

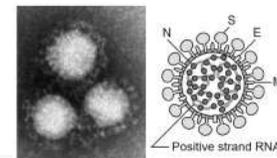
滋賀県におけるコロナ禍の保健活動

滋賀県草津保健所の取り組み

～保健師として、管理職として～

滋賀県南部健康福祉事務所(滋賀県草津保健所)

主席参事兼次長 黒橋 真奈美



令和4年11月26日(土)

令和4年度 第44回全国保健師長会代議員総会

本日も報告させていただくこと

- **新型コロナウイルス感染症対応の変遷と保健所の危機**
- **各波の課題と保健活動（危機への対応1）**
 - 第1波 “住民の不安”に寄り添う クラスター対応
 - 第2波 医療機関・施設クラスター B-ICAT
 - 第3波 自宅療養フォローアップ体制
 - 第4波 中高生への拡がり 高等学校連絡会議
 - 第5波 自宅療養班 IT化推進 受援体制整備
 - 第6波 業務効率化の挑戦
- **管理職としてのマネジメント（危機への対応2）**
 - 保健所に「健康危機管理係」創設
 - 保健師・管理職としての危機管理マネジメント
- **新型コロナウイルス感染症対応が
保健師活動にもたらしたこと**

滋賀県の概要

人口(R4.4.1) 1,405,327人
65歳以上人口 373,313人(26.8%)
19市町 7保健医療圏域
大津市は中核市保健所設置

湖南圏域の概要

4市
(草津市・栗東市・守山市・野洲市)
人口(R4.4.1) 347,807人 (県の24.7%)
65歳以上人口 75,981人(21.8%)
京阪神への通勤圏

草津保健所組織体制

所長、次長
総務係
健康危機管理係(R4 新設)
医療福祉連携係(H29設置)
地域保健福祉係
生活衛生係
職員数 28人(育休除く)
保健師 12人(育休除く)

マキノ・メタセコイア並木



地藏川



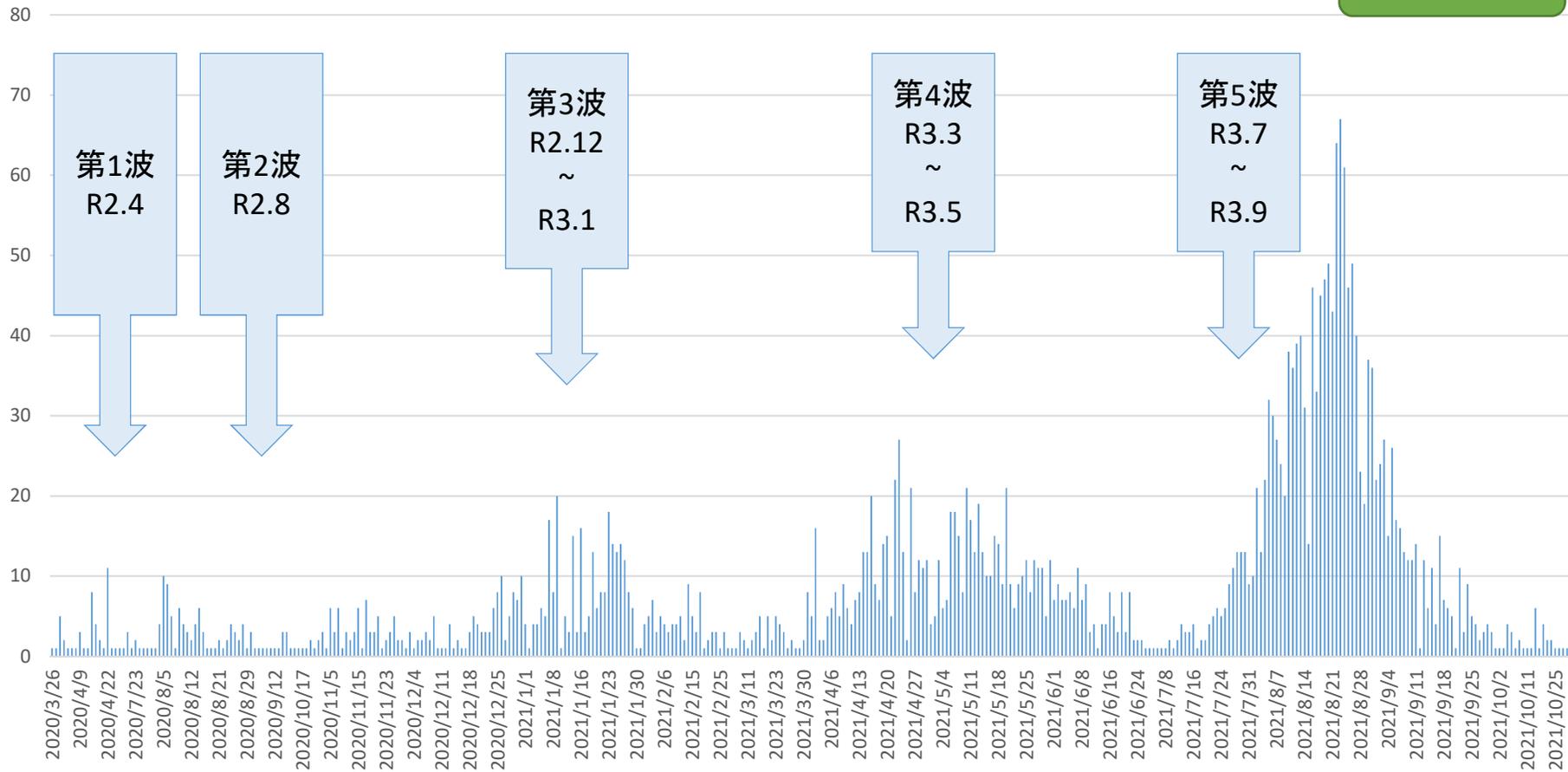
金剛輪寺

琵琶湖疏水



湖南圏域判明日別発生件数グラフ(R2.3.26～R3.11.14)

第1波～5波



各波の発生状況と課題

第1波

- 職場クラスター
- 住民の不安
- 緊急事態宣言 (大都市)

