

表1

C
O
V
I
D
19

新型コロナ感染症と闘つた人々の記録



表4

災害エスノグラフィーシリーズ 33

C
O
V
I
D
19

新型コロナ感染症と闘つた人々の記録

災害エスノグラフィーシリーズ 33

C
O
V
I
D
_
19

新型コロナ感染症と闘つた人々の記録

目 次

はじめに	4
新型コロナウイルス感染症にかかる主なできごと	6
第1章 医療従事者の記録	10
市立病院看護師の対応	10
市保健センター職員（保健師）の対応	44
消防本部救急隊の対応	71
第2章 県庁職員の記録	96
県庁担当職員の対応その一	96
県庁担当職員の対応その二	115
県庁担当職員の対応その三	136
県庁担当職員の対応その四	162
県型保健所担当職員の対応その一	180
県型保健所担当職員の対応その二	215
第3章 市役所職員の記録	252
市役所担当職員の対応（第2章の県内にある市）	252
政令市保健所担当職員の対応その一	294
政令市保健所担当職員の対応その二	314
用語集	331

はじめに

災害エスノグラフィーは、災害で被災した人、災害対応を経験した人など、災害を実際に体験した方々が、それぞれの体験を一人称で語った記録です。

これまで私たち研究チームは、阪神・淡路大震災（一九九五）、新潟県中越地震（二〇〇四）、東日本大震災（二〇一二）、広島市土砂災害（二〇一四）、西日本豪雨災害（二〇一八）など、様々な自然災害を対象に記録を取り続けてきました。また自然災害にとどまらず、アメリカ同時多発テロ（二〇〇一）、JR福知山線脱線事故（二〇〇五）など人為的な災害も研究対象としてきました。

本書は、感染症のパンデミックという、これまでに私たちが経験したことの無い事態に遭遇し、約三年間にわたる感染症との闘いを経験した方たちの記録です。

二〇二〇年一月、中国内陸部の湖北省武漢で原因不明のウイルス性肺炎の患者が相次いで発生しているというニュースが報道され、その後一月十四日にWHOは新型コロナウイルスを確認したと報じられました。一月十五日には日本国内で初の感染者が確認され、世界中で新型コロナウイルスとの壮絶な戦いが四年近く続くこととなり、WHOはCOVID-19をパンデミックとして宣言しました。

人類はこれまで幾たびも疫病、とりわけ感染症との闘いの歴史を有しています。わが国も例外ではなく、天然

痘、はしか、かぜ（インフルエンザ）、コレラなど、様々な感染症のまん延が繰り返されました。医療の進歩や衛生面水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきましたが、新たな感染症の出現や国際交流の進展等に伴い、感染症は我々にとつて今だに大きな脅威となっています。

二〇二〇年初頭から世界中にまん延したこの感染症に対して、国や地方公共団体、保健・医療関係の組織に所属する方たちは、これまでに経験したことのない様々な対応に従事してきました。新型コロナウイルス感染症との闘いがいつ収束するのか想像することができないままに、しかしこの対応の記録をしっかりと留めておくことの必要性を強く感じ、二〇二〇年からエスノグラフィー調査を始めました。

自然災害や人為的な災害への対応と同様に、新型コロナウイルス感染症は、対応に従事する人たちにとつて未知の世界でした。本書は、県庁や市役所、保健所や医療機関などで新型コロナ感染症対応に従事した、医療・保健分野の職員二五名の方たちの対応の記録です。初めて遭遇する事態に戸惑い、最善策となるように工夫を重ね、新たな知恵を生み出しながらこの災いを乗り越えてきたプロセスは、いつか必ずおこるであろう次の感染症によるパンデミック対応にとつて、一つの道標になることを願っています。

重川 希志依、田中 聰

新型コロナウイルス感染症にかかる主なできごと

	年月日	主なできごと
第1波	2020.01.06	厚生労働省より武漢での原因不明肺炎の集団発生に係る注意喚起実施
	2020.01.15	国内初の感染者を確認
	2020.01.28	新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定
	2020.02.03	ダイヤモンドプリンセス号横浜入港
	2020.02.14	国内で初の死者が報道される
	2020.03.02	全国の小中高校等で臨時休業開始
	2020.03.02	ダイヤモンドプリンセス号全員下船
	2020.03.13	「新型インフルエンザ等対策措置法の一部を改正する法律」施行
	2020.03.29	コメディアン、俳優の志村けんさんが新型コロナウイルス感染により死去。身近な脅威と捉える人が急増。
	2020.04.07	7都府県に特措法に基づく緊急事態宣言発出
第2波	2020.04.18	緊急事態措置の対象区域を全都道府県に拡大
	2020.04.23	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」を発出
	2020.04.23	女優の岡江久美子さんが新型コロナウイルス感染により死去
	2020.05.25	全ての区域で緊急事態宣言の解除
	2020.07.03	東京で感染急増
第3波	2020.07.22	国内景気回復の一環としてGOTOトラベルキャンペーン開始
	2020.10.23	出入国制限の一部緩和(中長期滞在者対象)
	2020.12.18	厚生労働省が自治体対象に「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について」説明会を実施
	2020.12.26	全世界からの外国人新規入国の一時停止
第4波	2021.01.07	1都3県に緊急事態宣言発出
	2021.02.17	ワクチン先行接種始まる
	2021.03.21	緊急事態宣言2か月半ぶりに全て解除
	2021.04.12	高齢者へのワクチン優先接種始まる
	2021.04.25	東京、大阪、兵庫、京都に緊急事態宣言
	2021.04.30	国内の累計死者数が10,000人を超える

第 5 波	2021.05.24	自衛隊大規模接種センターでのワクチン接種開始
	2021.06.17	沖縄除く 9 都道府県で緊急事態宣言解除
	2021.07.09	東京都に 4 回目の緊急事態宣言
	2021.08.27	緊急事態宣言 21 都道府県に拡大、まん延防止等重点措置 12 県に
	2021.09.30	緊急事態宣言すべて解除
	2021.10.29	新規感染者今年に入って最も少ない水準に
	2021.12.24	オミクロン株東京で 4 人感染確認
	2022.01.15	全国各都道府県で感染確認過去最多が続々
	2022.01.18	救急搬送困難な事例過去最多（消防庁）
	2022.01.22	1 日の新規国内感染者数が初めて 5 万人を超える
	2022.01.26	1 日の新規国内感染者数が初めて 7 万人を超える
	2022.02.08	厚生労働省「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の強化について」を発出
	2022.03.21	まん延防止等重点措置が終了
	2022.07.16	日本航空、天津－成田直行便運航再開
第 6 波	2022.08.04	新型コロナウイルス感染症対策本部「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
	2023.01.27	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の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」決定
	2023.03.29	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的な内容について」発出
	2023.04.28	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に位置付けられた後の新型コロナウイルス感染症に関する検査等の報告について」発出
	2023.05.08	新型コロナウイルス感染症対策本部廃止。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 2 類相当から「5 類感染症」に移行。

第1章

医療従事者の記録

●市立病院看護師の対応

エスノグラフィー調査日時：110111年10月16日

静岡市立病院看護師Iさん

二〇二二年四月中頃に感染病棟勤務となる

感染病棟閉鎖後、集中治療室でコロナ感染症患者の看護にあたる

調査実施当時は市立病院の GHCU (General High Care Unit) 勤務

■静岡にだんだん近づいてくる感じ—110110年1月頃

一番最初にちょっといまざいなと思つたのは、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での感染。やつぱりニュースでバーツと報道されているときに。静岡にだんだんだんだん近づいてくる感じがしました。もともとあれは横浜港だったので、いつ上陸するんだというところから、絶対いつか来るよねってみんなで話はしていました。

静岡病院が感染症の病棟をもともと持つてている病院で、エボラの疑いの患者さんを受け入れるというような役割の病院なものですから、感染に関しては「大丈夫かな」という気持ちで、少し気にしているところはありました。ニュースで「愛知で感染者出たよ」とか「神奈川に来たよ」とかつて言つて、だんだん静岡に近づいてきているねという感じでみんなで言つてたんです。静岡に入つてきたときつていう瞬間はあんまり覚えていないん

ですけれども。

最初に私どもの病院にコロナ感染者の方が来られたのは、多分ダイヤモンド・プリンセス号の乗船者の患者さんだったので二月の初旬頃でした。

ダイヤモンド・プリンセスの患者さんは、いろんな病院に散らされたと思うんですけども、この病院の一つがうちの病院だつたので。確か一人二人かな、来られたと思うんですけど。その頃はまだあんまり、私が直接接していなかつたし、ダイヤモンド・プリンセス号の人だけだつたので、あんまり実感もなかつたのかなというふうに思つています。

■病院外でもマスクをし続ける――二〇二〇年三月頃

一番自分で実感したのは、三月の終わりに、病院外でも病院の中でもマスクをし続けるというような指令が確か院長から出た時です。ついに来たんだなというのをそこで実感したなというのを覚えてます。今まで病院外はマスクをしていなかつたんです。でも、まだ院内はそこでも通常の業務でしたので、「来たな」とは思いつつ、あんまり身近には思つてなかつたんです。

■急に感染症病棟になる――二〇二〇年四月頃

そして、私は四月一日から病棟が異動になりました。始めは異動先の病棟で普通に業務を四月から始めていたんです。しかし、異動してから一週間くらいしか経つていない、四月二〇日ぐらいに急に「病棟を閉じます。感染症病棟になります。」って言われました。まだ慣れてもいない中で、私の異動先の病棟が急に感染症病棟というのになつてしまつた。

そこから個人防護具、宇宙服みたいな。完全な防具ですね。あれの着方を練習しました。脱ぐ方法、着る方法、両方とも練習して患者さんを受け入れ始めたという感じです。この時はダイヤモンド・プリンセス号ではなく、

街中で感染した人かな、確か。

当時世間で ECMO、ECMO って言われていたと思います。あれは本当にパツと見てできるものじゃなくて、本当に難しいんです。いろんなことをやらなくてはいけなくて、いろんなことを考えないといけないので。なので、もしかしたら病院の意図としてはあつたのかも知れないです。私たちは直接言われはしなかつたんですけど、ECMO くるからよろしくねって、ECMO になりそうな人がいるよっていう情報は入つてきました。重症化しそうな人がいるよっていうのはあえて私たちに言つてきていたので、もしかしたらもともとそういうもくろみがあつて異動になつたのかもしれません。

多分静岡県内で発生した患者さんだつたと思います。今もそんなにたくさんはないと思うんですけども、最初の頃 ECMO が診れる病院つていうのはうちの病院しかなかつたと思うんです。特に静岡市内ではそうだつたと思うんです。

県立総合病院でも ECMO はやつてなかつたですね。病院ごとでここは軽症を診る病院、ここは中等症を診る病院、重症をとる病院つていう役割が取られていて、うちの病院は重症まで診ますよつていう病院だつたのでほとんど重症の患者さんが来るという感じでした。

感染症病棟は、一般病棟の四人部屋とか、個室だつたところに、陰圧の機械を入れて、全部陰圧部屋にしています。一時期うちの病棟からあぶれちやつてほかの病棟でコロナの患者さんを診ていたときには、通常のお部屋で診てたところもあつたので、必ずしも全部設備があるところで診てたとは限らないんですけど、基本的に感染症病棟は全部陰圧になつています。

■ 感染症病棟看護師の確保としわ寄せ

言い方は悪いんですけど、スタッフは寄せ集めみたいな感じ。やれるスタッフを病院内から集めてきたりとか、

あとは病棟を一つ閉じてそこの病棟の看護師をまるまる感染症病棟に持つてくるっていうこともしていました。

具体的には、病棟を閉めるといつても診療科目がなくなるわけではないです。静岡病院でいうと四〇床、四〇ベットがある一つの病棟があるんですけども、そこには看護師が通常二五人とか三〇人ぐらいいて、二四時間交代で勤務をしているという感じなんですね。しかし、感染症を診るのってすごい人数が必要なので、その二四五人を確保したいので、そこの病棟の患者さんたちをほかの病棟に全部移動させて、病棟を閉めちゃうというイメージです。病棟の患者さんをゼロにさせちゃう。で、看護師を感染症の対応に持つていくっていう感じなので、通常診ない診療科の病棟に患者さんを移動させることになるんです。例えば、循環器内科の患者さんがいる病棟だとすると、ほとんどの患者さんは循環器内科なのに、そこに脳神経外科の患者さんがいきなり来るという感じです。ですので、ほかの病棟も、慣れない疾患、慣れない病気の患者さんを診ることになっちゃうので、それもそれですごく大変だったと思います。

慣れない治療とか、例えはどういう手術をしているか。私たちが患者さんを見るときに、この患者さんはどういう病気で、どこが悪くて、どういう治療をしていて、つていうのを全部情報をとつて患者さんを診るんですけど、見たことない病気とか見たことがない治療の患者さんを診なきゃいけないのですごい怖いんですよ。何が起きるかわからぬので。急に不整脈が出て倒れちゃうとかっていう可能性があつたとしても、それを対処した経験がない人たちが診ているので、おそらく相当なストレスだつたかなと思います。なので、私たち感染病棟の看護師だけじゃなくて、一般のそれ以外の病棟もすごい状況だつたっていうのは聞きました。しわ寄せがすごかつたつて言つてましたね。

ほかの病院も病院ごとでいっぱいぱいだつたので、ほかの病院からの応援はなかつたですね。本当にどこの病院もそういう感じだつたと思います。

■ 救急外来での対応

最初の頃は救急車で来ちゃうコロナの感染者もいました。今もそうなんですが。本来はコロナだとわかつている方は、電話をして、保健所なりを通して来てもらつたり、あとは発熱外来に行つてもらつたりっていう手順があるんですけども。普通に救急車で来ちゃうっていう方もいますね。

報道されていたような、救急隊員の人たちがまた防護服を着ないといけないとか、それで受け入れてもらえないとか、ああいうような状況は静岡病院でもあつたと思いますね。なんでコロナで救急車呼んじやつたんだろうねつていつてた話は結構聞きました。

普通は発熱外来とか保健所に行つて、「病院に行つてください」と言われて行くことになるんですが、いっぱいになつちやうと保健所も管理しきれないところがあつたと思うので、しようがなかつたのかも知れないんですけど。コロナ感染者の患者さんが来ると、救急外来に陰圧室つていて、感染の人用のお部屋が準備してあるので、そこに入つてもらつて対応します。看護師も医者も、防護服を着て患者さんと話したり、診たりするつていう感じですね。その時はピンシャンてるんですが、数値を見たらよくしゃべつてるねつていう方が本当にいました。普通だつたら息できないぐらい、しゃべつてなんていられないぐらいの数値なのに普通にしゃべつて歩いてくるつていう感じの人は本当にいました。

■ 重症患者の集中治療室への移動（感染症病棟閉鎖）

もともとは感染症病棟の中でコロナの患者さんを診ていたんです。しかし、感染症病棟が隔離ということには特化しているんだけれども、なかなか重症の患者さんに対応しにくい構造になつていたんです。重症の患者さんを診るにはそれなりの設備が必要なんです。例えば心電図モニターとか血圧をずっと持続で見続けるとか、点滴を大量にやる点滴の場所的なところですかね。看護師の動線的なところとか、そういうところ。普通の病棟のよ

うな隔離病棟だつたので、なかなかそこだと診にくいということで、集中治療室に重症になつてしまつた患者さんを下ろすということでうちの病棟が閉鎖になつたんです。最初の頃はコロナ患者を受け入れていたのが本当に私どもの病院だけだつたんです。今は県立総合病院も診てくれるし、日赤もたぶん診てると思います。今はそこまでどこの病院が軽症とかっていう役割付けはそんなにないと思います。たぶん。最初の頃よりはない印象です。本当はどうなつてるか、制度的にはちょっとわからないんですけど。

がんセンターとかは全然受け入れてくれなかつたですね、最初。今はだいぶ感染に対するハードルは下がつて来るので。ありがたいというか。いいことなのかもしれないんですけど。

■ ECMO（エクモ）などを使った手探りの治療

私は、ほかの集中治療室から今の集中治療室に異動してきたので、もともと ECMO という機械 자체は知つてはいたんです。ただ、コロナの患者さんにに対する ECMO という機械はまたなんか少し違うんですね。管理の仕方が今までとは全然違う。私たち自身も勉強し直さないといけないというところもすごく大変でしたし、なにより私の病棟で ECMO を診たことがある人が三人ぐらいしかいないくて。本当にあれ、診れる人が限られちゃうんです。ニュースでも言つっていたと思うんですけども、看護師一人医者一人で診れるわけではなくて、本当にチームでいろいろな職種が関わつてやつとその機械が動かせる。患者さんの管理ができるっていう感じの機械なんです。お薬の管理とか血圧を見たり、酸素の値を見たりつていうことももちろんそうですし、本当にいろんな人の知識とか技術とかそれこそ経験値とかがすごい量必要で。それを、今までまつたく重症管理をしたことがない看護師が診るという状況だつたんです。急にそういうことが起きはじめてしまつたので、看護師の教育も追いついてなくて。それが看護師の立場として、今思えばすごく大変だつたなと思います。診たことない人たちに対する資料作りとか、勉強会をやつたり、患者さんを診ながら「ここがああでこうで」っていう教育もし

たりとか。患者さんの管理としては、すごいいろいろやつたなというふうに思います。ECMOは、うちの病院では補助金で買いました。ECMOは商品名ではなくてシステムの名前です。ECMOっていうのは、足の静脈から血液を体外に出して、機械の中で酸素を血液にいっぱいあげて、首の静脈に戻すっていう感じです。肺を休めるっていう機械です。酸素をあげるっていう機械です。

人工呼吸器は人工呼吸器でまた別に使います。人工呼吸器って、気管切開をすると声は出ないんですよ。だから特殊なふたがあつて、そのふたをやつてあげると、ポツッてふたがついて、弁みたいな感じになつて声が出せるつていうものもあるにはあるんですが、そこにいくには相当呼吸の状態が落ち着いていないと、人工呼吸器を外さないとその機械が付けられないんです。手は固定させてもらつて、足から点滴の管を入れて、おしつこの管も入れてっていう感じです。

ECMOを使つている時は、意識レベルを下げるために、鎮静剤のお薬を使つて意識のない状態ですね。最初の頃は筋弛緩剤も使つて動けなくします。動いやうと酸素を使うので、肺を使わざるを得なくなつちゃうので。それで、肺炎を直すのはまた別の肺炎の薬を使います。効くんだと思うんですけど、劇的には効かないですね。ゆつくり効いていく感じです。もうほとんど肺が使えなくなつちゃうぐらいひどい状態なので。

ECMO使つた治療はすごい複雑なんですが、うちの病院の出している『体温計』っていう、冊子があるんです。それにコロナのことを結構書いてあるので、もしよかつたら。ネットでも見れるんです。（第一五二号（二〇二一年一〇月発行）【特集】ここまで進んだ新型コロナウイルス感染症治療）

■重症患者を診る看護師の労力

本当に今思えばよく頑張つたなと思います。通常の重症管理では、最悪、本を見たり、インターネットで調べれば出てくるものが多いんですけど、コロナつてまだ未知の疾患だつたところもあつて。調べてもあんまり出て

こないんですよね。先生たちが、例えば学会とか報告が出されたよつていうのを参考にしながらいろいろやつていくつていう感じに多分なつてはいたと思うんですけど、なかなか今までの管理とは違う感じでだつたなと感じます。

うちの病棟が特殊なのかもしれないんですけど、一般病棟で診てはいる重症管理をしたことない看護師が重症の患者さんを診るつてすごい労力が要るんです。そもそも数値を見るだけでも何の数値かわからないとか、点滴の吸い方、作り方。例えば、血圧を上げる薬があるんですけども、そういうお薬も、お薬一個と生理食塩水という水を組み合わせてシリンドリっていう注射器で吸うんです。それも、私たちがどれぐらいの点滴数でいくかつていうのを電卓で計算して、それに適した薬の分量で吸つて投与するつていう感じなので、やつたことない人にとっては、結構ハードルが高いんですね。なので、そういうところも慣れてないスタッフにとってはすごいストレスだつただろうなと思います。寝返りひとつさせるにも、看護師三〜四人とかも寝返りをさせなきやいけないとか。お口の掃除も怖くて出来ないとか。本当に細かいことを言えばいくらでも出てくるんですけど、そういうことを看護師同士で実際の患者さんを診ながら教えていかなきやいけないつていうのは大変でした。看護実習のような感じで、看護学校の生徒さんにやりながら教えていくみたいな。本当に頑張つてくれたなつて思います。

重症な患者さんつて見慣れてはいるんですけども、なかなかコロナつて未知の疾患だつたので。その頃、ちまたでは「空気感染じやないか」とか「接触感染じやないか」とかいつて、いろんなことが言われていて、私たちも実際に何が本当なのかがわからなくて、怖いまま患者さんを診ることになりました。患者さんを直接触つていいのかすらわからない。なので、手袋を二重にして、マスクもA2級10号つていうガツチリしたマスクをつけて、ゴーグルみたいなものをつけてつていう感じで、本当にフル装備で患者さんを診ることになつたんです。

私たち看護師つて、例えば手を握つて患者さんの手が冷たかつたらどうとか、温かかつたらこうかなとかつていろいろ推測して患者さんの病態を考えるんですけども、それすらできない。患者さんを直接触れないでのそ

れもできないし、点滴を打つのに血管もわからない。それはまだいいほうなんですけれども、未知の治療に対する私たちの知識ももちろんないですし、お薬も新しい、何これっていう状態。聞いたことないような薬を扱つたりとか。本当に手探りという言葉がぴったりだなという感じの医療現場だったなど、今思えば思います。

■外との情報交換ができない

今思えば、あまり外と情報交換していなかつたですね。たまに、ECMOの講習会に看護師が行つたりといふことはあつたんですけども、ほかの病院がどうやつているとか、ほかの病院の状況がどうとかっていう情報はあんまり入つてこなかつたです。あそこの病院は今いっぱいだよとか、そういう情報は入つてくるんですけども。向こうの病院でどういう看護をしているとか、どういうケアをしているとか、患者さんにどういう対応をしている、それこそ面会の方法をどうしているという情報は入つてこなかつたですね。なので本当に自分たちで手さぐりでやつてた感じでした。

普段の看護では、標準的にどういうようなことをするかっていうのが決まつてているようなところがあるので。おそらくどこの病院もやり方はそんなに変わらないんじゃないかなとは思うんですけども。たぶん、防護具の着方とか脱ぎ方も私たちの病院独自だと思うんです。テレビで見ると、「あれ、うちと違うな」っていうのが結構あるんです。患者さんの療養環境も、完全に個室にして管理しているところもあれば、うちの病院は普通に四人部屋を使ってたりとか。患者さんごとに軽いパーテーション的なを置いているだけっていう感じだつたので、病院ごとに管理の仕方も全然違つていたと思います。なので、ほかの病院から來た先生が「え、これでいいの?」っていうことが何回もあつて。私たちはそれが普通でやつてきたけど、ほかの病院からしたら全然違うんだつていうのをそういうところで感じたことはありました。

最初の頃は、カンファレンスで看護師とか医師、感染の専門医師とかを入れて、状況報告というか、こういう

ことがあつたときにどうしよう、というような話し合いをすごいしてました。最初の頃は、二週間に一回とか……全員でじやなくとも、困つたときにいた人たちだけで話したりとか、あとは感染専門の看護師がいるので、そういう看護師と話し合つたりつていうのでやつてましたね。

ゴミの捨て方ひとつでも、どういうふうに捨てたらいいかとか。どこに置いたらいいかとか。私たちのものを受け渡し、例えば、外のきれいなところで点滴を作つて、それをレッドゾーンつていうんですけど、そこにどうやつて持つていくかとか。みんなで話し合つていろいろ試行錯誤はしていました。

■医療従事者への偏見——二〇二〇年七月頃

まだ初期の頃つて、コロナ＝怖いものつていう偏見みたいなものも結構ニュースでも言われてたと思うんです。私たちもその風を受けたと言いますか。例えば、その人自身がコロナにかかるつているわけではないけれども、うちの病院で勤務しているつていうだけで、子どもの保育園をお断りされたりといふことがありました。差別といつていいかわからないですけれども、汚いもの扱いを結構されました。今はもうだいぶいいですけど、最初の頃は近所からも、あの人は病院に勤めてるんだよ、みたいなのはありました。親戚とかもあの子は看護師だからとかつて。小さい子がいる人は会うのをやめておこうとか。そういうのはあつたし、私も小さい子がいるような人とは会わないようにしていました。自分から、美容院を避けてますとか、飲食店には自分から行かないようにしますとか、医療者側からも避けるようにして気を遣つていましたし、外からもそういう汚いものみたいな目で見られるというのが、すごく居心地悪い印象がしたなというのを覚えています。それが二〇二〇年の七月八月くらいに結構あつたなというふうに思います。

■患者さんがどんどん重症化していく——二〇二〇年七月～九月頃

感染が広がつてからはあつという間に時間が過ぎていつたような気がします。私は断続的にコロナの病棟に

行つたり、普通の病棟に戻つたりしていました。静岡は一番ひどかつたのは第五波ですかね。東京だと第二波とか第三波とかで医療ひつ迫と言つていきましたが、第1波から第三波は、静岡はそこまでもなく、デルタ株の時が本当にすごかつたですね。

患者さんがどんどん重症化していつちやうつていうのが、今までの病気で見たことがなくて。本当にさつきまで歩いてご飯食べてましたよねつていう人が、数時間後には呼吸が荒くなつて人工呼吸器になつちやうんです。本当にみるみる悪くなつて。そのまま死んじやう人も結構いましたし。しかも四〇代、五〇代とか、若い方が結構多くて。子どもさんがまだ小さい方もいたし、糖尿病とか高血圧とか基礎疾患を持っている方で、リスクがあるつていう方はどんどん悪くなつちやつて、びっくりしました。

第五波のときは、本当に今までに経験したことのない病気の進行の仕方だったので、すごく戸惑いました。面会ももちろんできないです。今もなんですけれども、例えばタブレットとかでお顔を見せるとか、そういう面会の仕方がニュースとかで出てきたりしていたんですけども、私の病院はそういうのはやれていなかつたので、本当に患者さんが入院してから会えなくてそのまま死んじやう。最初の頃は亡くなつた患者さんにも会えないっていう状況でした。志村けんさんのニュースでも、帰つて来たらお骨だつた。お骨になつてから会つたっていう報道があつたと思うんですけども、本当にそういう状況でした。亡くなつた方は、通常は入れないですけど、感染源だからといって、納体袋という大きいビニール袋の中に入れて、私たちが棺おけに入れて、それを直接お運びするという感じで、いつもはありえないようなことをやつていたんです。

通常、時間の余裕があるので、ちょっと容態が悪くなつてきたとなつたら、人工呼吸器しますかとか、延命治療をしますかとご家族とかにも確認をして、そこから「じゃあやりますね」という感じになるんですけども、本当に急なので。家族にももちろん聞くんですけれども、本人に説明をして、今からあなたを寝かせて人工呼吸

器します。ECMOっていう機械をつけます。「これをやらなかつたら本当にまずいです」って。あまりそういうのつて通常ご家族に話すんです。本人にも話さないことはないけれども、そんなに直接的には言わないんです。元気というか本人は症状がないんですよ、コロナの初期の頃つて。本当に数値上はびっくりするぐらい酸素の取り込みが悪くて、よくこれで意識があるねつて私たちが思うぐらいなんですけれども、本人はケロツとしてるんです。だから本人は自覚症状がないままに、今やらなかつたら死にますよ、ぐらいの勢いの治療法を言われて、今から寝かせます、人工呼吸器をつけるのでしゃべれなくなります、ということを言われるので、それをやっていることすごく違和感を感じたんですね。

なので、私たちの気持ち自身もついていかなかつたし、もちろん患者さんや家族も気持ちがついていかなかつたというのがすごくあつたんじやないかなと思います。私たち看護師つて、患者さんと家族のつながりをすごく大事にしているところがあつて、患者さんを支えていく家族にもいろいろアプローチしていくという考え方で仕事をするんですけども、家族がまったく面会に来られなくて、家族とのつながりもまつたくない状態。患者さんと私たちが一対一みたいな感覚で仕事をすることつてあまりないので。そこも患者さんに直接聞けないことつてあるじゃないですか。家族にもいつもお家でどうですか、とか、そういうこともなかなか聞けないし。そういう患者さんの背景つていうところもなかなかつかみにくいという感じでしたね。

■最後の一一番大事な時に会えない

第五波のときは、患者さんとの関わりつていうところはそういう今までに経験したことのないような病態の進み方で、かわいそう、申し訳ないなつていう思いになるぐらい、一言でいうとひどい状況。今まで見たことがない状況だつたなつていうふうに思いました。本来の私たちがやりたいこともなにもできない。家族がいないから家族と一緒に患者さんをケアしていくつていうところもできないし。

患者さん側から見ると、私たちが宇宙服みたいなのを着てるからびっくりするんですよ。いちいちあいさつをしたところで、結局顔もまつたく見えない。帽子もかぶつて目のところが出てるかどうかっていうぐらいしか見えないので、患者さんは看護師に接してもらっているという感覚があんまりなかつたんじやないかなと思うんです。手を触るにしてもビニール手袋越しですし。人の体温つて結構安心するところがあるじゃないですか。例えば腰が痛かつたら腰をさするとかっていうのもやつても、ビニール手袋越しなので、本当にそれがちゃんと患者さんに伝わっていたのかなっていうのは、しようがないけど申し訳ないなっていうのがありますね。

それに、家族が患者さんの様子をまつたく見られないでやつぱり心配じゃないですか。元気な時に会つて、その後重症化して、人工呼吸器をつけて、最悪ECMOをつけるときつて、痛くて苦痛なので鎮静剤を使つて寝かせちゃうんです。なので元気なときはまつたく様子が違うっていう状況になるんです。私たちはその流れを見ているから、あの患者さんがこうなつちゃつたんだなっていうのがわかるんですけれども。

印象深かつたのが、最後ECMOをつけてECMOでも全然よくならなかつた患者さんがいたんです。一応二〇日で隔離解除になるんです。なので、二〇日を超えたたら完全な隔離は解除なので、家族が来ても大丈夫。面会もできないことはないっていう状況にはなるんですけど、最後二〇日を超えても全然ECMOが離脱できなくて、もう駄目です、亡くなつちゃいそうな寸前のときに、ご家族がどうしても会いたいって言つて、会いに来たことがあつたんです。七〇代ぐらいのおじいちゃんだったと思うんですけれども。家族は元気な姿しか知らないんです。「頑張つて治療して来てね」って最後元気な姿で見送つてるので。けれども、「ちょっと厳しいから一回面会に来てください」つていつて、家族が来てくれたときは、もう顔もパンパンになつちゃつていて。ECMOをやると、出血傾向つていつて、体中から出血しちゃうんです。どうしてもお薬を使つたりとか病態として出血しやすくなるような病態になつてしまふので、いろんなところから出血したりとか、あと本当に見た

目がここから太い管が入つて、手も点滴だらけで、服を着させてあげられないぐらいむくむんです。そういう状態で面会つていうことになつたので、家族がすごい動揺してしまつて。私たちも声をかけられないぐらい。奥さまでそういう状態で当然大泣きしちゃつてはいるんです。患者さんはおじいちやんで、面会には奥さんと息子さんが来られてたんですけれども、奥さんはもう大泣きしてます。でもそれを見て息子さんが気丈に振るまおうとして、「お母さん、頑張つてるね」つていつて声をかけるのが、またそれも見ていられないつていうような状況があつて。その場面がすごく心に残つてます。看護師としてもどうしてあげればいいかわからない。何て声をかけてあげればいいかもわからないし。すごいつらかつたなつていうのを覚えてます。ほかにもたぶん二、三人そういうことがあつたかなと思うんですけど。異常だなと思いました。最後の一一番大事な時になんて会えないんだ。病気がそうさせてるししようがないんですけど。ひどいつていうか、やるせないなつて、すごく思いました。

■第六波（オミクロン株）への対応――〇二二年一月頃

第六波のオミクロン株の時も結構大変だつたんですけども、そこまで重症化する患者さんはいなくて。ただ人数がめちゃめちゃ多いという感じでしたね。軽症とか、そこまで重症ではない患者さん。酸素とか点滴ぐらいで治まる患者さんが結構バーッと入つてくるつていう状態でした。一日七人、八人とか、どんどんどんどん来るみたいな感じの状況ですごい大変だつたなつて。業務自体が煩雑だつたつていうのはすごいありました。

■第七波（高齢者施設クラスター）への対応――〇二二年七月頃

第七波は、重症の時とは同じ病気なのにまつたく違う状況でした。今度は高齢者施設のクラスターがすごく多くて。施設に入つている方つて、認知症を持たれていたりとか、もともと認知機能が低下している方がすごい多いんですけども、隔離をしなきやいけないので、患者さんが自分で歩いたりされると困るんですよ。本当は看護師の仕事としては、入院によつて患者さんの身体機能を落とさないように、歩くりハビリをしたり、患者さん

ができることを最大限させてあげるつていうのが本来やりたいことなんです。けれども、逆に動ける患者さんを「動くな」つて言つて、ベッドに縛るしかないんです。抑制つていうんですけども。ベッドにベルトをつけて、手足をつけて、ミトンつていう手袋をして点滴を抜かないようにとか、ベッドの横に下りないようにとかつて、患者さんの行動を制限する。だから私たちがやりたいことと真逆のことをしなければいけないっていうのがすごい葛藤でした。そういう患者さんが今もいらっしゃるので、今はだいぶ少なくなつたんですけども続いています。第七波のめちゃめちゃ患者さんが多かつた時は全部そういう感じでした。リハビリとかもできないので、患者さんの身体機能が入院によつてすごい落ちちゃう。なので、結局お家に帰れなくなつたり、もともといた施設に帰れなくなつちやうとかつていうことも起き始めて、コロナの弊害みたいなのをすごく感じているところです。治療に来ているのに悪くしているんじやなかつて、すごい感じちゃうところがあるんです。すごい葛藤がありますね。第五波の時とはまた全然違う。

そういうことを繰り返していると、看護師も結構疲れてきちゃつて、モチベーションが落ちてきちゃう。せつかく看護つていう仕事をやりたくて仕事に来ているのに、実際にやつていることは患者さんの身体機能を落としたり、へたしたら認知症を進めてしまう可能性があるようなことをしなければいけないっていうのは、つらいものがあるなと思います。

■病床のひつ迫

第七波のときが患者さんの数としては一番多かつたと思うんです。一時期たぶん五〇人ぐらい病院に患者さんがいたんじゃないかなと思います。うちも患者さんの院外への転院はなかつたと記憶しています。

病床の逼迫率つて、計算方法が特殊みたいで、例えば病床数が二五床で、二五個ベッドをコロナ用に準備しているとして、それが二五人全部埋まつたら一〇〇パーセントですよね。だけど実際は、その準備したコロナ病床

以外のところにもいっぱい患者さんがいるんです。それでも一〇〇パーセントなんですよ。計算上は二〇〇パーセントとかいつてるんですけど、それでも一〇〇パーセントとしか出ないので、あの数字つて私たちからしたら違和感でした。私たちの実感としては、患者さんが山盛りいて病床も全部埋まってるのに、なんで八〇パーセントつて出るんだろうといつも言つてました。全然体感としては違うなつていつも思つていました。なので、世間から見たらまだ余裕あるんだろうなつて思うと思うんですけども、こつちからしたら全然余裕なんてないという状況でしたね。こつちからしたら「いやもう無理だよ」つていう感じだったんで。あの数字はいつも「なんなんだろう」つて思つてました。

■防護服

看護師の業務としてすごい大変だったのが防護服をずっと着ての勤務でした。ニュースでは、防護具を着て二時間ぐらいで限界だ、みたいに言われてたと思うんですけども、第五波の本当に忙しかったときは、お昼休憩三〇分以外、全部ずっと防護服を着ている状況だったんですね。合計八時間ぐらいずっと着っぱなしで。防護服つて本当に暑くて、滝のような汗が出てくるんです。それを着たまま患者さんに寝返りをうたせてあげたりとか、動くのがすごい大変でした。

防護服の構造上、水も飲めないです。N95つていう密着するマスクをしちやつていて、あれを取るには、一回全部脱がないといけないので私たちが脱水になっちゃうんじゃないかっていうぐらいの大変でした。

四時間働いて休憩をちょっと挟んでまた四時間つていう、トータル八時間なんんですけど。休憩時間に一回脱いでまた着るつていう感じですね。本当に業務が煩雑で、脱いでの余裕がなかつたです。その間はトイレも行けないし、お水も飲めないです。小さいことをいうと、自分のことも触れないで、頭がかゆくてもかけないみたいな感じです。女性だと、あのすごい密着で、鼻が真っ赤になっちゃつたりとか、肌がすごい荒れるつて言つてる

方もいましたね。原発の防護服に似てるかもしれない。男性の方だと、汗が目に入つて、目が真っ赤になっちゃつての方もいましたね。かわいそうにって。本当に大変そうでした。

防護服は、着ること自体はたぶん誰でもできると思うんです。二～三分でたぶん着られると思います。N 95つていうマスクをつけて、シールドを上からはめて、防護服を着て後ろを縛つて、手袋をするだけなので、そんなに時間はかかるないと思います。素材はビニールです。風を通さないサウナスーツみたいな感じですね。冬でも汗だくになるくらいです。休んでる人はいなかつたんですけど、ヘロヘロになつてたので、おそらく脱水になりかけてた子はいたんじゃないかなと思いますけどね。ちょっとどうにかならないかなつて思つていました。

休憩する場所は、もともとの控室みたいなところがあるので、そこで一応ご飯食べたりしていました。そこはちゃんと確保されていましたね。

■看護師の勤務状況

勤務の時間はコロナへの対応がない場合でも一般病棟も集中治療室も一緒です。病院によつてもちよつと違いますが、どこも交代勤務は交代勤務だと思います。うちの病院は、朝八時、ないし八時半から、一七時半つという勤務が日勤つていう勤務なんです。それとは別に遅番つていう勤務があつて、一〇時から二〇時四五分つという勤務が二つ目。三つ目が夜勤で、二〇時から次の日の朝九時半まで。この三パターンの勤務で二十四時間カバーしているつていう勤務形態です。ほかの病院だともしかしたら八時から一七時ぐらいと一六時から次の日の朝までつていう、完全に二交代しているところもあると思います。

一般病棟だと夜間は看護師の数がだいぶ減ります。夜は患者さんがだいたい四十数人ぐらいいるのを看護師三人で見ます。重症系だと、HCU（ハイケア）と、ICU（集中治療室）つていうのが二つあるんですけども、ハイケアだと四人の患者さんに看護師一人。ICUの本当に一番重症なところだと患者さん二人に看護師一人

という体制になります。

私が今いる、コロナの重症患者さんが入るところは、HCU（ハイケア）のほうなので、基本的には四対一なんですけど、コロナの時は四対一でなんて診られないでの、通常看護師二人でやるところを四人の夜勤にして倍にしてやつてましたね。単純計算すれば患者さん一人に看護師一人の数を朝も夜も関係なく確保し続けるという状況です。昼間はもう少し人数がいたりするんですけど、夜は基本的に四人のベッドを看護師四人で診てるっていうかんじでしたね。ひとりだとできないことが結構あるので。

患者さんの数によって、本当に看護師が大変で私たちがいつぱいいつぱいになっちゃつてるときはほかの病棟から応援に来ていただいて、一ヶ月だけ異動ですというように、ヘルプみたいな感じで来てくれる人もいました。最初にコロナの病棟になりますとなつたときに、例えば小さいお子さんがいる方とか、コロナは診たくないって言つた看護師もいたというふうには聞きました。そういう看護師ですか、あとは妊娠している看護師とは全部ほかの病棟に異動になりました。離職はたぶんなかったと思うんですけど、ほかの病棟に異動した方は結構いました。家族が反対する方もいましたし。

そういう人事については、おそらく看護部っていう、病棟の上の統括する部署があるので、そこの看護部長とか、看護副部長とかいろいろな技官っていう人たちがいるんですけども、そういう人たちが決めているんだと思います。

この病棟大変そだから人を入れようとかつていうのはそこで決めていると思います。少なからず私たちが「大変大変」って訴えたのは聞いてくれているのかもしれないんですけど、ちょっとそこは定かじやないです。休みもだいぶ少なかつたと思います。勤務変更っていう感じだつたかな。休日返上まではなかつたんですけど。そこまでめちゃめちゃ日数をオーバーしてることとはなかつたとは思いますが、通常よりも夜勤の回数が多くつ

たり、時間外労働が多かつたりというのはありました。

正直、いつまで私たちはこれをやるんだろうねって思いました。例えば第五波の大変な時が終わって、「やつと落ち着いたね」って言つても、ニュースでまた「次の波が来るよ」というじゃないですか。なので、「またか」みたいなところがあつて。ほかの病院だと二カ月ごとに感染症病棟の看護師を入れ替えるとか、そういうふうな工夫はしていたんですけども、私たちの病棟は勤務する看護師が固定なんですよ。ですので、本当に二〇二〇年の初頭から感染が拡大した時は毎回私たちが感染対応をするつていう感じが続いていたので、「まだやるの」という気持ちが、正直なところでしたね。

防護服の脱ぎ着つて特殊でござい練習が必要で、突然ポツてきて、急に患者さんのところに入れるわけじやなくて、そういうことを練習して身に付けてからやつと仕事ができるつていう感じなんですね。だから一回技術とか、対応方法を身に付けているとやっぱり即戦力として使えるという面では、メンバーを変えないつていうことはメリットは大きいかなと思います。

よくみんな耐えてもちましたよね。正直、感染症を診ると、すごい給料が上乗せされるんですよ。それで保つてあるところもあると思います。コロナ病棟の看護師は一日プラスで四、〇〇〇円出るんです。なので、一カ月で一〇万近く給料がプラスになるんです。県とか施設によつて全然違つてているようですが、政府の補助は微々たるものです。一ヶ月で数千円いくかな、ぐらいなので全然。うちの病院は、お金としてはいい方だと思います。静岡市はたぶんそうで、ほかの市に聞くと数百円っていうところもあります。全然まだいいほうですけど、「給料あげてるんだから働きなさいよ」みたいな雰囲気をちょっと感じますね。

■ 医師は各課順番で担当

医師は、看護師に比べれば絶対数は相当少ないし、特に感染症に限つていえば、うちの病院は「感染症科」は

ないので、循環器内科の先生とか消化器内科の先生とか呼吸器内科の先生つていう内科の先生たちが、順番で「じゃあ次はこの診療科の先生がコロナね」「次はこの診療科ね」つていつてぐるぐる順番で担当していたんです。コロナつて呼吸器の疾患に近いようなところはあるんですけど、完全に呼吸器かつていうとそういうじゃないところもあつて、全身の疾患なんです。なので、先生たちも「順番が来ちゃつた」つていう感じでコロナを当番制で診てたつていう感じでした。先生たちも慣れない治療をしなければいけないっていうのはすごい大変で、苦労されたんだろうなと思います。

治療に関していろんなことの決定は医師がしますが、薬も新しいものがどんどん出てくるし、私たちも聞いたことのない薬だったので、私も今まで十何年看護師をやっているんですけども「なんですか？ その薬」つていう状態でした。初めての薬を注射で作るのも怖かつたんですけど、情報が少ないと先生たちも処方を出すのに相当いろいろ調べて、この患者さんにこの薬を本当に使つて大丈夫なのか、副作用は大丈夫なのかとか、そういうところを考えて処方するつていうのは相当大変だつたと思います。今思えば、いろいろな薬を使つてきたなと思うんですけど。

医師はガラス張りの向こうからモニターを見ていて、中に入つていくのは看護師ということは確かに多かつたです。今はだいぶ先生たちのハードルも低くなつたのか、中に入つてくれる人も多いですけど。ナースコール越しで話すだけとか。患者さんの顔を実際に見にいかないとか、血圧、熱、酸素の値、つていう数字だけを見て治療方針を決定していく先生とかは結構いましたね。なので、私たちからしたら、それしか見てないのにとか、違和感を感じるところは結構ありました。

この患者さんにそれやつちやうのとか。例えば「ご飯が食べられない患者さんに『なんでご飯食べないの』」「もつと食べさせろ」って言つてたりとか。むせちやつてお水が飲めない患者さんに粒のお藥を出していつたりとか。

ちぐはぐなことがありました。患者さんを見ないがためにそうなつてしまつていうのはときどきあつたなと思います。患者さん自身も先生と顔を合わせないので、不安だつたと思いますね。医師が来てくれるつて患者さんにとって「診てもらえてるんだな」つていう安心感があるんです。看護師が行くのとはやつぱりわけが違う。なで、そこはやつぱり先生たちも本当は患者さんのところに行つてほしいなと思うところですけど。

私たちは感染症病棟の看護師なので、感染症の患者さんしか診ないんですけど、医師は通常の患者さんも診なければいけないという、たぶんうしろめたさみたいなものがあるんだと思うんです。なので、自分が感染症の人と接しちやつて、万が一もらつてほかの患者さんに移してしまふ恐怖というか、それはあつてはいけないことなので。そういう気持ちもあつたんだと思います。

■外来患者の受診控え

外来は通常通り受け入れてきました。ただ、やつぱり患者さんの受診控えがあつて、患者さんの数は相当減つたと言つてました。今はもう大分戻つてきてると思うんですけど、最初の頃は病院に来ること 자체が怖いつついとで、外来の患者さんが減つちやつて。イコール手術も減る。先生から聞いたことなんですが、本来だつたら初期のうちに手術ができることも、受診を控えたために、病院に来た時には重症になつて手術ができなかつたり、大変な手術をせざるを得なくなつてしまふ患者さんがすごく増えたつて言つてました。もうちょっと早く来てくれたら、もつと軽く済んだのに、大変なことになつちやつてから治療し始める事になるので、先生たちも葛藤というか。もつと早く来られたらよかつたのにねつていうことを言つてたよつていうのを聞きました。

本当に外来が閑古鳥で、先生たちもプラプラ歩いちゃつて。暇そだねつてよく言われてました。

■病院内の感染対策

うちの病院がワクチンを早く打つということで、取材が来てましたね。ワクチンを打つて防護服を着るのが基

本的な感染対策で、うちの病院は特に大きい行動制限は、何人以内にしろとか、そういうのは特に明示されませんでしたが、やっぱりんまり会食するなとは言われてはいました。会食するなつていうのは、外で食べるなつていう意味です。あとは通常の黙食ですね。

いつもやつてているような歓送迎会も、私も異動してきた時から結局やつてないです。別にやつてないからつてストレスになることではないかもしないんですけど、そういうのもできないし。旅行も、夏休みにいつもだつたら海外へ旅行に行くよつていう人も行かなかつたりとか。夏休みも家でずっと過ごしましたつていう方もいたし。ストレスはたまつてゐかなあと思います。

家族との接触は、うちの病院ではそんなに制限はされなかつたんですけど、最初の頃は私もホテルに住んでいました。例えば家族に高齢者がいるよとか、小さい子どもがいるよとか、誰かと一緒に住んでる方とかは、ホテルを病院が借り上げてくれて、そこから通勤してました。

私は一ヶ月間ホテルに住んでいましたが、途中でもういいかなと思つて、家に帰つちゃつたんですけど。中には二ヶ月ホテル生活をしていましたが、波が来るたびにホテルに住む方もいましたし。ホテルで自炊していた人が結構いましたね。

個人的には電車やバスにはあまり乗らないようにはしていました。ほんとに最初の頃は偏見みたいなのがすごくあつて、コロナにかかることが悪いみたいなどころがあつたので、感染するほうが怖かつたです。コロナになつてみんなにも迷惑をかけるつていうのもそうですが、周りから言われちやうとか、そういうのが結構怖いところがあつたので、病棟でコロナ感染第一号には絶対なりたくないなつてみんな言つていました。

うちの病院では、PCR検査は定期的にはやらなかつたです。うちの病棟で第一号が出ちゃつたときはみんな検査しました。毎週毎週の検査は全然なかつたです。症状がある人は検査してたぐらいですかね。家族がコロ

ナに感染しちゃつたら濃厚接触者扱いで、何日休むつていうのはありました。今はもう違つて、濃厚接触者でも検査が陰性だつたら出勤します。最初の頃は、濃厚接触者だつたらもう陰性でもなんでも休みという感じでした。検査は病院でやつてますね。一時期は看護師とか医師が結構休んじやつてた時期があつて、診療科の外来ができませんとか、支障が出てた時期はありましたね。

院内感染の対策としては、全部の患者さんにマスクをしてもらうつていうのがありました。普通入院患者さんつてあんまりマスクしているイメージないかもしないんですけど、入院患者さんにも看護師とか、誰かと話す前には「マスクをしてもらつていいですか」と、ちょっと離れたところからお願いして、マスクをしてもらつてから看護師が行くつていうのはありました。それは今もしてもらうし、寝たきりの患者さんにも私たちが入るときにはマスクをします。私たちと同じ不織布マスクです。普通はありえないんですけど。

あと、院内感染が起きないよう、人が集まるところを制限はしていました。例えば、デイルームではむせちやう人とか、そういう患者さんを一ヵ所に集めて、一人の看護師が見ながらご飯を食べていただくつていうのを前はしてたんですけど、それができなくなつてしまいましました。そういうところだとまとめてみんな一緒に同じ時間でご飯が食べられるんですけど、そういうわけにいかなくなつてしまつたので、看護師がそれぞれにいかざるを得なくなつてしましました。あと、糖尿病の患者さんがどうやつてご飯の管理をしていくとか、お薬の管理をしていくとか、そういうのを入院して教育する糖尿病教室つていうのがあるんですけど、そういうのも長らくできていなかつたと言つていました。今は再開されているみたいです。

■通常の感染症との違い

今までの感染症つて、どういう感染経路かっていうのがわかつてるので、それに對して私たちが対応すればいいだけだつたんですけども、コロナの場合は、最初は空気感染つて言つてたり、いろんな感染経路が検討さ

れて、結局飛沫感染。でもまた今空気感染みたいな話も出てたりするんです。なので、それによつていろいろ対応の仕方をえなけばいけなかつたというところは今までの感染症にないところですね。実は接触感染はないよつて言われてたり、コロコロ変わつてくるのにはちょっと振り回されましたね。

治療方法も確立されていないので、いろいろ試行錯誤していく感じもありました。本当にこれ効いてるのかなつていうのも中にはありました。逆にお薬を使うことによつて、例えば血糖値がすごい上がつちゃうとか。これ本当に使つていいお薬なのかなつていうのもありました。私も薬の専門家ではないので、なかなかわからないんですけども、そういうことがあつたりもしました。治療方法がしつかり確定されてないつていうのが、今までとは一番大きく違う部分かなつて思いますね。

■看護師がやることはたくさんある

業務のやり方とは看護師で話し合つて決めるつていうのはあります。患者さん個々に対しでこの方法がいいかなつて、そこにいる数人で話して、じやあこうしようつていうのはよくありますね。

例えば、お薬の投与の時間とか、そういうところはもともと何時間おきつて決められているんすけれども、それ以外の私たちがいう「ケア」つていう部分。患者さんに寝返りをさせてあげたり、リハビリをしたりとか、あとは体をふいたり着替えをしたりといふところに関しては、看護師でどういうふうな方法でやろうかを話し合つて決めています。患者さんが例えは今血圧が低いから、もう少し時間をあけて、このぐらいの時間でこのタイミングでやろう、お食事のタイミングをずらしてこうしようとか、そういうケア。日常生活の援助つていう面では看護師がほとんど意思決定をします。どういう時間に患者さんに休んでもらつて、どういう時間に起きていてもらつて、リハビリをこの時間にすれば、外がきれいに見える時間だから、とか、通常ですと家族が面会できる時間があるので、そういう時間に合わせて患者さんに起きていてもらうために、夜はしつかり寝てもらおうね

とか。そういう感じの仕事の仕方をします。

今回のコロナでは、ずっと感染症病棟にいると、外界との隔離っていうのが結構あるので、積極的に「今日こんなことがあつたよ」とか、「今日外すごい寒いんだよ」とか、「今日はすごい暑いよ」みたいな、外に行かないところを患者さんに伝えてあげたりしていました。あとは、テレビは見られるんですけども、高齢の患者さんだとテレビをあまり見ない方もいるので、ニュースの話題とか。時間もわからなくなつちやう。朝の明るさなのか、夜の暗さのかもわからないので、「今、夜中の何時だよ」と時間を伝える努力をしたりとかしていました。コロナでは、ご家族となかなか会えなかつたりして、不安になつてしまふ方が結構いらつしやつたので、許可を取つた上で、LINE電話を一緒にしたこともあります。高齢の方だとスマホに触れなかつたりするので、私たちが一緒にやつて、こうやつて見てお話をしたりしました。情報を伝える、外のことを探つていうのは結構いろいろやつていたと思います。大きいニュースで言うと、「安倍さんがね」とか、そういう話とかもしましたし、それはすごいやつでした。

そういうところは看護師が得意としているところですね。医師は治療がメインなので、こういうお薬をいつてくださいとか、どれぐらいまでしか動いや駄目ですよつていう安静度という制限をかけたりとか、そういうふうな指示を出します。私たちはその指示を受けて、動くんですけれども、医師は治療上のことしかやらないので、それ以外のことを看護師がやります。実際にお薬を投与するのは私たちですし、手術は別として、お薬を投与したり、注射するのも私たち、点滴どるのも私たちだし、リハビリもするし、看護師つて結構オールマイティに何でもやるつていう職種なので。

結構看護師の裁量つていうのはあると思うんですよね。なので、日常生活でいうと、寝る、起きる、ということもそうですし、着替えをする、ご飯を食べる、排泄のお手伝いもそうだし、看護師がやれることはすごいたく

さんがあるので。コロナでもできる範囲のことはたくさんやつっていましたけれども、特に外界と隔離されちゃうので、そこを埋めてあげようというところは心がけていました。

■他組織からの応援の難しさ

今回は他病院からの応援はありませんでしたが、もし応援が来る場合には、少し慣れが必要だと思います。病院ごとにやり方とか、カルテのシステムとか、細かいことでいえばそういうところがまったく一緒というわけではないので。

今回、自衛隊から派遣しますとかやつてましたけど、ああいうのつて相当大変だと思います。派遣される人もそろですしお受け入れるほうもたぶんこの人がどういう手技ができるかとか、今までどういう経験をしてきたかとかつていうことがまるでない状態でやるので、コミュニケーションが取れないんじゃないかなつて思うんですね。

看護師には技能を証明するものはないです。まったくないわけではなくて、例えば認定看護師という感染症に特化して勉強している看護師ですとか、認知症に特化しますとかある一定の分野で資格を認定されているものもありますが、通常の業務で普通に働いているスタッフでそういう技能を証明するものがあるかと言われるとなかなか少ないと思います。ですので、ポツと行つて、どこかの病院ですぐに戦力として働けるつていうことではないと思います。

物の位置とか、例えば同じものでも呼び方が違つたりするので「あ、それのことか」つていうのは言わればわかるかもしれないんですけど。物もそうですし、手技とかそういうのも呼び方が違うつていうのがありますね。結構ハードルが高いと思うので、自衛隊の方が一ヶ月だけとか、どうやつて働いたんだろうなと思いました。

やっぱり即戦力として使うんだつたら、システムとかある程度は病院の特性をわかっている人がいいかなと思うので、自分の病院の中でスタッフをあちこちから引き抜きながら補充するのが、一番効率的だと思います。

うちも付属の看護学校は一応あるんですよ。でも、今回は特に何もなかつたです。海外だと学生が駆り出されるとみたいなニュースがあつたりしたんですけど。逆に実習をお断りをするとか、そういうことはありました。どちらかというと、立ち位置としては距離を置いた感じでした。実際、来てもらつたとしても看護学生つてできることがほとんどないんですよ。勉強はしているけれども、国家資格を持つていてるわけじゃないので、注射ができるわけでもないし、お薬が作れるわけでもない。経験がないのももちろんなんんですけど、資格がないとできないと思います。新人さんとかもほとんど同じですね。新卒、新採さんは、コロナ病棟には来なかつたです。一時期いた時期もあつたんですけど、途中から「やつぱり無理だ」つていつて異動になつちゃいました。特殊すぎちゃうので、通常の看護師が学ぶべきことが学べない。やつぱり若い時つて普通の看護師が経験することを経験していかなきゃいけないつていう考え方があるので、新人さんは今回もほとんどいなかつたです。ほかの病院はちょっとわからないですけど、うちの病院はいなかつたです。

■回復する患者への対応

当然ながら回復される方もいます。でも結構時間がかかりますね。ECMOつてそもそもECMO自体が治療ではなくて体の回復を待つ時間稼ぎなんです。人工呼吸器もそうなんですがれども、人工呼吸器自体が治療つていうわけではないものですから、患者さんの肺の回復を待つ、みたいなところがあるんで、結構時間がかかっちゃう。その間にずっと口から太いチューブを入れて、人工呼吸器をやるんですけれども。ずっとやつておくわけにはいかないので、気管切開に切り替えていつたりするんです。そうなつちゃうと最初は人工呼吸器が外れるのが一番なんですがれども、そこから飲み込みの練習をして、お食事をだんだん戻していくとか、痰を出す練習をする、歩く練習をするつていつて、すごいハードルがいっぱいちゃうんです。なので、ECMOをつけちやつた患者さんは、なかなかそのままスッと元気になる方つてあんまりいないですね。だいたい一般病棟に行つて、リ

ハビリを一ヶ月とかして、やつと帰れるっていう感じだったと思います。

超急性期を越えてしまえば、おそらくその時期になると感染による隔離期間が解除になるので、一般病棟に行つて、通常に近いような治療やりハビリができるようになります。そうなれば、看護の仕方はおそらくコロナの患者さんだからといって大きく変わることはないんじやないかと思うんです。普通に点滴をしたりお薬を飲んだりリハビリをしたりご飯を食べてもらったりというのは普通にできるので。ただ、時間はかかるっていうことだと思います。

もしかしたら患者さんの自覚的には息切れが残るとか、よく言われる後遺症というのははあるのかかもしれないんですけども、現場にいるとそこまで追えないというのが正直なところなんです。でもその後退院して、通院が必要っていう患者さんはおそらくそんなにいないと思います。隔離によつて体力が落ちちゃうので日常生活に戻るつていうと体力の回復が大変かもしれないです。

第六波のときかな？コロナだけじゃなくて、もともと何かの病気を持つた人がたまたまコロナだつたつていうのがすごく多かつたので、そういう場合はコロナの隔離期間さえ終わればもともとの治療に進むという感じの方が多かつたかなと思います。

施設クラスターで認知症を抱えた方も、基本的には元の施設に戻ることが目標で、戻つていただくなつていうことも多いですけれども、なかには体力が落ちちゃつて戻れなくて、退院先に難渋するという患者さんも多くいらっしゃったかなと思います。

■一番しんどかつたこと

この約三年を振り返つて、一番しんどかつたのは第五波のデルタ株のときですかね。重症患者さんがたくさんいたときがしんどかつたですね。やっぱり重症者がいっぱい出て、亡くなられる人が多いっていうのは、看護的

にはかなりつらかつたですね。業務的にも大変ですし、精神的にも。

わたしたちが患者さんを棺おけに入れるつて本来あり得ないんですね。大きいビニール袋に患者さんを入れて、お棺に入れてお見送りつていう。ご家族も通常だったらおそらく棺おけの中にゆかりのあるものを入れてとか、そういうのができると思うんですけども、それもできないので、私たちが折り紙で折つたお花を一緒に入れさせてあげたりしていました。あまりあり得ないことでしたね、それは。

なかなか一般病棟からの看護師さんだと、そういう場面や経験も少なかつたり不慣れだつたりするし、精神的にもかなりきつかつたと思いますね。慣れない仕事つていうのもそうですし、そもそもが未知の疾患で、治療も未知だし。患者さんと直接触れ合えないというか。患者さんのところに行くのは最低限にしろつて言われちゃうし、私たちも守らないといけないので、いろんなストレスがあつたと思います。

■差し入れや応援メッセージへの感謝

医療従事者の方への感謝ということで、差し入れをたくさんいただきました。お店を閉めちゃつてる時期に、居酒屋とかそういうところからお弁当の差し入れをくださつたりとか、あと、コカ・コーラとかの大きい企業とから飲み物の差し入れが来てたりうなぎパイとか。たくさんいただいて、すごいありがたかったです。癒やしでした。

患者さんから「大変ありがとうございました」というお便りをもらうこともありましたし、小学校とかから寄せ書きつていうんですか、今も病院に貼つてあるんですけども、「頑張つてください」とかそういうのを書いた大きいのを送つてくださつたり。そういうのはありがたいなつて思います。認めてくれてるんだなつて。最初の頃はすごい偏見みたいなのがあつたけれども、特にみんな応援してくれてるつてありがたいなつて思いました。私たちも敏感になつているところもすごくあつたので。やっぱり自分の家族とか周りに迷惑をかけたくないつ

ていうのが根本にあるので。お礼つてありがたいなつて思つて受け取れるんですけど、偏見つて自分の周りに影響しちゃうじゃないですか。なのでそつちのほうに敏感になつてしまつていうのはやつぱりありましたかね。

■コロナ対応での葛藤

第五波の大変だつた時、みんなが診たことない感染症を診なきやいけなくなつた、ECMOをみんなが経験がない中で診なきやいけなくなつたつていう時に、自分が教育とか指導をする立場をやろうつてなるまでにちょっと葛藤がありました。私がやるべきなのかどうかつていうところですね。上が「あなたがやつてください」つて言つてくれればやるんですけど、そういう言葉がなくて、看護師の中で自分が経験があるつていうだけだつたので、ほかのスタッフに自分が指導していかなきやいけないんだな、指導するべきだつていうところに気持ちをもつていくまでが結構大変でした。ECMOは診たことがないけれども、看護師として大先輩のスタッフたちがたくさんいるので、先輩に私が教えるつていうのはどうなかつていう微妙な立ち位置だなつていうのもありました。

私が言うことによつて、みんなに勉強しなきやいけないとか、診なきやいけないつていう圧迫をされるストレスになるんじやないかなつていうことも思いましたし。そこは結構大きなところでしたね。

私には感染症病棟を離れるつていう選択肢がなかつたんですよね。なので、流れるままにやつてきた、流れの中から出られなかつた、みたいなイメージが大きかつたですね。

強いて言えば、私が今大学院に行つて勉強しているつていうのも、コロナが影響しているのもあるかも知れないです。コロナを経験して私は、本当は通常の重症患者さんを診ていていたいなと思つたんです。コロナの患者さんつて、それこそ重症の時もあれば軽症の認知症ばつかりの患者さんの時もあればつていう感じで、結構自分がやりたいこととギャップができちゃうときもあつたんです。いろんな患者さんの層がいたので、それはそれですごく

経験ができるつていえばそう言えるかもしないんですけど、ずっとコロナを対応している中でモチベーションが落ちきちゃったんです。看護師として、私は何をやつてるんだろうって。動ける患者さんを縛り付けたりとか、そういうことをやつていると、何やつてるんだろうなつてすごい思つた時期が強くて、去年、一回違う環境に身を置きたいなつていうのをすごく感じちやつた時期があつて、学校行こうつて思つたんです。それもひとつきっかけですね。違う環境に身を置きたくなつちゃつた。

■これまでの対応を振り返つて

今（二〇二三年）はコロナの患者さんは二人とか一人ぐらいしかいないので、私は通常の患者さんを診ています。今はコロナ対応ではないんです。でも、たぶん次の波が来たら、また病棟を閉じてコロナの担当におそらくなると思います。今は一般的の患者さん対応です。

今振り返ると、未知なのでしょうがないかもしれないですけれども、ある程度やつぱり準備の大事さつていうのはすごく感じました。今回、いろんなことが後手後手になることがすごく多くて。病院内に限れば、看護師の人数が足りなくなつてから補充するとか、事前の準備がしにくいつていうのはしようがないとは思うんですけど、そういうところは準備できるならやるつていうのがすごく大事だなつていうのは心に染みました。

例えれば今回だつたら、静岡に来そだねつていうときに手を打つぐらいじゃないとなかなかうまく回らないと思います。準備をやつておいて「来なかつたらラッキー」ぐらいにしておかないと、今回みたいな本当に大規模な災害級のようなことつてパツと準備できるようなものでもないですし、人を動かしたりお金を使つたりとか、莫大な準備が必要になるので、それを想定しておくつて難しいことだとはわかつてゐんですけども。現場の人間からするとなんでもつと早く言つておいてくれなかつたんだとか、早く準備しておいてくれなかつたんだつていう声をすごい聞くし、それがストレスの原因になつてゐたりするんです。一回大変な思いをしないと動いてく

れないとか。そういうところはなんとかなつてほしかつたし、これからやりすぎるぐらいの準備、想定はしておいたほうがいいんだろうなつて思いますね。

看護師のそもそも数が足りなくてキツキツでやつてているつていうところがあるので、なかなか人を事前に動かしておくるのは無理だとはもちろんわかつてますし、それは難しいですけど。看護師だけでいえば、意思確認をしておいてもらう。「こういうときにはあなたはいけますよ」「行つていいですよ」とか。「私は対応できます」つていう人をあらかじめ把握しておくことはできるのかなと思います。今回私たちには意思確認がなかつたんです。強制で「今からコロナの病棟になります」「働いてください」だつたんですよね。もちろん妊娠している方とか、そういう方は異動できたんですけど、元々いるスタッフは「もうあなたたちは感染者病棟で働きなさい」という感じで、意思確認が全然ない状況で始まつちゃつたんですね。そんなのやつてる余裕もなかつたのでしようがないんですけど。なので、看護師さんのストレスとかそういう面でいえば、もうちょっとしつかり「あなたはいけるのね」とか「あなたはやめておきましょう」とかつていうような看護師の意思を看護部とかが確認しておいてほしかつたなというのは一番ありますね。

誰かがやらなきやいけないので、私がやらなかつたらほかの誰かが代わりに感染者病棟に来ることになるのでやりにくいですね。経験があるスタッフはやつぱりどこにでも必要だとは思うので、私たちが次にまたこういうことがあつたときに対応しますかつていつたら、私個人は別にいいですよとは言えますけど、やつぱり経験したことがない人たちにとつては相当ハードルが高いものにはなると思います。その方たち、私たちがまたコロナみたいな感染症が起きましたとなつたときに、全員が全員そこに行けるかつていつたら、行けないですし、その時に私たちが今の病院にいるかどうかっていうところもわからないので。

今回防護服を着るという基本的な手技の取得というところがあつて感染症病棟で働くので、事前に例えばす

べてのスタッフが防護服の脱ぎ着を練習しておくということはできたと思います。いつでもできることなので、そういうところは今でもやつておいてほしいなと思います。急にボツと来て、練習から始めるつていうことは時間の余裕がなかつたりするときもあるので、そういう手技の練習だつたらいつでもできるので、やつておいてほしいし、みんながそれをやることによつて他人事感がなくなるつていうんですかね。今でも私たちの病棟以外の人たちが、なかなか防護服を着るつていう機会がなくて。「うちには来ないから」つてたぶん思つている方も多いんじゃないかなと思うんです。なので、そういう練習をやるつていうことを通して、自分の施設でそういうことが起きてるつていうのを身近に感じてもらつたりとか、とつつきづらさをとるつていう意味もあると思います。そういうことはいつでもできることなので、準備としてやつておいてもいいのかなと思います。意識付けの面でも。別にお金がかかることでもないです。

感染で言えば人の確保と防護服着脱つていうところです。あとは、看護師つてポシェットで消毒液を持つつるんです。手の消毒をアルコールでするんですけど、それをいつもポシェットでここにつけてあるんです。手指消毒をするのはタイミングが決まっていて、患者さんを触る前、触った後、点滴とか清潔なものを触る前、血液の曝露を受けた後、など五つぐらいあつて。そういうタイミングで手指消毒しなさいよというのがWHOからも出てるんです。そのタイミングで本来しつかりすべきなんんですけど、意識しないとなかなかそういうのつてできなくて。患者さんを触る前に手指消毒をせずにやつちやつたりとか、例えば手に血液がついてもそのままほかのことをやつちやつたりとか。そういう状況つて往々にしてあるんです。今回のコロナのことで、そういう感染対策の手技の大しさをすごい感じました。正直言うと今まで面倒くさいとか、時間がないとかつていうのを理由にしてやつてなかつたということが結構あつたんです。それが、今回のことでしつかりやれるようになつたんです。やらざるを得なかつたという状況があるので。本来はすごく大事なことなので、それを普段からやつておけば、

今回みたいに急に意識してやり始めるつていうことがなかつたのかなと思いました。体に覚えさせるぐらいしつかりやつておけばよかつたなつていうのは思うので。普段からのこととはちゃんとやるべきだなつて思いました。

コロナを経験していいことつてなかつたのかなつて思う時があるんですね。看護師の経験という意味でいえば、こんな未曾有の事態みたいな、こういう経験つておそらく私たちのように直接接した看護師しか経験できなすことですし、こうやつてお話を聞いていただけるつていうのも私もそういう経験ができたからつていうことですし。やつてすべてが悪かつたつて思いたくないんです。世間としても、マスクをしてインフルエンザが少なくなつたとか、風邪をひかなくなつたつていうこともおそらくいいことでしようし。これつて今はまだ言えないかもしれないんですけど、のちのちコロナがあつてよかつたつていうのが何か出てくればいいなつて思うんですね。弊害があまりにも大きく前に出すぎちやつてる。人とのコミュニケーションがすごい減つちゃつたとかあるんでもしきだ、オンラインが普及したとか、そういうところはコロナを経験してよかつた面でもあるのかなつて思つたりします。感染の観念つていうのも世界中の人人が大きく変わつたと思います。ある意味根絶できるような病気ももしかしたら出てくるかも知れないですしね。

●市保健センター職員（保健師）の対応

藤枝市保健センター 保健師Mさん

エスノグラフィー調査日時：一〇二三年一月一二日

看護師の資格を持ち、保健師養成学校で学び保健師として勤務する。
保健所は県の管轄であるが、中部保健所管内が管轄エリアとなる。

■大変な病気が来ちゃつたなー二〇二〇年一月頃

ダイヤモンド・プリンセス号でコロナ感染者が出たというような話が出たときには、本当にひどいとで。大変な病気が来ちゃつたなっていうような感覚でした。水際対策をやっているというニュースは見ていたので、まさか身近なところにそういういつた病気が来るっていうようなことは本当に露にも思つていなかつたところはありました。その後、瞬く間に首都圏で感染が広がつたり、夜の町が危ないとか言われるようになると、その頃はなるべくしてなる人が感染してしまうといった印象もありました。

■緊急事態宣言への対応ー二〇二〇年三月

それがどんどん一般の人も感染し始めて、学校の休校が始まつて、三月ぐらいになつたところで、ちょっとといよいよまずいなっていうような感覚が出てきました。緊急事態宣言が三月に発令されたところで、その頃私が母子保健の担当をしていたもんですから、近隣の市町さんとも確認をし合いながら、緊急事態宣言が出ているっていうこ

とで、一歳六ヶ月とか三歳とか、それよりも小さいお子さんの健診自体をお休みしなければならない状況に陥りました。保健師で分担して対象のお子さんのお宅に電話をかけて、「健診が中止になつたもんだから、また再開したらご案内しますね」つていう電話を、本当に夜みんなで手分けしてかけるところからがスタートだつたかなと思います。とりあえずそういう対応をしながら、支援の必要なお子さんとか、ちょっと手をかけないといけない家族の方とかもいらっしゃつたりするもんですから、健診をやつてない間もそういう方たちには連絡を取つて、様子はどうかというような形でお伺いを立てたりというようなことをしていました。人には会えなけれども、何とか連絡を取つたり関係を保とうつていうことをやつていたのがすごく記憶に残つてます。

その頃、卒業式で人数制限がかかつたり、場合によつては時間短縮になつたり、本当にマスクをつけて、すごい距離を取つてつていうような形になりました。職場の方もかなり隣同士の距離が近いところもあつたので、事務所を二つに分けて仕事をするというようなことがだんだん始まりました。

■コロナワクチン対応の係ができる

もうちよつとするとコロナのワクチン接種が始まるということで、最初は健康推進課から、コロナワクチン関係の係つていうので独立して係ができました。緊急事態宣言が始まつてちよつとした頃に、係を作るような形になつたんです。

ワクチン関係の係は、国の指針が示されるのが本当にギリギリだつたりするので、それを元に通知を作つたり、それを発送したりという作業が本当に余裕がないというか、考える余裕もなくやるしかないというようなところもあつたりしました。配属された人たちちはちよつと疲弊してしまつているような状況で、大変そうだなつていこうところがあつたので、そこから課になるまでの間に、二人市役所から応援が来てくれて、その後また入れ替わりで来てくれて、という状況でした。

■みんなで考えながらやったコロナワクチン接種の対応

大規模接種会場は国でやつていて、市では市民の方に向けた接種会場の確保が担当でした。例えば、何歳以上の人には接種券を出して、接種率がこれぐらいだから、どれくらいの人数をこの期間で受け入れなきやならないかつていうところを計算して、そのためには何曜日に何人受け入れるかっていう枠で予約を開放していました。

