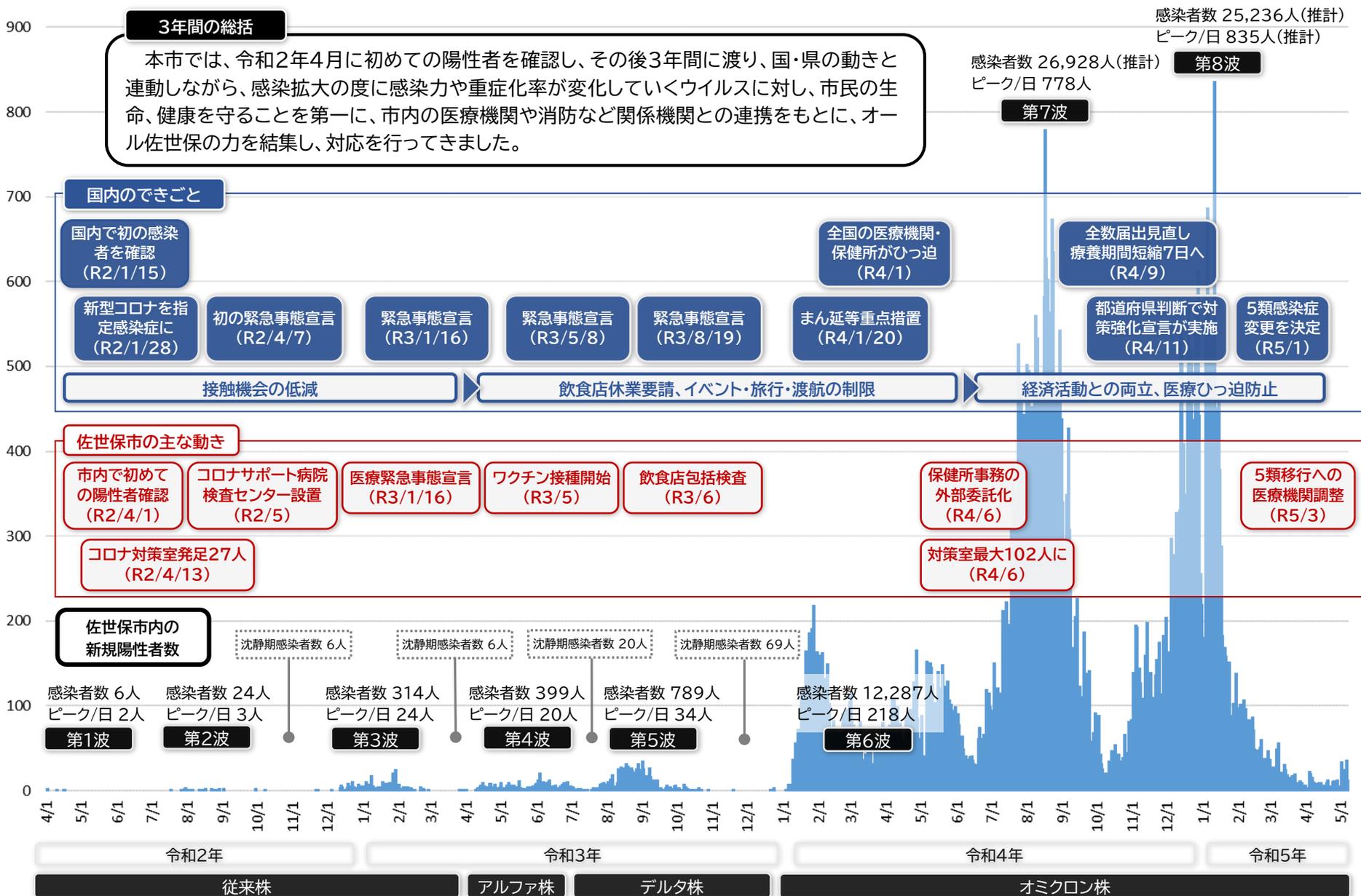


# 佐世保市における 新型コロナウイルス感染症への 3年間の振り返り

〔概要〕

令和6年3月  
佐世保市

# 1. 新型コロナの3年間



## 2. 陽性者数等のデータシート(市内)

期間:R2.4.1~R5.5.7

### (1) 陽性者数

**66,084**人(推計)  
発生届確認数:44,138人