第2波

- 病院クラスター
- 管外介護クラスター

第3波

- 年末年始
- 親戚家族感染
- 若者で流行
- 自宅療養発生

第4波

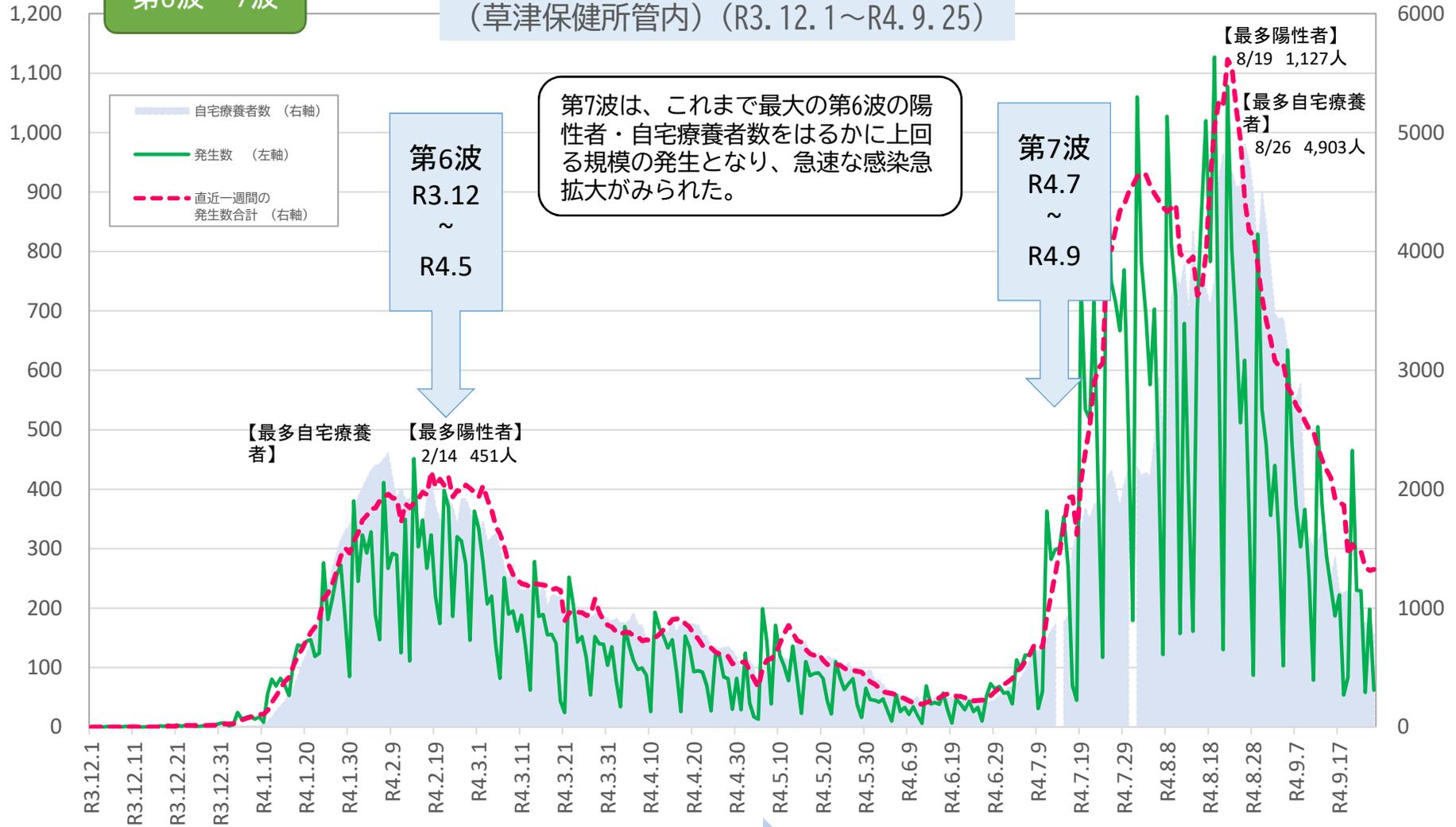
- 高等学校クラスター
- 飲食店クラスター
- 自宅療養者

第5波

- 自宅療養者多数発生
- 自宅療養者支援体制構築

第6波～7波

新型コロナウイルス感染症患者 発生状況
(草津保健所管内) (R3.12.1～R4.9.25)



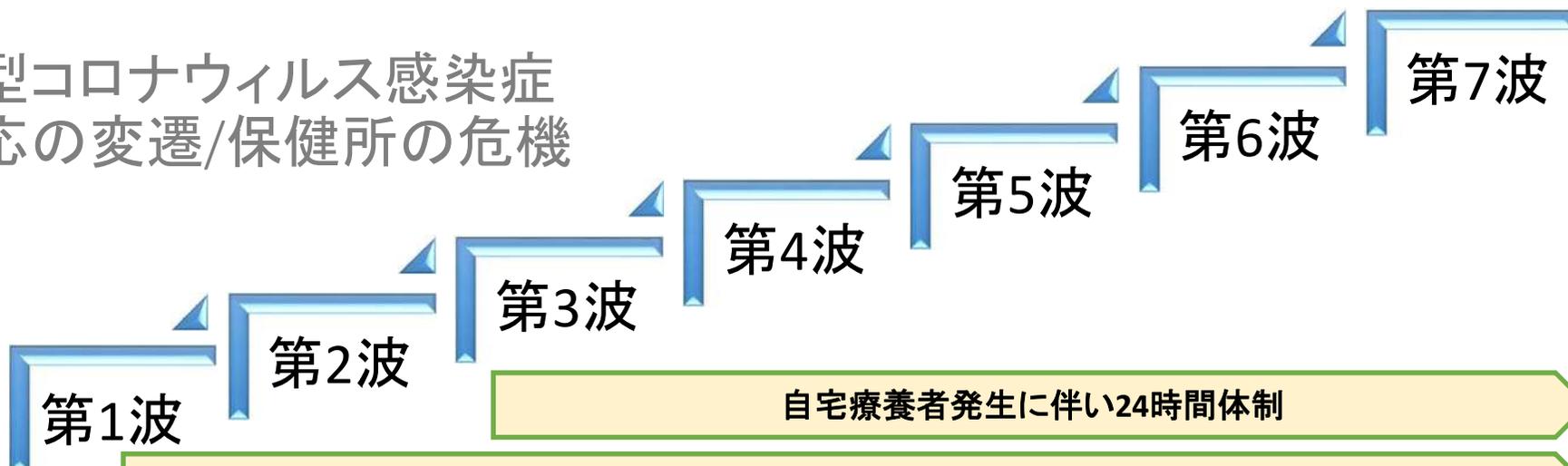
第6波

- 濃厚接触者の特定停止 = 学校等との調整
- 濃厚接触者受診場所確保
- 保健所を介さない受診へ

第7波

- 過去最大の患者数
- 高齢者在宅サービス停止
- 重症化リスクのある方の対応にシフト

新型コロナウイルス感染症 対応の変遷/保健所の危機



診断検査 発生届	保健所 FAX	帰国者接触者外来 PCRセンター	診療検査医療機関開始 **保健所のFAXがパンク	**患者急増で受診できない HER-SYS本格導入 陽性者登録センター
相談	保健所 → 相談センター 保健所には問い合わせの電話が継続		保健所HP整備 **ピーク時1日中鳴りっぱなし	** 苦情
調査	保健所職員 紙カルテ	県技術系職員	県事務系職員 独自IT化(電子カルテ・SMS) **調査が追い付かない、ファーストタッチが送れる	派遣職員
入院調整 搬送	保健所 → 県コントロールセンター	夜間診断開始 消防との覚書	** 診断後の搬送、入院調整	
療養	入院のみ	自宅療養 在宅医療提供体制	**自宅療養者が大半を占める 自宅療養者支援体制構築	自宅療養者等 支援センター
人員 体制	職員のみ	部内支援 圏域職員支援	全庁的支援 班体制(120名体制) サポートナース雇用・市町保健師支援	派遣職員



常に新たな課題に 次々対応(医療提供、検査、調査、入院調整、療養体制)

COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第1波

【2020年3月～5月】

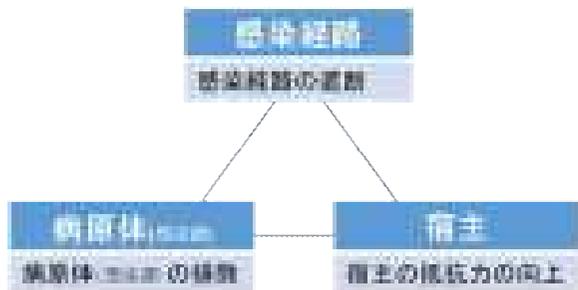
- ・ 1月31日 指定感染症
- ・ 2月 4日 帰国者・接触者相談センター（電話）保健所に開設
- ・ 2月14日 ダイヤモンドプリンセス号 下船開始
- ・ 3月 5日 県内患者確認
- ・ **3月26日 管内患者確認**
- ・ 3月29日 志村けんさん死去
- ・ 4月 1日 管内 初クラスター
- ・ 4月 8日 COVID-19 滋賀県コントロールセンター開始
- ・ 4月22日 宿泊療養施設 開所
- ・ 5月 1日 受診・相談センター 委託開始

【第1波の課題と対応】

- 1 初めてのクラスター対応（職場クラスター） → 国のクラスター班の指導をうけた
- 2 住民の不安 相談センター機能 → 委託へ
- 3 （事例）患者の入院により養育者がいなくなった → 子ども青少年局 青年会館一時保護

【次波に向けての調整・体制整備】

- ・健康危機管理調整会議(R2.2.7)・・・現状共有
- ・部内連絡会議に保健所が参加(R2.5.19)・・・本庁と保健所の情報共有
- ・管内市担当課長会議 研修(R2.5.20)・・・情報共有、感染症の理解研修
- ・健康危機管理調整会議(R2.5.28)・・・対策の概要等・感染動向の情報共有、課題から次の対応へ
- ・クラスター事例のまとめ → [R2日本公衆衛生学会発表](#)



- 事例の探知後、疫学調査を実施し、集団の特定、濃厚接触者のピックアップ、PCR検査や健康観察、事業所の休業対応を早期に決定できた。
- 事業所休業中も保健所との相互連絡により健康観察の実施、有症者を接触者外来につなぐことにより新たな発症者への対応を行うことができた。
- 無症状の人へも、自粛中の生活について重ねて注意喚起することで、集団外への感染拡大を防ぐことができた。
- 事業所と協働**し感染症対策に取り組むことで、クラスターの早期収束につなげることができた。

クラスター事例(A)

クラスターの発生要因

- ・換気の悪い執務室で長時間勤務。
- ・ドアノブ等共有物品を介した接触感染の可能性。
- ・軽微な症状だったが、**有症状者が勤務**をしていた。

保健所の対応(クラスターの連鎖を防ぐために効果的だったこと)

- ・濃厚接触者の家族、無症状者(接触者)、無症状者(接触なし)について会社と連携しながら健康管理を行うことで発症者を見逃さない体制を敷いた。
- ・家庭内の感染を防ぐための留意点、不要不急の外出をしないことを電話やパンフレットで指導した。
- ・感染経路を遮断し、**2週間クラスター集団を囲い込む**ことで、新たに発生した場合でも他の集団への影響を最小にできた。

クラスター事例(B)

クラスターの発生要因

- ・**密閉空間**で、複数人が集まり、長時間、**マスク無しで会話**をしていた。(休憩時間)

保健所の対応(クラスターの連鎖を防ぐために効果的だったポイント)

- ・濃厚接触者だけでなく接触者も**PCR検査**を行うことでクラスターの発端を明確化した。
- ・患者(確定例)と接触のある者を明確にし、監視下に置くことで、有症状者の早期発見に努めた。

感染防止に必要なこと

<p>3密を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・換気を十分に行う。 ・少人数でも、密閉性の高い狭い空間での長時間の会話は避ける。 	<p>消毒・手洗い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドアノブ、共有物品など不特定多数の人が触る箇所は定期的な消毒をする。 ・手洗いの励行
<p>健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽微な症状でも体調に不安がある場合は療養する。 	<p>標準予防策の徹底、个人防护</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスク、アイシールド、手袋をつけることで相互の感染リスクを低減できる。 ・マスクの着用は、周囲への感染リスクを低減させる。

クラスター連鎖を防ぐためのポイント

<p>情報把握と迅速な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生届受理の段階でデインジャーグループかどうか判断し準備する 	<p>積極的疫学調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境、接触状況、防護の有無等情報収集する。 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 感染経路を推定して感染リスク者を把握するための情報 </div>
<p>対象集団に応じた対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスク者を監視下に置くことで、軽微な症状も見逃さない体制を敷く。 ・家庭内感染を予防する啓発 ・自宅待機の必要性の啓発 	<p>確実な収束確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者(確定例)と最終接触から14日以上新たな患者発生がないことを確認

COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第2波

【2020年7月～8月】

- ・ 7月中旬～ 大阪、神戸、京都で患者が急増
若者が多数感染
東京都内 “夜の街関連”
- ・ 7月23日～26日 4連休・・・人流が増加
- ・ 7月 下旬 県内他管内で高齢者施設クラスター
- ・ 8月 3日 管内医療機関クラスター 探知
～下旬 終息
- ・ 9月28日 濃厚接触者フォローアップセンター開始

【第2波の課題と対応】

- 1 高齢者施設・医療機関クラスター →(病院)体制構築・チェックリスト作成
→(高齢者施設)BI-CAT立ち上げ
介護崩壊を防ぐ介護事業者との連携事業
- 2 職場クラスター多数発生 → 予防啓発(保健衛生情報発行 事例を踏まえた啓発)