それは個人病院もそうですけど、個人病院で何人受けてくれるかっていう予約の開放の時期とかも見ながら調整をしたり。当初は本当にワクチンがないっていうところがあつたので、例えばこの一本がA病院で余りそうで、B病院で受けたいって人が来てるからって言つてそれを運んだり、職員やスタッフの中でワクチンを受けたい人がいたらそのワクチンもつたないので、それを打つてもらうというような形で、何とかロスを出さないようについてすごい奔走してたときもありました。そんな感じでやつてましたね。

会場設定とか、あるいは医者の確保とか、それ以外のスタッフ確保とか市民周知とか、ワクチン接種に関しては、一応こういう形でやつてくださいという厚生労働省からの説明会はありました。例えば問診票の内容とか会場のレイアウトとか、接種の履歴を取り込むソフトみたいなものは国の方からこういうものを使いますとアナウンスがあつたかとは思うんですけど。

けれど、実際どういう形で運営をしていくかっていうところは手探りでしたね。例えば何人の先生を確保して、どういう運営の仕方でやつてくださいっていうのは、おそらく市の実情に合わせてやつてくださいみたいな形で来てたんじやないかなとは思うので、ほとんど手探りというか、どういう形がよさそうかをみんなで考えながらやってたんじゃないかなと思います。

隣接の市町さんと情報交換とか、そういうのもしながらにしてたと思います。例えば、接種券は型が決まっていたので、それに合わせて名前を入れてもらうとか、何か情報を取り込んでもらうというときにそれを請け負つ

てくれる印刷業者がなかなか見つからなくてっていうのは聞きました。やつてくれるよつて言つたところにみんな殺到したというか。

職域接種は、藤枝市内のA大学さんで学生さんとかの接種をしたときには、本来であれば職域接種なのでこちらの行政が携わる必要はないんですけど、市長や大学の学長さんとの話し合いでそこだけは手伝いに行くことになつたと聞きました。でも大学が希望する方法と市で推奨するやり方が微妙に違つたりしますし、経費負担やこまごましたことでいろいろあつたようです。

■医療従事者への支払い

ワクチン接種で医師や看護師に支払う手当の単価も基本的にはたぶん市町で決められたんじゃないかなと思います。国統一ではなかつたと思うんですけどそこ边まではちょっと分からないです。ただ、夜間の業務を頼むときにどれぐらい金額を上乗せするのかとか、接種を請け負う看護師さんは結局ドクターと同じようなことをするもんだから、それ以外の看護師さんと金額をどうするかという話をしてたのは何かなんとなく聞いていました。お支払いする金額は国の基準があつて、それに則つてやつていたと思うんです。最終的には国家予算でその辺りも賄うという話なので、市はお金を一時的には出すけれど、最終的には国から支払われるっていうものらしいので、ある程度基準額っていうのは決まつているかなと思います。

うちの市の場合はと集団接種会場には職員の人数は片手ぐらいの人数です。あとは派遣の方。派遣職員の人と委託の医師や、その帶同をしてくださる看護師さんもいらっしゃるケースや、こちらで雇い上げた看護師さんが入つてくださる場合もあります。ですので、基本的に純粹な市の職員は本当に片手いるかいなかぐらいです。派遣さんは人によるかなつていう感じはします。どこの部署を任せてもそつなくこなせる人と、ここだけだよねつていう人と、差があつたという話は聞きました。

■ PCR 検査の対応

発熱外来で、コロナのPCR検査等がまだできなかつたときは、市で請け負つてやつていたときがありました。コロナが出た年の夏ぐらいですね。その時は輪番で先生に来ていただいて、検査をしたいつていう申し出があつた人だけに検査ができる場所を伝えて、そこに来ていただいていました。

そこでPCR検査をして、検体を検査業者に持つていつて検査をしてもらい、結果を検査業者の方からお渡ししてもらうというようなこともやつっていました。先生が検査をした後にシャワーを浴びる場所がついているトレーラーハウスみたいな、大きなキャンピングカーみたいな車を借りて。そういうしているうちに各医療機関でも、PCR検査をしていただけるようになつたので、そこはもう撤退つていう形をとつたんですけれど。そのときもガウンの確保とか、フェイスシールドの確保とか、どこも同じ時期に同じように欲しいものが品薄になつちやう。買えるときに買つておかないとということで、すぐくみんながやつきになつてたなつていう時期がありました。

■二回目の緊急事態宣言発令 — 二〇二〇年四月

三月いつぱいまでが緊急事態宣言の自粛の期間だつたので、四月の当初にまた健診が再開できることになり、対象となる人たちに案内を出していました。三歳児健診を四月にやつたんですが、その日の夕方、第二回目の緊急事態宣言が発令されてしまつたんです。これから予定でハガキのご案内を出した人たちにはもう一回電話をかけて、やつぱり中止になつちやつたのでもう一回ご案内を出しますねということで、また連絡を取つたことがありました。

私が四月の頭に足を骨折してしまつて、動き回わることができなかつたので、健診自体をストップをしていても、結局業務 자체はやる必要が出てくるので、そういうつた特別の対応をしていました。例えば健診が再開されたときにどういう形で運営をしていくべきかということも、四月から五月の間にある程度計画をもう一回立て直し

て、どういう体制で臨むべきかつていうところを、職場の同僚ともかなり話をしていました。

■乳幼児健診の再開－健診のスタイルがガラリと変わる－－2020年五月下旬頃

健診は、コロナ禍前は一つのフロアに皆さんにワーッと集まつていただいて、診察の部屋とか、歯科健診の部屋というように、部屋だけ分かれてるような状態の形で健診していました。けれど、それでは密になつてしまい感染リスクがすごく高くなるので、例えば計測をするときに待つてている部屋、歯科健診をするときに待つての部屋というような形で、保健センター全館を使ってそれを独立させて、保護者の方とお子さまに移動してもらうようなスタイルに変えたりしました。

あと今まで、このお誕生日の人はこの日に健診に来てくださいという形で、割と自由に来ていただく日を親御さんに決めていただきて、お越しいただいてる健診のスタイルをとつていてなんですかれども、それだと時間が重なつてしまつたり、人数がその日によつて多い日と、少ない日つていうのでばらつきが出てしまうつていうところもあつたので、時間と人数制限をしました。その時間も、例えます最初に来てくださる方は、健診の受付を済ませていただいてから待つてていただく部屋。その人たちがはけたところで次のグループが呼べるようにつていうような形で時間差で個別に通知する方法に変えさせていただきました。

健診のスタイルはガラリと変わつたつていうところが大きいかなと思います。親御さんもこういう事情だから仕方がないということで、割と皆さん協力的に動いてくださるつていうところはすごいありがたかつたなとは思ひます。二カ月ぐらい健診ができなかつたと思うので、五月の下旬ぐらいには健診がスタートできたのかな。

■不要不急ではないとの判断

それからはそういう緊急事態宣言が発令されたタイミングとか、活動自粛で県内の人への県外への移動を控えてくださいと言っていたときも、基本的には健診自体はもう不要不急の外出ではないということで、必要なと

きに必要なタイミングでやるべきだということになりました。大人の健診もそうですし、子どもさんの健診や一般のコロナ以外の予防接種なんかも、不要不急のものではないつていうことで、国から県、県から市を通して通知をいただけたので、それを元にやるべきだつていうところで、感染対策を立ててやるつていうような形をとらせていただきました。

健診は小児科学会や、がん健診の関係の機関から、不要不急のものではないので、やるべきだつていう連絡が来たり、国から指針などで市の実情に合わせて遂行してくださつていうような話もありました。ですので、市としては感染リスクを背負つてまで健診をやるべきなのかどうなかつていうところは悩むところがないことはなかつたです。止めてはいけない、大事なことをやらなきやならない仕事なんだなつていうところで、いかに感染者を出さないようにこちらが工夫するかつていうところに意識を変えざるを得なかつたところはあつたかなと思ひます。

中には、個別健診つていう形で、病院とかに直接親御さんに行つてもらつて受ける健診も、選択肢の一つとしてはあるつていうことも他の市町から聞いてはいたんですけども、うちの町自体は基本的には集団健診で感染対策を氣をつけてやつていただければいいということと、あと先生にご足労かけるつていうところですね。その都度健診のお客さんを取らなきやならないつていうところもあるもんですから、その辺はちょっと現実的ではないねつていうところで、個別健診という選択は取らずに、今までもずっと集団健診という形をとつていてます。

健診のときの体制もかなり変わりました。例えば、消毒をその都度して、皆さんをお迎えしたり、あまり長く一つの場所にいることのリスクが高いということで、ポーチを用意して、面接時間を一〇分とか一五分以内にしていました。本当はゆつくり話を聞きたいんですけど、時間を制限させてもらつています。感染者も増えているので、そこら辺はお互いの身を守るためにあつて、ごめんねつて言つてお断りをしながら、

その時間が長くなつちやいそうな場合については、面接で完結させないで、また電話連絡を取るだとか訪問に行くだとかつていう方法でお母さんたちをフォローしようねということにしています。健診の期間 자체はなるべく短くさせようというところもあるので、今までは何の気なしにやつてたことを、一つずつ確認しながらやらなければならなくなつたので、業務の中で気を遣う場所が変わつてきたつていうところも大きいかなと思います。今まででは出してなかつた個別通知を出すところも事務量としては増えたかなつていうところがあるので、そういう意味では、そういうふた感染対策をする必要があるものに対しての配慮についての業務が増えたかなつていう感じはします。

マスク越しで顔もなかなか見られなかつたりというような状態で、本来であればお子さんの健診のときは、極力マスクを外した状態で顔の表情が見えるような形でお話をしたりとか、お子さんの反応を見るつていうことをしやすい状況を作るとか、雰囲気作りつていうところでは大事だなと思うんですけど。結局そういうこともできなくなつてしまつて。最初のうちはマスクしてることに、お子さんたちもちよつとびっくりしてつていうような状況もあつたんですけども、最近のお子さんたちはもう慣れちゃつてるので、全然マスクしても平氣つていふか。世の中変わつちやつたなつていうような感じがすぐします。

■**気になる家庭への対応**

コロナになつて、例えは孤独な親子がより孤独になるといふか、結局外に出られないし、実家にも気軽に行つてたのに行けなくなつちやつたり、里帰りしたいのに里帰りできなかつたりつていう人の話を聞くと、せめてこういうところ（保健センター）だけは開いていて、何かしら困つたことがあつたときに力になる、話ができる場所として、それをなくしちゃいけないなつてすごく思いました。そういう意味では大事な仕事をさせていただいてるんだなどすごく感じました。

例えれば、不安が強いお母さんとかお子さんがちょっと大変なお宅とか、虐待のリスクがあるお宅とか、保育園に行つてることで、安全が確保できそうなお宅つて言うと変ですけど。そういう人たちも、保育園が再開予定をなかなか思うように決められないんですよ。保育士は一応受け入れるつていうスタンスでやつてはくださつてたんですけど。結局保護者の仕事自体がその期間にお休みになつたりとかする家庭もあつたので、そういうお宅だと完全に保育園がお休みつていう形になつちゃう人もいたりしました。あと感染が怖いからつて言つて、保育園に行かせないお宅もあつたり。この人こそ行つてほしいのにつていうお宅が行かなかつたりつていうこともあつたので、そういうおうちには、「どう?」つて言つて連絡取つたりというのはさせてもらつてはいました。

基本的にはコロナが起つてからそういう家庭状況は把握していました。この状況になつてきっと家庭の機能が保てなくなるだろうなつていうリスクのある家つていうのは、なんとなく大変になるだろうなつていうイメージがつきやすい家庭ですね。母子手帳を取りに来たときから、ああちよつとリスクがありそุดなつて思うお宅もちろんありますし。

一人目のお子さんのときに心配なことがあつたり、あとは夫婦間の問題。トラブルが起つてちなんご家庭といふのは、そのお子さんがまだ小さい段階から把握できます。あとは保育園からの連絡ですね。例えば、関わつていく過程の中でお母さんがなかなかお子さんとうまく関われなさそうだとつていうところは、なんとなく様子を見て分かつたりする場合もあるので。あとは、お母さんが精神疾患を抱えていらつしやつたりとか、虐待をされたりとかして育つたご家庭の方がお母さんになると。そういうこともなんとなく情報をとる中で、分かつてくる部分もあります。実際に虐待をしてるかしてないかつていうところを抜きにして、リスクがあるということですね。だから、そいつた想定されるもの以上のことが起つた場合に、その人たちはきつとリスクを何とかして家族で乗り越えようという力が持ちきれないかなとか。日々の生活で関わつてゐる中でも、お母さんが不

安に思つちやつて、それがすごくお子さんに悪影響を与えてしまうかなっていうようなところは想定されるものですから。これで感染しちやうかもしれないとかって言うと、きっとお母さん買い物にも出られないよね、といふことがなんとなく想像ができたりすると、連絡取つて様子を聞いたりとかっていうような感じにしていました。不安要素がありそうだなっていうお宅はその都度拾い上げるような形にしています。周りからの連絡だつたりとか、関係機関からの連絡だつたりとかっていうことももちろんありますので、そこでちょっとこの家庭は丁寧に見てあげた方がいいかなっていうところは、あらかたこちらの方でピックアップというか管理はしていました。場合によつては訪問に行つたり、電話かけたりというような形で対応していいたと思います。

■大人の健康診断

大人の健診に関しても、藤枝の場合は基本的には個別健診をしないで集団健診だけを受けていただく形をとっています。今までは地区ごとにご案内を出して、来たいときに来ていただくなつていう方法をとつていました。けれどそれはなかなか厳しいということで、大人の健診についても予約制になりますという通知を送つたり、他の係の職員がやつっていました。そういう体制の変化に合わせた案内とか、体制作りとかっていうのを中心になつていた時期だつたなつていうところがあります。

■疫学調査の聞き取りの応援

県の疫学調査の聞き取りの応援に来てほしいという申し出が県からありまして、当番で順番にその調査を行つたりしていました。私が疫学調査をさせていただいたときは、既にだいぶ簡略化されていたんですけど、まず病院から、この人が陽性になりましたよという報告が届いて、それを元に調査します。今の症状とどれくらい前からそれが始まつたか、あと感染する二日ぐらい前からの行動履歴を聞いていました。

例えば、どこで働いてるのか、その人とどういう接し方をしたのかというようなことも聞いたり、予防接種が

始まつたときは予防接種歴を聞いて。あと、同居の家族が何人いて、それぞれ何歳であるとか、基礎疾患があるかとか、そういうところを聞くところから始まり、最終的にはその人にどういう行動をとつてほしいかという案内をしなければならないんです。それぞれ、ご本人さんにお願いしたいこと、同居の家族にお願いしたいこと、あと、相談窓口はこういうところがあるよというようなところとか。解除の日にちはいつですよ、同居家族の方については何日まで、当人の方には何日までご自宅にいてくださいっていう話をさせてもらつていきました。

聞き取つた内容は紙に手書きで書くので、受け取つた県の人たちが Excel の報告記録の様式があるので、それに入力していました。私たちは付番された患者番号をいただいて、患者さんに連絡を取つて、あなたの患者番号は何番ですよってその人とひもづけされる。何歳の人で、どこから感染したかつていうのを昔は結構細かく聞き取つていたので、それを Excel のシートに入力していました。この患者番号の人は何歳の男性で、基礎疾患があるとかないとか、感染経路がどこかを一件ずつ入力して、それを取りまとめたものを夕方に県に流してたんじやないかなと思います。

今も患者番号はついています。患者番号がないと、この人がどこどこの市の何とかさんつていうのがすぐには出でこないので。患者本人にも「連絡を取るときには、まず患者番号を言つてください」ということを言つています。聞き取り調査の時に「五桁の患者番号を今から伝えるので控えておいてくださいますか」って言つてお願いして、今より症状が強くなつたときや、他に何かあつたときは患者番号を伝えて相談してくださいとご案内するような形でした。

最初のうちは聞き取り一件に三〇分ぐらいかかっていたみたいです。私のときには簡略化されて一〇分とか一五分ぐらいですかね。

対面で問診票見せながら聞き取つたり、行動をこういうふうにして下さいと説明するのと違つて、電話で音声

だけつて正確に伝えるつて大変でした。患者さんも体調が悪い中ですからね。私たちは電話だけのやりとりでしたが、連絡が取れない人は保健所の職員が訪問に行つたりしていらっしゃいます。生きてらっしゃるのか、元気なのかというところも確認しなければいけないものですから。

陽性になると、病院の先生が「保健所から連絡が行くから、電話に出るようにしてください」ということを伝えにくださつてているケースが多かつたと思います。大体の患者さんが基本的には当初は病院に行つて、そこであなたはコロナですよつていう診断を受けてるので、保健所からそういう連絡が来るということを承知している方がほとんどでした。ですので、電話をかけると出てくださる方とか、話をしてくださいことは多かつたですね。たぶん外国人とか会話がままならない人は、おそらく保健所の職員の人が対応してくださつてたと思います。私たちは割と若い方とか、症状が軽い方の調査を振り分けしてくださつていたので、そういう意味での大変さというのはあまり感じませんでした。たぶん大変な人を保健所の方が請け負つてくださつてたんじゃないかなと思います。

看護協会に応援を頼んで、重症患者の人には定期的に電話をするということもやつっていました。発熱紹介センターには、もちろん保健所の職員もいらっしゃらないわけではないとは思うんですけど、実際に応対してるのはそういった団体の方たちになります。ホテルに入つてている方や自宅で療養している方たちには、そういう対応です。私たちは本当に最初の聞き取りの調査だけで、あとのフォローアップに関してはそういう団体の協力でやつてらっしゃつたと思います。電話の状態でこの方がどういう感じの人でつていうのが分かるので、もしかすると保健所で多少振り分けをやつてらっしゃつたんじゃないかなと思います。

今年（二〇二三年）の八月末ぐらいから、軽症の方に関してはショートメールで案内がいくようになつたので、聞き取りの疫学調査つていうのは本当に対応が難しい基礎疾患のある方や、重症化しやすい方たちに変わつていつたので、そこで一つ疫学調査の形つていう流れが変わつたかなと思います

Webで登録つて結構面倒くさいみたいで、検査をしたときの写真に自分の名前を入れて、いつ検体を取つた結果ですつていうのを合わせたものを送らないとならないんですね。結局その写真だけだと、出回つている写真を使って悪いことを考える人もいたりするなつていうことですよね。研究用だと精度が低いので、医療用のキットでないとその証明は出ませんという取り決めがあります。今も一応中学生から六四歳までの方はそういう形で自分で登録ができるようになつてるんですけど、その方たちでも、やるのが面倒くさいって思う方がいらっしゃるので、大変だらうなと思います。そういつた操作に慣れてらつしやる方でやつとできるかなという感じなので、やろうと思つたけど途中で面倒くさくてやめちゃつたとか、はなからやる気がないという人もかなりの人数いらっしゃるんじやないかなと思います。病院にかかつた人に関しては、病院で先生が報告を上げてくださるのでも、そういう人はもれてないとは思うんですけど。

保健所の応援については、去年（二〇二二年）の九月に患者報告の義務が簡略化された関係で、聞き取り調査の対象を縮小することになりました。高齢者の人と基礎疾患がある人や妊婦さんなどのリスクのある人だけに聞き取りの対象が変わつたんです。けれども、それでも感染者が増えてしまつた現状はありました。

そういうしててるうちに病院での報告義務が簡略化されて、人数であげるくらいの方法に変わつたこともあり、基本的には聞き取り調査を必要とする人数が減つてきました。その関係で、保健センターからの応援については、とりあえず今はお休みになつている状態なんです。それまで、保健所の職員だけではとてもやりきれないの、本当にいろんなところから聞き取りの応援部隊がいらっしゃつてるので、本当にみんなでこの業務をやつてたんだなっていうのが、市だけではなくて、県の方もつていうところはあつたかなと思います。保健センターの業務としては、ワクチン接種と罹患者への聞き取りっていうのが、群を抜いてボリュームとしては大きかつたですね。

■自身の聞き取り調査の体験

私も、聞き取り調査についてはやらせてもらいました。私が対応させていただいた方に聞して言うと、あまりいらっしゃりたり怒つたりする方はいらっしゃなかつたかなと思います。比較的ご自身も体調が悪くておつらいつていうものもあるのかもしれないんですけど、「ご協力ください」っていうお話をさせていただくと、そういうふた暴言を浴びせられるっていうようなことも私自身はなかつたです。

体調が悪いのに一五分とか二〇分も電話に付き合つていただくので、大変だなつて思いながら聞き取り調査をさせていただいたっていう気持ちでした。なかなか電話をかけてもその人につながらないというケースもありましたけど。どうにかして答えてくださるっていう姿勢の方が多かつたので、私が担当した方たちには、自分自身がそんなにすごくしんどく感じることはなかつたです。保健所の職員さんなりが、もしかすると担つてくださつてたのかもしれないですが。日本人らしいといえば日本人らしいですよね。電話をかけさせていただいた私も、それを受け取つてくださつたその対象者の方も、お互ひ大変だよねつて感じながら会話してたかなつていう感じはします。

これを聞いてくださいっていうマニュアルのようなものはありました。聞き取り調査の記録紙があつて、一応こういう流れで聞いてくださいっていうのがあります。私もそれよりもまずは体調を聞きたいなと思うと、その内容からちよつと前後して聞いたりということはありました。誰がその調査をしても、もれなく聞きとれるような内容にはなつていたと思います。

これだけは伝えてくださいということは書いてありました。何日までは自宅にいてくださいとか、患者番号を必ず伝えるとか、あと相談窓口ですね。そちらのアナウンスをするということは書いてありましたけど、こういふことは言わないでほしいということは特に書いてなかつたと思います。

■対応初期の保健所業務

発生した当時に関しては、ホテル療養の調整やクラスターに対しての消毒業務も、市保健所でやつたりしてた時期があつたようで、本当にいくつあつても人手は足りないっていう状況だったと思います。昼間の時間だけでも聞き取り調査に回つていただいて、残りの保健所の職員についてはすごく困難な事例の対応だつたり、ホテルの調整だとか、本当にその職員でないと対応できないような形の人たちの業務にあたつていたと思います。そちら辺は本当に大変だつただろうなと思います。

コロナワクチンを各会場で行うっていうところもあつたので、そこの応援に行くという仕事も入つたりしていました。不要不急の活動でない、止めてはいけない、健診とかそういうふたつ一般的の事業の上に、コロナの予防接種や応援事業が上乗せされたつていう仕事の形態になつていきました。でも、それにはみんなで協力をせざるを得ないというか、しなければこの状況は乗り越えられないでの、みんなで本当に協力し合いながら、だけど感染対策もしながらやらせていただいたというところが多かつたと思います。新人さんが入つてきても歓送迎会だとか、そういうふたつた交流は本當になくなつてしましました。

保健師の仕事はリモートワークはないですね。行政の仕事自体がリモートでできる仕事つてほんの少ないじやないかなとは思います。相談業務が多いので、対応する市民の方もそういうふたつ機器を持つてないと結局リモートは始まらないもんですから。なので、リモートでやるつていうこと自体が、想定には入つてなかつたかもしれません。お互いが感染しあわぬよう私たちは事務所を分けて、というところでやつてきました。例えば、うちの係でクラスターが起きてしまつたら、結局健診業務が止まつてしまふので、その係の中で分散をさせて、そこで何か起つたとしても、他のところが生きていれば、何とかその事業が回るつていうようなやり方しかできなかつたかなと思います。検査も行かなきやならないというか、予防接種もしなければならなかつたり、不要不

急ではない健診業務も回さなきやいけないつていうことにだんだんなつていたので。

私たちが扱うのは個人情報の塊なんですから、リモートでそれを持ち出すつてこと自体ができないので、リモートでは仕事ができないつていうことなんですよね。職場に来て、いかに感染対策をお互いしながらやるかつていうところになつてきたので、距離をあけて、本当に話をしないで静かに食事をとるとか、換気を本当にこまめにするとか、夏の暑い時期でも窓開け放しでそれでもクーラーかけてやるしかないとか。そういうような感じでやつていました。

ここ数年でだいぶ業務もやり方自体は変わつてきていて、例えば、研修もりモートで受けられるようになつたり、予防接種の予約を取るときにスマートフォンで予約が取れるようになつたり、健診の予約もスマートフォンで取れるようになつたり、行政の中でも遅ればせながらで、システムが変わつてきてる部分もあるんです。ですので、今後は、場合によつてはお互い対面で会わなくとも、画面越しで面接をするとか、そういうことはできるようになるんじやないかなとは思います。ただ、私たちが職場に通わなくていいつていうふうには、おそらく個人情報の関係も含めて、ならないんじやないかなと思います。お客様との接触はもしかすると変わつてくるかもしれないですけれど、私たちの仕事つていうのは基本的には人を相手にしているものなので、リモートでの対応はやるけど、自宅からリモートで仕事をすることはできなかつていう感じもします。

お医者さんでもやっぱり触つてもらつたり、実際見てもらつて安心できるところもあるので、私たちも、電話だけだとすごい不安になるつていうか、電話で連絡を取り合いながらも実際どうなのかなつて会うことの方がお互い安心もできます。それに、情報としては会うことで知れる部分もあるので、そこは本当に大事にしなければならないというか、そういう仕事なので、そういうのはなくならないんじやないかなとは思ひます。

■コロナウイルス対策課ができる――〇一一年一二月

本市では二〇二一年の一月にはコロナウイルス対策課つていう課が独立してできて、人数も増員して、コロナ全般をその課で対応をする形になりました。組織自体が変わつて整つたつていうような形になりました。

コロナウイルス対策課に配属された私と一緒の業種の保健師は、今まで異動がないです。だからぶつ續けでやっています。コロナウイルスが蔓延し始めたとき、彼女は別の係にいたんです。ただその前の仕事が予防接種関係を主にやつていたので、コロナワクチンが始まる時に作った係に配属をされて今までずっとです。その係が特出したのが、ダイヤモンド・プリンセス号の出来事があつた年（二〇二〇年）の年度末で、年度が明けたところで、いよいよコロナワクチンに対応するため、保健業務とは関係のない市役所の本庁から係長職と一般の事務の方が二人配属されて、三人体制でスタートしました。三人でも激務が続いていたので、二人応援を本庁から頼んで、五人体制になりました。その人たちも自分たちの仕事はあるけれども何とか他のところに応援が出せるつていうところからの配属の方だったので、今度交代要員でまた二人入れ替わりで来て、その方たちが来てくれてそれでもなかなかに回しきれないし、責任者がいた方がいいつていうところで、そのタイミングで課長が一人配属されて、令和四年の一月にコロナウイルス対策課ができるつていう流れでした。

そここの係つて最初保健師が一人だったので、保健師が本当に大変だつたんだろうなと思います。ある程度のことを知つているのも、当初は彼女だけだったので、すごい大変だつたんだろうなと思って。結局、何が大変かつているのは、会場を作らなきゃならないつていうところももちろんなんんですけど、従事するスタッフが多いことなんですね。例えば、ドクターを輪番でお願いするのを各医師会だつたりとか、例えば市立病院などの総合病院の方にお願いをしなければならないつていうこともありますし、あとは、来てくださるお手伝いの職員、看護師さんとか、派遣の方たちのシフトを組まなきゃならなかつたりとか、そういう細かい仕事が結局あるもんで

すから、それが大変だったと思います。それと合わせて市民の方に周知をしなければならないので、その周知の原稿だつたりとか案内文書を作成するとか、封入作業とか。直前になつて國の方針が変わつたりすると、それでまた修正して印刷し直して、本当にみんな総出で接種券を封入したりとかっていうようなこともやつてました。なので本当に何かバタバタ。日によつて何かいろんな事件が起ころるみたいな、そんな状態でした。

ワクチン接種が次から次に一回目、二回目、三回目、四回目、今五回目まで来ているじゃないですか。ずっと途切れなくワクチン接種業務というのは、保健センターには重くのしかかつてゐる感じです。もつと早くに終わるんじやないかと思つていたところ、接種回数が増えてきて、コロナウイルスの型も変わつてきてるのでなかなか終わらない。國の予定では九月か一〇月ぐらいで接種は終わるつていう予定になつていていたんですが、延長延長になつてきていてるので。今ようやく初回の接種を一月の何日までにしないと三回目まで國の負担ではできないと言われてゐるので、終わりは見えてきつつあるのかなと思いますけれど。周りで見ていても、ワクチン接種業務を直接担当しているコロナウイルス対策課の人たちは本当に大変だろうなつて思ひます。

コロナウイルス対策課は、コロナワクチンのことだけではなくて、それ以外のコロナ関係の対応もやつています。一応三月までで終わるんじやないかということにはなつてゐるので、そこがとりあえずのゴールになるのかなとは思うんですが。まだその後どういうふうにコロナウイルスつていうのを位置付けるのかつていうところがはつきりは決まっていないですが、おそらくこの大きな予防接種という取り組み自体は、終わりになるのかなつていう感じはしなくもないです。

■ 金庁からの応援

係で対応していたときは、同じ課の仲間にはなるもんですから、お互いを助け合いながらというところもありましたし、予防接種の事務的なところなどは派遣さんにお願いをしてやつていただきたりといふことがありまし

た。でもコロナウイルス対策課ができてからは、課の人たちが外に出でてしまうと、それ以外の事務の作業が止まってしまうので、全庁を挙げて、現場監督の役割をする管理者の人とか、取りまとめる役割の人を、それぞれ各課に応援を頼んで来ていただいたりということをするようになり、今もしてるような状態になつてます。

市役所全庁に応援を頼んだので、教育もあれば土木もあれば…という感じでした。例えば課長級の人が一人来てくださつて、あと係長とかそれ以下の人たちに、例えば一人ずつ応援を頼んで、順番に来ていただきつていうようなことをやつていきました。一時期は、コロナワクチンの接種会場が市で持つてる会場だけでも三会場くらいあつて、毎日どこかで接種をやつていてる形をとつていたときもありました。そうすると、三会場でそれぞれ応援の方を頼まなければならないので本当に、私たちの課とか部だけではちよつとやりおおせなかつたんですね。そういうところに応援を頼んでやつていただきしてましたね。今もそんな形でやらせていただいている感じです。

■ワクチンの配達業務

課になつたとしても、どんどんどんどん予防接種のやり方が変わつたり、できる種類が増えたり、今まで集団接種のみだつたけれども個別接種をやつてくる病院がちよつとずつ増えてきたので、そういうところへのワクチンの配達業務が入つてきました。本当にこまごましたことをやらなければならないつていうようなところもあるので、ワクチンの配達業務に関しては、保健センターの中でもつてはいるんですけど、別の部署が請け負つていました。

いくつ欲しいよと依頼すると、国や県からワクチンがドンつておろされてくるんです。マイナス何度という特殊なフリーザーを購入して、そこにある程度ストックさせておいて、そこから各医療機関に配達をする準備をします。配達自体は配達業者さん。ヤマトさんとか、そういった業者さんに委託はしてるんですけど、どこの病院

に何個配達しなければならないよつていう準備は、結局職員がしなければならないんです。例えば、何とか医院が、Aのワクチンを何本欲しい、Bのワクチンを何本欲しいっていう情報がFAXで送られてきます。その本数を各病院宛てのフリーザーボックスにそれぞれ保冷剤を入れて、ワクチンを入れて配達するとか、あとは大きな接種会場の場合は、そこにフリーザーを置いておいて、そこから使うようにしたりしています。市から各医療機関に配達するつていうのは、たぶんどこの行政さんも同じだと思います。

当然ですが、これまで保健センター業務の中でそんな仕事つてなかつたですね。ワクチンを渡すつていうようなことはなかつたので、それこそどういうふうにそういうものを取りまとめるのかとか、どういう形でやつていくのかつていうのは、私は担当外なので詳しくは知らないですけれど、おそらく医師会の先生とかそういう方とも協議を重ねてやつてていると思います。手挙げをしてくださった病院さんに、どういうふうに配達するよつていうご案内をしながら、今でも配達はしています。今までになかった仕事なので、そういう仕事も増えましたね。その仕事自体は、一般の事務職とか臨時の職員の方が請け負つてやつてくださつてたりしています。なので、そういうつた人材も増えたつていうところはありますかね。

■県（保健所）との業務分担

私たちの地域は、中部保健所というところが管轄のエリアになるので、そこに住んでる方たちが発症した場合は、その人たちはそこの保健所で調査をしなければならないことになります。本当に各市町の保健師が応援に来ていたつていう感じでした。

ブロック単位で結束しないと対応できないつてことですよね。結局自分たちが担当している市民の方も聞き取りの対象になるものだから、応援につていうようななところもあつたんだと思うんですけど。毎日はなかなか出て行くことが難しかつたので、そういつたときはこちらの市の事業を優先させていただいて、そうでなければ極力

応援に行くつていうような形で、どこの市町さんもそういう形で動いていらっしゃつたと思います。

県の保健所と、市の保健センターは役割が違うんです。元々、結核や新型インフルエンザなどの疫学調査などの調査が必要な感染症や、特殊な感染症に関しての取り扱い業務は、県の保健所が担うということになつています。それ以外の、例えば予防接種とかは、市の仕事になつてきます。現状だと、難病の関係とか、お店の調理の関係とか、食中毒の関係が保健所の業務です。結核の調査は今もやつてくださつてているんですけど、患者さんも少ないし、結核自体はそこまでごくスピーディーに感染を拡大させるつていう病気でもないもんですから、疫学調査つて言つてもそんなに慌ててやる必要がなかつたものだつたようなんです。

けれど、コロナの場合はスピード勝負なので、感染の元をいかに早く見つけて、そこから広がらないようになるかつていうところになつてくるので、やり方がどうもかなり違つたみたいですね。そこら辺がだいぶ変わつたのと、結核になる人とコロナになる人とは、行動範囲も全然違つたりするし、所属している場所も違つたりするもんですねから、そういう意味で拾い上げてくるのはすごく大変だったという話は伺いました。保健所は、今までではそういう仕事だつたので、そこまで保健師が大勢配属されなくとも何とか成り立つていたのが、コロナになつて無理だつていう話になつてしまつたので、だいぶ県の体制も変わつてきてるみたいです。保健師の数を増やしたり、そこら辺の対策つていうのがすごく大事だというところがこの時代になつてまた再認識されたのかなと思います。

予防接種に関しては、元々市の仕事ですが、主に疫学調査は本来は県の仕事だつた部分をやらなきゃいけなくなつたというイメージです。あとは、今もそうなんんですけど、本来であれば保健所に問い合わせをしていただきたい陽性の相談とか病気の相談が、保健所の電話がつながらないので、市の保健センターにかけてくるつていう方もいらっしゃいます。最初は本当に県の相談窓口一本だつたんですけども、もうそれではやりおおせないので、

県のホームページに各市町の相談窓口を出すようになつたんです。本当に県と市が一体となつてやらなければならぬ仕事つていうふうになつてきているのかなと思います。県の仕事が回ってきたというのは、疫学調査の応援くらいかなとは思います。それ以外のことでも、県もこれまでやつていなかつた仕事をやらざるを得なくたつていうようなところはきっとあるのかなとは思います。

今までの業務の設定の中になかつたものについては、基本的には国から市町村宛に通達が来るので、感覚的には、やらざるを得なくなるつていうところはあるのかもしれないと思います。県とどちらがその業務をやるのか譲り合うつていうよりは、ダイレクトに来てしまう。予防接種の関係に関しても、基本的には予防接種の基盤自体は各市町である程度責任を持つて業務をやることになつていてるので。そこにプラス新型コロナワクチンの予防接種が入つてきただつていうような感覚です。県の仕事としては、例えば、国からこれくらいのワクチンが届きますという情報が県に来ると、県は市町村に「この中でどれぐらい欲しいか希望を出してください」と言つて、市町が出した希望数を県が調整をして分配をするつていう仕事をしていただつていう感じです。結局市民の情報を持つてているのも私たちなので、それはやらざるを得ないだらうというところです。

コロナになる前から、保健所の保健師の仕事と保健センターの保健師の仕事つていうのは割と分かれています。例えば、市町での交流会や勉強会を県が取りまとめてくれたりとか、そういうふうな情報を見学をいたしました。けれど、県の保健師さんが、例えば市に来て何か業務を一緒にやるとか、逆もしかりではござつていました。けれど、県の保健師さんは、例えば市に来て何か業務を一緒にやるとか、逆もしかりですけど、そういうことはほぼなかつたんですね。例えば新人の保健師が業務を見学するといった交流はあるんですけど、実際交換みたいな形で県に行くというようなことは、最近はほとんどなかつたです。県の保健師さんが何をやつていて、市の保健師が何をやつてるかは分かつてます。実際私たちも、県の保健師さんが何をやつてくれるのかつていところがすごい多いんじゃないかなと思います。

いうところが、なかなか分かりきれないところがあつたりとかもするので。そういう状態じやいけないよねと考える部分もあるんですけど、実際どこから手をつけていいかっていうところは悩ましいところであつたりとかするかなと思います。

日常的にはあまり意識をしていなかつたので、災害になつたときとか、今回のようなイレギュラーなことが起こつたときにそういうひずみが起こりやすいというところはあるかなと思います。

■県内の保健所の体制

政令指定都市以外は保健所は県が設置しています。浜松市と静岡市は政令指定都市なので独立した保健所がそれぞれありますけれど、他の市町は政令市ではないので、各圏域ごとで、伊豆方面、西部方面、東部方面という形で保健所が分散してゐる形になつていています。市町で保健センターが設置されるようになつたのはかなり前からだと思います。私が仕事を始めるときには、保健所と保健センターという行政機関はあつたので。各行政区に保健センターなり、そういうふた健康管理をする部署は基本的には置いてあることが前提です。浜松市も静岡市も政令指定都市になる前は、中部地域の保健所に所属をしていました。

そういうふた意味では、保健所という機能があつて、そこから各市町にもそういう機能を持たせた方がいいということになつたのが保健センターのスタートだつたんじゃないかなと思います。その後、だんだん保健所で持つてた業務が市町に委譲されるようになつてきていたっていうような流れだつたと思います。でもそれもかなり前の話だと思います。

昔は子どもの健診も、三歳児健診は保健所がやつていた時代がありました。それが市町に業務委譲され、県の保健師さんの人数がだんだん少なくなつてきていたっていうところもあるんじゃないかなと思います。

大規模な地震が起きた時に派遣される保健師の応援チームは、取りまとめを保健所がやると思うんです。熊本地

震（二〇一六年）のときもそうでしたし東日本大震災（二〇一一年）のときもそうだったんですけど、県から何人くらいをどれくらいの期間で派遣してもらえないかっていう要請が市に来て、それにイエスかノーかでまず答えて、誰を派遣するかっていうところの調整が市で始まつて動くと思います。なので、県の保健師ももちろん行くけど、市の保健師も行きます。必ず県の保健師さんは市町の保健師よりも長く滞在してやつてくれてたとは思います。静岡県チームみたいなところで、本来であれば二週間くらいの交代で変わつていくけど、県の保健師さんはもうちょっと長くいてくれるイメージが私の中ではあります。人数も少ないっていうものもあるのかもしれないですね。

疫学調査だけは、県の手が足りなくて市町村が応援するっていう逆転の構図なんですが、自分たちの市民の方の聞き取りっていうところもあるので、私たちもある程度責任を持つてやらなければならないっていう思いはありました。そういうことを調査をしなければならないっていうところにみんな疑問を持ちながらも、行かざるを得ないっていうか、これだけ切迫していく、みんなも苦労しているから、私たちも何かやらなきゃいけないよねっていうところで、おそらく動いたんじゃないかなとは思っています。

■現在の状況

二〇二二年四月からは係が異動になつたので、ちょっととの間でしたけど疫学調査に行つたり、ワクチンの接種会場の手伝いに行つたりということもさせていただきました。私はだいぶ体制が整つてから行かせてもらつていた立場なので、きっとやり始めのときは皆さん試行錯誤しながら混乱の中でやつてたんだろうなっていうところは、すごく感じました。聞き取り調査についても、だいぶ簡単になつてきたりということも聞いてたので、最初のうちにいろいろなことをやり始めた方たちがすごく大変だつたんだろうなっていうふうに思いました。

■三年間の業務状況

コロナで職員がすごく増えました。人が増えて、密が良くないとか、直接話するのがよくないと言つて、慌て

てパーテーションを買つたりというような混乱というか、消毒液がなくなつたので消毒液を確保するのに奔走したりとかもしていました。

コロナウイルスの感染状況によつては、今はちょっとと一息つけるかなつていう感じはしますが、この三年間、なんかずっと忙しい感じがします。感染者数が増えてくると電話での問い合わせ件数が本当に尋常じやないぐらに変わるんです。はやつてきてるなつていうのを電話の件数というか肌感で感じるつていうか。そういう感じなので、問い合わせがなくなると、その対応をしなくていい分、本来の仕事がちょっとやりやすくなる感覚はあります、暇になつたなつて感じることはないですね。

でも、コロナウイルス対策課の方たちは毎日のように、夜の一時とか下手すると日付が変わるとかつていうところまで、そういうつた調整をしなきやならなかつたり。そういうことが本当に続いていたので、最近になつてようやく皆さんちよつと早めに帰れるようになつたかなつていう感じです。夏休みが取りにくいつていう状態も去年とかはあつたのですが、ここ最近になつて、予防接種もとりあえず出せる対象の人たちの案内が今ちょうど終わつたので、気持ち的にはやれやれつていうところにやつとなりつつあるのかなとは思いますが、本当に激務だつたと思います。

二回目接種のときは、一回目の接種を受けた履歴情報を入力する専用のソフトがあるので、それで読み込んでいくのは業者にお願いをしていたんですけど、そこでもちよつとトラブルがあつたりしました。読み込めてなかつたり、はねられちゃう人がいたり、二重に入つてたりというようなトラブルが出てきて、それの対応をしなきやならないとか。本当に順調にいくことがまずなかつたつていうところは、大きかつたかなと思います。うまくいったねという達成感がなかなか得られないというか。気の毒に思うときもあつたし、だから手伝いをしたい気持ちもあるんだけれども、結局何をどうやつてているのかが分からないと、どこに手を出したらいかんでも分から

ないので、せめて封入をする仕事や、ちょっとした身の回りのこととで、私たちのできることがあればっていうような形でやつていつたなと思います。

■これまでの対応を振り返って

この三年間を振り返ってみると、あんまり覚えてないって言うと変ですけど、すごくこれが大変だつたって言うのは、あんまりないです。その時々が大変だつたけど、それとはまた違う大変さが出てきたりという感じなので、比べられないっていう感じかなと思います。

周りに言わせると、先輩方とかは一〇〇年に一度あるかないかの出来事だからみたいなことを言われるんですけど、本当にその場に立つちやうと、結局目の前のことをこなさなければならぬので。大変つて言えば全部大変なんんですけど、どれが大変つて言われると答えられないつていう感じかもしないです。

ダイヤモンド・プリンセス号のことや、その前に中国で起つていた頃から、「来たら嫌だな」と思いながら情報は知つていたので、ある意味ちょっと予測ができるつていうところはあるのかもしれないですね。突発的な災害だと、自分が当事者になるんですけど、今回の場合に関しては、自分が当事者つていうよりは、私は支援者の立場で関わるので何かまた違うのかなっていう感じはします。

自分がコロナに感染しちゃつたりすると、また違うのかもしれないんですけど、どちらかというと感染した人たちをいかに支えていくのかとか、その人たちが困らないようにやつていかなければならぬといつていうところが、どうしても先に立つので。そういう意味での苦労というか、どうにかこの状況をみんなで乗り越えなきやつていうところになつていつたのかなっていう感じはします。

みんなで工夫をし合いながら、できないことを乗り越えられたときの、達成感ではないけれど、何とか自分たちでやれたよねっていうところをモチベーションにしてやつてきたのかなっていう感じがします。だから一

人ではもちろんできなかつたと思うし、みんなで自分たちはどういうことをするべきかつていうところをまず考えて、それをしていく上でいかに市民の方が困らないようによくにとか、スムーズにことが進むようにしていくためには、それをどうしていくかを考えながら、業務を工夫したり、変えてつたりつていうことはしたのかなと思います。

今考えればそうせざるを得なかつたつていうところはありました。文句を言つてる暇もないし、投げ出しちゃえば投げ出せるかもしれないけれど、でも投げ出せない状況ですよね。みんなも逃げ場がない状況だから、みんなでやつてくしかないとやつていけないとやつていけないつていうのはあつたのかもしれないです。結局やらないと次の状況には行けないし。だからつて考えたときに、よりよい方向でやつていく方が絶対いいよねつていうふうに思ひたかつたつていうのもあるのかもしれないです。

●消防本部救急隊の対応

エスノグラフィー調査日時：二〇二三年五月一日

釜石市消防本部 Aさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさん、Fさん、Gさん

釜石市消防本部は釜石大槌地区を管轄しており、消防署が釜石と大槌にある。職員は日によつて救急車に乗務したりポンプ車に乗務する。そのため、釜石署、大槌署共に救急救命士、救急隊などいわゆるグレーの服（救急車搭乗）以外の大半の職員も、救急業務でコロナに関する何らかの体験している。

大規模な消防組織では、消防と救急が完全分業になつてゐることもあるが、釜石市消防本部では、ポンプ隊と救助隊どちらも従事するするため、その日のみの専属という乗り換え運用をしている。

Cさん 大きなところは一年かけて救急隊というのがほとんどなので、大きな消防局とか、東京消防庁などは多分完全分業だと思います。私たちは、多分、盛岡も、どちらかといえばその日の専属という感じだと思います。

Dさん こういう地方だと、やはり乗り換え運用が多いのかなという気はします。盛岡でも分署とか小さいところだと、ポンプ車と救急車どつとも乗らなければならぬという運用方法も取り入れていると思います。

■物資不足が始まる——（令和二）年一月

Eさん　自分は救命士ではないのですが、二〇二〇年の年明けごろ、横浜にダイヤモンドプリンセス号が入つて大騒ぎをしていたとき、消毒液とかそういう感染対策に使う物品が多分少なくなるのではないかというのを見越して、ちょっと多めにストックしたりしていました。

釜石でそういう準備を始めていて、自分は確かそのとき大槌で、消毒用アルコールがないとか、少なくなつてきたとか、注文しても入つてくるまでにちょっと時間がかかるよみたいな、業者さんからも物が入つてこないような状況が始まってきたと思います。

年度末の二月、三月ぐらいですかね、物が入つてこないよみたいなことが聞こえてきたのは。注文するためには業者さんに電話しても、「一ヶ月待ちです」とか、「二ヶ月待ちです」とか、「めどが立つていません」とかといふような感じになつてきたあたりが、三月ぐらいだつたかな。

Dさん　消防署としては、搬送件数とか、あとはコロナに対応するという対応方法とかは記録として残つていますが、あとは残していないですね。活動記録表というので、毎回活動した後に記録を残すのですが、それもやつたことを書くだけで、特に今後に生かすためにみたいな活用はしていないです。

自分としては、ダイヤモンドプリンセス号で収束してくれないかなと思いましたね。ちょっと広がると思つていたのですけれども、こんなに一気に全国的に広がるとは。

■志村けんさんのニュース——（令和二）年四月

Bさん　四月に志村けんさんが亡くなつたというニュースを山登りしているときに聞いて、「えつ？」となつて、そこからすごく意識するようになりました。その当時も救急隊として救急車に乗つていたので、まだ岩手県にはウイルスが来ていないかもしれないけれども、来たら対応しなくてはいけないのかなというような、心構えもし

ながらそういう感じはしていました。対応したときには家に帰れないのかなとか、もし感染したらとか、疑われたら、家にどうやつて帰ろうか、どこかのホテルに泊まつた方がいいのかなというところぐらいまでは当時は考えていました。

あとは、ニュースを見て、感染した人が飲み屋に行つて、そこで感染が拡大していつたとか、そういうニュースを見ながら、ちょっと怖いなと、やはり亡くなつてしまふので怖いなと感じていました。

Cさん そのときには、帰つてきたら救急車は一時間消毒しろとか、開放しろとか、あと救急隊は風呂に入つてその間は出るなとかというのは、ちゃんと計画は決まつてはいました。実際は、まだ釜石で流行る前の話でしたので、ちゃんとそこまで定着していませんでしたね。

■コロナ感染者一件目を搬送――二〇二〇（令和二）年四月一八日

Cさん 私は釜石でコロナの一件目を搬送したのですよ。しかも、それは保健所が絡む移送とかではなくて、普通にけがをした人に救急要請されて行つて、実際に運んでみたらコロナでしたというパターンでした。そのときは一応、「通常救急も感染防護はしつかりしていこうね」という話はしてはいたのですが正直そこまで浸透していないくて、しつかり感染防護していたのは私だけで、他の隊員二人はあまりそこまでシビアに感染防護していかつたのです。

私は隊長だつたのですが、そのときは失敗したなと思いましたね。いつ感染者の搬送が来るか分からないという状況ではあつたのですが、正直、私は隊長として少し楽観視していた部分はありますね。そこから反省して、次からはちゃんとやろうという感じにはなつたのですけれども。

Dさん その一件目の搬送が令和三年の四月一八日です。二〇二〇年の最初の方は、特にうちの管内では出でていなかつたんです。

Eさん PPE（個人防護具）の着脱訓練とか、そういうのはやっていたのですよね。やっていたけれども実際本番のときには、やはり緊張するというか、大丈夫かな、大丈夫かなというような、本当に大丈夫？ みたいな感じはありました。

Dさん Cが一件目に行つたのが結構インパクトが強くて、コロナだと分からぬ状況で行つて、確かに自転車で転んだとかというので、「え？ そこでもコロナがあるんだ」という衝撃を受けました。

Cさん 自転車で転んだのは本当で、多分、コロナに感染して高熱でふらふらしたから転んだんですよ。その人が結局ちゃんとした情報をしゃべらなかつたので、病院に着くまでコロナの感染者だと分からなかつたんです。

膝をけがしていて、私たちは最初高熱という情報は一切なかつたので、膝の方をメインで話を進めていたら、随分熱があるなという感じで、情報は取りにいったのですが、そこではしゃべらなかつたので、熱もありつつ、けがをしているから普通に病院に搬送するよという感じになりました。ただ、そのとき病院はもうそういう熱発の患者に対しては抗原検査だつたりをするようにしていました。搬送した先の病院で検査して、そしたらコロナだねとなつて、そこから情報収集したら初めてしゃべつたという形です。

結局、仙台から来た息子さんたちと暮らしていたのですけれども、そういう情報も一切しゃべってくれなかつたですし、奥さんも熱を出しているというのも一切しゃべってくれなかつたですし、本人だけは体温測定したので四〇℃あるというのは分かつたのですけれども、そういう情報が、接触した段階からあれば、もう少し対応が違つたのですが、それは病院に着いてからしゃべつたことだつたので、私の印象としては誰も信じられないと。後に気付いても、とにかく自分を守るのは自分で何とかするしかないと思つて、活動しましたね。

最初の頃は何かそういうのをしゃべりづらい雰囲気はあつたかもしれないですね。どこからもらつてきたのだというのを随分調べてきましたから。

ただ、救急車を呼んだ以上はしゃべってほしかったのですけど。

■釜石でコロナがはやり始めた頃

Dさん コロナが流行り始めた頃も、基本的にはみんな自宅に帰っていました。計画にも書いてあるのですけれども、感染防御をしつかりしていれば濃厚接触者にはならないというので、終わつたら普通業務という形で。なで、ホテルとかそういう話は聞いたことがないですね。

Fさん 最初の頃、本当に流行り始めでわれわれが出動し始めた頃は、発熱となつた時点ですまづ警戒していたという記憶があるのですけれども、PCR検査を病院で行つて結果が出るまでに結構時間がかかつたのです。三時間とか四時間とか待たなくてはいけなくて。最初の頃は抗原検査よりもPCR検査を優先してやつていた記憶があるので、その間、自主的にといいますか、その隊の救急に出た人たちは他の職員と接触しないように別の部屋に待機していて、それで陰性と結果が出たら部屋から出でてくるということをやつしていました。

その間に家族に連絡して、「発熱の患者を運んで、コロナかもしれないから陰性とわかるまでは帰れません」と言つたりしていました。陰性となつたけれども怖いなと言つて、自宅に帰らない方もいたような気がします。自主的に帰らないで、ちょっと様子を見ましたという人もいました。それはもうちゃんと決まりが、国とか、消防署とか、市で決まる前の、本当に最初の頃はそんな感じだつたと思います。

Cさん 特にそういう決まりではないのだけれども、自分で決めてという感じですね。

■感染者移送時の混乱

Cさん ほとんどが保健所が絡む移送だつたのですが、やはりそこでもうまくいかないことが結構ありました。移送は本来、保健所から依頼が来て、「ここ」の病院に運んでください」という形で、われわれがその間をつなぐような役割ではあるのですが、あまり病院もちやんと決まつていなかつたし、患者さんの状態もよく分からなかつたし、

取りあえず行つてちょうどいいみたいな感じで行くことが多いので、そこは困りましたね。ちゃんとした決まり事があるはずなのにそのとおりいかないということが現場サイドでは結構あって、それでもやるしかないのでもうつてはきたのですが。

今回のコロナの前に確かにエボラ出血熱への対応があつて、様々な決め事が決まつてきたとは思うのですが、実際、エボラが日本で流行つたわけでもないし、実際に運用したのは今回のコロナが初めてだと思います。この反省を生かしていくかないと、次の別の感染症のときにまた同じことが起きるかなとは思っています。

一応、保健所さん的には呼吸管理が必要な患者さんは消防署でお願いしますねという約束事はあるのですが、もうそういうのは一切無視で、コロナだつたら消防署という感じで全てが流れてきてしまつていました。ではそいうルールを決めればよかつたと思うのですけれども。決まり事が最初からうまくいっていなかつたような印象を私は受けていたのですが、実際そういう会議にわれわれ末端は入るわけではないですし、上の方々で決まるものなので、もうやるしかないかなという感じでいました。

Dさん 保健所からの要請による移送に関しては、保健所が病院を決めてくれるので、移送先には基本的に困らないのですが。

Cさん 私のときは決まっていなかつたです。

Dさん そういうこともあるんですね。基本的には決めるのが大前提なのですけれども。私はその調べをしたことがあるのですが、コロナで現場滞在時間が極端に延びたとか、受け入れ回数が増えたとかという事案は、釜石はないですね。コロナとは関係ないところでそういうことはたまに起きていますが、コロナでは特になかつたです。

■ 感染症対策のルール（国や保健所の対応）

Cさん 私たちが使用していたPPE（個人防護具）は全身のつなぎ型なので、基本的に肌が出るところはな

いタイプのものです。

着るのは一人でできます。脱ぐのはちょっと手伝つてもらひながら、消毒とかの作業があるので、基本的には監視してもらひながら一人で何とかやつていくという感じです。

最初は保健所から指導がありました。コロナが流行る前から感染症の講義みたいなものが年に一回ぐらいずつとあって、そのときに PPE（個人防護具）の着脱訓練というのが実際にありました。全員が行つているわけではないので、何人か決められた人間だけが行つて勉強して、帰つてきてこつちでファードバックするというぐらいでした。

Eさん 感染症対策に必要な特殊な資機材とか防護具は、全部ではないですが、保健所から事前に渡されていました。

Cさん 移送となれば保健所。そうではない、何かよく分からぬコロナのときは自分たち持ちみたいな感じです。

Dさん 今回はコロナ予算みたいな予算が付きまして、それで市役所が大量に感染防護の資機材を購入していました。

市から予算が付いて、それで賄うものもあるのですが、消防本部は保健所と協定を結んでいまして、それに伴つて資機材が保健所から来たりとか、保健所主催の感染防護の着衣脱着訓練とかをやつておりまして、その移送に関しても保健所との協定で行つてているという形になります。

保健所なので、県との協定ということになりますね。その協定は見ていたのですが、実際やるのは初めてだつたので、やはりうまくいかないところもあつて、協定では救急車の消毒なども保健所の方が来てやつてくれると書いてあつたのですけれども、実際は自分たちがやつてている状態でした。でも、保健所の方も結構大変だつたのかなと。

救急車を保健所の方が消毒できないことはないと思いますが、すぐやれるかと言われたら、多分、できないと思します。やつたこともほんどのないと思うので。

消毒方法は、基本的には拭きます。養生テープを取つて捨てたりとか、あとは清拭して。今だとオゾンで消毒しています。総務省消防庁から、こういうふうにしてくださいと通知が来るので、資機材的には困つたりしたというのには特にありませんでしたね。

総務省から来る感染防御マニュアルは、結構写真が付いていたりして、参考例みたいな感じで比較的具体的だつたと思います。迷うことなくできました。

Cさん 総務省から来たマニュアルと自分たちが作っているマニュアルで若干違う部分があるので、どうしたらいいかというのがありました。実際、国では全身つなぎの防護服、タイベックというものは使わなくていいよというふうになっていたのですが、うちの方は移送は全てタイベックでいくというふうになつてしまつていたので、どつちなのというのはあつたのですが、自分たちで決めた方が優先なので、常にそつちでいくというでした。

Dさん 個人的にはですけれども、職員の誰かが最初にコロナ感染して、ちょっと気持ちが楽になつたというのはありますね。救急でもし感染したとしても、ちょっと気が楽になりましたね。

Cさん 消防署の中でも、感染者一発目にはなりたくないというのはありました。

Eさん 帰つてきて消毒をした布とか、脱いだ防護服とか、そういった廃棄物は、ミッペールという密閉になる医療用廃棄ボックスに捨てて、それを医療廃棄物の清掃業者さんが回収していました。通常から基本的には清掃事業所に委託しています。

移送とか保健所絡みの場合は、全部保健所が回収するという形で完全に分けていました。

Cさん そもそも移送の場合は物が違うんです。ミッペールという私たちが使つているごみ箱と比べると、保健

所さんから来るごみ箱は割とでかいものなので、出動と一緒にそのごみ箱も積んでいきます。

病院に到着したら、そのごみ箱に脱いで、あとは密閉して、その頃には保健所さんたちも病院には着いているので、「では、これお願ひします」と言つて渡して、新しいものが来るときもあれば、では物は後からというときもありました。

Dさん 保健所からは使った分は支給されるということになつていましたので、移送だとなつたら保健所からもらつた資機材を持つていて、使った分もらうという形です。

Cさん 当時の保健所にはそんな業務もあつたので、「やはり搬送も保健所でやつてください」と言うのはちょっと酷かなという感じは実際あるし、「消毒もやってください」というのも多分無理だと思うので、決まり事ではそうなつていたとしても、われわれは普通にやつてきましたという感じですね。

保健所の職員は何となく女性が多いイメージはありますけれども、実際にどれぐらいいるのかは分からぬですね。

Fさん 資機材を持つてきたり、回収したりするのは男の方が多い多かつた。女人人は見たことがないですね。

Cさん 消防本部の職員は、ワクチンは三回目までは全員受けています。最初の頃は優先的に。今もそうですね。六回目からは結局医療従事者枠なので。

Dさん 三回までが全員、強制ではないのですが、受けてくださいという形で受けさせて、四回目からは受けたい人はどうぞみたいなスタイルになりました。一般の人と同じですね。

Fさん 未知のウイルスが出たとなつて、海外製のワクチンがきて、「皆さん、感染防止のために接種してください」と言われて、よく分からぬワクチンを自分たち職員全員が最初のうちに何回か打つて、みんな発熱して休んで、本当にこのワクチンは大丈夫なのかという思いがありました。一回目、二回目のワクチンのときは疑

間視があつて、私は東京に半年間行く研修がありまして、それに行く前に三回目まで打つてから行けと言われて行きました。三回目を打つたのは三月ぐらいで、四月から研修に行つたのですけれども、結局五月ぐらいにコロナに感染して、あれだけワクチンを打つたのに効かないではないかという感じだつたのですよ。

私は無症状だつたのですよ。でも研修期間一四日間隔離されて、本当に缶詰で、誰とも会わない、誰ともしやべらない状態でずっといる感じで、何か精神がおかしくなりそうな感じを体験しました。もちろん個人の考えで打つことなので、別に打つている人を否定するとかそういうことはなくて、私個人的にはちょっと疑問符があるので、私の個人的な意思で子供にも打たせていないですし、妻はワクチンを接種していたのですがコロナにかかりまして、四回か五回接種したのですけれどもかかりまして、ワクチンつて何なのだろうなというふうに思つた印象が強いです。

私の同期で、病院でコロナウイルスのワクチンの後遺症ですというふうに診断されたという方が一人いまして、その人はいまだに体調が悪くて出勤できなかつたりということもあるので、感染症予防のために打つているワクチンでずっと苦しんでいる人もいる。全国的にはもつといっぱいいるでしようし、コロナになつて苦しんでいる人たちもいるでしようし、コロナになつた方がいいのか、ワクチンを接種した方がいいのか、どっちなのだろうなどというような感じで、ワクチンの必要性について疑問符を持ちました。

Dさん 消防署はリモートワークは一切ありませんでした。

Fさん 時差出勤はありました。日勤の方、本部の方の時差出勤というのは市の方から認めるような話が出て、時差出勤されている方もいました。当直はなかつたと思います。時差出勤もリモートワークも。

■出勤時のジレンマとストレス

Cさん 家族みんながコロナで、子供が救急要請されて、意識がないという比較的緊急度の高い要請内容だつた

ときに、PPE（個人防護具）を着るのに一〇分ぐらいかかるので、出動がその分遅れてしまうのです。ですけれども、私たちの決まり事ではコロナはPPEを着るとなっていたから、着たんですよ。そしたら、上方から、「いや、それは急ぐべきだから、着なくて行けよ」ということがありました。なぜそんなこと言うのかなと、決まつてることはちゃんとやつた方がいいのになと私は思いました。確かに本部が言うのも分かるのですけれども、派遣する救急隊員自身の安全確保のためにには絶対に着ておかなければということもありますよね。そういうジレンマみたいなものは若干抱えながらやつっていました。

Dさん 私が隊長で行つたのですが、結果的には熱性けいれんで、私たちが行つたときにはもうけいれんも収まつて、意識も回復していました。ただ、出場するまで一〇分以上かかつてしまつたのでそれを結構言われて、通信が言うには、国の決まりではもうつなぎを着なくともいいでしよう。けど、うちの決まりではつなぎを着てから出来ましょうねとなつていたので、何かちょっと板挟みという状態でした。

感染源なので、一回着て出場したらもう脱いでしまいます。結構配慮していただいて、一回行つたら次は違う隊員が行つてくれたりとかしていました。結構ストレスが強くて。家族にうつしたらどうしようとか、そういうメンタル的なストレスもありましたし、活動するのもやはり全身が密閉されているというストレスもありました。なので、一回出場することで結構な体力を使うのです。それを分かつていただいて、隊を代わつて出てもらつたのですけれども。一日二回連続というのもありましたね。

Cさん 普通の救急は、平均が約三～四件です。

Eさん 当番の人数は、車両がポンプ車、ポンプ車、ポンプ車、救急車という四台で一当番なのですが、グレーの服を着ている救急隊は基本一隊です。その一隊が出場中は、別のポンプ隊というのが救急出場をします。ですので、最大三台までですね。それで通常、救急隊は一日四～五件、平均で言つてしまえば三～四件です。

Cさん ないときはないし、あるときはあるしというような。ないときの方が多いのですけれども。

Dさん 出場の連絡が来て、すぐ心身ともに疲弊するつなぎを着込んで出場して、戻つて、脱いで、それで報告書を書きます。そのルーティーンで業務が完了するまで二～三時間くらいかかります。

Cさん あとは場所によりますね。その出場の場所が遠ければ隊の活動時間自体が伸びますので。近かつたとしても二～三時間かなとは思います。コロナ対応ではない普通の救急出動だと一～二時間程度。

Dさん 搬送先の病院にも行つて待つているのですけれども、管内の救急で、あまり遠方でなければ、一時間ぐらいでは。遠いところでも二時間。内陸の方向に行つてしまふと四時間かかります。コロナで行くと普通の倍から三倍ぐらいかかる感じですね。

Cさん 実際のところ多分分からないです、結局、仕事でコロナに感染してしまった人はいないのではないですかね。大騒ぎになつたりはしていないです。

■クラスター（集団感染）情報が分からぬ

Eさん 緊急事態宣言は、岩手だと二回ぐらい発令されたかなと思います。

Cさん 大槻は感染者の波がありましたね。

Dさん 市内でクラスターが出ると、心構えといいますか。クラスターは、学校も、福祉施設も、いろいろなところで発生しましたね。

Cさん 印象では福祉施設が多いですけれども、実際どうだつたかなというところですね。

Eさん 飲み屋さんでは一人でも出なかつたんじゃない?ろくに人も出でていないから。

Fさん どこでクラスターだというのが公表されていないのですね。「学校、施設で」とかという感じなので、学校、

施設一みたいな感じで。どこでクラスターが出たかというのはうわさで聞くという感じでした。

福祉施設などの場合は、実際その施設に搬送するではないですか。私は同じ施設に何回も行つたことがあるので、ああ、ここでクラスターが出ているのだというのはそれで分かるのですけれども。クラスターを知つてるのは保健所だけで、私たちは全然分かりませんでした。

Cさん そうです。教えてもらえませんので。

Fさん そうですね。いっぱい出でているからと保健所から来るときもありました。

「ちょっとここで流行つてるので、多分、移送が増えると思います。よろしくお願ひします」みたいな連絡が来て、実際、毎日その施設から、一日一回、二回とコロナの患者さんを搬送したりとかというのはありました。

搬送先は市内で収まらないときもありました。私はそれで大船渡に行つたりしたことがありましたし。病院の病床の状況によつて場所が変わるので。市内だけで取まつていないと見ていますけれども、データでは見ていません。Eさん インターネットで、非公表で発表している岩手県のコロナ情報みたいなサイトがあつたのですね。それはしょつちゅう見ていました。あれ、釜石で感染者が出たなとか、どこのそなんだという情報が載つているものを、こういうのをちゃんと作る人もいるのだなと思いました。

Dさん あれは非公式です。会社の公表した情報だけをがつと集めて一つのサイトで掲示しているところがあつて、すごくそれは正確でしたね。

Fさん イオンとかでは、このイオンの中のどこの店舗さんでコロナ感染者が出ましたというのを公表しているところもありましたが、公表していなかったところもあつたので、どうやつて調べるのかなと思つていました。

Dさん 多分、公表していないのは公表していない。公表したものだけを集めて一つにまとめているというサイトだったので。

Eさん 誰がやっているのかは分からないですけど、そういうのを見れば、感染者が出ているなとかがわかりました。市内で発生すれば、うわさでは、どこそこで感染者が出たぞみたいな感じは伝わってきましたが、保健所からは連絡が来るときと来ないときがあつて、今日は何人とか、市内で何人出ましたみたいなのが来た記憶はないですね。保健所からの情報共有はあつた方がよかつたですね。

Cさん 公式の管内的人数は、最初は市と県でそれぞれやつていて、市からLINEでも来ていましたが、途中から県に統合されました。

Fさん 人数などはその日のものは分かつたのですが、クラスターの情報とかはわかりませんでしたね。
Cさん しかも、大体公表されるのは、集計したのが前日か前々日のもので、リアルタイムではないので、今どうなつてているかは正直分からなかつた状況です。

■すべて初めてのこと

Eさん みんな初めてのことですので、通常と全然違うからちょっと戸惑つたこととしては、ゴーグルが曇りやすいためがありました。曇り止めを塗つたとしても、曇り止めで何か見づらいなとか。

Dさん 通常の感染症対策でもゴーグルは着けますが、コロナの対応で使用していたものは穴が開いていないのですね。そういうものだとマスクの関係ですぐ曇つてしまつて。

Eさん あと、移送とかコロナ対応のときは、接触しないようにということで、機関員はずつと乗りっぱなしで、降りないというルールでしたよね。機関員は降りない、出ない、触らないという。

Dさん 何が大変かといったら、元々三人で活動するようになってる救急隊が、実際二人で活動しなければいけなくなつたので、それが大変でしたね。国からのマニュアルでは来ていないので、多分独自だと思います。患者搬送が二人というのはちょっと痛いんですよね。安全に速やかに乗せて降ろしてというのは、一番重要な部分

なので。

このやり方は一長一短だと思います。患者を搬送するのをいつも三人でやつてているのを一人でやらなければいけなかつたりというデメリットもありますし、終わつた後の消毒とかも機関員が資機材を準備してくれたりとか、脱ぐときも手伝つてくれたりとかして、あまり接触していない人が手伝つてくれるというメリットもありますし、お勧めできるかどうかは、ちょっと分からないです。

どうしても人手が必要な場合は、ポンプ隊の人にも来てもらつてやりましようという話にはなつていたのですが、事例がないので、多分出ていないのでしょうか。

Gさん　自分もコロナ搬送で現場に行くとなつたときに、控えではなくて隊員で行くことが多くて、通常の救急現場ですと三人で搬送するところを二人でやるとか、あと家族の人に手伝つてもらつてということが多かつたので、力が要るというのでそこがちょっと大変だつたなと思いました。

コロナで搬送や移送される方の中には歩いてくる人もいますし、ストレッチャーに乗せなければいけないような人もいます。

Fさん　最初の頃の話ですが、不織布マスクが手に入らなくて困つたこともありました。消防署でも定期的に買つてはいるのですが、みんな出場するときには消防署にある普通の不織布マスクを着用して出動していたのですが、出場が増えたりマスクを使うことが多くなつたりして、注文してもなかなか届かないとか、世の中の事情に合わせて来ないということがあつて、消防署でマスクが足りない、消毒液などがないなというふうになつたことが不便というか、なくなつたらどうしようかなというのもありました。

途中からN95マスクで対応しなさいというので、資機材を買う予算が付いて買えるようになつてから安全に供給できるようになりましたが、最初の頃はそういうのがまだなかつたので、N95マスクにしても普通のマス

クにしても足りない、なくなつたらどうしようかな、不便だなと感じたことはありました。

Eさん 通常のマスクなどの資機材は、普段から単価契約で医療機器取り扱い業者と契約をしていますが、そこでも「ない」と言われました。

Gさん 難病の方でかかりつけの病院が内陸にある病院で、搬送までに四時間ぐらいかかつたことがあるのですが、その間もずっとPPEを着てているのですごく暑くて。水分を取らないで行つたので、脱水症になるのではないかと思うぐらい体調が悪くなつたことがありました。

あとはコロナが流行つてから毎朝皆さん検温するようになつて、自分は一人暮らしなのでいいのですが、家族がいる人とか、子供が熱が出たとなればその方は自宅待機で、PCR検査をして陰性だつたら出勤みたいな形だったので、それが何人も出たりとかすると業務にちょっと影響が出るというのがありましたね。コロナのワクチンを打つた後、ワクチンの副作用で熱が出て人が足りなくなつたりということがありました。

Eさん 休みの日は代わりに当番とかでやつていたので、人員の確保はぎりぎりできていたのですが、同時に休んだのは、多分二人、三人ぐらい。

Fさん 班関係なくといふのであれば、結構いたのではないですか。

Eさん そこまでちょっとと把握してなかつたですね。でも、それなりの数が自宅待機になつて出てこられなくなつてしまつたということは結構ありました。

Dさん 常に誰か自宅待機みたいなときもありましたね。勤務中に、娘が陽性になりました。濃厚接触者になつたので帰りますというパターンはありましたね。

■印象に残つて いる移送

Bさん 私は四件ぐらい移送で搬送しているのですが、印象にあるのは、施設からの移送なのですけれども、ス

ブーンをかみ碎いて飲み込んだという方がいました。

発熱があつて、コロナ陽性だと診断されている患者さんが、施設内でヨーグルトとかに付いているプラスチックのスプーンをかみ碎いて飲んだようだという通報で、急がなくてはいけない救急で行つたのですが、口腔内はクリーンでしたし、私たちはタイベックで出動して移送の体制を整えながら行きましたけれども、飲み込んだものは見つからなくて、本当に飲み込んだかどうかというのちよつと分からぬ状態でした。

最初は窒息か何かかなというふうに考えながら行つたのですけれども、そこまで重症ではなかつた。病院の方でも飲み込んだというのですごくびっくりしていました。搬送先でも破片は見つからなかつたですが、先がないスプーンの持つ方は見つかつて。「これです」と言われたのですけれども、そこまで重症ではなかつたですね。

その方は陽性が診断された後、コロナで入院できなかつたのか、施設に返されたんですね。

■通常業務へのコロナの影響

Cさん 新型コロナ感染症の影響を、もろに業務の中で受けていたなというのは、県内で感染症が出てきたあたりからですね。

Eさん 救急係で言えば救命講習とかを開催しないというのはありましたね。いつからかは覚えてないですね。

Cさん 各種講習は、防火管理者とかの立ち入り検査もありました。消防用設備が各対象の建物に付いているのですけれども、それを点検させるにしても点検業者が入らなければいけないので、そういうのも嫌だということで、事業者さん側から点検業者に入つてほしくない。だから、点検報告書は出せないということもありました。本当は、一年に一回の報告とか、三年の一回の報告と決まつてているのですけれども、国から柔軟に対応してくださいと言っていたので、仮に出てこなかつたとしても早めにお願いしますねという程度でこつちは済ませていました。