### (2) 入院者数

**3,607**人

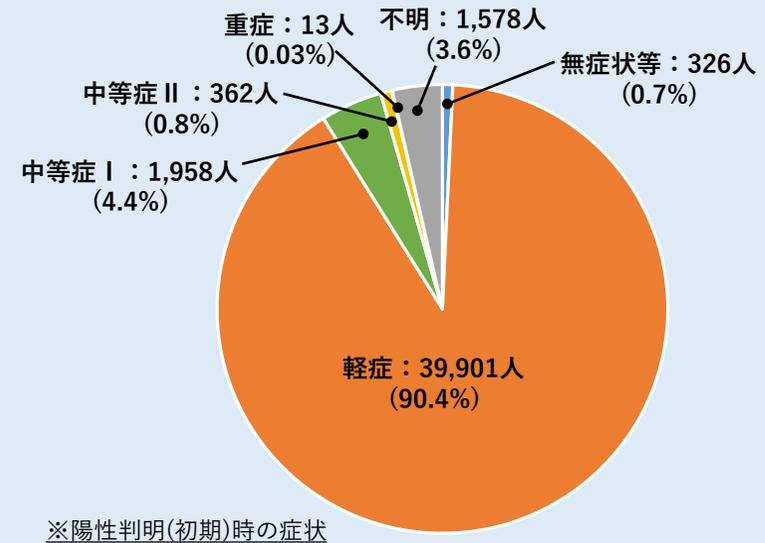
### (3) 亡くなられた方

**131**人

### (4) 年代別割合(発生届分)



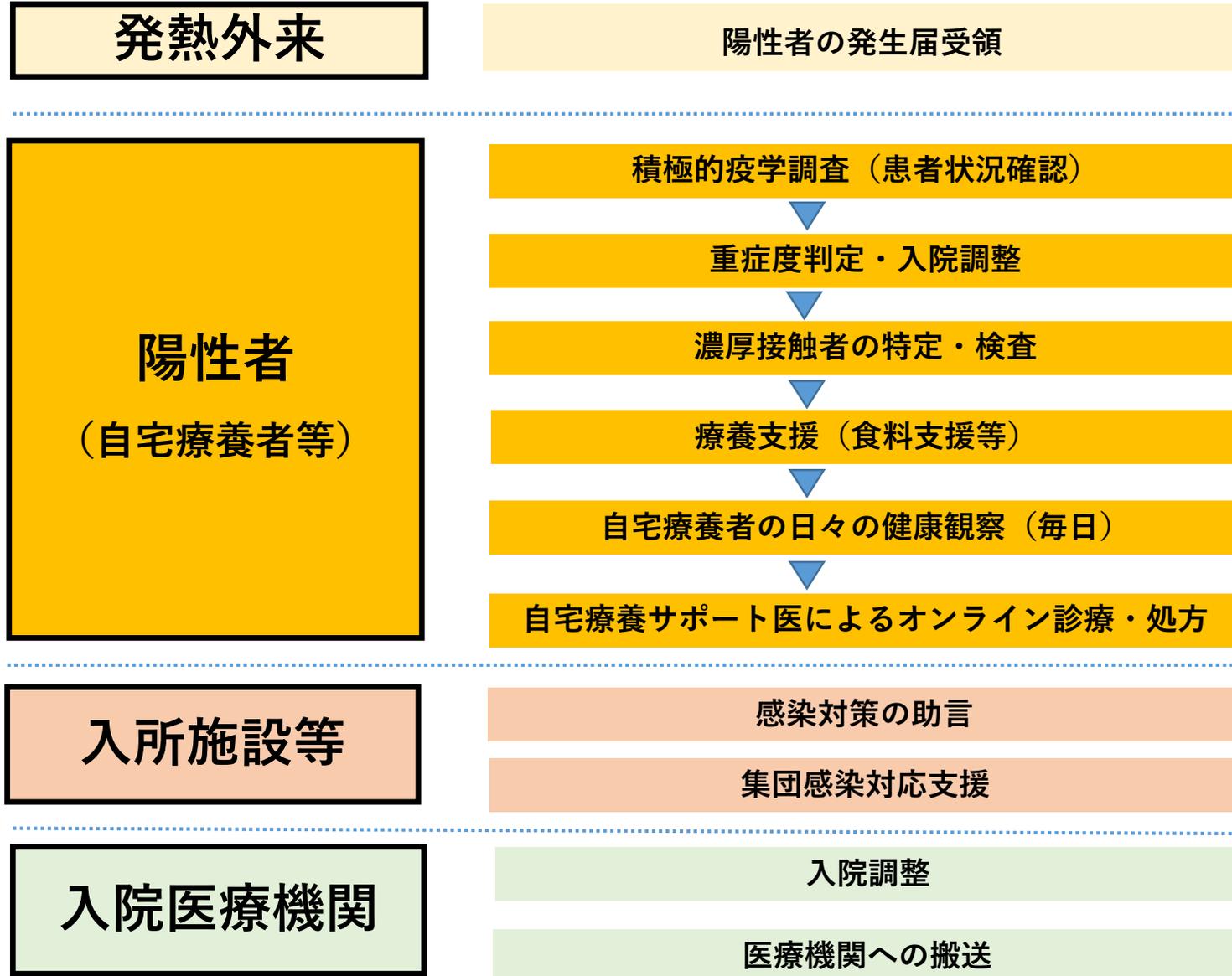
### (5) 症状別割合(発生届分)