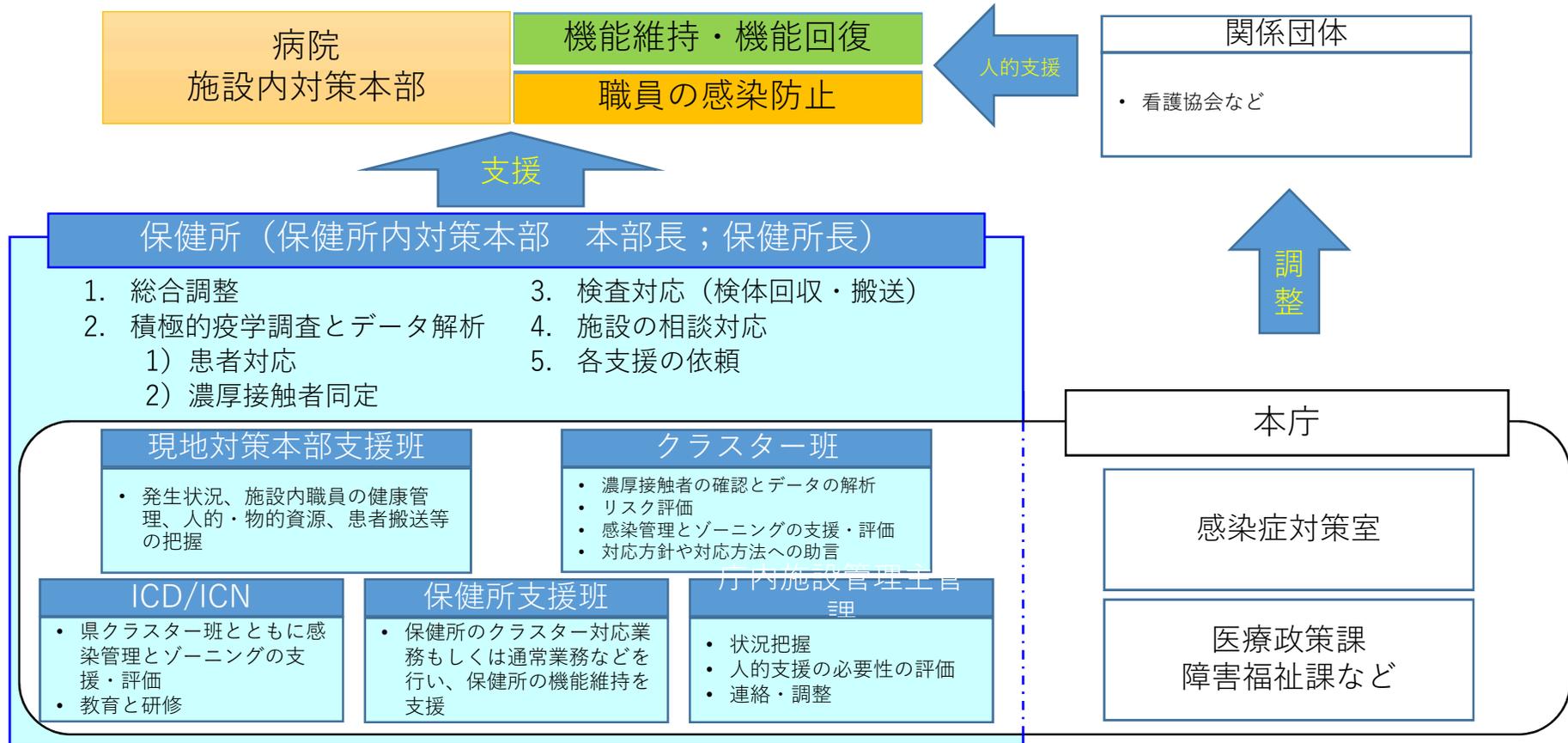
【次波に向けての調整・体制整備】

- ・ 診療検査医療機関指定(R2.10.1)・・・保健所を介さない受診が開始
- ・ 湖南消防と「移送協力覚書締結」(R2.10.12)・・・コロナ患者の速やかな移送に協力
- ・ 診療検査拡大に関する医療機関会議(R2.10.13)・・・圏域内検査体制の確認、陽性時の対応確認
- ・ 健康危機管理調整会議(R2.11.4)・・・さらなる外来検査体制拡充、年末年始対応確認

第2波

第2波のクラスター経験から支援モデル 「クラスター発生時チェックリスト」を作成（研究班と協働作成）

クラスター発生時の病院・障害者支援施設支援モデル 感染症法に基づいて実施する保健所業務の支援等



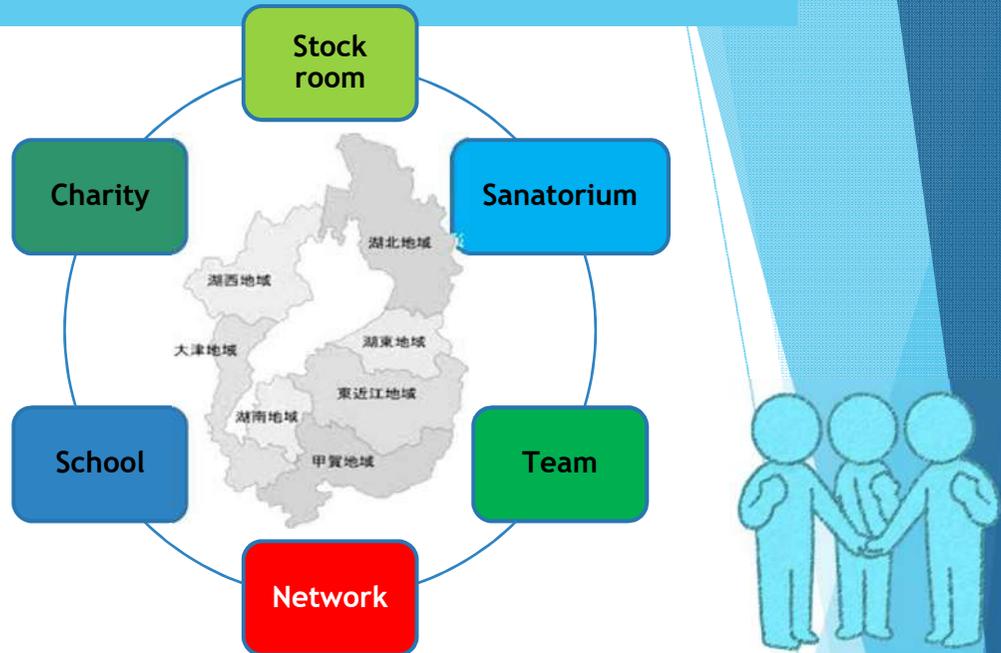
「クラスター発生時チェックリスト」

- 1 体制整備 2 実態把握 3 感染拡大防止
- 4 医療介護提供体制確保 5 病院・介護施設管理
- 時期別(平時、探知、発生当日(早期)、拡大期、終息期)

滋賀県湖南圏域における介護崩壊を防ぐための 介護事業所と連携した取組～B-ICAT（びわこ感染制御支援チーム）

第2波後

- Stock room**
● 感染防護備品の確保・備蓄・輸送
- Sanatorium**
● 派遣職員等の宿泊場所の確保
- Team**
● 事業所間職員応援派遣体制の整備
- School**
● 正しい情報の共有・研修実施
- Charity**
● 活動資金の確保
- Network**
● 行政によるコーディネート



・ B-ICAT（**B**iwako **I**nfection **C**ontrol **A**ssistance **T**eam）は、滋賀県南部介護サービス事業者協議会が中心となり発足した行政と介護事業者が協働で新型コロナウイルス感染症に立ち向かうための支援体制構想である。
 ・ B-ICATは互いに関連する6つの要素で構成されている。

※滋賀県南部介護サービス事業者協議会
 設立：2010年6月
 会員：118法人 351事業所
 活動：事業者間の交流促進、研修会の開催、課題に関する調査研究、関係機関との連携協議、介護事業の広報など

	湖南圏域（標準保健所）	滋賀県（医療福祉推進課）	備考
4月	事業所のコロナ対応協議		事業所クラスター発生
5月	感染症対策の状況調査 （介護、障害サービス事業者）		
6月	B-ICATの提案を受け協議		
7月	県、圏域各市担当者との連携協議	湖南圏域との連携	
8月	第1回事務局会議 県担当者、圏域各市担当課長	全県システムへの取組拡大	介護施設クラスター、病院クラスター発生
9月	第2回事務局会議 役割分担、連絡体制について	老人福祉施設協議会、介護老人保健施設協会や各圏域事業者との協議	
10月	第3回事務局会議 地域事務局（事業者協議会、保健所、各市）の役割分担、発生時の対応フローと連絡体制の具体化	応援派遣事業の体系決定	
11月	応援派遣事業への事業所登録案内、マニュアル、研修動画の発出	介護関連施設・事業所間の応援事業（職員派遣・代替サービス提供）実施要綱	

COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第3波

【2020年12月～2021年1月】

- ・ 12月中旬 クリスマス、年末年始、忘年会、新年会、帰省
若者のコンパ、飲み会
都会で患者が急増、若者が多数感染
- ・ 12月下旬 県内で「飲食店クラスター」
クラブ・パブ・ラウンジ
店名公表し接触者を呼びかける
- ・ 1月 7日 緊急事態宣言
- ・ 1月 中旬 自宅療養者発生
- ・ 2月 1日 第3の宿泊療養開所
- ・ 2月13日 管内医療機関クラスター