Dさん 緊急事態宣言は出ようが出来まいが救急活動は特に大きく変わつてはいないですね。コロナ対応はコロナ対応という形でしたので、大きく変わつたりはしていないです。

Cさん 基本的には業務上は特に影響は受けなかつたですね。

Eさん 今までどこかのホテルでやつている学術講演会というのは、非番出勤とかで行つたりして聞いていたのですけれども、今は、Zoomで当番勤務していくとどこでも見られるような状況なので、そういうのは良かつたと思います。

消防署はコロナ対応で臨時の職員を雇うということではなく、全部正規の職員たちで対応しました。

■家族への影響

Cさん 釜石市消防本部では、みんながコロナ関係の出場をしていたので、特に差別があるとか、そういうことはなかつたと思います。

Dさん 最初の方は特に家族への影響が心配でしたね。

Fさん 家族の対応はそれぞれ皆さん異なるというか、どうするかは個人に任せていたといった感じでした。

Dさん 私はコロナ患者の一件目を搬送しときに、自分が住んでいるアパートの近くが実家なので、実家に帰ることも考えたのです。けれども、実家の方がどちらかと言えば高齢だし、そつちにうつして死なれるよりかは、まだ自分の家の方がいいかなというので、結局は実家には帰らず普通に自分の家に帰りました。
子供たちも小学生なのでまあうつたとしても大丈夫だらうというつもりで帰りました。その方が自分も家族と会えるので、気持ち的に楽になれたので良かったかなと思つています。それ以降も、コロナ患者を搬送したとしても、どこか別なところに帰るという考えはもうなかつたですね。

Cさん 医療関係者のお子さんは学校とかでいじめにあつたりとか、いろいろなことを言われたりとかという

も報道でやつっていましたが、うちになかつたですね。

Dさん うちもないです。

Cさん 子供の学校が休みになつたので、高校生はオンライン学習をしていました。

Dさん 消防職員で感染する方は、業務中というよりは、結構、学校の運動部とかクラブ活動で子供が感染して、そこから消防職員がもらつたというケースが多くいたイメージがあります。

Fさん 私はその当時小さい子供がいたのですが、粉ミルクがないとか、全然関係ないではないかと思つたのですが、紙おむつもないとか、お尻拭きがないだとかということがありました。ウンチしたらお尻をお湯で洗わなければいけないのだと、そういう感じでした。

Aさん 私はコロナの救急要請に出席したのは多分一〇件もないと思うのですが、救急隊はやはり不特定多数のところに行くので、もし自分が感染していて無症状でも、救急で行つた先でうつしてしまうのではないかとか、そういうのは結構過敏になつていきました。だからもちろん自分たちの行動制限もかなりかけましたし、家族も、子供とかがどこかに遊びにいくと言つても駄目だと言つたり、あと、親戚や兄弟がこつちに帰省してくるというときも、「いや、ちょっとNGだな」と言つてうちに泊めずに、近くのホテルに泊めたりしました。

そういう制限を、自分たちとか周りの人にもかけていました。でも、自分も去年の一月にコロナにかかり、それからはもう一気に壁がなくなつたというか。それまではそういう自主規制をかけていましたね。今思うと、そこまで過敏にならなくてもよかつたのかなという気持ちもあります。当時はほぼほぼ皆さんがそういう考え方なのではないかなと私は思いました。

Eさん 自分の家族も、嫁も子供もコロナにかかつたのですよ。陽性が判明する前に、普通に対面で食事をした

りしていても、私だけうつらなかつたのです。ワクチンを打つてはいるからなのかどうなのか分からぬですけれども、意外と感染しなかつたなと個人的には思いました。家族と同じ空間に一緒にいて、食事したりしていても感染しなかつたというような印象があります。やはりよく分からぬウイルスですよね。

Fさん うちの娘もコロナに感染したのですよ。娘は病院ではなく、近くの薬局で検査してもらつて陽性となつて、あとは自宅で療養していました。医者には行かなかつたんですよね。

■移送が落ち着いてくる――（令和四）年二、三月頃

Dさん 今は、タイベックは基本的に移送でなければ着ていません。発熱と言われても、もう着ていないです。あとは隊長判断というか、やはり必要だなというのであれば着たりすることはあるのですけれども、ほとんど着ていなさいの方が多いと思います。普通の感染防護策で出るという形の方が多いですね。

流行つていた頃は、ブルーの上下セパレートタイプのディスポガウンといって、使つたら捨てるものを使つていましたが。最近はディスポではなく、捨てないタイプのカッパみたいな格好いいものを本部で購入して支給されたので、救命士はそれを着ている人の方が多いです。コロナが落ち着いたからそれを着始めたと言わわれればそんな気もします。実際にコロナになつてしまえば、多分、それを捨てるとは思はないとは思うのですが消毒が必要になるので。いつ頃なのでですかね。冬だね。

Fさん 今年（二〇二三年）の一月ぐらいまでは移送があつた気がしますので、二月か三月ぐらいではなかつたかと思います。

Cさん その頃、感染症も岩手県で少なくなつてきていたので。

Dさん 今年（二〇二三年）の五月七日をもつて保健所の移送は終わりますという連絡がありました。九月末までは資機材はもらえるということでした。

■保健所による対応の違い

Dさん 消防本部によつて、あと保健所によつてかなり対応が違うというのも実際に聞いています。他の本部さんは移送なんかしていないというところも実際あるので、釜石が特別というわけではなくて、他のところではまた違う動きになつてているというのもあるのだなと思います。決め事はしつかりしているのですが、移送なんかしたことないという本部も実際あります。どこかは思い出せないのですけれども。

保健所から頼まれなかつたということなのかもしれないですね。恐らく、保健所自ら移送したのではないですかね。

釜石でも、基本的には保健所が感染症には全部対応してくれることになつていていますが、協定で、手が回らなくなつたら消防が出場するということになつています。

■都市部の救急隊との違い

Dさん 搬送先がなかなか決まらないという話をニュースなどで見ますが、意外と都会の方が医療機関が多いので、選定する数が多いので、難しいと思います。

逆に断られやすいんですよ。簡単に、他にもあるからうちは無理と断つてくるので。うちは救急指定病院が岩手県立釜石病院とせいてつ記念病院の二つしかないので、どつちかが駄目ならもうどつちかに頼むしかないという感じなのです。それは多分、医療機関でも分かつていてるので、取つてくれるということの方が多いかなと思います。

Eさん どつちも断られたら一回戻ると、「では、分かりました。受けます」と言つてくれます。

Cさん そう。しょつちゅうありますね。

Dさん そうやつて考えれば、都會の救急隊に比べれば逆に楽だと思います。それは通常の救急業務でも同じです。

どつちかで「駄目」と言われば、「こっちに駄目と言われたのでどうしても、どうにか受けともらえませんか」みたいな形で受け入れてもらいます。選択肢が少ないことを医療機関も分かっているので、「そっちの病院に断られたなら、じゃあまあ受けれますよ」みたいな感じです。消防管轄区域内の救急指定病院の数に左右されますよね。

Cさん コロナの患者さんを運んだときに、たまになのですが、ちょっとコロナの検査をするので受け入れ不可ですというときはあるにはありました。例えば県立釜石病院さんが受け入れたので、この後の救急はちょっと受け入れられませんよというときはあったのですが、幸いにもそのとき救急はなかつたので、誰かが本来行くべき病院に行けなかつたとかということはなかつたはずです。

Eさん 釜石管轄で三台救急車があるので、例えば一台消毒していて二台で運用していますというときに、二台とも出でしまったときは、その次に大槌消防署の方から出でもらつたりするので、救急要請が入つたのだけれども救急車両が間に合わないとか不足ということも起きなかつたです。消防本部内でのやりくりで何とかなつていましたね。

■コロナ禍の経験によるデジタル化

Cさん 今、消防の予防業務でもコロナを逆に生かして、防火管理などの研修や、申請なども、デジタル化が進んでいたりしますが、釜石消防署は追い付いていないんです。まだ電子化まではいつていなくて、やろうかなという段階で、今まだ上方で検討中という感じですね。

一応、やろうとしているのは、全ての届け出です。今はまだその最初の段階で、防火管理者の選解任とか、消防計画とか、まずその二つを取りあえずやつてみようかとなつてしているのですけれども、実際出されてその書類を受け付けて、もしそれに指摘事項があつて返したときに、また今度新たに出さなくてはいけないというシステム

になつていて、そこをうまくやるにはどうするかというのを今、話し合つてある状態なので、まだ運用までしていません。メールでのやりとりも実際まだやつっていないので、基本は釜石市のシステムに入つていくような感じで今やろうとはしています。

■これまでの対応を振り返って

Cさん 私としては、最初に決めた決め事と、実際それを経験して、どういったことが良かつた、悪かつたというフィードバックを、保健所とやるべきだと思うのですよね。

まず当事者たちでやつて、それを反映させない限り、全くもつて意味がないと思っているので。多分、近々やるとは思いますが、自分たちレベルでもそうだし、上のレベルでも、最初に決めたマニュアルが宙ぶらりんの状態でコロナになつて、実際運用してどうなつたかというところを話し合わない限り、また同じことが起きるなと思つてゐるので、そこはちゃんとやつた方がいいかななどいう感じですね。

Bさん 私はやはり感染防止の対策ですかね。何回か出でているうちに自分自身の感覚が緩くなつていくという感じがありました。一件目はすごく過敏にやつていたのですが、二件目、三件目、四件目となると慣れてきてしまうので、やはり慣れないように注意して感染防止対策していければなと思います。

特に自分は搬送し終わつた後の PPE（個人防護具）の脱ぎ方とかですね。「ああ、ちょっと違つたな」というところが出てきたりとか、ちょっと順番が違つてもやつてしまつたりというところがあつたかなというところですね。そこら辺はまたしつかり訓練し直して、順番を守つてやつていければなと思います。幸いにも搬送した後に発熱しましたとかそういうことはなかつたので、何もなかつたのですけれども、実際、私の自宅にも病弱な母と父が住んでるので、ウイルスを持つていけないなとは思つてていたので、やはりもつと注意しながらやるべきだなと感じています。

Aさん 今は、コロナ陽性の移送の場合は、つなぎのようなタイベックを着ているのですが、それ以外の救急要請では普通にガウンを着て、眼鏡を掛けて、N95マスクを着けています。実はそれで十分なのではないかなという気が何かしてきて、ちょっとこれは根拠のない思いではあるのですけれども、結局、救急要請されているということは急いで行かなければいけないので、それでも足りるのであつたら、時間をかけてつなぎを着ていかなくてもいいのではないかと、正直思っています。ただ、コロナが流行つて個人的にもマスクをするようになつて、そしたら風邪とか全くひかなかつたので、すごく体調が変わつて、マスクの着用義務ももうなくなつてきたりもしているのですが、基本的にマスクはしていようかなと思いました。

Gさん 手洗いとうがいは基本なのですけれども、最初コロナがはやつて自分自身がしつかりやろうと思つてやつていて、それを続けて、去年とかインフルエンザもかかつたりとかしていないなと思いました。やはりコロナだからやつていたのですけれども、それがいつもかかつっていた病気にからなくなつたりということにつながつてゐるのかなと思つたので、基本なのですけれども大事かと思いました。

Fさん 私は感染防止対策をすることが大切だと思いましたね。私たちは感染防止対策として、接触感染とか、飛沫感染とか、空気感染とか、いろいろな感染症によつて防護の種類が変わつたりするのですが、コロナの感染防止対策は空気感染の感染防止対策と同等の感染防止対策をやつしていました。最初の頃は多分それ以上の対策をしていたと思うのですが、やはりいつどういうウイルスとか感染症が流行るか分からないので、常に標準装備の対策をしつかりするべきだなと思います。

あと、今回保健所が絡むことが多かつたので、保健所とのやりとりは大事だなと思いました。よく分からぬ感染症のようなものがあつたときはまずは保健所に連絡すべきだなということですかね。連絡や連携が大事だなと思いました。

第2章

県庁職員の記録

●県庁担当職員の対応その一

エスノグラフィー調査日時：二〇二四年三月二八日

X県福祉医療部長Nさん

Nさん：X県の体制は、知事を本部長としたコロナの本部会議を立ち上げた。危機管理監を事務局のトップとし、各部局長が本部員になつていて。医療部門については医師である医療政策局長が担い、Nさんは福祉医療部長という保健所の管轄を持つている立場での関わりと、府内の連絡調整の関係などの役割を担う。本部会議上の各本部員の役割は明確に位置付けられたものではなく、福祉医療部は福祉も医療も統括した部になるため、様々なところに配慮しながら対応した。

■感染経路の確認と分析—二〇二〇（令和二）年一月—

主に福祉医療部で当初させていたいたのは、感染経路の確認です。当然新型コロナウイルスは人を介してうつるんですけど、おうつりになられた方がその前にどういう行動をされていてうつられたかというのをX県では特に丁寧に調査していました。

当時の知事の思いとして、そこをやつぱりしつかりと把握してその状況に応じて県民にメッセージを発しない

と、単に注意しましようとか単に人の多い所に行くなどと言つても、結局人の行動をなかなか制限できない、どういうシチュエーションに注意することが必要だということを言わないと、なかなか感染を予防できないんじやないのかということがあつたんです。

それで、感染経路をできるだけ把握しようということで、保健所の方々には非常にご苦労をおかけしましたけれども、疫学調査をかなり丁寧にやつてもらいました。感染判明の前二週間をさかのばつて行動歴を詳細に聞き取つてもらつて、そのデータを集めました。X県は当時、大阪でうつった人がXで発症しているというパターンが多かつたので、それがどういうシチュエーションなのか。

飲食店に行つてうつったといわれますけれど、飲食店に行つたと言つても、單に行つたからうつったのではなくて、その飲食店の中でどういう行動をしていたからうつったかとか。マスクをしていたしていないとか、あるいは大きな声で話していたとか。できるだけそういうのを丁寧に聞き取つて、そこからうつりやすい行動パターンというのを分析して、それに応じて県民の皆さんにこういう行動は注意しましようと注意喚起していました。

例えば大阪へ行くことは、通勤通学、特に県外就業率が高い県ですので制限しにくいですけども、行くにも行つた時にこういうことは注意しましようとかそういうメッセージを出すようなことはできます。そういう感染者の動向分析みたいなものを福祉医療部の中でチームをつくつて行いました。

感染経路の同定は、各保健所が最初はかなり時間をかけて聞き取りしていましたね。確かに、お一人に二、三時間かかっていると聞きました。それがこちら本庁に日々データとして集まつてきます。集まつてきたデータを整理して、例えばその人が感染判明前二週間以内に大阪へ行つていた経歴があるかないかとか、そういう分類をしたりとか、行動の中でうつされた可能性があるシチュエーションがどんなんであつたかとか、職場で感染している人がいてうつったんじやないかとか、あるいは友人同士で飲食とか余暇活動みたいなのをしてうつったんじや

ないかとか、そういうのをいろいろ分析していました。

送られてくるデータは手書きの個票です。フォーマットは決まっており、一人に数枚です。その中の行動歴のところというのは、一ページに、発症が分かった日、そこからさかのぼつて何日分、どこへ行きましたとかが書かれています。それでもお話ししていただける人と拒否される方、何も言わないとか。お隠しになられる方もいらっしゃつしゃつたようには伺っています。だから全く空白の人もいて。一方、事細かにどこどこへ行つて誰と、同行した人の中にせきをしていた人がいたとか、そういう細かい情報も入つていたり、その情報の内容というのにもう千差万別。詳細に書かれているものから漠としかないものまでいろいろありました。

情報がいろいろなレベルのものが集まつてきて、それを分析するのはなかなか大変なんで、ある程度類型化していくかないと仕方がないですね。

一番最初に日本人として感染が発見されたのが、中国の武漢からのツアーバスの運転手さんでした。たまたまXへ来て、駐車している時にせき込んで、Xで医療機関、保健所の方で見てもらつたらコロナだつたということです。その後は、大阪のライブハウスで感染者がばつと出た中にX県の方が入つていきました。当時は大阪のライブハウス系というのが一番多かつたんです。それから県外へ働きに行つている方が多いし、学生成さんも大阪の方へ通学されている方が多いので、そういう所でうつっている可能性が高いであろうということです、最初の頃に感染が判明した方で、県外へ全く行つたことのない方はかなり少なかつたんです。主にはやつぱり県外、大阪とかで何らかのかたちでうつった方が、Xへ帰つてきてご家族、ご友人とかにうつつていったというのがパターンでしたね。

経路分析をやつていたのは、当初は私を入れて職員6人かな。ちょうど分析とかそういうのが重要ということで特別に人員配置をしてもらつて、確か私以外に5人でしたね。そこが中心になつて、各保健所から送られてく

るデータの中身を見て整理して分析していましたが、まあ大変でしたね。

取りあえずはデータを整理する。送られてくるのは個人のデータなので、それをいろいろやり方はありますけど最終的にはExcelを使ってある程度類型化するという作業をしていました。何しろ全部紙で来るので、データベース化みたいなかたちにしないと分析できませんので。それを全部データに整理し直して、それをいろいろ駆使してパターンに分類したりするのをやつていましたね。

各保健所にはキングファイルの個票が部屋いっぱいにあって、それが全保健所の分が県庁に来て、それを分析しました。全部個人情報になるので、丁寧に処分はしましたけど、最初の頃はその全データが私の所に来ていましたので、部長室のロッカーの半分ぐらいをその紙ファイルで占めていました。保存して鍵をかけてということをやつっていましたね。

大阪のライブハウスでのクラスター発生というのが最初はあつたけど、結果的にはX県の感染のパターンは大きくは変わつていないです。X県の感染の特徴というのは、主にやつぱりお仕事とか学校とかお遊びもあると思うんですけど、大阪でいろんな行動、活動をして、そこでうつった方が帰宅して、今度はご家族にうつされる。そのうつされたご家族が県内で、例えば学校へ行つたりとか、交友関係とかご親戚の方とかと一緒になつた時にうつるというパターン。その大きなパターンは最初から変わつていないです。ただ、家庭内感染がだ一つと増えた時期と、家庭内感染でうつった方が次の感染をさせたのが増えてきた時期とかいうのはありましたけど。基本的にはパターンはそれです。われわれは、大阪でうつてくるのが一次感染と言つて、家庭内でうつすのが二次、その後その方が外に出てうつすのを三次と言つていました。一次と二次以降という分け方をしていました。また、大きく分けて三類型とも言つていました。家庭内でうつるか、家庭外でうつるか、あとはクラスターか。その三つに分けていました。

■県民への注意喚起

パターンが見えてくると、今度は情報としてデータを出して、こういうかたちでうつった方の傾向を見ればこういう類型になりますので注意しましょうねというメッセージを県民に発するということになります。

具体的には、本部会議（X県新型コロナウィルス感染症対策本部会議 以降、本部会議）は必ずオープンでやりますので、その場で情報を出したり、あとは知事が記者会見で発表したりというパターンですね。基本的にはテレビとか、新聞とかのマスメディアさんに載せていただく。

記者会見をして発表したら記事にはしてもらえますけども、こっちの意図するかたちでうまく流れるかどうかちょっと難しい部分もありますよね。ですので、うまい情報の流し方を工夫しました。X県立医科大学附属病院の感染症センターのセンター長さんにいろいろアドバイスをもらいながら、注意事項とか分かりやすく流すようになりとか、工夫はしました。

媒体としては、X県のホームページ、それから県民だよりという広報誌。あとは本部会議の中でそういう資料を作つて本部員の間で共有する。本部会議はフルオープンでやつていてマスコミが入つて、本部会議が終わつたら必ず知事の質疑応答があるので、そういうのとかを使ってやりました。

市町村に対しても、広報してくれというお願いというか、こうしてくださいとまでは言つてないですけれど、本部会議が終わつたら市町村連絡会議という会議をWebでやつたりしてきました。市町村は市町村で情報を住民に流したりしていただけていますけど、個人情報は市町村に出せませんので。唯一X市は、中核市で保健所を管轄されていますけども、その他の市町村にすれば自分のところの市町村に居住されている方が何人感染したという情報は分かるけどそれ以上の情報は市町村では分からない。県からも例えば情報を出したとしてもX県内の小さい村であれば人口が何百人という村もあるので、情報の出し方次第では個人が特定されちゃうリスクが

あるんですよ。そうなった場合、日本人に非常に迷惑がかかります。なので、その辺は非常にナーバスになつていました。

それからどちらかというと市町村で広報をしてくれと県からお願ひするよりは、県の方でしつかりとこういうものに気を付けてくださいと流す。X県の感染者数も市町村別になると大阪のベッドタウンで鉄道沿線のところ、大阪に行く近鉄（近畿日本鉄道）とJRの沿線の町がやっぱり多いので、それははつきりしますんで、県からそういう情報の出し方はしています。このエリアが割と感染者が多いですよとか、大阪へ行かれている方が多いのでそこはお気を付けてくださいという内容ですね。知事の方針として、行動制限は社会経済活動への影響が大きいのでやりたくない、まん延防止等重点措置も積極的に要請しませんでした。それはあくまでも行つたらうつるというのではなくて、行つた上でリスクの高い行動を取ればうつるということなので。

■国への報告

分析の仕方は、国からの指示がなかつたので、独自に考えて手探りでやつていました。国がもつとちゃんと分析すべきだと県では言つっていました。X県の人口一三〇数万人の中で感染した人は最終的には県民の約四分の一に相当する人数は感染していますけど、サンプルとして決して多くはないです。国全体でもつと多い人数で国がきつちりとそういう分析をすべきというのは何回も申し上げていますけど、なかなか国ではしないですよね。

国から報告してくださいといわれる項目はあるので、その情報は国に当然報告しています。ただ一回一回国の本部へX県がこういう分析をしましたというのを常時報告するようなパターンにはなつていないですからね。

国は必ず報告を取つていました。X県でいつたら医療政策局の疾病対策課というところが国との窓口をやつていましたので、国から求められている報告は出していますけど、私どもがやつていた分析の仕方というのはあくまでも独自のやり方でやつっていますんで、それを国に一回一回こう分析しましたというような報告をしているわ

けでもないし、本部会議の資料とかを国へ送つたりはしますけども、どこまで気にされているか分かりません。国は国で統一した情報の報告は求めて、それは当然オーブンにされていました。

■入退院調整は本庁で

福祉医療部の職員は、全員新型コロナウイルス感染症対応に専念というわけではなく、通常業務とコロナ対応と兼務でやっていました。例えば入退院調整というのを本庁でやつていました。各保健所でこの人は入院しなければならないといつても保健所独自で病院と調整すると混乱が生じるので、入退院の調整は全部本庁で、医療政策局の中に入退院調整班というのをつくって、リーダーに医師をあてて入退院調整というのをやつていたんです。そこに応援に行く職員は部内で例えれば今日あしたはあなた、次の日はこの人とかそういうので回していた時期もあります。そこはなかなか大変です。また他部局の動員というのも結構お願いはしています。他部局の動員と部内の融通と両方を組み合わせてやつっていましたね。

■宿泊療養施設の開設――（令和二）年五月頃

ホテルの宿泊療養施設の使用については、責任者として対応をさせていただきました。まずはホテルとの交渉です。一定数の客室がないと宿泊療養施設としては使えないですし、個室でバストイレが付いていないと駄目です。そういう条件に見合うホテルをピックアップして、職員で専属チームというか、どちらかといつたら他の仕事がある職員何人かでチームをつくって、当面の間宿泊療養施設の立ち上げにということであたつてもらいました。職員が個別にホテルにアプローチして、協力いただけないかという交渉をしました。そして、協力いただけることになつたホテルに今度は開設の準備をするという流れですね。

客室数というのはある程度キヤバがないと駄目なんで、私どもでいえばおおむね一〇〇室以上。場合によつては五〇室以上でも何とかというのがありましたけど。療養者以外にも一定数スタッフがいて、そのスタッフの宿

泊部屋も必要でしたし、当初は宿泊療養施設でPCRの検査もするという仕組みで想定していましたので、そういう部屋も含めて一定数のキヤバのあるホテルですね。洋室で、個室を持っているとなると割とビジネス系の全国チーンとかされているホテルが該当するので、そういうところから順番に声をかけていきました。

声をかける時には、まずはご協力いただけるか、先にそこからです。協力いただけそうなら当然ですけど全館借り上げますと。スタッフはこつちで用意しますからいいですと。その上で金額がある程度交渉して、それからホテル側もいろいろ条件を出されますよね。例えば期間についてはその時は最初はなかなか予測できないのである程度の期間で。ただ県の方も予算の関係などで一年を超える契約はできないので、いつたん年度末まで契約して、あとはまた次の年度に契約するなどしました。

ホテルによつては例えれば借り上げが終わつた後、返す前に消毒をちゃんととしてくださいとかいろいろ条件があつて、そんな交渉をして、ご協力いただけるホテルにお願いしたという感じです。当初は取りあえず一棟のホテル一〇八室をオープンさせまして、最初の頃は当面それで何とか回つていました。そこからだんだんこれはもつと増やさなかんということで、だいぶいろいろと声をかけていきましたけど、既に予約が入つていて、その予約を止められないというのもありました。

最初はハードルが高かつたです。途中からちょっと風向きが変わりましたけど。コロナの感染者が入るつていうことに対する抵抗もたぶんあるんだろうと思いますけど、やっぱり最初の頃はそういう感染者が入つた後の風評被害、営業に差し障りがあるんじやないかとか、そういうのをご懸念されていたんではないかと思います。はつきりとおつしやるわけじゃないので何とも言い難いですけど。

そもそもX県つてホテルが少ないんです。全国でホテルの客室が一番少ない県ですので、個室対応のホテルつていうのは限られています。ほとんどX市内に集中していますから最初はX市内でやり出して、県議会などから

「できるだけ南部の方にも宿泊療養施設を確保してほしい」と言われましたが、県南部の方に条件に見合うホテルが少ないので。数少ない条件に見合うホテルにお願いに行っても、最初は断られたりしました。全国チエーンのところであれば当初は本部がなかなかその方向じゃないというホテルもありました。

当初はX市で一ホテル、その後X市でもう一つとY市で一つとか。順番にいつて最終的には、X市外はY市で二つ、T市で一つ、S市で一つかな、全部で九つだったと思うんだけど半分はやっぱりX市でしたね。だから南部の方の人でもX市のホテルに入つていたりしました。

当初は運営マニュアルもありません。一番最初のホテル立ち上げが令和二年の五月だつたと思うんですけど、職員が立ち上げの作業を令和二年の三月か四月ぐらいからやり出していました。一番最初のホテルの立ち上げに関わった職員はゴールデンウイークとともに仕事をして、ホテルの宿泊療養施設の運営マニュアルというのを作つてくれました。また、ホテルにパーテーション、いわゆるグリーンゾーン、イエローゾーン、レッドゾーンというふうにしないといけないのですが、X県立医科大学附属病院の感染症センター長さんに現地に来ていただきで確認してご指導いただきました。使うパーテーションに応じて場合によつてはちょっと施設内に簡単な目張りをしたりとかいろんな造作をさせていただくため、ホテルに了解を取つてさせていただいたりしました。一番最初の時は、宿泊療養施設の運営をするために、そこに従事する看護師と職員の研修をするのに自衛隊に来て講習していただきました。危機管理部門の方からいわゆる災害派遣みたいな要請をかけていただいて、伊丹から自衛隊の方に来てもらつて、例えば防護服の着脱の仕方とかそういうのを含めて講習を現地でしました。一番最初にオープンしたのは駅前にあるTホテルなんんですけど、そこで自衛隊の方に指導をしていただいたんです。私も指導の現場に行きました。

ホテルには最初は職員が事務スタッフとして行つて、途中から委託に切り替えていきますけども、最初にホテル

を立ち上げた年の年末に次のホテルをまたX市内で一つとY市で一つ立ち上げたので、X市の職員の方にも事務の応援は来ていただきました。ホテルに一定期間、そんなに長い期間じゃないんですけどX市からもホテルの事務のスタッフとして応援に来ていただきました。最初のホテルの立ち上げとその運営の仕方は、はつきり言つて手探りでやつていましたので、大変でした。

宿泊療養施設の開設にあたつては施設との合意、地元への説明、医師看護師事務職員の確保、事前の研修、施設のゾーニングなどに実際には一ヶ月以上かかるつています。感染者の急増に施設開設が迫いつかなかつた時期もありましたね。

■宿泊療養施設の体制整備

宿泊療養施設には、ローテーションで必ず二四時間、看護師をホテルの定数に合わせて最低二名、広いホテルになれば三名とか四名張り付けました。看護師さんを確保するのがかなりきつかったです。看護協会で新規に看護師さんの募集をしていただいたら、お休みされている看護師さんに声をかけていただいたら、あとは病院協会にお願いして病院から出していただいたらとか、だいぶ苦労をしましたね。もっぱらその辺の割り振りは医師・看護師確保対策室という室が医療政策局内にあるんで、そこと連携しながらお願いしていました。

医師の確保は、最初はX県の医師会長に私が直接話に行き、その後医師会と調整して一日一回来ていただくというパターンでやりました。

あとは常駐する事務職員については、当初は県の職員を一人派遣しました。施設管理者が要るんでそれには福祉医療部内の管理職をあてました。課長とか課長補佐の職にある人間が一週間行つて交代みたいな感じですね。あともう一人は事務をする役割で、それは一般職。各部局にお願いして動員をかけてもらいました。人事課を通して、各部局から人を出してくださいということで、各部局長にも私から直接話を来て、こういう状態だからお

願いしますと言つて職員を動員してやつていました。

ある程度の時期から、ホテルの数を増やしたので職員だけでは回らないようになり、事務職員の方を委託に切り替えて施設の管理者だけ県の職員、福祉医療部の管理職が行っていた時期もあります。その後、全部委託業務に切り替えて、委託で事務の方はやつていただきました。

■宿泊療養施設で勤務した職員の隔離

宿泊療養施設での勤務は感染のリスクがあるので、他の県はたぶんほとんどされていなかつたんですけど、X県ではホテルに施設管理者として駐在した管理職と事務で行つた職員は、最初の頃は一週間ホテルで勤務して、勤務した後は二週間は庁舎での勤務をさせなかつたです。そのため、別途、隔離用の宿泊施設を用意しました。自宅待機じやなくてホテルで従事した職員を今度は二週間隔離するための宿泊施設というのを別途用意して、そこで寝泊まりしてもらつて職場には行かなくていいと。そういう措置を念のため最初の頃はやつていました。途中からしなかつたですけど。他の県に聞いたらそういうのはほとんどされているところはなかつたです。

基本的に事務従事者というのはグリーンゾーンで仕事をして、感染者とは接触しないという前提でやつていますんで、そこまでしなくても大丈夫だろうということでしたけど、X県では一応最初は念のため二週間お休みしてもらいました。ご自宅へ帰つて自宅で万が一のことがないように、宿泊施設を用意してそこに二週間いてもらうということです。その二週間は基本的に外出は駄目ですよということやりました。やつていたのはそんなに長い期間じゃないですね。途中から大丈夫かなとなつてやめました。

そういう前提で事務職員を各部局に動員をお願いするにあたり、誰を選ぶかは各部局に任せました。こちらの方からは人事課と相談して例えればいつからいつ、どこの部局から何人というお願いをして、あとは誰を選ぶかは部局の方にお任せしていました。施設管理者は部内の管理職で回すので、それは福祉医療部企画管理室の職員

が割り振り表を作つて、いつからいつあなたが行つて、いつからいつあなたが行つてとやりました。ただ時期的に議会とかもあって急ぎよ議会関係で対応せざるを得ないとなつて、人を入れ替えたりとかいうのはありました。

■宿泊療養施設の運営

弁当は近隣のできるところにお願いに行きました。協会みたいなのもあつてそことも話してお弁当の方はどうちらかというと割と好意的に受けてもらつた印象です。

当初立ち上げで一番苦労したのは清掃系。清掃ができる事業者が限られているのと、やつぱりどうしても清掃は感染のリスクが高いので、かなり業者を依頼するのに苦労しました。たまたまその時、ホテルの立ち上げメンバーの中の一人に以前廃棄物系の業務経験がある職員がいたので、割とそういう清掃とかの話はよく知つていて、その職員が熱心にやつてくれたので何とかなつた部分はあります。結構大変でした。

部屋の清掃がどうしても普通のホテルの運営みたいに、その部屋が空いたら清掃して次のを入れるということがなかなかできない。当初は一フロア全て空くまで次が入れられない時期があつたんです。全国的に一フロア全部が空いたら全部に清掃をかけて次を入れるとしている例が多くて、X県も最初はそういう感じでやつてました。全国的に宿泊療養施設の稼働率が低いということがありましたが、その一つの原因として、フロア単位の清掃があります。一つのフロアが全部空いてから清掃をばーんとかけて次を入れるため、どうしても稼働率が上がらない。われわれも初めはそういうパターンでいつていたけどそれでいくと間に合わないから、部屋を退室したら一両日以内にその部屋を使えるようにしてくれということでかなり清掃業者には無理をお願いしてやつていただきました。X県では空いたら次を入れる、空いたら次を入れると、かなり高い稼働率になりました。

ごみを回収をしてもらうのも大変です。感染しないようにということで、ごみは密封して取りに行つてもらつて、そのまま処分してもらうというパターンでやつていました。タオルとかも一緒に処分していたのかな。たぶ

ん使い捨てみたいにしていたと思います。再利用なんかはとてもできないので。ですので、タオルとか自分の中には持つて来てくださいとは言っていますね。パジャマとかまでは用意できないのですので。なので、一応ご自身で必要な物はお持ちくださいということで、着替えとかそういうのは持つて来てもらうようにはしていました。

療養に入つてこられる方は、部屋から出るのは弁当を取りに行く時だけということですべての搬送をやつていましたので、全然出られないし人にも会えないストレスも相当たまつてくるでしょうし、現場ではいろいろあつたとは聞いています。職員とか看護師さんにクレームを言つたりとかというのがありました。

あとはホテルでは二四時間体制の警備を最低二人以上でしていました。警備の方々にも感染のリスクはありますので、一般的な警備業務の相場よりはたぶん高い値段で交渉したと思います。

■ 感染患者の搬送

初期の頃のコロナは重症化もある程度ありましたので本当に怖い存在でしたね。だから搬送も苦労しました。
ご自身で宿泊療養施設まで行つていただける方はいいですけど、公共交通機関を利用するわけにいかないので、お車で来られても車を止めておく所がそんなにないんです。ホテルに専用駐車場があるところつてX市内にはそんなにたくさんないんですよ。ご家族に送つていていただける方はいいですけど、そうではない方は結局保健所が搬送したり、それでは間に合わないので民間救急事業者にも依頼してやりました。

その方も個人営業でやつている方なので、あんまり数が増えていつたら結構大変になつてくるんです。ホテルまでの搬送はだいたい日中なんですけど、X市にホテルがあるんで例えば中南和（X県の中南部地域）の方をそこまで送るとなったら、一回送つてくるとやっぱりそれなりの時間がかかります。ですので、一日に何往復が限界とかがあるんです。場合によつてはホテルで容体が悪化した人を病院に搬送するということもあるんですが、それはフルタイム、時間は関係ないです。ホテルに入る方は基本的に何時から何時の間に来てもらうようによつては

時間調整していますが、病院、医療機関に搬送するのは決まった時間はないので。搬送には結構苦労しました。

保健所でも以前に SARS（重症急性呼吸器症候群）とかが流行した時に一台搬送用の車は持っていましたけど、今回のコロナで運転席と後部座席をちゃんと遮断して患者を搬送できる車というのを追加で用意しました。最初は PCR 検査の検体搬送業務がかなり多かつたので、その搬送業務にあたるのに県庁の職員に動員をかけて保健所に送つたりとかもしていました。

■感染者の増加——（令和三）年一二月

感染者数は時期によって変わりますが、ある程度増えてきて、ある時期から国が疫学調査をそんなに積極的にしなくていいとというふうになつて、調査ができなくなつた時期があります。

ですので、それ以降はデータといつても結局疫学調査のできていないデータです。どこそこの誰さんが感染されて今どういう状態で入院されているか自宅にいらっしゃるかとか、そういうぐらいの情報しかなくて、結局濃厚接触者の特定とともに全くできない状態になつて、というか、しても意味がなくなつたという状態になりました。

そうなつた頃にはそれこそ X 県でも一日に一〇〇〇人とか感染されています。その一〇〇〇人分の情報は一応県庁の疾病対策課へ各保健所からは来ますけど、詳細な分析はできない。できるデータとできないデータが混在していますんで。一日に何十件とかいうレベルの時は、各保健所を全部足したら一〇〇件くらいになる時はありましたが、その時はまだ詳細なデータが来ていて、分析とかもしていました。

■感染の波と対応の特徴

二〇二〇（令和二）年の秋に感染が一回落ち着きましたよね。第二波が終わつた後だつたかな。二〇二〇（令和二）年の一月から感染が始まつて令和二年の夏前までがだいたい第一波、主にゴールデンウィーク前後ですけ

ど、その次に令和二年の夏、お盆前後のいわゆる人が動いた時に波が来て、それが令和二年の一〇月下旬でいつたん下がつたくらいがちょっとましたかなという感じかな。

一番最初のゴールデンウィーク前後の時は緊急事態宣言も全国に出てみんな初めてで大変やなとか言つてわーってやつていて、それが過ぎたぐらいで次に夏に入つてお盆時期前後にはーつと感染が拡大して、その時期にX県ではT大学のラグビー部でクラスターが発生したんです。何しろバタバタという感じがあつたんですよ。それが収まつて秋口になつてお盆の余波もだいぶ収まつた頃に、あ、ちょっとましかなと感じました。

その後はちょっと落ち着く間というのはたぶんなかつたと思います。それまで割と医療機関、社会福祉法人のクラスターつてなかつたんです。それが二〇二〇（令和二）年の年末から令和三年の正月にかけて、障害者の施設と高齢者の施設でクラスターがポンポンと出て。その当時のクラスターの対応は保健所では回りきらないので施設は所管課、県庁でいえば障害者の施設は障害福祉課という課が部内にあつて、あとは高齢者の施設は介護保険課という課があるのでそこが直接対応しました。

お正月を挟んで年末年始にクラスターが出たんで、出たらまず現地へ行つて、X県立医科大学附属病院の感染症センター長さんと感染症の認定看護師さんと県の職員が一緒に行つて、感染が広がらないようゴーニングとかいろいろ指導していたので、令和二年の年末、令和三年の年始はその担当課の方はお正月も休めなかつたですね。年が明けて、二〇二一（令和三）年のゴールデンウィークを挟んだ期間でまた感染者が増えました。その辺が第四波。アルファ株が出たんですかね。その後はまた夏にデルタ株が出て、その次は令和三年の年末からオミクロン株に変わつたらもう感染者数は天井知らずという状況。その頃には雰囲気はだいぶ変わりました。一個一個の感染に一喜一憂するよりも、いかに悪くなる人を減らすか、自宅で安心してお過ごしいただけるか、そつちにシフトしていきました。

その後には国も全数把握をやめちゃったんですね。たぶんオミクロン株が出てからだいぶ感覚が変わったのかなとは思いますけど、その前にはワクチンを打ち出してからちょっと雰囲気が変わったかな。そういう意味でいたら対応の仕方もちょっととつとつどこに重点が置かれたかというのは変わっているという感じはします。

結果的に言うと、やっぱり最初は分かつてている人は誰もいないですよね。その状態で、国もそうですし県も保健所も住民の方もみんな手探りでやりながら、ちょっととつとつ分かつてきることを参考に積み重ねていって。それでも最後までいつでも分からぬことだらけですけどね。だから、一番の教訓は分からぬということを前提にものを考えるべきだと思います。分からぬから、今までやつていたことは参考にはなるけどその通りにやつたら大丈夫だとは思えないと思つて対応せざるを得ないかなと思いました。

■通常業務への影響

当然、通常業務もあります。通常業務の継続との兼ね合いは、それなりにやつっていたとしか言い様がないですよね。いわゆるB C P（業務継続計画）で、当然保健所が一番優先ですけど、通常業務をある程度先送りできるものは送つたり、業務をやらないという対応を本庁でもいくらかはしながらしてやつています。でも、止められない業務というの là ありますんでそれはそれなりにやつしていました。

ほとんどの業務を実際は止められないんです。普段からやらなくていい仕事をしているわけじゃないのでね。だから割と先送りさせていただいていたのは、福祉医療部では厚生労働省へのいろんな報告関係。厚生労働省サイドもそれはいいですよと言つてくれるようなものとか、あとはできるだけ会議時間を短くするとか、会議をせずにメールで済ませるとか、そういうやり方で工夫しました。

実質的にある程度減らしたりしたのはいわゆる監査。社会福祉法人とかの現地へ行く指導監査はその期間は現地へまず行けないので、監査業務というのはだいぶ縮小して、文書だけいただくとかで対応しました。法人は法

人で高齢者の施設とか当然クラスターがかなり出たりしていましたので、そつちの対応もあるので、その業務に支障を生じさせたらいけないということもありました。

あとは全序的にはいくつかのイベントを取りやめたとか。その期間、結局人が集まるようなイベントというのはできるだけ開催しない方がいいということがありましたので。全国初の緊急事態宣言が出たのが、二〇二〇（令和二）年五月、あの時のゴールデンウィークはX県でも例えば県立の施設は閉館しますとか、駐車場も使用不可にしてイベントもいくつかやめますという対応をしました。そうするとそのイベント業務にあたっている部局の職員は、その間は多少仕事が減るので、そういう職員を保健所へ動員していただいたりしました。

■ホテル確保の難しさ

宿泊療養施設は感染した人が出入りされるので、この人は感染してる人だというのが特定されないよう、ホテルに入る時にはあまり目立たずに入れるホテルでないと駄目なんです。対応の最後の頃になるんですけど、新しくX市内に全国チェーンのホテルができたんです。そこは宿泊療養施設に協力すると言われたんですけど、どうしてもホテルの出入りが人目に付く所からしかできないんできょつと対応できなかつたということがありました。

最後の頃は、全国展開のホテルから全国的にも協力しているので、うちも協力しますと声がかかつたりすることもありました。最初の頃はなかなかホテルも及び腰だったのが、途中からは観光客が来ないという状況もあり、かなり積極的にうちを使ってというふうに言ってくるホテルも出てきました。だから最初は協力してもらうのになかなか苦労していたのが、途中からは逆にいいですよというふうに風向きが変わったりもしました。

ホテルとの契約は、全館借り上げで一室いくらを部屋数分だけ払う。通常の宿泊料金よりは低い値段で交渉はさせていただきました。どれくらいの期間借り上げるかっていう期間の設定も、最初は難しかつたけど途中からは、ある程度今的情勢から見たら、これぐらいまでの期間はという形で契約していました。例えば、半年

でお願ひしますとしておいて、早めに延長するとか。ホテルも再開するかどうかになれば早いこと予約の開始をしなければならないのですので。

ある程度感染のピークが続いている頃は、もう当面の間いきますよということで契約を更新更新みたいな感じでやつっていましたね。オミクロン株から宿泊療養の意義がだんだんなくなつて、最初は隔離するという意味合いがあつたけど、途中からそういう隔離という意味合いがほとんどなくなつてきたので、令和五年に入つて順次閉鎖していきました。そろそろ通常営業に戻したいと言つてきたホテルもあります。県としてもある程度順次減らしていくつて最後にいくらか残して、それも新型コロナウイルス感染症が五類移行になつて終わりというふうにしました。

風評なんか全くないです。宿泊療養施設になつたホテルの名前は全部公表しています。宿泊療養するのはこの時点できれだけのホテル、何室つていうのも全部公表しますんで。みんなご存じですよね。でも、風評も何も関係ないですね。そんなうわさは聞いてないです。コロナの患者を泊めていたからうちは客が来ないとかそういう話は届いてないです。

■医療行政の県の役割

今回の新型コロナウイルス感染症の対応は、保健所に権限がある部分では県の役割は大きいです。保健所は全ての市町村にあるわけじゃないので、保健所を設置している市は当然保健所としての業務がありますけど、ないところは全部都道府県が保健所をもつて業務をやります。

その部分で県は保健所を持つてることの権限と、もう一つは医療行政は市町村はほとんどノータッチに近いんですね。各都道府県が医療圏を定めてその中で医療行政をやつていますので。結局そういう部分で権限と責任つていうのがかなり都道府県があるので、その二つでもつて都道府県でかなりいろんな業務をするような状況

にたぶんなつてていると思うんですね。

社会福祉施設もそうです。特に政令指定都市とか中核市では、市認可とか一部市の権限のところはありますが、それ以外は県になります。そういう意味でいくとやつぱり一市町村単位で対応というのは非常に難しいですし、保健所を持っている市は保健所業務としてのいわゆる感染患者への対応とかいうのはありますけど、そこから先のいわゆる医療機関の部分ですね。

大都市とかであれば自分の市の患者さんをまず基本的には市内の医療機関、病院へ入院させてとかいう対応を、例えば大阪府さんもたぶんされていたと思うんですけど、なかなか全てそういうわけにいかないんです。結局、医療圏というものは市町村の範囲を超えるので、特に二次医療圏、三次医療圏になれば、X県であれば三次医療圏つて一つです。市町村だとなかなか医療行政つて普段から携わることがないので、そういう意味でやつぱり都道府県。

国も県にこういう業務をやれと指示します。例えば宿泊療養施設の設置運営は都道府県だとか、感染者の報告も県でまとめてやつたりとか、いろいろしていました。そういう関係もあるとは思います。だから県とあとは保健所を設置している団体、都道府県あるいは保健所設置市、X県でいえば県とX市の役割が大きいですね。

自然災害であれば避難所設置は市町村がやるとか、災害対策基本法に基づいて市町村の責務というのはかなり大きくて、県はその費用負担をするとかそういう枠組みになつてるので、基礎自治体の市町村がかなり中心になります。例えば避難指示を出すのも市町村長の権限になっていますよね。これが自然災害と一番大きな違いだし、今後も何かこういった感染症という事態が起きた時には県でやつぱり大きな役割を果たさなきやいけないということになつてくるんですね。

●県庁担当職員の対応その二

エスノグラフィー調査日時：二〇二四年三月二八日

X県健康推進課○さん

○さん：二〇二〇年四月よりX県消防救急課長に異動、二〇二二年四月よりX県医療政策局次長に就任。消防の立場、医療の立場で新型コロナ対応業務を経験した。

■感染症発生初期の認識—二〇二〇（令和二）年一月

一番初め、二〇二〇（令和二）年一月にX県で感染者が出た時は、まだ消防救急課の前の職場だったですね。思い返すと、三月か二月ぐらいに、神奈川のほうに出張する用事があつて、当時はそのぐらいから大変だよねっていうぐらいの感覚でしたね。新幹線も当時ガラガラで、確かにJRは制限をかけていなかつたかなと思うんですけど、割と世間的には何だかみんな乗るのを控えているな、程度の認識でしたね。

■危機管理のどのレベルにいるのか分からない—二〇二〇（令和二）年四月

二〇二〇（令和二）年四月に消防救急課に異動になりまして、危機三課といわれている危機管理監の下の担当課になりました。コロナ対応は医療の分野なので、当時私は若干ちょっと横目で見てているというか、若干ちょっと引いた感覚でした。というのは、僕は防災、危機管理といったところの部署に来るのが今までほぼなかつたので、今思うと、いわゆる防災というか、危機管理のどのレベルにあるかつていう感覚がやつぱりなかつたなって思いますね。

それは多分、私だけではなくて、他の消防救急課職員もそうでしょうし、ひょっとしたら防災統括室職員もうだつたかもしれないなと、今思い返すと感じます。当時は予想がつかないですから仕方ないと思いますけど、もつと早くからこの事象がどれだけのことになるのか、どれぐらいのレベルのものなのかつていうのを、やつぱり感じながらやらるべきだったのかなあということが反省点としてありますね。

■消防救急課での業務状況

当時の危機管理監は意識高くやられていたなっていう気はします。私が消防救急課にいた時が、世間的には緊急事態宣言が発出されて、世の中的に街に誰もいないというような状況でした。行政的にいうと、県民の外出自粛や事業者の休業要請への協力があつて、コールセンターを立てて、支援金の支払いとかいろんな対応を、危機三課を中心に行っていた記憶がありますね。

当時、たまたま遊技業界、いわゆるパチンコ屋さんの業界の担当課がX県庁ではなくて、休業要請ができるないということがあつたんですね。それで、たまたま業務上で遊技業共同組合と関係があつたうちの課に、協力要請を頼む役割が回ってきたんですよ。「消防救急課でやつてくれないか」みたいな話がありました。遊技業界って基本的に規制のほうなので、警察しか関係がないらしくて、「担当課がなくて困ってるんだよ」みたいな話なんですよ。なので、「まあまあ、だからうちなん?」って個人的には思いましたけど、この時期ですし、誰もできなーんやつたらうちでやるしかないかなという思いで引き受けました。

誰が誰がつていうような話は、僕は基本的にはあまり好きじゃないので、「できないのなら、じゃあやりましか」というふうななかたちでやつた記憶はありますね。その時も、係員の職員たちは、コールセンター業務にすごい時間を取りっていたので、かわいそうやつたんで、基本僕が全部電話をかけたりしていましたね。

もう危機管理監と直接相談しながらやっていた記憶がありますね。県庁全体でやつぱり対応しなきやならな

いつていう意識を、僕は一応持つていたつもりはありますね。ただ、それぞれの担当課がしつかり動くべきだつていう思いはありました。

危機三課なので、危機事象は三課みんなでやるつていう思いがあつたので、僕が「仕事を整理をしてやつてくれ」つてみんなに言うたんですよ。当時、みんな一日か三日にいつぺん一二時間ぐらいコールセンターに行つてくれていたんですね。これはもう危機事象だから、消防救急課の仕事だから、ちょっと仕事を整理して、今できること、やらなあかんことだけをやって、残りはそつちに行つてくれ』つて僕は言つたつもりですし、そう言った手前、パチンコ屋さんの話がきた時に、これ以上はさせられへんと思つたので全部僕がやつたんですよ。

■消防と保健所、役割分担が不明確な中での不満

本来コロナの業務でいうと、陽性患者の搬送や、疑似症患者※の搬送つていう話がありますが、やっぱり現場で消防署と保健所とのやり取りがかなりうまいことといつていないという話がありました。

※擬似症..発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められていく医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。(出典:厚生労働省「法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-kenkou/kekka-kansenshou1/01-07-01.html>)

消防救急課にいる時は消防側からの話しか聞いていないですから、うまくいっていないという話をお伺いしたり、当時の疾病対策課長と一緒に消防本部に出向いて事情を説明したり、協力要請したりした記憶はありますね。そこから感じていたのは、やつぱり消防救急課側から見ると、相手側が何をやつているかが、お互にあまりよく理解できていなかつたのかなつていう感じがします。

私が直接消防職員のクレームを聞いたわけではないので、当然聞き伝えにはなるんですけども、例えば、

『『いつたん自分のとこがもうアップアップになつているから、そつちでやつてよ』みたいなかたちで、消防の仕事をみたいになつてますねん』みたいなコメントを聞いていたんですよ。「本来、保健所でやるべき業務ができるので、申し訳ないけどもお願ひします」みたいな一言があれば多分みんな機嫌よくやるのに、そういう現場での整理ができるといなつていうのが、消防救急課にいた時の感覚としてはありましたね。それをなだめすかしながら消防本部について、ただ「指導しますから」みたいななかたちでやつっていました。特に二〇二〇（令和二）年の四月、五月ぐらいだつたと思いますね。みんなが分からん状態でした。

消防は消防で、組織を維持しないといけないっていう強い意識がありますので、組織の中で新型コロナウイルス感染症がまん延して仕事ができなくなると、地域の救急をはじめ、本来の消防活動ができなくなる可能性があるので、いかに消防本部の中で感染しないかっていうことに主眼を置いていましたので、本部に行つてもすごく感染対策が徹底されていました。

入り口で「靴脱いでください」とか「手洗つてください」とか、パーテーションが設置されていたりとかつていうのも、当初からすごくそこはやつておられたので、そういう意識が高いなかで、逆に搬送に行つちやうと、そこで感染するかもしれないっていうリスクを負うわけですよね。ですので、できるだけ時間も短くしたい、数も減らしたい。ただ、救急搬送の要請があると、彼らは行かなければいけないんですよ、断ることはできないので。ただ、行くと疑似症患者であれば、救急隊がほんとに救急車で運ばなければならない。本来は保健所が搬送する患者であつても、当時の保健所は手もないし車もないしみたいな状態でしたので、そういうところで現場のやり取りがあつたようには聞いています。

だから、今回新たな改正感染症法（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等の一部を改正する法律（令和四年法律第九六号））の中で、協定を結んだりとか、連携しなさいつていうことになつていますので、

そこが今回の事例を踏まえて、お互に連携体制が当初から取れたらいいのかなあというような期待はしているところですね。

X県は今消防本部が三つしかないんですよ。X市消防局と、生駒市消防本部、X県広域消防組合消防本部の三つなので、情報としてはその三つから入つてくるみたいなかたちです。

直接聞いているわけじゃなくて、担当から聞いてやつているっていうかたちにもなります。そんななかたちで情報が入つてきていたので、特に初めの頃、そういうもめそうな感じの時にちょこっと消防本部に行つてお話をしました記憶はありますね。消防さんのほうも、保健所の現場の状況も分かつてますので、ある程度仕方ないねっていうかたちで運んでおられたとは思います。もともと救急は通常の感染対策もありますからね。普通に PPE（個人用防護具）とか着てやつてはりますから、大丈夫だと思いますけど。ただ、役割分担が不明確になつてくることに関しては、やっぱり不満が出てくるのかな、当たり前ですけどね。

特に危険を伴う、極めて高いリスクのある仕事なので、だからこそお互いに相手の事情をしつかり理解したうえでやらなければいけないし、頼むほうも、本来こっちの仕事だけれども頼むんだという意識を持つて物事を進めないと駄目なんだろなあつていうのは、ちょっと思つてはいましたね。もうその一言でいいのについて、僕は思つていたんですけど。

役割分担は、法律上つていうのか、通知上決まっていますから、それだけなんですよ。それを現場レベルまでしつかり理解できているかどうかっていう話であつて、みんな理解していないわけではないんです。逆に、理解していることをできない、できていないんじやないのっていう感じですね。もう一度ちゃんと理解して、認識し合おうよということですよ。

ちょっとどうろ覚えですけど、当時エボラ出血熱の協定が確かあつたはずなんですよ。その協定書の中で、X県

と各消防本部で、本来は県で運ぶんだけど、仕方ない時は消防で運びましょみたいな話があつたはずなんですね。国から通知が来ていたものを準用して、その通りやつてくださいっていうのが消防側からのご意見ですけども、それが県庁側もあんまり理解できていません。ある程度の人は理解できているんですけど、末端まで理解できていないとか、そんな話だつたかなあという気がするので、そういうところをどこまで全員が自分の立場でやるべきことの整理ができるのかっていうところだと思います。

本来やるべきところの業務がひつ迫してきて回らなくなつた時は、僕は基本的にはそこを強化すべきだと思っています。なので、X県でいうと、保健所の人員を強化することであつたりですね。BCP（業務継続計画）で、まずは保健所の中で業務が回るようにする。それで回らなくなつたら応援を頼むっていう段階を踏んでいくべきだと思っているんですけど、消防救急課から見ていてる時は、その整理があんまり見えていなかつた。情報も入つてこなかつたので、そこの整理をしないままに、搬送のところを救急に頼んでいるように見えたんですね。なので、こちらの立場から言うと、もつと県庁全体で応援体制を組んで保健所の強化をすべきだ、っていうふうに当時は思つていました。

県庁側の動きもあんまり見えてこなかつたっていうのもあつて、入院の調整も通知上は、県でやりなさい、入退院調整班を作れだつたのか、入退院調整の担当を作れか何かだつたつて思うんですけど、それを「どこでやつてんの？」って見にきた時に「いや、この辺でやつてはりますねん」みたいな説明しかなくつて、そこもしつかりした組織立てができていたのかできていないのかつていうのも、ちょっとよく分かんないような状況に見えた。がちつと決まつたかたちでしつかり業務が回つてはいるわけではないよう見えていましたね。仕方ないところはあると思いますけども、それはやはり災害慣れしていないっていうのもありますし、計画等があつたとしても、その通りにできるかどうかっていうのはまた違う話だと思いますので、しつかりその辺の訓練つていうのも、こ

の先はやつていかなあかんのちやうかなあつていう気がしていります。このような事象がまた数年後に来るかもしれないといつていう認識があるんであれば、医療の危機管理の初動訓練みたいなことを、年二回なのか分かんないけども、やつとくべきなんかなあつていうのは感じていますね。

■全く反対の立場に、医療政策局に異動――〇二二（令和四）年四月

それで二年後の二〇二二（令和四）年の四月に人事異動だつて言われた時に、医療政策局に来てしまつて、まったく反対の立場になりました。正直、まあまあえらいことになつたなあみたいな感じですよね。通常の救急搬送もそうですけども、どちらというとやつぱり病院側でどれだけ受けられるかつていうように僕は思つていたところもあるので、文句言つていた立場から、文句言われる立場になつて、まったく逆の立場になりましたんで。そこで初めてやつぱ医療側の内情をよく分かつたつていうところもあるし、バタバタとその時をどう頑張るかつていうかたちでやつてはるなつていうのは分かりましたね。

そして、今度は保健所の動きも見えてきましたし、医療側の状況も分かりましたし、入院調整も、なぜすぐには調整できないのかつていうのも分かりましたので、それは理解はするところ。だから逆に、そういうところの情報をしつかり消防側に流すべきだよねつていうのはあります。それを誰がするのかつていうのは、まだ分からないところはありますがね。保健所でも分からぬでしようし、入退院調整は県庁でやつていましたから、調整をどうするこうする、調整の根本的にね、みたいなやつは当然あります。その結果で保健所は動いていて、じやあ消防側にどうしたらしいのかつていうのもありますし、そこはちょっとやつぱり。そういうのを、初めのうちに協定なりでやつとけばいいのかなつていう気が今はしますね。

そこからはもう、決まつたものをやるつていうよりかは、どうやつて……、あんまり記憶ないつて言つたら変なんですけども、これやつて、これやつて、これやつてつていうよりは、いろんなことにその時々で対応してきたつ

ていう感覚でしたね。ほんと今までやつたこともなければ、決まつた制度や仕組みがあるわけでもない。それはそれで仕方ないと思いますし、多分ルールを決めたりとか、計画を作つても、こんな危機事象でそのままいくとは思つていませんから、いかに対応力を發揮してうまいこと回すかつていうのが仕事かなと思いますので。対応していただいている職員さんの気持ちというのか思いを汲む必要もあるものの、逆の立場での対消防へのアプローチの仕方として、僕の感覚を伝えるところは伝えたりとかつていうことで、うまいこと現場を回すにはどうしたらしいのかを、考えながらいろんなところでコメントしていた記憶はありますね。

あと、さまたつな話ですけど、割と当時の知事が医療に関してお詳しくて、県民の健康を守ることにはすごく熱心だったので、国がここまででいいよつていうようなルールがあつたんですけど、「いやいや、全部聞かなあかん」とか、結構そういうちょっとしたところで、事務的に苦労したところもありました。

■医療政策局内での業務の回し方

基本はまず医療政策局がその中の職員を回して何とかしようという状況だつたと思います。僕はもう少し県庁全体というか、例えば人事課であつたりとか、そういうところが関与すべきだとは思つていましたけども、新規コロナウィルス感染症がどこまでのどんなレベルのものかつていうのは、多分分からなかつた段階ですので、基本的には、担当部局で対応すべき話だと思いますね。だから、医療政策局としても、医療政策局の中で業務継続計画（BCP）を持つてているわけですから、まずそれを発動して、その中でやるべきだと思つています。そこでもかなえない時は、県庁全体でどうするか、応援なりつていうことを検討するつていうことをすべきと思つていて、それはできていたと思います。

ただ、医療政策局内で業務を回す時に、指揮命令系統が若干不明瞭だつたかなつていう気はします。例えば、まずは疾病対策課が中心のはずなので、そこでの感染症係がすべき業務なので、そこでやり始めますよね。それで

業務が増えてきますよね。そうなると、まずは疾病対策課の中で、業務継続計画（B C P）を発動しながら、こつちの仕事をちょっとと置いといてこれに回す、みたいなところがはつきりできていたのかつていうと、それも疑問なところもあります。

今回の対応でいうと、医療政策局のほかの課にいろんな宿泊療養施設の業務をお願いしたりする時に、兼務がかかつていらないんですね。なので、どっちの仕事に主軸を置いたらいいのかつていうのを、多分みんなすごく悩みながらやつていたと思うんですよ。そこがちょっとしんどかたんじやないかなあつていう気はしますよね。それは多分、みんな思つていたと思いますね。

医療政策局の中で、そういう危機事象だということがあつて、各課が業務をちゃんと整理して、じゃうちはこの中で今年度どこまで業務をする、それで、残つた時間をじやあコロナ対応の応援をする、みたいな意識で物事を考えていたかということは、みんなに聞かないと分かんないです。が、見ている感じでは、みんなやつぱり、何でせなあかんの？とか、何か大変やなあとかつていうふうに見えました。

もうちよつとしつかり割り切つて、今日はこの仕事、今日はこんな仕事つて割り切つてやつていただける人が増えたら、もう少しうまいこと回つたような気はしますし、それをさせようと思うと、組織的には、例えば兼務をかけるとか、何かしつかり上の者が指示するとかつていうことをしないと、駄目なような気はします。その辺が曖昧なままず一つときたような気はしますね。

多分いろんな業務が出てきて、あれもせんな、これもせんなつてなつた時に、今の疾病対策課ではできないよね。じゃあここでやつて、ここでやつて、ここでやつて、みたいなかたちになつていつたんじやないかと思います。それはどちらかというと僕が来る前なんですよね。初めの二年間がやっぱりそうだつたと思う。どんどんどんどん新しいことが増えてきたので、それでそうなつていていますわ。

役所の普段の仕事のやり方は、はつきりと所掌が決まつていて、正式に兼務をかけて業務をするということのほうが皆さん慣れているし、ある意味すつきりもするけど、一方で、それをしつかりやることによって、逆にやりにくくなることもあるだろうと思います。個人の善意にどこまで甘えていいのかつていうのもあるし。

僕はやり方は二つあると思っていて。今みたいに、現所属のまま、ちょっとずつそれぞれの時間をもらつてみんなでやるつていうやり方もあると思うし、ワクチン室みたいに、一個組織を新たに作るつていうのも手だと思いますね。僕は疾病対策課の感染症係をまず拡大していくべきだと思つていたので、医療政策局内で、要は人をもうそのまま抜くわけですね。抜いたら、抜かれたところはしやあないから仕事やめざるを得ませんが、それは業務継続計画（B C P）の中でもうやらなくていいとなつているわけですから、その分の人員が余るわけですから、その分をそこに置いとくんじやなくつて、こつちに持つてくるべきだと僕は思つてているんですね。

それで、その組織を拡大していく。拡大して、もう少し権限が必要であれば別組織、要は今のワクチン室みたいに何とか室みたいな、コロナ対策室みたいな組織を作つて、そこ専属の職員にする。兼務じゃなく専任ですね。そうしないと、やつている人たちがやりにくいと思うので、そういうやり方もあつたんじやないかなつていうふうに僕は思いますね。個人的にはそう思つています。

■各保健所でやり方が違う

あとは、保健所自体が県の組織なんですけども、独立したというのか、保健所長さんの権限なのかな、かなり考え方強いなあつていうのがありました。それは、今になつて感じるんですけども、今年度に入つてから、都道府県の衛生部局長会議に代理で行かしていただいたんです。その時に、やっぱり地域の公衆衛生の要は保健所であつて、保健所長さんだつていう思いが皆さんお強いなつていうのを感じました。

振り返つてみると、X県でも結構問題になつたのは、各保健所でそれぞれやり方が違うみたいなところがあつ

たんですよね。多分、オペレーション的に保健所ごとにちょっと違うんですよ。事務所内でのスペースの問題とか、人員の問題で若干違う部分があるのかも分かんないんですけども、患者さんに対するオペレーションも若干変わっていたりとかするところがあつて。

システム化しようという話もあつたのですが、苦労したのは、オペレーションが違うので統一できないということころがあつたんです。何でそんなことになんのやろつて、患者からすると、やっていかなきやならないことつて一緒のはずですよね。当時は入院までありましたから、書類書いてもらって、観察して、それで聞き取りしてもらつて入院してもらうっていう、やることは一緒なのに、そこに関わるオペレーションが違つていたんです。例えば紙の出すタイミングが違つたりとか。違うというのは僕ずっと疑問だつたんですね。それをシステム化しようっていう話があつたので、余計にそれを感じているところがあつて。ただそれは、今年度になつていろんな会議に行つて、各保健所さん、保健所長さんの思いつていうんですか、公衆衛生に対する思いつていうのがやっぱり強いんだなあつていうのはわかりましたね。自分はこうするべきだつていうのが、おそらく各保健所の所長さんの中であるんだろうなあつていうのを今感じていますね。そこが、県庁から言うと保健所は県の組織の中の一出先機関ですから、当然全体方針の指示についてきてほしいという思いがありますけど、「いや、うちはうちのやり方があるから」っていう、そんな言い方もちよつと変ですけども、「こうやるんです」みたいなところがあつて、なかなかうまいことその辺が回つていなかつた記憶があるんですよ。

ただ当時は、何で言うこと聞かへんねんみたいに思つていたんです。でも、それは逆に言うと、保健所長さんは、それだけの自分が責任あるという認識のなかでやつてはつたんだなつていうのは、特に今年度になつてからいろいろな会議に行くと思うところはありますね。ほかの都道府県さんはどうしてんのかなと、逆に思いますけどね。

やっぱり保健所の所長さんが医師だからっていうのがあると思います。行政組織の長という意識ではなく、医

者としての立場なんだと思ひます。任された地域の、人の命と健康を任せられている医者の考え方から、それは人それぞれ違うのでしょうかね。それが僕は初め分からなくて。医療政策局に来るまで、県庁に医師がそんなにいるとは思つてなかつたところがありました。あんまり知らなかつたんですね。保健所長が医師だつていうことは、もちろん知つていますけど、公衆衛生のこともほとんど知らないままに今のポジションになつて、逆にやつてゐる間にこつちの知識が上がつてきたつていうところもありますね。初め疑問だつたところが、こつちの知識が上がつていくごとにそこが理解できてきた、つていうのが今に至るみたいな感じです。

公衆衛生つていうもの自体が、都道府県が勝手に名前をつけているわけじやなくつて、公衆衛生学会があつたりして、医学会では確立されている分野なわけじやありませんか。その中の、言うたら現場が保健所であるということは、その関係性と、県庁での出先機関つていう関係性をどう折り合ひをつけるかつていうのか、そこを理解しておかないとわれわれもやりにくいところがあるのかなあという気が今はしていますので、すごく難しいなあつて思いましたね。

でも、多分所長以外の保健師などの職員は、基本的には県の中で異動していますから、もう行政組織の一員だと思つてゐるとは思ひますけど。ただ、そこはどう思つているか分かんないです。長く保健所にいた方であれば、やっぱり自分たちが公衆衛生を守るという所長さんの思いとかを勉強されている方もおられるかもしれませんしね。

日常行政の中では、保健所と本庁つていうのは、もつとむしろ近いと思いますよ。やっぱりこういう突発的な異常事態下において、医者の思いと行政組織の思いとの違いつていうのが表面化してきたという感じもあります。各保健所のやり方が違うつていうのを僕は統一したかったので、そのほうが効率的にできると思つたんですけど。例えばいろんなシステムを入れるとか、考へていたんです。実は裏のほうで、聞き取りとかのデータが手書きで全部きていたから、手書きの資料を何かデータとして入れられないかとか一緒にやつていたんですけど、そ

れつてやり方を一緒にしないとできないんですよ。こっちの保健所とあっちの保健所でやり方が違っていたら統一できないんで、そのために「どんなフローやねん?」って聞きに行つたら、全然フローが違つたりとか、フロー 자체がよく分からないとか、そもそもないとか。

もうそんな状態でずーっときていたんですよ。僕の理解では、それがないと前に進めなかつた。その辺の整理は、本来は疾病対策課の感染症係を中心に、そこがスタートした組織がしつかりコントロールすべきっていうのがあつたんですけど、そのやり取りがあんまりなかつたかなあという感じでした。入退院調整が困難なのと、その辺のフローがあんまりできていなかつたのかなあっていう気がしますね。何か会議でわあわあ現場に向かつて文句言つていたことしか頭の中には記憶がなくつて。

結局、最終的には統一したフローになつていいなんですよ。ま、それでそれなりに対応できたし、二〇一二（令和四）年の九月に発生届（感染症法に基づく医師の届出）のルールが変わりましたよね。もうあれで、もともとやろうとしていた業務もいらなくなつてきて、経過観察とかだけが残つたりとかして、がらつとやり方が変わつちやつたので、あれはもう正直いらなくなつたみたいなところがあつたので、自然消滅したつて感じです。

■クラスターの発生による福祉施設への対応

特に障害者施設とか、高齢者施設、いわゆる支援の必要な方たちの施設については、本来はその施設で、自分の施設の入所者の安全管理というのか感染管理はすべきだと思いますが、おそらく難しいんですよね。難しいので、やっぱり専門家に頼つてしまふ。

となると保健所に頼つたりとか、搬送を救急車に頼んだりとかつていうことになつてくるというところの難しさがあるなあつていうことは、感染者が爆発的に増えた頃に思いました。われわれもそうですが、病気にかかるとやっぱお医者さんを頼りにしますよね。それと一緒に、多分施設の方々も、医療側に頼らざるを得ないところ

ろはあつたのかな。ただ、それはこちら側から言うと、こちら側も手一杯でとてもできないよねっていうことがあるので、あくまでも自分の施設が契約していることあると思うので、まずはそこで対応するっていうところをしつかりすべきなのかなあとということは思いました。

あと、ドクターの方々が全員、まったく同一の高い意識をもつていたかつていつたら、それも正直なところ疑問もあつたと思います。多分日本の医療機関がすべて同じ感覚でコロナに対処しようつて思つてくれていたら、もう少し回転もしたかも分からへんけど、やはりドクターの方々も自分とこの患者が感染するのも怖いでしょうし、そういうところもあるのかなあとという気はしますけどね。Xは、幸いに医大のK先生がだいぶ頑張つて現場を回つてくれはつたつて聞いていますので、そこでもまあ何とかなつたのかなっていう気はしますね。そこは、結構やり取りがありましたね。障害者施設と、介護施設の担当課と、こちらのほうについてはありましたね。だいぶ押したり引いたり、何の案件だったかちょっとはつきり覚えていないんですけども、よくありましたね。

そういう施設関係でクラスターが出始めたら、とても数的に対応できないんで、保健の担当課にもう仕事割り振つて対応してもらつていました。割り振つてというか、本来そうだったのかも分かんないです。ほかのところもうなんんですけど、感染症だからといつて、全部疾病対策課がやらなければならぬとか、感染症イコールすべて疾病対策課みたいなことになつてしまつていていたんです。これこの案件だけじゃなくて、X県では割とそういうことがあるんですよ。言葉だけを引っ掛けで、その言葉を持つていてるところに全部仕事がくるみたいな。そういうじゃないでしょって思うんです。たまたまその言葉が引っ掛かつただけであつて、本来担当すべき部署はそれぞれあるはずなのに、つて思うんです。こういうちょっとしようもない文化が若干僕は残つてている気がするんですよね。

みんなでやつたらいいじゃんつて思うなかで、担当じゃないところまで飛んでいく必要はないんですけど、担当があるんやつたら、まずそこでしつかり頑張るべきだと思つています。各施設のクラスター対策っていうのは、

本来は各施設の理事長さんたちが考えるべき話であつて、閉鎖するんやつたら閉鎖したらしいし、守るんやつたら守るでドクターと契約をするなりとかすべき話だと僕は思いますので、そこをちゃんとできているんですかっていう疑問はありますよね。それをしないまま、例えば食事中に感染対応をせずに食事させてたりっていうことをやつていてクラスターが出て、「いや、クラスターだから医療側が何とかしてくれよ」みたいな話があるとすれば、それはちょっと間違っているんじゃないかなって思います。

だから、本来担当すべきところがしつかり対策をやつたうえで、たらずまい（不足前）であつたりとか、困難な事象があつた場合はほかのところに頼めばいいと思います。まずは自分のところがすべきところをしつかりするっていうのが僕は基本だと思っているのですが、各施設とお互いに共通認識があつたかどうかっていうのは若干不明なところがある気がします。僕が聞きに行つたわけではないので分からなんんですけど、そこを本当にちゃんとやつたうえでお互いにやり取りをしていたのかっていうのは、ちょっと疑問なところはありますね。

