

<b>第1節 実施体制</b> <b>1 感染症対応に係る危機管理体制</b> <b>(1) 体制運営及び意思決定</b>	<b>実施期間：</b> <b>流行初期</b> <b>～第8波</b>
<b>担当部署：危機管理局危機管理課</b>	
<b>対 応 経 過</b>	
<b>1 基本的な体制</b> <b>(1) 新型コロナへの対応体制の変遷</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特措法においては、新型インフルエンザや、新型インフルエンザと同様に感染力が強く社会的影響が大きい新感染症について、国、都道府県及び市町村が、事前に行動計画<sup>†16</sup>を作成し、それに基づき対応することを定めていた。</li> <li>・ 特措法において、市町村は、国が緊急事態宣言<sup>†1</sup>を発令した段階で、対策本部の設置等の対応を開始することを定めているが、本市の行動計画においては、新感染症は短期間で急速に拡大するおそれがあることから、その前の段階から、独自に全庁的な対応を行うこととしていた。</li> <li>・ 新型コロナ発生当初、国は、新型コロナを「新感染症」ではなく、感染症法に規定する「指定感染症」（当時は特措法の適用対象ではなかった）として対応することとした。これを受け、本市においても、特措法に基づく市行動計画<sup>†16</sup>ではなく、様々な危機に対応するための市危機管理指針に基づき、対応を行うこととした。</li> <li>・ 令和2年3月14日に、法改正によって新型コロナが時限的に特措法の対象とされたことを受け、本市においても、市危機管理指針に基づく対応から市行動計画に基づく対応へと移行した。</li> <li>・ 令和2年4月7日には、国が東京都、大阪府等7都府県に緊急事態宣言を発令したことを受け、本市も特措法に基づく「仙台市新型インフルエンザ等対策本部」を設置した。</li> <li>・ これ以降、本市においては、令和5年5月8日に新型コロナの感染症法上の位置づけが5類に変更になるまで、国の緊急事態宣言の発令期間中は、特措法による市新型インフルエンザ等対策本部の体制を、それ以外の期間については、市行動計画に基づく市危機対策本部及び各区危機対策本部の体制をとり、対応した。</li> </ul> <p>※ 本市の危機管理体制については、55ページ別紙1「本市の危機管理体制について（危機管理指針より抜粋）」参照</p> <b>(2) 庁内体制等の整備</b> <p><b>ア 調整を担う組織の設置</b></p> <p>新型コロナによる市民生活への影響を最小限に抑えるための緊急の対策に加え、部局横断的な調整を迅速かつ的確に行うため、令和2年4月14日に、総務局に新型コロナ対策調整担当を設置した（詳細は65ページ「第1節1(2) 新型コロナウイルス感染症対策調整担当の設置・対応」参照）。</p> <p><b>イ 情報共有等の体制強化</b></p> <p>令和3年3月の第4波においては、本市において全国でも突出して感染が急拡大したことから、市新型コロナ対策会議等や臨時の打合せに加えて、市長、副市長及び関係各局が定期的集まり、新型コロナへの対応状況の共有や対策の検討を行う定例打合せ（二役定例打合せ）を開始し、庁内の情報共有と意思決定の迅速化を図った。</p> <b>(3) その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の感染対策に関する権限が県にあることから、市新型コロナ対策会議については、県の対策本部会議で方針が決定された後、速やかに開催する流れをとった。</li> <li>・ 市新型コロナ対策会議で決定した内容については、速やかに市ホームページ等で公表した。</li> </ul>	

2 初動期における対応

(1) 市危機管理指針に基づく初動対応

- 令和2年1月15日に国内1例目の患者が確認され、同月28日に新型コロナを指定感染症として定める等の政令が公布(令和2年2月1日施行)されたことを受け、市危機管理指針に基づき、1月28日付で危機管理レベル1とともに、「情報連絡体制の強化」を設定
- 令和2年2月25日、国の新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が示されたことから、全局区等に対して危機管理レベル1の「警戒体制」を設定
- 令和2年2月29日、市内初の感染者を確認。これを受けて、市連絡本部会議(令和元年度第6回会議)を開催。危機管理レベル2の設定とともに、市危機警戒本部及び各区危機警戒本部を設置

【表：本市の危機管理レベルについて市危機管理指針より抜粋】

危機管理レベル	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3
状態	○ 特に対応を要すべき危機が発生していない状態又は発生するおそれが少ない状態	○ 危機が発生し、又は発生するおそれがあるが、事態が急激に悪化するおそれは少なく、通常の所管部局において対応できる状態 ○ 危機が発生し、又は発生するおそれがあり、事態が急激に悪化するおそれは少ないが、所管が不明確又は複数にまたがっている等平常時の事務分掌では対処が困難な場合 ○ レベル2の危機が収束しつつある状態	○ 危機が発生し、又は発生するおそれがあるが、想定される被害が限定的である状態 ○ 激甚な被害が発生するおそれのある危機が発生しているが、事態が急激に悪化するおそれが少なく危機警戒本部において対応できる状態 ○ レベル2の危機が収束しつつある状態	○ 激甚な被害が発生するおそれのある危機が発生し、又は、至近に発生するおそれが大きい状態
基本的対応体制	○ 全局区等における対応	○ 全局区等における対応状況により、危機管理担当部局及び関係局等による警戒体制等	○ 危機警戒本部の設置	○ 危機対策本部の設置

(2) 市行動計画に基づく対応(国の緊急事態宣言発令前)

- 令和2年3月14日、新型コロナを時限的に「新型インフルエンザ等」とみなす特措法の改正が施行されたことから、同日より、本市においても特措法に基づく市行動計画による対応へ移行
- 令和2年3月26日、国が改正特措法に基づく対策本部を設置

(3) 市行動計画に基づく対応(国の緊急事態宣言発令時)

- 令和2年4月7日、国が7都府県に特措法に基づく緊急事態宣言を発令するとともに、全国の自治体に向け、特措法第34条第1項の規定に基づき、直ちに市町村対策本部を設置するよう促す通知を出したことを受け、本市も、特措法に基づく市新型インフルエンザ等対策本部に体制を移行
- 令和2年4月8日、第1回市新型コロナ対策会議を開催
- 令和2年4月16日、国の緊急事態宣言の対象地域が7都府県から全国に拡大されたことを受け、本市においても4月17日に第2回市新型コロナ対策会議を開催

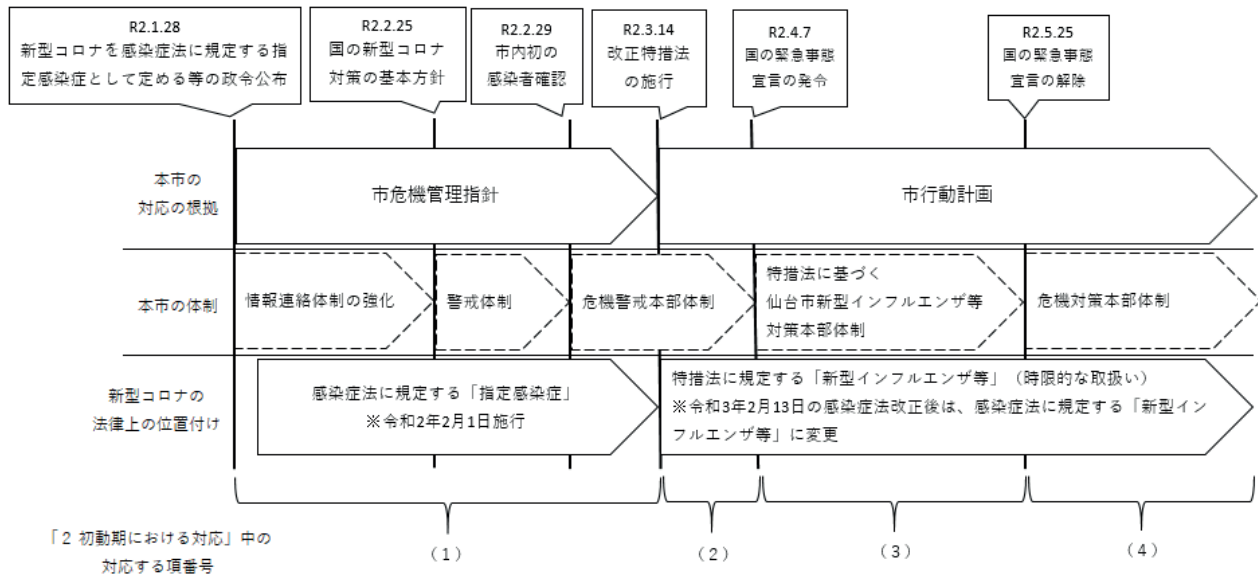
- 令和2年5月4日、国の緊急事態宣言の対象期間が5月31日まで延長されたことを受け、本市においても5月5日に第3回市新型コロナ対策会議を開催
- 令和2年5月14日、宮城県を含む39県の緊急事態宣言が解除されたことを受け、5月15日に第4回市新型コロナ対策会議を開催

(4) 市行動計画に基づく対応（国の緊急事態宣言解除後）

- 令和2年5月25日、全都道府県の緊急事態宣言が解除された。特措法に基づく市町村対策本部は、同法第37条の規定により、宣言等の解除に伴い遅滞なく廃止することとされているため、5月26日に市新型インフルエンザ等対策本部を廃止し、市行動計画に基づく市危機対策本部へ体制を移行

※ 本部体制の移行後も、新型コロナ対応であることを明確にするため、本部員会議の名称については「市新型コロナ対策会議」を継続した。以降、本部体制に関わらず、本部員会議は全てこの名称で統一することとした。

【参考図】 初動対応における体制移行の経過図



3 初動期以降の対応

- 令和2年6月以降も、本市においては、令和5年5月8日に新型コロナの感染症法上の位置づけが5類に変更になるまで、市行動計画に基づく対応を行った。この間、国の緊急事態宣言の発令期間中は、特措法に基づく市新型インフルエンザ等対策本部の体制をとり、それ以外の期間については、市行動計画に基づく市危機対策本部の体制をとることで対応を継続した。
- ※ 各会議の開催経過・検討内容は、58 ページ別紙2「新型コロナに関する対策会議等の開催経過」参照

