による健康観察」(2/2 陽性判明者から導入)「保健師による健康観察(要注意者・施設入所者対象)」を実施した。

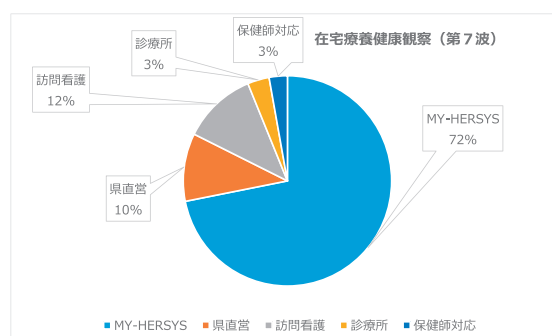
第6波においては発生当時、基本的には健康観察を「訪問看護ステーション」に委託していたが、陽性判明者の爆発的な増加によりキャパシティオーバーに陥った。そのため、県職員が穴埋めを行った結果、「県直営」での健康観察の割合が第7波に比べて比較的高くなった。

第7波においては MY HER-SYS の認知度が高くなったことや、県庁 HER-SYS 班・訪問看護ステーションの体制強化により、「県直営」となっていた者が MY HER-SYS や訪問看護ステーション利用へと流れた。

【図4-1】



【図4-2】

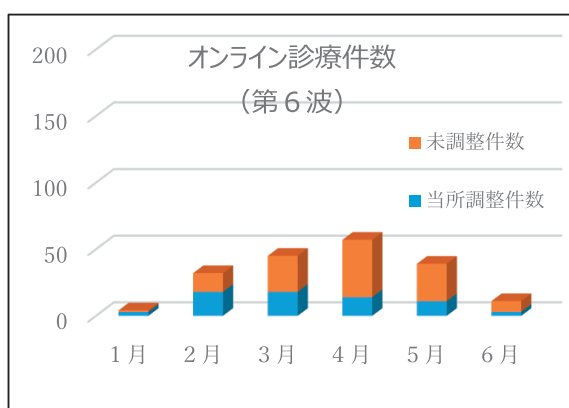


(3) オンライン診療の活用状況

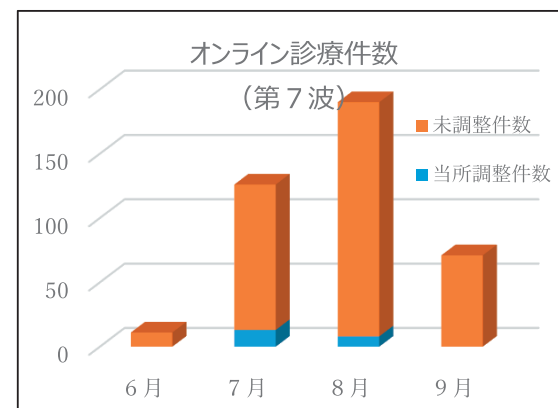
- ・西部圏域では主にかかりつけ医がない方への電話診療調整を行った。
- ・まん延期においては療養中患者に対しての医療提供も進み、本所未調整件数が伸びた。

※詳細は【図5-1,2】のとおり。

【図5-1】



【図5-2】



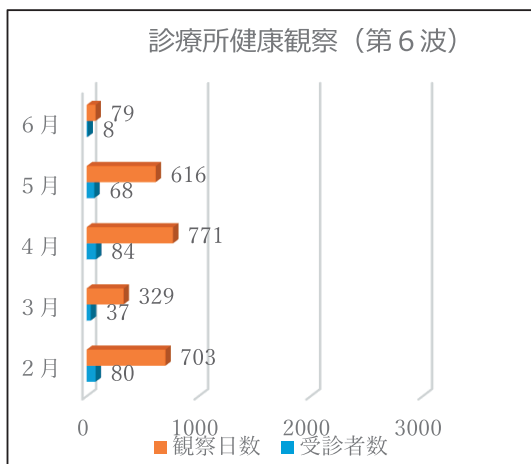
(4) 診療所による健康観察状況

- ・診療所で診療・検査を実施した患者（発生届を提出した患者）で、引き続き健康観察をしていただける方について、協力をいただく形。
- ・西部圏域では2月2日陽性判明分から制度を開始した。
- ・結果的に小児科によるものがメインとなったことから、今後は内科を持つ医療機関の協力体制が課題で