### (6) ワクチン接種者数

**193,158**人  
※R5.10.29時点の2回目接種者数

### 3. 陽性者に対する主な対応



# 4. 年度ごとの取組

## 令和2年度（第1波～第3波）

- 陽性者の把握と感染源などの感染状況把握のための疫学調査、陽性者の健康観察等を開始
- 積極的疫学調査を行い発症前14日間の行動調査、濃厚接触者の特定・検査、医療機関への入院調整の実施
- 記者会見（定例・臨時）をはじめ、ホームページ、SNS、タウン誌等を用いた、広報・情報発信・人権啓発
- 保健所内検査体制の強化
- 佐世保地域外来・検査センターを県が設置、市が運営。ドライブスルー方式による検体採取を開始
- 原則入院隔離措置から、軽症者は宿泊療養施設（ホテル）および自宅療養へ移行。市職員による陽性者の搬送
- 自宅療養者および濃厚接触者への電話による健康観察を開始
- 県の調整本部による感染症病床の確保。宿泊療養施設（ホテル）の設置（県）。コロナサポート病院の設置
- 自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出、食料支援等の配達
- 「受診・相談センター」の開設（県）
- 高齢者施設を中心に大規模クラスター発生
- 医療従事者等を対象としたワクチン接種開始

## 令和3年度（第4波～第6波前半）

- ワクチン接種を開始（計画の策定、機会の確保、予約情報等の管理）
- 健康観察においてHER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム）の利用促進
- オミクロン株による陽性者急増に伴い濃厚接触者の健康観察を停止。また、積極的疫学調査においても重症化リスクの高い方、基礎疾患のある方へ対応を重点化
- 感染拡大に伴い医療体制がひっ迫（入院病床の拡充、自宅療養サポート医の設置）
- 検査数の拡充。変異株スクリーニング検査、飲食店包括検査の実施

## 4. 年度ごとの取組

### 令和4年度（第6波後半～第8波）

- 小児ワクチン、オミクロン対応ワクチン接種を開始
- 感染拡大の長期化に伴い、コロナ対策室の体制強化（兼任体制から一部専任配置を導入）
- 想定を上回る陽性者急増への対応として、保健福祉部を中心に市職員総動員。連日深夜まで作業が続く。保健師業務の一部を事務職員が応援対応
- 病床の更なるひっ迫（医療従事者の感染も拡大し、コロナ以外の診療にも影響）
- 重症化リスクの低い方への連絡と聞き取りをショートメール及びWEBアンケートに変更
- 「全数届出の見直し」を政府決定。重症化リスクの高い方を中心とした対応に重点化
- 保健所業務の負担軽減のため、健康観察等の業務を外部委託した「健康観察センター」を設置

