

# 新潟市保健所

新潟市保健所長（当時 新潟市保健衛生部 医監） 山崎 哲

## はじめに

新潟市では、2020年2月末の新潟県初の感染確認から、感染症法上の取り扱いが5類に変更された2023年5月までの3年余りの期間に、国内の他の地域と同様に、大きく分けて8つの流行の波を経験した（図1）。

流行は変異株によって規模を増しながら繰り返し、新潟市保健所（以下、市保健所）は、保健衛生部内の他部署や市役所全庁からの応援、さらには派遣職員に業務を委託するなど段階的に人員を拡充して対応した。また、コロナ患者の増加によって一般救急患者の病院受入れが一時的にひっ迫した局面もあったが、県のリーダーシップに支えられながら、県医療調整本部、市医師会、病院の感染制御チーム等、関係機関と連携し、オール新潟の一員として対策に取り組み、医療崩壊に至ることなく、流行の波を乗り越えることができた。

本稿では、5類移行までの期間の市保健所の

新型コロナ対応について、高齢者施設への感染症対策支援にも触れ、概説する。

## 新型コロナウイルス感染症の法的な位置づけ

新型コロナウイルス感染症は、国内発生後まもなく感染症法上の「指定感染症」に位置づけられ（2020年2月1日施行）、感染者の入院措置を可能とする2類相当の対応が始まった。「指定感染症」の指定期間は期限付きであり、2021年2月には、2類相当の扱いを維持したまま、感染症法上の位置づけが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更された。

## 法に基づく保健所の新型コロナ対応業務

感染症法に基づく保健所の主な対応業務は、感染疑い患者等からの健康や受診等に関する相談の対応、発生届の受理、感染者や感染発生施設等に対する積極的疫学調査、濃厚接触者等の

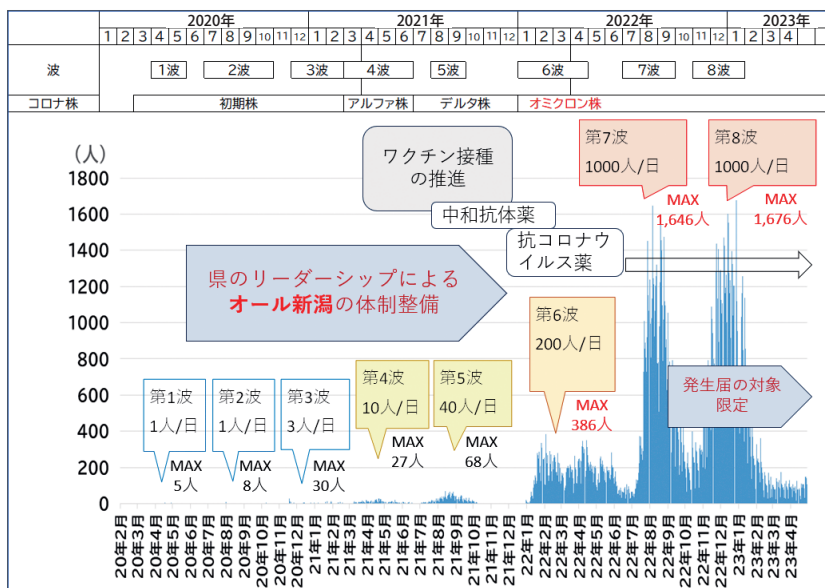


図1 新潟市におけるCOVID-19新規感染者数の推移（公表日ベース）

同定とPCR検査の実施、感染者や患者（以下、患者等）の入院先調整、入院施設への搬送、患者等の健康観察や療養解除判定を含む療養支援など多岐に渡る（図2）。

メール、電話連絡や事務手続きは膨大な量となり、市保健所は、状況に応じて庁内外からの応援を得て人員を拡充して対処した。

### 市保健所における初期のPCR検査対応

2020年1月15日に国内初の感染者が確認されて間もなく、国は全国の地方衛生研究所へ病原体検出のためのPCR用プライマーを発送し、新潟市衛生環境研究所（以下、市衛研）では、2月17日からPCR検査を開始した。