【第3波の課題と対応】

- 1 自宅療養者が発生、自宅療養者の医療の確保が必要
→ 湖南圏域自宅療養者フォローアップ体制
オンコール医、バックアップ薬局
- 2 県全体として病床ひっ迫、回復後の受け入れ体制が必要

【次波に向けての調整・体制整備】

- ・自宅療養者フォローアップ体制構築
 - * 24時間の対応窓口がない状況は継続
- ・自宅療養者健康観察を訪問看護ステーションに委託開始(R3,5月から)

★ 湖南圏域 新型コロナ自宅療養者のフォローアップ体制

【自宅療養者】 もともとは無症状、軽症

- 健康観察 1日2回
保健所の保健師等が、電話にて毎日確認

新型コロナの症状が悪化した場合

継続中の薬剤が不足した場合

- ①入院
- ②外来受診調整
- ③経過観察（投薬含む）

医師会

- ★まず、かかりつけ医に依頼
- ★かかりつけ医がない場合、対応が困難な場合、医師会オンコール医師に依頼

1. 症状悪化時、①～③の判断に迷った場合の相談
2. 経過観察(自宅)と判断した場合の投薬判断と処方
3. 判断に際してのオンライン(電話含む)診療 症状聴取

薬剤師会

- ★まず、かかりつけ薬局に依頼
- ★対応が困難な場合、薬剤師会バックアップ薬局に依頼（115か所）

医師から処方箋の応需依頼があった場合

1. 必要時医師との連絡(応需できない場合も必ず連絡)
2. 処方箋情報に基づく患者への服薬指導、
自宅への薬剤配達

- ※ 対応は、基本的に日中、営業時間内
- ※ 夜間急変時は、救急対応（救急隊 了解済み）



COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第4波

【2021年3月～2021年6月】

- ・ 3月中旬 卒業式、送別会
入学式、若者・学生のコンパ、飲み会
都会で患者が急増、若者が多数感染
- ・ 3月 5日 医療従事者ワクチン開始
- ・ 4月12日 高齢者ワクチン開始
- ・ 4月～5月 中高生への感染拡大
部活動クラスター
飲食店クラスター 店名公表へ

【第4波の課題と対応】

- 1 児童生徒への感染拡大
- 2 多数の自宅療養者の療養者の「声」から
→ 保健所として自宅療養者の「不安や療養中の困りごと」を知る必要がある

【次波に向けての調整・体制整備】

- ・健康危機管理調整会議(R3.5.21)・・・医療提供体制整備(入院医療体制の見直し)
- ・高等学校との連絡会議(R3.7.15)・・・管内すべての高等学校との情報共有
クラスター事例を紹介し、予防対応を一緒に考える
- ・自宅療養者のインタビュー調査開始・・・質的調査(R4 滋賀県公衆衛生学会発表・雑誌投稿予定)

学校クラスター(A高校)

事例概要

- 月○日1例目発生(陽性家族の濃厚接触者として検査(無症状)→**陽性判明**)。
- 感染可能期間に運動部参加、マスクなしで接触のあった○名を接触者として検査。
→**○名陽性判明**。
- 陽性者と学校外で**マスクなし**で自主練習していた○名を濃厚接触者として検査。
→**○名陽性判明**。(クラスター認定)
- 部活でのマスク着用は本人次第などもあり、着用していない人が多かった。また、練習・休憩ともにマスク着用なしで近い距離での会話があり、感染拡大したと考えられる事例。
- 休校されていたためクラス内の濃厚接触者はなし。

この事例から見る感染拡大防止に必要な対策

- 運動部であっても可能な範囲でのマスク着用を生徒および教職員へ指導する。(特に休憩等、近距離で会話がある場合には必要。)
- 指導者不在の学校外での自主練習でも感染対策がおろそかにならないよう、生徒に意識して行動するよう指導する。

部活動時の感染拡大防止ワンポイント

- 部室利用時は、3密(密接・密閉・密集)にならないよう注意する。

新型コロナウイルス感染症発生にかかると草津保健所および管内高等学校等連絡会議
日時: 令和3年7月15日(木)
15:30~17:15
場所: 草津保健所3階会議室

感染予防のための工夫(学校)

- ・昼食中に音楽を流し黙食に
- ・生徒が感染予防を呼びかける
- ・各自が雑巾を持参し、消毒する
- ・授業の休憩に換気

席の近い人が空ける

*** 学校生活に感染予防習慣を取り入れている**

考察・課題等(まとめ) 資料3

- 全国的に、クラスターの事例数および規模が大きいことが示されている**高等学校においては、特に感染対策に関する理解および対策の徹底が必要**である。
- いずれの事例も**友人とのマスクなしの飲食場面**で感染拡大している。家族以外の者と長時間行動を共にすることやマスクなく会話することが、感染リスクを高めることが理解されていない可能性がある。
学外においても感染対策に注意した行動をとることを生徒に理解してもらうことが必要である。
- 軽微な症状であっても**有症状者を早期探知し、自宅での療養または医療機関受診を指導**することが**感染拡大防止**につながる。

~職員室での対策~

職員室の中も

- ・密になりやすい
- ・十分換気できていない
- ・手指または共有物品の消毒が十分でない

など感染拡大リスクが多くあります。生徒だけでなく、職員も十分な対策を取ることが重要です。

学校内感染を断つ4つのポイント

感染リスクが高まる「5つの場面」

COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第5波

【2021年7月～2021年9月】 デルタ株の流行

- ・ 7月中旬 三連休、東京オリンピック開催
その前から感染者増加
過去にないスピードで感染者が増加
- ・ 8月上旬～ 大量の自宅療養者
- ・ 8月23日 新規患者最大数 67件
自宅療養者最大数 371名
- ・ 9月 4日 サポートナース雇用
- ・ 9月10日 市保健師支援 受け入れ

【第5波の課題と対応】

- 1 業務の大幅な遅滞、紙運用の限界 → IT化・ペーパーレス化(独自)
(電子調査票、しがネット受付サービスの利用)
- 2 受援体制を本格的に整備する必要性 → 組織表(班体制)、マニュアル作成・掲示板掲載
動画作成
- 3 自宅療養者最大数となる → 医療提供体制拡充(夜間・休日)