実績・効果

- 市行動計画においては、国の緊急事態宣言が発令されていない段階では、市危機管理指針の規定に基づく本市独自の危機管理体制により、先行して情報の収集や共有、感染拡大への備えを進めることとし、国の緊急事態宣言が発令された際には、速やかに市新型インフルエンザ等対策本部体制に移行することとされている。これらの対応については、概ね適切に対応できたと評価できる。
- 状況に応じた対策本部の設置と臨機の市新型コロナ対策会議の開催により、意思決定や全庁における情報共有が円滑に行われた。また、コロナ調整担当の設置等による情報共有体制構築も、迅速

な判断に資したものと評価できる。

- 市新型コロナ対策会議は、市医師会からも可能な限り出席いただいたことで、医療サイドからの認識や提案を直接いただく機会となった。

### 課題

- 市行動計画では、その時点の感染症の発生場所（海外→国内→県内→市内等。以下「発生段階」という。）に応じて体制を移行することと定めていたが、国が基本的対処方針<sup>†17</sup>等において、発生段階を明確に示さなかったことから、計画に基づく体制移行ができない場合もあった。
- 新型コロナが特措法の対象となるまでに時間を要したことから、市行動計画に基づく体制に迅速に移行することができなかった。
- 市行動計画や市対応マニュアル<sup>†18</sup>には、体制の運用や組織の整備・強化について、具体的な記載が不足しており、対策本部の設置に係る手続きや各種会議の開催等の運用面において速やかに対応できない場面もあった。  
危機に際して、迅速、的確な対応を行うには、わかりやすく実効性のある対応マニュアル等を整備するとともに、実践的な研修・訓練を適切に実施すること等により、事前に職員の能力向上・育成を図る必要がある。
- 特措法に基づく緊急事態宣言やまん延防止措置<sup>†2</sup>の適用をはじめ、対策及び要請の内容については、権限をもつ県の判断や対応を踏まえたうえで本市の対応を決定する必要があったことから、県の決定から短時間で市新型コロナ対策会議を開催する状況が多々発生し、本市の対策の検討や会議資料の調整に苦慮した。
- 感染急拡大時の本部運営においては、迅速性が求められる場面が予想されるため、運営に係る適切な人員体制を確保するとともに、あらかじめ県及び庁内関係部局と、緊密な連携体制を確保する必要がある。また、初動時に各局等が会議において報告・共有すべき事項等についても、あらかじめ整理しておく必要がある。

【別紙1】本市の危機管理体制について（危機管理指針より抜粋）

第2章 危機管理体制

第1節 危機管理事業の企画及び推進に関する組織

本市では、平常時において、危機管理事業の総合的調整及び危機管理体制の充実強化を図るため、「仙台市危機管理連絡本部会議」を設置しています。

市長を本部長及び副市長を副本部長とし、本部員及び幹事については、表2-1に掲げる職にある者をもって充てる組織です。

当該会議の調整機関として、市長職務代理順序規則（平成17年仙台市規則第46号）により第一順位の副市長を部会長とし、危機管理監、総務局長、財政局長及び消防局長が参加する「危機管理調整会議」と、危機管理部長を座長とし、各局幹事で構成される「幹事会議」があり、必要に応じて開催されます。

庶務は危機管理局危機管理課・危機対策課・防災計画課・減災推進課が担当しています。

表2-1. 危機管理連絡本部会議の組織

本部長	市長		
副本部長	副市長		
本部員	危機管理監 総務局長 まちづくり政策局長 財政局長 市民局長 健康福祉局長 子ども若者局長 環境局長 経済局長	文化観光局長 都市整備局長 建設局長 議会事務局長 会計管理者 消防局長 教育長 水道事業管理者 交通事業管理者	ガス事業管理者 病院事業管理者 青葉区長 宮城野区長 若林区長 太白区長 泉区長
幹事	危機管理局危機管理課長 危機管理局危機対策課長 危機管理局防災計画課長 危機管理局減災推進課長 総務局庶務課長 まちづくり政策局政策調整課長 財政局財政企画課長 市民局区政課長 健康福祉局総務課長 子ども若者局総務課長 環境局総務課長 経済局経済企画課長 文化観光局交流企画課長 都市整備局総務課長	建設局総務課長 議会事務局庶務課長 会計室会計課長 消防局総務課長 教育局総務課長 水道局総務課長 交通局総務課長 ガス局総務課長 市立病院総務課長 青葉区区民生活課長 宮城野区区民生活課長 若林区区民生活課長 太白区区民生活課長 泉区区民生活課長	
庶務	危機管理局危機管理課 危機管理局危機対策課	危機管理局防災計画課 危機管理局減災推進課	

第2節 危機発生時等の危機対応組織

危機が発生し、又は発生するおそれがある場合には、その規模、社会的影響等を勘案し、所管部局ごとに対応するか、又は、危機対策本部を中心とした全庁的な危機管理体制のなかで対応するかを決定します。

1. 危機管理連絡会議

危機管理監が、危機に際し、本部の設置に至らない段階において、本部設置の必要性等を判断するために必要と認めるときに開催されます。

危機管理監を議長として、関係局・区等の幹事及び職員により構成されます。

2. 危機対策本部

危機へ対応し、又はその発生を防止するため、市長が、必要があると認めるとき、設置されます。

自然災害発生時の災害対策本部に準じた組織で、市長を本部長、副市長を副本部長、危機管理監を主管本部員とし、本部員及び幹事については、表 2-2 に掲げる職にある者をもって充てる組織です。

協議機関として、危機対応にあたっての重要事項の検討等を行う「本部員会議」と、具体的な対策等について検討する「幹事会議」があり、必要に応じて開催されます。

事務局は危機管理局危機管理課、危機管理局危機対策課、危機管理局防災計画課、危機管理局減災推進課、総務局広報課及び消防局指令課が担当していますが、危機の内容により、危機管理監がその都度指定する部局が事務局に加わる場合があります。

表 2-2. 危機対策本部の組織

本部長	市長		
副本部長	副市長		
主管本部員	危機管理監		
本部員	総務局長 まちづくり政策局長 財政局長 市民局長 健康福祉局長 こども若者局長 環境局長 経済局長 文化観光局長	都市整備局長 建設局長 議会事務局長 会計管理者 消防局長 教育長 水道事業管理者 交通事業管理者 ガス事業管理者	病院事業管理者 青葉区長 宮城野区長 若林区長 太白区長 泉区長
幹事	危機管理局危機管理課長 危機管理局危機対策課長 危機管理局防災計画課長 危機管理局減災推進課長 総務局庶務課長 まちづくり政策局政策調整課長 財政局財政企画課長 市民局区政課長 健康福祉局総務課長 こども若者局総務課長 環境局総務課長 経済局経済企画課長 文化観光局交流企画課長 都市整備局総務課長		
事務局	建設局総務課長 議会事務局庶務課長 会計室会計課長 消防局総務課長 教育局総務課長 水道局総務課長 交通局総務課長 ガス局総務課長 市立病院総務課長 青葉区区民生活課長 宮城野区区民生活課長 若林区区民生活課長 太白区区民生活課長 泉区区民生活課長		
	危機管理局危機管理課 危機管理局危機対策課 危機管理局防災計画課 危機管理局減災推進課 総務局広報課 消防局指令課 当該危機の当初所管部局 危機管理監が指定する部局		
	事務局長：危機管理局危機管理部長 事務局次長：危機管理局防災・減災部長 総務局総務部長 総括担当課長：危機管理局危機管理課長 危機管理局危機対策課長 危機管理局防災計画課長 危機管理局減災推進課長 危機管理監が指定する課等の長 広報担当課長：総務局広報課長		

3. 危機警戒本部

危機対策本部の設置を要しない規模の危機が発生し、又は発生するおそれがある場合に、危機管理監によって設置されます。

自然災害発生時の災害警戒本部に準じた組織で、危機管理監を警戒本部長、危機管理局次長、危機管理局参事、危機管理局危機管理部長、危機管理局防災・減災部長及び総務局総務部長を警戒副本部長、危機管理局危機管理課長、危機管理局危機対策課長、危機管理局防災計画課長、危機管理局減災推進課長及び危機管理監が指定する課等の長を警戒部長、当該危機の関係局主管課長及び関係区区民生活課長を警戒幹事とする組織です。協議機関として、「危機連絡会議」があり、必要に応じて開催されます。

事務局は危機管理局危機管理課、危機管理局危機対策課、危機管理局防災計画課、危機管理局減災推進課、総務局広報課及び消防局指令課が担当していますが、危機の内容により、危機管理監がその都度指定する部局が事務局に加わる場合があります。

表 2-3. 危機警戒本部の組織

警戒本部長	危機管理監	
警戒副本部長	危機管理局次長 危機管理局参事 危機管理局危機管理部長	危機管理局防災・減災部長 総務局総務部長
警戒部長	危機管理局危機管理課長 危機管理局減災推進課長 危機管理監が指定する課等の長	危機管理局危機対策課長 危機管理局防災計画課長
警戒幹事 (右記のうち、 当該危機に関 係する者)	総務局庶務課長 まちづくり政策局政策調整課長 財政局財政企画課長 市民局区政課長 健康福祉局総務課長 こども若者局総務課長 環境局総務課長 経済局経済企画課長 文化観光局交流企画課長 都市整備局総務課長 建設局総務課長 議会事務局庶務課長	会計室会計課長 消防局総務課長 教育局総務課長 水道局総務課長 交通局総務課長 ガス局総務課長 市立病院総務課長 青葉区区民生活課長 宮城野区区民生活課長 若林区区民生活課長 太白区区民生活課長 泉区区民生活課長
事務局	危機管理局危機管理課 危機管理局危機対策課 危機管理局防災計画課 危機管理局減災推進課	総務局広報課 消防局指令課 危機管理監が指定する課