### 令和5年度（5類感染症へ）

- 令和5年5月8日から「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」から「5類感染症」への移行を政府決定
- 5類移行後は、保険診療による検査等は自己負担となり、濃厚接触者の特定などを廃止
- 「健康観察センター」、宿泊療養施設等を廃止
- 高齢者および障がい者施設に対する感染症対策研修会の実施
- 原則すべての医療機関でコロナに対応。専用病床等は、段階的に縮小
- 陽性者数については、定点医療機関から県へ週1回の報告に変更（ホームページにて週1回の公表）
- 特例臨時接種が継続。全年齢を対象にワクチン接種を継続

# 5. 集団感染(クラスター)

## (1) 集団感染(クラスター)への対応

- 第3波までは、特に飲食店内における発生が全国的に大きく取り上げられたが、特に注意すべきは、高齢者や障がい者といった、いわゆる重症化リスクの高い方が入所する施設であった。
- これらの施設で集団感染が発生すれば、入院が必要となるケースが多く、たちまち市内の医療機関の確保病床がひっ迫状態になり、医療崩壊につながりかねないことから、感染拡大防止と地域医療の負担軽減のため、高齢者施設等に対して現地支援を行った。
- 主な業務としては、①施設内の統率を図るための指揮命令を構築するとともに施設内での情報共有を図る。②効果的かつ負担の少ない感染管理による業務継続を支援。③施設内での加療や重症化予防のため、連携医等の協力による医療提供の確保のための支援。この3つの柱を基軸として支援した。
- 令和2年度から令和5年度までに、高齢者施設73件、児童関係施設27件、医療機関15件、障がい者施設10件、その他17件、合計142施設への現地支援を実施した。

## (2) 集団感染(クラスター)対応への課題

- 感染症に対する施設職員の理解度に大きく影響を受けた。適切な手指衛生、防護具の着用などの感染対策が十分でなかった状況も考えられる。感染症の発生に関わらず、平時から、標準的な予防策をとる必要がある。
- 施設内で、定期的に防護具の着脱、適切なゾーニングなどの実践訓練が必要である。
- 集団感染の頻発は保健所体制のひっ迫につながり、現地支援に必要な人員配置が難しい状況が生じた。
- 国などからの支援物資を迅速に活用できるよう、施設所管課との連携や十分な保管場所の準備が必要である。

## 6. 外部機関連携

### (1) 国・長崎県

- コロナ対策は、感染症法等に基づく国の感染対策指針に従って対応すべきものであり、ワクチン接種においても、予防接種法に基づく「特例臨時接種」として取り扱うものとされた。
- コロナへの対応は、限りある医療体制において、広域的な連携・連動の取組が求められることから国・県との連携は不可欠なものであった。

### (2) 市議会

- 「佐世保市議会新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置。感染拡大防止のため、議会日程の短縮・組み替え、出席者の限定化などの積極的な取組が行われた。

### (3) 医師会・薬剤師会・医療機関等

- 医師会感染症部会の設置により、本市コロナ対策における迅速な情報共有と方針整理が可能となった。
- 医師会を窓口とした土日を含む自宅療養サポート医の設置、ワクチン接種、医療機関に対する相談・検査等の対応に取り組みされた。
- 薬剤師会・薬局においても、自宅療養者への薬の配送や無料検査所開設、ワクチン接種への対応に取り組みされた。
- 休日・夜間におけるコロナサポート病院体制により、二次救急輪番病院の負担軽減が図られた。

### (4) 高齢者施設など

- 「感染対策」「指揮命令系統の確立」「医療提供体制の構築」を柱に、感染拡大の防止、クラスター発生時における施設職員の役割分担や情報共有、嘱託医の協力体制構築、感染拡大時には施設内での療養などの支援、協力をいただいた。また、入所者等に対するワクチン接種体制の確保に取り組みされた。

# 7. 本部機能・各部局対応について

## (1) 新型コロナウイルス感染症対策本部

- 健康被害の拡大を防止し、市民の安全を確保するために必要となる重要事項の決定や、全庁的な取組を迅速かつ的確に行うために、「佐世保市健康危機管理対策本部設置要綱」に基づき、市長を本部長、副市長を副本部長（危機管理監）とした「新型コロナウイルス感染症対策本部」を新たに設置した。
- 全庁での情報共有からスタートし、「医療緊急事態宣言」の発出など、市民への情報発信や啓発のほか、市役所の組織体制強化や経済対策等、本市のコロナ対策にかかる最終意思決定機関として機能した。
- なかでも、直近の感染状況と対応状況、国・県の動向の報告、山積した現場での課題・問題等について日頃から危機管理監との情報共有を適宜行い、新たな動きに対しても、スピード感をもって対応できる仕組みとして有効であった。
- 個人情報保護に配慮しながら、報道等を通じて正確な情報の発信や市民啓発に努めた。