同年6月に県が新潟市内に地域外来・検査センターを1か所設置したほか、民間検査機関や一部の病院等でも徐々にPCR検査が可能となっていたが、当初は保健所を窓口とした市や県の地方衛生研究所しか検査を受けるところがなかった。

本市では、有症状の感染疑い患者は帰国者・接触者相談センター（市保健所）へ電話し、帰国者・接触者外来（市内では6病院、非公表）を受診して検体が採取され、市保健所職員が検

体を搬入して市衛研がPCR検査を行うという流れで対応を開始した。また、帰国者・接触者外来で検体採取できる患者数は限定的だったことから、無症状の濃厚接触者や軽症の疑い患者については、ドライブスルー方式などで直接、市保健所が検体採取を効率よく行った。

市内の一般病院や診療所にも、疑い患者の検体採取に協力してくれる施設が一部あったが、当初のPCR検査の検体は主に鼻咽頭ぬぐい液で、採取には相応の感染防護が必要とされたこともあって、唾液によるPCR検査が可能となるまで（市衛研では同年7月に開始）検体採取を可能とする医療機関は限定的だった。

### 患者療養先の調整

第1波までは、市内で発生した患者等の入院先の調整は市保健所が行った。市内の感染症指定医療機関の感染症病床は初発患者の判明から一週間と持たずに概ね埋まり、市内発生6例目以降は、市内の一般急性期病院であるコロナ受入協力病院や、市外の感染症指定医療機関にも入院受入れをお願いした。

県医療調整本部は、県内の限りあるコロナ病床を効率よく活用するため、また、高次救急対



図2 市保健所の主な新型コロナウイルス感染対策業務（PCC：患者受入調整センター）

応が可能な特定の急性期病院に負担が集中し、地域医療が崩壊しないように、入院の受入れ先を調整する機能を県医療調整本部の患者受入調整センター（PCC）で一元管理する体制を構築し、新潟市内の患者等のPCCによる入院先調整は、第2波が始まった2020年6月から開始された。

県医療調整本部は、感染者の増加を先取りするタイミングで新潟市域を含めた県内の病院のコロナ病床拡充を進め、宿泊療養や自宅療養による入院外療養のシステムを着々と整備した。この体制のもとでPCCは、各保健所が取りまとめた管轄エリア内の陽性者の情報をふまえてトリアージを行い、入院・宿泊療養・自宅療養を判断し、入院の場合は受入病院の調整を行った。

### 市保健所とPCCの連携：インタラクティブホワイトボード（IWB）の活用

市保健所は、県医療調整本部を通じてPCCに速やかに情報を集約することに注力し、また、病状の重い患者については直接PCCに連絡・相談して、速やかに医療につなげるよう努めた。しかし、感染が拡大するにつれ業務量は膨大になり、市保健所や県庁の電話は混雑してつながりにくく、情報を正確かつ迅速に共有するのが困難で、早急な改善が必要となった。

2021年5月、PCCは県庁の医療調整本部と市保健所にIWBを設置してそれぞれがホワイトボードに記載する情報を同時に共有できるようにし、また、IWBとZoomを連携させ、勤務中は常時Zoomをつなげておき、呼びかけるといつでも複数人で話し合いができる環境が構築された。以降、市保健所とPCCの連絡が滞ることがなくなり、市保健所の業務負荷が大幅に改善された。

### 市保健所のクラスター対策と高齢者施設感染対策支援

感染規模が大きくなり、感染者のリンクが追えない状況が常態化するまでの期間、市保健所は、大きなクラスターが発生し、重症患者が多数発生するなどして医療に一度に大きな負荷がかかって医療崩壊が起きることを防ぐために、

クラスター対策に注力した。

個人や小クラスターの段階で感染の連鎖を断ち切ることで、高齢者施設など重症化リスクの高い集団で大きなクラスターを発生させないことを目的に、三密（密閉、密集、密接のことで、感染症対策で避けるべき状況）を避ける新たな生活様式を市民に呼びかけつつ、早期発見・早期対応を合言葉に、疫学調査から一連の感染拡大防止策を丁寧に行った。