【別紙2】新型コロナに関する対策会議等の開催経過

開催日	名称等	主な協議・決定・報告内容等
令和2年 2月3日	市連絡本部会議 (令和元年度第 4回会議)	○ 新型コロナへの対応等について ・ 新型コロナの発生状況や対応状況 ・ 今後の本市の対応 ・ 新型コロナに係る相談対応状況 ・ 手洗い、咳エチケットの励行等の職員及び市民への注意喚起の依頼 ・ 外国籍市民や観光客への注意喚起、電話相談への通訳支援等 ・ 観光面への影響の状況と今後の影響の把握等
令和2年 2月6日	危機管理連絡幹 事会議(令和元 年度第3回会議)	○ 新型コロナへの対応状況について
令和2年 2月27日	市連絡本部会議 (令和元年度第 5回会議)	○ 新型コロナへの対応等について ・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドライン <sup>†7</sup> (暫定版)の作成 ・ 職員の時差出勤の開始 ・ 市立学校における卒業式等への対応 ・ 学校、保育所等における予防措置及び発生時の対応 ・ コールセンター等への相談状況等
令和2年 2月29日	市連絡本部会議 (令和元年度第 6回会議)	○ 新型コロナの患者の発生(市内初)について ○ 今後の対応について ・ 市危機管理指針に基づく危機管理レベル2及び危機警戒本部体制への移行を決定 ・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂
令和2年 3月2日	第1回危機連絡 会議	○ 新型コロナへの対応等について ・ 新型コロナへの対応体制、今後の危機管理レベルの移行等の想定 ・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂 ・ 情報発信の流れ及び迅速な対応の依頼 ・ 職員が感染した場合の業務上の取扱い等
令和2年 3月16日	第2回危機連絡 会議	○ 新型コロナへの対応等について ・ 辞令交付式の中止及び職員研修の延期 ・ 職員の時差出勤の実施状況 ・ 特措法の一部改正 ・ 国の緊急対応策第2弾に係る対応 ・ 備蓄マスクの活用 ・ 職員が感染した場合の濃厚接触者 <sup>†13</sup> の取扱い ・ 市対応マニュアルの業務の優先度
令和2年 3月27日	市連絡本部会議 (令和元年度第 7回会議)	○ 新型コロナの患者の発生〔県内(仙台市外)〕について ○ 新型コロナへの対応等について ・ 新型コロナの発生状況や対応状況 ・ 今後の対応を協議 ○ 新型コロナの拡大防止にかかる市民利用施設の利用一部休止期間の延長について ・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂
令和2年 3月29日	市連絡本部会議 (令和元年度第 8回会議)	○ 新型コロナの患者の発生(市内2例目、3例目)について ○ 基本的対処方針を踏まえた取組みの継続、強化について
令和2年 4月3日	市連絡本部会議 (令和2年度第 1回会議)	○ 新型コロナの患者の発生について ・ 転出入手続等に伴う感染対策



令和2年 4月8日	第1回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特措法に基づく対策本部設置について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の発出に伴い、特措法に基づく対策本部への移行</li> </ul> </li> <li>○ 新型コロナウイルスの発生に伴う本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの見直しについて</li> <li>○ 本市の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の緊急経済対策等</li> <li>・ 市立小学校の臨時休業の対応状況</li> </ul> </li> </ul>
令和2年 4月17日	第2回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急事態宣言の区域変更について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の緊急事態宣言の区域変更(全都道府県への拡大)</li> </ul> </li> <li>○ 緊急事態宣言を受けた県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設の使用停止、催物の開催の停止要請等、県の対策内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言、県による外出自粛要請及び催物開催自粛要請を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 職員の時差出勤の対象拡大</li> <li>・ 文化・スポーツ関係施設の臨時休館及びイベント中止</li> </ul> </li> </ul>
令和2年 4月21日	市連絡本部会議 (令和2年度第2回会議)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナに係る県の対応に対する意見等について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の緊急事態措置<sup>†22</sup>(特措法に基づく施設の使用停止及び催物開催の停止要請)</li> <li>・ 所管施設の使用制限に関する県への意見・要望等</li> </ul> </li> </ul>
令和2年 5月5日	第3回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急事態宣言の期間延長について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の全都道府県における期間延長</li> </ul> </li> <li>○ 緊急事態宣言の期間延長を受けた県の対応について</li> <li>○ 本市の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の期間延長と基本的対処方針の変更を受けた県の協力要請の市民、事業者等への周知等本市の取組み</li> <li>・ 地域産業協力金・支援金に関する準備状況</li> <li>・ 特別定額給付金に関する準備状況等</li> <li>・ 屋内の市民利用施設の利用の考え方等</li> <li>・ 市立学校の休校の延長と、その期間の児童のケア等</li> </ul> </li> </ul>
令和2年 5月15日	第4回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急事態宣言の区域変更について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の緊急事態宣言の区域変更(宮城県を含む39県を解除)</li> </ul> </li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の解除を受けた県の対応</li> </ul> </li> <li>○ 本市の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の解除及び基本的対処方針の変更を受けた県の協力要請の市民、事業者等への周知等本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 特別定額給付金の申請受付開始</li> <li>・ 地域産業協力金・支援金の受付状況等</li> <li>・ 市営住宅の一時提供等の開始</li> <li>・ 市立学校の再開に向けた対応</li> </ul> </li> </ul>
令和2年 5月27日	第5回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急事態宣言の解除について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の解除(全都道府県解除)</li> </ul> </li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の解除を受けた県の対策内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態宣言の解除及び基本的対処方針の変更を受けた県の協力要請の市民、事業者等への周知等本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 特別定額給付金の申請状況</li> </ul> </li> </ul>

### 第3章 各対応の経過及び検証

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域産業協力金・支援金の受付状況等</li> <li>・ 市立学校の再開に向けた対応状況</li> <li>・ 一部の社会教育施設の再開</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和2年 7月29日	第6回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルスに係る対策等の検証の作成について</li> <li>○ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂について</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和2年 12月21日	第7回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 本市の経済支援等の取組みについて</li> <li>・ 新型コロナウイルスに対応した経済対策の主な実施状況</li> <li>・ 観光需要・文化芸術活動の支援等の状況</li> <li>○ 年末年始における各局区の対応について</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 1月9日	第8回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国の緊急事態宣言の発出に伴う特措法に基づく対策本部への移行について</li> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 緊急事態宣言について</li> <li>・ 東京都等4都県に対する緊急事態宣言</li> <li>○ 県の対応について</li> <li>・ 外出の自粛要請等、緊急事態宣言を受けた県の対策内容等</li> <li>○ 本市の対応について</li> <li>・ 緊急事態宣言及び県による外出の自粛要請、営業時間短縮の協力要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等、当面の本市の取組み</li> <li>○ 各局区等の対応状況について</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の支給</li> <li>・ 宿泊促進キャンペーンの停止期間延長</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 1月23日	第9回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について</li> <li>・ 感染症の拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請等の県の対策内容等</li> <li>○ 本市の対応について</li> <li>・ 県による営業時間短縮の協力要請の延長等を受けた県の要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等、当面の本市の取組み</li> <li>・ 営業時間の短縮要請の対象区域の拡大と期間の延長及び協力金の支給</li> <li>・ パルスオキシメーターの貸与及び生活必需品の支援の開始</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 2月5日	第10回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について</li> <li>・ 緊急事態宣言の期間延長に伴う県の対策内容等</li> <li>○ 本市の対応について</li> <li>・ 県による営業時間短縮の協力要請の終了等を受けた県の要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等、当面の本市の取組み</li> <li>・ 営業時間の短縮要請に伴う感染症拡大防止協力金の支給等</li> <li>・ 宿泊促進キャンペーンの停止期間の延長</li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 3月21日	第11回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について</li> <li>・ 県の新型コロナウイルスの拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請等</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県・市独自の緊急事態宣言期間中の本市の新型コロナ対策の取組み</li> <li>・ 宿泊促進キャンペーンの停止、東北デスティネーションキャンペーンの本市独自の取組みの中止等</li> <li>・ 卒業式及び入学式の実施</li> <li>・ 児童・生徒の外出や移動、部活動での練習試合等の自粛</li> <li>・ 緊急事態宣言及び時短要請に伴う中小事業者への支援策</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 3月25日	第12回市新型コロナ対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市民利用施設の一時的休止について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 市民利用施設等の利用可能状況等</li> </ul> </li> <li>○ 新型コロナ対応を最優先とする業務の執行体制及び応援体制の整備について</li> <li>○ その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ドライブスルー方式によるPCR検査<sup>†10</sup>の実施状況</li> <li>・ 年度末年度初めの各区窓口の混雑緩和に向けた対応</li> </ul> </li> </ul>
令和3年 4月3日	第13回市新型コロナ対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ まん延防止措置(宮城県を含む1府2県が措置区域)に関する公示について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宮城県へのまん延防止措置の適用及びこれに伴う営業時間短縮の協力要請等の県の対策内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染拡大防止協力金の変更内容等</li> <li>・ 市民利用施設の休館と市が関連する大規模イベント等の取り扱い</li> <li>・ 感染対策を徹底しての学校、保育所等の継続</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 4月27日	第14回市新型コロナ対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 緊急事態宣言等(東京都等4都府県への緊急事態宣言の発出、宮城県のまん延防止措置の延長等)について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置延長に伴う県の取組みの継続と県・市独自の緊急事態宣言の延長等、県の対策内容</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置の延長、これに伴う県による営業時間短縮の協力要請等を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂について協議</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の支給等</li> <li>・ 感染リスクが高い行動に対する注意喚起看板の設置や、公園の巡回実施</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 5月8日	第15回市新型コロナ対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置適用後の県の取組状況及びまん延防止措置解除に伴う県の新たな取組み(リバウンド対策の強化)</li> </ul> </li> <li>○ 緊急事態宣言の期間延長、区域変更等(まん延防止措置区域から宮城県を除外等)について</li> <li>○ 本市の取組みについて</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置の解除と、これに伴う県によるリバウンド防止対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金への本市独自の上乗せ支給</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 市民利用施設等の利用再開</li> </ul> <p>○ その他</p>
令和3年 5月28日	第16回市新型コロナウイルス対策会議	<p>○ 本市の感染状況について</p> <p>○ 県の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本市内の接待を伴う・酒類を提供する飲食店等への時短要請の要件緩和のうえでの延長、県・市独自の緊急事態宣言・リバウンド防止徹底期間の延長等の県の対策内容等</li> </ul> <p>○ 本市の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リバウンド防止徹底期間の延長に伴う県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ ワクチンの高齢者に対する接種</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の内容変更と支給状況</li> <li>・ 市内飲食店従業員を対象としたPCR検査の実施状況</li> </ul> <p>○ その他</p>
令和3年 6月10日	第17回市新型コロナウイルス対策会議	<p>○ 本市の感染状況について</p> <p>○ 県の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 青葉区の接待を伴う・酒類を提供する飲食店等に対する時短要請、県・市独自の緊急事態宣言の終了、リバウンド防止徹底期間の延長等の県の対策内容等</li> </ul> <p>○ 本市の取組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時短要請、県・市独自の緊急事態宣言の解除、リバウンド防止徹底期間の延長等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の支給状況等</li> <li>・ ワクチン接種の64歳以下の方に対する接種券の送付等</li> </ul> <p>○ その他</p>
令和3年 7月16日	第18回市新型コロナウイルス対策会議	<p>○ 本市の感染状況について</p> <p>○ 県の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染状況等を踏まえたリバウンド防止徹底期間の追加対策として、本市内全域の接待を伴う・酒類を提供する飲食店等に対し時短要請を実施する等の県の対策内容等</li> </ul> <p>○ 本市の取組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リバウンド防止徹底期間の継続、時短要請等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の申請と支給の状況</li> </ul> <p>○ その他</p>
令和3年 8月12日	第19回市新型コロナウイルス対策会議	<p>○ 本市の感染状況について</p> <p>○ 県の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リバウンド防止徹底期間から県・市独自の緊急事態宣言へ移行や、本市内の接待を伴う・酒類を提供する飲食店等に対する時短要請の延長等の県の対策内容等</li> </ul> <p>○ 本市の取組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県・市独自の緊急事態宣言の発令、時短要請等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の支給状況と市内中小事業者向け支援策</li> </ul> <p>○ その他</p>