【次波に向けての調整・体制整備】

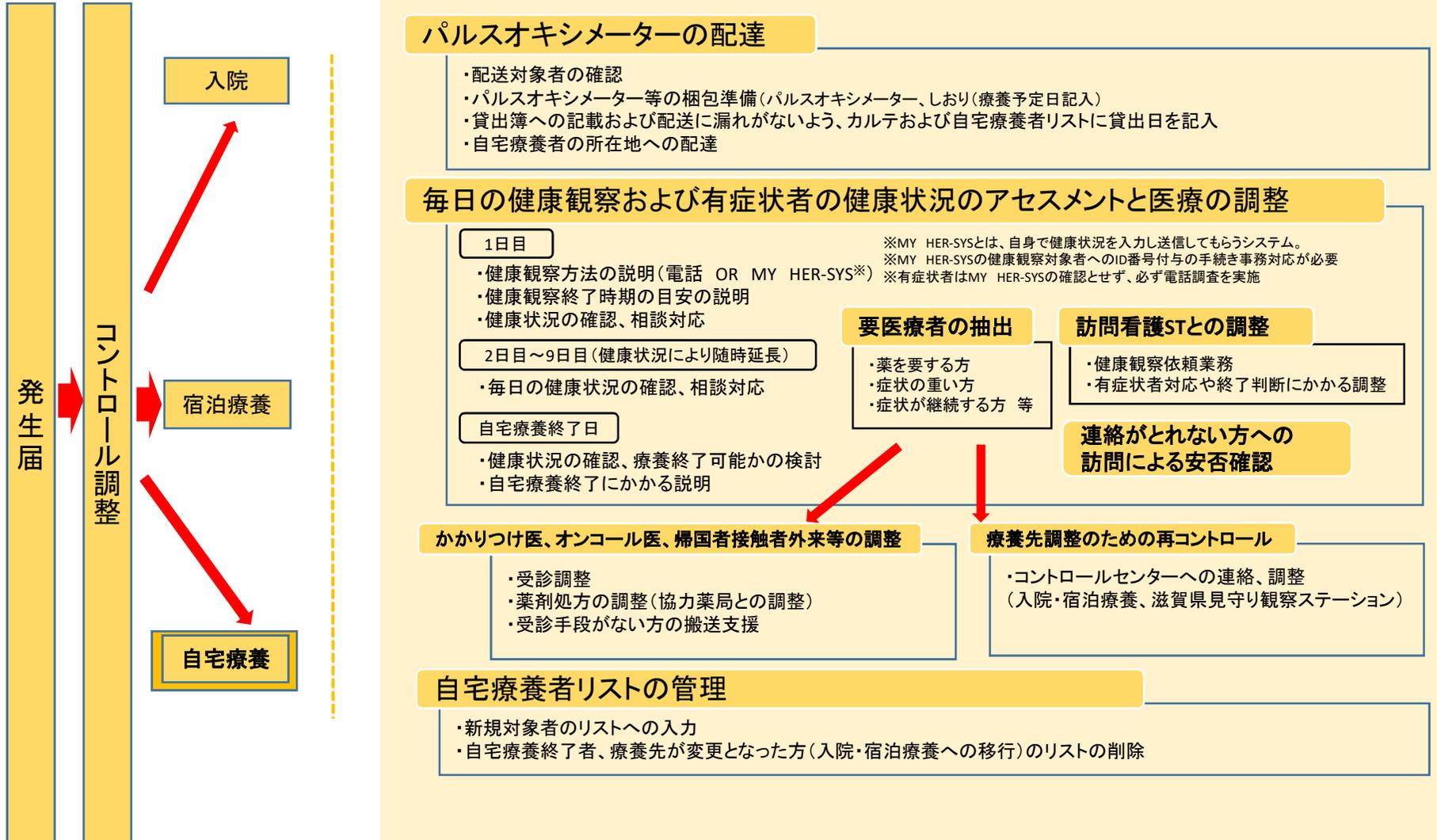
- ・ホームページの充実 (県民からのよくある質問を集約して掲載)
- ・応援職員研修(R3.11.29、30)・・・計3回開催
- ・自宅療養者健康観察振り返り検討会(R3.9.29)・・・訪問看護ステーションとの振り返り
往診・電話診療体制の強化、中和抗体療法
- ・健康危機管理調整会議(R3.10.27)・・・HER-SYS移行、自宅療養者診療拡充
濃厚接触者検査体制、保健所を介さない受診体制

8月上旬より患者急増により県内の病床がひっ迫
入院対象者の見直しを行い適切なリスク判断により
限られた医療資源を効率的に活用

自宅療養者
急増！

活動目標
「自宅療養者の命を守る」
健康観察から適切な医療に！

自宅療養者支援業務



草津保健所 新型コロナウイルス感染症対策 体制図

第6波

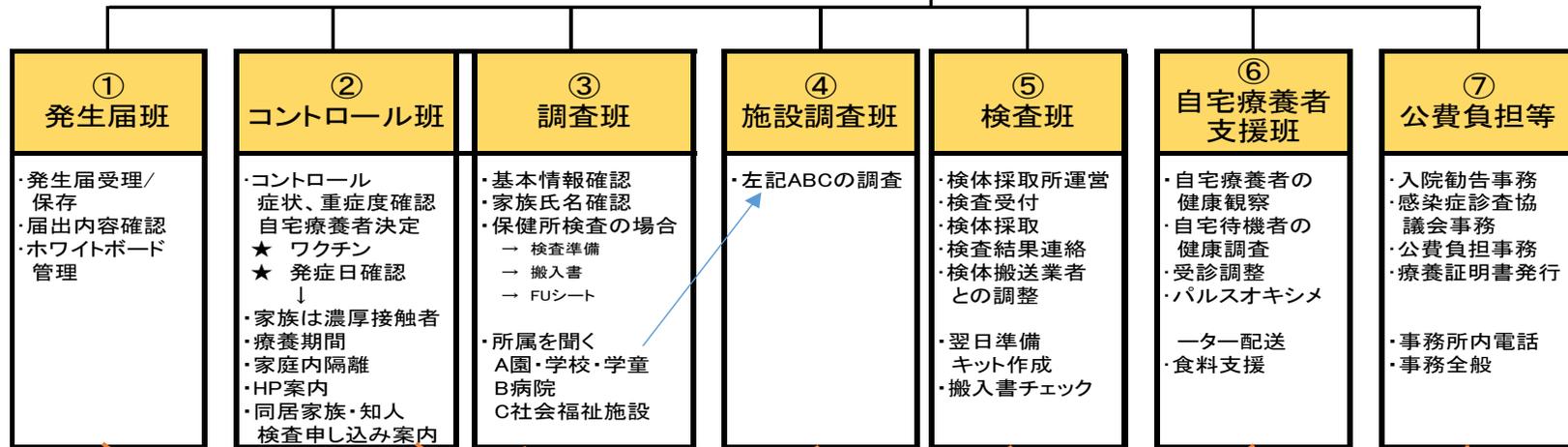
保健所長

・統括

次長

・所内調整
・連絡調整
・広報

フェーズ6



兼務担当	総合企画①②③	琵琶湖環境①②③④⑤		農政水産③	総務③	土木③④	総務①	58
	総務②	農政水産①②④ 土木①②⑤						
	琵琶湖環境①	総合企画①②③④⑤ 総務①②	(教育①② (メールチーム))	土木①	農政水産② 会計①②	人事委員① 企業庁①②	農水①	
	総務(1)	総合企画(1)(2)(3)(4) 文スポ(1)(2)	(教育(1))	土木(2)	企業庁(1)		土木(1)	
	6	琵琶湖環境(1)(2) 農政水産(1)	33	3	3	10	3	うち50人 ~45人
		医政②、障害①	健寿①、(医福①②) 子ども①②		医政①、(サポートNS)		総務関係 健政① 医保	10

COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第6波

【2021年12月～2022年5月・・・】 オミクロン株の流行

- ・ 12月中旬 クリスマス、忘年会過去にないスピードで感染者が増加
- ・ 12月下旬～1月（年末年始）
オミクロン株対応の水際対策強化、入国者への健康観察
- ・ 1月10日 成人式クラスター 全国で確認
- ・ 1月中旬～ 過去最大の感染者数
学校、保育施設、高齢者施設等 クラスター
- ・ 1月下旬 濃厚接触者対応の見直し実施
- ・ 2月上旬～