初めての出来事に皆さんのが遭遇して、そうなつちやつたのかも知れないとは思いますが、本来落ち着いて考えれば、まず自分のところでやるべき対応があつたはずなのに、訳の分かんないコロナだつたら、「じやあつちや」つてしまつたんでしようね。

ある程度本当の緊急というのか、感染の波が下がつてきた時にみんなが冷静になつて対応してきたっていうことがあるのと、施設でいうと、医大の先生が現場に結構入つてくれていて、その指導で自分の施設で対策ができるようになつたのかなっていう気はしますね。そこは、先生方に行つていただいてご指導いただいたおかげかなという気はします。今も、施設や病院でもそうですけど、あれだけの利用者さんがいてはつたら、もうコロナのクラスターが発生する可能性はあると思うので、ゼロにはならないと思うので、それをいかに少なくするかとか、いうことをしつかりやらないと、医療側だけでまかなうことには多分できないと思うんです。

医療政策側からいうと、医療の提供をいかに確保するかって話があつて、それも病院の数も決まつていて、入院できるベッド数も決まつてはいるなかで、患者さんを全部入れられるかつていつたらそんなわけにいかないので、それであれば、当然ながら予防をしつかりしなければならないということが発生するわけであつて、そこをどれだけ頑張れるかっていうところも大事なのかなあつていう気はしますね。

■ワクチン接種

医療政策局ではワクチンの対応はやつていましたけど、担当は別におつたので、結構うまいこと回つたんちゃうかなって思いますね。ワクチン接種に関しては、当時の知事がワクチンの対策室みたいなのを立ち上げてくれはつて、そこで一括して各市町村への配分を一手にやつてくれていました。そこは一個組織を作つて対応したので、何か「誰がすんの?」みたいなかたちじやなくて、もうそこがするんだつていう明確な業務分担のもとにやつてくれていたので、そこは割とうまいこといつたかなっていう気はしていますね。しつかりした情報収集をしたうえで、各市町村との連携を取りながら、配分計画を作つてしまつかり配分してくれていたかなと思います。

市町村でできないところについては、県がワクチン接種会場を作つたりといふことをやつてくれていたので、比較的接種に関しては問題なくやつっていたのかなあつていう気はします。世間でも言われているワクチン接種の副反応であつたりとかつていうところも、相談窓口を作つてやつっていましたので、比較的問題はなかつたような気はしますね。

■地域医療連携課と疾病対策課の役割分担

今回、専任にして、今までなかつたような業務を任せたのはコロナ対策係ですね。地域医療連携課にありますので、トップが地域医療連携課長なのですが、地域連携課長でよかつたのかつていうのはちょっと分かんないですね。地域連携課が、各医療機関のパイプ役になつていますので、そういった意味ではよかつたのかも分かりませんし、ひょっとしたら、別にトップを置いてあげたほうがよかつたかも分かりませんし、そこは微妙ですね。

感染症 자체の対応については、感染症係だと思つていて、公衆衛生上の感染対策は、感染の専門として疾病対策課がやるべきだと思いますけど、今回のケースに関しては、入院つていう話もあつたりして、医療提供体制という側面がありますよね。そうすると、その部分はX県でいうと、地域医療連携課が担つてているんです。地域医療連携課は医療計画を作つてしているところですから、県内の病床数の管理であつたりとかいうことをやつていますので、今回のケースでいうと、そこは両輪としてはいったと思います。入退院調整もコロナ対策係でやつていましたので、あえて一個係を作つたっていうのは正解だと思います。

疾病対策課にもコロナの担当部署があつたんですけど、どつちかというと、国からの交付金の整理をしている側面がありました。僕としては、いや、そうじやなくつて、ガチャガチャ文句を言つていたあの保健所をどう動かすかっていうところを、本来は疾病対策課にコロナ係を作つてやるべきじゃないのかつていう思いが一方であつて。一方の入院医療体制については、地域医療連携課のほうが病院とのつながりが強いですからそこでやる。その両輪だつたのかな。こつちの保健所への対応つていうのが、X県は今回遅かつたかなあ、できていなかつたかなあつていう感じはありますね。

保健所の所長さんの思いがあるのと、県庁側の命令系統があまり明確でなかつたところが、僕が来る前が多く分そうだつたと思うんですよ。それで、コントロールできていなかつたっていうのがどうも見えるので、僕が来てからの課長は割とそこは意識があつたので、しつかり感染症係をコントロールしていただと思いますけど、もういつたん動き出したやつはなかなか変えられない、変わらないので、苦労はしましたね。

■ 痘学調査を縮小することの難しさ

初めの頃、感染した患者さんに、行動調査みたいな瘡学調査をやりますよね。あれも保健師さんはすごく丁寧にやりはるんですよ。やっぱり保健所は地域の公衆衛生を担つてているつていう意識はわれわれよりかは高いと思

いますね。その意識が高いので、コロナの感染者の波が高い時は、聞き取りとかもある程度制限せざるを得ないので、多分どこもそうやと思うんですけど、そういうのを縮小したりとか、時間かけるのをちょっと短くしたりとかやってはったと思うんですよ。

それを保健師さんは波が引いた時に、元のやり方に戻そうとしはるんですよ。また、いっぱい聞こうとしはるんですね。でも、こここの波の時にこここの判断で、聞き取りはこの範囲でいいって決めたはずだと思うんですよ。であれば、そこから先も同じ判断でやつたほうが僕は効率的だと思うし、しんどい思いをしている時に、ここでちょっと休めたりいいやんって思うんですけど、何かやりたいんですね。感染者の数が少なくなってきたら、一人に対する時間をかけはるんですよ。それはやっぱり保健師さん独特というのか、その医療の方々の感覚かなあと思っています。

僕なんかは、逆に本来やるべきことがあつたとしても、全員合意のうえでの判断で、ここまでにしようよつていうんであれば、それでいいけるはずですよね。このままやつたらいいと思うんですよ、つていう感覚ですが、何かちょっと専門職の方は違うところがあるかな。

金般的にこここの対応をどう処理するか、感染の波があるので、あとは職員の体調も考えながら休める時は休むみたまごことで、中でルールを決めて、ルールを下げていくわけですよね。ずっと本来やりたかったとこを、下げていくわけですね。であればやつていいのに、保健師さんたちは、自分たちがやつていた仕事を、やっぱり突き詰めてやりたいんだと思うんですよ。疫学調査も、例えば本来一〇人ぐらいやらなあかんやつを、一人、二人でええやんつてルールを下げるのに、感染者の数が減つて時間ができたから、また一人に対して一〇人ぐらい聞きに行つたりとかしてはつたみたいですね。そこが多分専門職の方は、やっぱり自分がやるべきことつていうのがあつて、それを突き詰めていつてしまうような気がします。それは、行政の仕事としてやつてはるんですけど、その前に専門職としてのやるべきことつていうのが多分あるんやと思いますわ。その辺がわれわれとの違いをちょっと感じましたね。

医療職、特に看護師さん、保健師さんたちっていうのは、もう目的はみんな共通していくて、とにかく住民の生命安全を守る。これ一つなんですね。だから、目標はそれだけなので、それに向かってできることを全部やることをいとわないんですよ。しんどいとか、それがつらかったではなくて、むしろ、「その患者さんの手を直接さすつてあげられなかつたのがつらい」とかね。もうやれることを全部やることが当たり前みたいな。それは感じましたね。ただ、それで、そこまでやつちゃうと、本人たちも多分持たないと思うんですよ。でも、多分それを言うと、できなかつたことのほうが、ストレスになるんだと思います。なかなか難しいですけどね。僕も、「いや、こうしたんだから、こうでいいじやん。その間休んだらいいんじゃないですか」って言つたら、やつぱりちょつと「うーん……」って。「あ、そうですね」っていう感じでは、なかつたですね。「え、何で?」っていうふうに疑問に思う感じでしたね。

■対策の引き際の難しさ

あとはやつぱり、二〇二三（令和五）年度になつてから、もう国としても、いつまでもコロナ対策をしているわけにもいかないし、当然ながらコロナは残るものどつかで元に戻さなあかんつていうところの引き際のことろが難しいなあつていう感じはありましたね。いきなりローンとやめてしまふわけにもいかないですし、そういう意味では、国も割と半年の移行期間を作つたりとかしてやつていたのは、一定成果があつたのかなつていう気はしますし、この（二〇二四年）三月から、ほぼコロナ対策はなくなりますので、ここは割とうまくそういう段取りができるかなつていう感じはしていますね。

■今回の対応における反省点

今の改正感染症法（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等の一部を改正する法律（令和四年法律第九六号））の関係で、医療との協定を結びなさいとか、新型インフルエンザに対する計画の見直しと

かがあるんです。X県も計画の見直しもやつてくれていますので、その中で今回のコロナ対応のフィードバックをすべきっていうのは指示もしています。

あともう一つは、県全体の危機対策本部を立ち上げなあかんレベルになつた時に、しつかり防災部局との連携が必要だと思っているので、防災部局の意識も、あまり言いたくないですけど、ちょっと低かつたなつていう感じがあります。

危機管理監はすごく意識が高かつたんですけども、おまけみたいに思つていた人がいたのは確かです。だから、防災は、自然灾害とか、テロとか、そういうところを中心思つていてるふしがあるんですけど、実はそうではないつていうのが今回分かつたし、僕もその意識は非常に低かつたなつて実は思つていて。

僕は単純に、みんな困つててるんやつたら一緒にやつたらええやんつていうレベルの話でやりましたけど、そうじやなくつて、本来はやるべきことだつたような気もしますし、それはほかの部局もそうだと思います。その意識は低いなつていうのがあつて、これは危機管理に関しては、この事象だけではなくつて、県の職員であつたらどんな災害があるか分かりませんから、その時にどう動くかつていうのはもう一回意識づけしとかなあかんなつていうのは、大反省なところはありますね。

僕は、たまたま消防救急課から医療政策局に来て、両方の目から見てているからつていうのもあるかもしだれませんけど。確かに消防救急課にいる時は、消防側の文句ばかり言うていましたから。突つ込んではやつぱりいかなかつた氣はしますね。やっぱりそこは意識低すぎたなつて思いますね。医療政策局に来たからこそそれを思うんです。

■自分とこの責任としてしつかりやる

連携するのに今後も役割分担は今までいいと思います。役割分担はもう決まつててるので、それを意識を持つてしつかりできるかどうかだと思います。人ごとみたいにやるなつてことですね。ルールは決まつてているの

で、医療提供体制であつたりとかつていうのは、当然ながら県厅でやると。

ただ、その感染に対する一般的な周知啓発だつたりとか、緊急事態宣言みたいなことを中心としたいいろんな施策が、病院以外のところになりますよね。それは防災部局でやるべきだと思つてはいるので、そこを自分とこの責任つていうことでしつかりやつていただければ全然問題ないと思うんですけど。いや、やつてはりますよ。やつてはりますけど、無意識に医療政策局の話に引きずられて、やらなしやーないやんみたいなところがあるんやつたとしたら、それは違うよねつていう、本来業務としてしつかりやらなければならぬといつていうだけです。だから、ルールと役割分担ははつきり決まつてはいるので、それをしつかり意識してやるべきつていうだけの話ですね。支援金のコールセンターであれば、産業経済関係部署が担当になるんですけど、そつちは当時ちゃんとやつてくれてはいましたから全然問題ないですよ。みんなしつかりやつてくれています。ただ、いろんなことをやつてくれる節々に、ちょっと不満的に「ほんまはこつちやりたいのに、コロナ……」つていうのがちょこちょこつと聞こえてくるんです。余計な仕事を増やすから、みたいな。仕事はしつかりやつてくれてはいるので文句はないんですけども、ただ、意識としてそれがあるとしたらちよつと違うんかなあつていう、それがどつかでほころびになるんちやうかなつていう心配ぐらいです。みんなレベル高いですから、しつかりやつてくれてはいるんですよ。そこは全然不満はないんですけど、それぐらいですね。所掌は全部、全員分担ですし、やっぱりみんなでやつていかないと多分できることもあると思うので。

ただ、僕が一番言いたいのは、自分が本来やるべきことをやらずに頼むのは駄目だと思うので、それぞれのところがしつかり自分の役割をやつたうえで、もう手が足らんかつたら万歳して助けてもらう、つていうスタンスをしつかりみんなが持つべきだと思いますね。ただ、やるべきところを頑張り過ぎてしんどくなつたら、それはまた本末転倒なので、そこはバランスを取つてもらわなかんと思うんですけど。

●県庁担当職員の対応その二

エスノグラフィー調査日時：一〇二四年三月二八日

X県疾病対策課Kさん

X県健康推進課Yさん（保健師）

Kさん：二〇二〇（令和二）年度 X県総務部総務課主幹、二〇二一（令和三）年度 X県病院マネジメント課長、二〇二二（令和四）年度 X県疾病対策課長として新型コロナ対応にあたる。

Yさん：二〇二〇（令和二）年度 X県P保健所、二〇二一（令和三）年度 X県Y保健所、二〇二二（令和四）年度 X県疾病対策課保健師副統括、二〇二三（令和五）年度 X県健康推進課保健師統括として新型コロナ対応にあたる。

■新型コロナ対応の概要

Kさん：二〇二〇（令和二）年の時は総務部にいたので全庁の対応のほうで、緊急事態宣言が出た時に職員をどれだけ家で待機させるかとか、そつちの対応をやつていたんです。だから、医療に関してだと二〇二一（令和三）年に、病院マネジメント課という県立病院の担当の所に異動になつて、そこからが本格的に入つたところです。

病院マネジメント課に来た時はちょうどアルファ株の対応の真っ最中の時で、わりとクラスターが多く出始め

た時でした。なおかつ、まだワクチンが医療従事者ぐらいしか打つていらない頃で、まだ高齢の方とかが重症化していたので、各県立病院は患者を受け入れてはいるんですけど ICU（集中治療室）がいっぱいになつてどうするかって話をしていました。

その時に他の所といろいろと連携しながらなんですけど、大阪とかで救急車がどこも行き先がなくて大変になつていて、Xももうそんなるつていう手前までいつていたんです。そのためX県総合医療センターの講堂に大阪府が作ったような入院患者待機ステーションのような形で待機する場所を作りました。X県総合医療センターは講堂も医療ガスの配管があつたりするので、そこにベッドを並べて、万が一、救急車が病院に行けなければ、そこにいたん来て、患者を医師の管理下に置くっていう準備まではしたんです。

ただ、二〇二一（令和三）年のゴールデンウィークが多分ピークぐらいで、それを越えるとだんだん患者数は減つてきて、入院患者も少し減つてきたので実際は使つていないんですけど。私が直接関わったところでは、この時が一番大変でしたね。かなり病院さんからも「もう患者さんを受けられへん」っていうようなお電話もだいぶ頂いていて、「そこを何とか」っていう感じでお願いしていました。

その後はデルタ株になると、高齢者のワクチン接種が進んだので県立病院の重症な方つていうのは減る傾向になりました。患者数としては増えていましたけど、重症化される方は減る傾向だったので、私の担当としては、そこから先は少し落ち着いていたかなという印象です。県立病院のほうもわりと最初の頃に比べたらウイルスの特性もわかつてきて、重症化の状況とか、うつりやすさとかもわかつってきたので、当初二〇二〇（令和二）年の頃に対応してきたような医療機関のスタッフのストレスつていうのもだいぶ下がつてきていましたね。

あとは、医療従事者へのワクチン接種。二回打つたものの、三回目の話が来た時に「いつになつたら打てるんか」とかいう対応をしていました。国からワクチンがなかなか来なかつたので、その辺の調整を二〇二一（令和

三) 年はやつていました。

Yさん・私は、二〇二〇（令和二）年はP保健所で、X県の第一号の感染者の対応から搬送とか疫学調査を直接させていただいていました。その後二〇二一（令和三）年にY保健所に異動しました。その時にはコロナ対応まったく中に異動しておりますので、そこからはもうすごい感染の波が来て、もう途方に暮れるしかなかつたつてい状況でした。そんな状況の中で、いかに業務を簡略化していくかとか。そこから動員をかけるとか、県の事務職さんも応援に入つてくれましたので、そうなつてくると少しオペレーションを変えてつていうようなことで、大変な中にも、自分たちで考えて工夫するつていうことができたかなつていうところはあつたんです。

ずっとそれまでも感染症おりましたので、保健所でもずっとコロナをやつておりますので、それから引き続きの県庁でまたコロナ対応ということでした。二〇二二（令和四）年度は疾病対策課でコロナとがんも担当していましたんですけども、二〇二三（令和五）年から健康推進課になつて統括になつたんです。前任の統括保健師や課長と一緒に保健所を回つたりしながら業務をやつしていました。

最初の第一波からずつと従事させてもらつていたんですけども、フェーズによつて全然状況も変わつてきまし、対応も変わつてくるつていうことはあつたんですが。最初、保健所の感染症係でコロナ対応をしていたので、そこで課題だなと思ったことつていうのは、感染症係だけで対応している期間がすごく長かつたんです。それは所属の方針であつたし、それでいけるつていうふうに判断されたのだと思うんですが、なかなか全所体制になるのに時間がかかつたということがありますて、その辺のところは課題かなつていうふうにはすごく思つたところでした。

■各課最適から全体最適に

Kさん・二〇二二（令和四）年の四月にこの仕事（疾病対策課長）に就いて最初は状況をいろいろと口頭で教え

てもらつて、現場のほうも意見聞かなと思つて各保健所を回りました。その時の私の印象は、保健所三つと、県庁も疾病対策課、地域医療連携課、健康増進課とか、いろんな所で役割分担してやつてているんですけど、それぞれの部門最適を一生懸命やつている感じがあつて、全体最適になかなかつながつてない感じが見えたんです。みんなそれぞれ一生懸命やつていてるけれど、もう少し連携と効率を上げられるのではないかなつていうことを思いました。

私が来た時にはもう二年ぐらいたつていたので、仕事がきつちり分業化になりすぎちゃつて、局所でみんな担当を持つてやつていて、全体をわかっている人がほほいな状況になつてしまつていてんですよ。「ホテルは?」って聞いたら「ホテルは何課がやつてます」「いや、これ、どういうふうにやるの?」「いや、何課がやつてるからわかりません」とか、そういう答えが返つてくるんですよ。

Yさん..もう縦割りの最たる感じですね。

Kさん..みんながいっぱいい瀛んで、自分の仕事をどうやるかばかりやつたんで、できるだけ全体把握をするのは早くしました。誰もさぼつてゐるわけじやなく、みんな一生懸命やつててるので、同じ一生懸命やるんやつたらもう少し効率よく。こつちの課とこつちの所属、ここをうまく連携したらという感じで。同じことをこつちとこつちでやつていてたりとかあつたので、その辺を連携するのが最初でした。

■ 疾病対策課での業務

Kさん..二〇二二（令和四）年の四月に今の疾病対策課に異動という辞令が出ました。疾病対策課はほんとに感染症対策の大本で、その時にYさんさんも一緒に異動してきましたので、二〇二二（令和四）年から一緒に仕事をさせてもらつています。その時は、ステージ的にはオミクロン株になつていて、国も自宅療養を認めた後だったので、とにかく感染者数が多い中で重症者をいかに見逃さずに拾い上げるかという作業が中心でした。

とにかく感染者の数が多かつたので、保健所がなかなか大変でした。保健所の現状も教えてもらいながら全体を見て。X県内にはX市の保健所も含めて四つの保健所があるんですけど、四つの保健所と県庁のほうも特に疾病対策課で毎日感染者数を報道発表しないといけない状況だったのですけど、それに追われていました。死亡者が出たら、その人の状況を調査したりとか、それを繰り返していた中で、保健所は保健所でみんな頑張つてくれていて、それそれで工夫してやつてくれるんですけど、自分のところで手一杯という状況でした。

Yさん..私も二〇二二（令和四）年度からは疾病対策課に異動になり、課長と一緒に仕事をさせてもらいました。Kさん..二〇二二（令和四）年は、全体の保健所の効率化をいかにするか。ほぼそれしかやつていないので言つてもええぐらいなんんですけど。毎回、感染の波が来るたびに想定以上の数の感染者が出たので。一応、波が終わるたびに次の波に備えてつて準備はするんですけど、毎回その準備の想定を上回る数の感染者でした。

Yさん..どんどんどんどん、倍々でしたもんね。

Kさん..ちょっとうちの想定が甘かつたのか、というのはありました。全国的にもそういう所が多いかと思うんですけどね。

Yさん..県庁に異動後、保健所の状況もわかっている中で、発生届（感染症法に基づく医師の届出）が限定期に変更されたにもかかわらず、県独自で全部に対応するということになり、保健所の気持ちであつたり…。それを私もやつていたので、ちょっと難しいなと思いました。でも、それは県の方針だからやらないといけないという、板挟みじやないけれども、そんな立場にあつたので、どうしながらもいかに効率良くできるのかっていうことを課長に相談させてもらつて、指導も受けながらいろいろと絵を描いてやつていました。

Kさん..あの時はそれを日々考えていましたね。

Yさん..保健所に投げて「これでやりますよ」っていうことの合意を得るような形にしたりとか。やりながらな

ので「とりあえず、これでやりますよ。でも、改善していきますよ」っていう、ほんとに走りながら変えていくつていうような状況の中で、保健所も対応してくれたかなって思っています。

Kさん：二〇二二（令和四）年にオミクロン株になつてからは、重症者の数はそれなりにいましたけど重症化率がだいぶ下がつたので、自宅療養の方で重症化する人をいかに見逃さないようにするつていうことが、その時の一番の命題としてありました。保健師さんでもあり保健所の立場もよく知っている方が本庁に来ていただいたので、保健所の状況を教えてもらつて。その後、何度か実際に保健所に行つて話も聞きましたけど。

Yさん：何かあつたら何回も足を運んで。
Kさん：その前段で情報がもらえたので、まつたく知らない状況よりは、だいぶ最初の入り口はやりやすかつたと思ひます。

■時間的余裕のない資料作成や議員対応

Yさん：上層部に状況報告したりとか、データを求められたりとかいうことも、もちろん、それは役割としてありましたので、その辺の期限が短い中で状況とか情報を保健所からもらつたりとか、HERSYS（ハーシス・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）に入つてているデータとか、そういうものを集約したりとか、資料にできるような形にしたりとかっていうのも、数字が苦手だったので苦労しました。

Kさん：どこの府県も言つていると思うんですけど、国が情報を出してから実施までの期間が短すぎるのが多かつたんですね。場合によつては報道で知るつていうことも結構あつたんです。ニュースでやつていて「え？ いつからこんななるの？」っていう状態でしたね。

Yさん：国からのメールが後から来るみたいなこともありましたね。

Kさん：朝、ニュースを見て仕事に来たら、夜中のうちにいつまでにこういう状況を集計して、どういうやり方

にするか決めろつていうメールが届いていたとか、そんな感じでした。

案件が案件なのでどこの府県も一緒なんんですけど、知事まで了解をもらわないといけないことが多かつたので大変でした。知事まで了解を取るっていうプロセスが必要なので、そこは時間的に大変でしたね。

あとは、議員さんへの対応。私が担当した頃には議員さんも遠慮してくれていて、呼ぶのを控えてくれていたんですけど、最初の頃はだいぶ議員さんも「コロナどうなつてるか説明に来てくれ」というのがあつたみたいですね。議員の先生方もどうなつてているのかつていうのを地元で聞かれますからね。

■保健所と県庁のすり合わせ

Yさん・保健所としての立場から、本庁に来ると立場がひっくり返りますよね。そこのすり合わせっていうのが、現場の状況もわかるだけに、どう伝えようかとかいうことで悩んだりとかもしました。でも、そうやって悩んでいたり検討する時間もない中で「とりあえず、こういう方針でやりましょう」と。「やつて何か問題があれば変えていきましょう」っていうようなスタンスで保健所にお伝えしながらやつていきました。県は県で「こういう方針」っていうのは固まりましたので、それなら現場でやりやすいようにどうつなげるかつていうようなことを考えて対応していくたつていうことかなと思います。

例えば、全体のオペレーションを変えないといけないっていうことがありましたので、そこのフロー図をきちんと作つたりとか。フロー図も共通言語にするとか。

Kさん・当時はあまりにもめまぐるし過ぎて。保健所の内情を知りつつ、何とか改善してもらわなきやいけないこともあるしということが一番でした。逆にそれが私の役割なんだろうなつて思いながら対応させてもらつていましたので。でも、私は保健師も氣を遣つて言えてないこともあつたんじゃないかなつて思う部分もあつて。もう一人、事務の補佐がおられたんです。きっと、その人はもつと大変だったんじゃないかなつて思っています。

私の下にYさんさんと、もう一人、事務の担当もいて、彼がずっと申請関係から一手に引き受けたやつてくれていたんです。でも、医療の経験がほんない状態で担当していたので、保健師さんが普通に使う単語がわからないところからスタートしていたと思うんです。病院ともいろいろやり取りしたり、保健所から「その辺はどうすんの?」とかをいろいろと言つて。一番言いややすいところでもあつたので。

Yさん‥私は同じ保健師で、保健所で働いていたしつていうようなこともあって。ほとんどの保健師にとつては多分先輩保健師になりますので。同等という形だつたとは思うんですけども、ちょっと遠慮してくれていたところもあるのかなっていうふうには思います。事務の補佐と私と情報共有しながら「こういうことを言つてきてるんですね」っていうことを聞いたら、私は保健所に少しオブラーートに包む形で伝えたりとか、双方の連携が取れるようにはしていました。

Kさん‥どつちかつていうと、保健所側への説明資料はYさんさんが担当で、知事向けの資料は事務の補佐に頼んでいたんです。微妙に角度変えた資料になつてているんです。同じことを書いているんですけど。

■本庁勤務保健師の動員

Yさん‥県では、県府にも保健師が配置されていますので、その保健師をどういうふうに動員に生かせるかっていうところが、課題だつたんです。保健師も人数は限られていますので。本庁は本庁でコロナの業務もありますし保健所に付きつきりで行けるわけでもないし。ただ、保健所は保健師に来てもらうと助かりますので、事務職ではなくてというところですごく「来てほしい、来てほしい」という希望があつたんですけども、なかなか希望通りには行けない。言われば、ある程度は調整するみたいな形だつたのを二〇二一（令和四）年度は「それやめましょう」って私が前任の統括に言いました。

保健所によつても患者の出方も数も違いますし、人員の体制も違いますので、そこを少し数値化して、これぐら

いの感染者数になれば、この業務にこれくらいの時間がかかるとすれば何人ぐらいはプラスで要るという計算をして、保健所に示しました。なので、「P保健所だつたら、感染者数がこの数に達したら動員しますよ」「Y保健所だつたら、感染者数がこれの数になつたら動員しますよ」つていうふうにしたんです。ただ、数の上がり方が急すぎて、そもそも言うてられる場合じやなかつたんすけれども、そこは各保健所と数値として見える形で共有できるようになつました。それまでは、「来てほしい」と言つた所に保健師が配置されるみたいなところはあつたので、それは公平じゃないのでやめようと当時の統括と話をして、そういう表を作つて示してつていうことをしました。

とにかく当時、保健所の保健師が本当に大変で、住民から罵倒されたりとかもありましたので。県も若い保健師が多いんです。中間層が育休だつたりとか、産休だつたりとかしますので、そうなつてくると、若い、新規採用で入つていきなりコロナ禍という職員も多かつた。感染された方への聞き取りをして、罵倒されて泣いてしまふみたいたのもやつぱり、ありました。その子たちのモチベーションとか、そういうものも保ちながら、「よう頑張つたね」って言いながらみんなで協力してやるっていうようなことがありましたので。そうやりながら、みんなで乗り越えてきたかなっていう感じです。だから、各保健所がそれぞれの事情でみんなで乗り越えてきている中で、なかなか一方的に県から「こう」っていうのも難しい面がありましたね。

■五類感染症への移行に伴う対応――〇一三（令和五）年度

Kさん：オミクロン株があつて、二〇二二（令和四）年が終わつて、二〇二三（令和五）年になつてからは五類感染症への移行が見えていたので、五類感染症へ移行した後をどうするかという対応が中心でした。

私はワクチン接種の業務を二〇二三（令和五）年の途中からやり出していまして。ワクチン接種も接種自体は二〇二三（令和五）年になつた頃には市町村もノウハウができていたので、「いついつワクチンがこれだけ来ますので対応します。」つていうのでわりとスムーズでした。当初はワクチンがいつ来るかとかでもめた時もあり

ましたけど、私が担当した時にはもう市町村での接種については一定の形ができていたので、もう肅々とやつていいだけという状況でした。国のほうからもちゃんと連絡が来ていましたし。

どちらかというと、副反応の健康被害の救済（予防接種健康被害救済制度）の関係の方が「どうしたらしいの？」っていうのが出てきていて、大きな市はある程度の数を受けて慣れてきてるんですけど、小さい市町村は、二〇二三（令和五）年の途中になつて「初めてこんな相談されたんですけど」みたいな連絡が県庁に来るので。

救済制度の関係で市町村から相談を受けたことを「こういう相談の仕方で進めていく」とかいうところと。やっぱり、二〇二三（令和五）年になつてくるとワクチン被害の患者会の皆さんもだいぶ動かれていて要望に来られたりとかしていたので、そちらの対応ですね。でも、ワクチンのほうは難しいです。結局、因果関係がよくわからぬままなので。

訴訟にはなつたケースは今のところはないです。ただ、まだ結果が返ってきてない人とか。この年明けからばたばたつと国から結果が返ってきて、結構、否認されている人が何人があるので、その人たちがその後どうするかですけど。行政不服審査請求であれば県に来るんですけど、訴訟をされることになると、行政処分を下しているのは市町村ですから県は訴えられる側にならないんです。行政不服審査請求が出てくると、県が審査官として市町村の業務を審査することになりますけど、そこは今のところは……。そういう話が出かけたのはあるみたいで、今のところはなさそうです。今後も出ないとも限らないですけど。

今回、国もワクチンの副反応は、わりと今までのポリオ（急性灰白髄炎）とかHPV（ヒトパピローマウイルス感染症）と比べて、緩やかに容認してくれているので、因果関係が否認できなければ基本的には承認みたいなことで今は返つてきているみたいですから、わりとほとんど承認されているので。承認している人は問題にしないと思うんです。問題は否認された人だと思います。

■ 感染症法に基づく医師の届出（発生届）の変更後の対応—二〇二二（令和四）年九月—

Yさん・二〇二二（令和四）年の九月に発生届（感染症法に基づく医師の届出）の変更がありました。それでもX県の場合は対象じやない方、つまり数字だけの報告でいい人についても連絡先と情報を医療機関からもらつて、その中で重症化のリスクのある方については、積極的に保健所から連絡をするつていうような、ちょっとそういう独自の体制も取つていました。

Kさん・正直、保健所からは軽く反発もありましたよね。
Yさん・ありましたね。

Kさん・他府県はもうやめているのに、Xはいつまでもするのかつていう。

Yさん・ようやく国がそういう方針を出したにもかかわらず、県の意向として全ての人々に。今までとまつたく同じではなくて、ある程度集約する形ではあつたんですが、ちょっとがつかりというか、期待が薄まつてしまつたというような感じでした。

Kさん・やつと今までやつていた業務が減ると思つていたのが減らなかつたので。ただ、こちらの幹部と話ををしていても、知事から重症者を見逃すつていうのはどうも県としては受け入れられないで、國の方針をそのままやつて、もしその数だけの人の中から重症の方が出てしまふと、その人たちへのフォローが全然できないので、可能な限り、そこは丁寧にやりたいということでした。結果、軽症の人はもういいとしても、やつぱり、そこに一定数の重症の方が紛れる可能性がゼロではなかつたので、その辺を各保健所の人に説明をしながら「もう少し頑張つてください」ということでお願ひしました。

Yさん・パルスオキシメーターとともに全員に送るつていうのも、他県はほとんど発生届の対象になつた人についてのみ実施するということでしたので。ただ、X県は全員にパルスオキシメーターを送るつていうことでしたの

で、そういう意味では、患者さんにとっては安心感が得られたのかなっていうふうには思うんですけども。

Kさん‥私の立場の仕事としては、保健所間のいいところを均霑化（きんてんか）して、レベルをベースアップするという話と、保健所で一生懸命やつていただいているスタッフとか、県庁でやつてているスタッフのモチベーションをいかに保つかというところです。仕事 자체はいつもと違つて夜遅くまでやつてもらつていますので。でも、それが何に役立つているかとかがしつかりわかつてくると少しはモチベーションを保てると思つていたので。単に作業だけで二三時までやるつていうのと、この作業をすることでパルスオキシメーターが一日でも早く患者さん本人のもとに届いて、患者さん本人が安心できますよ、という全体のそれぞれのスタッフがやつてている仕事がどこにどう役立つているのかつていうのを理解できるようだと思つてやつてきましたね。やっぱり、やつていふことがどう役に立つているかがわからないままだと、なかなか能率も悪いですし。

Kさん…X県の場合は、陽性反応が出た人全員にそのまま引き続き五類感染症になるまで対応しました。

Yさん‥全員ですと結構な数になりますね。発生届の対象じゃない人についても、診断された人についてはリストっていう発生届に変わるもので情報だけは医療機関から保健所にファックス等でもらっていました。まず、医療機関で陽性と診断されたら保健所に連絡が来るという形ですね。

Kさん‥医療機関もかなり協力的でして。本来、そこの法律的に医療機関には義務がないんですけど、「県から様式を送るからリストを出してください」って言つたら、ほとんどの医療機関、もう一〇〇%に近いくらいが出してくれていました。ある意味、保健所の業務はその分多いんですけど。もう少し「何で出さなあかんねん」という医療機関があるかと思っていたんですけど、あんまりそこはなくて。やっぱり、ドクターですから、患者さんのためだと思ったら。

Yさん..もし万が一のことがあつたらつていうのもドクターとしては不安なので、保健所に情報は伝えようつて

いうふうな気持ちでいてくれたのだと思います。

Kさん‥保健所に情報を伝えたら、保健所から資料とかパルスオキシメーターを送つてくれるし、健康観察もしてくれるつていうことがあるのでわりと協力的に情報は頂けました。

あとは、経過観察的なフォローアップの聞き取りは、My HER-SYS（マイハーシス‥新型コロナウイルス患者情報等患者把握・管理支援システム（ご本人用））で入力できる人については、そつちでお願いしますとしていました。

Yさん‥保健所は、異常というか、ちょっとチェックが必要な方がいないのかつていうのをピックアップして、その対象になる人については連絡してというような形で対象をきちんと拾い上げていたということです。

Kさん‥リストだけの人は、一応、発生届を実際に書いていたとしても比較的軽症な人、四類型（（a）六五歳以上の者、（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）以外の人になるので。発生届の出ている人は、もう一度その中身を保健所でトリアージして、保健師さんが連絡する所と事務の職員でいい所に分けて、発生届が出ている方の中でも「この人、ちょっともしかしたら危ないんじゃないの？」っていう人は保健師さんがちゃんと連絡してやつていました。

発送は県庁で一括してやつっていました。HER-SYS（ハーシス‥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）に発生届外のリストもデータで入れてもらつて、その情報からこつちで一括して住所に送るっていう作業で、全員に送つていました。

Yさん‥発生届の対象の人とそうじやない人っていうのをわかるようにして同じHER-SYS（ハーシス‥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）に入れてもらつていう形でやつていました。

Kさん‥そこで自動的にやつていたので、細かいトラブルとしては、最初の頃に入院患者さんの分を病院にたく

さん送つてしまつたことがありました。病院から「こんなん、いっぱい届いてんけど」つて連絡が来て。居場所で発生届を書くので、居所の欄に病院の住所が書いてあつたら病院に送つてしまつたんですね。特に大きな病院でクラスターを起こしていたりすると、そこに自動的に何人分も届いてしまつてたので、その辺は住所ではじくようになつました。それでも、膨大な数です。毎日、多い時は一〇〇〇～二〇〇〇件と送つていましたね。もちろん、その発送業務に関しては二〇二二（令和四）年に委託しました。多い時は三〇〇〇人近く陽性者が出てるので、マックスで一日三〇〇〇件とか発送していました。さすがに三〇〇〇の時は少し業務が遅れ気味だつたかなと思いますけど。

ですので、保健所の保健師さんが「え、少し仕事が減ると思ったのに」つて言つたのは、パルスオキシメーターとかを送つて、M Y H E R · S Y S（マイハーシス：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（ご本人用）を通じてフォローアップをしていかなきやいけない仕事が残るつていうところですよね。

その頃になつてくると、保健所の職員でも何人かコロナにかかつた人がいて、実体験でコロナにかかつた人が「保健所からのセットが届くと安心感が違う」つていうのを言つてくれた人もいたりしました。

Yさん‥そうでしたね。やらないといけないつて決まつたものについては保健所も、きつちりここで流れを作つて、「こういうふうにしていつたら？」つてしまながら対応してくれていました。あとはある程度、各保健所でやり方に幅を持たせるというか、絶対にこのとおりということではなくて、保健所の状況に応じてそこはちょっと変えてもらつたりしてやつてもらつたので、そんな「できません」つていうようなことはなかつたですね。

Kさん‥そうですね。そこは事前にだいぶ話をしたので。特に管理職の方々が、せつかく自分のところのスタッフをちょっと楽にさせてあげられるつて思つていたのに「全体的にやれ」つていう話を気にされていましたみたいですね。実際のスタッフ自体よりも、スタッフを管理している方々が。

Yさん‥保健所も管理職としてはスタッフのモチベーションというところも気にするところですので。全国的には発生届が限定的になつたにもかかわらず、X県だけは全員に同じようにつていうことについては、やっぱり、モチベーションが下がりますので、そこをもう一回持ち上げてっていうのは苦労していただいたのかなというふうに思ひます。

■保健所の業務効率化の調整

Kさん‥例えば、Y保健所が発生届（感染症法に基づく医師の届出）をA.I.-OCR（A.I（人工知能）技術を融合させたOCR（光学文字認識））つていう形で読み取つて入力の手間を省くつていう行為を先立つてやつていたんです。でも、横の連携がなかなかとれていなくて、これをやつていることをP保健所とかQ保健所は知らなかつたんですよ。県庁から見るとそういう部分が見えるので、それぞれの保健所でうまくやつているところを紹介したりしました。

Y保健所でやつてうまくいった方法をP保健所もやりませんか、Q保健所もやりませんかというように。ただ、保健所の規模とかも違うので、Q保健所は落ち着いている時は手で打つほうが早いつていう時もあつたりしましたけど。ちょっとオペレーションが違うので、X市保健所は、そのままつていうわけにはいかなかつたんですけど、紹介はしました。その辺の保健所間の調整つていうのが二〇二二（令和四）年の一番主な業務でしたね。

やつぱり、みんないつぱいいつぱいでやつてるので、よその保健所のいいところ、情報を取り行く余裕がなくてですね。感染の波が来るとオペレーションを変えられないで、波がちょっと収まつた時にやり方や工夫を変えてもらうつていうのを繰り返しながら、オミクロン株への対応をずっと一年間やつていました。X県の場合は、陽性者全員にパルスオキシメーターと資料を送付していたので、それもあつて。

結局、それぞれの四つの保健所が自分たちでやり方を工夫して対応している状態だったので、業務フローが微

妙に違つたところがあつたんです。それを、X市以外の三つの保健所を見た上で、これが一番効率的な業務の順番じゃないかつていうのを整理してもらつて、各保健所に「この順番でやつたらどうですか」っていうのをやつてもらいました。細かいところでいくと、HER-SYS（ハーシス・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）に入力するタイミングであるとか、発生届の仕分けの方法であるとか。そういうのをほんとに細かいところまで丁寧にひろつてもらつて。現場も知つていたからできただんだと思いますけど。

Yさん..最初は、ある程度簡略化ができるのはこの項目だとか、その辺のこともちよつと示しつつ、やつぱり、保健所によつて違うつていうところも考慮しました。二つの保健所を経験していくので大体はわかつていてなんですがれども、保健所によつてこんなに違うのかという部分もありましたので、そこは平準化するような形で動けたかなと思います。あとは委託とかもありました。

Kさん..そうですね。委託業者にさせる業務に違いもありましたね。各保健所というか、Y保健所とP保健所は委託が入つていて、Q保健所は委託が入つていらない状態で自前でやつていたので、その辺のやり方もあつたりしました。

M HER-SYS（マイハーシス・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（ご本人用））の問題もありました。県庁側としては全部を統一したかつたんですけど、Q保健所は高齢の方が多くてほとんど使えない人が多かつたりという事情があつて。

Yさん..X県の場合は地域差がありますので。元々、新型コロナウイルス感染症が発生する前からそういう状況でした。南部のほうは高齢者が多いつていうことがありましたので、なかなか他の二つの保健所と同じような形にはいかなかつたです。

Kさん..南部とか東部の山間地域だと集落によつてはまだインターネットや携帯電話が使えないつていう所が

残つているんです。一応、行政的には不感地帯はなくなつてはいるんですけど、docomoしか使えないとか、auしか使えないっていう場所がいくつかまだ残つていまして。

二〇二二（令和四）年は、私は各保健所長さんの所にしょっちゅう行つていました。それぞれの保健所の状況を聞くのと同時に県庁の情報を伝えて情報交換をしながら、こちらからお願ひするつていうことはお願いして。やっぱり、所長はお医者さんじゃないですか。基本的に所員の方は保健師さんなので、現場の保健師さんが「これがいい」と思つても、なかなか所長にそれを進言するのはハードルが高いつていうのを感じました。ですので、現場の意見として聞いたことを私から所長に、「こうしましようよ」つて言うようにしていました。

Yさん‥逆に課長から所長に伝えたことが、現場としては、なかなかそこを変えることに抵抗感があつたりとか、変えるのにも時間と労力を要するつていうようなことがあつて、なかなか伝わつていなつていうようなことはありました。「言つたのに、またこんな状況か」みたいなことは、やっぱり、あつたりしました。
Kさん‥県庁側で役割分担して、所長とか上の人には私が行つて話して、課長とか係長クラスの保健師さんにはYさんさんに行つてもらつっていました。県庁での連携をしといてからそれぞれの保健所に行つたという感じですね。当時は、健康推進課にもう一人統括保健師がいたので、その方と一緒に行つていました。

■入院・宿泊療養施設対象者の対応

Kさん‥県立病院系は病院マネジメント課が対応して、それ以外の民間病院とか公立病院は地域医療連携課が病床確保とか、発熱外来であるとかは基本的にやつていただきました。入院の調整はH参考事が担当していて、病床の確保については地域医療連携課にやつていただきました。

私が来てから、疾病対策課は精神保健も持つてはいるので、精神科系の病院の時は私も一緒に行つています。認知症の患者さんを引き受けてほしいとかですね。あまり精神疾患の病院に入院が必要な人がコロナになつたつて

いうケースは少ないんですけど、どちらかというと認知症のひどい方を一般病院ではなかなか感染対策しながら受けにくいということだったの、精神科病院に一定の受け入れをお願いしたというのはあります。

ホテルでの宿泊療養は、基本的に最初は全員隔離で入れていたんですけど、後半についてはコロナを家族などにうつすのが嫌で隔離を希望する方だけの入所になつていて、医療的な措置がなかなかX県の場合は難しかったので、ある程度、自立している方っていうか、ADL（日常生活動作）もそうですし、認知機能も、一人で生活できる方っていう方に入つていただいていました。

X県の場合は、宿泊療養施設を利用されるのは比較的若い方のほうが多かつたですね。後半ホテルに入つてたのはほとんど、高齢者が家にいるので自分が陽性になつたら家から出たいとか、子どもが今は受験生なのでとか、そういう自ら隔離を申し出してくれるような人です。

Yさん‥自宅で療養したいっていう方がほとんどでしたので、希望される方は今課長が言われたような方でしたね。Kさん‥宿泊療養施設のご紹介はしますけど、基本的に希望されない方のほうが多くて。

Yさん‥オミクロン株になつてからはそんなに重症化しないというのも皆さんがわかつてはりましたね。医療機関への対応では、二〇二三（令和四）年九月からの発生届（感染症法に基づく医師の届出）の変更に伴つて、医師会とかに協力してもらうとかいうところは疾病対策課で調整させてもらいました。

Kさん‥そうですね。お願いしに行つたりしていました。X県の場合は、民間の病院も参加していただいたので。私が疾病対策課に来る前ですけど、荒井知事が全国初の法令に基づく要請をしたというのもあつて。

X県の場合は、病院の構造的に中小の病院でなおかつ民間病院が多いので、元々の地域医療自体がわりと中小の民間病院に支えられているっていうベースがあります。四〇〇病床以上の病院つて民間二つと、公立二つの四つしかないんです。そういう現状からいくと、大きい大病院だけで対応するっていうのはなかなか難しいところ

があつて、普段の救急医療からそういう民間病院にもいろいろとお願ひをしている状況です。

■病院連絡会議による情報共有

Yさん..当時、コロナの病院連絡会議つていうのを毎週やつっていました。

Kさん..毎週木曜日に医療機関と県庁、保健所が入つた連絡会議をZOOM（Web会議ツール）でやつていました。参加者がどれくらいいたかはわからないんですけども、ほとんどの病院に入つていただいて、医師会も地区医師会の方も入つていただけていたり、薬剤師会とか、消防とか、看護協会とか。そこで毎週の状況と、その時に県がわかつている国の最新情報をお伝えして、それぞれの医療機関の現状もお聞かせいただいていました。二〇二三（令和五）年度に疾病対策課で感染症予防計画の改定をして、やつと改定できたんですけど、その時にいろんな所で議論をさせてもらつたんです。その時に、当時毎週やつていた連絡会議はかなりいろいろな医療機関や、いろいろな所で好評いただいて、「あれは良かつた」っていうのを振り返つて皆さんに言つていたときました。

連絡会議では、国の動きの情報は県からお伝えしますし、病院側については、最近の患者の動向などを院長さんに言つていただきいていました。大きな病院の院長さんは「重症な患者が減つてきてるよう思う」とか、もう現場感ですよね。「最近ちょっと入院病床が埋まりつつある」っていうような話であるとか。感染症の専門医の先生方からは「オミクロン株になつてから肺炎症状を起こす方が少し減つてゐんではないか」みたいなお話を頂いたりとか。

場合によつては、ステージごとに国の感染対策が変わつていきましたよね。最初は一対一看護やらなあかんとかいうことがあつたり。その時の病院での感染対策について、感染症専門医の方にX県での院内対応マニュアルみたいなものを毎回更新して作つてもらつていたので、その説明をしてもらつたりとかしましたね。

最後は、五類感染症になつた時に「五類感染症になつたらこのぐらいの対応で」つていうような話をしていただきました。最初は患者さん一人会うごとに全部着替えて、全部アルコール消毒してつていうようなマニュアルの頃から、最後は接触がなかつたらマスクだけでいいとか、徐々に変わつていきましたけど、そういうのを感染症専門医の方に検証いただいてどうこうとか。あとは、感染症専門医の方から変異株の関係の国際的な情報をご紹介いただいたりとかもしました。

Yさん‥県としては、病床確保というところが一番大きいところでしたので、「今、こんな危機的な状況です」ということも含めて状況をお示しして、「ご理解いただいて、お願ひしてつていうことをしてきました。

Kさん‥県立病院とか、公立病院の初めから病床を確保していただいている所が「今、もううちではここまでいっぱいになつていてるから、もつと他も病床確保してもらえる?」とか。途中、オミクロン株ぐらいになつてくると、コロナの陽性になつてからの療養期間は明けたのはいいけれども、家に帰されへんぐらいの症状で後ろを引き取つてくれる所がないから病床が詰まつてしまつていうようなご意見を現場から頂きました。

うちはコロナ陽性者は診られへんけども、療養型の病院とか、回復期の病院で、コロナの療養期間は明けてい人を受け取つてほしいつていうことですよね。その後、後方支援の病院を確保しに行つたりとかしました。県立病院は直接県に意見を言つてこられるんですけど、それ以外の民間の中小病院とか市立病院とかになると、県庁に何か物申すつていうのは。わざわざ電話をかけなければならぬし、そもそもどこにかけていいかもわからへんから、そういう会議があると、そこで発言いただけるのでよかつたですね。

■自分たちが判断できるような情報がなかつた「国に対する思い

Kさん‥国から判断に必要な最新の情報が来ることはあまりなかつたです。逆に県から知事会経由で国に要望したりとかはしていましたけど。国はどちらかというと、大きな話で「こういうふうになります。こうしてくれ」つ

ていうのはありましたけど。

だから、例えば、どこかの県が後方支援の病床にも何らかの補助が欲しいとか言つたら仕組みは作ってくれたりして、できたら「他のところも同じようにまねしなさい」って横展開的な情報は多少くれたりはしました。フオローアップセンターをどこかがやつていたら「こんなやり方があるから、他の県もやるよう」みたいな情報提供はありましたけど。画一的にそれを都道府県でやつたら、できる、できないがあるので、われわれとしては情報は欲しいけど、「画一的に一緒にやれ」はちょっとしんどかったですね。

国にはもう少し新型コロナウイルスの対応を災害モードとしてのフェーズ切り替えをきつちりしてほしかったなと思つています。すごいグレーディーンが曖昧な状態で、当初の全員入院、全員隔離で感染拡大を防止していた時期ははつきりしていて、オミクロン株の途中から重症化予防のステージに入つていたんですけど、その間が都道府県によつて切り替える時期がばらばらでした。国はそこを判断していいなと思つているんです。

だから、今度もし同じようなことが起ると考えた時に、どういうフェーズになつたら感染拡大防止のステージから重症化予防のステージに切り替えるのかつていうのは、どこかで判断してほしいなと思つています。現場サイドでやむなく切り替えてしまつてるので、感染経路をあぶり出す疫学調査をやり切れなくなつたら、重症化しそうな人を見逃すつていうところから現場はやむなく重症化予防に走つていつたと思うんです。これはX県だけじやないと思つているんですけど。

爆発的に感染者数が増えた頃、株価の情報みたいに毎日ただ感染者の数のグラフが出ていましたからね。「今、数はこうだけど、フェーズ的にはこう」とか。どれぐらい警戒すればいいかとか、その辺を国で判断していただきたかつたですね。国では専門家の会議もやつていて情報はくれるんですけど、あんまりそういうのに役立つようない、自分たちに判断できるような情報はなかつたし、ごくごく常識的なことを言つてはいるだけだつたような気

もしますし、いろいろと政策面を任される県としては、そういうのがないとなかなか難しいんです。

感染症自体の研究とか分析つていうのは、X県レベルではなかなかしないので。実際、ゲノム解析の研究とかしているのは、東京と大阪と国立感染症研究所と、その辺がやつていて。国立感染症研究所が東京や大阪ぐらいやつてくれたらしいのになと思うんですけど。今度、日本版CDC（アメリカ疾病予防管理センター）ができるつていうことなので。

Yさん‥国が切り替えの判断を出せないから、県レベルでも出せない。そうなつてくると、現場、保健所で切り替えていくしかないみたいなことが起こつていて。保健所は保健所で県にもう少し方針を決めてほしいつていうような思いは、私が保健所にいた時はそう思っていました。でも、県に来ると、国がそういう方向性を示していないので、なかなか県としてできない。ですので、現場を一番知っている保健所が状況に合わせて変えていくしかないのかなつていうのはちょっと思つたりしました。

Kさん‥やむにやまれずつていう状態ですよね。疫学調査で感染拡大防止はせなあかんけど、これだけを頑張り過ぎていたら対応が後手後手に回つて重症者で死者を出すかもしれへんつてなると、やっぱり、死者を出さないほうの業務を優先するようになりますよね。

■疫学調査の必要性と調査方法を振り返って

Kさん‥最初の頃は、疫学調査を一生懸命やつていたことは、やっぱり意味があると思います。ウイルスの正体がわからないうちは、行動歴を調べてどこでうつったのかつていうことをしつかり確定して、リスクの高い人もできたら隔離するつていうような、拡大させないつていう対応が必要だつたと思います。

Yさん‥そうですね。感染拡大防止つていうのが最初の時期は一番大事だと思いますので、そこで食い止めるつていうことが、やっぱり、感染症の対応の基本だと思いますね。

Kさん..結果的に新型コロナウイルスは毒性的にはそんなに高くなかったので今のようになりましたけども、当初、感染症対策をする者からすると、エボラ出血熱程度をイメージして対応するんです。ああいうのが広まってしまうと考えることになるんで、そこはしつかりしないといけないと思っています。

Yさん..疫学調査では二週間の行動歴の聞き取りをやつていましたけど。患者さんもしんどい中、思い出しながら答えていただいていましたね。

Kさん..答えた上でゲノム解析して同じ株かどうかっていうのを調べるんです。ゲノム解析するのは変異株出るどうこうじやなくて、同じ系統の感染かどうかを調べるためにゲノム解析をしているので。

Yさん..そこは意味があつたんでしようけど。ただ、もう少し早く重症化予防に切り替えても良かつたのかなっていう気はします。

Kさん..三月に入つてXも麻疹の感染者が出ましたけど、麻疹は同じように行動歴を調査してやつています。一人目の感染者はXで出て、二人目はその方からうつっているんですけど、その人の行動歴も調査して。多分、あれから一〇日以上たつから三次感染はないと思いますけど。そういうふうに封じ込めることで次の感染は抑えられるんですけど、なんせコロナは、今回一番厄介やつたのが、発症前にうつすのが他の感染症と比べて感染力が強かつたので。

先生方に聞くと、インフルエンザとか他の感染症でも発症前にうつすことはあるけど、コロナほどの感染力ではないついわれますね。大抵は、はしかにしても発症する前日ぐらいからです。熱が出たり、咳が出たりするちょっと前からしかうつさないんですけど、コロナは数日前からうつすっていう厄介な状況だつたんです。

Yさん..最初は二週間前からうつす可能性があるとなつて二週間さかのぼりでの調査だつたんですが、株が変わってきて「大体、五日ぐらいちやうか」とか、「まあ、三日かな」みたいにどんどん変わつていきましたので、そ

れに合わせてさかのぼり調査つていうのももう少し早めに変更していつても良かつたのかなつていうのは、今となつては思うところではあります。

■人権問題と注意喚起の難しさ

Kさん‥感染症の担当課としては、相変わらず出てくる出だしの頃の人権問題が、何ともしようがないけど、何とかしたいなと思つています。ハンセン病の関係で、以前私が岡山を訪問した時にも「コロナ、こつち大丈夫ですか」とかいう話をしていたら「全然ハンセン病の教訓が生かされてない」つて怒つてはりましたね。

Yさん‥みんな得体の知れないウイルスですので恐れや不安がありますし。
Kさん‥誰かが感染したつてなると、もう村八分にされるとかいう。今はSNSがあるから余計に広がり方がひどいですね。この問題はやっぱり、行政の施策にもだいぶ足を引っ張る要因になっています。特に、最初注意喚起と個人情報の問題を出す時に、だいぶ苦労したと聞いています。そういう人権問題つて差別的なことを受けれる可能性が高いので。

もちろん個人の特定はしないんですけど、感染に注意してほしいっていう方に周知はしたいですよね。医療機関も最初はどこで患者さんの受け入れをやつてているかも公表していかなかつたです。公表すると、そこの看護師さんが保育所に子どもを預けられなくなるとかがありましたから。その辺の人権問題がなければ、もつと公表できて皆さんに注意喚起ができるんですけど、こればっかりはなかなか難しいですね。

得体の知れないウイルスに感染した人に近づきたくなつていう心理的な印象はわからんでもないので。最初の頃は特に「うつつたら死ぬかも」つていうぐらいの時でしたから。

■恐怖心の変化に伴う情報公開内容の変化

Kさん‥今は、コロナに対しての恐怖心はそこまでなくなりましたよね。時期としてはオミクロン株になつて、

もうかかっているのが当たり前になつた頃からですね。

周りにどんどん感染した人が出たのはオミクロン株の時ですから、身近な所でたくさん感染者が出て、三九度とかの熱が出て本人はだいぶしんどいんですけど、われわれ医療者からしたら大したことないという状況が増えときました。

Yさん・最初は有名な人が亡くなれたりとかしましたので、余計に恐怖心があおられたっていうところがありましたがけど、オミクロン株になつてくると、そんなに死に至るような状況にはならないっていうようなことも周知されていきました。

Kさん・ワクチン接種も進みましたし。オミクロン株BA.1、BA.2ぐらいからは人権問題はそこまで言わなくなりましたし、マスコミさんもその人の細かい情報を要求しなくなつてきましたね。陽性者の数が多くなつたのもあるんですけど。

Yさん・報道対応もずっと疾病対策課とかで続けていましたけれども、報道のあり方っていうのを結構、考えましたね。どこまで情報を出すのか、何の情報が必要なのかっていうところをきちんと整理をして。ある程度は簡略化するっていうような形になつていつても、県民としては今までの情報が削られたというような、そういう苦情というかがありました。

Kさん・われわれとして伝えたいことと、住民さんが欲しいって思う情報をずれていたりしたので、変に情報を減らすとまた「何で減らしたんですか」みたいになるんですよね。

でも、途中から県側としては、一人ひとりの何歳で性別がどちらとかいう情報つてあんまり意味がないとは思っていたんです。どちらかというと、感染者の数字とどの地域で感染者が出ているのかつていうことのほうが重要なかと思つていたんです。今はもう定点観測になつて、完全に地域と一医療機関あたりの平均人数で増えている、

減つている大きな波しか見られなくなっています。これぐらいの情報でも途中からは十分だとこつち側は思っていたんですけど、全国的にみんな情報を出していることもあって、これをどのタイミングでやめようかなっていうのは悩みました。

Yさん‥例えば、クラスターになつてているような所からうつったと思われるような、そういう情報も最初の頃は出していましたね。

Kさん‥徐々に情報を減らしていっています。この前の麻疹だと、どこの店に立ち寄つたかも全部出しているんです。ローソンの何々店に何時頃いました。県側で接触者が確定できた建物は出していないんですけど、不特定多数の人が出入りするような所に立ち寄つていると接触者が確認できないので、「ここに立ち寄つてるので、その時間にいた人は注意してください」みたいな、そういう報道にしています。

また、コロナのおかげで一般の方の重症の考え方方が少し医療者に近づいたかなと思つていたんです。医療関係の方、ドクターも保健師さんもそうなんですけど、重症つていうと死にかけている状態を重症つて捉えることが多いんです。だから、家で熱が四〇度出てうなざれて動かれへんつていうのは重症と捉えないです。それは軽症なんです。本人はしんどいから重症だと思つてているけど、全然医療的にはそこは軽症。他の身体疾患でも足の骨を折つたぐらいじや重症扱いじやないんです、医療者にとつては。死なないやつは。

わかりやすいのでいくと、ECMO（エクモ・体外式膜型人工肺）とかを回している人たちが重症です。それをだいぶコロナのまつただ中はマスクミさんも正しく伝えていたんですけど、また戻つてきていましたかね。

Yさん‥コロナは呼吸器疾患になりますので、そこがどんどん悪くなつていくつていうようなのが重症化になります。

●県立担当職員の対応その四

エスノグラフィー調査日時：一〇一四年三月二八日

X県健康推進課Hさん（医師）

Hさん：行政医師という立場で健康推進課参事として新型コロナウイルス感染症

対応以前に配属される。地域医療連携課と兼務。

■外来受診の体制づくり

医療提供体制の整備というところは、担ってきたと思うのです。最初は外来受診の体制を作らなくてはいけなくて陽性者が始めた当初は、なかなかコロナを診てくださるところや、検査ができるところが限られていたので、県で複数の患者さんが、いわゆる一次受診ができる体制を作りました。

X県内の病院で、コロナ外来をやってくださるところを募って、X県にはX市保健所も含めて四箇所保健所があるのですけれど、そこで受診調整を一括してしなきやいけない、ということで、スプレッドシート※を使って、例えばY保健所のAの3（という予約番号の患者さん）というように記号化して個人情報を排した形で、受診予約の枠だけを取るということにしました。

※実際に使用したのはMCS（Medical Care Station）。災害時に利用しているスプレッドシートから発想を得、運用のしやすさ等から、実際には「MCS」を使用した。

そして、そういう方式で、外来受診の予約をしますということを、医療機関と保健所に周知しました。最初は個人の受診ではなかつたので、インターネット上のスプレッドシートだから非常に難しいURLになるので、一般の人がアクセスすることはできないようにして、URLを知っている保健所と医療機関と、県庁の中の入退院調整班というところだけがアクセスできるようにしました。例えばこの病院だつたら、一時間に三件、何時から何時まで、五時間だつたら三件の五時間で、一日に一五件あるとか、各病院ごとに、そういう件を作つて予約を入れるというような形で、そこで予約番号を決めておいて、患者さんは行き方等々の説明も保健所からする。実際の外来受診時には患者さんは予約番号だけを病院に伝える。情報として病院側に患者さんの乗つていく車のナンバー、色、車種を事前に教えてある（スプレッドシートに記載してある）ので、そこで（車情報と予約番号を）突き合させていって、予約患者として受診できるというシステムを最初に作つて、それを運用したんですね。患者の症状、経過等と保険証情報などの個人情報は県が定めた様式に記載したものを予約した病院にFAXで送信しておくことで、病院が事前に（受診前に）カルテ作成などの準備ができるなど、受診がスムーズにいく仕組みを作りました。スプレットシート※にアクセス（予約）するのは保健所ですが、病院側が非常に困難事例とかがあつて、外来診療がすごく長引いているときは、通常の件を作つても、診療がなかなか難しいという場合もあるので、そういう場合は病院側もアクセスできるから、予約が入つていらない件は病院側がつぶすことができる（予約を入れないようになります）とか。そういう自由度を持たせました。外来受診については、そういう運用でさせてもらつていました。システムを作る際には病院ごとに聞き取りをして、患者さんに伝えたいこととか、アクセス方法とか、そういう情報を一括してまとめて、それを各保健所に周知共有して、保健所から個別の患者さんに説明をするという形でした。そのシステム構築から始まつて、スプレッドシートの管理等々をしていましたね。みんながアクセスするので、予約の途中で万が一消えたりした場合に備えて途中で逐次バックアップを取つて。

最初は患者の数が少なかつたので、保健所が個別に医療機関に電話依頼して受診予約していたけれども、患者数が増えてくると他の保健所の受診依頼状況も確認できる外来受診のシステムを作らないと、患者さんが賄いきれないと感じていうことで、そういうところから始まりました。

外来受診のシステムを作つたりした経験はないですが、スプレッドシートを災害訓練の時に使つていたので、これかなと思いました。スプレッドシートというのは、災害のときに複数の部署が各自で書き込むじゃないですか。コロナも誰かが管理をする（一括して予約を受け持つ）というのは無理なので、各保健所が自由に書き込めて（予約でき）、かつ、それを万万が一、関係者以外に見られたときにも個人情報が出ない方法ということで、車の車種とナンバーの番号、色を予約シートには書いて、それで病院は患者を区別（識別）して。患者さんは予約番号Aの3とか、そんな簡単な部分だけをお伝えすることによって、患者対応は全部が電話の対応で、本人さんと顔を合わせることなく病院に行く（外来予約完了）ということを考えたら、やっぱりスプレッドシート利用がすぐ浮かびましたね。

あとは、各病院ごとに予約シート表を作つて各保健所に予約書き込みをしてもらい、間違えて消した場合はバックアップがあるので、すぐに連絡してもらつたら戻しますという形でやつっていました。そんなに恐ろしく消したというトラブルはあまりなかつたですね。ただ、どこかが一行ずらして入力しちゃつた、とかいうことはありましたけど。思つたよりトラブルはなかつたですね。みんなが書けるから、消してしまつたりとか、間違えて上書きしたりとか、そういうトラブルがもつとあるのかなと始める前は思つたのですけど、思つたよりうまくいきましたね。各病院毎に予約表は分けて作つてあるので、自分のところ（自分の病院の予約シート）しか見ないので他所の病院の枠を間違つて何とかするとかいうこともありませんでした。

自分の病院名が書いてあるから、それを間違うことはまずないし。予約の情報を入れていくのは保健所なので、保健所では全病院のシートが見られますけど。病院では事務の方がやつてらっしゃるので病院側が消したりとか

そういうことが結構、多いかなと思つていました。だけど、病院ごとに明確なシート分けをしてあるし、思つたよりも間違いも少なくて。

どつちかといつたら確実なものよりは、みんなが書き込めて同時進行的に予約が取れるという方法を選んだのですけど、それでも全然問題はなかつたと思います。最初から、いちいち電話して「受診いいですか」って聞くよりは、県（保健所）は病院から予約の枠をもらつていてその枠に予約を入れて、病院は自院の予約シートを見るところで翌日はこれこの患者が来るんだだと確認できる。シート予約後に詳細な患者情報は、県が定めた様式に記載したものに予約番号を入れて予約した病院へFAXすることになっていて、それで、病院は一定カルテの下準備（事前準備）ができるので。どうしてもの場合は、当日に緊急で入れますけど、そうじやないのは、前日に予約という形にしていたので、前日のうちに患者情報のFAXも届くし、当日は車の色とナンバーを見て、本人が番号を言えばOKという形なので。そこは良かったんじゃないのかなと思つています。

膨大な量の、しかも絶対に漏れちゃいけない、個人情報を取り扱うわけですからね。インターネット上には、個人情報の入力はなしで、年齢とか管轄保健所とか。車のナンバーが唯一情報としては個人情報ですけど、それは識別のために仕方がないので。それぐらいでという形にして。あとは今ごろFAXつて話ですが。当時はFAXが全盛でしたので、個人の聞き取りしたシート、病状とかその他、住所や保険証番号などは、FAXで医療機関に送るという感じでした。

■ 入院・入所の仕組みづくり

入院患者さんが増えてくると、今度は各保健所がばらばらに入院調整をしていたのでは、その保健所の中での病状の優先度についても、他の保健所、県民全体を見ることができないので、偏った調整になつてしまつて。その病院に合つた重症度の患者さんの割り振りが難しいということがありました。病院からも、一部の病院にだけ

負担がかかるというところがあつて、一括して入院調整をしてほしいう声も上がつて。各保健所ですることには、限界が出てきましたので、そのタイミングで、県庁で一括して入院調整先の指定をするということで、入退院調整班を立ち上げました。

実際の交渉（依頼）は保健所がしますけど、保健所から患者情報を県人退院調整班が一括入手することで、県全体での重症度の判断等をつけて、適正なところに入院できるようにしました。重症に対応できる病院に軽症者が入院するということが、どうしても保健所単位だとあつたりしましたので、そういうのを一括で調整することによって、ばらつきが出ないように、重症度に見合つた入院先が決めることができるよう、というところで仕組みを作りました。

外来診療のほうはシステムが出来上がつっていましたので、県庁内の他の部署に担当を移して、入退院調整班は入院調整と、途中で宿泊療養施設への入所がありましたので、その立ち上げのところの、どういう運用方法にするか、というようなところを担いました。宿泊療養施設の実際の運営は別の課がしましたけれども、医療的なところは入院調整班で、医師会の先生方に入所施設の医療的な助言とかをしていただいたので、医師会の先生との調整等々をしておりました。最終的には、入院調整と入所調整というのは、一括して県庁で行われたということです。

入院調整の具体的なやり方としては、保健所から上がつてくる情報を、医師と看護師と、非常に軽い入所のほうは事務職員も含めて聞いて。その聞き取りの結果をポイントごとに、一覧できるシートを作つておりましたので、そこに聞きながら情報を入れ込む形で、一覧が出来上がりります。名前、年齢、性別、合併症、経過といったような全ての情報の一覧表ができますので、その時間、時間で一覧表を見て、その中で、重症度が高いものから決めていくという形で、その決定を最初は、全て私がしておりました。

だんだんと看護職の者とか、そういった専門職の者は自身でも判断が可能となりましたし、事務職員も入院の聞き取り（医療情報の聞き取り）もできるようになつてきたので、事務職を含めた担当（情報聞き取り担当）職

員が一定数のトリアージをした上で報告をし、それについては、医療職が複数で承認（確認、決定）という形で決めておりました。入院先（依頼先病院）を県庁入退院調整班が決めたら、保健所に電話で、「A病院に受診、入院調整をしてください。」というような形でしていました。

■感染症法上による措置入院

入院、入所のための仕組みは、関係機関と合わせながら決めていかないといけないんですね。感染症法上による措置入院だったので、通常の臨床判断による入院との乖離が、初期段階では非常に大きくて。ただ人数（患者数）が少ないので、感染症法の二類相当となると、病院のほうでもそれだけで入院は致し方なし、という感覚があつたので（軽症や無症状の入院も）受入れて貰えていましたけど。数が増えて軽症者も増えた段階で、ちょっとそこがなかなか難しくなつてきました。県が調整していくて空床があるにも関わらず、入れていただけないと。そこは病院さんとしては、「その人が入院相當じゃないんじゃないか」という話と、「そんなに重い人は受けられない」という話と、「入院だと思うけど、その人はうちの病院なのか」という話ですね。なかなかそこが、うまくいかない部分もありましたね。その病院にとつてはまず、初診の患者さんがほとんどだったのでその病院判断として重症過ぎたりだと入院受入してもらえない。逆にかかりつけ患者だと少々軽くても、全然普通に入院できるのですけど。でもそれは、県の病床運用上はよろしくないので、やはり重症者から入院していただかないといふところですよね。ただ病院側も、今まで診ていた人を無下に「うちでは入院できないよ」というのは、非常に苦しい言い方になつたんだろうなと思います。特に重症対応可能な病院に、自院のかかりつけだからと軽症者を入れるという運用は控えていただくということで、比較的、そういう運用にご協力していただけた病院も多かつたんだけ患者であつても入院できないという運用にならざるを得なかつた部分もありました。

県内での入院ということになつていたので、普通は県外の患者の入院依頼は県なり府なりの本部を通して、例

えれば大阪だつたら大阪府庁からX県庁の主幹課である疾病対策課に入院依頼があつて、それをX県として受けれるかどうかを決めるんです。でも、県を介さずに個々の病院に他県の保健所や患者本人から、直接依頼電話をされたというケースもありました。原則として重点医療機関の確保病床はX県民（その自治体の患者）のためのものなので困りました。他県からの患者さんを病院の判断で受けていたとそういうシステムにはなつていなかつたのですけど、他府県からX県の病院に直接そういう電話があつて、一部の病院は入院を受けてしまつたこともあります。

入院報告は全例報告をいただいているので、そういう場合は翌日に（入院後に）県を介していない他県の患者さんの入院報告をいただくのですけど、受診時にすぐに挿管しなきやいけないような重症の人を、帰せとは言えないですが、そんなに重症でも全然なくて、かかりつけ患者でもないのに、入院させてしまつていたとかいうケースはあつたりしました。ちょっとそこはトラブルが多かつたので、何度も他府県には申し入れをしましたが、同一府県から、複数回ありました。

そういうのを許すと、どうしても運用上、かかりつけ医という意味では、他県からも受診されていますし、逆にうちからよその県の病院がかかりつけと言う方もいるし、といでので難いとは思いますが、2類感染症の措置入院で、行政が入院調整というルールはあつたので、そのルールは守つていただきたい、ということでだいぶ苦労しました。例えば、患者さんに既往症があつて、患者さんの希望で、大阪の方がX県のかかりつけ病院に入りたいという場合でも、直接の入院は駄目です。措置入院なので。必ず保健所が調整しなきやいけないので。そこは、本人さんが電話をされたとしても、中には受けた例もあつたかもしませんけど、それはあくまでもイレギュラーなことで、通常は発生届が出たら、各府県の保健所が調整して入院をさせるというのが感染症法上の二類相当の措置入院なので、一般の病気の入院ルールとは違うんです。今は五類相当になつたので、全然大丈夫（通常とおりの病院判断での入院で大丈夫）なのですが、当初の県が管理していた時はそういうこと（県の調整による入院）

なので、県（の保健所）を介さずに、入院調整というのは通常はあり得ない。だけれども、実際には、そういうことをされたこともあつたということです。

取り決めでやる以上は、そこはきっちと運用しないと、爆発的に感染者が増えたときには、他県の患者の入院で県内の病床が埋まつてしまつて、県民の入院する病床がなくなるというのは困るので。一件、二件でも、そこは強く他県にも申し入れをしたし、当該の病院についても、入院ルールというのを守つていただくようにということをお願いしました。

X県からは他府県への入院を一つも頼んだことはないです。唯一、いつたんX県の重点医療機関に入院した後に、基礎疾患の病状とか処置の問題で、他府県の専門的な病院に転院することはありますけど。それは医療機関同士の話し合いで、いつたん、X県の重点医療機関に入院した上で行っていますので。病状的に基礎疾患に対しうのかなりの高度な治療が必要ということでしたので、そういう流れでやつたということなので、それ以外にX県の保健所から他県へ入院依頼を直接つてことはしていません。県入退院調整班を介さずに保健所が他県に入院依頼したことではない、入退院調整班からも他県への依頼はしていない、という意味です。患者本人が他府県の医療機関へ直接入院依頼をしたかどうかは把握していません。