令和3年 8月18日	第20回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宮城県へのまん延防止措置の適用に伴う対応と県・市独自の緊急事態宣言の延長等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置と、これに基づく時短要請等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金</li> <li>・ 保育所・児童館の各種事業の中止</li> <li>・ 学校・保育施設の感染対策の徹底</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 8月26日	第21回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態措置区域への追加に伴う県の要請内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態措置と、これに基づく時短要請等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の取扱い等</li> <li>・ 学校における感染対策の徹底</li> <li>・ 社会教育施設の原則休館等</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 9月10日	第22回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置区域への移行と県・市独自の緊急事態宣言の延長に伴う県の要請内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置と、これに基づく時短要請等の県の対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染症拡大防止協力金の取扱いや支給実績等</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和3年 9月29日	第23回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置及び県・市独自の緊急事態宣言の終了と新たなリバウンド防止徹底期間の設定に伴う県の要請内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置の解除に伴う県のリバウンド防止対策を受けた当面の本市の取組み</li> <li>・ 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂</li> <li>・ 感染拡大防止協力金の支給状況等</li> <li>・ 飲食店従業員を対象としたPCR検査</li> </ul> </li> <li>○ その他</li> </ul>
令和4年 8月8日	第24回市新型コロナウイルス対策会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本市の感染状況について</li> <li>○ 県の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療の逼迫を踏まえた「BA.5<sup>†11</sup>対策強化宣言」の発令に伴う県の要請内容等</li> </ul> </li> <li>○ 本市の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県による「みやぎBA.5対策強化宣言」の発令を受けた当面の本市の取組み</li> </ul> </li> </ul>

### 第3章 各対応の経過及び検証

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 七夕まつりの感染対策と開催状況</li> <li>・ 新型コロナ、熱中症等による救急要請の増加状況</li> <li>・ 学校における感染対策の徹底</li> </ul> <p>○ その他</p>
令和5年 4月27日	<b>第25回市新型コロナ対策会議</b>	<p>○ 本市の感染状況について</p> <p>○ 県の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県新型コロナ対策本部及び県危機管理対策本部の廃止と5類移行に伴う県民等への要請の終了</li> </ul> <p>○ 本市の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5類移行を踏まえた本市の対応</li> <li>・ 5類移行後の職員感染時等のサービス上の取扱い</li> <li>・ 5類移行後の学校の感染対策</li> <li>・ インバウンドを含めた様々な観光交流政策の推進による交流人口の回復</li> </ul> <p>○ その他</p>

<p>第1節 実施体制</p> <p>1 感染症対応に係る危機管理体制</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症対策調整担当の設置・対応</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：危機管理局危機管理課、総務局人事課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>1 新型コロナ対策調整担当の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナによる市民生活への影響を最小限に抑えるための緊急の対策に加え、部局横断的な調整を迅速かつ的確に行うため、令和2年4月14日に総務局に新型コロナウイルス感染症対策調整担当局長、同担当部長（総務局総務部長兼務）、同担当課長、担当職員2名を配置するとともに、新型コロナ対策に密接に関連する危機管理室、財政局、市民局、健康福祉局、子供未来局、経済局、文化観光局、教育局の次長等に、新型コロナウイルス感染症対策調整担当として総務局との兼務発令を行った。</li> <li>・ 令和3年4月1日には、部相当の組織であった危機管理室を局相当の危機管理局にするとともに、新型コロナ対策調整担当の機能を危機管理局に移管し、新型コロナウイルス感染症対策調整担当局長及び同担当部長を廃止、同担当課長及び係員2名を危機管理課に配置した。各局の次長等への新型コロナ対策調整担当としての兼務発令は継続し、総務局及びまちづくり政策局次長へも新たに兼務発令を行った。</li> </ul> <p>2 コロナ調整担当が実施した主な取組み</p> <p>(1) 令和2年度</p> <p>ア 「仙台市新型コロナウイルス感染症緊急対策プラン」の策定</p> <p>新型コロナの感染拡大防止、第2波への備えを最優先に、一日も早く市民の日常の暮らしを取り戻し、経済活動も再開・活性化していくとともに、新型コロナの影響による人々の価値観、社会の流れの変容を捉えた未来のまちづくりにつなげる準備も必要であるとの考えの下、令和2年6月に、新型コロナ対策の基本的な方針や取組みを示す「仙台市新型コロナウイルス感染症緊急対策プラン」を策定した。</p> <p>本プランにおいては、3つの基本方針の下、6つの対策分野で73項目の取組みとともに、対策を推進するための庁内体制の整備として7項目を掲げた。</p> <p><b>【3つの基本方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基本方針1 市民の「命」を守る、第2波を見据えた医療提供体制の構築へ             <ul style="list-style-type: none"> <li>対策分野1. 感染拡大防止</li> <li>対策分野2. 医療提供体制強化</li> </ul> </li> <li>○基本方針2 日常の「暮らし」を取り戻し、新たな生活スタイルへ             <ul style="list-style-type: none"> <li>対策分野1. 市民生活支援</li> <li>対策分野2. 教育・子育て支援</li> </ul> </li> <li>○基本方針3 仙台の「経済」を支え、まちの新しい未来へ             <ul style="list-style-type: none"> <li>対策分野1. 地域経済の再生・活性化</li> <li>対策分野2. まちの活力創出</li> </ul> </li> </ul> <p>イ 「仙台市新型コロナウイルス感染症対応検証結果報告書」の作成</p> <p>危機管理室とコロナ調整担当が中心となり、新型コロナの発生から、概ね令和2年6月末までに、各局区等が実施した事業等を対象として検証を行い、令和2年8月に報告書を作成した。</p> <p>ウ 「仙台市新型コロナウイルス感染症対策プログラム」の策定</p> <p>新型コロナの深刻な影響が続いていることを受け、令和3年度も引き続き新型コロナ対策を</p>		

講じていくため、それまでの本市の対応を振り返るとともに、前述の緊急対策プランの考え方を踏まえ、主に令和3年度に実施予定の事業について取りまとめた対策プログラムを令和3年1月に策定した。

本プログラムにおいては、公衆衛生体制や医療提供体制の確保はもとより、ワクチン接種を円滑に進めることを最優先に、社会経済活動との両立を一層促進すること、さらに、各種福祉サービス、教育環境の確保、出産・子育て環境の構築、事業者の新しい生活様式へのシフトチェンジの促進等にも注力し、感染症に強い地域社会づくりに取り組んでいくことを基本として、4つの施策パッケージにより、133の事務事業をまとめた。

**【4つの施策パッケージ】**

施策1：市民の「命」を守る医療・検査体制の確立

施策2：市民の「暮らし」を支える感染症にも強い地域社会づくり

施策3：仙台の「経済」の活性化とまちの賑わいの創出

施策4：感染症対策を推進する基盤づくり

**エ 支援制度一覧の作成・発行**

国、県、本市が実施する新型コロナに関する支援制度について情報を取りまとめ、「支援制度一覧」を作成し、周知を図った。令和2年7月に発行し、以後も令和4年度末まで更新を続けた（詳細は243ページ「第4節1(4) 支援制度一覧の作成・発行」参照）。