療養期間短縮
濃厚接触者待機期間短縮
積極的疫学調査の見直し



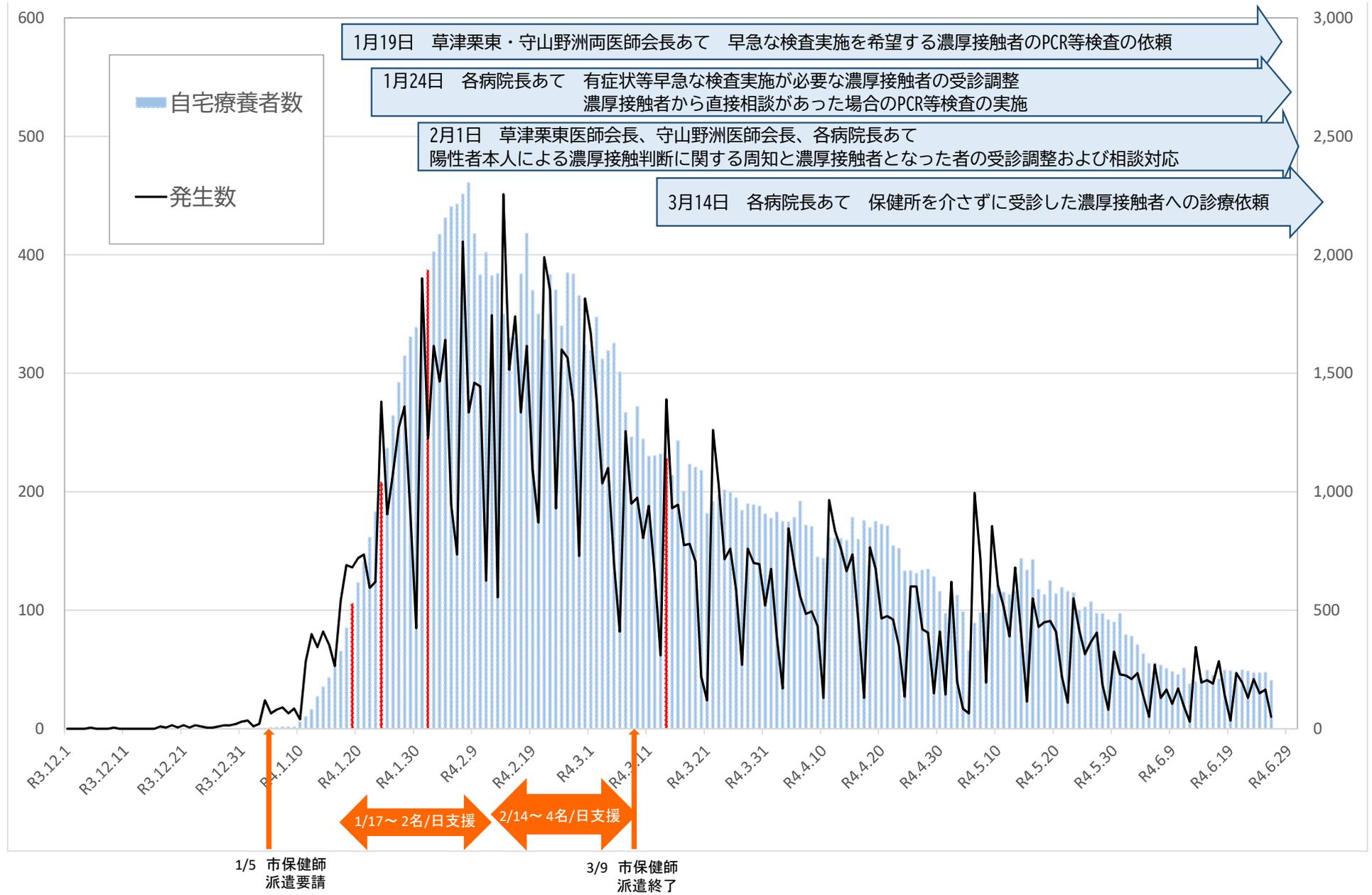
【第6波の課題と対応】

- | | |
|--------------------|---|
| 1 濃厚接触者同定に遅れが生じる | → 自ら連絡へと転換(1月下旬) |
| 2 学校等クラスター多発で業務ひっ迫 | → 学校との調整 自ら濃厚接触者を調査する
重症化リスクの高い集団への重点化 |
| 3 ファーストタッチの遅れ | → 人員体制を見ながら
毎日のように業務見直し、マニュアル変更 |

【次波に向けての調整・体制整備】

- ・派遣職員受け入れ準備(R4.5月)
受援体制(班体制)の見直し、マニュアルを再整備

第6波の発生状況と関係医療機関への協力依頼



COVID-19 新型コロナウイルス感染症 第7波

【2022年7月～2022年9月・・・】 オミクロン株の流行

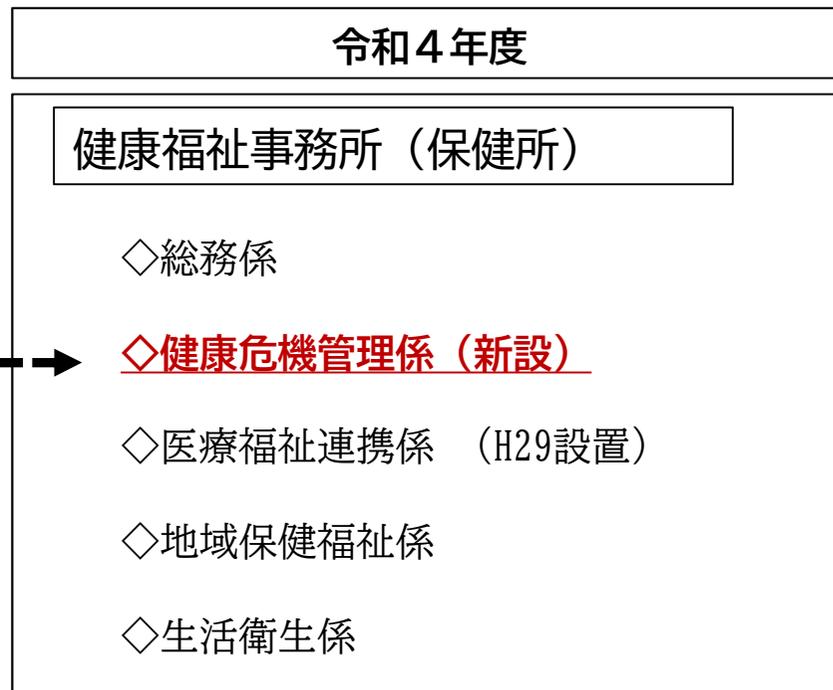
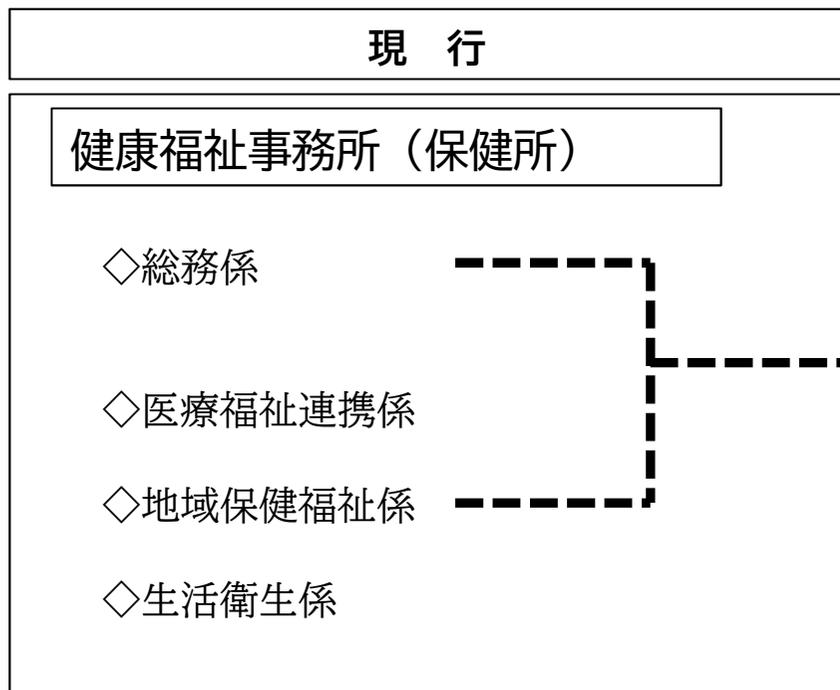
- ・ 7月上旬 第6波が明確に終息しない中、再び感染者拡大
疫学調査の見直し（ハイリスク者に重点化、SMS活用）
- ・ 7月1日～ 県保健所に派遣職員配置
- ・ 7月15日～ 自宅療養者支援センター 運営開始
- ・ 9月1日 検査キット配布・陽性者登録センター設置
- ・ 9月26日 全数届出の見直し