みんなに感染者の数が多くなるとは誰も思つていなかつたので、「全員入院」の方針が続いていましたが、最後の頃、五類前のタイミングでは全員入院ではなくて入院要否をトリアージすることになつたので、医療機関に任せても、無理な入院を依頼するつてことは、おそらく先生同士の間で行われなくなつて、うまくいつたんだと思います。先生方は自分の診た患者さんやかかりつけの患者さんは「もう、これはすごくひどいから入れて（入院させて）くれ」という感じがあつても入院受入病院の判断では「そのぐらいは家でしょ」という話だつたりとか。そういう医師同士の判断を直接やり取りするので、うまく調整、入院トリアージができると思います。

逆に、行政が入ることによつて（医師同士が直接遣り取りしないので）要求が強くなり、拒否も強くなりつていうので、なかなかね。軽症・無症状の方入院には入院の必要性を視点に病院医師の理解が得られないことも多かつたですが、逆にとこどん重症な方はベッドがないという問題はあつたけれども。入院の必要性については、入院させる必要があるという合意形成が早かつたんです。

新型コロナの患者さんは病状による入院判断だけでなく、二類感染症の管理という視点での入院判断を要する部分もあるので軽症者の対応は難しかつたと思います。だからそういうところに問題があつたんですよね。でも、五類になつてからは原則入院ではなくなつて、また、直接の医療機関間の交渉になつたので、あまりにも軽い人を温情的な入院っていうのは、逆になかなか依頼しづらくなつたので、うまく運用していただけてると思います。

通常は、普通の、感染対策の要らない病気だつたら、ちょっと心配だから入院させてつていうのも、きっとあると思うのですけど、それがコロナ病床の運用上で、容認できるかどうかというのは、受け手側の病院の感染対策上の問題もあつて、なかなか難しい部分があるんです。医師間で直接話合うことによつて、簡単に納得はしていただけるようになつたと思うし。そうすると、それに続く同じようなケースも入院は難しいだろうなという判断が入院依頼をする側の医師にもたぶん働くと思うので、最初から入院相当ではない病状の方の入院依頼はされなくなつていつたと思います。

だからもうオミクロン株になつて、全員入院じゃなくなつてからは、当初とは考え方が違つてきて、ある程度の治療方針も定まつてきたし、感染管理上の理由だけでの入院は求められなくなつてきたタイミングで、行政を介さない医療機関間の入院調整に移行したので上手くいつたと思います。

当初は未知のウイルスだつたので、最初からそれ（医療機関間での入院調整）でいいかといつたらそうじやなくて最初は行政が入つての2類感染症としての調整というのは、必要だつたなとは思つています。

■患者さんの搬送

患者さんは、重症の場合は救急車での搬送がありました。軽症者の搬送は保健所で行っていました。一定数患者数が増えると、なかなか保健所だけで担うのは厳しくなつてきて。宿泊療養施設への入所が始まつたタイミングで、搬送車というかたちで業者委託しました。当社は業者の車両での搬送でしたが、途中から、車は県が保有またはリースするかたちになつて運転（手）委託をしました。県の搬送車管理（購入、リース関連業務）は県庁内の他の部署が行つて、最終的には一五台ぐらいになつたと思うのですけれども、そういう方法で搬送していました。搬送依頼は、一括して委託業者宛てにするのですが、そのシステムというのは、保健所から一定の内容を書いたものをFAXで送つて、タクシーの配車みたいな形でさせてもらつていました。ただ、最初からその形でスタートしたわけではなくて、徐々に拡大して、最終的なスタイルとしては入院、入所のための搬送に加え、外来透析とか特殊な場合の通院（後で説明する外来治療のための通院など）は、週に何回とかいう、定期的な通院の搬送の依頼ができるようになります。そういう形で搬送も県が担つたのですが、患者数が非常に多かつたので、県の搬送車では十分ではなくつて、可能な方には家族による搬送での入院、入所や受診をお願いしていました。

■入院相当トリアージ方針の変更

入院トリアージは患者さんが多い状況のときで一日三〇〇人くらいの方が新規対象となつたと思うのですけど、入院相当とトリアージした方でも一〇〇人規模で待機となつて（待機という言い方が正しいのかどうかは分からないですけど）、当日入院ではなく、翌日以降の入院となつていきました。

基本的には当初は全員入院ということになつていきました。当初のアルファ株とか重症度が高いものでは、数日で容体が変化するとか高齢者は非常にリスクが高くつて入院下に置かなきやいけなかつたという思いがあつたので、高齢者という理由だけで、入院という運用になつていたんです。オミクロン株になつてからは、いくら年齢がいつ

てらつしやつたりしても、元気な人は元気なままというのが多くなつてきました。でも、まだ国の方が全員入院という方針でしたので、県は、国よりちょっと先立てて、いわゆる重症度トリアージというので、全く無症状の方は入所による宿泊施設療養か自宅療養を選択していただくという方針に変えました。

保健所の段階で、既に病状からして入院相当ではないという判断がつく人に関しては、最初から宿泊療養施設への入所とかご希望により自宅での療養という選択肢を作るようになつたので、一定数のトリアージを保健所で済ませたものが入院依頼、入院相当として県入退院調整班に情報が上がつてくるというかたちでした。

オミクロン株が流行する前の段階では全員入院させていました。でもオミクロン株が流行してきたときは、やはりそれでは運用上難しくなつたんです。極端な話、軽症や無症状の人が病床を埋めてしまつて、酸素の投与が必要な人が入院できないという状況もあつて。県としては応急的な酸素ステーション的なもの（入院待機中に酸素投与ができる施設）開設の準備は済ませました。幸いなことに最終的に開きませんでしたが、そういうところで、入院を待つという状況は望ましくないので、医療的な処置が必要のない無症状、軽症の方については、病院にご案内しない運用にオミクロン株の最後、第六波途中からはさせていただいたと記憶しています。

■宿泊療養施設への入所が難しい方への対応

宿泊療養施設は、ほかの部署が管理をしていましたけれども、入所する方は各個室に行つていただいて、自分で全てのケアを完結できなくてはいけないので、身体的に他者の助けがいるような方であるとか、管理上の約束事と言いましょうか、そういうった規律が守れない方というのは、なかなか入所が難しいことがあります。だから病状としては入所相当であつても、宿泊療養施設での受け入れは難しかつたところがあつて。視覚障害の方は受け入れが難しかつたけれど、聴覚障害の方は手話サービスを利用したりして、最後のほうは解決できた（入所できた）部分もありました。また、精神疾患を持つてらつしやる方等で、お一人にすることが本人に対しても、

周囲に対しても不都合が生じるような場合は入所は難しく、やはり入院していただくしかないという選択になつて。病状による入院と、いわゆる基礎疾患とか社会的な要因による入院とかがあつて、そこの判断は、非常に難しくつて。精神疾患者の受入病床の確保がうまくできていればいいのですけど、なかなか、いろんな要素があるので難しかつたとは思いますね。

病院側としても医療的な事情というよりは、その人の管理面というところで大変なんですね。だから、X県の場合は精神科の病院もいくつか、入院を受け入れる病院として、手挙げをしていただいたので、精神科は精神科の病床としてコントロールしていました。また透析も透析で入院を受け入れる病院が、何床、何床と病院によつて違いますけど、病床を一定数持つていて、その中で調整すると。そのうちに患者数が増えて入院では対応出来なくなつてきたので、外来透析を受けられる病院確保して対応していました。最後のほうにはクリニックの中でも、外来透析をするところまでいきました。それぞれ透析であるとか、精神疾患であるとか、小児、あとは産科といった特別な病床が必要な方に関しては、そういう医療を担つている医療機関と相談しながら、一定数の病床の確保はしていたということになりますね。

基礎疾患を持つておられる方は、精神科も含めて、かかりつけの病院とかあると思うのですけども、かかりつけの病院が、入院を受け入れる病院にはなつていただけていなくて、やつぱり公的機関を中心とした重点医療機関の精神科で運用する（入院する）という形になつていました。産科についてもそうですね。全産科で分娩を取り扱っているわけではなくて、通常は別のところでかかるいらっしゃるけれども、コロナが陽性になつてお産を迎える場合は、一定の医療機関、県の重点医療機関での分娩、ということになつたということです。

■ 高齢者施設等での施設内療養体制

高齢者施設は当初は高齢者は全員入院でしたので、どれだけクラスターが起きても全員入院をさせていました。

ただ最後のほうは、一〇〇人レベルでの施設内感染者とかいうこともあつて。数十人はざらだつたと思うのですけど。やっぱりそれは、病状によるトリアージで対応したと思います。施設にいらっしゃるが、自宅にいらっしゃるが病状的に入院相当の方は、もちろん入院をご案内いたしますけれども、施設は自宅と同じということです、在宅の療養が可能な病状の方は、施設内で診ていただくとか。ただその場合に、施設医を中心に対応をするということを、再三お願いはしておりました。

施設としても大変だつたとは思います。日々のケアだけでも、今は手いっぱいな中で、そういうった安全管理（感染対策）も含めて対応しなくてはならないので。県の確保病床を超える人数の方が、同時期に陽性になられていたので、なかなか全員入院っていうのは難しいし。そこは、厚生労働省からの通知があつたように、施設内療養の体制を整えるという感じですね。

障害者施設で、初めてクラスターが起つた時には、県が、感染症専門医、ICN等の専門医療職同行のうえで現地に出向いて感染対策の指導や衛生物品の提供等の支援を行いました。軽症・無症状の方は施設の中で診ていただくんですけど、この施設内療養患者さんや、濃厚接触者に当たる方は、何かあつた場合に二四時間対応で、病院の医師が相談を受ける体制というのを県が整えました。

また、クラスターが発生した施設が健康観察を毎日するのですけど、その施設看護師の相談対応や病状の確認は県が業務委託している看護師が行う特別体制を敷いていました。その時は第一例目の障がい者施設でのクラスターでしたので、そういうふうに万全の体制で、夜間に救急の場合であつても特定の近隣の重症も対応できる病院が相談をまず受けて、そのまま施設療養を続けるのか、すぐ搬送していただくのかという、医師の助言が受けられるような体制を県のほうで整えて、やつていただいたという状況でした。

その時はちょうど、重症化予防が始まつていた時期でしたので、重症化予防の方はすぐ搬送して、三日間の点

点滴を受けた後、病状が良かつたらまた施設に戻つて貰つて、次に陽性になつた人がその空きベッドに入り、重症化予防治療を受けられるという運用にしていました。より多くの方が、対象であれば重症化予防が受けられる体制。そのまま軽症者、無症状者が病院に居続けられたら、ベッドがないので次の方が入れなくなるので、そういう特殊な施設の方だと、一般的他の病院にお願いするつてわけにはいかないので、そういう意味でベッドコントロールをしながら、十分な治療ができるようにその時は体制を取らせていただきました。

それは二例目ぐらいまではできたのですけど、三例目とかになると高齢者施設も含めて、複数でクラスターが発生したので、個別の対応ではなくて、基本的には施設医を中心に診ていただき、受診の必要があつたり、入院の必要があつたら、そのケースについて保健所にご相談いただくという形になつていきました。個別の体制というのは、一例目、二例目あたりぐらいまでですかね。正確にできていたのは、たぶん一例目。かなり早い段階であつたので、そこではできましたけど。

■重症化予防短期入院ベッドの運用

重症化予防が始まつたら、重症化予防短期入院ベッドというのを病院にお願いして設けました。コロナ陽性者を受け入れてくださいと言うとハードルが高いので、なかなかお手挙げしていただけない所もあつたけれども、非常に軽症、あるいは無症状で重症化予防の方の、三日間の点滴のための入院だけをお願いしますという形でお願いしました。

重症化予防の場合は、重症化予防用のベッドを確保して、そこに短期間の入院で、問題がなかつたら帰りますよという約束の下に入院していただいて、三日間の点滴が終わつたら宿泊療養施設に移つてもらうというようになりました。あと、最終的には、入所中の人が重症化予防治療を受けたいという人は日帰りで、施設から病院に行って、その日に点滴を打つて、当日のうちに施設に帰つてくるという、入所中の外来受診の調整をさせていただいましたね。

外来通院で予防治療をできるようにするために、外来用の専用ベッドの確保を医療機関にお願いして患者搬送は県が担つて行いました。各自の家からの個別の搬送はちょっと難しかつたので、入所していただいた上で、宿泊療養施設から複数患者さんを一緒に県の搬送車で病院までお連れして、またお迎えに行つて入所の先の宿泊療養施設にお戻しするという形で運用していました。

この短期入院ベッドや外来予防治療は、コロナ感染者の治療のための受け入れと同じ病院の中で一部、病床を増やしてもらつて、重症化予防短期入院用の病床を確保してくださつてお願いした所もあるし、新規参入に当たつて、こういう重症化予防治療のための入院に限るという形でお願いしたところもあります。

重症化予防治療のための短期入院専用の病床をお願いする際には、重症化した場合は県の責任で転院先を見つけますということはお約束していたので、そうするとハードルが下がりますよね。一般的の重点医療機関（重症化していく患者の入院受入）との役割分担として、ほぼ症状がない方とか、いわゆる軽症の方の、重症化予防に特化した形でお願いしたいと言うことであれば、重症化した患者さんは診られなくとも、現時点で軽症の方は診られますという病院から、やりますというお返事をいただいて、実際に運用が始まつたということです。

そこも全部、役割分担だと思うんです。X県で言うと、X県立医科大学附属病院とかX県総合医療センターとかの三次救急まで担えるような、それこそECMO（エクモ）とかを動かせるような病院が、重症化予防のためにベッド使うとか、そういったことはやはり、県の医療資源の活用として問題があるので、それであつたら、重症化した場合は、そつちの病院に県のほうで調整して入れると。だけれども必要な医療が予防薬投与のみに限られるような方については、いわゆる一次救急、一・五次救急ぐらいの対応を通常からなさつている医療機関、あるいは自分のところで通常は二次ぐらいまではやつていても、コロナに関しては一次まで、外来対応までおつしやつてている病院でも受けさせていただけるので。そういう形で、コロナ対応病院を広げたということです。

■重点医療機関になる病院の感染症対策と医療従事者への研修

重点医療機関になる病院は全部、感染症専門医の先生と一緒に立ち入りでの現地確認を行い、各医療機関の感染対策マニュアルの内容の確認ました。その動線とか感染対策ができるかというのは、全例立ち入り確認しているので、その感染対策は確実にしていただくという条件の下で指定を行いました。ただ単に、書類の提出だけじゃなくて、現地確認も全てさせていただきました。

そうすると医療機関にとつても、自分たちを守るために安心ですよね。感染症専門医の先生から、ちょっと動線変更をしたほうがいいとか、そういうたようなご助言ももちろん現場でいただけたし、そういう意味で適切な感染対策の下でコロナ患者を迎えることで、病院側も安心はしてもらえたと思います。

全体的なコロナに対するマニュアルというのは、治療マニュアルを含めて三種類ほど、X医大の感染症センターに委託で作っていただきまして、それについて研修会も、個別の病院にではないんですけど、医療従事者向けにもらっています。重点医療機関指定時や院内感染発生時の現地確認の際に同行した感染症専門医からの個別の指導はもちろんありますけど、研修会とか県が作ったマニュアルというのも三種類ほど出させていただいていますので、それについては感染症専門医（X医大感染症センター）に、実際にはご執筆いただいています。その周知のための研修会というのは複数回開催しています。

■方針変更による入院の絞り込み

県が第六波の途中で、入院トリアージを始めていますから、二〇二二（令和四）年には全員入院ではないという方針になつていつてます※。

※二〇二一年八月三日、政府は「原則入院は中等症以上の人で、入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とする」通知を出した。

今までには、入院調整が困難だったのは、病状からして入院が必要でないという臨床的判断をされる人であつても人

院させなきやいけなかつたということで、病院にとつては、その人は入院（相当）じやないでしようという気持ちがやつぱり臨床の先生は強かつたんです。一方、自分が診ていらっしゃる日の前の患者さんは、そう重症じやなくとも、これぐらいだつたら経過観察のために入院させるよつてお気持ちがあるので、医師も立場によつて思いがずれる。全員入院といふところが国方針として堅持されている以上は、なかなか臨床現場の判断とずれて、難しかつたと思うのです。でも、いつたん自宅療養も視野に入れて選択肢となる、というふうに国が方向転換したところで、一定数のトリアージができるようになつたので、県としても、何が何でも全員入院にしなくて良くなつた。例えば年齢が七〇歳というだけで非常に元気で症状のない方も入院させるということがなくなつたので、そのタイミングで少しずつ入院調整の状況は良くはなつてきていたと思います。

ただ、数が膨大だつたため、そういうトリアージをしても、なおかつ病床が足りないという状況でした。その中で、基礎疾患が理由で入院にしていた、精神疾患であるとか、妊婦さんであるとか、透析患者さんであるとか、そういうつた方たちを外来で診るようにしました。妊婦も分娩が間近でないとか、産科的合併症での入院が必要でない限りは、妊娠経過に問題がなかつたら在宅で診ると。それまでは妊娠八週であろうが一〇週であろうが、全員入院だつたので。やっぱりそこは違うだらうというので、組み替えたり、透析とかも外来でするようにしたし。コロナの病状（重症度）の面からと基礎疾患や合併症の病状からも入院トリアージが医療従事者と行政の中で双方納得がいく形である程度入院の絞り込みができるようになりました。ただ、ご本人さんとか施設の方にとつては、自分のところの希望が通らず、なかなか入院できないとかいう、お声は頂戴したと思うのですけれども。現実問題として、全員入院ではないんだという段階で、少し整理ができたかなと思います。

■ 在宅療養患者への診療

在宅療養の方は、保健所の重点医療機関への受診調整と地域の県医師会の開業医の先生方が往診をしてください

い。ということでお願いしていました。それは、電話によるオンライン診療も含めてです。各地区によつてやり方は違うのでしようけれども、保健所が開業医に往診依頼をしたりとか、県医師会が往診できる先生のリスト等も作つてくれていましたので、先生方自身が自分のところの患者さんを診られない場合には他の先生に往診依頼や受診依頼の調整も多分させていたと思うし、オンライン診療を含めてですけども、一部の先生は往診で患者さんの自宅に行つていただいて、点滴等をしていただけたりとか、そういうふた先生方もいらつしやいました。そこでの対応は医師会のほうになります。

■これまでの対応を振り返つて

振り返つてみると、今後は感染症法改正に依つて、都道府県と新型コロナ下でいう重点医療機関が、事前の協定を結ぶことになるので、そこで体制を整えていただきたいとのかなと思います。

ただ、コロナの対応では、例えば延命希望であるとか、精神科病床への入院を了承するとか、通常だつたら入院前に聞かない内容まで受け入れ病院側や保健所（行政）が確認することを求めている状況には困つた。転院が容易にできないから、自分のところで重症化したときに ECMO（エクモ）までとか、何かとか言われたら非常にトラブルになる、ということを懸念されるがあまり、無症状の方についても延命希望の確認を求められたりというようなことが常となつていつたので。

どこまでがどうなのか分からぬんですけど、ちょっとそういうところの整理はしないと、なかなか調整が難しいのかなと思いましたね。軽症の方が救急車を呼ぶというのもあつて、救急車に乗つた以上は搬送しないわけにはいかないので、きつと保健所の調整を待たれた方よりも、非常に軽症な症状の救急車を呼ばれた方が先に病院に到着するという状況もありました。そこでまた、そこから帰れないから（交通手段がないから）入院みたいな。そこは言つても仕方がないのかもしねいけれども、非常に大きい問題ではありますね。

●県型保健所担当職員の対応その一

エスノグラフィー調査日時：二〇二三年八月一日

X県Y保健所Kさん（事務職）

X県Y保健所Oさん（保健師）

X県Y保健所Aさん（事務職）

Kさん：X県消防救急課、農業経済課などを経て二〇二一（令和三）年四月からX県Y保健所次長

Oさん：二〇二〇（令和二）年八月からY保健所に応援という形で勤務。その後二〇二一（令和三）年度にY保健所に異動し保健主査として活動

Aさん：二〇二二（令和四）年度、健康増進課に行政職として配属。その以前は県雇用政策課で勤務

■保健所対応の全体像

Kさん：特に私は事務職の管理職ということではコロナ全体の感染状況と、それに対してもどのような対応をとつてきたかという話をさせていただきます。

X県としては、死者を極力出さない、重傷者を増やさないということを一番大きな目標としてコロナ業務を県

府、保健所、関係機関含めて取り組んできました。

二〇二〇（令和二）年一月二八日に、全国感染者の第一号がX県のP保健所で発生して、それ以来今年（二〇二一）年）五月七日まで一、一九六日休みなしで対応してきました。その間、Y保健所管内では陽性になつた方が合計九万七〇〇〇人いらっしゃいまして、管内の人口が約三四万人ですので、人口のうちの約三割がかかつたと。中には同じ人が二度、三度かかつた人もいるかも分からんんですけど、おおよそ一〇人に三人は感染したというような状況です。

フェーズで言つたら、二〇二三（令和五）年五月七日までの状況では二つに分かれていると思つていまして、まずは、最初に中国で発生した未知の感染症が分かつてから第五波、二〇二一（令和三）年の七月ぐらいに感染拡大したデルタ株までの時期が一つのフェーズと、オミクロン株に変わった後、二〇二二（令和四）年の一月ぐらいがピークの第六波から、第八波はオミクロン株によるものなんですかれどもオミクロンになつてからもうフェーズが変わつたという状況です。

その二つの特徴というのは、第一波から第五波のフェーズごとの特徴ということで、デルタ株までは強毒性、重症化になりやすいとかECMO（エクモ）を使わないといけないような状態であつたけど感染力はそんなに強くなかったと。第五波のデルタ株の時でも保健所管内では一日六九人、約七〇人ぐらいの感染者であつたんですけども、オミクロン株になりましたら第六波は五三二人、ちょうど一年前ぐらいの第七波の時は最大で八七九人。この冬の時には七五三人ということで第五波までと比べたら感染者が一気に七倍とかなり増えたというような状況でした。

対応方針としても変わつていて、このデルタ株までの対応としてはX県の方針として全員陽性になつた人は入院か入所をしていただくと。最初の頃は陽性者全員に対しきちつと疫学調査をして濃厚接触者も特定して、

ご本人と濃厚接触者の健康観察をして治癒日までフォローアップするというきめ細やかな対応で、業務いっぱいいつぱいやつてきていたという状況です。

それが、第六波のオミクロン株になつてから感染者が一気に五～六倍ぐらいまで増えましたので、全員入院入所の対応とか聞き取りもすぐにするというのではとても追いつかないということもありまして、全員入院入所の方針を方向転換して無症状、軽症の方は自宅療養に切り替えるというようなことと、これまでと違つて ECMO を使わないといけないような重症者というのは少なくて、無症状とか軽症者が人が圧倒的に多いというような状況でしたので、自宅療養でもいけるという形で対応も変わつたという形ですね。逆にそうしないと回つていかないというところもあつたのかも分からないです。

■Y保健所に異動時の状況――（令和三）年四月

Kさん：私は、農業経済課にいる時に、動員でホテルの施設長を一週間ちょうどやりました。――（令和三）年の四月から今の保健所に異動になつたんですけど、その前の二月ぐらいに一週間ホテルで施設長の動員で缶詰になつたというのがありますし、そこからコロナの業務に関わつたという感じです。それまでは農協の立ち入り検査とかに行つていた仕事だったので、前年の年はコロナでそれができずに書面で検査したりとかというような状況でしたね。

施設長というのは、ホテルとかを貸切にして療養者を受け入れていた対応の仕事だつたんですけど、そこで看護師さんとか事務職の方とかが一日三交代とかで勤務をされていて。その看護師さんとか事務の方は二交代とか三交代で変わつて帰つていかれるんですけど施設長はその一週間住み込みで。それも私が行つたところはすごい古いホテルで、水漏れするとかありました。食事はほとんどワンパターーンの幕の内弁当ばかりみたいな。入所している方からはそういう苦情みたいなのがあつたりとか、年配の人からは脂っこいって言われるし、若い人

は量が足りひんとかいろいろありましたね。

私自身がいた事務所 자체は緑エリアというか安全エリアだったので、タイベック（防護服）は着ずに、普通のマスクだけでよかつたんですけども、直接陽性者に対応する人はそういうある程度の装備をされていたという形ですね。

Y保健所は、コロナの大変なところやなと思つていましたけど。人事異動になつてその四月から三カ月ですね、ちょうどデルタ株ぐらいの時で体重が五キロぐらいやせてしまいました。現在はもうほぼ元に戻つたんですけども、やつぱり帰る時間も遅くて不規則で。災害であれば緊急対応状態が二年、三年と続いている状態なんですね。発熱した方とか陽性になつた方は、保健所へ電話をかけてもつながらないとか、つながつても対応がどうとか言われて限界もある中で、やつぱりありがとうと言つていただく以上に苦情というかおしかりを受けることもかなり多かつたですね。特に県民性、地域性にもよるのかも分からぬんですけどね。

それとやつぱり電話が増えた原因というのは、最初の頃は療養証明書と言うんですかね、そういうつたものがあつたら保険が下りるとかがあつたのでそれを求めるために電話とかが、特に軽症とか無症状の人であつてもそういう電話とかが多かつたので余計に電話もひつ迫したのかなと思います。本当に症状が重くて電話をかけたい人が逆につながらないというようなことがあつたりもするかも分からないので。災害で言つたら罹災証明書を早く出せみたいなのと同じですよね。それがないとサービスが受けられないのと一緒ですね。

家には帰るのは帰っていました。泊まり込みはなかつたですね。

陽性者の方には、基本電話対応とかですね。中には陽性の方が来所することがありましたけど。

Oさん..電話がつながらないから、来られたりとかもありましたね。

Kさん..でも基本的にはマスクだけで、対応していました。基本は立ち入り禁止という形にはしていましたね。

Aさん..当初は保健所でも検査していました。

Oさん..濃厚接触者の方の検査をしていました。その時は家族全員の検査とかも保健所でしていました。
Kさん..それも、保健所の中に入つてきたりいけないので、グラウンドに車とかで来られて唾液を出していただ
くPCR検査でした。グラウンドで車の中で唾液を取つてそれを回収するという。それが暑い中も雨の日も冬
もひたすらやつていただいていたというのも、最初のこのオミクロン株までの頃にはありました。約束の時間に
来ないとか、大体時間指定はするんですけども来ないとかというのがありましたね。

私はあんまり電話で直接対応するというのはなかつたですね。一部ちょっとどこかの役割に入つてとか、この
発生届の入力を一部最初の頃は手伝つてみたいな、外部委託とかが入つてくる前の特にこの令和三年度というか
一年目の時はなかなかまだ体制もそんなに整つていないうちでもあつたので、そういう時は業務の手伝いみたいな
のもありましたけども、基本はどうらかと言うと私の方の役割はそういうロジ的な役割かなと思つていますので。
苦情の特にお前じや駄目だ、上のやつを出せとかがある時は、苦情対応もあつたりとか。あとは個人情報の郵
便物がAさんと書いてあるのが中身はAさんとBさんがテレコになつていてその回収しに謝りに行くとかという
のもありました。大体そういうのはやっぱり私が行つたりとか。専門職の人はほかの業務がいろいろあるので、
そういう場合は私が行つてしたりとかがありましたね。

■保健所の人員体制

Kさん..保健所のわれわれの職員数は、第一波の時でしたら三六人で会計年度任用職員は七人と、ここまでが言つ
てみたら保健所のスタッフという形になります。人事課動員、部内動員は主に県の事務職の方になります。一部
県庁の保健師の方も若干いらつしやるんですけど逆に県庁の保健師さんも他の業務もあるのでなかなか忙しいの
と、人数も限られているので、大半が事務職の方とか他の技術職の土木の方であつたり農業の専門職の方であつ

たりという、もうほんとオール県庁体制で動員もしていただいたような形になります。

最初の頃は、まだ委託とかもなく保健所の職員と人事課の事務職の動員の人ぐらいで対応していたんですけども、第二波のあたりから、委託業者さんに委託をして看護師を派遣してもらっているよう、これも結構日替わりで変わつたりとかというのもありました。特に最初の頃はなかなか定着率が悪かつたというような印象でした。内部も混乱していたし、派遣で日替わりで来られていてもなかなかやつぱり定着しづらいのと、看護職の方も多分その当時は売り手市場というところもあって気に入らなかつたらほかのもつといいところに変わるというようなことがあつたので、なかなか定着しづらかつたというような形ですね。

部内動員は、われわれは福祉医療部という県庁の中で位置付けているんですけど、そこの部の中の事務職とかの動員の人、人事課動員はその福祉医療部以外の動員の方という、人事課に取りまとめしてもらつたりというような形の動員になります。

あと、I H E A T（アイヒート）という仕組みがあるんですねけれども、これは厚生労働省の仕組みで、医師とか看護師とか薬剤師さんとかそういう専門職を登録しておいて、災害時とかこういうコロナの時に派遣をしていただくという制度なんです。そういうのを第三波の時ぐらいから利用しだして、数人来ていただいていました。

会計年度職員は、看護師職の方が今八名いらっしゃってそのほかは事務職の方になるんですけども、第一波から第三波くらいまでは七名ぐらいということやつたんですけども、第四波とかだんだん感染者が増えてきた時にこの会計年度職員についても増員を認めていただいていまして、徐々に増やしていくつてもらつてているという形でそういうふた部分もある程度戦力にもなつてきています。

本当にちょっと第六波は一番暗黒の時期だつたんです。陽性判明して治癒まで一週間から一〇日とかの間に一度も電話連絡できなかつた人が二〇〇〇人を超えていたという最悪の時期だつたんですけども、それ以降は外部

委託が整つたりとかして、第七波、第八波は陽性者がさらに第六波より増えたんですけど逆に対応はきちっとできるようになつてきたという状況です。第六波の体制の合計が一七八人なんですけども、外部委託が整つたのが三月ぐらいなので、実質そのピークの時で言つたら、一日当たりのスタッフの最大数としては一四〇人ぐらいが最大で、保健所がその時に職員と会計年度職員で七〇人ぐらいでしたので約その倍ぐらいの規模で対応していたという状況になります。

もう本当に個人情報をたくさん扱っているので、それをまつたく完璧にというのはなかなかやつぱり難しかったですね。職員の労力軽減のためにまず内部で人がほしい、それから年度ごと、単年度の臨時雇用で人がほしい、それから、お金を払つて外部委託をしてでも人がほしいという状況で、所長さんは医師ですから、下の手配は私が一手にやつっていました。

まず内部については、毎週一回所内会議ですね。各課の主幹、課長、そして次長、所長、去年ぐらいから係長も一緒に入つてもらつてなんですけど、そういう全所の管理職、係長で毎週そういう会議をする時にコロナの感染状況を共有しました。コロナ業務の体制整備や、業務の見直しなどの合意形成を行いました。

最初の頃はなかなか総務とか衛生課まで全所体制の協力というのは一部抵抗もあつたんですけど、やはりこの第五波のデルタ株の時ぐらいから本格的に、県庁から応援を受けるには、やはりまず自らの足元をきつちり固めることができ大前提やというふうに言われまして、それで衛生課の方も、衛生課は基本薬剤師さんと獣医師さんなんですが、そういう専門職もありますので疫学調査とPCR検査の業務を衛生課に担つてもらうとかで協力をしてもらうようにもありましたし、総務課も事務職なんですけども後方支援業務など行う形で、全所体制でやつていますということを県にもしつかり主張していました。それで動員の方とか、会計年度職員を人事課の方で手配してもらうんですけど、そういったところで感染者も増えてとても体制的には足りないと言つたら会計年度職

員を増やしていただいたりとかするという状況でした。

I H E A T も、予算は県庁で確保してもらつたりしました。派遣看護師もそうなんですが、県で予算を取つていただいて委託契約をして、それをY保健所ですかP保健所に派遣してもらうというような形をとつておりますので、いかに今の保健所の感染状況はどうかというのを伝えて、それについてはこういう業務で何人いるから人がこれだけ足りないとか、かつここは専門職がいるとかこつちは逆に事務職でできることは事務職にという資料を作つてお願いしてという。それでもちよつとどうしても時間がかかるって第六波の時とかでしたらちよつとJ T B の委託がピーク時に間に合わなかつたというのはあつたんですけど。この緊急事態でもありますので、そこまで細かなところまでは求められなかつたですけども、ある程度の根拠となるような積み上げの数字とかが求められましたね。

予算は補正予算ですね。財源はほとんど国の予算を使えるみたいですから、比較的そういういたきちつと説明ができるもの、人であつたりとか電話の自動音声のシステムとかも、その辺はやつぱりコロナの時は国の予算を使えるということもあつて補正予算とかで確保はしてもらえたのかなと思いますね。

でも議会はちゃんと通して、補正予算が通らないとできないと。でも、ちよつとスピード感がそこは欠ける。やっぱり前もつてそういう仕組みを作つておいてそういう時には速やかに委託できるというような、今回でしたらどつちかと言うとその時に走りながら準備していくっていうみたいな形ですけど、やはり次に向けてはこういった状況になつたらもうこの専門職の委託をするとか事務の委託をするとかというのをスピード的に、決めておいたらもう少し早く対応ができるのかなと思いますね。

■過酷な職員の勤務状況

Kさん：この保健所の職員と会計年度職員を合わせた保健所全体の超勤の月の時間数なんですが、特に令和

三年度のデルタ株の第五波の八月の時でしたら、三八〇〇時間ぐらいだつたのが、第六波の一月、一番オミクロンの感染者がピークの時の月で四三二〇〇時間ということで、月一〇〇時間を超える超勤をしている職員も多く、頑張つていただいていて、それでもまつたくコントラクトが取れなかつた陽性者が二〇〇〇人以上出てしまつたということで完全に対応力を上回つた第六波でした。

それが第七波になつたら、第六波の一・七倍増えて八七九人の感染者なんですけども、この第七波の去年の八月の超勤時間は二二一〇〇時間。第六波の一か月の約半分ぐらいの残業時間で済んでいて、かつその陽性者にコントラクトを取るというのがおおよそ当日から遅くとも翌日ぐらいにはコントラクトが取れるようになつて、事務も比較的対応できていた。感染者は多いけど何とか対応が第七波はできるようになりました。さらに職員の負担も超勤時間で見れば半減したという状況です。第八波は、昨年の一二月ですね。この時は残業時間が一四〇〇時間といふことで、さらに第六波の四三二〇〇時間の約三分の一ぐらいの残業時間に収まつてコントロールできてきたというような状況で、職員の負担も減らしながら対応も比較的きちつとできるようになつたというような状況で、だんだん対応の仕方も慣れてきたと言いますか、対応できるようになつてきたというような状況で、今年の五月七日を迎えたというような状況になります。

この残業時間なんですけども、動員を求めるにしても保健所が、感染症対策をしているのは健康増進課なんですけども保健所全所体制でまずは対応をするということで、BCPをかけて不要不急の業務は全て止めるとか縮小するという形でまずは保健所全所体制を整えると。そしてあと会計年度職員を増やしていくと。そして三つ目が通常勤務が八時半から五時一五分なんですけども変則勤務にしまして午後勤務で夜までというような、同じ七時間四五分勤務をするのにも午後出勤にしたら午前中はゆつくりできるという、インターバル制みたいなものにもなるのかも分からないんやけどもそういうつたものも導入はしたんです。やはり対応が追い付かなかつたらそ

れも難しいという、やつぱり朝から来て夜まで残業というようなこともあったんですけど、午後出勤ができる仕組みも令和三年七月には作りました。

大きかつたのは、令和三年度まではひたすらある程度区切りがつくまで業務を行っていたことで、夜中の一二時を超えて、遅い時だつたら午前二時とか三時とかまで勤務していくて、次の日も朝八時半からの勤務とかあつたんです。本当に職員には頑張つていただいて、超過勤務が四三〇〇時間という数字になつたんですけど、やはり第六波ぐらいの時になつたら本当にゴールも見えないしこのままでは職員がもたないということで令和四年度からはもうとにかく、よつばどの急ぎでない限りは二一時で切り上げようということを申し合わせまして、そこである程度区切りをつけるというところも、超過勤務を減らせる要因でもあつたのかなと思います。

専門職としては、I H E A T とか派遣看護師を活用したりとか、ソフト対策として令和四年二月から、電話の自動応答サービスを導入して、もう鳴り続ける電話をコントロールする仕組みも導入してもらえたりとか、令和四年七月からA I - O C R という文字の読み取りシステムを導入してデジタル化したことによつて業務の効率化もできたり。今年の五月からは、われわれのパソコンが残業の命令がなかつたら自動的に切れてしまうという徹底した仕組みができまして、そういうことでも残業時間についてももう必要な残業以外は認めないというような、X県としてもそういう制度に変わつてきていて、なるべく時間外労働を減らしていくこうというような流れになつております。

私の役割としては、いかに人を確保するかとか、必要な物品の確保ですかそいつた、事務職はやはり後方支援と言うんですかね、専門職の方にしつかり働いていただけるようなそういう場を整えるというところにウエートを置いて取り組んできたという状況です。

Aさん‥私は、ちょっと個人的なんですけどあんまり前の課よりはしんどくないなというのがあつて。というの

も前の課は人が少なかつたので、自分一人に対する業務負担が多かつたんですけど、保健所は人数が多いのでみんなでやつてしているというのがあつたので、そこは負担が少なかつたですね。定期に帰れるということではなかつたんですけど、二一時には帰りましようという時代だつたのでもう二一時には帰させていただいていました。

■外部への業務委託一一〇二二（令和四）年三月

Kさん・外部委託は主に事務の職員さんの動員ということで、X県の場合はJTBだつたんです。でも、令和四年一月が第六波の一番オミクロン株のひどかつた時だつたんですけども、残念なことにその時はまだ外部委託の契約が間に合わず、整つたのが三月ぐらいでした。第六波の波がちょっと収まつたころに、ようやく事務の委託ができたというような形になります。そこからはだいぶ安定してきたので、人事課動員の方も一番最後の方でしたら週三日とか四日で交代とかでした。

最初の頃は一ヶ月とかもあつたというふうに聞いているんですけども、われわれが来た時でしたら二週間とか。でも、結局それを1週間とかさらに細分化してとかという話になつたりとか、なかなか入れ替わり立ち代わりというのもあつたんですけども、外部委託をすればある程度その会社がマネジメントしてくれるので、仮に人が変わつてもレクチャーとかは全部委託業者にやつてもらえるというところもあるので、その辺がありがたかつたのかなと思います。その分、県の人事課動員を減らすこともあつたので、われわれの負担も少し減つたのかなというところですね。

委託の方はいろいろですね。きつとできる人からやつぱりそうでない人も。委託の責任者みたいな方がいるので、何かあつたら保健所は責任者とやり取りをして指導していただいたりとか。

Aさん・大規模に何百人という単位でアルバイトの人を雇うので、全員が全員、優秀ということはないですよね。

委託で来るのは JTB の社員じやなくて、JTB もまたアルバイトを雇つて、人数をそろえて出すという形だから。Kさん‥多分そこの子会社というか、そこからまた再委託してたんだと思います。管理者は JTB の関係者なんんですけど、そこからさらに下請けの派遣会社に言つてそこで人を集めとかという形だと思います。

Aさん‥来るのは大学生とか、普通のパートの方とかも来ていました。

Kさん‥親子で来てる人もいてはりましたね。JTB に旅行本来の仕事がなくなつたからということで委託を受けていただいたと思うので、管理職的な役割の人は社員さんということでした。

Aさん‥各部門責任者は JTB の社員さんなんですけど、実際に電話をかけたりとかする部分はそのアルバイトさん。Kさん‥JTB も含めてそういう旅行代理店にものすごい仕事を役所は出しているんです。県全体としたら、この保健所の業務だけではなくて、患者さん搬送ですか、あとパルスオキシメーターを送る業務とか、JTB とかに対して委託はいろいろやつていたと思いますね。われわれのところはなかつたんですけど、PCR 検査での不正請求みたいなものもあつたようですね。

Oさん‥疫学は、委託のリーダーさんと保健所がやり取りするという形なので、私たちは直接実施者とはお話しはしないんです。後半は疫学もしつかりしておられてたので、保健所は最終チェックという形でした。後半はうまくいっていたんじゃないかなとは思いますね。

データ入力は保健所でやつていました。カルテ管理や検索するためのエクセル入力は保健所でしていましたね。Aさん‥外部委託できる仕事については、セキュリティーもあって、委託業者とはいえそこまで県のシステムとデータの受け渡しというのがどうしてもできなかつたんですね。県庁は LGWAN という独立したネットワークがあつて、業者さんは一般のインターネットの環境なので、来てもらつて作業してはいるんですけど、データの受け渡しができなかつたんです。例えば、委託業者さんが作つたデータというのを県に渡そうと思つたら

U S B に入れるか、メールだと思うんですけど、基本個人情報が載つてるのでその情報をメールで送るというのをセキュリティ上よくないだろうと。かと言つて、U S B も駄目とか。

K さん‥なんか J T B が社内のセキュリティ上、駄目とか。

A さん‥県のセキュリティがよくても、J T B さんとか大きいところになつてくると向こうのセキュリティの方が厳しいとかがあつてなかなかうまくデータを受け渡す手段がなかつたんです。そこで頼める業務、頼めない業務がもちろん出てくると思うので、データを保健所でしか管理できないものはもう保健所が全部してしまっていうのはしていました。

K さん‥H E R - S Y S （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）とかの入力は直接厚生労働省にデータが入るので、それは委託業者でもできるけども、そういうエクセルを入力してもらってそれの受け渡しとかができなかつたという形ですね。なんかその辺がちょっと不便なところでしたね。

A さん‥今は結構クラウドシステムとかも使つてていると思うんで、そのクラウドシステムに、もちろんわれわれ県庁職員もアクセスできるし外部の業者もアクセスしつつ、なおかつセキュリティも担保しなければならないというところが今課題とかでいろいろデジタル部門が悩んでいるとは聞いています。それがうまくいっている都道府県もあるとは聞いているんですけど。今回は本当に個人情報であり、しかも病気とかいろんな身体的ないう一番デリケートな情報でしたからね。

■報道対応

K さん‥N H K さんが第五波のデルタの時から節目節ごとに毎回取材に来られまして、最初は県からY保健所でちよつとコロナ業務の取材を受けてくれということを言われまして、そこからその記者さんが次の第六波の時とか第七波の時とか続けて取材に来られました。その時はどつちかと言ふと保健所の大変な業務の状況を報道

していただいていました。あと、読売新聞さんが令和四年の一〇月ぐらいに第七波を振り返つてどうやったかと
いうことで記事を、これもいい方の記事を載せていただいたんです。

悪夢の第六波の時の、一番感染状況が悪かった時に、保健所で小学校の検体を紛失した事故が起こりまして。
その時は謝罪会見を行つたんです。真ん中が私で両端は県庁の次長と担当課の補佐と三人で記者クラブでおわび
会見をやつたとかというようなことがありました。報道でこういう矢面に立つたのはこの一回やつたんですけど。
あとはご本人のところへお伺いしておわびとかというのには結構ありましたね。

■入院入所の調整業務

Oさん‥私は感染係という業務に携わつていなかつたので、二〇二〇（令和二）年八月に保健所に応援に来て初
めて感染症というかコロナ対応というのをさせてもらつたんですけれども、来てすぐ「患者さんに疫学して」と
言われて「したことないのに」と正直思つていました。

その時に施設や大学でクラスターが結構出てた時期でもあつたので、高齢者施設に検査に行つたのもあります
たし、すごい濃い二ヶ月やつたなどというのは覚えてます。二〇二一年（令和三年）に異動で来させてもらつて
からは、保健師としてまず患者さんへの疫学調査だつたりとか、あとは入院とか入所の調整というあたりを主に
させてもらつてきました。後半は委託が入つてきたので、コントロールセンターという部署が立ち上がりつて、委
託とか動員の方が疫学してくれたのを最後に保健所の保健師が確認して入院とか入所の振り分けだつたりとかを
していました。そういつたところで主に保健師としては関わらせてもらつていきました。

入院入所調整を主にさせてもらつていたのかなとは思うんですけど、X県としては原則入院入所だつたんで
すよ。自宅療養という選択肢がなかつたのでそれを全部どこかに調整しないといけないというのがあつたんで
す。X県の場合は保健所が直接ホテルとか病院を調整するんじやなくて、X県の入退院調整班という別の部署が

あるのでそこに情報をいつたん上げて、県で病院やホテルが振り分けされて調整するという流れになつていたので、病院とかホテルの間に入つての調整というのが保健所として動いていた部分です。

難しいなと思ったのは、入院入所調整が絶対という時は、家庭の事情とかもありますし、その中で病院やホテルに入つてくださいというのを信頼関係もない相手に説明するのはやつぱり難しくて、中には入りたくても入れないという方もいました。入所するのも年齢制限がありますし、基礎疾患があつてホテルでは療養できないという方もいるので、入りたくても入れない方への説明だつたりとか、対住民さんなのでそのあたりは難しかつたというのは印象にあります。

特に入所する時に、公共交通機関は使えないでの、車の手配とかも保健所がしていて、後半になつたら委託業者が入つたので業者にお願いができるんですけど、それまでは保健所の職員というか、別の課の職員さんが迎えに行つてホテルまで連れて行つてくれてというのもありました。迎えに行く順番もこつちで調整をしていたので、なんかあつという間に一日が終わつたというのが実際ですね。

一番ピークの時で私がいまも覚えているのが、お昼ご飯を夕ご飯にして食べてたなということです。お昼抜きでそのまま働いていたんですね。これは何ご飯を食べてるんやろというのが結構何日もあつて、入所調整というのも大変やつたなというのあります。

全員入院入所じやなくなつて中等症だけが入院になつたり、自宅療養が認められてきてホテル入所もなくなつてきたので、そのあたりから調整 자체は少なくなつてきたのかなとは思うんですけども、入院したいと思われる方が多いんです。でも今度は、X県としては中等症以上という条件があるので入院できないですという説明をしないといけないですし、ご高齢の方になつてくると延命の希望のこともあるんです。X県でコロナ陽性で延命希望できる病院は少ないので、相手の方に延命というのはこういう処置なんですよというのを一から説明して納

得していただいた上で入院調整というところもありますので、難しいなというのが本当に実際なんです。

令和四年に、所内にコントロールセンターなど各部署に保健師のリーダーが付くようになってきた時に、私が入院入所のリーダーをさせてもらっていたんですけれども、やっぱり情報も日々変わるので、それをまとめて職員に周知したりとか、ファイルで情報をまとめたりとかそういうのもしていました。

県の方針とか、前から決まっていた情報を職員へ再周知したりとかもありましたね。やっぱり入所のあたりも情報がどんどん変わつてきたりするので、そこをもう一回集約して周知したりとかもありました。

Kさん・自宅で亡くなつてしまつた方は多分いらつしやらなかつたですね。病院とかに手配はちゃんとできていて、そういう見逃しというか放置で亡くなつたというのはなかつたと思いますね。

今回はある意味ではきめ細かく手厚いですね。災害の場合は、そこまで電話をして全部コントロールして、ほぼ一人一人の情報が帳票になつていて、なんてことないですね。うまくいったんじやないかなという気はします。もちろん、その陰に多大な人の苦労があるんですけどね。四〇〇〇時間の超勤とか。

■県や消防署との連携

Oさん・疫学した情報を県に上げて、また調整する時は保健所と病院なんですけれども、やっぱり情報がうまく伝わらないと思うことはありました。実際の調整が夕方ごろになるとか、結構スムーズにいかないことも多かつたんですね。ただ、やっぱり県で病床を一括管理しているから、県全体の調整でそこはうまいこといつてるのかなとは思うんですけど、なかなか間に入つて調整というのはやっぱ難しいなというのは実際あります。

でもその面、心強いのは、保健所は所長が医師なので医療の面とかは相談もできますし、困難事例でも一緒に検討していくだいたりという意味ではすごく心強く調整はできたかなと私個人的には思っていますね。

もし、県を通さず各保健所にそれを委ねていたら、病院も偏るとは思いますが、本当に入れる人が入れなくなつ

てくるのも出てくるのかなとは思うんです。各保健所によつて入院相当の判断がまた変わつてくる。私的には県で一括調整というのはありだつたのかなというふうには思います。ただ病院とか、住民さんのご意見というのは全部保健所に来るわけですし、その対応もあるのでどうなかなというところもありますけど。

住民に理解していただくように説明するのに、一回の電話で長いときには、一時間ぐらいは電話していた職員も多分いたと思いますね。相手が協力的な方とやっぱり協力的じやない方もいらっしゃるので、後半それが苦情に変わつたりすることもありますし。最初の頃は二週間の行動履歴をざかのばつて聞いたりもするので、初対面の相手に二週間前の行動を言つてくれるかということもあります。やっぱり個々のコミュニケーション能力が問われるということをすごく思いましたね。

あとは、消防署、救急隊との連携というのも私は大事だなと思いました。自宅療養されている方でしんどくなつてきら一九番されるんですけども、消防から保健所に「今こういった方から連絡があるので今から行きますね」というような連絡をいただきます。救急隊が現場でバイタルとかを測つてくれるのと、その情報を持つてうちも病院調整が必要なのか受診調整が必要なのかというのを保健所内で検討します。入院調整となれば、日中であれば保健所で調整するのでその間救急隊の方には現場で待機していただいて、入院調整が決まつたらそこまで搬送していただきくという流れでした。受診調整になつたとしても、救急隊の方が運んでいただける場合があれば一緒に運んでいつてもらつたりしていました。

県が指定する病院を調整して、決まつてから運んでいただくという、日中はそういう形でしていただいていました。本来であればそのまま救急隊に病院へ運んでもらうのが一番スムーズなんんですけど、コロナというところもあつて限られた病院なので、保健所で間に入つてというところではありますね。五類に変わるまでそのやり方でしたね。

Kさん..感染症法で、保健所が調整するというのが確か決められていたと思うんです。ですから消防もそのルールに基づいて電話をかけてくるという形ですかね。

Oさん..夜は、救急隊が直に病院とやり取りして受け入れ先を探して、病院に行つてましたと思います。

Kさん..夜間は直接救急隊にやつてもらつていいですよというふうに、X県ルールかも分からんんですけど決められていたということになりますね。逆にそうしてもらわないとちょっと夜中までずっと対応しないといけないのでね。救急隊は二交代ですが、保健所は同じ人になるので。

救急車の中での待ち時間は結構長かつたと思いますね。朝に連絡を受けた方が、搬送先が決まつたのが昼前とかもありましたし、県からどこどこ病院と言われて一ヵ所目でOKをもらえないこともありますので、「あかんかつたです」と言つてまた県に戻して、じやあ次にここでというまた指示をもらつてというので夕方までかかる場合もありますし。

でもその間ずつと救急隊はいてくれているので、もしちよつと症状が悪くなつたらすぐにこつちにも連絡もらつてとか、そこはうまいことできたかなとは思いますがれどもね。

Kさん..そういう状態だから、救急車がずつとその間止まつてしまふんですよ。

Oさん..そうなんです。その間、救急車一台を使つてしまふことになるので、救急車が足りない。

Kさん..特に熱中症とも重なつてているような時期、ちょうど令和四年の第七波の時とかだつたら、かなり救急搬送もひつ迫していたかもしれません。

Oさん..保健所としてはすごく急いで調整したいんですけども、県は郡山だけじゃなくて中和とかほかの管内の情報も収集しているので、こつちの焦りと違うというか。いろいろルールを作つていて、それにのつとつてやつていたけど、今となつてみればものすごい時間のかることをやらざるを得なかつたんですよね。

■疫学調査

Kさん..疫学調査の様式も変わりました。様式の項目をJTBやつたらJTBの人たちが聞き取るというような、特に調査様式の表面を中心でしたかね。入所とか入院の場合は様式の裏面も含めて。

最初はもつと何十ページの項目を聞くというのがあつたんですけど、オミクロン株になつてだいぶ聞く項目を絞つて。これをA-I-O-C-Rで読み取れるような様式に変えてもらつたりしました。Y保健所で使用していた様式はX県バージョンですけど、各都道府県大体どことも、同じような時期に簡易化のために、こういったフォーマットを作つていたと思います。

Aさん..そうですね。どこも大体似たような感じだとは思うんですけど。神戸市とかだと、丁寧に聞き取つたら数百項目があるという話は聞いたことがあります。

Oさん..これを電話で全部聞き取つていました。

Kさん..規模の大きいところは、ひよつとしたらもう聞き取りもできないから、システムを開発して自分で入れてくださいみたいな形になつてているのかも分からないです。X県の場合には、自分で入力していくだけシステムにはならなかつたですね。

Aさん..だけど最後あたりとかは本当に聞き取るのは、基礎疾患とか現在の症状ぐらいです。

Oさん..しんどい中でやっぱり入力というのも難しいと思いますし。後半は最終日だけの電話とかにはなつていきましたけども、調査票の「現在の患者の症状」で、発症日から聞いていく中でやっぱり体温が途中で上がつてしまっているなとか、症状的に最終日に電話するのはちょっと心配かなという時には、毎日健康観察にしたりだつたりとか現在の症状を詳しく聞いたりとか、基礎疾患などを関連させたりとかそういう形で聞き取りは意識してやつていました。

入所の時は、もう記憶にないぐらいずっと毎日毎日入所で何十人とか調整していたんです。もう二〇、三〇人一気にいきましたね。入院調整になるとそれぞれが二~三人を調整したりとかそんな感じやつたかなと思いますね。

中には、全然電話に出ないから夜中まで電話をしてという方もいました。三日間かけても電話に出ない方にはお手紙を送つて、折り返しを待つてしていますみたいなこともしましたね。発生届に書いてある電話番号にかけて、間違つていたら一回病院に確認して。合つていればそこで何回かはかけるけど、繋がらなかつたらお手紙を郵送したりという流れですね。

Aさん..時間帯を変えて三回かけてつながらなかつたら、不通ということで次の人にいくというか。

Oさん..一人の患者さんに毎日かけていたような気がする。

Aさん..決まつてはいなかつたです。同じ時間帯にはしないようにはしたと思うんですけど、時間帯を変えて、立て込んでいるときとかはどうしても翌日になつてしまふので二回目の電話とかを翌日にするとかというのはしていました。

Oさん..発生届に基礎疾患とかを書いている欄もあるので、どんな状況だというのを一人ひとり見ながらかけていました。

Aさん..最初に医療機関から発生届という紙が届きます。特に重症化のリスクというのを診断した医師がチェックを入れるので、初めに保健所でその発生届を受理するデータベース班で仕分けをする形になつていました。ここにチェックがあるとかどの項目にチェックがある人はリスクが高いので優先的に電話をかけなければならぬという仕分けをするんです。

ハイリスク者については三回とかということもなくかなりしつこく電話に出るまでかけていて、年齢も分かつていてそういうリスクがない人は三回まででもう止めてしまつてているという対応でした。

■陽性者全員にパルスオキシメーター送付

Oさん‥県としては陽性者全員にパルスオキシメーターという指に挟んで動脈血酸素飽和度(SpO2)と脈拍数を測定するための機械を全員に送っていたんです。発生届に書いてある住所に、療養に関する資料とパルスオキシメーターを送付していたので、療養に関する情報はお伝えできているということです。

Aさん‥一応自分で記録できる用紙と、あと何パーセントになつたら危険なのでここに電話してくださいとかといふ、自分で体調管理ができるようにするセットみたいなのがあつて、それを送っていますね。

Oさん‥高齢者で自分で測定をできそうもないような方の場合は、電話で、まず箱から袋を出してとかという説明をして、実際に測つてもらつて値を確認することまでしました。あとは、家族がいらつしやつたら家族にお願いするとか。陽性者なので別居をしている方に測つてもううというのは難しいんですけど、いろいろ説明して測つてもらうとか。保健所からの電話に出られなかつた方が酸素飽和度が下がつてきたということで、一から医学したというのも多分数件はあつたんじゃないかなと思います。

Aさん‥X県としては、今まで全く探知していなかつた普通の軽症者で、後日保健所に「体調が悪くなつてきたんです」という電話があつたら、まずは今お手元に指に挟む機械があると思うので、その数値を教えてもらつてもいいですかと聞いて、入院とか入所の手続きを進めていくという流れでした。

■10月（令和4）年3月まで—雇用政策課での対応

Aさん‥以前は雇用政策課というところにいまして、そこもコロナで結構大変でした。コロナ禍の業者さん向けの補助金というのを担当していて、皆さん結構申請されますし、そちらの方がひつ迫していました。一〇万円給付とかの時も、担当は違う課なんですが応援に行つたりとかしていて、産業面でのコロナ支援を経験した上で保健所に異動になりました。

どつちが大変というのはなかなか比較できないんですけど、向こうは向こうでお金が関わつてくることで、こつちは命が関わつてくることなんですよね。業者さんにしたらお金は命みたいなものだと思うので、皆さん結構同じぐらいの熱量かなと感じました。

■保健所での行政面でのサポート

Aさん‥私は二〇二二（令和四）年四月一日に異動してきました。ちょうど一月、二月の疫学調査未実施が二〇〇〇件たまっていたという時期が過ぎて、ある程度感染者数が下火になってきて、次の波に備えて保健所の体制を整えていこうということで僕が異動になつてきました。

僕が行政職として入つたのは、健康増進課になるんですけど、もともと健康増進課には行政職というのはなくて、基本保健師さん、歯科衛生士さん、管理栄養士さんと、資格職だけの職員で構成される課でした。二〇年前には健康増進課にも行政の職員がいたらしいんですけど、ずっと配置がなかつたところで令和四年から行政職が入つたという形になつています。多分、役割としてはコロナで大変な時期になつてるので保健所で行政面でのサポートをするというのが僕の任された仕事なのかなと理解していました。

■発生届の受理と患者情報管理

Aさん‥異動先が保健所ということを聞いて初めは何をするのかなと思つたんです。医療の知識が必要なところももちろんあるんですけど、大半は結構事務的な要素が多くて、まず発生届が医療機関からFAXで来るんです。国のHER-SYSというシステムに、直接入力してくださる医療機関もあるんですけど、半分ぐらいはFAXで送られてくるんです。そのFAXできた発生届を保健所が代わりに国のシステムに入れるという代理入力をずつとしておりまして、その代理入力の作業というのが結構大きな負担になつていました。

特に第七波ですと一日八〇〇人分発生届が出てきていて、その半分なのでFAXだけでも四〇〇枚ぐら

いが毎日来る形で、全て手書きの紙なので、それを手入力するのも非常に大変だつたんです。そこで A I O C R という自動で文字を認識するシステム、もともと県にはあつたんですけどそれを使って手入力の作業を大幅に効率化することができたというところです。結構な割合でちゃんと読み取つてくれるので非常に賢いシステムだなと思いました。

結構先生とかも現場で走り書きで書かれるんです。なので、読みづらいところはあるんですけど、それもシステムでは O C R が癖とかを読み取つてちゃんととした文字に直してくれる。でも全部が全部直るわけじやないので、最後は人の目で見て修正はかけていました。

Kさん：手書きの部分とテキスト化した部分と対比して、間違つている部分だけ手で修正する。結構精度は高かつたですね。

Aさん：そうですね。やっぱり手書きの発生届を見て手打ちでエクセルとかに文字起こしをしていくのと比べると、かなり早く、もう半分ぐらいの時間で済むので。一枚ぐらいだつたら手打ち入力と O C R を使うのとはそんなんに時間は変わらないんですけど、これが四〇〇枚とかになつてくると一人の人間がずっと文字入力するのも疲れる、どんどん作業効率が落ちていくと思うんです。けど、この機械で読み取るとずっと同じスピードで文字をデータ化してくれるのでそこは非常に役立ちました。

僕は、保健師の方とか勤員の方とか委託の業者が調査票を見て疫学調査をするんですけど、その調査表の作成をしたりしていました。あとは、患者情報の管理ですね。もともと第一波とか第二波は感染者数が少ないこともあってか五〇音順で患者カルテを管理していらっしゃいます。ただ五〇音順の限界というか、一日に一〇〇人、数百人と出てくるとさすがに五〇音順じゃ管理しきれなくなつたので、それぞれ患者個人に保健所の独自 ID という番号管理を取り入れてやるようになりました。それをしてことでここにカルテがあるかとかそういう情報

がしやすくなりましたね。

あとは主に発生届の受理とかになつてくるんですけど、国の通知とかが大きく変わつたのが令和四年九月二六日なんです。それまでは感染者全員が発生届の対象となつていたんですけど、二六日以降は四類型に限定されたんです。六五歳以上であるとか入院が必要な方、妊婦さん、重症化リスクがあつて新型コロナの治療薬が必要な人という四類型に類型されまして、そこでまた発生届が限定されたことに対する業務負担が変わりました。X県は独自に対象外の人も医療機関に情報を求めて対応をするという方に決めました。

もともとコロナは感染症法上の第一二条によつて発生届の提出を求めているんですけど、その発生届対象外の人についてもX県は独自に発生届の対象とならない方一覧という様式を作つて医療機関に求めていたので、保健所としては全員に対応するというのは変わらず進めているところです。

今回、例えば住民の家族構成とか住所とか生年月日とかというのは住民基本台帳で市庁課が持つてるので、それとひも付けはできないし、本人の申請書がない限り聞き取つて書き取るというやり方なので、当然いろんな齟齬そごもあつたりして、この発生届には医療機関もかなり苦労されていたのかなと思います。病院の先生も普段はやつぱ診療で忙しいので、その紙を書く時間がないとかあつたりするんです。それで非常に苦労されたという話も聞きますし、医療機関の方が情報を探うことももちろんあつて、そうなつた場合に正しい情報を取りに行くのが非常に苦労しましたね。病院が電話番号を間違えてしまうことももちろんあつて、その場合保健所としては連絡がつかないんです。医療機関に確認したいんですけど医療機関に電話がつながらないというのがあつて、確認したいんですけど言つても診療が終わつてからにしてくださいとかというのがあつて、なかなかそこが進まないといふ苦労がありました。

Oさん：電話対応も、先生が書いてくれた発生届を見ながら確認という形になるんですね。

Aさん‥保健所の電話が遅れているときに、今日病院で陽性になつたけど電話がまだ、というのはよく保健所に電話がかかつてきましたね。そういう場合は、確認してまた保健所からお電話させてもらうので待つていてくださいといふのはありました。

令和四年九月二六日までは、自分で検査するというのは基本的には駄目で、公的な支援を受けるためには必ず医療機関に行つて、医師の確定診断が必要ですということにしていました、令和四年九月二六日以降は自分で検査した場合でも病院に行つたことと同じ扱いというふうにすることになりました。自分で検査した人は県の電子申請システムから、その取つた検査キットの写真を送つてもらつています。

Kさん‥研究用は駄目ですか、メーカーの名前が分かるよう映してくださいとかね。

Aさん‥その発生届が令和四年九月二六日以降限定されて、一瞬業務が楽になるかなと思つたけど、片や自分で検査した人の登録業務が始まつてしまつて。だから業務負担的には全然減らなかつたというのが現状です。

公的な無料のPCR検査場もあちこちにありましたが、あれも種類がいろいろあります、本当に検査しかしないところと、検査して医師の診断がついてきちんと発生届を出しますよという医療機関的な扱いの部分があつて、看板は一緒の看板なんですが、結構中身は違うというのはありましたね。薬屋さんとかでやつていたのは、もう本当に検査しかしないので、その検査結果が陽性だとしても、きちんとその後に病院に行つてくださいという案内になつていたと思います。

データベースというの基本エクセルで、保健所内で全部管理をする感じでした。紙と併用みたいな形になつていて、患者情報、患者の疫学した情報を紙に書いて、固有のID番号を振つてるのでID順にファイリングをして閉じてはいます。その誰が何番というのを分かるようにするために、エクセルで何番かを検索するための台帳というのをつけています。詳細なその人の療養情報というのは紙を見ないと分からることになつています。

Oさん..それを入力するだけの人とかも多い時はいました。

Aさん..そこが結構課題だったというところでして、東京都とかですとヘッドセットで電話しながらパソコンにどんどん入力していくとそれが全部データ化となるんですけど、X県ではそれができなくて、基本聞き取った情報は手書きで書くというスタイルになつていました。

HER-SYS という国のシステムには、名前、生年月日、住所、いつ診断されたとかの基本情報は全部データ化されていますが、いつの時点でどんな症状が出ていたという詳しい情報はデータ化されていないので保健所の紙ファイルを見ないとわからないという感じです。基本情報は全部データ化されていて、X県内のどこに行つても共有はされています。

■保健所内業務のデジタル化

Aさん..保健所内のデジタル化としては、業務全体を見渡して、より効率的に流れるように調整をかけていくというところでした。保健所内でエクセルの高度なマクロを組める人がたまたまいてくださつて、その人に頼んで、人の判断が要らないような単純な繰り返し作業、例えば、単純にコピペしているだけとかそういうのを全部自動化してもらうということをやつもらつっていました。

調査表の印刷でも、患者情報を印字して印刷するんですけど、例えば一番から四〇〇番まで印刷したいんだつたら、一、四〇〇と打つてボタンを押したら、全部印字されたものが出てくるというのを全て自動化できるように組んでもらつたりとか、そういう自動化できるところを探し出してその人に頼んで作つてもらうというのをしていました。何をどう自動化するべきかということを分かるために、結構皆さんのが日々やつていることをぐるぐる見て回つて考えましたね。相談されることも多かつたですし。こういう管理をしたいけどどうしたらいいとかという。エクセルの基本的な表の使い方というのもそういうのを聞いて、相談に乗りながら作つていったという感じですね。

■療養証明書の発行

Aさん‥療養証明書の発行というのをやつていまして、これが大変だつたんです。療養証明書も感染者数が増えるにつれて申請件数が多くなつていまして、一番多い時で、第七波の八月、九月で大体申請件数が一万五〇〇〇件ぐらいの療養証明の申請件数がありました。一万五〇〇〇件の処理をしようと思うとなかなか大変なことになつていてまして、大体二ヶ月ぐらい発行にかかつっていたんですけど、それに関する電話とかも非常に多い状況でした。もともと療養証明書の電話とかは多くて、それで電話回線もひつ迫していたので、自動音声ガイダンスといふことで、保健所に電話したら案内が流れて、何とかに用がある方は一番というので分けていつたという形です。療養証明書に関する事であれば、大体が申請の方法を聞きたいとかどうやつたらもらえるのかということがだつたので、その申請方法を自動ガイダンスで流す。

携帯を使つている人には申請のURLをショートメッセージで送るという、そこまですることになつたので、それでだいぶ電話は減つたという形ですね。でも、一般的な電話は減つたんですけど、直接かかつてくる電話は結構難しい電話が多くて、それはそれでまた大変だつたんですけど。

療養証明書というのは、生命保険などの手続きに必要な書類で、あなたはいついつコロナにかかりましたよというのを書いたものです。災害時でいう罹災証明書ですね。

もともとコロナは二類だったので、就業制限通知という国の法律に基づいて発行する通知書があつて、それは感染者全員に対して保健所が一方的に送り付けるというものだつたんですけど、感染者数が急増してきたというのがあつて、その就業制限通知というのは発行しなくていいよと。その代わり希望者にはこの療養証明書を発行してあげてくださいという形になつたと思うんです。

ただ、その療養証明書も非常に申請件数が多くて、八月、九月で一万五〇〇〇件の申請が来つていて、八月、九

月というと第七波の時で、かなり効率化して第六波ほどじゃないではないにしてもやつぱり保健所がひつ迫している状況だつたので、そうなつてくると疫学というか患者さんへの対応がまず第一で、療養証明書の人たちはもう療養が終わっている人たちなので、保健所の対応人数も少なくしてやつていたというのが現状でした。九月一二日とかで未処理の件数が一万三〇〇〇件とかそれぐらいになつていていたんです。九月を超えて一ヶ月になつてくると感染者数も結構落ち着いてきたので、そのあたりで対応する人数を大幅に増やして対応して、二カ月ぐらいで大体その一万件ぐらいを処理したという形です。

療養証明書は、申請は保健所にというふうになつていて、保健所が証明書の発行をするという流れになつています。実際の患者さんの対応をする一方で、こういう療養証明書に関する電話であつたりとか対応にかなり保健所が人的な負担をかけていたというのはあると思います。

ほかの電話でもそうなんんですけど、基本的には相手が切るまではこちらからは切れないですよね。聞くしかない感じですね。証明書発行対象外の人で、何回も同じことを言う人に対しては、もう保健所としてはこういう対応しかできませんのでということで、切ることはごくわずかにあるんですけどほんほんできないですね。

もめる一番の原因は遅いことですね。ピークの時で二カ月ぐらいかかっていたので、こんなこともすぐ出せないのかとかというのをおつしやっていました。あと、療養証明書の開始日が、自分が思つている期間と違うということとかですね。

病院に行つて検査して、医師の診断が出た日が療養開始日なので、実際に自分が鼻水が出たとか熱があつた日ではないんですよね。そこを勘違いされる人が多くて、自分はもつと前からずっと風邪をひいてたでというのをおつしやつている方が多かつたんです。ひつ迫している時だと病院に行つてその日に診断が出るというわけじやなくて、二、三日後に病院から結果が出るということがあつたんです。開始日というのはあくまでも検査結果が

出た日なので、そこで本人が病院の日と違うじゃないかというクレームが多かつた。

そこが一日違うと給付金の額が違つてくるんです。お金に関する事なのでその一日で大きくもらえる額が違うから、かなり強めに言われる方もいたんです。でも、そこはもうそういう決まりというか医師が診断した日なのでというのを真摯に説明して理解いただくしかないということですね。

証明書を作成する際には、申請した情報と患者さんのデータをエクセルのマクロでひも付けて自動で引張つてくるようにしていますので、半自動で出てきます。

■通常業務への影響

Oさん…私は精神保健難病係にいるんですけども、通常の事業は何もできていません。ただ、精神も難病も保健所で対応しているケース支援している方がいらっしゃるので、そういう方から連絡があつたら話を聞かせてもらっています。本来であれば定期的に訪問とかも行かせてもらつて、直近のご様子とかもお伺いしていましたが、それができない状況です。保健所が行くことでコロナをうつしてしまってはいけないので、人工呼吸器とか付いている方もいらっしゃるので、私たちが行くことで感染リスクも上がるんで、訪問とかも難しかつたです。

あと、私が令和三年度に来た時に、前任者と担当者が変わつているのですが、担当のあいさつもできないまま令和三年、四年と経つていてるケースも中にはあつて、いざ令和五年度に事業が動きますとなつてきた場合には、まずケースの信頼関係から結ぶというところから始まってしまいます。事業がストップしていたのが大きいかなとは思いますし、コロナ前みたいに丁寧な対応というのができるいなかつたところもあります。

精神の方については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく「三条通報」というものがあります。コロナ業務を抜けて精神の業務を対応するのもしんどい部分もありました。精神の方は、時間がかかると朝に保

健所を出たとしても夕方まで帰つて来られない、丸一日外仕事という時もあったので、それも今思えばちょっとしんどかつたこともあるのかなと思います。

指定難病受給者証というものが認定された方へ県から発送されるんですけど、それの更新というのが毎年一回ありますて、受付自体は委託の方でやつてあるんですけども、書類の最終チェックだつたりとかというのは保健所の方でやつてるので、コロナも対応しつつ難病の書類の確認もしつつというのが実際ありました。その期間は上司にも配慮していただきながらという形で本来の業務に携わつていましたね。

Y保健所では、難病患者さんのケース支援も多く、精神の相談も一日に何件もあるんですけど、また係全体で四人しかいなくつて、専門職は三人しかいないんです、なのでもう本当にかつかつな感じです。内一人は係長ですし、係員が一人しかいなくて、本当に協力し合つてやつている感じですね。

執務室とコロナ部屋はまた別でやつてあるんですけど、ほぼほぼコロナ部屋にいるという時の方が多かつたですね。

Aさん：今、係とかで聞くのは、コロナ前に事業をやつていた人はもうみんな異動してしまつていてる人がいないという不安定さみたいなのはあるというところですね。

Oさん：私は、もともといた部署で異動して、もう一回戻つてきたみたいな感じなので、逆に事業は知つていて、そこはスムーズにいけたかなと個人的には思いますけど、確かに他の係は新規採用の職員とともに増えています、知らない人ばかりが多いので大変そうやなと思います。

Kさん：今保健師さんの一年生、二年生、三年生、四年生が毎年二人三人入つてきているので、その人達はコロナ対応しか知らないので、今年本当に一から保健所の本来業務を覚えてやつていいところなんです。これまではずつとコロナオンリーでしたので、一度にみんながそこに取り掛かるという感じですね。

Aさん：僕は、コロナで得た知見というか、デジタル化もそうですけど業務プロセスと改善とかそういうのもどんどん通常業務の方に下ろせるところは下ろして、通常業務をブラッシュアップしていく必要はあるかなと思っています。実際件数を数えるのもデータ化されていないくて、紙の記録を数えるみたいなこともありますよ。それもこのコロナでそういうのはよくない、紙で管理して紙を数えるというのはもう結構無理があるので、それを全部デジタル化したりとか、そういうのを僕の気付く範囲ではやつていいかなと思っています。