**(2) 令和3年度**

**ア 「全庁推進体制」「全庁応援体制」の確立**

第4波における本市の深刻な感染状況、それに伴う保健所等の業務逼迫に対処するため、「全庁推進体制」、「全庁応援体制」の企画・運営を行った。「全庁推進体制」は令和4年7月、「全庁応援体制」は令和5年2月まで継続した（詳細は76ページ「第1節2(3)ア 全庁推進体制」及び84ページ「第1節2(3)ウ 全庁応援体制」参照）。

**イ 「PCR検査センター」の設置・運営に係る調整**

市民が誰でも気軽にPCR検査<sup>†10</sup>を受けられるよう、本市と民間事業者とで協定を締結し、民間事業者によるPCR検査センター設置・運営が円滑に進むよう調整した。PCR検査センターは令和4年度末に運営を終了した（詳細は435ページ「第6節4(3) PCR検査センターの設置」参照）。

**(3) 令和4・5年度**

**ア 新型コロナ対策の記録と検証**

本市の新型コロナ対応をまとめた検証報告書の作成のため、令和4年12月から検証作業を開始した。

**3 コロナ調整担当による調整担当会議の開催**

- ・ コロナ調整担当及び各局のコロナ調整担当次長（兼務）による調整担当会議を定期的を開催し、新型コロナ対応における部局横断的な対応の検討・調整を行った。
- ・ 令和3年4月1日、組織変更により、コロナ調整担当が危機管理局危機管理課に移管された後も、調整担当会議は継続して開催した。令和3年度以降は、新型コロナ対応に係る全庁推進体制を整備したことにより、それらの運営に係る調整等が発生したことから、必要に応じて、全局区等の次長等を集めた次長級会議の開催を行った。

（新型コロナ調整担当会議の開催経過については、68ページ別紙「新型コロナ調整担当会議の開催経過」参照）



## 実績・効果

## 1 コロナ調整担当が実施した主な取組みによる効果

保健所をはじめ新型コロナ対応にあたる多くの部署が繁忙を極め、余裕がない中で、コロナ調整担当が緊急対策プランや対策プログラム等を策定し、令和2年度中に、振り返りと課題の抽出を行い、その後の方針及び具体的な対策を明確化したことで、本市の新型コロナ対策を効果的に進めていくことができた。

また、全庁推進体制・全庁応援体制の構築や、PCR検査センター設置・運営に係る調整等、新たな対策を講じて、運用することにより、組織の垣根を超えた適時適切な対応を図ることができた。

## 2 調整担当会議の実施等による効果

コロナ調整担当を設置するとともに、関係局の次長等をコロナ調整担当次長とし、定期的に会議を実施することで、組織横断的な対策の検討及び調整を行ったことは、対策を迅速に進めるうえで有効であった。

また、当該会議は、令和3年度以降は保健所体制の強化や全庁推進体制の運営に係る情報共有や意見交換の場としても活用され、全局区の次長を集めた会議も実施するなど、適宜情報共有や意見交換の場として有効に活用された。

## 課題

- ・ 感染症危機の際は、感染が急速に拡大するなど状況が急激に変化することから、平常の組織体制では迅速な対応が難しくなる可能性が想定される。

今回の対応においては、調整組織としてコロナ調整担当を設置するとともに、関係各局の次長等が新型コロナ調整担当次長を兼務することで、関係各局との連携体制を確保し、迅速な対応につながったことから、次の感染症危機に際しても、早期に庁内調整を担う組織を設置する等の体制整備について検討する必要がある。

- ・ 令和2年度に実施した、緊急対策プランや対策プログラムの作成といった取組みは、新型コロナ対応の渦中にある保健所等に負担をかける側面もあったため、振り返りと課題の抽出、今後の方針や対策の明確化といった取組みについて、次の感染症危機の際にどのように行っていくか、あらかじめ市行動計画<sup>†16</sup>等に反映させる必要がある。
- ・ 令和3年度以降の全庁推進体制・全庁応援体制の運用も、新型コロナ対策を進めていくうえで、重要な取組みであったため、次の感染症危機においては、より早期に適切に運用を開始できるよう、今回の運用で得られた知見や課題等も踏まえ、市行動計画等に反映させる必要がある。

※ 全庁推進体制及び全庁推進体制の課題は、76ページ「第1節2(3)ア 全庁推進体制」及び84ページ「第1節2(3)ウ 全庁応援体制」参照

### 第3章 各対応の経過及び検証

#### 【別紙】 新型コロナ調整担当会議の開催経過

開催日	名称等	主な検討・報告内容等
令和2年 4月14日	第1回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当面の調整事項及び依頼事項等</li> <li>・各局の対応状況等</li> </ul>
令和2年 5月11日	第2回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策基本方針の策定</li> </ul>
令和2年 6月4日	第3回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年第2回定例会追加提案案件に関する検討状況</li> <li>・新型コロナ緊急対策プラン掲載事業の進捗管理等</li> </ul>
令和2年 6月30日	第4回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ対策の検証</li> <li>・臨時交付金の拡充</li> <li>・今後実施が必要な事業等</li> <li>・新型コロナ緊急対策プラン掲載事業等の進捗管理</li> </ul>
令和2年 8月5日	第5回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ対策の検証</li> <li>・新たな感染症対応の事業化検討</li> </ul>
令和2年 10月19日	第6回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ緊急対策プラン及び検証作業に係る今後の対応</li> <li>・新型コロナ対策の進捗状況</li> <li>・補正予算案件に関する情報交換</li> </ul>
令和2年 12月17日	第7回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大防止と社会経済活動の維持に向けた対策について意見交換</li> <li>・新型コロナ対応臨時交付金に係る対応</li> <li>・各局の状況について情報共有</li> <li>・新型コロナ対策プログラムの作成スケジュール等</li> </ul>
令和3年 3月31日	第8回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ対策推進体制の強化</li> <li>・新型コロナ対応を最優先とする業務の執行体制及び応援体制</li> </ul>
令和3年 4月30日	第9回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナに係る今後の全庁応援体制</li> <li>・市民利用施設等の取扱い</li> </ul>
令和3年 5月26日	第10回会議 (全局区等 参加)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5波を想定した市保健所の体制整備等</li> <li>・全庁応援体制の更なる強化</li> <li>・独自の緊急事態宣言等に係る県市の検討状況</li> </ul>
令和3年 10月19日	第11回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5波に係る対応の振り返り</li> <li>・第6波を想定した保健所の体制等</li> </ul>
令和4年 4月15日	第12回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第6波における全庁応援体制のこれまでの実績</li> <li>・当面の感染状況を踏まえた保健所体制と長期化に備えた具体的取組み</li> <li>・ワクチン接種状況と今後の動き</li> </ul>
令和4年 7月22日	第13回会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナの感染状況及び保健所体制</li> <li>・全庁推進体制の今後の方針</li> </ul>
令和4年 11月24日	第14回会議 (全局区等 参加)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今冬の感染拡大を想定した保健所体制</li> <li>・感染拡大時の全庁応援体制</li> </ul>

<p>第1節 実施体制 2 組織体制 (1) 組織体制の強化</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">本市事業</div>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：総務局人事課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>令和2年4月から令和4年4月まで、新型コロナのため業務量が増大している部署に対し兼務職員を含めた人員配置（増員は延べ127名）を行うとともに、より効果的・効率的な業務執行体制を構築するため、組織の新設や見直しを実施した。</p> <p>また、併せて、会計年度任用職員の採用による人員の配置も実施した。</p> <p><b>【主な対応経過を記載】</b></p> <p>（○人員体制の強化・◎組織の見直しその他の対応。なお、人数に会計年度任用職員は含まない。）</p> <p>[令和2年度向け]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健所機能強化のため健康福祉局健康安全課の人員体制強化を実施（1名）</li> <li>○ 緊急経済対策のため経済局地域産業支援課の人員体制強化を実施（1名）</li> </ul> <p>[令和3年度向け]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 総務局に新型コロナ対策調整担当〔局長、部長（兼務）、課長、担当職員〕を配置             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 危機管理局の設置に伴い新型コロナ対策調整担当課長、担当職員を総務局より移管</li> </ul> </li> <li>◎ 関係局次長等（危機管理局、財政局、市民局、健康福祉局、子供未来局、経済局、文化観光局、教育局）に総務局次長等（新型コロナ対策調整担当）を兼務・併任発令             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 新型コロナ対策調整担当の危機管理局への移管に伴い、兼務・併任の発令を危機管理局次長等に変更</li> </ul> </li> <li>◎ 健康福祉局に新型コロナウイルスワクチン接種推進室を設置（22名）</li> <li>○ 保健所本所<sup>†5</sup>及び保健所支所<sup>†5</sup>の人員体制強化を実施（51名）</li> <li>○ 保健所調整機能強化等のため健康福祉局保健管理課の人員体制強化を実施（1名）</li> <li>◎ 健康福祉局健康安全課を健康安全課及び感染症対策室に分割</li> <li>○ PCR検査<sup>†10</sup>対応のため市衛生研究所の人員体制強化を実施（2名）</li> <li>○ 妊婦PCR検査対応等のため子供未来局子供保健福祉課の人員体制強化を実施（2名）</li> <li>○ 緊急経済対策のため経済局地域産業支援課の人員体制強化（4名）             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 令和4年度当初より中小企業支援課に改組</li> </ul> </li> </ul> <p>[令和4年度向け]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 年央採用試験（8月採用）の実施（事務、保健師）</li> <li>○ 新型コロナウイルスワクチン接種推進室の人員体制強化を実施（4名）</li> <li>○ 住民税非課税世帯等給付金対応として健康福祉局社会課の人員体制強化を実施（4名）</li> <li>○ 生活困窮者自立支援事業及び灯油購入費助成事業対応として、健康福祉局保護自立支援課の人員体制強化を実施（1名）</li> <li>○ 保健所調整機能強化等のため健康福祉局保健管理課の人員体制強化を実施（2名）</li> <li>○ 保健所・保健所支所の人員体制強化を実施（21名）</li> <li>○ PCR検査対応のため市衛生研究所の人員体制強化を実施（2名）</li> <li>○ 子育て世帯への臨時給付金対応として子供未来局子供支援給付課の人員体制強化を実施（1名）</li> <li>○ 地域経済再生対応のため経済局地域産業支援課の人員体制強化を実施（4名）             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 令和4年度当初より中小企業支援課に改組</li> </ul> </li> </ul>		

