

## 「感染封じ込め」切り替えを 保健所長が求める業務の「重点化」

2022/3/10 毎日新聞



今冬の新型コロナウイルス感染症の「第6波」で感染者が急増し、保健所の業務が再び逼迫（ひっばく）した。ただ、東京都北区保健所の前田秀雄所長は、過去の流行に比べて軽症者の割合が高まるなど感染状況の変化を感じてきた。「もはや感染の封じ込めにこだわるべきではない」。自身がメンバーを務める厚生労働省の有識者会議の場で提案するのは、症状や年齢に応じた柔軟な対応だ。【聞き手・原田啓之】

（インタビューは2月19日に実施しました。現在と感染状況などが異なる可能性があります）

### 自宅経過観察中に病状悪化が減少

——感染状況はピークを越えつつあるように見えます。

す。

◆2月の第2週がピークでした。北区内では1日あたり600人強の新規感染者が出て、昨年夏の第5波の5~6倍になりました。ただ、第5波では、電話で「症状が悪化して心配」「息苦しい」との話をされる方が多く、深夜に救急車を呼ぶ事態が生じていましたが、今回は自宅で経過観察中に症状が悪化する方が少ないです。

——北区保健所はどのような状況でしたか。



神奈川県 Kanagawa Prefectural Government

防災・緊急情報 | 選んで探す | 分類から探す | 組織で探す

ホーム > 健康・福祉 > 子育て > 医療 > 感染症・救急 > 感染症・救急対応情報 > 新型コロナウイルス感染症対策ポータル > 新型コロナ 自主療養について

印刷用ページを表示 | 更新日: 2022年3月8日

## 新型コロナ 自主療養について

重症化リスクの低い方で抗原検査キットや無料検査により陽性が判明した場合、医療機関を受診せずに「自主療養」をお選びいただけます。このページでは感染への備え、自主療養中の方への情報（健康観察・配達サービス・周囲への配慮・体調が悪化した際の対応）、自主療養届出システム、療養証明書（自主療養専用）について掲載しています。

自主療養を希望する方はページに記載されている内容をご確認の上、申請してください。

- [療養届出書（自主療養専用）の発行](#)
- 2022年3月1日（火曜）から自主療養者向けの「療養証明書（自主療養専用）」の発行ができるようになりました。
- Q&A

### 感染された方は「自主療養」を選べます

2022年1月時点で新型コロナウイルスのオミクロン株の感染が広がっています。若い方や基礎疾患のない方は重症化の可能性が低いことが分かってきた一方、重症化リスクが高いとされる高齢者への感染が徐々に広がっていることから、限られた医療資源をリスクの高い方へ重点的に提供したいと考えております。

そこで、重症化リスクの低い方で抗原検査キットや無料検査で陽性が判明した場合は、医療機関の診断を待たずに自ら療養を始められるよう、「自主療養」をお選び頂けることとしました。

新型コロナウイルス感染症対策サイト 県内の最新動向

- 患者の発生状況

関連リンク

- 神奈川県衛生研究所（感染症情報センター）
- 厚生労働省
- 国立感染症研究所

// よくみられているページ

- 濃厚接触者の待機期間
- 新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）

新

型コロナウイルスに感染した人向けの自主療養に関する神奈川県のウェブサイト=2022年3月9日午後2時、佐藤丈一撮影拡大

◆職員を増員したものの第5波と同じ対応ではとても業務が回らないですし、症状が軽い方が多かったので、効率的に対応してしのぎました。

（医療機関が新規感染者の情報を伝える）「発生届」が届いてから最初に感染者に連絡し

て、症状、家庭の状況、食料配達希望について確認する「ファーストタッチコンタクト」は、保健所の職員が原則電話で行ってききましたが、若い感染者には携帯電話のショートメール機能を使うように改めました。若い人は電話よりもショートメールの方が応答してくれる確率が高いです。発生届が出てから連絡がつくまで数日かかる、ということは基本的に防ぐことができました。

ただ、1月中旬に（感染者情報を管理する国のシステムの）「HER-SYS（ハーシス）」が（システムの不具合で）一時停止したため、医療機関から保健所に新規感染者の情報が届かないトラブルが起きました。これが第5波のように重症者が多い時に発生していたら、非常に厳しい状況になっていたと思います。

また、自宅で療養する方への健康観察は、比較的軽症で基礎疾患がない若い方なら、保健所から毎日電話で連絡するのではなく、（感染者がスマートフォンで健康状態を入力するシステムの）「マイハーシス」を活用することや、「何かあれば連絡してください」と電話番号を伝えるなど対応を変えました。

——ショートメールは、電話に比べて健康状態の把握が難しくありませんか。

◆発生届を受け取った段階で、（記載内容を見て年齢や携帯電話の番号の有無などから）ショートメールで対応可能な感染者かどうかふるい分けました。高齢者はショートメールを使いこなせないでしょうし、重症化リスクが高いので、直接電話を差し上げるようにしました。

——入院先の調整は時間がかかりましたか。

◆今回は非常に急いで入院させなければいけない方が少なかったこともあって、入院調整を基本的に東京都の「入院調整本部」にお願いしています。重症者の入院が少ないので、調整本部はそれほど混乱していませんでした。ただ、高齢の感染者が増えて、すぐに入院先が見つからない事態も起き始めたので、まだ安心できません。