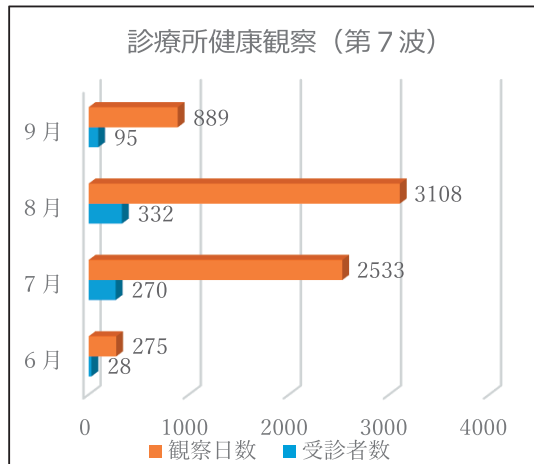
ある。

※4－【所内体制】参照、詳細は【図6-1,2】のとおり

【図6-1】



【図6-2】



（5）パルスオキシメーター貸出件数

パルスオキシメーターについては、第6波 5/31 までは60歳以上全員または希望者について保健所が直営で貸出を行っていたが、6/1からは配送業務を業者（㈱日本旅行）に外部委託を行うとともに全戸配布へ切り替えた。

※6/1～7/11までは全員に配布

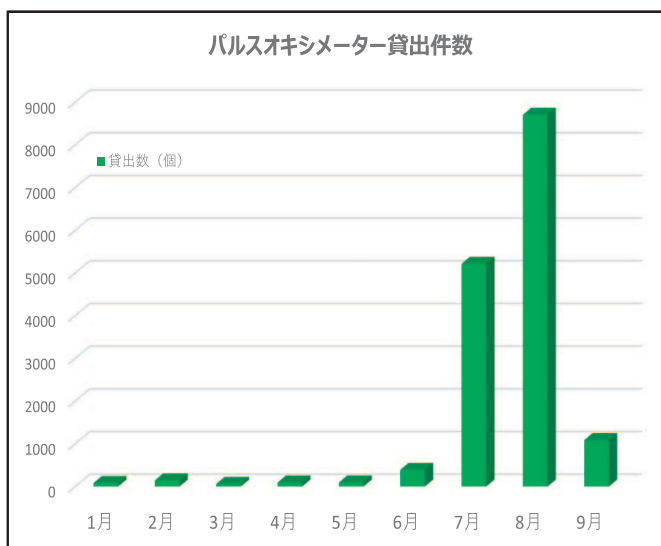
※詳細は【図7-1,2】のとおり

【図7-1】

期間		貸出数（個）
第6波	1月	81
	2月	144
	3月	60
	4月	93
	5月	94
	6月	142
	小計①	614
第7波	6月	246
	7月	5,217
	8月	8,709
	9月	1,087
	小計②	15,259
総合計①+②		15,873

※6/1～全戸配布。外部委託開始。

【図8-2】



（6）食料品配送件数

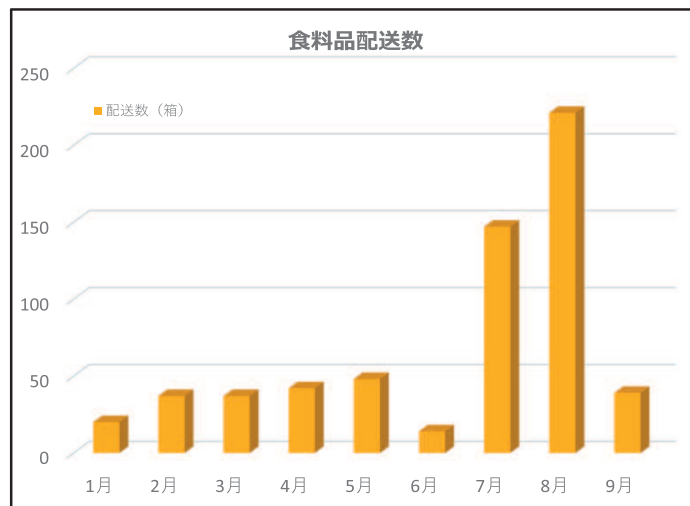
パルスオキシメーターと同じく 6/1からは配送業務を業者（㈱日本旅行）に外部委託を行うこととした。