第1波から第3波までの新潟市における日々の感染者の発生数は概ね10人未満で、数十人規模の高齢者施設クラスターは、2020年11月末に介護老人保健施設で発生した1件のみだった。

### 感染者の著しい増加による市保健所対応の見直し

第4波では、それまでの流行に比し感染者が増加し、コロナ病床ひっ迫を避けるために、新潟県においても軽症かつ重症化リスクが高くないと判断された患者等は自宅療養の方針となった。さらに2022年の第6波以降は、入院医療を必要とする重症度の患者以外は全例、自宅療養を原則とする方針となった。

クラスター発生数も多くなり、個別の細やかな調査・対応は困難となり、市保健所は、疫学調査の調査項目や対象を感染拡大状況に応じて見直し、段階的に重点化した。市保健所が行っていた濃厚接触者や検査範囲の同定は、各事業所や学校・園などに行ってもらうようにし、施設支援は電話対応を主とし、現地訪問は高齢者施設や病院など重症化リスクの高い施設で、発生したクラスターの制御が困難な場合に限定するなど対応を絞り込んだ。

### 高齢者施設への施設内療養についての働きかけ

感染者が増加する一方で2021年にワクチン接種が進んだこともあり、第6波以降は重症化率が下がった。しかし、膨大な数の感染者の発生により、中等症患者は増加し、重症患者も少なからず発生した。一時、市内のコロナ病床はひっ迫し、通常医療も圧迫された。

入院患者の多くは高齢者が占めており、比較的軽症のコロナ患者であっても自施設での対応が困難として救急車を要請する高齢者施設が少なからずあり、救急医療ひっ迫の一因となっ

た。市保健所は市介護保険課とともに、県医療調整本部、PCCと連携しながら、高齢者施設に対して医療ひっ迫を抑制するために不要不急の救急車の要請を控え、でき得る範囲での施設内療養を実施するよう働きかけ、多くの施設が前向きに取り組んだ。

医療・介護関係者の連携により、新潟市では、著しく感染者が増加した第7波、第8波においても、施設からの不要不急の救急車要請は一定程度に抑えられ、一般救急患者を含めた重症患者の救急病院の受入れは何とか維持された。

## 5 類移行へ向けた準備

国が新型コロナウイルスの5類移行の方針を固め、移行日を定めると、県は大きな混乱なく移行が行われるよう、位置づけ変更後の目指す医療提供体制として具体的な3つの目標と達成に向けた方策を示した。市保健所は県と連携して移行に向けた準備を進め、高齢者施設への説明会や、新潟医療圏の臨時協議会、その内容をふまえての医療施設に対する講習会を開催した。

## オール新潟による対応の成果

県医療調整本部のリーダーシップのもとでの一連のオール新潟による対応によって、新潟市では、他の政令指定都市に比べて感染率や死亡率を低く抑えることができた。

2023年5月8日の5類移行時点で新潟市が各政令市のホームページ等から収集したデータか

ら分析した結果は、以下のとおりだった。

- ・死亡者の少なさ：人口10万人あたり24.3人（政令市で最少）
- ・自宅療養中の死亡者：0人（自宅での看取りを希望した患者を除く）
- ・陽性者の少なさ：人口千人あたり233.7人（政令市で少ない方から3番目）

## 最後に

市医師会の先生方におかれましては、コロナ禍での診療や検査、ワクチン接種、様々な報告・申請の入力、事務手続き、そして宿泊療養や自宅療養のオンライン診療、さらには施設の感染対策、クラスター発生時の対応など、本当に大変だったと存じます。

感染のピーク時には市保健所への電話はつながりにくく、市行政からの支援は十分なものではなかったかもしれません。

しかし、厳しい局面においても、本当に多くの方々がオール新潟の一員としてそれぞれの立場で前向きに取り組んでくださったことで、新潟市・新潟県では医療崩壊がおきず、他の地域に比べて新型コロナによる死亡を少なく抑えることができたと考えます。

皆さまに改めて感謝申し上げます。

そして、今後いつか、しかし必ず発生する新興感染症等による次なる感染症危機に対しても、関係者がオール新潟として一丸となって対応できるようにご支援、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。