### 東京の死亡者数増加の要因は

——今回の第6波で、東京都の重症病床の使用率は高くない一方、死亡者数は過去最多の水準です。なぜでしょうか。

◆今回は、第5波よりも高齢の感染者が多いですし、（肺炎などの）呼吸器疾患が割合少ないです。現場の先生（医師）からは「コロナによる肺炎が重症化して亡くなる方は第5波ほど多くないが、基礎疾患のある高齢者が急に救急搬送されて重症病床に入る前に亡くなることが多い」と聞いています。

——保健所内で新型コロナに対応する職員の数はどのくらい増やしましたか。

◆第5波の約2倍で、120人ぐらいになりました。保健師でなければできない仕事は多くないので、区役所から事務職員の応援をいただきました。それでも、その日出勤した職員が記録処理を終えて最後に帰宅する頃には日付が変わっている状況が続きました。軽症者が多くても、感染者数が膨大なので決して楽にはなっていません。

——前田所長は、厚労省で新型コロナ対策を議論する有識者会議「アドバイザーボード（AB）」で、保健所業務の見直しを訴えてきました。第6波を踏まえて、保健所の役割をどう変えていくべきだと考えていますか。

◆感染症法上、新型コロナは（結核やジフテリアなどが該当する）「2類感染症」と同程度の対応ができます。1類、2類の感染症は主に海外から入ってくる感染症を想定し、少数

の感染者を指定医療機関に隔離します。国内でどんどん市中感染が拡大する疾病はそもそも想定されていません。

軽症者が多くて肺炎の少ないオミクロン株の性質からいえば、そもそも保健所によるファーストタッチすら不要な感染者が多かったのではないかと思います。例えば、若くて重症化リスクの低い軽症者については発生届を出すだけにとどめて、後は（季節性インフルエンザが該当する）「5類感染症」に対応を近づけてはどうでしょうか。それ以外の感染者には従来通りの入院措置や自宅療養中の健康観察をする。法律の範囲内で柔軟に運用することで、業務量全体を軽減しつつ、重症化リスクのある方に重点的に対応できます。

——こうした考えは、前田所長が中心になってまとめ、2月2日に開催されたABに提出した専門家有志提言（注1）に反映されていますね。

※注1「流行拡大期において保健医療体制の確保を図るための感染症法の措置の柔軟な適用についての提言」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892292.pdf>) 「中等症1以上の有症状」「50歳以上または5歳以下」などに該当せず重症化リスクの低い陽性者を念頭に、新たな診断類型を追加することを提案。該当者への健康観察や入院勧告は省力化し、患者の登録と自宅療養の勧奨を中心に業務を絞るよう求めた。

◆提言を受けて、国は（2月9日に）通知を自治体に出しました。健康観察を高齢者に重点化「できる」などという書き方です。これでは保健所が業務を簡略化しようと思っても、自治体が不安を感じて認めないこともあります。国にはもっとはっきり「対応を変える」と示してほしいです。

また、提言のうち、リスクの低い方を対象にした診断類型を追加する、という提案は採用されませんでした。基礎疾患のない若い方は自宅でしっかり療養すればだいたい治ります。それでも、国は自宅療養者の健康状態をきめ細かく確認することを宣言しているので、すぐにやめるわけにはいかないという考えだと思います。

——神奈川県は1月から、自己検査で陽性になった方を対象にした「自主療養」の仕組みを新たに始めました（注2）。

※注2「神奈川県の自主療養」 自己検査で陽性となった人が医療機関を受診せずに自宅療養を選択できる県独自の制度。感染しても医療機関作成の発生届が出ないため感染症法上の感染者として扱わない。代わりに、県は感染者にシステムへの登録を促し、外出自粛を求める。対象年齢以外の人や、妊娠中など重症化リスクのある人は対象外。

◆現実には、民間の検査で陽性になったけれども、医療機関を受診しない方は多数います。全ての陽性者を行政が行動制限する仕組みは、（患者の急増で）既になし崩しになっています。神奈川方式はその陽性者をつなぎ留める仕組みで、現実に即しています。

北区内の無料検査では1割弱が陽性となり、その方々を診察する医療機関が疲弊しています。医師からは「ほとんどの患者は軽症なので『自宅でしっかり療養して』と言うだけ。治療薬は重症化リスクのある人に限定されているし、解熱剤も薬局で買えるので、わざわざ受診しなくても同じだ」という話を聞きます。

法律の建前通りに軽症者も行動制限して封じ込めることにこだわるのか、**重症化リスクのある人に業務を重点化して被害の軽減をはかるのか**。新興感染症が発生した時に常に起きる議論ですが、オミクロン株の性質を踏まえて後者にかじを切るべきだと思います。

一番重要なのは、変異株が出現した際にその性質に迅速かつ臨機応変に対応することで

す。今後の変異によっては、再び対策を強化する可能性もあります。

——（2月に）埼玉県で10代の感染者がすぐに入院できずに亡くなりました。どうすればリスクのある方を確実にフォローできるのでしょうか。

◆この件は報道でしか分からないのですが、やはり患者から助けを求められた時に確実に対応するシステムが必要です。そのためには、感染者への健康観察など「アクティブ（能動的）」な対応より、感染者から求められた際の「パッシブ（受動的）」な対応にシフトしながらも、重大なSOSは見逃さないことが重要だと考えています。