実績・効果
<ul style="list-style-type: none"> <li>兼務等の活用により、採用による人員配置が困難な中でも、年度途中も含めた柔軟な人員調整を行うことができた。</li> <li>令和3年度においては、業務量の増加に対応するため、年度途中での採用試験を別途実施し、所要人員の確保につなげることができた。</li> <li>また、今般の感染症対応においては、短期間で業務量が大きく変動するため、恒常的な人員配置による調整ではなく、兼務の発令や応援勤務、会計年度任用職員の採用、業務委託、人員派遣の活用が有効に機能する部分もあった。</li> </ul>
課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>単年度内に、感染者数の拡大と収束が複数回訪れるなど、通常、年度単位で実施する人員数の調整では対応が難しい部分があった。</li> <li>正職員の配置（増員）以外の手法で対応できる部分も多かった一方で、企画や調整など、継続的に正職員の配置が必要な部分との切り分けが課題である。</li> <li>また、令和3年度には年度途中での採用試験を実施したが、行政需要の変化が大きい中で、その変化に、より柔軟に対応できる採用のあり方については、引き続き検討が必要である。</li> <li>感染症対応については、感染症自体の性質にもよるが、通常の行政課題への対応と異なり、短期間に業務量の変動が大きくなることを見込まれるため、今般の感染症対応で実施した兼務発令や全庁的な応援体制、会計年度任用職員による対応等を含め、引き続き検討していく必要がある。</li> </ul>

<b>第1節 実施体制</b> <b>2 組織体制</b> <b>(2) 各種職員の応援</b> <b>ア 他自治体や IHEAT からの応援</b>	<b>実施期間：</b> <b>第4波</b> <b>～第8波</b>
<b>担当部署：健康福祉局健康政策課、感染症対策室</b>	
<b>対 応 経 過</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年3月からの第4波では、本市において、全国で最も早い時期に感染拡大が発生した。このような中、各保健所支所<sup>†5</sup>の陽性者対応も爆発的に増加した。特に中心市街地を管轄する保健所青葉支所では、学校や飲食店等の施設において多くのクラスターが発生し、陽性者及び施設への連絡に数日を要するなど、対応が困難な状況となっていた。</li> <li>・ 保健所青葉支所には、令和2年7月から市内の保健師等専門職が応援に入っていたが、感染者の急増により、さらなる人員不足が予想された。しかし、目の前の陽性者対応に追われる中、人員不足を解決する手段を検討することは困難だった。</li> <li>・ こうした状況の中、県からの提案を受け、県・市の関係部局長と厚労省が協議（詳細は149ページ「第2節1 情報収集に係る県・市医師会や医療機関、県、国等関係機関との連携」参照）し、災害時の保健師応援派遣のスキームを使って、他自治体に対し、保健師の応援を要請することとした。併せて指定都市市長会にも保健師の応援を要請した。</li> <li>・ また、厚労省より DMAT<sup>†9</sup>派遣による応援を受けた。</li> <li>・ 国が運用する IHEAT<sup>†8</sup>への応援要請も行い、保健所青葉支所を中心に、市内大学等の医師、保健師、看護師等の資格を有する職員及び大学院生からの応援を受けた。</li> </ul>	
<p><b>【厚労省を通じた応援要請】</b>  本市健康福祉局から県保健福祉部へ、期間や人数等を指定して保健師等専門職派遣を要請→県から厚労省へ要請→厚労省から各都道府県へ派遣依頼</p> <p><b>【指定都市市長会への応援要請】</b>  各都道府県及び IHEAT による応援を受けていたが、4月以降の応援者数の不足が想定されたため、3月下旬に指定都市市長会に対し応援要請を行った。</p> <p><b>【DMAT による応援】</b>  厚労省より DMAT 派遣による応援を受けた。</p> <p><b>【IHEAT への応援要請】</b>  IHEAT の積極的な活用について、厚労省からの提案を受け、医療系大学の教職員、大学院生に対し、IHEAT への登録を呼びかけ、登録いただいた方に、保健所支所において、積極的疫学調査<sup>†14</sup>や健康観察等の業務に従事いただいた。  また、各都道府県、指定都市からの応援の受入れに際し、IHEAT として登録済であった宮城大学、東北大学の教員の方々に、マニュアル作成、オリエンテーションの実施等の協力をいただいた。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省による DMAT 派遣等の応援については、第4波が全国的な感染拡大へと波及した4月下旬をもって終了し、5月から宮城 DMAT の派遣を受入れた。一方 IHEAT に関しては、第4波以降も、感染拡大時期毎に応援を要請した。</li> </ul>	
<p><b>【応援職員の業務内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 他自治体からの応援職員：積極的疫学調査、健康観察</li> <li>2 DMAT（厚生労働省 DMAT、宮城 DMAT）：クラスター発生施設での現地支援（感染状況確認、ゾーニング等の説明及び確認、医学的な支援、検査検体採取、個人防護具の説明指導）</li> </ol>	

3 IHEAT：他自治体からの応援受入れマニュアルの作成、応援者のオリエンテーション、積極的疫学調査、健康観察

**実績・効果**

**【実績】**

**1 県を通じた厚労省への応援要請による応援**

- 派遣元：北海道、青森県、秋田県、岩手県、山形県、福島県、新潟県、石川県、富山県、静岡県、島根県、鳥取県、広島県、熊本県、宮崎県、鹿児島県 計16道県
- 人数：実51名、延246名
- 期間：令和3年3月19日～4月30日 43日間

**2 指定都市市長会への応援要請による応援**

- 派遣元：横浜市、静岡市、浜松市、名古屋市、岡山市、熊本市 計6市
- 人数：実20名、延130名
- 期間：令和3年4月4日～4月23日 20日間

**3 DMATによる応援**

- 派遣元 厚生労働省
- 人数 5名程度（日々変動あり）
- 期間 令和3年3月末～4月30日  
※ 令和3年5月1日以降は県医療調整本部のもと設置した高齢者施設支援チームの枠組みで対応

**4 IHEAT への応援要請による応援**

- 派遣元：東北大学、宮城大学、東北福祉大学、東北医科薬科大学、仙台赤門短期大学、自治医科大学、県立がんセンター、仙台青葉学院短期大学、市保健師OB 計8大学等
- 人数、期間

	R2年度	R3年度											
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
派遣日数	14	25	10	8	12	29	13	4	0	0	15	28	31
派遣人数	200	150	20	16	28	163	64	4	0	0	46	223	168

	R4年度										
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
派遣日数	30	30	27	31	9	28	21	8	18	6	
派遣人数	107	112	64	131	165	93	41	12	24	11	

**【効果】**

- 各保健所支所において、保健師が対応する膨大な業務が発生したが、これに対応する体制を確保できた。
- 県を通じた厚労省への応援要請、指定都市市長会への応援要請は、他地域と感染のピークがずれていたため、幸いにも多くの支援を受けることができた。この間に、全庁応援体制等による庁

内での応援の仕組みを整えることができた。

- ・ クラスタ発生施設数が増加したが、DMAT 派遣による高齢者施設等への支援により、現地での施設内感染状況の確認、患者への医療的対応、个人防护具確認指導、ゾーニングの実施により、施設内で患者対応を行うことで、入院病床の逼迫を緩和することができた。
- ・ IHEAT は、第4波以降登録者が増えた。また、国が、令和3年7月から IHEAT 登録者の派遣依頼、調整をオンラインで行える IHEAT システムの運用を開始したことで、第5波以降の感染拡大時期においては、全ての区において IHEAT の応援を要請できる体制が確立された。
- ・ IHEAT の派遣を通じて大学等の専門家の知見を活用し、業務体制や応援受入れ体制の見直し、構築を図ることができた IHEAT は健康危機発生時の応援として非常に有効な人材であるため、次の感染症危機の発生に備え、医療系大学に対し継続的に登録の呼びかけを行う必要がある。

### 課題

- ・ 令和3年7月からの IHEAT システムの運用開始と同時に、各区においてシステムの活用を試みたが、新型コロナ対応に追われる中では、システムの活用ノウハウを新たに習得する余裕のない区もあり、一斉にシステムを活用するまでには至らなかった。
- ・ IHEAT 要員が各保健所支所の応援業務に入る場合には、応援受入先の保健所支所が業務説明を担っていたが、次の感染症危機においては、各区共通する業務は Web 等で事前に研修をする体制づくり等について検討する必要がある。
- ・ IHEAT や他自治体等からの応援は、本来であれば庁内の応援受入体制を構築したうえで受け入れるべきだったが、第4波ではその体制が十分ではなかった。その結果、他自治体からの応援を受け入れる際のマニュアル作成、オリエンテーションの実施、シフト調整、相談対応等の役割を IHEAT に担わせることとなった。次の感染症危機に向け IHEAT 等、外部からの応援を受け入れる場合のスムーズな受入体制を構築する必要がある。