■五類移行後の状況と今後——二〇二三（令和五）年五月

Kさん：二〇二三（令和五）年五月八日で五類に移行したことでの完全になくなつた業務としては、疫学調査とか治癒確認、そして入所調整と健康観察です。今もまだ土日も夜も含めて対応しないといけない部分としては、入院調整がまだ残っています。

もう今は基本的には入院が必要な方は、診療所の先生が病院と交渉して病院を見つけてもらうんですけど、そこが何ヵ所かかけても見つからない場合は保健所がサポートするということで、夜の八時までホットラインで携帯番号にかかってきたらその対応をするという業務ですね。あとは、発熱とかの相談業務とかはまだ残っています。今は健康危機対処計画の策定ということで、今回のコロナを踏まえて次の新興感染症に備えた計画を保健所でも作りましょうということが求められています。感染症法を国が見直しまして、今後に備えて保健所もそうですけども医療提供体制を強化していくとかというようなことが書かれています。保健所で健康危機対処計画を今年度作りますよ。県が作成する予防計画と整合性を取つて、保健所で健康危機対処計画を今年度作りますよ。とか、マネジメント体制の強化ということで総合的なマネジメントを行う保健師を各保健所に配置しますよとかというようなことが書かれています。

また、保健所の保健師、あるいは事務職の体制を、コロナが終わつて引き上げるのではなくて、恒常的に体制

を強化する必要があるということで、国で交付税措置もとつてはいるので、人をちゃんと確保してくださいということが言われていて、そういうマネジメントを行う統括保健師みたいなものを保健所にも置きましょうということになっています。

健康危機対処計画を策定するに当たって、国もガイドラインみたいなものを示しておりますので、そういう一つのものも参考にしながら今保健所でも振り返りとか、教訓とかも活かしながら、これから年度末にかけて保健所の対処計画を作っていくという流れです。

今回のような感染症というのは一〇〇年ぶりとかと言われていますけども、そういう一つの事前の計画というのはほんないような状況から走りながら整えていったところがあります。ある程度のベースとなるものを作つていたら、もう少しスマーズいくのかなとか思います。

体制面とかデジタルの話とかもそうですけども、そういう一つのところを前もって作つておいて毎年訓練もしていきましょうという流れになつてはいるんです。多分この辺は防災とかでも一緒かなと思うんですけども、計画を作つてほつたらかしやつたら陳腐化していくので、そういう一つの訓練も毎年しましょみたいなことも言われているのでそういうこともやりながら、いざという時にどういうことをしないといけないのかということを確認もできるのかなとは思つていますけどね。完璧ではないとは思うんですけど。

人員をかなり増やそうというのもここまで増やしてもらえるかというあたりがね。これはもう決まつてはいるわけじやなくて、国はそういう措置はしていますということなので。

あとは、今の保健所のコロナ要員として配置されている、定数プラスアルファで来てもらつてはいる方の人数分ぐらいは何とか確保して四〇人という枠は定数化できなかかというところを求めていこうかなと思つてはいるところです。

■これまでの対応を振り返って

Aさん‥私は今後の自分の県庁人生の中でも、多分もう保健所の今のポジションに来ることはないと思うんです。コロナの対応で特定のその業務のために加配だつたと思うんですけど、その中で普段関わることのない職種要職の方とのつながりも出来たので、自分が今後どんなルートで行くか分かんないんですけど、別の医療・福祉の事業とかで関わることがあつたら、今のこの人脈を使つて一緒に協力してできたらいいなとか思っています。

デジタル化とかはすごい課題だと感じたので、それを進めていく必要があると思いました。あと、情報共有の難しさというか、やっぱり人ととの仕事場なので、情報をメールで送つたから終わりじゃなくて、きちんと相手の反応を見て伝わっているかを言つておかないと、なかなか組織として回らないんだなとは強く感じることがありました。

県庁内部の組織の意思決定の難しさとか、いろいろ各課背後に抱えているものがあつてなかなかスムーズに一つの答えにたどり着かないこととかがあつて、もやもやすることもあつたんですけど、それはそれでいい教訓だと思って、次の時に生かしたいなと思っています。

Oさん‥対応を振り返ると、普段の業務だけだつたら他課の職員さんとのコミュニケーションはなかなか取る機会がないんです。例えば健康増進課と衛生課はやっぱり職種も違いますし。でも、コロナ対応は保健所全体でしているので、保健所全体の職員さんと話す機会とかコミュニケーションをとる機会ができました。そういうふうに周囲を見る目というのも必要かなというふうに思つて、次の時に生かしたいなと思っています。

自分一人で業務をしているわけではないので、全体を見る力というのも必要だなと思いました。このコントローラーセンターというのが、そうやって全体を見渡す役割でもあつたので、そこを経験して全体を見ながら、自分が手伝いに行つたりとか逆に手伝つてもらつたりとか、そういうふうに周囲を見る目というのも必要かなというふうに思つて、次の時に生かしたいなと思っています。

うにも感じました。

個人的には保健師として働かせてもらつてはいるんですけども、ちょっと知識が足りないところ、医療面においての知識不足というのは入院調整とかしながら感じました。会計年度の看護師さんもたくさんいらっしゃって、看護師さんは病棟での勤務もやつていていろんな知識とかも持っているので、そういうつた方と一緒に働くとしてもらつてすごく勉強になりました。保健師としての勉強というのも、やっぱり何かあつた時にはすぐ対応していかないといけないので、必要だなというふうにコロナを通して感じたところです。

Kさん‥私としてはやはりこの令和三年度、四年度にコロナに関わってきたんですけど、これだけ激務の中で幸いにも職員の皆さんのが離職したりとか心身病気で長期休暇を取るようなことがなかつたので、まずそれがよかつたなと思つています。

県民の命を守るというのも大事ですが、やっぱり職員を守るというのも大きな仕事かなと思つているので、そこを何とか守れたところが大きいかなと。保健所ではやっぱりメンタル面で不調になつてしまつた人がいたりとか、他府県では所長が辞められたりとかというような状況もあつたんですけども、幸いY保健所ではそこがなかつたのが、やっぱりまずはよかつたなというふうには思ひますね。

個人的な面では、自分がもう来年三月で六〇歳になり役職定年になるんです。県庁人生の中の総決算ということで、特に自分のこれまでの中で言つたら防災危機管理に一二年とか長くいたので、危機管理をやつてきたことが活かされた面もやっぱりあるのかなというのは思つていますね。

例えば、ある程度最悪を想定して感染状況が上昇傾向にあるのか縮小傾向にあるのかつていうことを絶えずチェックして、特に増える傾向の時はいかに早くSOSを発信して応援を求めるかというあたりは、やっぱり危機管理の上でも大事なところだったのかなと思つています。あとは、個人情報のこともそうですし、そういう

最悪の事態と言うんですかね、漏えいしたら大変なことになるので、その分普段から職員の方には対応をきちっとするようにというような、早めの対応といった部分が活かせたかなと思います。

そういう意味では、事務職の場合はいろんな部署を経験してそれぞれの経験をまた次の職場で生かしていくところがあると思うんです。ここでもそういうことが役立ったのかなと思っています。いろんなところとのつながりも関係していますし、消防も、市町村もそうなんですけど。

今後また新興感染症が起こつた時ということを思うと、今回の体制の中では市町村職員の協力を求められなかつたというのがありました。なぜかと言つたら、市町村の、例えば保健師さんを「動員できないか」と言つたんですけど、個人情報との関係で県庁としてはそこがなかなか難しかつたんです。市町村がワクチン接種があるということもあつたんですけど。今回の国の計画とかの中にも、次に備えて市町村との連携というのもうたわれているのでぜひ、管内の八市町村と普段から連携していくよりも協力を得られるような形をとつておきたいなというふうに思つています。

●県型保健所担当職員の対応その一

エスノグラフィー調査日時：二〇二三年八月一日

X県Y保健所 M Iさん（医師）

X県Y保健所 M Aさん（保健師）

X県Y保健所 Iさん（保健師）

X県Y保健所 Kさん（事務職）

M Iさん・Y保健所所長。二〇二〇年（令和二年）一月時点は保健所勤務二年目であった。保健所に赴任する前は大学で基礎研究をしていていた。

M Aさん・二〇二一年（令和三年）四月にY保健所に異動。二〇一九年度・二〇二〇年度は、X県庁の疾病対策課でコロナ対応をしていた。

Iさん・二〇二〇年度（令和二年度）は精神保健難病係にいた。異動になり二〇二〇年度（令和二年度）のコロナ発生時の二月～三月感染症係、二〇二一年度（令和三年度）に感染症係の係長に異動。

Kさん・X県消防救急課、農業経済課などを経て二〇二一年（令和三年）四月からX県Y保健所に勤務。

■国内で初めての陽性者確認後の動き――（令和二）年一月から

M I さん.. 令和二年一月二八にP保健所で、国内で初めて、感染者一号が出ました。次の日、うちの保健所では普通に感染症の研修会をやつてたんですけど、その時はもうコロナの話に半分ぐらい持つていかれてしまつて、もともとの予定では耐性菌の話をするとますが、コロナの話にみんな盛り上がってしまつっていました。そこから全部、何もかもコロナコロナという感じになつてしまつて。私自身が、保健所がどうやつて動いていいのかつとうこともまつたく知らない状態でした。

その時感染症の係には、保健師さん三人と、産休育休の代休で、看護師さんと事務の人が一人ずつ、全部で五人いたんですけど、保健師さん三人だけで、どういうふうに動いていいのかも全然私も分かんなくつて。その中でも感染症の経験が長い保健師さんに、M I さんはドクターだから、発生届が上がつてきた人に対して感染症の就業制限かけたりとか、X県はもう全部入院させるつていう方針だつたのもあり、入院勧告とかそういうのは全部ドクターがやらなきやいけないみたいに言われてたので、もう私は、そうなんだと思つて、やるだけのこと、言わされたことをやつてる感じだつたんです。でも、係のほうは大変で、様子が分からぬし、やっぱり心配やら相談みたいな電話もかかるつてくるし、陽性者は三月になつてから出始めたと思うんです。

一番始めの時、大阪のほうの、ライズハウスのクラスターが発生した時、陽性者の方がそれに関わつてて、子どもさんが保育園に通つてたので、保育園も何人か陽性者が出てたんやつたかな。やっぱりほかの親御さんとかも、もうわーつていうんで、よそのどこで死亡者も出てるつていうこともあつたので、電話はずつと鳴つてると、すごく大変でした。係員がそんだけ人数も少なかつたし、その時電話自体も係に一つと、隣の係に一つとか、少なかつたので、ほかの係に電話がかかつたりとかもしていました。電話対応できる人も、どういうふうに答えていいかもまだ全然分からぬいような状態だつたので、始め大変で。さすがに、その人数だけではどうにもならない

だらうつていうことで、県庁が一人、保育所だけの対応に人を渡すからつていうので、ほかの保健所から一人と県庁から一人来てもらいました。

ただ、もともと感染症の係にいた子は、「自分たちがやるべきことなのに、県庁にそんな助けてもらつて」つていうのはすごく反発はしてたかな。でもとても、もう中身も分からぬし、多分県庁のほうも、いろいろ厚労省からいろんな書類が送られてくるのを、またこつちにどさつと送ってきて、それだけで、印刷するのだけでも大変みたいな感じでしたね。

Iさん‥一番最初はやはり、係の中でコロナに対する意識の差がありました。あと、ほかの係、ほかの課でも、大変そだからフオローしてあげましようつていう、その人それぞれの感性というか感度が高い方は、こちらが声をかけなくともフオローに入つてもらえたんですが、反面、同じ保健師なのに、関係がないからやりませんっていう言葉を聞いた時は、もう組織としてどうするんだろうなあという感じの一月から三月だったんです。

第一波の時に一番、患者さんとか相談の対応ももちろん大変だつたんですけども、患者の家族の方への支援が気になりました。大変傷ついておられたんですけども、そしたらそれを普段関わつてる保健師がどこまでできるかつていうふうになると、ほかの対応もしているので、時間をかけて心のケアまでして差し上げられるかつてなると、そこはまた別の問題やつたんかなあと思います。いろいろ電話をかけて、話を聞いてほしい家族さんもいらっしゃつたと思うんですけども、そういつた方たちのそのメンタルのフオローとか、人権の尊重とかつていらつしゃつたと思うんですけども、そういうふうに思つて、あとで考えた時に、結局どこまでできひんかつたんやろうなあつて思ひますね。

もしかしたら、そういうことに専属で当たれる者がいたらよかつたのかなあとは思つています。

■初動期の対応体制

M Iさん‥三月のクラスターによる陽性者が出て、わ一つとかなりもめたあと、もうどうにかしてくれと経験

の長い子が言うんで、そしたらもうコロナの対策班みたいなのをやりましょうということで、感染症の係と、若い子がほしいなつていうので、隣の難病精神の係の若い子二人と一緒に入れて手伝つてもらうことにしたんです。ほんとに初めのころは、様子が分からなかつていう状態でした。

いろんな種類の異なる業務が突然発生してきて。それに対し、一人がいろんな業務を兼ねながら係でこれだけのことをやらなきやいけないつていう感じでした。それを統率して「あなたこれね」とか、ほかの係に「これはやつてね」とか、そういうことを言える人が全然いなかつたので、もう係で、取りあえず感染症やからこれやらなあかんみたいな。コロナの担当になつた子は、この担当になつたから係の仕事はもうあとにして、コロナのほうで頑張らなあかんつてそんな感じやつたね。

■陽性者の情報管理

M I さん：その頃、陽性者の情報管理は、まだ全然国の体制も整つてないので、今みたいに HER-SYS（ハーネス）がなかつたので、陽性者出てきた時も N E S I D（ネシッド）つていつて、結核の患者さんとかが発生した時は全部それに情報を入れ込むつていうシステムに、全部ちまちまと記録を入れていかないといけない状況でした。

M A さん：私が一番驚いたのは、ほかの保健所やつたら一番、二番、三番、四番つて番号整理でしてあつたのに、Y 保健所は、「あいうえお順」のカルテの整理の仕方、あ行の人はここに収めるみたいな、そんなカルテの整理で、番号順の整理じやなかつたんですよ。それでもうびっくりして、これで管理してたら、何人になつたかも全然分かれへんからつて言つて、まず番号整理にしていつてやつていきました。その当時は、まだ HER-SYSとかなかつたんで、ホワイトボードに陽性者はぶわーとみんな書くという。とにかく紙とホワイトボードに書くつていうので、今何人陽性者が出てるのかみたいな感じでした。この人は入院してるのか、してないのかみたいなことを、一目見て分かるようなそんな整理の仕方でアナログ的なね。

■体制が整わない——〇一〇（令和二）年度

MAさん：私はコロナが起こった時は県庁の疾病対策課にいて、国から来る五月雨式の通知がもう五分おきぐらいにザツザツザツザツと流れるので、その通知であるとか、どのような体制が必要かなど検討する必要がある。そういうするうちに横浜のダイアモンド・プリンセスとか、そういうことも含めて、県庁では体制を構築する必要があるので、まずそれをどういうふうに対応していくのかっていうことが中心でした。基本疾病対策課が中心になるんです。とてもじやないけど無理なことだけれども、そこはどうやって対策本部立てるのかとか、いろいろ話がありました。

やっぱりなかなか対策本部といつても、実際そういう人たちいるけれども、そこで方針を決めてるわけじゃまつたくなくて。そういう対策本部に決められる人がいるわけじゃないんですね。だからそういうことを課の係員とか課長とかが考えて、局長を持つていて、こうしていきましょうって言うんですけども、その情報を国から県に来て保健所に伝えないといけないから、それも遅れてはいけないし、その都度保健所に渡すんだけれども、その体制を保健所でもそれなりに考えて貰えてると思いまや、あとあとになつて聞いてみると、そんなメールなんて見てなかつたみたいなことでした。

見てなかつたんだから、もう保健所は何していいか、そら分からんよなど。その通知に全部書いてあるわけですよね。できるかどうか別にして、こうしていきましょうっていうことが書いてあるわけだから、それなりに対策を考えていかんあかん話ですけれども、それ見てなかつたら何も進みませんしね。

それはこつちに来てから、あとで聞いて分かつたんですけどね。県庁にいた時は、いろいろ体制を整えていかんとあかんし、保健所から、保健所もうまく回つてないみたいな話は聞こえてくるけれども、われわれの所には、具体的な情報が来るんじやなくて、何か大変やとかしか聞こえてこないし。発生数はすごい数なんだけど、今か

ら思えば大したことないというかね。だからやつぱり令和二年の時に、体制を整えることが大事だつたんですけども、それがまずできていなかつたつていうのは現実でした。

■天理大学のクラスター発生――〇一〇（令和二）年八月

M Iさん：天理大学のラグビー部のクラスターがありました。あれはすぐこかつたです。その時も、もううちだけでやつてられないだらうつていうんで、県庁のほうも、いろいろ集計とかそんなんはこつちでするからつて言つてくれたんですけど、またそれはそれで命令がいっぱいくるので、こつちのほうは結構大変だつたんですね。

Iさん：全員が寮生だつたつていうことで、一七〇人の寮生の毎日の健康観察と、陽性者の入院調整。最初はもちろん管理職の方が入院調整とか、その親御さんへの同意を取つたりといふことをやつてくださつていたんですけども、クラスターが出た時に、もう無理だということで、私ともう一人、当時の直属の上司だつた精神難病の係長が、誰に何か言われたわけではなくて、知らない間にその担当になつっていました。

二〇二〇年（令和二年）の時ほど、やつぱりトップダウン方式が大事つて思つたことは保健師人生の中ではあまりなかつたです。当時、総括をして指示を出すことができる方がいなかつたんです。管理職の方がお休みされてたつていうことももちろんあるんですけども。そのおつきなクラスターが発生した時も、どこが直接指示を出してたかつていうと、県庁の入院調整をしてくださるドクターがいらつしやつたんですけども、もうそのドクターから直接指示が飛んできて、それで何とか動いていたつていうかたちなんですね。

こまごました検査のこと、「この方たち、どうする？」とかいう話は、もちろん保健所長さんに判断をしていただいていたんですけども、全国的にもかなり報道もされてましたし、疫学調査一つ取つても、毎日毎日何十人つて陽性者が出でてくるので、もうそれを取りあえず割り振る。担当は二人しかいないけれども、そこにいるほかの保健師に「もう今これしてもらわへんかつたら、入院調整もできないので」つていう割り振りも含めて、担当者

同士で補い合うというかたちでやつっていました。やつぱりそこでどなたかが一声「今すぐ、もうこれ優先だから、これでしばらく三日、四日は、一人じやなくて四人体制でいきましょう」というような指示がなかつたのは、もう非常に辛かつたですね。

あとで気付いたんですけども、デジタルに強い方が応援で来てくださつた時に、最初の分からそういうデータ管理をしていかないといけないところがあつたので、誰か一人データ関係に強い人とか、入力専門の人が初動時に配置してもらえてたらよかつたんだろうなあと思います。

第一波の時に一度医療機関でクラスターが起つたことがあつたんですけど、その時は県庁から、事務職と保健師とつていうことで、先ほどの保育園とはまた別に派遣されてきたので、そういうようなことがあればまだよかつたんだろうと思うんですけど、多分二〇二〇年度（令和二年度）はそれを言つていけるような保健所の体制ではなかつたんだろうなあと思います。

■対応体制の限界――（令和二）年八月

M I さん：二〇二〇（令和二）年の八月に人事異動があつて、その時に一応体制の形は作ろうとしてたんですけど、あんまりきれいに分かれてなかつたという感じでした。何となく班は分けてやるように考えてたんですけど、その時は二〇二一（令和三）年以降のように、もう完全に分けてつていう感じではなかつたんです。まだみんなそれまでの体制を引きずつてる人もいっぱいいたし、完全にがらつとやり方を変えるつていう感じにはならなかつた、多分。

体制が完全に変わるわけでもなかつたし、動員がどさつと来るわけでもなかつたので、ほかの保健所同士でちょっと手伝いなさいみたいな感じで、保健所からの職員が何人か来てもらつてるつていう感じでしたね。二〇二〇（令和二）年度つていうのは、有名人が亡くなつたり、私たちも何がどれぐらい危ないかも分からな

くて、結構みんな怖さを感じながらの時期だつたんです。

X県は、県知事が絶対全員入院させるつていう方針だつたので、入院できなかつた人に対して、保健所がちゃんと入院させなかつたつていうので、一人一人顛末書全部書いてたんですよ。入院できなかつた人に対しては顛末書を県庁に報告してたんです。ほかの人に書かせられないから私が書いて。

入院調整、初めのころは、ドクターの仕事やみたいな感じやつたんで、陽性者に症状聞いて、病院に電話かけてつていうのは、私がずーっとやつてて。でもだいぶ陽性者の人数が増えてきた二〇二〇（令和二）年の途中ぐらいから、もう一人じやとても無理だという状態になりました。夜になつてから割と陽性者が上がつてくるので、帰れなくなつちやうので、もうちょっと頼むわつていうので、保健師の主幹の人に主任やつてもらつて、二人でも手に負えなくなつたら係長クラスでやつてもらおうかつていうので、そのへんはどんどんどんどんみんなに手伝つてもらつていう感じでやつっていました。

体制としては、二〇二一（令和三）年に課長と主幹二人と、ドクターも一人来て、県庁もデジタル戦略課が、こういうの使つたらどうだつていうのでデジタル化の話を持つてきたりとか、そういうところで一気にもうスッパッときれいに変わつたんかなと思うんですけど。

もうほんと、ああよかつたと思って。今の課長が当時主幹だつたんですけど、もう一人課長で来た人も、感染症の多分X県のトップ二が来たので、メンバー見ただけでもほつとしました。特に強力な人がほしいつていう要望を出していた訳ではないのですが、多分県庁が、ここはどうしようもないからつていうのでやつてくれたんだなと思いました。当時のKさんとか、あんまり動いてる感じはなかつたので、もしかしたら保健師さんの上のほうの人が配慮してくれたのかなと思いますけど。

とにかく令和三年度になるまでは、混沌とした手探りの中で、カオスでした。

■体制を変えていかなあかん—二〇二一（令和三）年四月

MAさん：私はこのまま疾病対策課にいたいですって言つてお願いしたけれども、無理つていうことで二〇二一年度（令和三年度）に異動してY保健所に来たんです。

私が四月一日に来て驚いたのは、段ボールで作つた、陽性者のカルテはここに置きますつていう箱が所長室にあつたんですね。「え、これは何でしようか？」って言つたら、まず陽性者の人が出たらカルテを作るんですけども、そのカルテをここに置かれて、所長さんが初めに「あなたの陽性です」って言つて、入院勧告とか全部言うみたいな。それが、一人では無理だから、そこで管理職もそれをまず言つてから、そのカルテを係員の人に回して、入院調整したりとかするみたいな話でした。

それを聞いて、あ、そうかと思つて。その体制を変えていかなあかん、対策を考えるべき人、組織のトップが、入院勧告とかそんなことをしていたから、体制を考える時間がなくやつぱり体制ができなかつたのは当たり前やなと思ひました。所長さんが軸となつて、こうする、ああするつていうのは、一人じや無理やけれども、そこにKさんとか、そのほかの人たちも入りながら、Y保健所の体制をどうしていくのかつていうのを、体制整備しなあかんかつたと思うんですけど、ああ、それができてなかつたんだなつていうのはよく分かりました。

もうその日に、「所長さん、このカルテ悪いんですけど、こつちに置きますね」って言つて、みんなに「もういちいち所長さんに持つていかなくて、それぞれの人が持つて、まずは自分で疫学進めていくて」って言つて。そのころ、いろいろ班分けされていて、いろんな班があつたと思うんですけど、その班がある程度機能していくから、疫学する人は疫学していくつていうような感じで進んでいつたつてことなんやけど。まだまだその時は体制が全然整つてなかつたから、最初の一ヶ月か一ヶ月半ぐらいは、当時の課長さんとか、私らも含めてみんな疫学するつていうような感じでやつてたんです。とにかく目の前のカルテをこなして、陽性の人を入院させてい

くつていうことをやつてたんですけれども、そうするとやつぱり同じように、体制を考える人がいないわけですよ。

自分もずーっとこうやつて陽性者に「今ごろ電話してきよつて」みたいな感じで怒られながら、罵声をあびせられたながらやつていましたね。また夜も遅い時間まで「俺は寝ないで待つてんねん」言うて、「何時にかけてくんねん」みたいなことを言われたりとか、そういうこともあびせられながらやつてたんやけれども。あ、これでは体制が整備できないなと思って、体制作らなあかん人はもう疫学から手を引いて、まず体制作りをすることを話し合いましようつていうことで、もうほかの係長以下の人みんなにそれをお任せして、体制づくりを進めていつたわけです。

私は私で、カルテの整理であつたりとか、カルテを作りあげるまでの時間であるとか、誰がFAXで来る資料をどうすんのかとか、役割分担と業務の整理をまづしました。そういうふうにして隨時発生数に合わせながら、この保健所の人数だけでやつてたらとても人員が少ないんですね。県内には三つ保健所があつて、Y保健所とP保健所とQ保健所つてあるんです。やつぱりY保健所とP保健所はそれなりに患者数が多いんですけど、Q保健所は少なかつたんですね。なので、Q保健所からのお手伝いだつたりとか、県庁にいる保健師のお手伝いであつたりとか、そういうのを調整してもらひながら第三波の時、令和三年は来てもらつて、そんなふうに手伝つてもらひながら、体制を整えていったつていう感じですね。

あとはやつぱり、いろんなデジタル化も含めて、手作業でやつてることを自動化していくことで、業務の効率化つてできていくと思うんです。当時の二〇二一年（令和三年）の時にいた、もう一人の別のドクターもデジタル化に強かつたから、その人たちが、こういうふうな仕組みを作つたらどうかとか、いろいろと持つてきてくれて、カルテをA I · O C R で読み込んだりとか、いろんなことをそういうのを体制立てながら、できない人をそこにつけても仕方がないので、そちらへんの能力を見ながら、この人やつたらこの業務ができるんじやないかつ

ていう、割り振るのもこちらで全部してうまく業務をやつてもらうみたいなそんな感じでした。

一番デジタル化して助かつたなあと思ったのは、この自動音声の電話ですね。すごい電話が鳴り響いてたんです。苦情の電話を取ることによつて、ほんまの電話は聞けないですね。「責任者を出せ」みたいな電話もいつぱいかかつてくるんやけど、それを一件一件出てたら、また自分の体がそれのほうに取られるので、何もできないですよね。

■適材適所で人員配置

M Aさん..適材適所、応援の職員とか委託した方とか、見ながら適切な業務に配置していくみたいな、ノウハウなんか別にあつたわけじゃないけれども、ずっとそこにおつて、じーつといろいろ見てますから。あ、あの人はこんなことに向いてそだだから、こつちに行つてもらつたほうがいいんじやないかとか。例えばカルテを作る所は早く作らないといけないじやないですか、バッパッと。だからそれが滞つていてできないんやつたら、そういう所にいるんじやなくて、疫学に回つたほうがいいと思いますしね。ちょっと人とお話しすんのが苦手な人つていると思うんですけど。そしたら電話つてなかなか顔も見えないから、ちょっとトラブルじやないですか。そういう人は、逆に患者さんとの対話じやなくつて、カルテを整理するつていうのも必要な業務やから、とにかく毎日箱でバッサバサと出来上がるわけやから、そのカルテをとじるつていうのも大事なことなので、そつちに回つてもらつたり。

あと、Aさんの家族の誰々がどうのこうのみたいになるから、そのAさんのカルテを探しにいかなあかんつてなるので、そのカルテをとじるのも大事な仕事やから、そんな人はカルテとじのほうに行つてもらうとかね。もうパパッと見て「あなたはここや」つてみたいな感じで言うみたいな感じですかね。

それができたのは、ず一つと見てるからね。まあ、ある程度私に決定権があつたからでしょうね。実際に実働

部隊の中心課にいたので。おおむね体制がどうすればいいかが見えて、みんながそういう配備についたっていうのは連休明けぐらいですかね。

Kさん‥この第五波の前だから、八月前ぐらいですかね。その時、動員とかきちつと出してもらうのに、全所体制もきちっとできないと駄目だつて言わされましたんでね。

M Aさん‥きっと、七月ぐらいにちょっと陽性者が減ってきてるタイミングがあつたんやと思うねん。多分そこらへんでちゃんと詳細なことを決められたんだと思います。着任して二、三ヶ月ぐらいで、まず体制を作るつていうことが使命やと思つてましたから。

Iさん‥その年にちょうど保健師の統括、一番トップの方が来られて、それぞれの保健師にヒアリングをしていましたね。私も「どうしてほしい?」って聞かれたので、「どうなるか分からないけれども」っていうことで意見を聞いていただいて、「取りあえず指示を出せる上の方に来てほしいです」っていうようなことはお伝えしました。

私だけの要望が聞き入れられるわけではないんですけども、そういうものもあつて、二〇二一（令和三）年度からは感染症の危機管理の意識がある管理職の方たちが配置されたのかなあというふうに、私は認識してたんです。何年間かやってみて思ったのは、やっぱり緊急時とかそういう時には指示を出せる人が必要だつていうことと、あとはKさんになつてからは、動員の要望とともに、管理職で話をされた上で割とスムーズに要望を出していくださつたので、上方によつてやっぱり変わるんだなっていうのを、すごく実感した数年でしたね。

■事務処理がたまつていく

Iさん‥あとは、紙の事務の処理が大変でしたね。例えば労働基準局から、労災申請のためにこれを証明してほしいですっていう書類が、クラスターが起こつた一ヶ月後か二ヶ月後にかなりの数がきて、それを回答しなけれ

ばならないつていう作業がありました。あと、公費負担の申請の件については、二〇二一（令和三）年四月に課長が来ていただいてから、課長自ら入って、公費負担の処理がどうやつたらスムーズにいくかっていうのを、しばらくずっとやつていただいて。六月、七月ぐらいになつて割とみんなで何とか処理していくようになつてきたのかなあつていう感じでした。

その時ももちろん、適材適所つていうことで、この人だつたら公費負担の申請に向いているだろうつていう判断のもと、配置替えをしていただいたりして、その事務的な作業が非常に目に見えないところでの作業が多くつたので、そこと、やつぱり自分の疫学調査しないといけない、入院調整しないといけないといつていうところの分担ですよね。そこが二〇二一（令和三）年度になつてからは、だいぶ整理をしていただいたので、患者さん対応のほうに集中できるようになつたかなあと思つています。

やつぱり、体制が整うことがとつても重要だつたんだと思います。事務処理から何からぐしやぐしやに全部やらされてるような状況では、基本は患者さんへの対応が優先になつていたので、事務処理が後回しになつていつてどんどんたまつていく状態でした。

M A さん..もちろん、もともと担当がいるんですよ。保健師がその公費負担の申請事務をするんじゃなくつて、別に担当している者がいるんですけども、件数が多くて。作つたらすぐ出せるつていうことじやないのでね。書類を作つたら、またそれをいちいち行政やから決裁があつて、決裁終わつたらそこに文書番号を入れて、それを宛名書きの封筒に入れて、切手貼つて、それを出しに行くつていう、こういう一連の流れがあるんです。なかなかんですよ。

今日例えば四〇〇人陽性者が発生したつてなつたら、その分が必要じやないですか。じゃその分、次の日できんのかつて、そんなことないですやん。Excel にまず情報を入れて、こうしてああして、どうのこうのす

るから、すつごい時間かかる。担当はいるんだけれども、ここはすつごくたまつてくるから、またこれの今度苦情ですわ。何かなあ、急ぎの命の電話か思うたら、「まだその紙がこうへん」言うて、そんな口調です。

公費の入院勧告の分と、その公費の番号を病院に渡すことによつて、病院は患者さんからお金を受け取らずに、公費番号で公費の請求ができるんですよ。病院側もその公費の番号を待つてゐるんですね。それがずーっと保健所から送られないもんやから。病院がずーっと誰からも入院費を回収できないから、別の管内の病院とかやつたら「もう三〇〇〇万円ぐらいの赤字になつてます」言うて、またそれで病院からも苦情がくるわけです。やつてゐるだけれども、なかなか進まへんというのを、私が来た時には確かまだ四〇〇通りぐらいたまつてて。

A 病院に入ったんだけれども、状態が悪いからB 病院に移るとなつてくると、A 病院での入院の処理もいるし、B 病院での入院の処理もいるしつていうので、情報がきちんとその公費のところに行けば話もスムーズなんだけど、部屋も分かれてるからややこしくなつて、「え、この人A 病院におつたんやないの？」B 病院から電話来てんの？」みたいな感じになつて。またそこをいちいち確認する作業がすごく大変なんです。最初からこのHER-SYS の機能にいろんなものがついて、そつからもうカルテも出せたりとかしたらよかつたんだけどね。カルテはカルテを作るようなシステムに、いつたん入力し直さないといけないとか、何重にも入力しないといけないとかいうのがあつて、すごい時間がかかつたわけです、いろんなことで。

療養証明書つていうのもまたあとになつて出てきたからね。またこれがすつごい大変で、これが本来の感染症ではない業務なんです。生命保険の入院給付金なんて、そんな知らんやんつて感じです、こつちはね。そんなもんも作らんとあかんつていう話やからね。またそれもすつごいややこしくてね。もうほほほほそういうお金絡みの話やからね。制度が変わるたんびに、制度の対象じやない人が変わりましたね。

5類に変わつてから、また対象じやない人の説明とか、そんなんもついて回つたりとかね。あれはあれで、だ

んだんだんだん全国的にデジタル化も進んできて、とにかくコロナにかかるつて、いつの日に診断されたよつていうのさえ分かつたら、もう保険会社も、いついつまでとかそんなん求めないつていうことになつたから、割とそこはスッといくようになりました。件数は多いですけれども、スッといける。電子申請もできるようになつたので、もうそこは割とよかつたんですけどね。

最初のその入院勧告とか、公費負担を出さんとあかんつていう時は、一番最初が全て入院やつたから、応急入院勧告と、本入院勧告つていうのがセットになつてて、この紙をいちいち出さんとならなくつて。この人たちを今のが公費でゼロ円にするためには、その人の住民票とか、課税証明とか、本当は出してもらわないとあかんかつたんですよ。それが来ない限り、この人の所得の課税額が年間五六万四〇〇〇円以下かどうか。それによつて、ゼロ円か二〇〇〇〇円か決まつてくるので、その人の負担額が決まらないんです。

コロナに感染してしんどかつた人に対して、これ出してくださいよつてお願ひしてるんだけど、もう自分しがつかつたし、治つて出てきたら、そんなことすつかり忘れてて、そういう書類を出さないつていう人がいつぱいいて、それでずっとたまつてゐるつていうのもあつたんですよ。

これは、国のはうにも多分いろんな全国からそんな要望があつて、そういう確認の取れない人は、もうゼロ円にしていいですよつていうことになつたから、みんなゼロ円処理をするようになつたんです。人も、定着してくれたらいけど、なかなか人も定着してなくつて。看護師さんはじめ、事務の人も、やっぱりちゃんと教えられなかつたら、やり方分からぬから嫌になりますやんか。でも、なかなか教えてあげようと思つても、教えられる人もいないし。つていうような感じだつたんですね。だから最初私が、もう自分で身をはつて入つて「全部こうやつて番号入れて、こうやつて作つていくねん」言うて、「もう肅々とこれを繰り返すだけやー」つて言つてやつて、それがだんだんだん減つてきたみたいな感じなんです。

■入院入所の調整

M A さん‥入院と入所に関してはほかの人（応援職員）に任せられないっていうか、今日来た人に、「この人入所お願いします」って言つたつてできないから、だからそこにどうしたつて保健師を置くことになって、入所・入院で四人保健師を置くことになるんです。入院は全部県内になります。保健所の管内かどうかは全然関係ないです。

患者の重症度に応じて病院は決めていきます。例えばX医大とか、近大X病院とかだつたら重症者を取ります。中等症の人はこういう病院がありますつていうのがあつて、それを県庁で一括管理してるので、今ここ空床あります、重症度がこれくらいだつたらこの病院です、まずこここの病院へあたつてみてくださいって、指示があるんですよ。あたつて、行けました、行けませんでしたみたいな感じになるわけです。

病床も日々変わつてきますから、その変化のデータは県庁にあるんです。毎朝八時半に県下の病院のコロナに受け入れられる空床が何床あるかつていうのを、朝一ザーツて確認されるんです。保健所からもザーツと入院の人を報告するんです。X市も含めてだから四つの保健所で、一番重症度の高い人から、じやこの人はここ、この人はここみたいな感じで、決まつていくんです。マッチングは県がやります。

I さん‥私たちはどんだけ空床があるかとかはまったく知らない。だから、時々Xの北のほうの人は、南なら行ってくださいとか言われて。

M A さん‥南のほうに行つてしまつたりとか。でも、そんなん言うてられへんからね。

M I さん‥この時期になると、ある程度病床がある時は、保健師さんがうまく言つてくれたそれで決まる。ちょっと若い保健師さんとかで、伝えるのがうまいこといかなくて、県庁にうまく伝わらなかつたりしたら、どういうことなのっていうので県庁から電話がかかつてくるけれども、みんな慣れてきてるし、大体スムーズにいつてたと思います。

特にやつぱり病院の先生と話しあなきやいけない時は、向こうはすぐ普通に入院調整とか、そんなに重症度が高くないような人だつたら、保健師さんの話で、「あ、わかつた、わかつた」って聞いてくれるけれども。何かちよつとややこしいのになつて、「うちちよつとその人、もしかしたら取れないかもしれない」みたいな断りたいみたいな時とかやつたら、「もうちよつと話しさしてくれ」みたいな感じで、ドクター同士でやらないと納得してくれないと。何回かは院長先生に「申し訳ないけど、ほかどこもないで、取りあえず明日までは診てもうえませんか」つて、「もしんどくなつたら、もうどつかのほかの所、明日になつたらどこそこ空く予定なんで」つていうような話とかもさしてもらつた記憶がありますね。時々ぐずぐず言わはる先生もいましたけど。まあそれもそのへんは、みんなどこも大変やから。

■感染者の増加による病床のひつ迫」二〇二一（令和四）年一月

M I さん..二〇二二（令和四）年の一月ぐらいは感染者が増加して、何にも連絡できなかつた。

M A さん..一日四〇〇人とか陽性者が出てた時だつた。

M I さん..そう、だからもう誰にも連絡できないみたいな。

M A さん..最高が一日五三三一人だつた。箱に二〇〇入つたから、これが三箱ぐらい。この箱が机の端から端までカルテ並んだ時あつた。

I さん..一日五〇件ぐらい入所調整して、入院調整も多分一日一〇件以上。

M I さん..でも、軽症の人はまったく連絡できないという状態でしたね。

I さん..やつぱり病床がひつ迫してたつていう時期だつたので、入院調整をかけるけれども、もうほんとにやつぱり優先順位の高い方からしか入れないつていう状態で、こちらも病院にあたつて、スッと受け入れてもらえるわけではなくて、場合によつたら、四、五件から一〇件あたつてつていうようなことを繰り返していたので、入

院と入所調整をひたすらやつてたっていう印象があります。

疫学調査は比較的動員で、応援の職員さんも来てくれた時期なので、そちらに集中してたというか、数が多かつたので、そこを毎日毎日来る日も来る日も、入院と入所調整っていう印象がありますね。

■外部委託の開始――（令和四）年三月

MAさん：第六波、第七波ではちょっと局面が変わつて、今度数がググつと増えて、二〇二二年（令和四年）の三月から外部委託が開始になりました。ここで、軽症者については委託できたんですね。だからその選別をまずして、これは軽症の人、この人は重症、つて分けてね。重症の人は保健所の人間が対応するということにしていました。

軽症は委託業者さんがするっていうのは、この二〇二二（令和四）年三月から始まつたんですけど、この時第七波ですよね。その時は、業者さんが入つてるので、もう全然違いました。二〇人か一五人ほど来てはつたから。保健所が対応するのは重症の人ばかりやら、それなりに回つてるという状況ですね。

■応援職員への対応

MAさん：人がたくさん来てくれるのにはありがたいんですけど、やつぱり保健師であつても、Y保健所のやり方とP保健所のやり方は違うし、それを説明せなあかん。県庁から来る動員は、一般事務の人が来てくれはつたんですけども、長いこといるんじやなくて、三日来て、次の人四日来てみたいな感じで交代交代だから、説明がかなり大変でした。

この人に説明者をつけてっていうシフトを作らんとあかんから、私が主にその業務をやつてたんですけど、この人が来るから、この人が説明ができるとか、その子の経験年数に応じてできる力量も違うので、じゃあこの日はこの人を勤務、ここをこうしていくみ的な、そんな配分とかそんな調整も結構大変で、それをず一つと毎日毎日やるみたいな感じでした。

委託の人は委託の人で、一般の人っていうか、全然知らない人を寄せ集めて来たみたいな状態だから、まつたく何も分かつておられないでの、委託業者さんに委託したというても、やつぱりできないわけやから、そこも見ていかんとあかん。普通は業務で委託したら、委託業者さんのお仕事やからお願いしますつて終わつたらいいんやけれども、そういうこともできず、目の前で仕事をやってはるわけやからね。できてはらへんわけやから、そらへんもやつぱりサポートしないといけなくて、そういうことも大変でした。

疫学調査してもらつても、あんまり分かつてない人が疫学するから、「こういうことでした」つて報告もらつても、その時また濃厚接触者とか、その人たちの検査とかいろいろあつたから、「じゃその人たちはこうこうこうだから」「あれはこうでこうで」つていう、そういう整理をしないといけなかつたんですね。そういう役割を全部一～三人の管理職でやつてたので、疫学やつてくれる人はたくさんいるんやけれども、またそれの報告受けて、それでいいかどうかっていう精査をしないといけなかつたですから、もうそれも大変でした。

だからもう一日中ずつと座ることなく、下に高いテーブルがあるんですけど、そこにずつと立つたまま、延々と報告が来るのでずつとそれをやつてるみたいな感じでした。

その合間合間には、クラスターがあつたら、その当時はかなりクラスターの初発が誰で、どういうふうな感染経路でうつつていてどうやねんとか、いちいち報道がありましたから、きちんとしないといけないです。その合間に院内感染があつたり、施設の感染があつたりで。またその感染対策の説明もしないといけないけど、またできない、あんまり分かつてない人がやるから、また「そこはこう言うか?」つて言うから、「いや、そこはこう言わなあかんやん」みたいなことで、全部そうやつて返していかんとあかんかった。それつて教育なんですがれどもね。

M I さん：二〇二〇（令和二）年の時も、会計年度の臨時職員もある程度は雇つてもらえたけれども、その人

たちを指導する人がいなかつたので、もう何かわけ分からんうちに、役に立たんとか言われてしまつたみたいな感じで、どんどんどんどん辞めてしまつて、全然定着しなかつたです。

MAさん..委託を入れた時に、看護師の派遣業者みたいなところが入つていて、その人達にかかつてくる電話を取る担当をあてがわはつたんだけれども。一般的な話だつたらもちろん答えられるんだけれども、ほぼほぼ一般的というよりかは、一個質問して一個返していくと次々分からなくなつて、わーつてなつてて、何かもうほんま野戦病院化していました。

結構その人たちに電話取つてもらうつていうことが多かつたんですけども、後半にはもうその委託されてる看護師さんには、電話じやなくて疫学調査をやつてもらつたほうがいいんじやないかつていうことになつて、切り替えたんですね。電話は職員が取ればいいつていうことにして。会計年度で雇つてる看護師さんもいたので、その人達に取つてもらつたらいいつていうことに変えていったので、少しそれで電話の中でわーつていうのがなくなつたので、だいぶそこはよかつたなあとと思いました。当初からそんなことも必要だつた。その当時は私はいかつたからわからない部分もあるんですけど、振り返ると体制はもうちょっと考えることができたのかなあと思います。

応援にきてくれたのが保健師さんであつても、Y保健所のやり方を知つてゐるわけじやないので、その都度説明がいりますよね。その都度、その都度、今はこういうふうになつてゐる。聞き取りでも、最初はこんな紙やつたけれども、今はここまで聞かずに、こういうことを聞いてといふ感じで。

例えは、最初だつたら、濃厚接触者の特定ももちろんしてて、検査等々も薦めていたけれども、今はもうそういうことはしていなくて、今はこういうことなんですって言つて、今のやり方をまた説明しないといけないので、説明するための要員つていうのが必要なんです。だから、お手伝いには来てくれるんだけれども、受援体制

も整えないといけない。そこも、誰でも彼でもできるわけじゃないので、説明できる人を選しないといけないから、そのシフトを組まないといけないじゃないですか。「この人来たら、あなたがこの説明するんやで」とか。結構それがずっとなんで、大変ですね。

特に、県庁とか県庁以外の保健師やつたら、まだX県の職員なのでいいんですけど、I H E A T (アイヒート)とかで、まったく全然別の所から来ていたいた人が、医療職っていうつていうことでは変わりないんだけど、医療のことが分かつていてるために、結構電話とかで、よかれと思って余計なことを言ってしまわれることであとで混乱になることもあります。結局、のちのちまた電話がかかってきて、これ担当したのは誰だつたんだろうと思って見たら、委託の人やからもうその人はいない。委託の人はその日だけやから。「これこんなふうに言われてどうのこうの」とかね。それが記録に書いてあつたら、あ、確かにこつちが間違つたことを言つていたなとわかるんです。日にち的なことでも「間違つたことを伝えてますね。何日まで家におらんとあかん。いついつからは外出可能」つていうことです。でも、聞いてることと実際は違うみたいなことがあつても、記録に書いてないと、もう言つたか言つてないのか分からぬじやないです。そういうあとあととの苦情みたいなものが結構あつたりとかね。

だから、そういうのはちよつとなかなか難しい。のために、業者さんへの委託が始まつた時からコントロールつていうのを保健所に置いといて、そこに全て報告してもらつて、そこの保健師が、それでよかつたかとか全部見て返すつていう、そういうコントロール機能を持たせてやつていつたんです。精査するつていうか、やりっぱじやなくて、「こういう話ををして、こういうふうになりました」つてことを言つてやつしていくつていうのを置いてやつてたんですけど。それでも中には抜けていくところもあつたりとかして。やっぱその抜けているところが、あとあとちょっと問題になつたりとかいうようなことも、あつたかなと思います。

M I さん..とにかく未然に防げたのもいっぱいあつたよ。チェックする時に「あれ、これおかしいね」って言つて、「聞いてこう」つていつてるので。

M A さん..その日その場でだつたら、担当した人がそこにいるから「何とかさーん」言うて、「これ、こんなふうですかー」みたいな感じで確認できるし。

コントロールでは、疫学調査した者が言つたことを説明するんですね。当初は一件一件報告もらつてたんだけど、例えば一件に二分とかかかつちゃうと、次の人のが二分待たないといけないから、効率悪いじゃないですか。なので、終わつたカルテはここに置いといてということで、順番に確認していくと。例えば、待機期間のことがおかしかつたら、その人のところに確認しに行くようにしてやつていく。「あ、これ間違つてるよ」とかね。

国もだんだん方法を変えていつて、最初は七日やつたけど五日に変わつてるとか、いろいろあるじゃないですか。なので、「今はこのタイミングやから」とか、「この日にち、一個間違つてるよ」とかつて、その人にもういつぺんカルテ持つていつて説明して、「ちょっとと言ひ間違いました」つてことで伝えてもらうとか、そんなことは多々ありました。

I さん..慣れてくると、頻回に来てくれる派遣のナースさんとかも大体固定してくるので、こういうケースはこの方に疫学調査を頼んだほうがいいだろうつていうことを、だんだんコントロールするその日の当番の人が分かつてくるので、この人には「高齢の方、この方には一般的な方」というように渡していました。

M A さん..一応重症化しやすいカルテなんだけれども、何か大した問題もなさそだだから、スッと終わりそうな感じな人はこの人に頼もうとかね。妊婦さんは最後まで重症だつたね。妊婦さんはややこしいんです。

■所長（医師）の役割

M I さん..私は最初何も分かんなかったです、ほんとに。今からしたら、もう係の子に申し訳ないなと思うん

ですけど、もう自分は、医者としての対応しろって言われてたことだけ、それだけやつたような感じでした。

陽性者も最初のころは、一〇日間の療養期間が終わつたら、陰性確認を二回しなきやいけないっていうのがあって、それがまたすごく時間かかるんです。二カ月、三カ月と入院しつづなしの人がいたりとか。病院に「この人どうなりました?」って聞かなあかんかつたりとか、手間暇ものすごくかかってつていう感じでしたね。

検査も、もう始めのうちは、ほぼ保健研究センターの、地方衛生研究所なんんですけど、そこで検査ができるようになつてからそこがやつていたのと、あとX医大ぐらいはやりかけてたかなあと思うんですけども。もう検査依頼も全部こつちが直に電話かけてという感じでした。実際に採るのはもう保健所で採取して、濃厚接触者にあたるご家族の検査とかは保健所に呼んでつていうかたちでやつていました。

その時は、Y保健所とP保健所を兼ねて、それから精神福祉センターの所長やつてたドクターが、もともと耳鼻科の先生だつたんで、僕やるわつていうので検体の採取はこつちもやつてたし、P保健所も結構やつてたつていう話なのね、やつてもらつて、それをこちらから搬送して。搬送は、衛生課の職員の人が手伝つてくれたり、総務課の職員がやつてくれる事もありました。そういう感じで、ほんとにいる職員で動いてくれる人がぼそぼそと動くっていう感じでした。

二〇二一（令和三）年度に体制が整うと、やつといろんな業務から解放されて、少し管理職として動けるようになつたという感じでしたね。

M Aさん：やつぱり最後の、治つていく治癒診断、コロナが治りましたよという診断であつたり、入院がひつ迫しているから、ほんとのぎりぎりまで家にいてもらつてから、もうあかんつていうタイミングでしか入院できませんでしたからね。ほんとはもつと早い段階で入院できたらいいんですけども、病床がひつ迫しているから、もうこのぎりぎりつていう、そのぎりつていうこのラインがあるんやけど、見てもいない患者さんから、今どん

な状態ですかっていう話だけ聞いて、確認していかないとあかんっていう時でしたから、そういう時こそやつぱり所長さんはお医者さんやから、医師の判断つてすごく大切でした。

もうそういうところにこそ医師が必要だったから、「今所長さんがいるんです」みたいな感じやから、フリーになつてもらわんと、いざという時には来てもらわれへんから、やっぱそういう意味では、体制を整理し直して、所長さんの体が空くというか、いつでも気軽に相談できるタイミングにいていただけるつていうことで、そこはすゞくよかつたと思います。

M I さん..体制が整つてからは、やっぱり医学的な判断を求められるつていうところの役目が一番大きかつたと思いますね。治癒してあるかどうか。それとあと、遷延（せんえん）つていうんですけど、何かすっごい長引く人。二〇二二（令和四）年の途中からからかな、すごく増えました。ちょっと、うちこれどうなんやろ？つて、治つてないよな、みたいな、その中途半端なもの。一番多くなつたのは二〇二一（令和四）年の九月以降なんですねども、それありました。

あと、「この人、今はまだ入院は必要ないんじゃない？」そういうのもドクター同士で話しして、ちゃんとときちつと判断してちょうどいい」という県庁からの指示も、「もうそれはドクター同士でやって」つていうので入つてきたりするので、そういうのをやらなきやいけないけども、体がすっごい楽になりましたね。それまでは、全部やらされてた時は、やっぱり終電とか、終電前とかに帰つてたから、いつもも労基とか、産業医面接も全部引つかつてたし。だから、みんな来てくれてよかつた、全部体制整えてもらつて。

■対応に役立ったこれまでの業務経験

M A さん..私は感染症担当の経験が長いんですよ。保健師なので、ほんとはいろいろ精神難病とか、母子とか、健康づくりとか、いろいろ業務がたくさんあるんですけど、私は悲しいことに、平成一九年からずっと感染症な

んですよ。違う係配置にしてもらえたかったというか。今回の体制づくりが的確にできたのは、もう多分それに尽きると思います。経験した感染症の疾患は、腸管出血性大腸菌、いわゆる O·157とか。まあ一番多いのは結核ですよね。

保健所の業務はほぼほぼ結核が主でした。感染症は、結核が主といつても過言ではないんですけど。今は減っていますけど、私が持つてたころは、まだまだ発生数も多かつたです。結核がメインで、レジオネラとか、麻疹、風しんですかね。それと平成二一年に、新型インフルエンザってあつたと思うんですけど、あの時はまた感染症にいたんですよ、違う保健所ですけどね。その経験もします。その時はもう一ヵ月半ぐらいで、パートと特に対策も立てずに、わーって大混乱してた時は、そこにおったから。

新型インフルエンザの時に対策で出たのが、感染者は家から出られないから、往診の先生に行つてもらうという施策ができたんです。でも、いざそれが始まつたら、またその調整をするんですよ、保健所の保健師が先生の所に電話をかけて、「今この人のところに行つてもらえますか」って言うんやけど、「自分のところの患者さん優先だからやつぱり、ちょっと今は無理やわ」とか、今行つてほしいのに「今は無理やわ」とかいう感じで。

そんなことをやって、だんだんとそれももう普通の対応に変わつていつたっていうのがあるんです。なので、今回コロナが出た時に、県庁の中でも、そういう入院できなくて在宅にいる人に対して、往診制度みたいなことを取り入れただどうやろ? って言わはつたんだけれども、その新型インフルエンザの経験があるから私が、「その時に立ち上げたけれども、結局全然うまくいかなかつたし、今診でもらわなあかんのに、三日後では遅いんですよ。そんなことを今やるべきじゃないって言つて。」 そうしたら、もうそういう方向じやなくつてつていう話になりました。そんなことも経験してますのでね。

Iさん‥私は、コロナの患者さんへの支援つていうことでいえば、一般的に弱者つていわれてる方たちが埋もれ

てしまうことがあるので、ネグレクトの人でお世話されてない人の入院調整とか、虐待を受けてる子どもの入院調整をどうするのかっていう、マニュアル通りには行かないような処遇困難なケースがあつた時に、一保健所の中では完結しない話になるので、そういう時の対応っていうのは、保健師の今までの積み上げっていうんですか、虐待対応を今までしてきたことがあるのかとか、ネグレクトの高齢者と関わったことがあるのかっていうようなところが、比較的そこに生かされたかなとは思います。

■県庁、保健所内、各保健所との連携

M I さん.. 最初の頃、検疫から、管内の陽性者がいたと電話がかかってきたら、陽性者の報告は何時何分までにしないといけないとか、相談件数をまた何時何分までに県庁の職員が数を数えるから、それも報告も全部しないといけないとか、そういうようなのもいろいろあつて、それを全部感染症の係がやつてるような感じでした。

そのころは陽性者の人数はそんなにいなかつたから、土日は陽性が上がりそだなつていう予測がない限りは休んでたかなとは思うんですけども。それでもやっぱり感染症の係だけものすごい負担になるつていう感じでした。感染症の係で特殊だつたのが、係の上に普通は課長さん、主幹がいるんですけど、お一人とも病気になられて、三週間とか一ヶ月とか時々休まれるような感じだつたので、なかなかほかの係の人に応援を頼もうと思つても、あんまり言うこと聞いてもらえないみたいな感じでした。やっぱり課長さん、保健師さんのトップがいないと保健師さんは動かないんだなあとその時思いました。今は課長が言つたら、ピシッとこうすごいんですけど、その時はもう、もう全然動かなかつたです。係の子が助けてほしいみたいな感じのそぶり見せても、もう全然。あ、うち関係ないからみたいな感じで。だから彼女もすごい大変だつたんです。

四月（二〇二一年）になつてからも、県庁に、人をくださいとかそういうようなこと、何となくは言つてたけど、

どこに言いに行つていいのか私は分からぬし、四月（二〇二一年）から来たKさんも、保健所初めてでつてい
う人だつたので、あんまりそういうようなのも分かんなかったみたいで、なかなかちょっと手伝つてほしいつて
言つても、動員が来ない。五月ぐらいからだつたと思うんですけど、土日だけ、もう定年間際の全然保健所とか
関係ない所の部署の人人が一日ずつ、土曜日この人、次の日曜日この人、つていう感じでぽつぽつ来て、言われた
ことしか答えられないから、相談とか。それで意欲のある人は簡単なことは聞いてあげるとか言つて、疫学みた
いなのもちよつとはやつてくれたりはしたんですけど。

M A さん：体制しつかり組んでどうこうつていうような業務消化のプロセスみたいなものは、ほかの二保健所
とはシェアしないです。もうその余裕がないですね。Y保健所のやり方とP保健所のやり方は、ベースが全然違
うんですよね。

Y保健所の人数は、保健師が一五人なんですが、P保健所管内は広いから三〇人いるんですよ。倍いるんで
すね。なので、係体制つてなつても、課が二個あるから、同じ保健師の所で、係体制ができやすいんだけど、Y
保健所は人数が少ないから、その体制が無理なんですね。だから元からやり方が違うんですよ。

県も、同じ県内でやり方が違う保健所があつたら、県民からするとよくないじゃないですか。割とY保健所は
県の言うことに忠実についていか、方針的に似てたからそれでいていたんだけど、なかなかP保健所はあんまり
県の言うことを取り入れないっていうか、自分とこの方針を貫くっていうパターンだつたから、一回県が保健所
を集め、同じようにできるようみたいことで会議を開いたんですけどね。

でも、まつたく意味のない、「お互いいいところ言い合つて、いいところ取り入れたらどうですか」みたいな感じやつ
たから、こつちとしては自分のところがいいと思つてやつてるわけやから、そんな突然「こつちのやつてるこんな
ことがあります」「あ、それいりますね。取り入れましょ」って、ベースもまつたく違うわけやねんから、で

きるはずもなく、一体この会議は何でしようか？　いうことでもう終わつたんです。

話し合つて、それぞれの保健所がいいように検討してやつていけたらよかつたんだろうけど、多分そんな時間はまつたくないですわ。とにかくほかの保健所にも電話がつながらないので、もうそれぞれの携帯を聞いて連絡取るしか方法がないような、そんな状態でした。

Y保健所では、所内会議で、「所内全体でやつてください」いうことでKさんからお願ひしてもらって、通常の課とはまつたく枠を超えた仕組みで、所全体で取り組みをするということにできました。とにかく、新型コロナはやっぱり感染症なので、健康増進課の仕事、感染症係の仕事つていうふうに思つてゐる人が多いので大変でした。

だからまずは、全体朝礼の中で「これは感染症だけの仕事じやなくて、もう災害なんだ」と、「災害級に起こつてゐるものなんだ」と、「だから、みんなやらんとあかん」と、「そのために通常業務は止めてます」と。どうしても止められへんものはやらんと仕方ないから、それはそれで業務をする所には人は置かないといけないから残したまま。だからできる限りもうB C Pで、可能な限りコロナ優先でするつていう体制を取つて、こういう業務を残してここを、あとはもうコロナにするからつていうことを決めました。それはどこの保健所でも、県でも一緒なんですね。

あとはもうそのコロナが、保健所で対応しないといけないということやから、いろんな業務があつたので、じや検体は衛生課のほうでお願いしようとか。あとは検体搬送の人は別にいたので、じや検体搬送はここでしようとか、そういう割り振りをして。ちょっとお手伝いみたいな感じやつたら余計に大変やから、もう一から十まで全部やつてもらえるように、担当になつたら、人も変えずに全部やつてくださいというような整理をしました。例えばこの検体のことについては、一から十まで衛生課で全部やつてください。ここだけ衛生課がやつて、あ

とはまた健康増進課でやるとすぐ大変だから、もう全部衛生課でやつていただくようにお願いするとか、そういう調整を図りながらですね。人数も多いので、全体朝礼であるとか、パソコンのメールであるとか、LINEで。Y保健所のLINEグループみたいなものを作つて、すべて情報共有をそこでしていくと。

今日言うても、今日休んでる人もおりますのでね。そんないちいち、あの人が休んでたから、あの人に伝わつてないから言わなとか、そんなこと思つてられへんから、休んでもLINEやつたら見られるんで。職場のメールやつたら、休んでたら見られないんでね。LINEで常々、「様式はこの紙に変わつてます」とか、「このやり方はこうやつたけれども、こうなりましたよ」とか、「ここはここ確認してくださいね」とか、その都度LINEで共有して平準化していくつていうか、そんな感じで対応していましたね。

M I さん..新型インフルエンザのころに、県として、また同じようなパンデミックが起つたりしたら体制を整えましょつていうので、夜も、各保健所で夜の当番が残つてゐるつていうのは非常に効率悪いし、みんなもしんどくなるからつていうので、県庁にそういう時の夜の相談窓口とかそういうのを集め、保健師さんがその都度行つてつていうような体制を作つてたらしいんです。

それが、コロナになつたらなくなつていて、「それあつたんや」つていつて、その体制は保健師の人で経験した人は皆さん知つてるから、「あれでやつたら夜もしんどくないんちやうの?」つていつて言つてくれたんですね。結局P保健所のほうは「自分とこは自分でできるから、もう保健師は派遣しません」つていうことになつたんで、結局それももともと行動計画か何かであつたはずやのになあつて、全然生かされなかつたですね。そのうち相談窓口には委託の人を置くよになつたと。

M A さん..今は、コロナの二四時間電話相談で、看護師さんに委託してゐるんです。県庁の中にある電話なんですけどね。もう当初から置いてるんですけど、今もまだずーつと二四時間でやつてますね。

■職員の夜間休日勤務

MAさん：患者数がかなり増えても、夜の時間とか何時まで対応するつてはつきり決まってなかつたんですね。そやけど、夜までやつても次の日も朝八時半から絶対来なあかんわけやから、あまりにも夜遅過ぎると次の日にもう続かないし、やつぱり倒れるじやないです。なので、もう夜の九時以降はしないつていうことを二〇二二（令和四）年度に決めました。

MAさん：二〇二一（令和三）年度の教訓を生かして、もう二〇二二（令和四）年度からはちゃんと二一時で終わるつていうことでやるようにしました。それまでははつきり決まってなかつたんですよ。私は、まだここにカルテが積まれても、「もうここで終わつたらいいやん」って言つて。でも、その時の管理職の思いは違つたから、「もう一件ぐらいやつたほうがいいんちやう？」とか、「もうそんなんやめとこ」。ここでやめようよって、ここでもうそういう話になるわけですよ。たまつての中でも、重症なだけやつとこうやみたいに。

私は一番忙しい時も泊まらなかつたですよ。一二時、日付を超えるか超えへんか、ぐらいで。でもそれは多分、続かないです。体力に自信がないから、そんなんしたら多分次の日来られないから。来られない、いないことのほうがデメリットが大きいから。ほほほほ、土日も出勤があつたのでね。休みがすごい少なかつたです。

MAさん：今も、まだよつと対応としては残つてます。体制は取つてるんだけど、ほほほぼもう電話もないし、入院調整もないといふような状態です。ただ、そのため夜二〇時まではいないといけないつていうこともありますので、またそこを八月（二〇二三年）から職員から会計年度任用職員の看護師さんに切り替えたばかりです。

■通常業務への対応

MAさん：通常業務に対する対応もしないといけない。医療費の申請つていろいろあるんですけど、そういうふた医療費の申請ですね。子どもの小児慢性特定疾患とか、大人の難病の申請であるとか、そういうたものは止め

られないでね。そういう医療費関係は、二〇一九年度（令和元年度）の秋ぐらいから委託になつてましたので、そこは保健所の職員つていうわけじやなかつたので、委託業者さんが作成してましたですが。最終確認はもちろん保健所の人間がしないといけないから、それに伴う確認診察つていうのはしないといけないから、そこでは人がいるんです。それも合間見て、その時だけ「じやこの日はコロナやめて、こつちの業務します」つて、またシフトに組み込んでいくんです。

医療、病院のほうはシフト表を作ることが多いですが、保健所はそんなの関係ないのでね。通常であれば別にシフト表なんかいらないわけですよ。今は、保健所で働く医療職つていうのは、医療機関でいつたん働いてから保健師で来るつていうよりかは、もう学校卒業して直で来るつていうことが多くなつてるので、現場を知らないんです。私達が保健師になつた時だつたら、ある程度医療機関で働いてから保健師になる人が多かつたんですけどれども。今、ほぼほぼ何もなくて、もう採血もしたことがない子が、ここで採血しないといけないっていう感じになつてるんです。それはもう全国、この保健所の特徴じやなくつて、全国的にそういう流れです。

Iさん..私もストレートです。前は別の行政機関で勤めてたことはあつたんですけど。

■これまでの対応を振り返って

Iさん..保健所での危機管理能力を上げるという意味では、感染症係は経験を若いうちにしておいたほうがいいんだろうなと、自分が係長になつてから思いました。私自身、感染症の経験はあんまりなかつたんですけども。数年前にここに異動してきた時の係長が今の課長だつたので、一年間横の席に座させていただいてご指導いただいたので何とか。そして、支援体制を取つていただきてたので、突然初めての係長で初めての感染症係だつたので、自分が一番びっくりしてたんですけど。まあ何とか一番大変な時期を乗り越えてきたのも、その経験があつたからかなあと。多分それがなかつたら、もう途中で駄目になつていたのかなあと思います。ほんとに危機管理

そのものでもんね、感染症対策つて。

MAさん..私は、この何年間かコロナ対応をして一番ショックだったのは、一生懸命やると人間どうしても言葉の圧も強くなるし、その人にとっては多分きつい表現とかになつてたのかもしれないけれども。それを、また遠いところから、例えば支援に行つてる人に対しても強く言つてるとか、つていわれるようになりました。そういうことがあつたのかもしけないけれども、それぐらいの熱量と気持ちを持たないとやっぱり引つ張つていけないし。

さつき係長から、トップダウン的に指示する人が必要つていう話があつたけど、私的にはやつてみて、どつちかつていつたらリーダーシップっていうよりかは、フォロワー・シップというようなね。管理職がやるんじやなくつて、できる人がやればよかつたんじやないのつて思いました。私は二〇二〇年（令和二年）の時はここにいなかつたけれども、誰かは分かりませんけれども、もうちょっと何かやりようあつたんじやないのつて思うんです。

「どこに言つたらいいか分からなかつた」つて言わはつたけれども、私は疾病対策課にいたわけやし、途中私でできてなかつたことがあつたので、各々保健所に、私短い期間だつたらお手伝いに行けるからつて、当時の課長さんに直談判したんです。こんな立て込んでるから私はもう保健所に行つてくると。いつべん保健所に聞いてみて必要だつたら行つてきていいですかつて言つたら、三日、四日ぐらいだつたらいいよつてなつたから、Y保健所に電話したんですね。

当時誰と話したのかもう覚えてないんやけれども、その時は会計年度任用の職員が入つてるか何かで、「あ、今いけてます。大丈夫です」つて言わはつたから、ちゃんといけてんねんやーと思うてね。全部が私のとこに情報が入つてるわけじやなかつたからね。自分も係長で向こうにおつたからね。いてんねんやーと思って、私はP保健所にお手伝いに行つたんですよね。Y保健所に来てみたらとんでもなくて、そんな電話あつたことも知らんみたいなことを言わされてね。

こういう災害級のことになれば、やつぱりある程度の司令塔はいると思うんですけどね。みんながやつていけるような、そういうフォロワーシップを育てることって、すごく大事やなと思つてね。一人だけが頑張つて指示したとて、やつぱり何か長く続かないというかね。だからそう思つて、みんなを頑張つて底上げするような感じで対応してきましたけれどもね。だから、そうやつて頑張つてる人をもうちよつとほめてほしいというか、評価をしていただいてるのかどうか分かりませんけれども、何かそんなきついことだけ、「あんたきつかつたんちやうの」みたいな感じで言われるのつて、ほんまちよつとこう。

そりや優しく言つて、みんな進んでいかはつたらね。「うん、うん、いいよ、いいよ。これはもうせんでいいよー」言うて、「ようやつたよー」言うて、できてないのに言うてあげて、うまくいくんだつたらええけどね。「あ、こんなん言うたらあかんやん。これこうやんかー」みたいなことで、やつぱりどうしてもこうなつていくからね。それやつたらほんまに何かやるせないというか、その時の気持ちつてずっと残つってるから、きつとこれはもうずつとこういうふうに抱えたまんまなんやろうなあつて思つてるんだけどね。

もし次に同じようなことがあつたら、発生数の見極めが大事ですよね。今回もだいぶ遅い時期に委託とか支援が入つてると、ここに至るまでには、「この業務にはこれだけの時間がかかる、何人いります」っていう資料を、県庁に何回も出してるんですよ。支援に至るまでは何回も出してるんだけれども、前出した時期になつたから、これで支援来るんかなあ思うたら、またこのタイミングで同じように、今の業務に対してもその業務量の必要人数出せつて言うてくるんですよ。え、前作つたやん、あれ何やつたん? みたいなこともあるしね。

やつぱり平時から、量とか、こういうことになつたら、もうこの分は人を応援するつていう仕組みを、やつぱりきちつと決めておくべきやつていうことは思います。県庁に出した業務量の必要人数は、もちろん今の状態と、将来を見越した量を出していました。そのへんのことは全部Kさんが、この一週間での増加率とかいろいろ見な

がら、将来的にはいついつにはこれだけの増加になりますっていうのを見越して、発生数の見込みっていうのを全部作つていました。それも日々日々つていうか、結構何回も作らされました。

そこはもうほぼほぼKさんが、全部担つてくれていて、私はこの業務にはこれぐらい人数がいますとか、これのこういうことするには、最低三人はりますとか、そういうことをお伝えしていました。Kさんの見込みと連携しないといけないから、そこはすごく大事やと思つています。そこがやっぱり医療職つていうか、保健師とか専門職ができることと、事務の人が得意とする分野があるので、そこは連携してやつていかないといけないなあとthoughtしました。

それが今、全国的にそういうことやから、国が健康対処計画を保健所で立てなさいとか、感染症予防計画の会議をしなさいって、ちょうど今言つてるんです。この令和五年度中に計画を立てて、令和六年度から実施になつていくんです。それまさしくそうだと自分なりに思つてるので、やつぱりいろんなことが多分遅かつたんやと思います。この自動音声の電話とかでも、もつと早い段階からしてくれてたら、その電話対応にかけていた時間が他のことにさけたなら、この人は疫学一本でもできたと思うしね。

今デジタル化などいろいろいわれてるけれども、ほんとは全部保健所に任せるんじゃなくて、やつぱりそういうことは、専門の人が来てもう勝手にやつてくれたらいいじゃないですか。いちいち電話、配線がどうのこうの、何番がどうのこうの、私にそれを聞くんじやなくて、もう自分で確認してよつて感じですよ。聞いたら分かることやからね。だから、そういうふうに外部で応援体制ができて自動化できることは、やつぱりもう早期にやつてもらつたらしいなあとthoughtしますね。

M Iさん：私は、感染症はみんな若いうちにいつたんは経験しといてほしいなつて思いましたね。あと、体制のことは、初めはやつぱり統率する人がいるかもしないけど、どんどんどんどん、コントロールも、初めは係

長レベルで、もうちょっと下、中堅レベル、それからもつと若い子でも、この子らもうできるやんつっていうので、どんどんどんどんコントロールもいろんな子に経験させるようにしてたのね。

そうやってやっぱりみんなでできるようについていうところも、うまくいったのかなと思って。今保健所ごとに、対処計画を立てると。それで県で感染症予防計画も数値を入れて、こんなことがあつた時に対応できるよう行動計画もそののち作るからっていうことでやつてるんですけど。県全体で同じようにはいかないのかなって。そこがちょっと私も今分からないんですけど。

この今のY保健所のやり方は、もう次にあつた時もそのままである程度踏襲して、ちょっとずつ変わっていくかもしれないけど、スタートはこんな感じでやつていつて、様子見ながらまたその都度えていつたらいいかなとは思うんです。県下である程度統一のやり方でやつてくださいとかいわれると、ちょっとそれはうまいこといくかどうか分からないし。前の新型インフルエンザの時に作った計画が、今回全然生かされなかつたって、そういうことだけはやめといてほしいなって思います。

第3章

市役所職員の記録

●市役所担当職員の対応（第2章の県内にある市）

エスノグラフィー調査日時：一〇二四年一月三一日

A市健康課Sさん

A市健康課Hさん

X県Y保健所Kさん

Sさん：地域包括ケア推進課などを経て一〇一二年四月健康課に異動

Hさん：介護保険課などを経て一〇二一年一月に健康課兼務、同年四月健康課に

異動、主としてワクチン接種対応

Kさん：X県消防救急課、農業経済課などを経て一〇二一年三月X県Y保健所に

異動

■1010（令和二）年一月—緊急事態宣言

Hさん：令和二年一月にX県で感染者第一号が出ました。（当時所属の介護保険課では緊急事態宣言があつて、やっぱり接触を避けないといけない、まして弱い方なのでということで、国のはうも介護保険と認定された方の調査に行けない。一年とか半年とか延長させるとかそういう事務的な仕事をしております、一年間はずつとそのままで過ごしておりました。）