第7波の課題と対応は現在進行中

新型コロナウイルス感染症第8波に向けて調整が必要な項目および計画

分野	項目	調整の相手	具体的な方針	実施事項(進捗状況)	担当
施設調査	施設の感染症対策における中核的人材の育成	■ 入所施設	■ 各施設に感染症対策のキーマンとなる職員がいる状態を構築する	■ 認定感染制御リーダー（仮）育成事業の立ち上げ →要領案、事前アンケート作成中	健康危機管理係
	迅速かつ効果的な感染対策指導の実施	■ 保健所 ■ 感染症対策課	■ 施設での集団発生時は現地での指導、支援を原則とする ■ そのための所内職員の準備(確保)、所外関係者との体制構築準備 ■ 施設調査時は、濃厚接触者の特	■ 施設調査マニュアルの見直し ■ 現地指導のチーム編成の実現可能性について、県庁クラスター班、南部地域ICN連絡会との意見交換	健康危機管理係

各健康福祉事務所（保健所）に「健康危機管理係」を設置



滋賀県の保健所における健康危機管理の課題

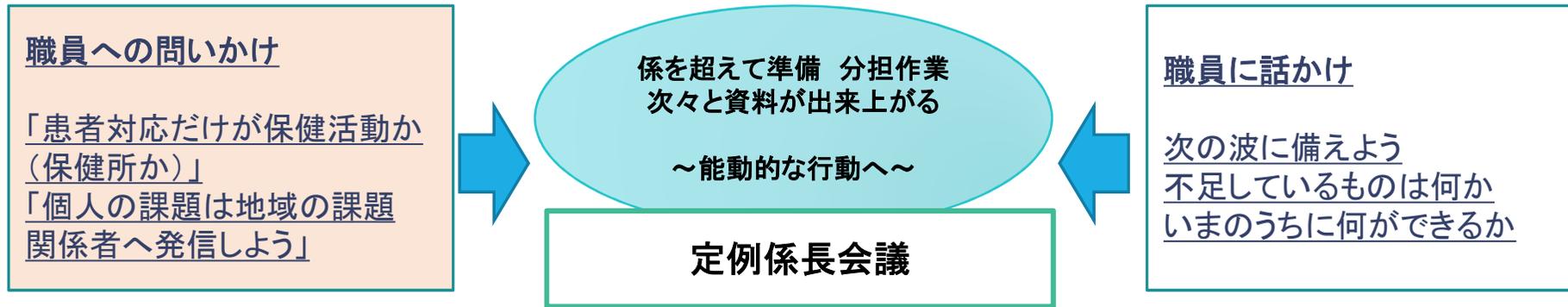
- ・地域の健康危機管理の拠点としての体制整備強化が求められているが、担当部署が設置されていない。
- ・新興感染症（2019年新型コロナウイルス感染症）のパンデミックに対する対応体制がなかった。
- ・災害発生時に、災害医療拠点本部としての体制強化が必要。
- ・地域の健康危機事案に平時から恒常的な体制整備が必要

令和4年（2022年）健康危機管理係の創設

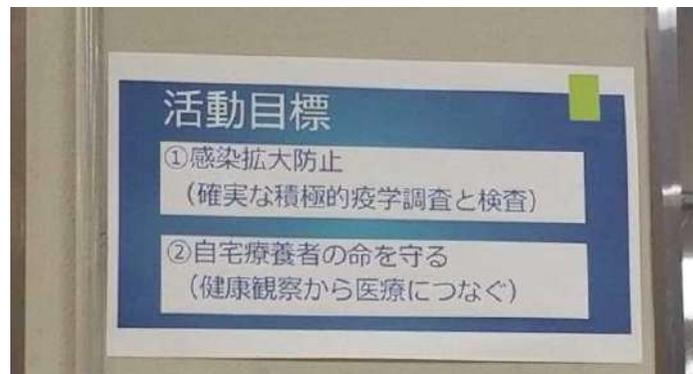
- ・**健康危機管理係へ業務移管**
 総務係から災害医療、救急医療
 地域保健福祉係から感染症対策（結核、HIV含む）
- ★市町、医師会、病院、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする各関係団体・機関と協働し
 「健康危機管理拠点機能の発揮」
 に向けて体制を構築する

保健師・管理職としての危機管理マネジメント

日々の仕事の中で・・・



- 各波の対応を“振り返り”・・・「事例」と「システム」の両面で
- 把握した課題を、資料化、提案（県庁内に、市に、関係機関に）
- 所内全体のマネジメント・・・人員体制の要。業務の進捗を把握し人員の増減をタイムリーに
- 危機の局面での決断・・・裏付けとなる情報の集約 = 速やかな意思決定・方向転換へ
- 日頃から話しやすい雰囲気・・・職員の様子を見て、話しかける



事務所の柱に活動目標を掲げる
なんのために、なにをやるのか
～DMATとの協働訓練からの学び～

- 職員一人一人を大切に
 - ・クレーム対応
「公務員クレーム対応10のポイント」配布
県警職員への相談、同席依頼
 - ・こころのケア
精神科医師による グループケア
所長室で職員への話しかけ

新型コロナウイルス感染症対応が 保健師活動にもたらしたこと

- 経験のない業務による緊張と負担感
新興感染症への不安 「命につながる」対応の連続・・・
過剰な業務量、24時間365日対応
- 刻々と変化する状況を“見て”即応する力「“動く” “つくる”」
- 何を見たか
 - * 個別 日々の活動は個別支援、ケースワークそのもの
 - * 集団 クラスタ対応
 - * 地域 個の課題を解決するために、国の施策の方向に添うために、どの組織と、誰と、調整すべきか
- 地域包括ケアシステム構築のために、これまで繋がってきた
様々な関係者と協働 “つなぐ”“つながりあう” 活動