<p><b>第1節 実施体制</b></p> <p><b>2 組織体制</b></p> <p>(2) 各種職員の応援</p> <p>イ 庁内の保健師等専門職の応援</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>																																																																																																																																							
<p>担当部署：健康福祉局健康政策課</p>																																																																																																																																									
<p><b>対 応 経 過</b></p>																																																																																																																																									
<p>・ 新型コロナの感染拡大時期において、保健所本所<sup>†5</sup>及び各保健所支所<sup>†5</sup>の新型コロナ陽性者対応及び施設調査、入院調整業務、受診・相談センター業務の業務増への対応として、本庁・公所の保健師等の専門職が応援に入った。</p> <p>【応援職員の業務内容】</p> <p>1 各保健所支所への応援：積極的疫学調査<sup>†14</sup>、健康観察、施設調査</p> <p>2 保健所本所への応援：陽性者の入院調整業務（受入れ医療機関の調整、救急搬送対応）、受診・相談センター業務（有症状者等からの問合せ対応、受診・相談センター対応看護師からの相談対応、相談実績の統計処理等）</p>																																																																																																																																									
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>																																																																																																																																									
<p>【応援実績】</p> <p>1 派遣元：健康福祉局健康政策課、障害者支援課、地域包括ケア推進課、介護事業支援課、保険年金課、障害者総合支援センター、精神保健福祉総合センター、北部発達相談支援センター、南部発達相談支援センター、子供未来局こども家庭保健課、市立病院</p> <p>2 応援実績</p> <p>(1) 各保健所支所応援</p>																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="9">R2年度</th> </tr> <tr> <th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応援日数</td> <td>6</td><td>16</td><td>16</td><td>15</td><td>18</td><td>11</td><td>7</td><td>10</td><td>18</td> </tr> <tr> <td>応援人数</td> <td>6</td><td>17</td><td>19</td><td>33</td><td>25</td><td>16</td><td>15</td><td>20</td><td>33</td> </tr> </tbody> </table>		R2年度									7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	応援日数	6	16	16	15	18	11	7	10	18	応援人数	6	17	19	33	25	16	15	20	33	<p>※令和3年4月以降は、他自治体やIHEAT<sup>†8</sup>からの応援のほか、全庁応援体制構築後は庁内の応援職員が各区支所へ入った。</p>																																																																																																	
		R2年度																																																																																																																																							
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																
応援日数	6	16	16	15	18	11	7	10	18																																																																																																																																
応援人数	6	17	19	33	25	16	15	20	33																																																																																																																																
<p>(2) 保健所本所応援</p> <p>・ 受診・相談センター業務</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="12">R2年度</th> </tr> <tr> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応援日数</td> <td>5</td><td>22</td><td>15</td><td>16</td><td>15</td><td>15</td><td>16</td><td>15</td><td>15</td><td>16</td><td>14</td><td>4</td> </tr> <tr> <td>応援人数</td> <td>6</td><td>29</td><td>30</td><td>32</td><td>30</td><td>29</td><td>32</td><td>30</td><td>30</td><td>32</td><td>28</td><td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 入院調整業務</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="11">R3年度</th> <th colspan="10">R4年度</th> </tr> <tr> <th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応援日数</td> <td>25</td><td>31</td><td>31</td><td>30</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>21</td><td>28</td><td>31</td><td>30</td><td>31</td><td>30</td><td>31</td><td>31</td><td>30</td><td>24</td><td>22</td><td>31</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>応援人数</td> <td>41</td><td>33</td><td>50</td><td>44</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>42</td><td>56</td><td>62</td><td>59</td><td>56</td><td>60</td><td>55</td><td>62</td><td>60</td><td>24</td><td>22</td><td>61</td><td>49</td> </tr> </tbody> </table>				R2年度												4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	応援日数	5	22	15	16	15	15	16	15	15	16	14	4	応援人数	6	29	30	32	30	29	32	30	30	32	28	4		R3年度											R4年度										6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	応援日数	25	31	31	30	5	0	0	21	28	31	30	31	30	31	31	30	24	22	31	31	応援人数	41	33	50	44	5	0	0	42	56	62	59	56	60	55	62	60	24	22	61	49
	R2年度																																																																																																																																								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																													
応援日数	5	22	15	16	15	15	16	15	15	16	14	4																																																																																																																													
応援人数	6	29	30	32	30	29	32	30	30	32	28	4																																																																																																																													
	R3年度											R4年度																																																																																																																													
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月																																																																																																																					
応援日数	25	31	31	30	5	0	0	21	28	31	30	31	30	31	31	30	24	22	31	31																																																																																																																					
応援人数	41	33	50	44	5	0	0	42	56	62	59	56	60	55	62	60	24	22	61	49																																																																																																																					
<p>【効果】</p> <p>・ 令和2年度において、各保健所支所へ、本庁・公所の保健師が応援に入るにより、保健師等の専門職が担う業務と、専門職でなくても担える業務が明らかになっていった。こうしたことが、その後の全庁応援体制等による、様々な応援職員を受入れる際の体制整備へとつながった。</p>																																																																																																																																									



## 課題

- 各保健所支所への応援については、一時的には負担軽減につながったものとするが、第5波以降はこれらの応援体制では対応できないほど陽性者が増加し、限られた保健師の人材での保健所支所業務は立ち行かなくなった。
- 各保健所支所への応援に係る応援先や応援保健師所属課との調整は、公衆衛生看護業務の総合調整の主管課である健康政策課において行ったが、依頼の流れ、応援の緊急度等について各課の理解が一律ではなかった。
- 本庁・公所の保健師は限られており、配属先の業務のバランスを考えると、各保健所支所への応援を十分に賄うことができない。保健所本所や各保健所支所では第5波以降、医療人材派遣会社の積極的な活用によってコロナ対応体制を整備してきたが、次の感染症危機に際しては、こうした外部人材も活用しながら本庁・公所の保健師の応援体制を考える必要がある。

<p>第1節 実施体制 2 組織体制 (3) 全庁推進体制の確立・運営 ア 全庁推進体制</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第7波</p>
<p>担当部署：危機管理局危機管理課</p>		
<p>対 応 経 過</p>		
<p>1 全庁推進体制の確立の経過及び目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行初期における保健所体制については、随時人事異動や兼務発令により保健所の人員の増員を図ってきたが、急増する感染者に対応するための、マネジメントや業務見直しを図る職員が不足した（詳細は69ページ「第1節2(1)組織体制の強化」参照）。</li> <li>・ 令和3年3月、本市において全国でも突出して感染が拡大した第4波の際に、深刻な感染状況への対応策として、ドライブスルー方式による検体採取場や宿泊療養施設を増設する等の新たな対応が必要となり、保健所職員のみでは対応が困難な状況に陥った。これを機に、令和3年3月26日より、各局等による応援職員の派遣を開始した。しかしながら、執務室のスペースが限られていることや、応援職員を統括する人員が確保できないという課題があった。</li> <li>・ 保健所の負担を軽減し、保健所の業務を感染制御や疾病対策などの保健所のコア業務に特化させるために、宿泊療養施設や検体採取場の運営、行政検査とならない各種検査の実施、自宅療養者生活支援など、専門的知識を有する職員でなくても業務を遂行することが可能な業務について、業務の方針を保健所が決定したうえで、業務の推進を他部局に移管し、担当局が主体的・機動的に実施する「全庁推進体制」を構築し、令和3年4月1日より対応を開始した。</li> </ul> <p>※ 参考図1：79ページ参考図「仙台市新型コロナ対策推進体制(2021年8月対応時体制図)」参照</p> <p>2 業務担当局</p> <p>(1) 担当業務及び担当局</p> <p>ア ドライブスルー検体採取場運営 &lt;まちづくり政策局&gt; 濃厚接触者<sup>†13</sup>や検査対象者（無症状）のドライブスルー検査場の設置・運営業務等 ※ 詳細は155ページ「第2節2(2)各種検査手段の確保」参照</p> <p>イ モニタリング検査 &lt;まちづくり政策局&gt; 国によるモニタリング検査の市内での実施における調整等 ※ 詳細は163ページ「第2節2(4)国のモニタリング検査の実施」参照</p> <p>ウ 調達関係業務 &lt;財政局&gt; 保健所内の物品調達・管理、陽性患者等移送手段の確保等 ※ 陽性患者等移送手段の確保の詳細は202ページ「第3節2(1)イ患者移送に係る対応」参照</p> <p>エ 宿泊療養施設運営 &lt;市民局&gt; 宿泊療養施設の運営総括等 ※ 詳細は206ページ「第3節2(2)宿泊療養施設の運営」参照</p> <p>オ 自宅療養者生活支援 &lt;子供未来局&gt; 食料・生活用品等の提供等 ※ 詳細は218ページ「第3節2(3)イ自宅療養者への生活必需品の支援」参照</p> <p>カ 飲食店PCR検査<sup>†10</sup> &lt;文化観光局&gt; 飲食店従業員向けの無料PCR検査事業の実施等</p>		

※ 詳細は430ページ「第6節4(2)ウ 仙台市内飲食店等従業員無料検査」参照

キ PCR検査センター（市役所本庁舎1階） <危機管理局>

民間事業者が設置・運営するPCR検査センターに係る調整等

※ 詳細は435ページ「第6節4(3) PCR検査センターの設置」参照

(2) 調整過程

- ・ 保健所と業務担当局との各種調整や業務引継ぎについては、全庁推進体制において設置した「総務グループ」（詳細は80ページ「第1節2(3)イ 総務グループの設置・対応」を参照）が中心となって調整を行い、調整がついた業務から順次業務担当局へ引き継いだ。
- ・ 業務担当局における業務の進捗や実績については、定期的に総務グループで情報共有のうえ、関係各所へ情報共有を行った。

(3) 保健所業務の再集約

- ・ 全庁推進体制のもと保健所の負担軽減を図りつつも、令和3年度中の年央の人事異動等により、マネジメント職員が増員されるなど、保健所の組織体制の強化が図られた。
- ・ 感染対応や求められる業務も日々変化していき、一部の業務は令和3年度をもって終了となった。また、継続する業務についても、保健所の組織体制が強化されたことや保健所業務の見直しが図られたことなどから、令和4年度初めにかけて順次保健所へ業務を戻し、業務担当局における対応は順次終了となった。業務毎の詳細は以下のとおり。