Sさん：二〇二〇年に私が所属していた部署では、ちょうど一月に大きなイベントをやる予定をしてたんですね。そのころに、ちょうどダイヤモンド・プリンセス号とか、X県で初めての感染者とかがあつて、イベントができるかどうかするかみたいなのがスタートでしたね。

■二〇二一（令和三）年一月—ワクチン接種推進本部の立ち上げ

Hさん：当初の予定を一年遅らせて、二〇二一（令和三）年の夏にオリンピックでしたよね。オリンピックを絶対開催させるにあたって、ワクチンを七月末までに高齢者に全部打ち切れというような旗の下で、私は介護保険課に所属しながら二〇二一（令和三）年一月にワクチンチームに異動になりました。一月からワクチンチームに行つてくれという、もう完全に異動というようなかたちでした。もう三月には打たないといけないって、ワクチンが来るし、その体制を作らないといけないって言われて、一月に集められたんです。

二〇二一（令和三）年四月からは、名前は健康課に異動となつたのですが、ワクチン対応をしていたので、コロナ感染症対応を一番ピーコクに健康課が先頭に立つてやっていただいていた時には、私は名前だけという状態でという状況でした。今も、こうやつてまだずっと続いているワクチン接種のほうに半分席も置きながら、兼務というかたちでやつております。

二〇二一（令和三）年度から令和四、五年度の三カ年に関しては、もうほぼワクチン接種の対応がメインになつていました。一応、席もあるし、保健師という立場もあつて、いろいろ報告とか話は聞かせていただいて、状況とかは確認しながら一緒に考えたりもしながらなんですが、どちらかというとワクチン接種の対応ということをやつております。

とりあえず主要メンバーは五名で、もう一部は関係なくその当時企画課の補佐、地域包括の主幹、地域医療、SDGs。それと介護保険課の保健師という立場の私です。企画の彼が一応リーダーになつてくれて、もともと

財政のほうに強いということで、財政ができる方が二人と、地域医療ということで、病院のそういう部署の子が一人来てくれて。その五人から始まりました。とりあえず真ん中の企画的なことを五人で立ち上げて、四月以降五月からの集団接種に対応しました。

実際にワクチン接種が始まつて、業務を回す時はほんとに全庁で、もう職員全部に手伝つてもらつて、そういうととても無理でしたね。

基本的には、ある程度案を出して、本部で決定というかたちでした。その時に庁内でワクチン接種推進本部を立ち上げていて、本部長は市長で、副市長と各部の部長も入つていきましたので、方針とかはそこで決定していました。案と現在の情報は私たちから上げさせてもらつて、今後の方針は全部ワクチン接種推進本部で決めていきました。

そういう段取りも全部その五人チームがメインで決めて、振つていくわけですね。最初は五人で、またそこにどんどん増えましたけど。初めは全部の庁内の職員に来てもらつて会場接種を手伝つてもらつたりとかしていたんですけど、やっぱり業務も入つてきますので、会場の接種チームもできて、私たちが企画をするのとは別に、自分たち独自で接種の会場チームっていうのもどんどん出来上がって、ワクチンチームもなかなかの人数、最大一四、五人のチームに一番大きい時はなつていました。

どこの市町村でも、そういうワクチンの特別チームはありましたね。今もまだ、推奨室だつたり。A市は健康課から離れて、部の課内の中のチームというかたちでやりましたけど、ほかの市町村でも室とか、推進室とか、多分どこもみんなありますね。

通常の災害時よりも体制は大きいですし、期間も長いですしね。県のほうもだいぶ変わつてこられて、今もう疾病対策課の中に入つています。メンバーはまだ残つてはいるんですけど、室としてはもう去年でなくなつていますよね。

ほんとに私に関しては、専任チームというかたちで本来の業務から切り離して、もうワクチンだけに特化させてもらつていたので、逆に、業務をしながら手伝えと言われた周りの方々は大変やつたやろうなとは、ほんとに皆さんに助けてもらつたなかでやつたとは思っています。

今は四人になりましたが、一応、今もまだ、専属チームにいます。（業務も）だいぶ減りました。メインはほぼほぼ彼（Sさん）が補佐で健康課を回していくんですけど、ただ保健師ということもあるので、今、母子保健で訪問に行つたり、来年度の子ども家庭センターとかいうそういうまたいろいろな事業があつたりするので、いろいろちょっとずつ自分のリハビリも兼ねて、今年度途中ぐらいから健康課（業務）にも足を突っ込ませてもらつたりはしてりしています。

自分的に一〇〇パーセント専任が解け始めたのは、二〇二三（令和五）年度の秋接種がある程度片付いてからですね。ですから丸三年。もう秋まではほぼ、「毎日来るって言つときながら、あ、今日も一日終わつた」とか言つていましたからね。「とりあえず一日一回は行きます」って言つていたのが、なかなかやつぱり向こうでトラブルとか、向こうで次何かをとかなると、なかなか「はあ、ごめんなさい」みたいな感じでした。

もうみんながいてくれたのでやれただけで、たまたま私が年齢的にちょっと上を持つてくると下が言うことを聞くかなぐらいかなつていうところで、呼ばれたんだろうなと思つてはいるぐらいなんですけど。

■二〇二二（令和三）年一月～ワクチン接種の準備

Hさん：もうほんとに私たちも、まつたく何も情報を入れていなかつたもので、一月に集まつて、みんな「何からしたらいいんだ？」っていうところから始まりました。当時、多分国の説明会が一〇月ぐらいに一回あつて、一二月ぐらいで二回目ぐらいという、まだそれぐらいの情報のところでした。でも、まずはワクチン接種なので、市内の医療機関に協力いただかなければならぬことがあるので、まずは一月すぐに、ゆくゆくはワクチ

ン接種に医師とか看護師の方に協力してくださいということで、医師会と話をしましたね。でも、みんなよく分からぬままの話なので、「詳細が出たら」というようなところで。どういうかたちで進むかはまだ、個別接種をどうするか、集団接種もするのかしないのか。まずは、どういうかたちでするかつていうところの相談ですね。その後、優先順位は国から提示がありましたね。

その後は、国からやつていかないといけないことがどんどん出てきていましたので、まずは集団接種を、四月の半ばぐらいにはワクチンが来るつていつているので、まず打つてもらう所も確保しないといけないんです。A市はありがたいことに市立病院がありましたので、まずは市立病院で。対象が医療従事者から始まっていたので、市内の医療従事者の接種をどうさばいていくかつていうところも始まりました。集団接種をまたするとなつたら、また集団接種の場所の確保と方法ですね。

集団接種自体も、方法がほんとにたくさん。みんなシミュレーションはいろいろ。その時には情報はかなり先行立つていろいろありました。結構業者さんからも、バスを接種会場にしませんかとか、ビニールハウスを集団接種会場として使えませんかとか、いろんな提案をしてくださいましたが。じゃあどれが一番接種会場として合うのか、どういう方法がいいのか、場所もどこでするのか。ほんとにもう全部並行でしたけど。A市は縦に長いので、南の方に住んでいる方にも真ん中まで来ていただけは割と大変とか、北のほうの方もじゃあとか、その人たちをどこで打つてもらえるようにするのか、そういうこともすごく大変でしたね。場所の確保も、すでにイベントとかでみんな大きな会場は押さえたりするので、じゃあそこでとか、場所をどう確保するかとか、電話とかも全部並行で動いてやつてきました。

一方で、煩雑なことが書いてある通知を出せば出したり問い合わせも来ますので、コールセンターを外部に委託もかけました。それも、コールセンターだけでなく、やっぱり市役所にもかけてこられる方がいるので、

市役所にも何名かの方に来ていただいて、市役所で受けるコールセンターも委託でお願いしました。

通知案内発送は、最初は中身ができていないくて、なかなか……。どこで打つ、いつ打つ、なかなか……。つていうのがありましたし、ワクチンも来なかつた。最初の頃は、ワクチンを破棄したら記者会見のあの状況でしたからね。なので、もうその大切なワクチンを、みたいな状況でしたので、何人どこでどう受けられるつていうのも、なかなか明記もできなかつたり、また場所の確保も同時進行でしないといけないので、一番最初は印刷物の委託だけして、封入封かんは自前でやりました。だからほんとに、部内の人たちとかもうみんなに来てもらつてとりあえずなんとかやつたという感じです、ほんとに。

もう、市民全部なので、半端な数ぢやないんですよ。まあ、まだあの時は一八歳以上とかだつたので。でも、多分七、八万、もつとかな、送りました。

■二〇二一（令和三）年五月一高齢者へのワクチン接種開始

Hさん：一月にワクチンチームができて、五月の中旬からは高齢者の方はワクチンを打てるようにしていましたので、そのころには接種券が届くように発送しました。

まず高齢者からということで、それも確か七五歳以上とか、年齢を区切つて送らせていただいていました。それもワクチンチームのリーダーが考えながらいろいろしてくれたんです。一気に接種券を送ると待たれたりともあるので、年齢で順次つていうかたちにしばらくしました。

接種会場の運営は、A市の場合はある程度委託をかけました。ただ、誰も職員が行かないというわけにはいかないので、だいぶ長い間職員の方に会場責任者として、これもほんとに全庁で持ち回つて行つてもらいました。一番ピークの時は北、中、南の三会場でしたね。接種は医師会の先生のご協力が必要になるので、最初の頃は土日しか集団つていつても打てないとなつていました。ですので、土日で一気に打つて接種を進めないといけない

ので、三会場にして、それぞれに職員を会場責任者として配置していたんです。私たち五人ではそんなに回らないの、部内を週担当と三人ずつ職員にはいつてもらつて。ただ、誘導とかは業者に委託させてもらつてというかたちでやりました。ただやつぱりどんな方々が来られるか分からぬところもあるので、できるだけ丁寧にと、いうのは意識してやりましたね。

一つの会場でいくつブースを設けて、例えばつい立とか間仕切りとか設えて、医師が座る所と、「次、こちらで一五分お待ちください」って誘導する方といった、そういうふた具体的なこまごました設計とか配置は、委託業者さんではなく私たちが考えました。ほかの市町村さんとかのも、いろいろ見たり聞いたりしてやりましたね。

国や県から基本的なフォーマットとしてちょろつとしたのはあつたんです。ただ、シミュレーションが書かれているんですけど、場所とかやつぱり特性とかもありますので。実はA市でも、途中でやり方を変えたりもさせてもらつたんです。だんだんみんな慣れてくればこんなもんでいけるんですけど、最初のうちはなかなかどこに行つてとかを丁寧にやらないと。実はやつぱり高齢者の方でも、道順をここまで丁寧に案内していくも、打たずに行ち終わりの所の席に座りにいっちゃう方もいたりとか、もう一回打つたのに、「あら、打つてないわ」みたいにまたとかいうようなこともあつたりしました。やつぱりみんなできるだけ事故は起こしたくないということもあるので、初めは高齢者の方を座らせて、ワゴンで私たちが打ちにいくつていう方法をとつたりしました。だんだんみんなが慣れてきて、集団接種の会場まで来られる方なら歩けるだろうということで、案内して先生がいる接種のベースへ行つて座つてもらつてというようにとか、若い方が高齢者かというような対象によつて打ち方を変えたりはしました。

もう市町村独自ですね。ほかの市町村では、打つたあとに商品券か何か配つてあると聞いたことがありました。最初の時接種率を上げるためにですね。もう最初接種率を上げるのが大変でしたからね。

Sさん‥どこどこ市の接種率つていうので、もう新聞とかに出ていましたのでね。オリンピックで国とか政治家とかの圧があつたんでしようね。

Hさん‥多分、そう。オリンピックの圧はありましたね。七月三一日までに、全市民を打ち終わるようみたいなので、何パーセントとかつていうのははずつと出ていましたね。

でも、予約システムに行くといつも満員で。そこはキヤバの問題と、やっぱワクチンが来ないつていうのもありましたね。そういうところの問題もだいぶありましたので、なかなかせめぎ合いでしたね。

その煩雜な感じで年齢を分けながら、二回目、三回目、四回目つて結構どんどんやつていきました。私たちもまさかそんなにとは。追加が三回目まではあるかと思っていたんですが、四回目？ みたいになつていきました。一応今回これに関しては、必ずデジタル登録というかたちがありましたので、幾分かはそこでそういう登録のある方をピックアップして、そこから対象を絞つて、接種券を送付してつていうことはしました。だからもう、接種券の送付も毎回全部ついてくるので、だいぶみんな慣れてきました。

デジタル登録は、住民票がベースになつています。ほかの予防接種もありますので、コロナのワクチンだけに特化したものではなくて、普段から使つてている予防接種、例えば高齢者はインフルエンザもありますよね。その予防接種の台帳をコロナの分も含めて回収して、接種記録が入るようなかたちを取つていました。予防接種の台帳にも、ワクチン接種記録システム(VRS)にも入るようにしながら記録つていうふうにしていました。

ワクチン接種記録システム(VRS)はタブレットが国から送られてきて、各医療機関でタブレット登録するのですが、すごく簡単なんで、それで一気に進んだ感じでした。

■ワクチンの管理・配送

Hさん‥A市では、保健センターの一階に、一七〇℃のディープフリーザーがありまして、最初のころは集団接

種のワクチンはそこに届けてもらつて、ここから集団接種会場に持つて行くつていう方法をとつていました。大きい病院は、それぞれにデイープフリーザーを設置してもらつてるので、そこに卸さんから配達していただくようにしていましたが、市内のクリニックに関しては、ここに来た物を配達するつていうかたちでした。

A市では個別接種の協力機関に配つて回るのは委託しました。でもそれも、どういう方法で誰にどう委託するかつていうのも考えないといけないので、することはたくさんありましたね。どんな配達業者さんでも持つて行けるものでもないですし、まずワクチンをどの入れ物に入れてどう運ぶかっていうのも、だいぶいろんなところがいろんな物を製品開発してくださつて、いろいろ売り込みには来てくださつたので、どれがいいのやらという状態だつたんです。

専門的なことですから、どこかに相談されたり、アドバイスを仰いだりはほぼできないんです。誰も分かんないでの。国が言つているこの基準さえ守れているのであれば、みたいなところで決めました。

とりあえずでも、私たちが一気に三十何件の医療機関とかに配ることはできないので、もう基本頼めるものは頼んでいかないと、やることはほんとにたくさんあるので。また何か連絡が来たら、それに答えることができなくなつてしまふので、ほぼほぼ全部そういうのは委託でした。ただ、ワクチンをその冷凍庫から取り出して分けるつていう作業がなかなかどこにお願いすることができませんでした。

実はほかの市町村さんでは全部委託されている所もあるんです。小分けから配達までもう全部まとめてつていう。ただ、その業者に委託が集中していたので、私たちはそれに乗れなかつたんです。それで、「配達だけなら受けます」つて言つてくださつたとこがあつたので、うちは配達だけお願いして、小分けの作業は、再任用の会計年度とかの職員で配達チームを作つてもらつて、もう毎朝その小分けの分の配達物品、ワクチンと注射器とそれに関するシールとか、そういう一式を全部用意して、配達の方に取りに来てもらつてというふうにシステム化

をしました。

物が物ですから、そこら辺の袋に詰めて渡すわけにいかないじゃないですか。すごい慎重に、慎重に期さなきやいけないんですね。本数も言われたものと、違つていたら大変なので、どうやつていいのか戸惑いました。まず、触つていいのかから始まつて。まあまあ物は瓶に詰められたもので冷凍されているので、落としたりとかしなければそんなに問題はないし、別にベチャベチャこぼれるものではないのですが。

配達の際に小さな保冷容器に詰め替えるんですね。私どもはちょうど、堺市さんと発泡スチロールのメーカーさんが共同開発されたという情報をいただいて。私たちは「堺ボックス」と呼んでいたんです。そこの保冷剤を入れて密閉すれば、二～八度の温度が何時間保てるっていうのがあつたので、それがちょうどお弁当箱に入るぐらいの箱でというのを購入させてもらいました。

ワクチン 자체は、国（厚労省）のシステムがワクチン接種円滑化システム（V-SYS）つていつて、それはもうワクチン管理・配達に特化したシステムになつてるので、ワクチンのオーダーも、それを通して市町村から登録をかけて、県が承認して、また国に出して、それで国から分配が来てつていう流れでした。だから、そのシステムで一応国から「いついつ何箱配達」とかつていうのがくるんです。だから最初のころは、ワクチンは一箱に一九五バイアル入つていて、白いピザみたいな箱に紫色のがモコモコモコつて入つていてる状態でした。今は一〇本単位みたいな、こんなちつちやい箱になつていてます。

そのシステム上で「いついつ来ますよ」つていつたら、ちゃんと大体来るんですが、ただ、ざつくりと「この日に来ます」しかないので、この日には来るのは来るんですが、時間が分かんなくて。国も、配達会社に委託をかけてるので。また配達会社も、私たちは佐川急便さんとかヤマト運輸さんんですけど、実際はヤマト運輸さんから子会社さんに配達されるので、だから私たちから「今日のワクチンはいつ来ますか？」と、どこに聞いても

分からないつていうのは、すぐくそは困りましたね。

国は、「もうこの日でA市さんに運んで」としか、上にしか言わないので、その受けたヤマト運輸がどこをどう使つてどこに流しているのかが多分、国も把握できていないし、ヤマト運輸も把握ができないようで。なので、私たちはこの日に来ると聞いても、何時に着くかどこにも聞けないつていうのは確かにありました。

最初のころは在庫つていうのはなかつたんですね。もう全部予定が入つてますので。でも、最後のほうになると、今までの接種率の感覚でワクチンのオーダーをかけますけども、実際それほど、だんだん接種率が伸びなくなつてきましたので、そうなつてくると、在庫が出てくるつていうふうになりました。新しいワクチンだつたがために、まさかこんなに六回、七回まで打つとは思つていないので、だんだん接種率というものが読めなくつて、ほんとそこはもう頭を悩ませました。足りなければ足りないです。

そして、ワクチンの型が変わつてくると、ワクチンも変わるんですね。「このオミクロン型だつたら何日から「の配送」つていうことは、全部国から通知が来ますので。初回の一回目、二回目は絶対まだ従来で、三回目以降とかはオミクロンだつたりつていう、その両方を並行の時期もしばらくありました。去年の秋ぐらいまでは両方並行だつたので、それは有効期限が切れるものから先に使わないといけない。有効期限もだんだん延びていつたんですけどね。最初は数カ月やつたんですけど、もう今じや二年ぐらいになつているんです。

■ワクチン副反応への対応

Hさん…接種後の副反応が激しい方もいらつしやいました。基本的にはこの予防接種は、国が指名する臨時接種という予防接種法に決められた接種なので、健康被害の救済制度というのがあります。それに基づいて、もし何かあつた場合にはそれで対応をつていうことで、今もY保健所長にも、委員会に何度もお越しいただいてつていようようなかたちです。

軽微というか、熱が出たりとかそういうことでというのは、県でもこの一月ぐらいまで、副反応コールセンターを開設していただいていましたので、そちらをご案内したり、ワクチンチームにも私と一緒に動いてくれる保健師が当時いましたので、健康の相談とかいうのは、本体の健康課にも健康相談としても入っていたかと思うんですけど、ワクチンの副反応の相談は本庁のほうでもお伺いをするというかたちで、お電話で対応したりはしていましたね。

ワクチン接種の申し込み受付はコールセンターみたいなのができて、電話でやるか、オンラインでやるかというかたちでした。A市のLINEがありますので、そこからでもワクチンの予約ができるようについているので、つなげてもらっていました。

■ワクチン接種記録の管理

Sさん..健診と接種記録は、住民基本台帳と連動するシステムを入れていますので、未接種者に通知できるとう的是あります。多分どこでも入れているかなとは思いますね。

Kさん..保健所の場合、特にコロナは毎回通り番号で新たに陽性者の発生届がきたらカルテを作つて、二回目、三回目かかる人でも、前回の番号を探しにいつてひもづけたりというようなことをしていました。そういうのが電子化していたら履歴も分かつたりするのかなというのもあります。紙カルテの場合でしたら、ご家族とのひもづけとか、そういう辺りがもう単発なので。

Sさん..その点、市町村は住民基本台帳がありますんで、その情報を引っ張ってきたシステムを使っています。市民のデータベースがあるようなかたちですよね。そこに接種記録をひもづけに加えるというかたちですね。ですので、X県さんとかだと、そういう住民記録がないから、その辺がちょっと大変ですよね。

Kさん..保健所の本来業務を含めて、そういういろんな情報を同じ人が別々のことで問い合わせがあつても、多

分全然またひもづいてなかつたりする可能性もあるので、その辺りが課題かなと思つております。

Hさん‥そうですよね、普段そんなシステムつて必要ななかつたりしてましたもんね。

Kさん‥これまであんまりなかつた。医療機関からの発生届も、紙で書いてFAXで送つてくるのと、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（H-E-R-S-Y-S）という、入力をして電子でご提供をいただけるのがあるんですけど、X県の場合は半分以上がFAXなので、それをまた、保健所で手入力というのが。それをOCRで読み込んだりとかできるようになつて、少し改善されたりとかつていうのがあつたんですけど、それまでは一件辺り一〇分ぐらいかけて、ひたすらそれを入力していく、そこで間違いとか、元のお医者さんのカルテの住所が前のままだつたりとか、電話番号が違つていて違う所に制限通知がいつたとかつていうのがあつたりとかしました。

Hさん‥A市内でも、やつぱり今回コロナの先生との連絡は、まだメインはFAXです。メールをなかなか見ていただけなかつたり、それでなかなかね‥‥、お忙しいのか。それで、メールを送つても、メールは先生が見られるので、実際の活動してほしい看護師さんに情報がいかなかつたりということで、やつぱりメールを送つてもFAXを送らなあかんとか、すごく何か‥‥。

Kさん‥その辺りが今後、まずは大きい病院さんからシステムで今の感染症の報告をしてもらうように、今働きかけていつているところなんです。なるべく紙で送るのを減らしていきたいなと思つています。

■五類に移行してもワクチンだけ取り残された感じ

Hさん‥今年も秋接種つていうのがやつぱり始まつて、皆さん打たなくつても、これが公務員の悲しい性さがというか、実際には接種される方がいないとしても、やつぱり制度としては準備をして、全部体制整備をしないといけないので、それに対する準備だつたり。まだ一月末までは、回数としては少ないんですけども、集団接種会場の

運営もしておりましたので、どうしてもそういういたものだつたりが業務としては残っています。それと並行して各医療機関でも接種をやつていただくということで、新しい型のワクチンが入つてきますので、またそれに対しクリニックの先生の対応とかそういうことがあります。打つ人は少なくともすることは同じだけのことが残つていますので、そういうことでなかなか業務はなくならないですね。みんなに「まだいるの?」って言われながら。Sさん：コロナ対策とかコロナ対応、経済的支援というのは、五類に移行したことでもうどの市もほぼスパッと終わっているんですね。「もう五類なんで、インフルと一緒にですよ」つていうことで。ただ、ワクチンだけは取り残されたような状態でして。

来年度も、有料になつて定期接種としては残るので。来年度からは年に一回ですか、高齢者さんは打つということです。

Hさん：予防接種は、私たちもすべて法律に基づいてやることなんんですけど、ただ、それが高齢者インフルと同じ扱いっていうことになると、またB類の指定にしました、国から言われて、どうしようという状態ですね。今、予防接種事業は、基本市町村実施になりますので、あとは市町村さんの裁量でどうぞとなつてているんです。今までは、臨時で特別なので、一気にみんなで打ちなさいだつたんですけど、そういうわけじゃなくなつてきますので、今度は市に下りてきて、来年度どうしよう？という話を、今また予算も含めて考えなければならぬ状態です。今は国から全部こうしなさいと指示がきていて、お金も国が決めて、それも全部一〇分の一〇で国が出していくれるからの国の指示だつたんですけど、それが来年度からはもう市町村の独自となりますので、ほんとに国も、お金あげないから自分たちで好きなようにみたいなことになつていく流れになるので、今度からはまたちょっと大変です。私たちチームも、一応、多分三月で解散かな。次は、普通の予防接種として今、持つてある保健センターのほうで一緒に考えていただいているかな。

■全国の市町村が同時に動く一人も物を取り合ひー

Hさん‥災害だと、災害救助法という法律でとりあえずは出して、国の査定が入つて戻つてくるんですけど、今
のコロナも同じですね。「こういうのでかかりました。こういう仕様でやりました」と、補助金の申請交付金申
請等も国なので、厚労省に出します。

私も初めての経験なんですけど、全国の市町村全部が同時に動くので、もう物がないんですよ。もう全部取り
合いなんです。看護師さん一人、ドクター一人の取り合いでもあつた。なので、歯医者さんが打つてもいいよと
いう話もあつたと思うんですが、もうそれぐらいのレベルに。ですから、物に関しても取り合いで、冷静に考え
たら、あんな？ っていうぐらいのことばんとにあつて。

だから、「それは高い」って言われても、「そんなん言つて、じゃあなしで打つてよかつたんですか」となつて
しまうので、その辺りはもうやる事が優先でしたね。何を優先かつていうことですね。もうある意味、お金に糸
目を付けなくとも、接種率を上げるほうが大ねらいで、そのためには怖いものはなかつたような感じです。

Sさん‥コロナ当初に定額給付金つて一〇万円の給付もあつたと思うんです。あれも一齊にスタートして、ほん
とに給付のスピードを争つていたような感じだつたんです。どこどこ市はもう給付が始まつたとかあつたと思
うんです。あの時ほんとに、その通知を送るために封筒がなくなつたんです。あれもほんとにスピード合戦だつた
ので、封筒すら手に入らないっていう状況がありました。

Hさん‥ちょうどその時に、相乗りぐらいに接種券でしょ。初回とも、うちも乗つてきたので、印刷屋さんも取
り合いでした。ほんとそうです。店内でもそんな感じですよね。

Sさん‥そう、そう。それで、A市も封筒、返信用封筒やつたかな、どつちかが手に入らないっていうことで、
ふるさと寄付とかでA4の紙を折つたら封筒になるようなやつとかがあつたと思うんですけども。それを封

簡に代用してやつたつていうのを聞いていますね。やつぱりもう、全国統一でよいドンはちょっとしんどいなつていうのはありますよね。

Hさん‥あれはほんとにしんどかつたです。だから、接種していた看護師さんや医師が青天井でとんでもないお金をもらつて大もうけしたつていう話があつたんですよね。売り手市場もいいとこだつたつて。

Sさん‥意外でしたね。

Hさん‥そうです。その翌年ぐらいたにそれをすごいわれるようになつたんですけど、なかなかそれはされようがないのでね。そう、それに見合つていうか、ちゃんと適正な価格での医師の派遣とかつていうふうに言つてくるんですけど、いやいやもうそんなのつて言つて。だから、医師、看護師さんも含めて、単価が自治体でもう全然違うんです。ですから、最初の五人の時に、そこもちよつと「あんたんとはどうする?」とか、もうね、ほんとに看護師さん。でも、家庭に入つてしまつていた看護師さんも、結構これを機に社会に出ることになつたので、看護師さんの復職にはいい機会にはなつたということで、潜在看護師の発掘には結構よかつたとは聞いています。

接種ができる人材確保は、市内だけじゃ足りなかつたですね。A市はお金があるので、結構皆さん遠方から来ててくれました。Aは割と電車で大阪からが多いので、結構来てくださいました。

求人はハローワークさんと看護協会ですね。看護師さんは、ハローワークによく行かれるみたいなんです。民間の派遣会社もそのハローワークの情報を使つて来ました。そして、自分のところに載せたりとかもしてくれます。Kさん‥保健所が募集しても、やっぱりワクチン接種とかがあつたらそつちへ行くので、保健所には来ませんとかつていうのはありましたね。ちょっとでも時給の高い所へ、派遣看護師さんはやつぱりそつちへ流れるとか聞きました。そういう情報もすごいつて聞きました。

Hさん..もう基本、何年お休みしていても、免許さえ持つていれば問題ないです。注射が下手でも。A市に来ていただいた方については、一応、事前に面接もさせてもらつてどういう状況なのか、そういうことはお話をさせてもらつていました。その時には看護協会さんのほうでも、離職してから期間が空いている方にに関しては、研修をしますっていうこともやつてくださいました。多分、ほかの所では市でやつたりとかしていたのだと思います。大阪がちょうど看護協会さんでするっていうから、「X県もやつてよ」ってお願いをして、そしたら「X県もちょうどやろうとしてるねん」っておっしゃつたんで、「じやうちのそういう人たちを送り込むから、研修を受けさせてください」みたいな。看護協会さんともだいぶ連携させてもらひながらで。ただ、割とダブルワークの方が多かつたですね。

お医者さんは、ハローワークではそのタイミングには乗れなかつたので、また別のルートで。みなさん収入が高かつたようで、コロナ御殿つていわれました。

■職員の残業手当やケア

Hさん..私たち職員はあまり変わらなかつたですね、残業代がちよつとたくさんいただけるぐらいだつたかな。まだ、その時には管理職ではなかつたので。

Kさん..保健所も同じですね。係長と管理職はもう雲泥の違いになつています。コロナの時、保健所でも月100時間超える残業とかあつたんです。A市さんでは、三六協定とか三三条か、延長届みたいなことはきちつと対応されていましたでしょうかね。保健所は、ピークの時は遅れてまとめて三ヶ月とか半年分ぐらい労基へ出しに行つたりしていたんです。

Sさん..A市は、三六協定はしていないですね。特に協定の対象にはなつてないですね。

Kさん..県の場合は、保健所は三六協定の対象になつていて、保健所とか土木事務所ごとにそういう協定を結ん

でいたので、月八〇時間超えたり何かその基準があつて、それを超えたら、災害時の残業は認められるんですけど、きちつとその手続きをしなさいっていうのがあります。そういうのがどうしても後回しになつてたりして、怒られたりということはありました。

Sさん‥市の中で、基本的には四五時間を超えたら部長承認がいるよとか、八〇時間になると副市長の承認がいるよとかにはなるんですけど、内部手続きだけですね。ですので、コロナの時はもう災害対応つていうことで、上限なしでやつていましたね。

Hさん‥はい。でも、一三〇時間超えたら産業医の先生の面接は受けました。そこは必須ですね。複数回受けましたね。

Kさん‥あとは職員の方で、メンタルでダウン、長期療養になるとかつていう方とかやつぱり出られましたか？コロナの時とかそういう残業とかが多くてとか、住民さんからいろいろそういう苦情対応とかを受けてとか。

Sさん‥割とワクチンチームはみんな元気でしたね。

Hさん‥そうですね。ワクチンチームはみんな元気でしたね。

Sさん‥住民対応は普段から結構多いので、普段からメンタルで倒れるつていうのは多いです。ですので、コロナだからっていうのはあんまり思い当たらないですね。

Hさん‥全序的に、ほかの部署でもそれぞれ業務を縮小かけたりとかやつていて。事業者さん対応はすごく大変ですし。詳しいところは、何が理由でどうなのかも分かんないですけどメンタルで休んでいる方は一定量どこもいらっしゃるようですね。

Kさん‥県も結構多いみたいですね。X県も全国の都道府県と比べたら、一ヶ月以上の長期休暇の割合が多いとか。それで今の知事になつてから、府内のプロジェクトで働き方改革をやつてているということですね。今の県知事は

元A市長なんです。知事選も三度目の正直やつたんですかね。去年ですかね、統一選の時に当選されて、広域連合も全面参加になつたということですね。

■コールセンターを設けて対応

Hさん：通知を出してからは市への問い合わせ対応などは、コールセンターを設けました。「予約が取れない」という苦情や、「集団接種での対応が悪かつた」もありますし、ほんとにまあ、そうですね、ありとあらゆる日常あるような苦情が来ました。

まず大きいのは、「どこで打つているか」もそうですし、予約の最初はほんとに「受けたいのに予約が取れない」とか、全然「高齢者殺……」「俺はもう死んでもええつてことか」ぐらい、「ちょっと待つてくれたら」って言つても、待てない方とかはそういう方とかもありましたからね。やっぱりそういうふうなところはすごく多かつたですね。

私たちは公務員なので、それは最後まで聞いていないといけないですよね。まあどんなふうに聞いているかどうかは分からないですけど。

■コロナ禍での市制五〇周年事業――（令和二）年度～（令和三）年度――

Sさん：二〇二〇（令和二）年四月で異動になりました。A市が令和三年に市政五〇周年を迎えて、その市政五〇周年事業をするための市政五〇周年事業室ができました。令和二年度、三年度は、その五〇周年事業をコロナ禍でやつていたというかたちになります。
五〇周年ということで、本来でしたら大々的にやるべきところなんですけれども、コロナとどう共存できるかというところを悩みながらやつていた感じですね。

二〇二〇（令和二）年三月に市政五〇周年事業をやりますということが議会で報告されたんです。ちょうど三月はコロナの感染者が出だして、緊急事態宣言が出たころだったので、その時にやるのかということで、すごい

議会でももめたようです。四月に私が異動した時には、もう緊急事態宣言も出ていた状態だつたので、何をするのかなつていうようなところからでした。本来そういう事業つて、市民もいろいろ巻き込んでもうお祭り騒ぎ的なイベントをやつたりするんですけれども。そういう意味では、やることは決まつていたので中止はないけれども、何ができるのかなあというところとか、いろいろ悩んだところはありましたね。

委員会みたいな市民を巻き込んだ組織もできなかつたですね。当初は四月が来たら実行委員会を立ち上げて、みんなの意見を聞きながら、翌年度が本番だつたんで、記念事業をいろいろ組み立てていかなきやならないつていうような大まかな指示は受けていたんですけども。そういう市民の実行委員会は、まず集まることができなかつたので、できないし、イベントを企画しても、イベント自体も中止になつたりしますので、ほんとに私たち五〇周年事業室も、ワクチンチームにスライドするんじゃないかつていうのは思つていましたね。でも、市長も、市政五〇周年に対する思いがやつぱりあつたみたいで、何とかやつてほしいというような話でやりました。

本来は市民を集めて、部も庁内も横断的にいろいろ考えていかないといけないんですけども。コロナ対応、ワクチン接種、もうそっちが忙しいので、市の職員からも「五〇周年なんかほんまにやんのかい?」、「何でそんな今、手伝わなあかんねん」みたいな意見もいろいろありまして、できるだけみんなの労力をかけずに、できるだけやつた感を出すつていうところに対して視点がいつていましたね。

結果的には、緊急事態宣言が何回か出たり、感染の波があつたりしたんですけども、記念式典とか大きめのイベントとかはちょうど感染の波が谷のころだつたので、何とか無事にできたんですけども。結果的に谷に当たつただけであつて、プランを立てる時点ではそんなことは読めないし、もうずつとこれかもしれないしつついうなかでプランを立てていくのが大変だつたんです。市政五〇周年の記念式典がイベントとしては一番大きかつたんですけども、やらないバージョン、招待客を半分にするバージョン、フルバージョンといろいろ考えて

最終的には市長とか副市長に、どれでいきましょう？ という話ではあるんですけども、その辺の労力は三倍かかつたような感じでしたね。

やらないほうに、やらないほうに誘導したかつたんですけど、最終的には半分バージョンでやりました。式典はホールでやるので、受付にしても全部パーティションみたいなのを付けてとか、感染対策が結構大変でしたね。入る時の動線とか、出していく時の動線とかですね。換気のタイミングとか、いろいろ考えてやりましたね。

時間は二時間ぐらいの感じですね。いろいろやりたいっていう思いも上にもあつたので、式典とシンポジウムみたいなかたちで二部制にして、午前・午後でやつたのかな。午前は式典だったので、市政にご尽力いただいた方とかそういう方を招待して表彰さしてもらつて、昼からは将来に向けたシンポジウムっていうことで、客層を入れ替えてやらせてもらいました。なかなか気を使いますね、ああいうイベントは。

Hさん‥あの時はほんとにクラスターがつていうので、もう何人かでも感染者が出たら、その何人かが市のイベントに来ていたつてなつたら、一番それがもう心配でしたよね。私たちも、何人か市民を集めた時にクラスターを发生させたらつていうのが、だいぶ気を使いました。

Sさん‥さすがに抗原検査を参加の条件にはしていながら、ある程度市の方針として、検温をする、消毒をする、来る前には体温を測つてきてもらうとか、そういう基本的なルールはありますし、やるかどうかというのは、まあまあ各部署の判断つていうかたちでしたね。

オンライン併用のハイブリッド形式でやつたりつていうと、そういう金額も余計にかかつたりつていうのはありました。当初は感染対策用物品の購入つていうことで、総務課、庁舎管理のような部署でまとめて買って、それを補助金・交付金申請していたのですが、ただ、そういうイベントのためにこまめに買うとかはちょっと厳しかつたみたいです。幸い何事も起こらずでしたが、もう賭けみたいなものですね。

市民のみなさんが、市政五〇周年を盛り上げるよつていうことで、いろいろ五〇周年記念で冠を付けた事業を考えたりはしてくれたりということがあつたんですけど、その辺はもろに感染の山の時にかぶつて中止になつたりとか、いろいろありましたね。

その時は今の市長ですね。活潑なフットワークの軽い方です。ワクチン接種の体制も整つて、基本的な感染対策もできているから、できることはやりなさいつていうような意識でしたね。もうそんな縮こまつていても駄目だよつていうような。やるほうはちょっとドキドキしながらでしたけど。だいぶ規模を縮小しましたけど、あの時世の中では満足してもらえたのかなと思います。まあもつと盛大にやりたかったとは思うんですけど、あの中ではできる限りのことはできたかなつていう感じでしたね。

■介護保険の認定業務への影響

Hさん…介護保険の要介護認定業務では、厚労省から、「ある程度、こういう対象の方であれば、一年間延期してもいい」つていうような通知が来ましたので、まず特に、要介護五の人はもうほぼそれ以上はないし、よくなられる方つていうのも数少ないので継続でというような方とか、施設にお入りの方は隨時とりあえず延ばしました。ただ、そのあとが大変だつたみたいですね。その時は、一年延ばせばよかつただけで、私たちはそれに対応できたんですが、一気に切れていく人たちの今度は認定調査が次の年、その次の年というのがほんとに大変だつたようには聞いています。

緊急事態宣言の時に一気に延ばしているんですけど、その次の年度もまだコロナは残つていたのにもかかわらず切れていくので、もう三年、四年となつて、それはすごくちよつと……。私はもう介護保険課を出てしまつた身だつたんですが、残つた者からは、そのひずみというかあおりがすごく大変つていうことは聞いていました。私たちが最初に延期した時には、ある程度やつたら、もう夏ぐらいには感染がいつたん落ち着いているんじやな

いかみたいなところもあつて、みんなこんなにコロナが延びるとも思つていなかつたので。

特に、外出も控え誰とも会わざだと介護度は上がりますよね。どちらかというと地域包括のほうが。私たちは、やつぱり会わないと調査ができないつていうことに関してどうしていくかっていうのは、いろいろ悩みましたが、やつぱり訪問して会わないといけなかつたケースもありましたね。ほんとにできるだけ短い時間で、お部屋まで行かないか、もしくはもうほぼ聞き取りで、何とかちょっと窓越しにお会いさせてもらうとか、施設は基本的に全部ほぼ施設の職員さんなり、同系統の事業所に委託させてもらうなり、なかなかそういうのはほんとは正しく判断できるかどうかっていうことは難しかつたりするんですけどね。でももう致し方ないのとていうようなことで対応しました。

新規の申請も受けないといけないので、受けはしますし調査も行きますが、何とかできる方法を考えて行つています。基本的に、新規の方は全部職員で行かないといけないですよね。ただそれが、どこまで許されるか。病院にも職員は入つてくれるなとかいうこともありましたので、なかなか調査ができるタイミングとかも相談をいろいろさせてもらつていきましたね。

Sさん‥高齢者対応の部門でもやつぱり聞きますよね。コロナの時は教室とかができなかつたんで、訪問しようと思うけど出てくれないとか。高齢者は特に、すごかつたですね。

Hさん‥そう、エプロンとかないから、レインコートみたいなのを着てる介護者さんもいらつしやいましたしね。Kさん‥そういう物資がちよつと足りない時がありましたよね。

■通常の健診業務への影響

Hさん‥私ではないんですが、ここでの保健センター自体を運営していくなかで、保健師さんもほんとに大変だつたと思います。がん検診とかもありますし、お子さま集めての育児相談とか、一歳半は集団検診をやつています

ので、コロナのさなかでというのは、だいぶ苦労していろいろやり方も考えて対応をどんどんしていくてくれたつていうのは全部報告を聞いています。またさらにワクチンで借り出されていたので、保健師はほんとによく働いてくれましたね、みんな。

子どもを連れての親子教室は、おもちゃとかも含めて使用物品を毎回使用後に消毒をしたりするんです。育児相談の時には、わざわざ消毒用に一人来ていただいて、もうその人はもうひたすら消毒していたと聞いています。どこを触ったか分からないので、全部きれいに消毒してもらつてということで、物品の消毒もそうですし、もちろん来られた時に、窓口で一人ずつ検温っていうことも対象にしていましたし。親子教室は、本来でしたら団体を経験していただくための教室なので、ある程度の人数が集まつてやるのですが、やっぱりそういうのはちょっとよろしくないというので、前半後半で二グループに分けて教室を実施したりとか。幼稚園のプレもあるので、間でおやつとかみんなで食べるということもコロナ前はしていたのですが、やっぱり食べるというのは感染対策上よくないってことで、中止にしていました。本来でしたら親子教室の目的は、就園前の練習みたいなことも経験させてあげたかったんだけども、そういうことがやっぱりできない。どうしてもさせることはできないっていう対応でやりましたし、もちろん育児相談も同じですね。おもちゃも、本来でしたらキッズスペースを設けて、おもちゃを置いて、そこで順番を待つていただいている間遊んでもらえるようについてしていたんですけど、それもやっぱり子どもはなめちゃうことがあるので、そういうのは置かないで絵本のみとか、そのスペースも用意しないとかしていました。子どもたちもかわいそうだなというのはありましたが、そういう対応はどうしても、当時の対策としてはだいぶいろいろ気を使つてやつてくれていたというふうに聞いていますね。今は、五類になつてそれも廃止して通常に緩和つていうかたちで対応はしているものもありますが、まあまあまだちょっと。また今もインフルエンザの流行が始まつたり、コロナもまだ重症がないとはいつていうこともあるので、一部まだ

継続というものもありますが。

あと、妊婦さんに、郵送による母子手帳の交付申請の受付をやっているんです。オンライン相談も追加でしました。そういうのも、だいぶ考えて体制整備をコロナの時にやつてくれたというふうに聞いています。

栄養指導とかもあるんですね。実際に食べていただいてとかもあつたんですけども、やっぱりそういうのもコロナ禍では中止つていうかたちをしておりました。

乳幼児の健診は回数を減らすわけにはいかないので、一回の対象人数の制限を設けたんですね。重ならないように時間をずらして、接触なしで診るような感じですね。なかなか一人ずつというわけにはいかないですが、人数を減らしてはやっていますね。A市の場合、一歳半以外は個別の医療機関、小児科さんで受けていただいているかたちになりますので、各クリニックさんでということでお願いしておりますので、特にそこはどういう対応でということはないですね。

Sさん‥生後四ヶ月で「ここにちは赤ちゃん訪問」っていう、全戸訪問事業があるんですけれども。やはりお断りされる親御さんとか結構いらっしゃったみたいですね。ただ、うちとしては、虐待とかの関係とかを把握しないといけないので、会わないといけないというのもありますて、ちょっとでもいいから見してとか、窓越しにちょっと見させてもらつたりとか、玄関でちょこちょことお話ししたりとか、様子だけ見てあとは電話でとか、そういう何とか訪問する工夫はしてくれていましたね。これは、平成二二年度から乳児家庭全戸訪問事業（ここにちは赤ちゃん事業）という国で制度化された事業なので、もう全国的に一緒です。A市では、工夫して何らかのかたちで接触してくれていたっていうのがありますんで、コロナのせいで訪問が途切れていったっていうことはないです。

Hさん‥すごい頑張つて苦労はしてくれたと思います。でも、相対的に訪問拒否がやつぱり多くなつてくるので、

なかなか気軽に行けるとか、気軽に受け入れていただけたっていいう部分では、実はまだそこは今は引きずっといるかもしれないかなっていう感じがありますね。もう五類だとはいえ、つていうところで。

Sさん..「ちょっと近くまで来たから、最近どう?」みたいに、ふらつとついでにちょっと寄つてみてといいうのが昔は普通にあつたんですけどね。そういうのが、なかなか出でもらえなくなつてきたつていうのはありますね。Hさん..若い子たちに、「保健師の特権は、おうちに訪問できるつていうこと。看護師は先生の指示がないと動けないし、助産師は助産に関することだけど、保健師の一番強みは、おうちに行つてお子さんの様子を見たりできるつていうのが、特権だから行つといで」つて言つたけど、こないだ「五件行つて、一人会えたかどうかみたいなそんなレベルになつていて」つて言われて、ああ、私らともまた違う、かわいそだなと思いました。でもそれも多分、コロナで会わない、会えないとかつていうことが、会わなくてもいけるということにもなつてきているのかなつていうのは感じました。コロナ禍のせいなのか、今はスマホでも情報はいっぱいもらえるからなのか。

■通常の健康増進業務への影響

Sさん..健康課の保健師が、ワクチン接種会場でもヘルプに行つたりとかすごいありましたので、健康課の通常業務のウォーキングとか、禁煙系のプログラムとか、その辺りは止めていた、いうかたちですね。市役所全体としては、その事業全部を止めるつていうところまではいつていないです。

Kさん..保健所のほうは、感染症とか精神とかそういうのは止められない業務だつたんですけど、やはり母子とか健康づくりとかそういう事業はやっぱり軒並みもうストップだつたんですね、やっぱりコロナ専従みたいななかで。ですから、特に保健師が県の保健師の場合は中堅が少なくて、若い職員のほうがすごい多くなつて、三年目ぐらいまでは本来業務をやつたことがないという状態になりました。去年の四月、五月から、ようやく三年生でも本来業務を初めてやつているというようなところで、多分ご迷惑をおかけしていたりすることもやっぱり

多々あるような感じもしております。そういうPCPの影響で本来の係配属とはなつていても、その事業を全然、特にそういう母子とか健康づくりの関係とかでしたら、まったくこれまでできずにというようなところもあつたりしてましたね。

Sさん：そうですね、健康増進系は縮小気味でしたね。

■自宅療養者支援体制に力を入れる - 二〇二二（令和四）年三月

Sさん：二〇二二（令和四）年度から健康課に異動しました。二〇二一（令和三）年度末の三月にX県さんが感染者情報を、本人さんが希望されるのであれば市町村に下ろすという取り組みを始められました。その時に、A市も自宅療養者支援に力を入れようつていうことになり、二〇二二（令和四）年度に入つてから本格的に自宅療養支援センターとかの担当をさせてもらつておりました。ですので、二〇二三（令和四）年の自宅療養者の支援は、主となつてやつっていました。市民さんへの経済対策とか、そういうのはそれぞれの部署でやつていたので、その辺りは詳しくはわからないんですけど。

自宅療養者の支援自体は二〇二一（令和三）年度からされていたと思うんです。ただ、市としてもいろいろ支援しないといけないし、情報がないと何もできないので、感染者の情報をいただきたいつていうのを市長会とかいろんなところから県に対しても願いしておきました。それが令和四年三月から、市町村にも情報を渡すよつていうことでいただけるようになりました。じゃあA市も大々的に支援をやろうということで、自宅療養者の支援センターを立ち上げたっていう流れです。

Kさん：県としては、それまでのデルタ株までは、基本入院・入所が原則だつたんですけど、その二〇二二（令和四）年のオミクロン株により第六波になつてからもう感染爆発をしたので、さばき切れなくなつたんです。もう基本無症状、軽症者は自宅療養になります。もうそうなつたら、なかなか県ではお一人お一人への支援もで

きないので、個人情報提供に同意をいただいた方については、市町村さんに情報をお流しして特に生活支援とかサポートしていただこうになりました。いろいろやつていただいて、その辺の役割分担というのがなかつたらとてもちよつと。

オミクロン株の時は二〇〇〇人ぐらいまつたく手つかずのまま治癒された方が出てしまいました。そういう状況で、軽症者とかの特にファーストタッチとかは外部委託をして、役割分担して、そういう自宅療養で情報提供を希望の方は市町村さんにサポートしてもらうようなことにしました。特に次の夏の第七波以降は結構スムーズに流れるようになつたので、その委託がもう少し早かつたら、もう少しうまくいったんですけど、ちょうどその第六波の終わるころにようやく委託が動き出したという状態でした。

Hさん..その話が県から下りてくると、市としては、やっぱり仕事は増えるわけです。

Sさん..結局、感染者さんが不安になつた時に、まずどこに問い合わせるかといつたら、どうしても市役所とかに問い合わせが来るんですね。「県から連絡入るつて聞いてんけど、入らへんねん」とかそういう問い合わせとかいうのが、もともとありましたので。この三月をきっかけに市がどんどんやつていつたというよりは、健康課としての対応はもうずつと、ずつと問い合わせはあるなかで、対応しつつっていう感じでしたね。

Hさん..市町村は、それ以外にも事業がありますので、そことのせめぎ合いというか。保健所がメインで市民さん対象の事業というのはあまりないので、そういうところもやはり。そつとも回しながらの電話対応ということもあるので、支援センターを立ち上げても業務をちよつと分けてというようなこともありましたし、うちも増員をかけたり、臨時の方を雇つてとかそういうこともいろいろ検討しながら、先生と立ち上げてやつていきました。買ひ物支援は支援センター以前からやつていたんですけど、それもなかなか外部委託がすぐできない場合には、もうほんとに本庁の職員で、ルートとともにみんなで開拓してくれて、ほかの部署、部も超えて、全庁あげてコロ

ナ対策ということで対応しておりました。

Sさん・二〇二一（令和三）年にデルタ株が分かつたころは、全員入院かホテルに入りきれたので、自宅療養者とか、自宅待機者っていうのはなかつたんですよね。その頃は、例えば妊娠中の方とかで同居の濃厚接触者さんで待機されている方への買い物代行とかをしていました。そういうのは二〇二一（令和三）年からもうずっとやつていたんです。本格的にデルタ株からオミクロン株に移るころ、二〇二二（令和四）年三月から軽症患者さんも増えたので、自宅待機者がどんどん増えてきたつていうところで、自宅療養者と自宅待機者の支援センターができたつていうかたちです。自宅療養と待機両方ですね。自宅待機者・療養者支援センターという名称です。

この会議室をそのセンターとして、専用回線を引いて、生活支援の依頼とか、健康の問い合わせ。健康のお問い合わせは専門的なものは下の階の保健師が対応していたんですけども、「どこでPCR検査を受けられるの？」とか、「県から連絡ないねんけども、どうしたらええの？」とか、そういうこまごました全体の対応をここでしてくれていたつていうかたちです。

自宅待機者への支援つていうのは、どこの市町村も大体似たり寄つたりだと思うんです。どこかがやつてているからとか、医師会さんに「こういう仕組み、必要ぢやうの？」っていうアドバイスをもらひながら仕組みを作つていつたつていう感じですね。ほかの市町村に、「どんな感じでやつてはんの？」っていうような問い合わせを電話とかメールとかでさせてもらつたりしましたね。X県下では、保健衛生部門つていうのが、年に何回か会議があつて、やり取りしたりしていますので、聞きやすいつていうのもあります。

Hさん・何かにつけてやつぱり私たち行政つて、他市はどうなん？ つていうのが絶対あります。X県下一二市ありますので、もちろんそれでもやつぱり南北で違うので、近隣市にまず確認つていうのはしていました。なかなかみんなどこも忙しいので、そんな定期的にも会議できていなかつたですもんね。

■感染者の情報が入つてこない

Sさん‥県から陽性者の情報がやつと下りてくることになつたのですが、結局のところ実際はあんまり下りてこなかつたんですよ。といいますのは、感染者の情報は、本人に「あなたの連絡先とかを市役所に伝えてもいいか」と確認していただいていたんですけども、「伝えんといってくれ」っていう方が多くて。

Kさん‥個人情報の提供に同意する方の割合が結構少なかつたって聞いているんですよ。

Sさん‥全然なかつたです。二〇二二（令和四）年三月二二日からプッシュ型といいますか、県から情報が下りてくるとなつたのですが、三月二二日から二週間後に一八人情報が入つたのですが、令和四年度一年間で五人だけでした。その五人も四月の感染者とかだつたので、合計で二三人しか県から情報が下りてこなかつた。本人が市役所に情報を与えてもいいよっていう数はそれだけだつたんです。逆に、その時に県が情報を市に与えようか、それともご自身で市役所に何かほしいものあつたら連絡するかみたいな感じでおつしやつてもらっていたので、そういう直接連絡いただいた支援の依頼の人数としては、合計で一三〇〇人超えるような状況でした。これは、支援センターに支援の依頼があつた人数ですね。問い合わせの数は数えていなかつたんですけども。

県から、「生活支援については市町村でやるんで、ここに問い合わせなさいよ」っていうような、「何か助けがいるんやつたら依頼しなさいよ」っていうことで感染者さんに郵便物を送つていらつしやつたんですね。感染パックみたいな感じで、パルスオキシメーターとか、そういう緊急時の連絡先とか一式です。「感染者の方へ」というリーフレットのような資料があつて、そこに各市町村の問い合わせ先が載つていたんです。それで、それを見て問い合わせただくか、あとは「県から連絡入らへんねん」っていうので市役所のページを見て問い合わせただくか、その二通りでしたね。

センターとしてチラシを自治会回覧したのは一番最初だけですね。

Sさん・県から情報をもらつたら、私たちからかけるんですよ。もう有無を言わさず市から連絡が入りますので。逆に、陽性者の方が「自分の都合のいい時にかけるから、その連絡先だけ教えて」みたいになつていたのか、どつちかなのかなつて思いました。

市からだと、近いから自分が感染者がいるつていうのが周りにばれるとか思うんですかね、きっと。県だとまだ遠いから、県が知つても、どこの誰それなんて分かんないけど、市にわかつちゃつたらつていうのはやつぱりあつたかもしれませんね。

オミクロン株になつて、自宅待機者は、割と軽症の方だつたので、「また困つた時に電話するわ」つていうような方も多かつたなつていうのはありますね。

自宅療養者は県から連絡がこない方はこちらからは把握できないです。電話があつて初めてわかるんです。当初はこれじやあ支援できないよつていうようなのが、話題になつていたと思うんですね。「コロナ陽性になつたんやけど」ということで、「どんな支援が受けられんの?」とかそういう問い合わせがあつたりしてわかるというかたちでしたね。そのころのコロナ陽性はPCR検査でしたね。当時は薬局とかでやつてくれるというのはなかつたので。

Kさん・登録制になつたのが二〇二二（令和四）年九月ですね。

Sさん・私たちは基本的にしんどい市民さんだつたら対応していましたので、厳密に陽性者じやない方もいらっしゃるとは思います。

■保健所でスククリーニング

Sさん・当時、住民の方から訴えの電話を受けると、すぐ医師派遣ではなく、まずY保健所でスククリーニングしていただくという流れでした。

Kさん‥もう聞き取りですよね。そういう医療職の方が基本すべて電話とかのやり取りになります。実際、直接診られないでの、そこで判断しないといけないので。

Sさん‥でも、大ごとになるようなことは幸いなかつたですね。

Kさん‥オミクロン株に変わつていたので。デルタ株だつたらそんなわけにはいかなかつたですね。

Hさん‥濃厚接触者を追うのも保健所です。

Kさん‥もう全部、二時間ぐらいかけて聞き取り調査をずっとやつていましたね。デルタ株まではずっとそれをやつていて、オミクロン株になつたらとてもできずにもう省略化と、重症化リスクが高い人はきちつと調査して、そうでない人は外部委託でもう簡単に一〇分、一五分で聞き取りをするというような、仕分けしてつていうかたちでしたね。保健所には分厚いキングファイルの聞き取りの調書が部屋いっぱいにありました。電子カルテにしていたら、探す手間はいらぬんですけど、このカルテがないつていたら一時間ぐらいかけて探し難いといけないんですよ、誰かが持ち出していたりとかしたらもう。次は電子カルテにしないといけないなつていう話をしています。

■自宅待機者・療養者に対する買い物代行支援

Sさん‥陽性になると、辛くなくても外出できないので、「どうしたらええねん」みたいな問い合わせは多かつたですね。

ほかの市で多かつたのは、感染パックとして一週間分ぐらいの食料を詰め込んだ箱を郵送しますっていう支援ですね。おかゆとかレトルトのカレーとかカツラーメンとかお水とかかな。を、一律それを送つてお渡しするっていうところが多かつたんです。でも、A市は買い物代行つていうことで、本人さんが必要とされるものを職員なりが買い物に行つて、それを配達するっていうかたちを取らしていただいていたんですね。

ただ、他の市でやつていた感染パックつて無料だつたんです。うちは買い物代行だつたので、実費負担つていうことでさせてもらつていたので、「よその市やつたら、もう何か食べもんいつぱいもらえたのに」つていうような苦情は多かつたですね。

お金のやり取りは、後日振り込みということで、納付書をお送りさせていただいていました。まあ、その辺りですね。いろんな市の考え方があると思うんですけども。A市としては、やつぱり感染された方にもそれぞれの状態があると思いますので、待機しているだけの方だつたら、おかゆなんかもらつてもいらんし、逆に元気じやない、ほんとにしんどい人やつたらカツチーフをもらつてもいらんしつていうことで、本当に必要な物をお渡しできるようにということで、感染パックじやなくつて、買い物代行つていうかたちを取らせてもらいました。

あとは、配達つていうかたちを取らしてもらいましたので、当日、遅くとも翌日には手元に届くというかたちにはなりましたね。ほかの市では、ある程度パックを作つていて、それを発送、郵送するかたちでしたので、早くても二日後というところも多かつたようで。今、困っている人とかもいますので、そういう意味ではまあまあよかつたのかなと思っています。いろんな苦情はありましたけど。

買い物代行受付もここでしていました。買い物代行自体は、二〇二二（令和四）年度に本格的になつた一年間で約二〇〇件でした。平均すると一日一件ですが、一番ひどかつた七月、八月、第七波ですか、あのころはもう一日一〇件とかでした。二〇件まではいかなかつたんですけど、十何件ですね。

買い物代行では、常温で配達できるものつていうことで受けていました。夏が一番多かつたので、スーパーに買ひに行つて、夏の炎天下に一〇件も運んでいたら、ずっと買ったものを車に置いとかないといけないですよね、最後のほうの人の配達分もずつと。それでも耐えられるような物ということで、要冷蔵の物はお断りさしてもらつていました。ですので、加工品とかが多かつたですかね。食料以外でも対応していました。ですので、トイレッ

トペーパーという方もいらっしゃいました。生活必需品、もしくは食料が中心ですね。医薬品、薬とかは、買えなかつたんです。私たち職員が買ひに行くので、自分たちのための医薬品じやないので、それはさすがにちょっと遠慮してくださいつていうことでスーパーに言われてしまつて。その辺りは、最終的には薬局で薬剤師さんがやられたりして いたつて聞いています。そういうもの以外でしたら大体、要望があれば買って届けられるという感じでした。

■自宅待機者・療養者に対する移送サービス

Hさん..受診したくても発熱で車がなくて医療機関へ行けない方は、移送サービスも独自でしていました。

Kさん..それは画期的だつたと思います。発熱の方はタクシーは使つては駄目だということだつたんです。

Hさん..帰る足もないつていう時もありましたね。入院せず帰らないといけない時が一番困つたつて皆さんおっしゃつていました。

Sさん..医療機関まで行くのは行けたけど、陽性になつたらタクシーに乗せてもらえないというので。

Kさん..救急車でも運ばれたけども帰つていいよつて言われた、帰りの足がないというのが一番困りますよね。電車に乗つてくださいとは言えないし。

■自宅待機者・療養者の容体急変時の対応

Sさん..自宅待機者・療養者支援センターで気を付けていたのが、高齢独居の方とかですね。「感染して何かほしいねん」とか、「支援物資がほしいねん」って言われたら配達するんですけども。センターに余裕がある時は、連絡を頂いてから二日後とか一週間後とかに「お加減どうですか」ということで確認の連絡は入れるようにはさせてもらつてましたね。そういう方が急変されて何かあつたらということで、やはり何があるか分かりませんので、配達の時も「もし何かあつたら市役所に言うてね」ということは言つていましたね。

あとは、自宅療養者さんに対しても、保健所と地区医師会の協力を得て、容体が急変された方の往診体制つていうのを整えました。医師会なので地元の開業医さんですね。

Sさん‥容体が急変されたり、入院が必要になつた時つてもう抗体カクテル療法の点滴しないと入院させてくれんとか。ふらつと行つて入院はさせてくれなかつたらしいんですね。

それで、そういうった場合に往診対応とかで点滴をしていただいて、そこから入院をされるということもしていただいたりしました。どうしても、自宅待機、自宅療養されていて急変された場合でも、なかなか病院につながらない、保健所にもつながらないっていうような状態もありましたので、そういうった時の医療体制を何とか整えるっていうかたちで、「協力いたいたつていうところですね。」

実際、医師が出動してケアしたケースは、確かに〇件弱ぐらいだつたとは思うんですけども、ありましたね。何件かは、電話での診療だけで済んだのもあるんですけども。診療時間が終わつてから「ちょっとうちおいで」と、往診対応できない場合に診療所に行つてもらつて点滴をしたとか、そういうった状態もあつたつていうのは聞いています。

ほんとに容体が悪くなつて、助けてつて言いたいなと思つた時は、まずここに電話がかかってきます。まず第一報が入り、ここから医師会につないで、医師会で「今、対応できるお医者さんいますか?」みたいなのを投げてくれたっていう話ですね。医師会のほうでも、何でもかんでも来られたらかなわんつていうのもあつたので、まず保健所である程度スクリーニングしてくれて、あ、この人は確かに往診が必要かなと判断してくれて、そこから市にかかつてきたりという流れになつていきました。

■一番しんどかつたオミクロン株の時期「二〇二二（令和四）年七、八月頃

Sさん‥一番業務が密で大変だった、しんどかつたなつていうのは、やっぱり七月、八月ですかね、あの二〇二二（令

和四）年のオミクロン株の時期。第七波で数がぐつと上がった時ですね。問い合わせ対応とかも、健康課の保健師ももうずっと対応してくれていたし、こっちも電話がパンクするぐらいでしたので。

Kさん‥ワクチンもあって、ワクチンの対応もしていただいていたつていうことでしたしね。

Sさん‥自宅待機者の支援については、ある程度仕組みを作つてしまえば流れますので、仕組みとかそういうところで困るものでもないんですよね。要望が多かつた時にパンクするつていう、そこが大変だつたっていう印象ですね。

電話対応は職員がやりまして、物品の配達とかは、シルバー人材センターの職員さんに委託していました。当初は、シルバー人材センターの職員が買い物もして配達していたんです。それが、やはり第七波の時はもうシルバー人材センターさんも、「一〇件も買い物、ようやらん」みたいになりました。シルバー人材センターさんは宅配だけをお願いして、商品を集めるのはコーポさんに協力いただきました。

こんな物が欲しいというリストをコーポさんにお送りして、コーポさんでこの人の分、この人の分っていう商品を集めています。シルバー人材さんはそれを受け取つて配達するだけという流れでした。中にはやっぱり、国産大豆の豆腐とかそういう細かいオーダーもありましたので、買い物するだけでも大変で。

Sさん‥オミクロン株の時は、ほんとに対応する数、問い合わせの数、激増しましたね。

Kさん‥多分、地震と一緒に思いますね。発災直後の避難所対応みたいな感じだと思いますね、そのオミクロンの時は。

Sさん‥ほんとに、オミクロン株になつて、亡くなられる方とか重症になる方はほとんどなかつたように思うんですけども。ただ、それよりも多くの方が感染して、自宅待機っていう、濃厚接触者っていう方の対応が。特に濃厚接触者が大変でしたね。

■五類移行で自宅待機者・療養者支援センターは完全に閉じる――（令和四）年末

Kさん・令和四年の秋頃には、短時間の食料品とかの買い物ぐらいはもういいということで。第八波の時ぐらいなので、最後ぐらいですね。

Sさん・そのころは、「買い物、出られへんの?」という問い合わせがあつて、「短時間やつたら大丈夫ですよ」とみたいな、そういう問い合わせ対応もここでやつっていました。

支援センターは二〇二二（令和四）年度末までではありました。五類移行で完全に閉じました。やはり五類になつたつていうのが、コロナ対応としてはおつきいですね。二〇二三（令和五）年度入つてからは、下の健康課で対応していたような状況です。

私たちの業務としては通常業務に戻つている状態です。今はほぼノータッチで、たまに問い合わせが入るぐらいです。もう語ることができるような感じになりましたね。

■市町村独自の経済的支援

Sさん・経済的な支援とかは、ほんとに各市町村でまちまちでした。クーポンを配つたりとか、いろいろあります。あの辺は各市、独自性を出してやつていますんで。やっぱりその市町村にお金があるかにかかるべきます。Hさん・いろんなうわさが入つてきますよね。特にA市は、昔から、大阪はこうだからみたいなことはよく言われてきましたし、X県内よりも大阪とよく比べられていましたね。

Sさん・自宅待機者の支援にしても、「陽性になつてんけど、何してもらえんの?」とか、そこから始まります。そういう問い合わせも最後のほうは多かつたです。やっぱり「陽性やいうたら、あんな食料品がただで届いてん」とかつて言つてゐる市町村もあつたり、「隣の市やつたら飲食来んのに」「いろいろもううたで」とかそんな対応が聞こえてきましたね。まあまあ経済的な効果はあつたんでしょうけど、いいのか悪いのかつていういろいろありますよね。

■国からの「コロナ臨時交付金

Sさん・無料の感染パックのお金は国からです。コロナの臨時交付金っていうのがありますて、こういうことに使つていいよというのが決まってるんですね。例えば感染対策とか、経済的支援とかですね。そういう区分で、ある程度国から、こういう体でこういう対策が考えられますという例が出たりして。そういう枠でそれぞれの市町村がどんな対策をするのかを考えて予算を取るんです。A市はこれぐらい対策に使いますという予算を申請して、交付が決定されてから事業を行って、最終的に確定したお金が来るというかたちですね。

やっぱり最初の計画を立てる時にはなかつたような項目があとから出でますが、それはある程度、感染対策といったところの本筋に乗つていてるのでしたら、大体大丈夫です。

Sさん・コロナの交付金を使つて、何か新聞とかで話題になつていたようなものもあると思うんですよ。恐竜のオブジェを作つて、こんなんコロナ対策かみたいな。各市町村知恵を絞つて、何とかリンク付けをするといふんですか。あれができるぐらいだから、相当自由度は高かつたんですよね。どうしても一〇分の一〇の交付つてなると、いろいろ。

基本的にA市は、コロナ対策としてちゃんと区分にのつとつてやつてているんで、こじつけたようなのはなかつたつて聞いていますね。

Hさん・はい。大丈夫でした。

Sさん・会計検査は、幸いコロナ系では当たつてないみたいです。X県に来るつていうことで、A市も該当に入つてあるよという情報は入つたりしたんですけど、最終的に当たつてはいなかつたみたいです。

■「コロナ対応で一番悩んだこと

Sさん・コロナ対応では、私も含めてうちの保健師も悩んだところが、医療的な点でなかなかアドバイスが難し

かつたことですね。一般的なことはアドバイスできるんですけれども、濃厚接触者になるのかとか、その医療面での相談とかですね。基本的にX県が医療の面を担当していただいていたんで、そういうた聞き合わせがきた時に、結局「保健所に聞いてください」という回答になつてしまふんです。せつかく問い合わせをいただいているのにまた別のところに振るかたちになるつていうのが。担当の保健師たちも申し訳ないなあと思ひながら、やつていましたね。うちに権限がある話でしたらいくらでも対応できるんですけど、うちでは対応できない相談もうしても多く入りますので、そこが悩んだというか、かなわんかつたなつていう部分です。

明確な定義がないという状況のなかで、当時はほんとに「こうこうこういう状況やつてんけど、私は濃厚接触者なんかなあ」という問い合わせも結構ありましたので。他にもいろいろあつたんですけどそれが一番分かりやすいところですかね。

Hさん..私はもうすべてに渡つて、いろんな意思決定をしないといけなかつたので悩みました。ゼロから作りましたもんね。でも、逆に介護担当からのワクチンチームだったので、健康課で予防注射を持つていたこともあつて、基礎的なノウハウはあつたんですけど。健康課と切り離されていましたから、健康課のことを考えずにエイヤーで動かしてもらつていました。逆に、ほんとにいろんなことを決めないといけないのも、もうお尻が決まつていたので、仲間とかに助けられて、やるしかなかつたんです。保健師も言つていましたね。ほんとにいろんなことがあつたんですけど、A市には今全部で三十人弱は保健師がいるんですけど、私がこうしたいって言つたら、各会場に保健師も二人ずつ配属つていうのもみんな協力してくれて。マニュアルを作るのにも、一個たたき台を作ると、みんなが作つてくれてつていうようなんぐらいで、ほんとに助けられてやつっていました。こうやるつていう意思決定は誰かがしないと動かないで、最終はもう、全部責任は、市長が取るかつていうところで。もうすべて、喉元過ぎれば熱さを忘れるなんでしょうけどね。チームの中にもリーダーがいてくれて、彼と相談しながら、ほか

のメンバーも頑張っていたので、何よりも、私は今これからのはうが、かなり不安になつてきているほうが多いです。保健師の、本当の仕事がまた入つてくるところの、そつちのはうが今不安がかなり高いぐらいなのですが。私が一番ほんとにドキドキしたのは、大きな事故とか、市民が亡くなるとか、安全に接種を行うということですね。それはもうみんなにだいぶ強要したというか、安全に安心してワクチンが打てるようについていることで、市民もそうですし、来ている看護師さんたちに万が一の針刺し事故とかそういうことも、自分が少し病院勤務をしていたんですけど、見たことがないことに對して、何を準備とかつていうこともあつて。実際起こつてしまつた時のイメージはできるんですけど、それができるのかとかいう不安はありました。ですから、ほんとに県の補佐にもすぐに電話して、他市の保健師の先輩にも電話して、もう全部に助けてもらつていました。まずは、ほんとに安全に事故なくつていうのは、もうどこもでしたね。会場を最大三会場同時に回していく、一応みんな保健師が回してくれるので安心なんんですけど、どこの会場で何が起こつてているかつていうのが、常に携帯を持って走るつていうのはありましたね。

■これまでの対応を振り返って

Hさん…ほんとに、市は市でというか、本人さんからの情報を受けるしかないの、やつぱり気になる方とかがどういう状況なのか、ほんとに感染されているのか。今A市に何人感染している方がいるのかいないのかも分からぬ状況つて、すごく私たち困るんですよ。イベントもそうだし、事業をするのもそうだし、相談を受けれるのもそうんですけど、体制も整えようもないでの、それはすごく困ります。もうほんとに速報でテレビに出る、それで私たちも知るみたいなところなので、それがもつと県と連携ができるというのであれば、改善したかなというところはあるんですけど。なかなかそれも、保健所も忙しくて、多分それどころではなかつたのかもしれないんで、それはちょっとモヤモヤしたのはありましたね。

Kさん‥それで今後に向けて、市町村と保健所とかが集まる場を定期的に設けて意見交換をして、市町村ともIDパスワードでここまででは情報を見られるみたいなものを決めて見ていただけるとか、そんなところまで持つていけたらなというふうには思っています。とにかく普段からやつぱり顔の見える関係を作つておかないと、いくらそういう時に助け合つてといつても、なかなかコロナの時にはできなかつた分、これからやつていこうということですね。

Hさん‥ここ最近急に保健所との会議も増えて。ただ、保健所も私たちもそうなんですけど、二～三年単位で異動とかがどうしてもあるので、なかなか顔の見える範囲も難しかつたりするところではあるのかなと思います。

Kさん‥東京都の感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書がこの前出ていまして。管内の保健所で、この人はA市さん担当とか市町村の担当を決めて、普段からそういう何かニーズを全般的に把握することを東京都は計画をしているようで、すごいなと思つていて。

Hさん‥そうですね。今も多分母子保健では、A市はAさんが担当いただいたりとか、それぞれ一応地区担当みたいなかたはしていただきています。

Kさん‥そういう普段から関わりを持つ人っていうんですけど、分野だけではなく全体的にとか、そんなこともいいかなと思つたりしていまして。災害の時とか、こういうコロナの時とかお互い連携とか役割分担とともに、またこれから考えていかないといけないのかなと思つています。

Sさん‥やつぱり役割分担が初めてのことと、国と県と市町村の役割がもう走りながら、決まっていったような感じでしたね。最初のころはやつぱり、県の保健所が入院とホテル待機みたいなのも全部やつていて。あれは広域に施設が点在しているから、市町村ごとではやつぱり難しかつたかなというような気がするんですよね。ホテルとかの宿泊施設があるところもあればないところもあつて。それはもう県じやないとという感じでした。病院と