## (2) 全庁BCP発動

- 新型コロナウイルス感染症対策本部決定により全庁BCPが機能し、各部局が市民および市職員を感染の脅威から守るための施設休止や事業停止が組織的に実施され、新型コロナウイルス感染症特別対策室（保健所）への集中的人員配置や応援動員が図られた。

## (3) 各部局の取組

- 新型コロナは単なる「病」ではなく、市民生活全般にわたり大きな影響を与えた。本市のコロナ対策は、保健衛生だけでなく、生活福祉支援、経済対策、企業支援、教育関連等、多くの部局が各所管政策において、創意工夫を行いながら対応を行った。
- 第6波以降は、各施策が通常への対応に戻りつつある中で、継続してコロナ対策（保健所業務）への応援動員をすることは容易ではなく、各部局との調整に苦慮した。

# 7. 本部機能・各部局対応について

## (4) 各政策の主な取組

項目	取組	内容
生活福祉支援	特別定額給付金 子育て世帯への臨時特別給付金 生活困窮者自立支援金 妊産婦支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・1人あたり10万円の臨時給付金を支給</li><li>・対象児童を養育する児童手当受給者に給付金を支給</li><li>・収入・資産・求職活動等要件を満たす世帯に対し給付金を支給</li><li>・妊婦に無料のPCR検査を実施。里帰りが困難な妊産婦への家事育児等支援</li></ul>
経済対策	事業者経営持続給付金 漁業者・農業者経営持続給付金 市民・県民宿泊キャンペーン 飲食店来店応援事業 させば産品ネット販売促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染症拡大による経済活動縮小の影響で経営が悪化した事業者に対して支援</li><li>・行動自粛により経営に影響を強く受けている漁業者・農業者に対して支援</li><li>・市内の宿泊施設に宿泊する市民・県民に対し、宿泊料金を助成</li><li>・感染症拡大防止対策を実施している飲食店に対し、クーポン券を発行</li><li>・インターネット販売サイトでの販売キャンペーン支援</li></ul>
企業支援	緊急経営対策資金（災害等対策） 企業相談ワンストップ窓口設置 飲食店営業時間短縮要請協力金	<ul style="list-style-type: none"><li>・中小企業者の資金調達の円滑化を図るため、緊急経営対策資金の取扱開始</li><li>・産業支援センター内に中小企業診断士等の専門家のワンストップ窓口を設置</li><li>・要請に応じて営業時間の短縮に協力があった店舗を対象に協力金を支給</li></ul>
教育関連	学校教育活動継続支援 学校感染症対策等支援 図書館運営	<ul style="list-style-type: none"><li>・小・中学校がコロナ禍の中で教育活動を継続するための支援</li><li>・小・中学校の感染防止対策に対する支援</li><li>・図書館の電子書籍コンテンツの充実</li></ul>

# 8. 今後の感染症に向けて

## (1) 主な課題

### ●組織体制の強化に向けて実効性のあるBCPの策定

- ・対応長期化に伴い影響は全庁へ広がった。特に第6波以降は業務の優先度の判断が難しく、人員体制等も不足し、派遣元となった部署職員も含め疲弊が続いた。各部署における業務量と優先順位を明確にするなど、実効性のあるBCPの策定が必要である。

### ●本部体制のありかた

- ・保健福祉部を事務局とした「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、組織の体制整備を担う「行財政改革推進本部」、経済対策等を担う「緊急経済雇用対策本部」との連携により、市全体での対応にあたった。新型コロナウイルス感染症対策本部が全体の方針整理を担ったが、保健所としての対応に加えて本部事務局を運営することは、さらなる現場の混乱と職員の疲弊を招いたことから、保健所機能とは独立して健康危機管理部門などの設置が必要である。