配送対象は基本的に別居家族や知人等の援助者がいない希望者とした。※詳細は【図8-1,2】

【図8-1】

期間		配送数（箱）
第6波	1月	20
	2月	37
	3月	37
	4月	42
	5月	48
	6月	1
	小計①	185
第7波	6月	13
	7月	147
	8月	221
	9月	39
	小計②	420
総合計①+②		605

【図8-2】



3. 第6波及び第7波の体制・取組みを変更した点

（1）健康観察方法・期間

- 第6波 MY-HERSYS 利用（県庁 HER SYS 班によるチェック）できない方は原則訪問看護ステーションに依頼。（2-（2）を参照）
- 療養期間の考え方を国基準と統一し、「発症日または検体採取日から10日間」（※9/9～基本的に7日間）
- 第6波の途中から、施設入所者及び感染症病棟以外の入院中の療養者の健康観察を施設で主体的に行ってもらうようにし、有症状時に報告してもらうこととした。
- パキロビット処方への導入もあり、療養者の安心感を醸成した評価。

（2）動員関係

在宅療養者が3,000名を超える等まん延期に対応するため、西部総合事務所および県庁職員等による全庁体制の応援を受けると同時に外部委託を進めた。

- ・1/26～梶町庁舎より在宅療養動員（3名）開始（その他MC部分はむきばんだ史跡公園職員1名）
※まん延期には最大10名を動員。
- ・2/11～療養証明発行業務が宿泊調整担当から移管。
→在宅療養担当を分離し、療養証明発行担当を設置。
- ・4/25～在宅療養説明業務が県庁職員によるリモート動員へ移行
→移行時には保健所職員が3日間にわたって県庁職員へ業務指導を実施した。
- ・5/20～療養証明発行業務が県庁職員によるリモート動員へ移行
→移行時には保健所職員が2日間にわたって県庁職員へ業務指導を実施した。
- ・6/1～パルスオキシメーター・食料品配送にかかる外部委託（㈱日本旅行）開始
→梶町動員者が一旦解除
- ・7/15～オンライン診療調整・パルス配送リスト作成にかかる梶町庁舎動員（米子県土整備局）
→第7波まん延期には日野振興センター職員の応援も臨時的に仰いだ。
- ・7/16～在宅保健師や市町村保健師の応援
→療養期間中の健康観察や在宅療養終了の説明等を助けていただいた。

- ・7/19～人材派遣会社（㈱西日本テルウェル）への健康観察業務委託開始
→県職員と合わせて最大20名超体制。委託開始時には保健所職員が業務指導を実施した。
- ・9/2～陽性者の「全数把握見直し」に伴い、重症化リスクの低い者をフォローする鳥取県陽性者コンタクトセンター立上。
→保健所発生届提出者が7割～8割減となり事務が大幅軽減化。課題であった陽性判明翌日のフォロー（パルス配送、健康観察開始等）が可能となった。杵町庁舎動員者・保健師応援が順次動員解除。
→コンタクトセンターへの引継時に担当者間で擦り合わせをリモートで実施。

（3）支援物資関係

- ・7/11～パルスオキシメーターの配送ルールを、「1人に1個」から「世帯で1個」に変更
※2－（6）参照
また、2歳までは小児用のパルスオキシメーターを配布していたが、7/7には在庫がなくなり、小児用の配布は0歳児のみに変更。
- ・食料支援を見直し、原則、ネットが利用できない、陽性のご夫妻等に配布した。
→ネットスーパーの利用、濃厚接触者や知人や親族に購入していただく等の提案。
→口コミ・SNSの普及もあり、これまでとの対応との違いに、不満を言われる方もいた。
→陽性者聞き取り、相談センターのマニュアルを更新し、現在の支援状況の周知を図った。

4. 第6波及び第7波の評価、今後の課題

【療養者に関する事項】

（1）対応に苦慮した療養者

- ・健康観察に協力的でない療養者、電話の所持なし、相手方都合により電話が使用できない療養者
- ・認知症陽性者、高齢独居世帯、高齢者のみ世帯
- ・介護保険サービス、障害サービスの利用が中止された案件
- ・発達障害のある療養者