か大型の施設で半隔離みたいなのはやつぱり県じやなきやできないだろうし、一方で地元に滞在している人たちの情報は県が持っていても何も役にも立たなくて、そういうふたフェーズで、これはどっちがやるつていうので、災害時みたいに組み立てがなかつたんですね。

Kさん‥今回を踏まえて、多分これからそういうのも、どの分野は県でとか、ここは市町村でとかそんな、分担を考えていかなきやならないですね。予防接種を通常業務の市がやるのは大変です。選挙の通知みたいなのを続けざまに四回、五回も、しかも情報を間違えないように入れていかなきやいけないし。

Hさん‥県もワクチンを大規模接種で、文化会館でとかいろいろなところでもしてもらひただいていました。あと、自衛隊が来てやつていた所もありましたね。

Kさん‥X県では自衛隊による接種はなかつたですね。大阪と東京だけです。大阪は、国もやり、県もやり、市町もやりみたいな。もう、あれもめちゃくちゃな大混乱になつて。

Hさん‥体育館でもやりましたので、私たち保健師が、「いや、ここ普通に体育館だよね」みたいな、何でここで衛生物品とかを扱うの? とかも、そういうのもかなりドキドキしましたね。看護師さんから「暗い」つて言われて、「いや、文化ホールだから、普段コンサートしかしないし」みたいな、「もうちょっと光が」言われて、「病院じゃないから」つて言わないといけないという状態でやつていましたね。

●政令市保健所担当職員の対応その一

エスノグラフィー調査日時：二〇二四年七月二六日

仙台市保健所感染症対策課長 Sさん

仙台市保健所感染症対策課感染症対策係長（獣医師）Uさん

Sさん：新型コロナウイルス感染症対応が始まつた当時は係長、対応の途中から主幹を経て課長として、新型コロナ対応にあたる。

Uさん：獣医師。二〇一九（令和元）年度に市内他部署から、仙台市の感染症部局に着任。二〇二〇（令和二）年四月に担当者から主任に昇格、二〇二一（令和三）年から係長職として新型コロナ対応にあたる。

■感染症流行初期の対応――（令和二）年一月

Uさん 私は最初に市内他部署から、仙台市の感染症部局に着任したのが二〇一九（令和元）年度でした。令和元年度に着任し、感染症対応の基本を学ぶ中で、二〇二〇（令和二）年一月に、厚生労働省から中国の武漢市において非定型性肺炎（「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」（厚生労働省 令和二年一月〇六日事務連絡））が発出され、強い危機感を覚えて、早速当時の係長、課長と保健所に通知書をお渡したのは記憶に残っています。

そういうしていらっしゃるうちに、WHO（世界保健機関）でも、まだ人から人いうつるか分からなっていいう話が出る等混乱している様子であつたように記憶しています。ダイヤモンドプリンセス号（クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス集団感染）から乗客の方を下船をさせる事となり自衛隊や他自治体の方と連携して対応した事等が印象に残っています。

Sさん そこから他の自治体や国との調整が大きく動き出し始めたところもあり、通常の感染症対応における外部の調整とは異なる状況を強く感じたところでした。
Sさん その頃、そのような事態に危機感を覚えた課長から、Uさんに対し、毎日の記録を付けるよう指示があり、当初、時系列でまとめていました。

ホームページでの市民の皆様への呼びかけや、国通知の共有、県とのやり取り等、事細かに記録をしました。
しかし、毎日対応をまとめられていたのは、国内で一人目の患者が確認される前まででした。

Uさん そうですね。やはり、初動における情報の整理つていうのは非常に大切と感じています。、課長・係長から教えていただきながら進めていくなかで、その時、私は職員になつて七、八年経過しており、様々な業務経験をさせて頂いておりましたが、未曾有の緊急事態となると、なかなか通用しない部分も多く、初期のころは無力感を感じてしまうこともありました。一方、通常とは違う事を身に付けなくてはならない事を認識した記憶があります。

■帰國者・接触者相談センターの設置－二〇二〇（令和二）年一月

Sさん 市民からの体調不良の相談を受ける帰国者・接触者相談センターを、二〇二〇（令和二）年一月に当課と市内五つの区役所の管理課と一緒に立ち上げました。週末も対応を行うため、土日も含め、しばらくは各区役所から職員が交代で対応を続けていました。電話で相談を受け、心配な症状がある際などには、病院で検査を採取、検査を実施していました。

また、五区役所の管理課でも、当課でも一般的な相談を含めた電話対応も行つていきましたが、次第に一般的な電話対応の時間はなくなりました。平日は隣の課の職員に電話対応をお願いしており、市民の方も次第に病気に対する怖さ、不安がとても高まつてきていたので、仙台市に対する言葉もかなり厳しいものになつており、実際に電話対応をいただいた方には、大変な苦労をされたと思います。

Uさん いろんな方の協力がありました。

Sさん 隣の課の方も、担当課につなげと言われても、「私が受けます」と受けてくださるなど、何時間も電話対応を続けてくださいました。そういう相談は、当課はもちろん各区役所にもたくさんかかってきていたと思います。

■県と一緒に電話相談窓口を立ち上げ——（令和二）年二月

Sさん 二〇二〇（令和二）年二月に入り、宮城県が一般的な電話相談窓口の立ち上げ準備を行つており、「仙台市も一緒に対応させてください」とお願いし、一緒に立ち上げました。宮城県と仙台市の職員が一室に集まり、ともに電話対応を行いました。

当時、電話相談の対応をされた方は、本当に苦労されたと思います。仙台市役所の中で感染症対応担当部署は、当課と各区役所の管理課とされていました。当時、COV ID-19または新型コロナウイルス関連の対応は、すべて担当課ということになりました。電話相談窓口の対応職員の手配、声掛け、マニュアル作成、細かい対応など、係の人員がそれぞれ異なるコロナ対応に専属で従事するような状況にシフトしていきました。

Uさん 一例目の患者発生の前後ぐらいが大変だったようになります。そこに至るまでにも、陽性者の方が確認された場合を想定した様々な対応であつたり、市民の方、府内からの問い合わせに対応できるよう準備を進めていました。

■法律上の規定の変化に伴う運用の苦労——（令和二）年一月

Sさん 二月にコロナの法律上の位置付けが変わったことを覚えています。

Uさん 日本に存在しない、非常に雑な言い方をすると、危ない感染症については、罹患りかんした方の人権制約をしてでも、入院するなどして治療を行いながら隔離措置を取るということが法律上規定されていたのですけれども、新型コロナウイルス感染症については、まだ未知の感染症であるということで、その法律の適用の対象外でした。二月一日に「対象とする」政令が施行されました。一方、その法律に基づいた運用をどのように構築していくかについても苦労した記憶が残っています。

感染症法に基づく入院先の病床は限られていましたし、入院の際に、説明もしつかりしなければいけないですし、その医療費を公費負担する上でどのように対応していくか等について苦労があつたように思います。

Sさん 医療費の支払い事務や患者への説明は、感染症担当部署の職員が行うので、どのように対応すべきかと、一例目からとても対応に気を遣いました。入院の強制力があるものなので、私たちのみでなく当時の管理課職員は、本当に大変だったと思います。

Uさん 患者様としても、不安はあつたのだと思います。

Sさん 重症化する割合も初期は大きかつたので、患者さんも大変不安ではあつたと思います。

■一例目の陽性患者発生——（令和二）年二月二九日

Uさん 二〇二〇（令和二）年二月二九日、市内一例目の患者が確認されました。クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）から下船された方の健康観察を行っていたところ、症状が出てきたので、検査を実施したところ、陽性が確認されたものです。二月二八日の夜中まで課長も一緒に仕事をしていた事を記憶しています。

Sさん 一例目の陽性患者発生までにも、たくさんの感染疑いの方がいらっしゃいました。毎日、複数件の感染

疑いの方の検査を実施し、その結果の陰性が続きました。もし、その方が検査結果陽性の場合には、直ちに1例目の患者として公表することとなるため、初期の全ての感染疑いの方について公表の準備と調査の調整の対応を行つていました。

また、一例目の陽性患者発生に備え、どの病院で入院を引き受けてくださるのか、事前の病院との調整、仙台市全体の感染症対策にご意見をくださる専門家の先生を中心市内の病院の先生方に集まつていただき、勉強会を開催するなど、地ならし的なことができていたので、そのような意味では、一例目の対応につながつたかと思います。Uさん 当初走りだしは、コロナに携わる担当者は、係長以外は私一人しかいなかつたです。そこからは少しづつ担当者が増えていきましたね。

Sさん 私たちは公表に慣れているわけではないので、局のとりまとめ部署も心配し、陽性が確認された際の公表の事前準備について教えてくださいました。そのような状況が一ヶ月近く続き、一例目の患者が確認され、関係部局とやり取りし、市長緊急記者会見を行いました。テレビ、ネット等でもLIVEで流れ、大変な騒ぎとなつたと記憶しています。

閉庁日でしたが、課内の電話が全部鳴りました。職員が少ない中、電話が鳴り続いている光景をよく思い出します。市民の方からのお叱り、お尋ねなど、翌週月曜日の朝も電話が大変入り、職員総出で対応したと思いますが、あまりにも大変だったので、今は思い出せないです。

■一例目の患者確認以降、業務が複雑化

Uさん 一例目の患者が確認された二月二九日以降、患者が増え始め、この辺りから業務が複雑化してきましたし、その日その日、手探りで何をすべきかそれぞれが考えて対応しておりました。

私も、つたないなかで、こうしたらしいのかなとか、いわゆるクラスターが発生したら、その情報を学んだ

ことを生かして情報を整理したらしいかなと思いましたが、やはり上の方も見る余裕がないので、果たしてこれは作り続けていいのか分からぬ状況でした。

課長が、「これはまだ作っていたほうがいいよ」とアドバイスしてくれ、とりあえず作り続けようと考えたこともありますので、課長も大変お忙しかったと思いますが、やはりリーダーが全体を見てできる限りアドバイスをしていくということは、緊急事態において大切なことだなと思い、今係長をやっていくうえで、意識しているところでもあるんです。

Sさん その後、患者数は、後半は一日に何百人となりましたが、初期では、一例目の後に二例目まで間があきました。あいかわらず感染疑いの方は多く、毎日陰性の結果が続くのですが、二例目の陽性が確認されると公表が必要で、公表するからには、感染疑いの方についてすべて当時のU係長が各区とやり取りして、情報共有していました。様々な対応がある中で、公表情報も集めることはとても大変だったと思います。

また、初期は、患者の受け入れ医療機関とのやり取りですとか、当時の保健所医師が直接病院とやり取りし、患者さんの受け入れをお願いすることが続いておりました。

Uさん 対応を開始して最初の一年間はすごく長く感じた気がしますね。

Sさん 各区役所の管理課では、個々の患者への対応を模索していくださつており、どうしたらいいか分からぬという思いはあつたかと思います。

Uさん 患者さんの命に関わるかもしれない対応をしながら、それだけの業務量に対応しなくてはならないという現場の職員の方のご苦労は大きかつたと思います。みなが、誰が感染しているかについてとても敏感になつていましたよね。

患者とのコミュニケーションを区役所の管理課の職員、保健師職員にも対応いただいているなかで、保健師職

員の方々はやはりプロなので、患者の「大丈夫です」という言葉についても、電話の息づかいがどうかなども確認し、やはりその人の命をつなぐ業務を行っていました。

■記者発表内容の精査

Uさん 患者情報に係るプライバシーへの配慮は非常に大事ですし、われわれも保健所なので、公衆衛生上、市民の方に気をつけていただくための情報発信もやはり重要なポイントだと思っています。情報発信を行う上で、公衆衛生上、その公表内容が果たして必要であるのかということを専門職として精査したうえで、公表内容を調整していくことを記憶しています。

Sさん 行動履歴をどこまで公表するのか、初期のころは細かい情報が他の自治体からも公表されていました。感染が拡大するにつれて、公表する内容を見直ししていました。

Sさん 一例目の患者確認前に、広報部局との調整も行いました。私たちは直接ではありませんが、当時の私たちの上司が、報道機関からの質問に対応する対応することが続きました。

Uさん 誤つたことを公表できないプレッシャーを感じながら毎日ニュースで報じられる記者会見を観ていました。

■県との連携による入院調整と搬送

Uさん 医療機関では、命をつなぐ作業が日々繰り広げられていましたね。

Sさん そうですね。医療ひとつといわれますけれども、入院の受け入れ準備ができている医療機関のベッド数がどうしても足りず、入院調整が困難な時期もありました。法律上は陽性の方は入院していただくこととなりますが、どうしてもお待たせすることとなる。

その際に宮城県が「一緒に入院調整をしましょ」とお声がけくださり、仙台市から入院調整専門の職員班を立ち上げ、日替わりで毎日県庁にお邪魔して、県庁の方、入院調整を受け持つてくださる先生方も県庁につめて

くださつて、日替わりで毎日一緒に入院調整をしてくださいました。その後陽性者が増えてくると、自宅療養や宿泊療養施設での対応も立ちあがりました。

Sさん 宿泊施設への移動のための車が足りない等の問題もありましたね。

Uさん 民間救急に加え、タクシー関連の協会、また、有志の職員の手も借りて患者搬送を行いました。

Uさん 二〇二〇（令和二）年から二〇二一（令和三）年ぐらいまでは、そのような体制を組み立てられる期間であったと思います。

Sさん 入院調整に関しては、その地域ごとに医療圏が分かれているのですが、仙台医療圏の中で仙台市と宮城县とが別々に入院調整をしていたものを、一緒に調整いたしました。調整役として日替わりでご対応くださった先生方にご相談し、医療的な判断をいただきました。救急対応の先生の他、小児科専門の先生、感染症専門の先生、透析専門の先生などアドバイザーもいらっしゃる中での調整でした。

Uさん 医師の方々でとりまとめをして下さったことを記憶しています。

Sさん また、救急部門の先生方の調整の下、医療機関へ保健所から連絡をして患者を受け入れてくださるという流れでした。仙台市の消防部局からも患者搬送に協力いただきました。

Uさん 救急車で一一九番された患者さんを乗せて運んで頂く中で入院先の調整は、保健所で行う等の調整をさせていただいていましたね。

■クラスター発生への対応

Sさん 二〇二〇（令和二）年から二〇二一（令和三）年にかけて、クラスター（集団感染）対応が続きました。一例目の患者発生でも大変な騒ぎになりましたが、一例目のクラスターも大変な対応でした。

「施設を利用した方は手を挙げてください。検査へおつなぎします」という対応をしましたが、検査実施場所や、

呼びかける対象をどのように考へるかについても検討し、宮城県と一緒に実施しているコールセンターを窓口にしました。

Uさん 施設において実際どのように行動したのかの調査については、各区役所の管理課で聞き取つてくださいました。

Sさん コールセンターは体調不良者の対応も行いながら、「施設利用者」への対応もすることとなり、そのことも大変負担となつたと思ひます。一例目のクラスター発生の公表も行う。その施設を利用した人に呼びかけてコールセンターにつなぐ。コールセンター側の対応準備中に電話が入つてくるなど、対応にスピード感を求められたことが記憶に残つています。

Uさん 最新の情報をどう伝えるというところが難しかつたのですよね。

Sさん コールセンターへクラスターの詳細な説明をするいとまもなく走つっていました。結果としてはその施設を利用して、感染を心配する皆さんを検査につなぐことができ、よかつたと思つています。

施設利用者をすべて把握できているのであれば、広く呼びかける必要もないのですが、不特定多数の方がいらっしゃるような施設ですと、コールセンターに連絡をくださいという形で呼びかけるしかない状況でした。

クラスター対応は、初期の頃は全国の全事例が注目されており、国から専門家の派遣を受け、様々なご助言をいたいただきました。

■当時の市民や他県の状況

Sさん その当時は、市民の皆様へ感染拡大を防ぐため、お盆休みや年末年始の帰省をひかえるなど、呼びかけしていました。

Uさん オンライン帰省等もありましたね。

Sさん そうでした。体を動かさずに、実家とオンラインで話そうというようなことでした。

■患者数の急増と全対応庁体制の宣言－二〇二一（令和三）年三月頃

Sさん 仙台市で患者数が急増した時期は、二〇二一（令和三）年の三月でした。クラスター（集団感染）も多数発生し、患者数も増加し、宿泊療養施設も含め、受け入れ先の調整に時間がかかつていました。

その時の私たちは庁舎の一室で対応していましたが、国からの専門家の方が「応援職員もたくさんいる中で、もうここでは狭すぎて駄目です」、「別な所に移つてください」とおっしゃって。市役所の大きなホールに全員で移動しました。今考えると、執務室の移動は大切で、スペースがないので業務も回らなかつたのですが。

当時の担当者からすれば、こんなにコロナ対応も大変なのに、執務室の移動もさせられるのかと思われていたのではないかと思います。引っ越し事業者とのやり取り、パソコン環境も無線ではなく全部有線なので、庁舎管理部署にも大変な調整をしていただきました。元々、執務室の移動予定はありましたが一ヶ月程度前倒しをして移動することになりました。

そのことと同時期に、市役所全庁で新型コロナウイルス感染症の対応をすると宣言がありました。それからは、行動も対応も変わり、他部署の通常業務の一部も停止したこともあり、我々としては応援に来てもらいやすくなりました。

Uさん 引っ越しと多分同じぐらいの時期ですよね。だんだん仕組みが変わり始めました。現場の職員も、プレーヤーのみならず、応援で来てくださった方とか、人事異動で増えた方のマネジメントに触れるようなかたちになつてきて。全体のあり方もそうですし、具体的な部分でもそうですし、担当レベルの視点も大きく変わつていつたつていうのは、二〇二一（令和三）年の始めからでした。やはり大変な時期ではありましたけど、みなさまから助けて頂いていることを強く実感する時期でもありました。

Sさん 他部署の通常業務の一部の一旦停止となつたところで、応援やコロナ対応にいらしてくださりやすくなつたのだと思います。通常業務に従事しながら、コロナの現状のこともお願いするとなると、ここまで応援は望めなかつたと思います。仙台市としてコロナ対応をやるんだと宣言してくださることで、意識の変更を呼びかけてくれたんだろうなと思つています。

Uさん そうです。自然災害等はBCP（業務継続計画）が定まつてますが、感染症対策でのBCPは今までの概念になかつたので、皆さまから助けて頂ける状況がとてもありがたく感じられました。

Sさん これだけの職員数がいるなかで、意識を変えることは大変なので、厚生労働省から来られた医師や専門家の方々の意見をきつかけに、変わつたというところが大きかつたと思つています。現場でDMAT（災害派遣医療チーム）のように対応してくださる医師もいらつしやれば、自治体と国とのパイプ役を担つてくださる調整役の方もいらつしやいました。

■国からの専門家チームによる応援

Sさん 厚生労働省から専門家の方々が来てくださつていた頃には、施設クラスター（集団感染）の発生もかなり増えていました。病床が不足しており、医療機関への入院が難しく、施設の中で患者対応をお願いすることが多く、施設の職員の方も疲弊し、大変な時期でした。

国からの専門家チームが、クラスター施設を回つてくださつて。自発的に動いてくださつた、素晴らしい応援部隊に助けていただきました。その専門家の方々は、仙台市の感染状況が落ち着いた頃に「次は別なところで感染の山があります」と、次の山に向かわれました。

Sさん 厚生労働省から来られたのは、主に医師のチームでした。厚生労働省の職員と、一部DMAT（災害派遣医療チーム）の方々も合わせていていたようでしたが、何人も来てくださいました。

二〇二一（令和三）年三月には、厚生労働省や全庁からの応援のほかに、大学等の保健師の先生方にもご対応いただきました。また、他自治体の方もいらしていただいたと聞いております。区役所での患者さんの聞き取り方法等を、系統づけてまとめてくださったのもこのころです。

Uさん　すべてが変わり始めたのが、その協力があつてのことですね。

■チーム制による庁内の体制整備と調整部隊の設置

Uさん　二〇二一（令和三）年三月の頃はチーム制になっていました。ちょっと個人的な話を申し上げると、私が多分、ちょうど年齢的にも役職が変わる時期で、その二〇二一（令和三）年の人気が増える時期に、ちょうど係長職として指揮を執る立場に就くことが出来て、チームのリーダーとしての役割を果たすことが出来たようになります。

課長が全体のマネジメントをしてくださっている中、チームを私のほうで見ていくかたちで対応させていただき始めたのが二〇二一（令和三）年ごろでした。マネジメントにだんだん切り替わっていくところも、一つのよい経験としてあつたなというところがござりますね。やっぱり人が増えて、それをマネジメントしていく、特に全体をマネジメントされた課長はなおさらだと思いますけれども、やっぱりそのマネジヤーの必要数とか、その人材の確保の仕方っていうのは、非常に難しいように感じたところです。

Sさん　全員で一緒に対応していたのですが、どうしても回らなくなるということもありました。例えば公表対応チーム、医療機関での検査調整チーム、入院調整チーム、患者情報とりまとめチームなど、様々なチームに分かれて対応しました。チームはチームでそれぞれ対応を続けているのですが、チーム毎に何をやつているか分からなくなるというところもありました。

全序的な体制で対応するぞといった際に、やっぱり全庁と保健所の間に、調整窓口ではないんですけど、そういう

う方がいらっしゃった存在は非常に大きかつたように感じています。

Sさん そこで、その部隊の方は、われわれのチームに分かれた保健所職員一人一人にヒアリングをしてくださつて、今までこうやつてきたとか、今何に困つてているかを引き出してくださいました。どちらかというと、役所の政治的な調整にたけている部隊です。

この調整窓口の方々も含め、全庁を上げて応援していただいているつていう思いはすごく伝わってきて、来られる方、来られる方が、素晴らしい方ばかりでした。業務もできる、性格も素晴らしい、そのような方ばかりが応援に入つてくださつて、私たちは業務がやりやすかつたです。

Uさん 人の入れ替わりがある中で皆で協力することが出来ましたね。

Sさん 最初の調整部隊の課長は、そのまま保健所に異動してくださつて、しばらく陣頭指揮も執つてくださいました。

Uさん 人員体制が厚くなりましたね、やはり二〇二一（令和三）年から。

Sさん そうですね。

■オミクロン株による体制や対応の変化——二〇二一（令和三）年一二月頃から

Uさん 二〇二一（令和三）年一二月ごろからオミクロン株の話が海外で出始め、様々な対応が一二月辺りから変わり始めました。新たな防疫措置が図られた時期が二〇二一（令和三）年の一二月だつたと思います。チャーター便で日本に戻ってきた人に、入国後一定期間各自治体のホテルに宿泊して頂く等の対応もありました。

以降の患者数のピークを見ていると、非常に患者数が増えたんですね。それまでの対応だと、保健所がもう絶対に回らないつていうくらいに。患者数が増え、保健所もそれになかなか対応し切れないと、いう状況が生まれ、再び業務が回らなくなつてしまふ状況が発生したのを記憶しております。

その時期以降、国の通知等も踏まえながら業務の重点化等の対応を進めていった経過がありました。様々な調整をしながら、どうしていくかを検討していく必要性を強く感じたところです。

Sさん そうですね。このころになると、公表する事項もだいぶ絞つっていて、一覧表形式になっていました。

Uさん その頃は高齢者の方や持病がある方などを対象に業務を重点化していくこととなりました。また、自宅療養を始めるにあたっても、医療機関を受診して診断を受けるだけではなくて、自分で検査ができる抗原検査キットが薬局で買えるようになつたりとか、自治体で配るようになつたりつていうところもございました。

その頃に、仙台市健康フォローアップセンターも立ち上がりまして、新たな形で保健所で医療調整機能を果たしていくかたちにシフトしていきました。

Sさん オミクロン株以前は強制的に入院措置をとならなければならなかつたのですが、途中から国の通知の内容も変わりまして、入院しなければいけないんだけれども、自宅療養も可とすると。その通知で切り替えが可能になりました。

Sさん 既往症がある方、高齢者さん、妊婦さんとか、そういう方を重症化リスクのある方ということで、各区役所の管理課で聞き取り等をしていました。それ以外の患者を対象に仙台市健康フォローアップセンターという電話対応をする部署を立ち上げました。その運営は、私たちの課で行つていましたが、実際に電話を受けるために、外部の保健師や看護師の方々の力を借りしました。

■外部委託による役割分担の明確化と二四時間対応

Sさん 区役所で、重症化リスクのある方に特化した対応を行つてもらうために、軽症者への対応を本庁に集約しました。私たちだけでは対応できないので、外部の保健師・看護師委託という形で、二四時間の健康相談等を行う仙台市健康フォローアップセンターを立ち上げました。

また、本庁の中でも役割分担をさらに進め、夜に体調悪化した患者の入院調整を、入院調整班のみでなくチーム全員で、毎日交代で泊まり込み対応を行いました。夜間の救急要請に対し、県庁に毎日詰めている医療機関の救急の先生が、夜間も含め、毎日当番で対応してくださり、何時でも電話をかけると出てくださるんです。二〇二三（令和五）年五月七日まで、入院調整対応を行いました。

健康フォローアップセンターは、実際に立ち上げてみると個別の様々な案件があり、対応に迷うところがあつたので、課の中で専属チームを作つて、そのチームの職員が交代で対応にあたりました。

また、市内の医療機関のひつ迫軽減のために、二十四時間リモートで問診をし、処方薬を協力薬局から患者宅へ運んでもらう仕組みを作りました。自宅療養の方で、具合が悪くて医療機関の受診は希望するが、夜間だと受診できない、昼間でも具合が悪くて医療機関まで行くことができない方々を受診につなぎました。

仙台市健康フォローアップセンターの電話対応や、ウェブでの問診につないでくださる看護師や保健師の皆さんには、家庭の事情などもあり、患者との直接の対応がなかなか難しいけれどもコロナ対応に携わりたいなど、電話や疫学調査で携わつていていきたいという方も多い状況でした。外部の看護師の皆様にお願いする業務も増やし、夜間の泊まり込みの救急調整もお願いしました。

各業務には事務手続きが必要ですが、コロナの契約関係業務も予算も膨大ですが、職員が一手に引き受けて、コロナ関係の予算や契約についてもきちんと目を配つて取り組んでいました。

宮城県と一緒に対応していたコールセンター等もありますし、担当課に直接かかる市民からの電話も続いていました。受けていると業務が進まないので、外部事業者に市民の皆様の電話を受けてもらうことも実施しました。

このように体制を拡大し、二〇二一（令和三）年、二〇二二（令和四）年の二年ほど走りまして。感染症対策

課本府部門のみで、一時期は応援職員含めて一〇〇人を超えた時期もありました。管理職についても、適宜増やされました。

二〇二二（令和四）年、二〇二三（令和五）年と、患者が急増すると、発熱を診てくださる医療機関の負担が大きくなり、検査待ちの方が増えたりすることもあつたので、医師会の先生方とご相談をして、ドライブスルーワークの臨時PCR検査場も立ち上げて、一日に何十人、何百人と検査を引き受けていただき、検査場に医師会の先生方に対応にいらしていただきました。

■ワクチン接種専門部署の立ち上げ

Sさん ワクチン接種については、最初は保健所で担当という話もありましたが、「これは課とか、係とか、そういうようなものでできるものではない。仙台市内の一つの部局を立ち上げるぐらいでなければ絶対にやり切れない」という意見があり、保健所とは別にワクチン専門部署が立ち上がりました。

Uさん 様々なことが手探りでした。

■コロナ禍の収束に伴う体制の縮小

Sさん 二〇二三（令和五）年五月七日で新型コロナウイルス感染症が感染症法上の五類に切り替わったことで、コロナに感染した患者全員を入院や療養につなぐ必要はなくなりました。入院調整の業務が少なくなるので、毎日の泊まり込みがなくなり、また、ピーク時と比較すると、患者数も大分減少していました。

電話相談窓口は二〇二三（令和五）年度末まで継続、また、入院費用の公費助成の事務処理等、対応業務の中で、一部統いているものもありました。

■外部（宮城県、他自治体、国等）との連携は不可欠

Sさん 幸い、宮城県ともざつくばらんなやり取りができていきましたので、一例目患者が発生した場合の対応に

ついて、毎日電話していましたね。ありがたかつたなと思います。

Uさん 仙台市外にお住いの方で仙台市の施設を利用されていましたり、医療機関を受診されるケースはあります。その逆もありますので、他自治体と連携をしながら対応にあたる必要があります。

Sさん そのやり取りが頻繁になつたのが、この新型コロナウイルス感染症の、初期の対応というところでしょうかね。

Uさん そうですね。また、他の自治体で微妙に対応方法が異なる場合があり、その際に対応方法のすりあわせや調整の必要性を強く感じました。

Uさん 調整した他の自治体は、県外の政令市も都道府県もあります。いわゆる感染症法の事務というのが、都道府県、あるいは政令市が主体ですので、その主体が基本的にやり取りをする相手です。なので、宮城県内のほかの市町村においては、基本的に県が主体として取りまとめてくださるので、調整は県が相手方になる。県外の自治体においては、政令市、もしくはほかの市町村になると、都道府県が調整の相手方になります。

東北六県とのやりとりは多かつたのではないかと思います。最初のころはもう行き来できなんてことがありましたがけれども。だんだん時代が進んでいくと、ある程度人流が戻ってきて、仙台市からほかの六県に対してアプローチをするっていうことは多かつたのではないかなと思っていました。対応の仕方も、お互い対応を参考にすることもありました。

Uさん 検体の採取について一つエピソードとして記憶に残っているものがございまして。他の自治体で唾液を採取する際にストローを用いていたのを参考にさせて頂き、本市でも導入した経過がありました。

Sさん 他の自治体から参考になつたとおっしゃつていただいたものもありました。毎日の公表内容、患者数は分かるけれども、患者数が今後どうなるのか、その市民への説明までは、どうしても初期は手が回らなかつた。

けれども、感染症の専門家の先生方が声をかけてくださって、感染状況のまとめ方等も教えてくださって、感染状況について週報や月報を作成しました。作成する度に先生方がリモートで集まつてくださって、「ご意見も頂戴できたので、感染症の専門家の先生にご助言いただいた内容をホームページやLINEでも公表していましたね。全国の自治体から、「このようなものを作れと指示があつたのだけれども、参考にします」とか、「私たちで作つてあるんですか」と尋ねられることもありました。「感染症の先生に監修していただいています」と言えることがありますか」とたかつたです。最初に週報や月報を立ち上げるまでは大変でした。

自然災害とは異なり、新型コロナウイルス感染症の対応では、電気・ガス・水道とかそういうライフライン的なものは止まつていないので、そういう意味では、誰かが他の自治体で行つてることを確認するなど自治体間の情報共有の仕組みは残つていたのかもしれないですね。

私たちの最優先は、国の通知で変更されたことは、タイムラグなしで自分たちで把握をしなければならないですし、それを、市民の方や患者に対応してくださる医療機関の方々へ説明するところにあると思います。

その情報共有はタイムリーにしなければなりませんが、各自治体がどのようにかみ砕いているかつていうのは、多分その次の段階になると思うんです。自分たちで情報を取りに行つたり、専門家の先生がネットワークを使つて情報を取つてくださつたりつていうところはありましたけども。でもそうしないと、自分たちだけでは、それこそ患者さん対応や、医療機関対応や、報道機関の対応も、多分回らなかつたと思います。だから、自治体を守るために連携するつていうのも、あつたのかもしれないですね。

Uさん コロナ以前から、他の自治体との情報共有の機会というのは、ありましたね。国の研修においても、いろんな自治体が集まつて、国の研修所で一週間ぐらい寝泊まりしながら研修するつていうこともあつたりするので、割とそこで名刺交換した人が、ここ数年来の付き合いになつたりしました。そういうつながりを持つて、

他自治体の状況を把握していくことは、感染症局においてあつたのではないかなと思います。コロナの対応のなかで、そういうつたつながりの大切さを再認識したように思います。

Sさん　相手が仮に異動したとしても、その人の所属に電話をかけたら、異動してしまつてはいたとしても後任者を紹介してもらえることもありますね。相手とつながる糸口をつかんでおくつていうのは、大事なのかと思つています。

Uさん　コロナについては、全国一斉に困つた事態で、立ち向かうために他自治体と連携することは必要ですよね。

■チームの運営とマネジメント

Uさん　マネジメントという観点で申し上げるならば、チームを任せていただいていたところがございまして、また日々の実務を担当者にどう回してもらうかつていうところを、相談を受けながら調整をしていきました。

私のチームは、年代が近いとかつていうのは、チームにおいてうまくいくことができたファクターの一つだとは思つています。

他のチームに先輩の職員もいらっしゃいましたけれども、そういう方々とも楽しくやらせていただいてはいたので、けつして年代が近くないとうまいかないかつていうわけではないのかなと思いますが。

Sさん　このチームには、新規採用の方が加わつても大丈夫ですかと。チーム編成は課長以上で話し合つていました。チームリーダー一人一人が素晴らしい、チームを滞りなく運営してくれたと考えています。

Sさん　管理職としては、まずそこが内部のマネジメントの一つですね。年度ごとに上司の層がどんどん厚くなつて、一人で悩むつていうことはまずなくなつたつていうのはありますね。だから、「これはどうしましょう」と言つうと、管理職で集まつてすぐに相談できる体制が整つていました。

■これまでの対応を振り返って

Uさん 多分、精神的にきつかったのは、一番初期だったと思います。

Sさん 私も、初期の頃が大変でした。慣れていたこともありますがけれども、コロナは感染症対策課、健康安全課、区役所の管理課が対応するもの。コロナは全部そちらですよねと、府内のあらゆる部署から電話がかかつてきました。

「」のような時はどうすればいいのか教えてください、「それを決めるのは担当課ですよね」など、そのような話ばかりが入るようになりました。その対応で、本来の制度設計になかなか手を付けられないなど、そのようなことも含めて初期対応がやはりつらかった時期だなと思います。

また、ツールの話ですけれども、患者情報を電子化し、区役所の管理課や当課の職員で共有するフォルダを作つてデータを格納していました。初期のころは、二〇人の職員が一緒に一度にアクセスすると、その他の職員はアクセスできなくなっていました。必要な時にアクセスできないこともあります。その後、別の共有フォルダをもう一つ立ち上げることで、人數制限なく、おそらく一〇〇人以上がアクセス可能となり、仙台市としてのコロナ対応で、大変やりやすくなつたことだと思います。

二四時間三六五日コロナ対応をしている中で、点検等で共有フォルダを使えなくなる時期がありました。が、府舎管理の担当部署が工夫してくださり、共有フォルダを使用可能な状況にしていただきました。

また、点検や停電で、暖房や冷房も停止するところ、冷暖房等の環境面についても、担当部署の方に助けてもらつたり、ご配慮をいただいたこともとても心に残っています。

●政令市保健所担当職員の対応その一

エスノグラフィー調査日時：二〇二四年七月五日

仙台市保健所青葉支所管理課主幹Cさん

Cさん：二〇一九（令和元）年度は仙台市保健所宮城野支所管理課企画係係長として、二〇二一（令和三）年四月以降は仙台市保健所青葉支所管理課企画係係長として、新型コロナ感染症対応に従事した。

■宮城野区での感染症流行初期の対応－二〇一九（令和元）年末から二〇二〇（令和二）年三月頃

宮城野区で、新型コロナウィルス感染症の最初の一年の対応をしました。二〇一九（令和元）年の年末から、二〇二〇（令和二）年の年明けにかけて中国でいろいろ何かやつていう話があつて、当時は、まさかこのような感染症の流行に突入すると思わなかつたんですけど、一月頃から国内でも騒ぎ出したと思います。そして仙台市でも準備していたと思います。

二月にクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の集団感染があつて、そのときはまだ本当にその中で終わるのかなみたいなところはありましたけど、だんだん感染者が増加していつて。そういうふうになつてくると、私、新型インフルエンザ対応も経験していたので、仙台市にも来るんだろうなという気持ちもありました。でも、まさかこんなに長期間続くとは思わなかつたですけどね。当時は新型インフルエンザのイメージしかなかつたも

のですから、せいぜい続いても一年で終わるかなっていうくらいでした。

ダイヤモンド・プリンセス号に乗船していた方が、健康観察で仙台市の自宅に帰られていたんですが、その方が発症して、市内第一号の陽性者になりました。その前後辺りから、病院はかなり神経質になりますし、国から検査する対象者の通知も出ていたと思うんですけど、病院はそういう方々がいると昼夜構わず電話が来るので、夜に連絡があると大変だったですね。そういう状況でだんだん陽性者が増えていったという記憶はあります。

最初は、国から求められている調査内容の様式があつて、それに基づいて調査をやるんです。最初ですから当然全ての内容についてやるんですけれども、陽性者の方も体調が悪い中、話をしていただいていることもありますし、その中を聞いていくつていうのは大変なことでした。しかも陽性者が急増し始めましたからね。世界的にも陽性者がかなり増えていますから、新型インフルエンザとは全然規模が違うものだなっていうふうに思いました。

とにかく人が足りなくなりました。年度末に差し掛かっている時期だったので、なかなか応援が入つてこなかつたりして、管理課はもともと職員が少ないので、それでも少ない人数でやつっていました。一人あたり調査内容は、かなりのボリュームがある。当時は施設調査を全部やつていたんです。陽性者が感染可能期間に行つたところを全部調査をしていたので、アクティブラに動いていた方の調査は本当にかなりの量になつていたし、その結果、接触があつた方々のPCR検査の調整をしたり大変でした。

コロナ患者が急増するほど業務量が増えていつて、夜遅くまでかかつて、終電に間に合うかどうかというようなどころでやつっていました。自宅に帰つたら帰つたで、医療機関や救急隊などから電話が来たり、(最初の時期は)コールセンターからも電話が来ていたと思います。いろんなところから電話が来る。体制が整っていない状況でしたから、昼間も大変でしたけど、夜中も大変でした。夜は私一人じや対応できないので、そこは交代でやつて

もううことにしたんですけども、じゃあ当番の次の日は休んでいいよとか、午前中休んでいいよとかってできるような状況ではなく、人が足りない状況ですから職場に来るしかないんです。結局、それが毎日続くわけです。体力的に結構大変でした。宮城野区にいたあたりはそんな感じでしたね。

土日も含めて三六五日三四時間営業なので、調査が終われば帰れますけれども、その日の陽性者の人数で帰宅時間は変わります。そんなことを毎日していました。ですから、土日のシフトを作りました。職員は週二日は必ず休ませなきやいけない。そこはもう絶対ルールで課長とかも話していたので、平日とかに休む人が出てくるので、全員が揃うことはほとんどないんです。そんな中で一年間やつたと思います。

その一年間は、保健福祉センター内の応援職員でやつていたと思います。あの当時から、人材派遣会社の保健師、看護師だとか、I HEART の応援の方々とかも入つていたので、その方々の応援をもらいながらやつてきました。人材派遣の保健師は今回初めてでした。会計年度を雇つてもなかなか来ないので、派遣の方々にお願いしたようです。その頃、患者調査は保健師、看護師にしかできないような考え方があつて、保健師、看護師がいる課にお願いして、あと施設調査は衛生課といつて食中毒なんかを担当している課だつたんですけど、その方々にお願いしていました。

■個人情報の管理ルールによる電話連絡の課題

PCR検査は、例えば幼稚園で感染が起きると、幼稚園のそのクラス全員だとか、場合によつては園全体でPCR検査をしましようとかつていうことになるんです。検査にあたつては、園から検査が必要ですっていうメールは流してもらうのですけど、その後に保健所から保護者一人ひとりに電話して、いつどこで検査をするので来てください。保険証とかこういったものを持つてきてください。車から出ないくださいなど注意事項とかを、お話しするわけです。それも例えば対象者が一〇〇人いたら一〇〇人全員に検査日までに電話で連絡しなきやいけ

ないので、もう人海戦術ですよね。そこはもう夕方あたりに業務終わつた他課の職員を集めて対応してもらいました。このような大量の仕事が突然出てきたりするので、それは本當になかなか大変でした。

検査をしたら今度は検査結果を伝えなければいけない。それも同じようにお願ひしました。その中に陽性の方がいたら患者調査のルートに乗せることになるので大変でした。一件ずつは大した時間ではない結果の連絡についても、相手が電話に出なければ、時間をおいてとか、それでもでなければ翌日とかそういうことをしていました。

業務量が増加したため、空いているスペースにパソコン、電話を増設してもらいました。それでも、全員が座る席が足りないので、自分の机に戻つてもらつて電話してもらつたりしたこともあります。その結果、問い合わせが管理課に来ないで電話をしている課のところに行つたりとかあり、混乱したこともありました。なかなか先まで考えている余裕はありませんでした。

PCR検査は、最初は流れていましたが、だんだん陽性者が増えてくると、接触者の数も増えてきて、検査会場のキヤパを超えてしまい検査を受けられない人が増えてきて、検査をするまでに潜伏期間を過ぎたりだとか検査するまでに発症してしまつたりとか、そういう方が出てきました。

患者調査は、大勢の人から個人情報を聞くわけですよね。ですので情報管理として、部屋から持ち出さないつていうルールはありました。夜、救急から電話が来て、救急でこういう搬送するんだけどこの人はコロナの患者なのか？ そういう連絡が来ても個人情報を持つて帰つているわけじゃないので分からぬんです。そういうこともありました。

個人情報だけは厳重に管理するようというところはありましたが、業務量の増加や、応援職員が増加してくると管理が大変になっていきました。

■政令指定都市の特殊性

当时、新型コロナウイルス感染症の陽性者の調査は管理課企画係で私を入れて六～七人ぐらいで対応していました。もともと職員が少ない中で、調査だけじゃなくて医療機関が検査をすれば、その検体を衛生研究所に運ばなきゃいけない。でも外出できる人はいないんですけど、なんとか出してやつっていました。管理課だけでもう追いかかないっていうときに、保健福祉センターの所内で体制を組んでいただけで、検体搬送については他の課にお願いしました。保健師は他の課から業務がひと段落ついた方に応援に来てもらつたりしました。

仙台市は政令指定都市なので、保健福祉センターには市町村業務も入っているので、子どもの健診をやつたりする課もあります。子どもの健診が一時ストップした時期がありました。そのおかげでそこに従事する保健師さんから応援いただいて業務が進んだところがあつて、それがなかつたら回らなかつたと思います。これは政令指定都市の特殊なところで、県の保健所とはちょっと違うところです。

子どもの健診担当課の保健師は若手が多く感染症対応の経験が全くない方もいらっしゃるので、そこは私の上司と相談して研修しようかつていう話になりました。業務の空いた時間に研修をしました。全部頭に入らなかつたかもしれないんですけど、ベースをたたき込んでもらって調査に入るみたいな感じにしました。

■人口の三分の一を抱える青葉区での体制――（令和三）年四月

私が青葉区に行つたのは、二〇二一（令和三）年四月で、ちょうどその年の三月からアルファ株が出て、私が行つたときには本当にものすごい数の陽性者でした。一日三、四〇人ぐらい陽性者が出ていたと思います。その中で、異動したときには職員（正職員、会計年度任用職員）はかなりいて、そこに自治体からの派遣の方だとか、人材派遣会社の方だとかも一〇〇人弱はいました。

青葉区は仙台市の人口の三分の一を抱えている区で、会社や大学も多い。そして国分町（仙台市の繁華街）を

持つてあるところなので、業務量がものすごく多かつたです。宮城野区にいたときから青葉区は大変だから、行きたくないなどは思つていましたね（笑）。

業務スペースは広かつたし、同じエリアにあつた会議室も使つて業務をしていました。やるしかないと思つてやりましたけれども、やはり患者数の多さというか、一日当たりの患者数は宮城野区とは全然違うものがあつたので、今日は何時に終わるんだろうみたいな感じでした。宮城野区は、陽性者一人に対して同じ人が最後まで調査していましたが、役割分担はその時の状況で変わつていました。青葉区はもうチーム制で、最初に調査するチーム、自宅療養者の健康観察をするチーム、施設調査をするチーム、それから陽性になつたときの文書、就業制限とか、入院勧告書とかの書類を作成するチームの4つに分かれていましたから、役割分担がはつきりしていたので、入りやすかつたです。

私はそこでも係長の立場で、役割としては、係長としての業務のマネジメントだとか職員のマネジメントつていう形にはなるんですけども、そのチームにスタッフを何人付けるか、派遣職員を何人付けるか、応援の人を何人つけるかとか、人数の調整もしていました。

そのほか、毎日何かしらトラブルがあります。苦情だとか、それから予定どおりいかないことだとか、そういうものが起きてるで、その対応、指示出しだつたり、場合によつては私が連絡しなければいけないことだつたり、それが主な仕事でした。それから、多いときには正職員二六人と会計年度任用職員が四〇人近くいたんです。その方々の勤務シフトを作らなきゃいけない。青葉区も混乱していましたので、私が異動した頃には、毎週金曜日の直前に作つていました。しようがないなどは思つたんですけど、休みをちゃんと決めてやらないとみんな休みの日の予定が立てられないで、そこをはつきりさせてやりたいなと思いました。ですからシフトを優先して作つたことは覚えてています。

宮城野区と違うつて、最初に感じたのは、陽性者の数もそうですが、とにかく相談に来る職員がいっぱいいました。青葉区は若い職員がたくさんいました。ベテランの人もいましたけど、二か月前に異動して来ましたつていうような事務職員など結構いましたから、一生懸命やっているわけですが、コロナの対応がまだ頭に入つていない方々だったので、いろんなことを聞いてくるんです。簡単に答えられるものもあつたし、医療機関からの気を遣わなければいけないようななこともあつたりとか、そういうしたものもあって、相談の量は多く。毎日それをさばくのが結構大変だつた記憶はあります。

課長以上の方は役割分担して自一杯やつていましたから、そういう意味では、私はここをやるつていう役割がはつきりしていたのでやりやすかつたです。そのときの課長は、宮城野区と一緒に仕事をしていただつたので、話もしやすい課長でした。相談もかなりしました。もちろん私が判断できるものももちろんありましたので、そこは宮城野区の経験があつたのでやれたのかなと思います。

■陽性者などからの苦情対応

陽性者からの苦情は、早くホテルに入れてくれというのが一番多かつたと思います。あとは入院を希望しているけど入院できない。早くしろというようなものもありました。濃厚接触者だと、当時は患者の療養期間よりも濃厚接触者の健康観察期間のほうが長い時期があつて、患者がもう仕事へ出ているのに私はまだ家にいるといった苦情だとか。

健康観察期間つて期間が結構変わりました。患者の療養期間も結構変わりましたが、その辺で保健所がちょっと混乱して間違つた日にちを言つたことへの苦情もありました。医療機関からはすぐ入院させてほしい患者がいるとの連絡が来るんですけども、すぐ入院調整できない時期もあり、そこは本当にいろいろ説明しながらそこまで待つてもらうだとかしたこともあります。当時は、私が話したほうがいいなつていうこともありますたが、

やれないので、職員に振つて。職員は苦情の対応だと嫌だつたと思うんですけど、みんなしようがないと思つてやつてくれていましたし、じゃないと回らなかつたですから。大変だつたと思います。

■様々な業務改善

業務をやりながら何か改善ができないか考えながらやりました。そして、波が終わることにみんなで振り返りをして、次の大きな波に耐えることができる体制にしようといろいろ業務改善を行いました。
それから患者調査票ですね。コロナ対応も時間の経過とともに、調査票の内容はそこまで必要ないんじやないかつていうところがあつて、そこはスタッフと話ししたり、同じ政令指定都市の状況を聞きながら考えました。できるだけ必要ないと思うところ、具体的に言うと感染源調査のところですね。発症から前のところは削つたり、濃厚接触者についても、調査内容はだいぶ削りました。

施設調査は、これも時間がかかつたんですけど、重点施設の高齢者施設や学校だとかに絞つて一般の会社の調査はやめようっていう話をしました。本庁も理解は示してくれましたが、なかなか県の対応と市の対応が違つてくるため、調整が必要になるということで時間がかかりましたが最終的には変わりました。あと、トリアージですかね。軽症者と重症者を同じ対応じゃなくていいだらうというところを考えたりしながら業務を減らしてやっていました。

青葉区は若い職員が多くて、それが結果的によかつたなと思います。職員にいろいろ聞くと、いろんなアイデアが出てくるんです。それから、帰るのが遅くなつても体力面でも頑張つてやってくれました。パソコンも詳しいので、お願ひすると早いうちに形になつて出てくるので、事務職員にはそういうところを任せたりしました。決してうまく回つてはいなかつたと思うんですけど、ただやるべきことは何となくはつきりみんな分かつていたんだろうなと思います。

保健所つて何でも紙なんです。最後まで紙だつたので、共有に時間がかかるんです。システムがあれはもつと速く共有できたのではないかと思いますが、紙だとどうしてもPDFにして共有フォルダーに入れてつていう作業があつて、一人、二人だつたらいいですが、100人、200人、多いときには600人とか出でくるので、それを一枚一枚PDFにして、ファイル名に名前を付けて共有フォルダーに入れる。でも、人がやることなので、名前を間違つて入力したりするんです。そうするとダブルチェックが必要だつていうことになつて、また一人そこにつけるために本来の仕事ができないつていうようなことになりました。

また、調査票が紙なので、患者一人ごとにクリアファイルに入れて整理したりだとか。最初は患者一人ひとりにフラットファイル一人に一冊だつたんですけど、これが迷子になつてどこかにいつちやうんですよ。これを探すのに、一日かかつたりすることもあるんです。デジタル化は必要だと思いました。

■他の政令指定都市などからの応援

2021（令和3）年の3月あたりから、宮城県だけ陽性者が多かつたため、自治体の応援の方が結構集まつてくれたんです。DMAT（災害派遣医療チーム）の先生方も来ていただきました。それから、DH-EAT（災害時健康危機管理支援チーム）で大学の先生方もちょうど春休みに入つていてる期間なので、先生方も結構集まつてくれて、その3月、4月あたりは結構いろんな方が応援に来ていただきました。

その中で、応援に来た方に業務をどのように回していいるのか聞きました。私が聞いたのは神奈川県横浜市だつたと思います。別の職員は他の応援の方にも聞いたつて言つていました。ほかの自治体の方と情報交換したりといふのは平常時でもありますが、何かヒントになるものはないかといろいろ聞いていたと思います。

■飲食店への対応の苦労

国分町など夜のお店の従業員つて昼間は寝てている方が多いんです。なので、そういうところで陽性者が出ると、

昼間に電話しても通じないんです。結局対応が夕方以降になつてしまふということがありました。夕方に電話して出なければまた次の日みたいになるんです。そういうこともあつてスムーズに進まなかつたりしたことはありました。

また、お店のほうも陽性者が出ると調査されたりだと、濃厚接触者が多くなると店を閉じることになるじゃないですか。そうなつては困るので、仕事に出ていないだとかといった返事が多くなつてきたりだと、ホテルに入つてもらうにも、ペットがいるからホテルには入れないと。本当かどうかはちょっと分からないですけど、そういう方が増えてくるんです。返事が同じだつたことを考えると、推測ですが陽性になつて保健所から連絡が来たらこういう返事をするようにといふことが広がつていたのかなと思います。患者の健康観察についても、患者が電話に出ないので、私も何度か昼間に国分町に行つたことがあります。

新型コロナは、就業制限があるので、仕事はしちゃいけませんよつていうことはみんなに守つてもらうようにな話をするんですけど。最初のあたりつて自宅療養者への食料品や生活用品の配達制度がまだ確立していなかつたので、そういう時期に一人暮らしの方には家族とか友人に玄関前まで食料品を置いてもらう対応をしてねつていう話はするんですけど、難しかつたのかもしれません。

施設調査の中では、対応初期の頃は、結構座席のレイアウトがどうだとか窓はどこにあるだとか、出入り口はどうだとか空気の流れがどうだとか、パーティションがあるかないかだとか、話を聞いて、じゃあそれだつたらPCR検査をこの範囲にしようかだとか、その状況を聞いてからやつっていました。でもそこまで詳しく聞いたのは最初のほうで、だんだん数が増えていくとなかなかそこまで対応は難しくなりました。

■ 集団感染施設への対応

学生寮とか福祉施設の集団感染も対応していました。私が記憶しているのは、外国人が多く通つてゐる専門学

校でコロナの陽性者が増えて、もうほぼ全員かなりの患者数が出たんです。当初PCR検査をするのも一人ずつ検査会場にいって検査してもらつてましたが、学校の協力を得られ、学校が持つていてマイクロバスにまとめてのせて検査に行くことができました。陽性者のホテル入所も学校のマイクロバスで送迎してもらつたと思います。

学校単位で起きるとPCR検査の数がものすごく増えます。PCR検査の会場へは最初は車じやなきや駄目だつたんですが、だんだん変わつて、学校に保健所職員が出向いて出張検査したり、業者に委託して検体容器を自宅のポストに入れて、それを対象者がポストからとりだし自宅で検体取つてポストに戻して、業者を受け取つて検査に回すというようなこともしました。検査対象者の状況でさまざまな検査方法のパターンができました。

PCRの検査キットがなくて大変だつていう記憶はあまりないです。ただ最初の方に病院の方から検査キット足りないからほしいということはあつたかもしれないですね。検査会場の検査するキヤバが足りなくて検査待ちつていうのはありました。また、患者搬送する業者で防護服が足りないとかマスク足りないとかつていうことがあつて、その都度届けたつていうことはありました。施設もそうですけれども足りないときにはものは届けたりしていました。PPEは国からも結構来ていたので大丈夫だつたと思います。

■コールセンター対応の限界

新型コロナウイルス関係の苦情、例えば緊急事態宣言中に飲食店の営業等に関する話は担当部署に回すので、こちらは患者さんや接触者に関する問合せを受けることになります。コールセンター（受診・相談センター）は、早く立ち上がつたと思つています。コールセンターではいろんな相談を受けてもらえるのですが、医療機関、患者、接触者からの電話は保健所に来ます。電話が来ると、その対応で一時間だと二時間かかる場合もあつてその間、電話対応に職員が一人取られちやうんです。

また、コールセンターもパンクすると、つながらないからといって保健所に連絡をする方が出できます。本当だったらそういうのは全部止めてもらいたいのですが、なかなかできません。行政機関は断るわけにいかないので、来たものは受けるしかないので、コールセンターに電話してくれつて言つたつて納得する人はほとんどないですね。

コールセンターは、立ち上がりつてから間もなく完全委託になつたんですけど、宮城野区にいたときは完全委託するまでに、最初は職員が何人か行きました。最初は二二時までで、その後二四時間にしたいんだけれども、二四時間どうしても人が集まるまで足りないところのシフトに県と、それから仙台市の職員が入つていくということになつたので、最終的にうまく回るまではそこにお手伝いに行つていました。私も行きましたけど、そういうこともやつっていました。

■宮城県との関係性（入院調整、ワクチン接種など）

わからない部分もあるんですけど、宮城県とは情報の共有はしつつ、調整しながらやつていたんだと思います。どうしても特別措置法（新型インフルエンザ等対策特別措置法）は原則は県が決めてやるつていうことになつているので、仙台市は、政令指定都市でも、業務改善で独自で判断つてわけにはいかないんです。

陽性者が出てホテル希望になつても宮城県の入院調整本部つていうのがあって、そこに仙台市も含めた県内の陽性者の情報が行きます。そしてこの本部で振り分けているんです。仙台市が勝手に人をホテル入れるいうことはできないんです。とにかく全てにおいて県と調整しながらやることになつていたと思います。

コロナ対応の大きな業務としてワクチン接種があると思うんですが、ワクチン接種は別な部署が担当していたので、ワクチン接種は全く分からないです。立ち上つた経緯も私は全く分からないです。政令指定都市なので、一般的の市町村と違つて健康福祉関係の部署の役割分担も特殊かもしれないですね。普通の市だと健康福祉関係の

部署はワクチン接種が主な仕事で、あとは全部県が対応してという状況だったと思います。仙台市はワクチン接種は健康福祉局新型コロナワクチン接種対策推進室の下に集団接種だとか個別接種だとかあつたと思うんですけど、区役所は全然それには入っていないんです。全部本庁で場所を決めてやつていたんですが、ただ、例えば集団接種の会場とかっていうのが県と東北大学病院と連携してやつていて、仙台市職員も行つていました。

■国の通知によるルール変更

新型コロナ対策会議には上方々が入つていたと思います。その中でDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の方である病院の先生が週一回、二回ぐらい来てられていて、その先生が分析をしていました。全市だと青葉区だとかの患者数だとか、それを基にいつ頃また感染者が増加するかとか、それを参考に感染者数がもうそろそろ落ち着くかなとか、その先生の話も参考にはなりました。

国の通知でいろいろルールが変わりました。メールが来て、次の日ルールが変わることもあつたので、慌てて全員に共有したりしましたが、スタッフがいっぱいいましたから共有も大変で、とにかく要約して印刷してみんなの机の上に置いたりとかしていました。回覧を回しても見ない人もいるし、見る暇もないですから、机の上に見ろっていう感じで置いていました。情報共有についてもスタッフがたくさんいると大変だつたなと思います。

国からの通知は仙台市に直接入つてくるのですが、変更は多かつたですね。健康観察期間の変更だとか療養期間の変更だとか、未来の話だつたら準備もしますが、もう今日付で変更しますみたいな話になつてくると、すぐには共有しなければいけない話になつてきて、職員は職員でその日休んでいる人もいるので、間違えたことを言わないよう共に共有したり、あと派遣のスタッフは毎日同じ人が来るわけではないので、そこにも貼つたり置いたりとかしながら、間違わないように共有はしてはいましたけども、やつぱりなかなかころころころころ変わるもんですから、付いていけない職員もいたことは確かです。なかなかやつぱり難しかつたです。

一般の人が報道とかで見ていた情報と大体同じだとは思うんですけども、健康観察期間が何日だとか療養期間が何日だとかっていうのはみんな知りたいところですから報道されますけれども、新しい情報が出る度に、また明日は相談いっぱい来るんだろうなとか、そういうことを思いながらやつてきました。自分達もニュースで先に知るようなことも多かつたと思います。

■発生届の増加と職員の勤務状況

発生届が積み重なっていく時期があつたんです。もう見ているだけで本当に積み重なつていつて、「これは今日終わるのかな」と、それを見ながら思いましたね。

土曜日でも日曜日でも、医療機関は休んでいてもPCR検査所はやつてているわけです。だから、陽性者の数が土日になれば減つていくこともありますけど、基本的にはあまり変わらないときもあつて、土日つて結局三分の一ぐらいこつちのスタッフの出勤が減るんです。にもかかわらず平日と同じぐらいの患者数が出ている時期つていうのは、金曜日あたりは不安ですよ。土曜日、日曜日に同じぐらいの数が出たらどうするんだろうなつて。スタッフもみんな同じとうに思つていていますけど、検査会場を土日休むつていうわけにいかないですから、会計年度任用職員の方は土日出勤で契約して採用している方もいるので、そういうふた方々だと、派遣の社員だと、職員はがくつと減つてしまふ中で陽性者がいっぱい出ているときには週末は不安でしかなかつたと思います。

それから、会計年度任用職員は祝日は休みなんです。祝日の日のシフトをどうしたらいいか、年末年始だとカゴールデンウイークだと、何とか出てもいいよつていう人がある程度いたので、なんとかなりましたけど大変でした。

陽性者がいっぱい出ている頃は翌日へ積み残したところはあつたと思います。夜に連絡が来たものは次の日に

繰り越ししましたけど、取りあえず二日後ぐらいには電話できたと思います。電話してもでない人もいましたが、三日つていうのはなかつたと思います。ただ、もう症状が出ている方だから、あんまり夜中に電話かけてもつていう感じもありましたしね。

発生届の電話番号が違うことがたまにあるんです。そうなると医療機関に確認しますが、土日だと確認できなないので、自宅に訪問するしかないです。陽性者数が多くなつてくると、ある程度一定の割合でそういう方が出できます。自宅に訪問は職員一人では行かせられないで二人で行つたりとかして対応していました。行くときは防護服を着て行つていましたが、防護服は途中から不要にしました。N95マスクと、あとフェースシールドですかね。PCR検査を職員が頻繁に受けるということはしていなかつたです。行く時の感染対策練習していました。

■通常業務に戻る時の課題

コロナ禍収束とともに本来の仕事に戻つて行くわけですけれども、まず、人の問題で言いますと、コロナがなくなることによつて、業務量に対して人が多いという状態になつてきました。すぐに最適化された人数に戻すのは難しいと思いました。五類になつたので、人数を変えますつて、すぐそういう話にもならないと思いますし、しばらくは問い合わせ業務とかもあるので、だんだん人は減つていくという感じになりました。

一番私が大変だったのは、通常業務に戻すときに、結局コロナ対応で今いる職員は新しく採用された方ですから、通常業務を知らない人がほとんどです。その方々が通常業務をするに当たつては、一から業務を覚えることになります。結核にしてもHIV（ヒト免疫不全ウイルス）にしても、この職員で通常業務に戻すに当たつて、いろんなことを一から聞かれますので、私はむしろそつちのほうが大変でした。

コロナのときには、業務はいっぱいあるにせよみんなが同じことを考えていればよかつたんですけど、通常業務に戻るとなると、みんなそれぞまた自分の持つていてる業務を考えていかなきやならないし、一からだつたの

で、私はコロナよりその後のほうが大変だったと思っています。恐らくそういう人は結構いると思います。コロナ対応中も感染症業務はやつてはいるんですけど、ストップしている業務もあったわけです。HIV性感染症検査はストップしていました。それを通常業務に戻すのは結構大変でした。HIVの検査をしていた場所の確保から始めました。これまでの曜日にやつていたつていうところがすぱつと空いているわけではなかつたので、交渉して何とか抑えたりとか、資材を確保したりとか、そういう一つひとつの段取りも、今いる職員は知らないから、そこから教えていきました。

コロナが起つるまでは、管理課の業務としては、感染症業務、結核を中心に他の腸管出血性大腸菌感染症だとかレジオネラ症だとか、そういう届出が出てきたときの対応ですとか、あと肝炎医療費助成ですか、そういうふた感染症業務が主でした。二〇二〇（令和二）年度までは、医療機関の届出だとか、許認可を管理課の企画係でやつていたので、感染症と、それから医務の業務と大きく二つ担当していたんです。その医務の業務が二〇二〇（令和二）年四月に本序に一元化することになっていて、ちょうどそのあたりにコロナが出始めたんです。医務の業務を抱え込みながらコロナ対応は恐らくできなかつたと思います。そういう意味ではタイミングがよかつたなと思います。

■これまでの対応を振り返つて

私は、コロナ対応をしていた期間は感染しませんでした。五類になつてから感染しました。そこで思ったのは、高い熱が出て大変でしたから、よくみんなこの状態で電話を受けてくれたなつて思いました。やっぱりこの辛さは權らないと分からないので。

保健所の立場だと何で電話を出でてくれないんだという感じでしたが、患者さんも初めてかかつて不安だし、調子も悪いからとにかく調査は一〇分とか、せいぜいかつても一〇分以内にやろうつていうことで決めたところ

があつたので、そこはもう徹底しながらやつていたんですけど。それにしてもやっぱり調子悪い中で皆さんよく協力してくれたと思いますね。

今回、コロナ対応中は、いろんなミスがあつたんです。Aさん、Bさんに書類を間違つて出してしまつたとか、小さい事務ミスから大きいものまで、謝罪に行つたこともあります。あの大勢の職員のなかで業務を急いでこなさなくてはならない状況の中で起きてしまうのはある意味、予測されたことかもしれません。そのチエックをきつくしていけば、ミスは減るがどうしてもその日に終わらない、さばけないので、小さいミスはしようがないつて私は割り切つていたんです。

そこでいろいろ苦情が出てきたらごめんなさいするから、取りあえず大きいミスをしないようだけ、そこだけは気をつけていました。それでも出てくるんですけど（笑）。そういうつた中で、みんなよくやつてくれたなと本当に思うし、今思うとコロナを経験してよかつたというか、そのときは大変でしたよ。大変でしたけど、いろんな人が来て携わつて、みんないい職員だったので、そこはいろいろ話しながらやれてよかつたかなと思います。飲み会はできなかつたですが、五類になつたあとに、初めて飲み会をやつて、そのときに今までコロナ対応やつてきた人たちをみんな呼んだんですよ。まあ盛り上がりました。貴重な経験をさせてもらいましたし、やつてよかつたなつて思つています。

ダイヤモンドプリンセス号

日本のクルーズ船。二〇二〇（令和二）年二月二日に横浜港に入港した際に、船内で新型コロナウイルスの感染が確認された。感染者確認後、海上において検疫を実施し、船は一四日間の隔離措置がとられた。健康観察期間が終了し、同年二月一九日から二三日にかけて順次下船、同年三月二日にすべての乗客、乗員の下船が完了した。

第〇波

新型コロナ感染症の感染者数や死者数の発生状況から、二〇二〇年から二〇二三年までの間に、第一波から第七波の流行の波があった。状況は地域により異なるが、一般的には概ね次のようく言われている。

第一波：二〇二〇（令和二）年四月頃、第二波：二〇二〇（令和二）年七月～八月頃、第三波：二〇二〇（令和二）年一二月～二〇二二（令和三）年二月頃、第四波：二〇二一（令和三）年四月～六月頃、第五波：二〇二一（令和三）年七月～九月頃、第六波：二〇二二（令和四）年一月～三月頃、第七波：二〇二三（令和四）年七月～九月頃

オミクロン株

二〇二一年一月に南アフリカで初めて確認された新型コロナウイルスの新規変異株。デルタ株よりもさらに高い感染力があり、第七波（二〇二二年七月）以降、感染者数は急速に拡大した。一方、オミクロン株による症状は比較的軽度である場合が多いとされ、致死率は、デルタ株流行期よりもオミクロン株流行期の方が大きく低下した。

デルタ株

二〇二〇年にインドで報告された新型コロナウイルスの新規変異株。高い感染力を持ち、重症化率が高い。二〇二一年四月に日本国内で感染者が確認されて以降、感染の第五波である二〇二一年七月から第七波（二〇二二年夏頃）まではデルタ株感染者が大半を占める。

 ECMO

extracorporeal membrane oxygenation（体外式膜型人工肺）。通常の治療では直ちに絶命してしまうような超重症呼吸・循環不全患者に対し、治癒・回復するまでの間、呼吸と循環の機能を代替する治療法。

疫学調査

感染症が流行した際には、「感染症法（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）」第一五条に基づき、「積極的疫学調査」が実施される。この調査は、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。国内では保健所や、国立感染症研究所などの公的機関により実施される。

PCR検査

Polymerase Chain Reaction。ウイルスに特徴的な遺伝子の配列を検出して、陽性もしくは陰性を判定するもので、検査は咽頭や鼻粘膜から採取したサンプルを用いて行われる。新型コロナウイルス感染症の診断に広く使われている。

Personal Protective Equipment・患者や医療従事者を感染守る個人用防護具。マスク（サージカルマスクやN95マスクが一般的）、手袋、ゴーグルやフェイスシールド、ガウンなどがある。

感染症法

正式な法律名は「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」であり、通称は感染症法、感染症予防法などと呼ばれる。新型コロナウイルス感染症も、この法律が対象とする感染症に含まれており、様々な対策が講じられた。例えば、緊急事態宣言や外出自粛要請などの措置もこの法律に基づいている。

新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律

本法律は二〇〇九（平成二二）年に新型インフルエンザが流行したことから、新しい感染症に対する対策を行うために二〇一二（平成二十四）年に施行された。その後、新型コロナウイルス感染症の世界的流行のため、主に新型インフルエンザやその他の感染症に対する対策を強化するために法改正がなされ二〇二一（令和三）年二月に施行された。本法の特徴は、迅速な対応のための政府の権限強化、緊急事態宣言の発令、医療体制の整備、国民への情報提供の強化などがあげられる。緊急事態宣言が発令されなくても、政府が感染防止を目的とした「協力要請」と「命令」を行うことができ、まん延防止等重点措置が新設された。

新型コロナウイルス特別措置法

一般にコロナ特措法と呼ばれているが、正式名称は前記した「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律（令和五年法律第十四号）」。

新型コロナウイルスワクチン予防接種

予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県・市町村・医療機関が各々の役割に基づきワクチン接種を行つた。各市町村が接種の実施を担当し、接種会場の設置や運営、接種の予約システムを整備し、地域の医療機関と連携して実施した。

緊急事態宣言

感染拡大を防ぐために政府が発令する特別な措置で、この宣言が出されると、飲食店の営業時間の短縮や、イベントの規模制限、テレワークの推奨など、さまざまな制限が導入される。内閣総理大臣が緊急的な措置を取る期間や区域を指定し、宣言を出す。これを受け対象地域の都道府県知事は住民に対し、生活の維持に必要な協力を要請でよいになる。また学校の休校や百貨店や映画館などの使用制限などを要請や指示を行えるなど、行政機関に強い権限が与えられる。一方、事業者や個人に対して、雇用調整助成金の支給、持続化給付金、家賃支援など、経済活動の停滞に対する緊急経済支援が行われた。

蔓延防止等重点措置

二〇二二（平成三）年三月一三日に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律」により、「まん延防止等重点措置」が新設された。緊急事態宣言が出されていなくても、集中的な対策を可能にするので、都道府県が飲食店などの店舗や施設に対して次のような措置をとることが可能である。従業員への検査、受診の勧奨、入場者の整理、発熱などの症状がある人の入場の禁止、入場者へ感染防止のための措置の周知とそれを行わない人の入場禁止など。さらに、「要請」や「命令」を行うため、必要な範囲で立ち入り検査などを行うことができる。ただし、緊急事態宣言のもとで可能となつている休業要請は、「まん延防止等重点措置」のもとでは行えない。

五類

感染症法（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）で重症度や感染力に応じて「～五類に分類されている。新型コロナウイルス感染症の位置づけは「新型インフルエンザ等感染症（二類相当）」とされていたが、二〇二三（令和五）年五月八日から「五類感染症」となった。

1類	エボラ出血熱、ペスト、天然痘など
2類	ポリオ、結核、SARSなど
3類	コレラ、腸チフス、細菌性赤痢など
4類	黄熱、マラリア、 Dengue熱など
5類	インフルエンザ、梅毒、風疹など

重症化予防短期入院ベッド

新型コロナウイルス感染症の軽症または中等症患者で、自宅療養が難しい患者や、高齢者や基礎疾患がある場合など重症化リスクの高い人が優先して適切な医療を受けるための短期入院ベッド。症状が悪化する前に治療を行うことができ、また医療資源を効率的に活用するため役立つた。

宿泊療養施設

新型コロナウイルス感染症の軽症者等が療養を行うための施設で、ホテルや旅館などの宿泊施設が利用された、陽性が確認されたが入院の必要がないと判断された場合や、自宅療養が難しい患者を対象としている。自治体や保健所が運営を行い、食事や生活必需品などが提供され、医療従事者により必要なサポートも行われた。

療養証明書

新型コロナ感染症患者のうち、①二〇二〇（令和二）年四月二日付の厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊

療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等に定められている宿泊療養または自宅療養であること、

②感染症法上、入院措置が必要にもかかわらず、医療機関の事情により宿泊療養または自宅療養していること、のいずれかに該当する患者を対象に発行され、医師・病院・診療所・自治体・保健所等の担当者のいずれかが証明する。

保健所

地域保健法に基づき、地域の保健衛生の向上を目的に都道府県が設置することが基本である。ただし政令市や特別区などは独自に保健所を設置することができる。全国の保健所数は四六八か所（二〇二四年）で、そのうち都道府県保健所が三五二か所、政令市や特別区などの自治体保健所が一六か所となっている。

保健所の所管区域は、人口動態、医療・介護ニーズ、医療・介護資源など地域の実情に応じて設定されており、保健所の業務は感染症対策、母子保健、健康診断・検診、食品衛生、環境衛生、精神保健、健康づくりの推進などである。

市町村保健センター

市町村保健センターは、健康相談、保健指導、健康検診など地域保健に関する事業を住民に行うことの目的として、市町村が設置した施設である。地域における母子保健や高齢者保健などの拠点としての位置づけを持ち、保健所と比較すると住民にとってより身近で利用頻度の高い保健サービスを提供する機関である。

会計年度任用職員

地方公務員法の改正に伴って新設された非常勤職員の制度として二〇二〇（令和二）から導入された。任期が定められており、一般的には四月一日～翌年三月三一日の一年間。

災害エスノグラフィーシリーズ 33

COVID-19 新型コロナ感染症と闘った人々の記録

発行日 2025年3月1日 初版第1刷

編 者 重川希志依・田中 聰

発行者 重川希志依

発行所 常葉大学附属社会災害研究センター

〒422-8581 静岡県静岡市駿河区弥生町6-1

電話 054-297-6144

インタビューアー 重川希志依・田中 聰

編集協力 佐藤美嶺

印刷・製本 有限会社 レイ・プリントティング

©Kishie SHIGEKAWA, Satoshi TANAKA, 2025

ISBN 978-4-908792-31-1

○本書の一部は、以下の助成を受けて作成された。

・2021～2024年度科学研究費助成事業(科学研究費補助金)「COVID-19影響下における被災者の自助・共助の災害対応活動に関する研究」(研究代表者:重川希志依, JP21K04593)