### ●外部委託の積極的活用

- ・前例のない業務が続く中、国や県の方針に従いつつ、部内外からの職員応援による人海戦術中心の対応となった。ウイルスの特性から日々、対応方法の変更が求められる状況が続いたが、民間ができるものは積極的に外部委託へ切り替えることが肝要であり、そのためには平時から業務手順の整理が必要である。

### ●県・市・医療機関連携体制の構築

- ・医療提供体制構築（拡充）については、準備時間が短く、情報も少ない状態での調整となることが多かった。県・市・医療機関の役割分担を明確にしておく必要がある。（予防計画などの策定）

### ●療養支援の確立

- ・宿泊療養施設での療養希望や食料支援希望が殺到。対応に追われ、迅速な対応が困難な状況になった。

### ●災害時避難所開設への対応

- ・陽性者および濃厚接触者については、通常避難所とは別に避難所を開設。人権擁護の観点から避難所の設置場所は非公表とすべきことから、全陽性者への個別の即時連絡が必要であり、また避難所までの移動手段確保も相当の時間を要した。

# 8. 今後の感染症に向けて

## (1) 主な課題

### ●夜間対応

- ・夜間の自宅療養者等に対する受診相談の窓口も市職員で担っていたが、緊急時には医療機関との受診調整が必要となることから、大きな負担となった。（一部を「健康観察センター」へ移行）

### ●ワクチン接種にかかるスキームの確立・体制の確保

- ・医師会等をはじめ多くの関係機関と協議を重ね、十分な接種体制を構築したが、国からのワクチン供給量が不安定であり、個別医療機関へのワクチン配分量や集団接種会場数及び予約枠などの調整に苦労した。

### ●保健所ごとの対応の一元化

- ・県立保健所、長崎市、佐世保市が保健所ごとに対応を行った中で、「健康観察センター」の連絡先が異なるなど混乱を招いた場面もあった。「受診・相談センター」のような県下全域を一括委託された機関であれば、周知も素早くでき、管理も一元化される等、効率的な運用ができたものと考えられる。

## (2) 今後の感染症対策における方向性

### ●組織体制など

- ・感染症対応には、高度で幅広い保健・医療に関する専門知識を備えた十分な人員の確保が必要である。
- ・感染状況には波があり、その時の状況に応じて柔軟な組織の体制づくりが求められる。
- ・陽性者に対して個別の疫学調査（感染源の推定、濃厚接触者の特定など）を実施したが、陽性者の状況把握、入院調整、健康観察などの架電による確認・調整業務については、1人の陽性者に対し数時間を要することもあった。不特定多数の市民との確実かつ効率的なコミュニケーション方法の確立が求められる。

### ●デジタル化など

- ・陽性者等には高齢者も多いことから、デジタル対応には一定の制約が生じた（電話、FAX対応中心）。従って、データによる管理の一元化ができず、状態確認や事後の振り返りにも時間を要することになった。国のシステムを含め、効率的な情報管理が求められる。
- ・真偽が明確ではないネット情報（SNS等）により、不確かな情報の拡散が起こっていた。適切な情報発信はもとより、市民に伝わる広報媒体（手段）、方法、内容等、効果的な周知方法が必要である。

# (参考) 療養期間と待機期間の変遷

「発症までの潜伏期間」「感染者のウイルス排出期間」等を踏まえ、期間が短縮されていった。

## (1) 陽性者の療養期間の短縮

	当初	R2.6.1～	R4.9.7～
有症状者	14日間	10日間	7日間
無症状者	14日間	10日間	7日間

※かつ症状軽快後24時間以上経過

※入院者は10日間以上経過、かつ症状軽快後72時間以上経過

## (2) 濃厚接触者の待機期間の変遷

	当初	R4.1～	R4.2.2～	R4.7.22～R5.5.7
一般	14日間	10日間	7日間	基本は5日間
社会機能維持者	14日間	最短6日 ・6日目に実施するPCR検査などで陰性であれば待機解除可 ・6日目と7日目に実施する抗原定性検査で連続して陰性であれば待機解除可	最短5日 ・2回(4日目、5日目)に渡る検査を組み合わせることで、陰性であれば5日目に待機解除可	最短3日 ・2回(2日目、3日目)に渡る検査で、陰性であれば3日目に待機解除可