（2）対応に配慮を要した療養者

- ・聴覚障がいのある療養者
- ・精神疾患のある療養者
- ・日本語が不自由

○対応

- ・（1）、（2）の健康観察は、主に保健師が対応した。
- ・（1）の案件では、電話によるやりとりができない場合は、SMSによるメッセージ発信、安否確認のための訪問等を行った。
- ・介護サービス等を利用している療養者では、デイサービスや作業所等の通所サービスやヘルパー派遣が中止されるケースが多く、在宅療養担当だけではなく、特命チームと連携して療養者と家族に対応した。
また、ケアマネジャーが調整し、配食サービスや施設職員による健康確認が行われるケースは多かった。
必要に応じ、療養終了後に今後の生活を考慮し、新たな介護サービス導入に向けて、市町村の保健師

にケースの情報を引き継いだこともあった。

- ・（２）の聴覚障がいのある療養者に関しては、メールによる在宅説明やファクシミリでの健康観察、緊急時に備え、療養者と西部聴覚障がい者センターと相談し、ケースごとに連絡体制を確認した。
- ・パニック障害や精神疾患があり、不安感の強い一部のケースでは、長時間の相談対応や訪看事業所により、夜間対応を行う場合もあったが、殆どのケースが、保健所精神保健担当と連携し、問題なく療養期間を終えていた。
- ・日本語が不自由な療養者に関しては、３者電話通訳サービス、HERSYS、会社等にコーディネーター役がある場合は、コーディネーターを介して健康確認を行った。

【体制について】

（１）所内体制について

- ・第６波までは、在宅療養の確定までに陽性判明から標準で３日を要していた。中には、聞き取りが遅れ、在宅療養が決定するまでに４日以上を要した事案も多く、保健所の対応の遅さを訴えられることがあった。
- ・陽性者の増加に対して職員の増員が間に合わず、聞き取りの遅れ、聞き取り内容の間違いによる療養者への連絡遅れ、聞き取り終了後に在宅担当に繋ぐ連絡の遅れによる対応放置が散見した。
- ・加えて、業務を省力化するため、聞き取り票の確認項目の削減により、対象者の介護度、使用している介護サービス等が不明のまま在宅担当に繋がれ、施設担当や特命チームに確認が必要なケースが多かった。
- ・また、県庁在宅班のリーダー役割を担う職員が日替わり（人事企画課が割り振り）で、業務内容がマニュアル化されているにも関わらず、スムーズな対応とならなかった部分もあった。
- ・陽性者が急増した７月から８月は、相談センター、保健所の電話回線がパンクし、在宅担当が療養説明のために療養者に電話すると、療養に関する以外の質問を多く受け、１回の電話に要する時間が長くなり、折り返しの電話をすることも増えていった。その結果、他の療養者への電話が遅くなるという悪循環に陥った。
- ・上記のとおり業務が逼迫している中、7/2にはauの通信障害でauユーザーの電話が繋がらなくなり、在宅説明、健康観察、療養終了の連絡に支障が生じた。7/5に通信障害に係る対応を終えることができた。

（２）診療所や訪看事業所による健康観察体制について

- ・小児科を中心に診療所での健康観察実施者が多数あり、体調不良時の対応等尽力いただいた。
小児科の中には、体調悪化時に、小児科医が直接医療機関に相談して下さり、受診調整をされたケースもあった。
- ・また、訪問看護師による健康観察の結果、医療者の視点で体調変化について素早くキャッチされ、入院へと繋がったケースや、食欲不振の高齢者に対して、訪問看護師がかかりつけ医と連携し、往診による点滴が行われたケースもあった。
- ・第６波からは、家族内感染も多く、診療所、訪看事業所とも依頼外の家族の健康観察や相談対応をされている場合も多くあった。

【おわりに】

- ・発生届提出対象者の重点化により、保健所は重症化リスクのある療養者への対応となった。在宅療養担当は今まで以上に、適切にオンライン診療につなぐ等医療機関、かかりつけ医との関わりを強化する必要がある。
- ・また、重点化により、在宅療養者の多くが高齢者となり、特命チームやケアマネジャーとの連携、施

設内療養者については事業所内の医療スタッフ等との連携が、引き続き求められる。

- ・第6波から7波にかけて、外部委託が徐々に進み、在宅担当業務もスリム化された。今後もさらに委託が可能なものは要望を行い、中止や延期している新型コロナウイルス感染症以外の保健所が担う業務も再開させたい。