業務名	担当局	対応期間
宿泊療養施設運営	市民局	事業の委託化等に伴い令和3年10月で対応終了
モニタリング検査	まちづくり政策局	検査事業の終了に伴い令和3年11月で対応終了
ドライブスルー検体採取場運営	まちづくり政策局	健康福祉局への業務の再集約に伴い令和4年3月末で対応終了
飲食店PCR検査	文化観光局	検査事業の終了に伴い、令和4年3月末で対応終了
調達関係業務	財政局	健康福祉局への業務再集約に伴い、令和4年6月末で対応終了
自宅療養者生活支援	子供未来局	健康福祉局への業務を再集約に伴い、令和4年8月で対応終了
新型コロナPCR検査センター仙台市役所店運営に関する事業者等との調整	危機管理局	事業者の営業終了に伴い、令和5年3月末で対応終了

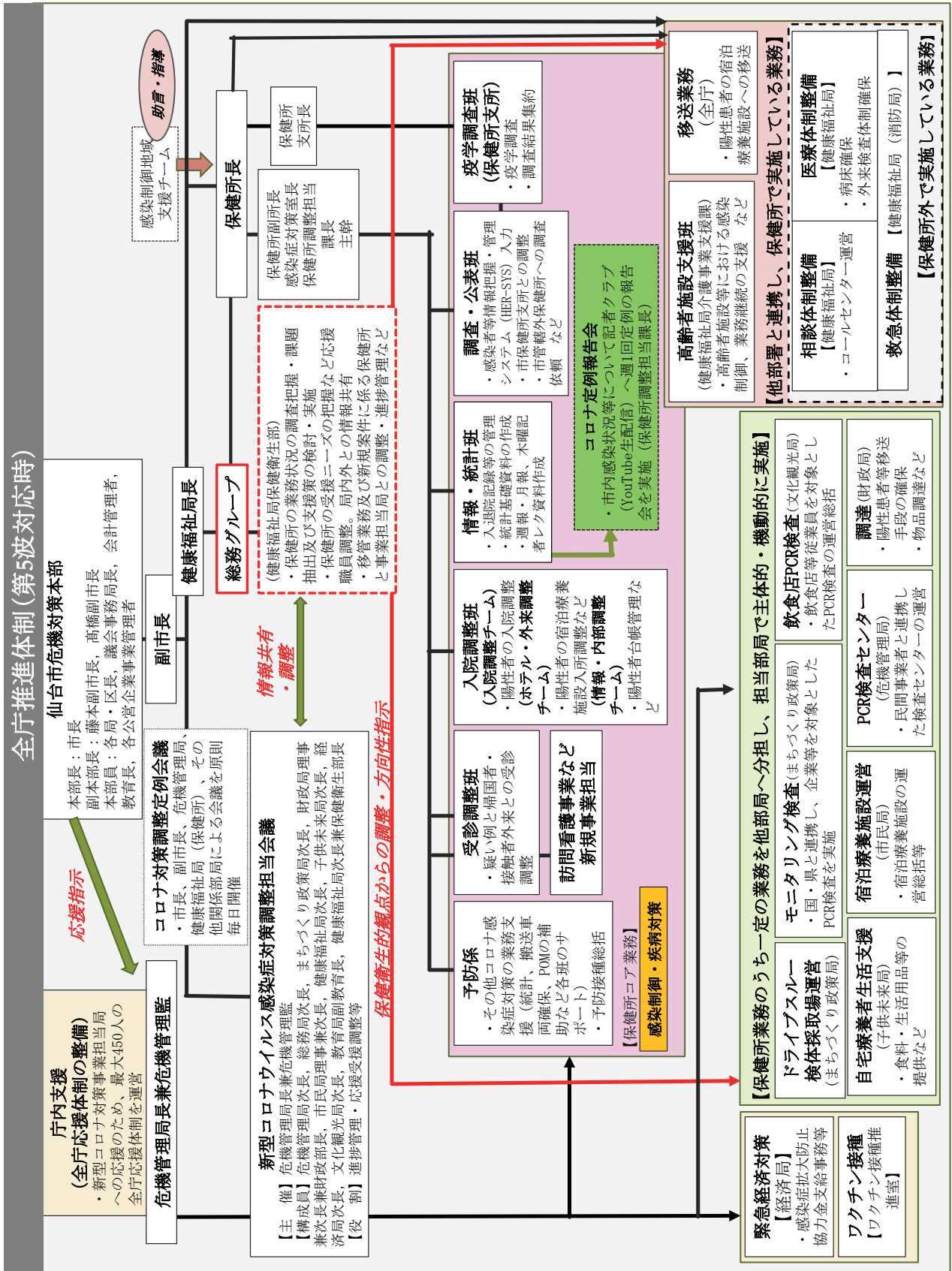
実績・効果

- ・ 感染拡大が急激かつ波状的で予測困難だった新型コロナ対応において、保健所への負担集中を避け、全庁での負担の平準化を図ることで、業務担当局のもとで機動的かつ柔軟なマンパワーの調整が可能となった。
- ・ 保健所における執務室スペース・備品等の確保やマネジメント職員の不足といった課題を抜本的に解消することができ、保健所業務の負担軽減に寄与した。
- ・ 委託化や事業終了等により各対応が終了するまでの間、主に本市における第5波、第6波の感染拡大の波への対応に寄与した。
- ・ 総務グループが、保健所本所と業務担当局との間で、移管業務の整理や引継ぎの支援、調整等を行ったことで、円滑な業務の移管、推進に寄与した。

課 題

- ・ 感染症対応の初期には急な業務量の増加や新たな業務の発生が想定されることから、今回のように包括的に他部局へ業務を一時移管する手法は有効である。今回明らかとなった以下の視点も踏まえて、次の感染症危機に備え、同様の対応が取れるよう検討を行う必要がある。
  - 各局での業務開始時に、保健所に業務を再集約する時期や基準等を定めずに業務担当局での対応を開始したことから、業務担当局はいつまで当該対応を継続するかの見込みが不明なまま対応を継続せざるを得ない状況となった。
  - 業務担当局においても、本来業務に係る新型コロナ対応や、臨時給付金の支給等の新たな業務が発生するなどにより、業務担当局の負担が増大する場面が見られた。これに伴い、業務担当局へ応援職員を派遣する状況が生じた。
  - 感染者の多寡に関わらず、休日を含め、一定の職員に従事させる必要があったことから、人員確保の面で負担となった。
- ・ 当該対応は有効であるが、業務担当局の負担も大きいことから、臨時的な対応に留めることが妥当であり、業務が長期間になると見込まれる場合には、外部委託や派遣等の活用に早期に切り替える等の対応を前提とする必要がある。

【参考図】仙台市新型コロナウイルス対策推進体制（2021年8月対応時体制図）



<p>第1節 実施体制</p> <p>2 組織体制</p> <p>(3) 全庁推進体制の確立・運営</p> <p>イ 総務グループの設置・対応</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>第4波 ～第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局保健管理課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>1 総務グループ設置の経緯と目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当初、市保健所<sup>†5</sup>における新型コロナ対応は、従来の組織体制を維持し、職員が感染状況等に 応じ、対応している状況であったが、令和3年3月に、全国よりも早く本市において感染が急拡大し（第4波）、職員が深夜まで業務にあたって対応が困難な状況に陥った。</li> <li>・ この状況を踏まえ、新型コロナ対応を強化するため、全庁推進体制及び全庁応援体制を開始するとともに、市保健所の課題解決や業務効率化等の側方支援を行う組織として、令和3年4月に「総務グループ」を健康福祉局保健衛生部内に設置した。</li> <li>・ 設置当初は全庁応援体制による各局等からの応援職員6名と健康福祉局内の管理職（兼務）2名の計8名体制で業務を開始し、令和3年8月からは増員した保健管理課正職員3名による体制へ移行した（以降、感染状況に応じて各局等から応援職員1～2名の派遣を受け、対応）。</li> </ul> <p>2 設置当初の対応</p> <p>(1) 当時の市保健所が抱えていた課題</p> <p>ア 感染の急拡大により陽性者対応に係る業務が激増したことに加え、公表資料の作成などの周辺業務への対応も過大な負担となっていた。</p> <p>イ 保健所業務の全体像を把握できる体制となっていなかったため、情報共有や課題の整理、業務の効率化等が困難な状況にあった。</p> <p>ウ 管理職は、報道機関、議会、専門家会議、県との調整等の対応に追われ、組織・業務のマネジメントができない状況であった。</p> <p>(2) 業務の概要</p> <p>(1)の課題を踏まえ、当初は2班体制で、以下の対応を行った。</p> <p>ア 保健所支援担当（管理職1名＋応援職員3名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所職員からのヒアリング等により業務内容・業務フロー等の把握を行い、課題の抽出と改善案や業務効率化の検討・実施を支援</li> <li>・ 保健所の受援ニーズ及び必要人数を把握し、危機管理局と応援依頼等を調整</li> <li>・ 保健所から収集した感染状況等の各種情報を市長・副市長等や関係各所へ共有</li> </ul> <p>イ 各局業務調整担当（管理職1名＋応援職員3名）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所職員からのヒアリング等により、全庁推進体制の実施に向け、他局等へ移管可能な業務の整理を行い、引継書・マニュアルを作成</li> <li>・ 保健所職員と移管先の各局との引継ぎに係る調整</li> <li>・ 業務の移管後の各局からの問合せ窓口としての対応</li> <li>・ 業務の移管後の各局での業務対応状況の把握と共有、発生した課題等への対応</li> </ul> <p>※移管した業務の概要等については、76ページ「第1節2(3)ア 全庁推進体制」参照</p> <p>3 全庁推進体制及び全庁応援体制実施後の対応</p> <p>全庁推進体制の実施に伴う各局への業務移管後は、保健管理課正職員を中心に、感染状況に応じた全庁応援体制の調整及び各局へ移管した業務の運営支援を行った。</p>		

## 【主な業務内容】

- ・ 感染状況や市保健所業務の逼迫に応じた応援職員の派遣調整
- ・ 市保健所の業務逼迫解消に向けた課題の抽出、業務効率化等の支援
- ・ 新規事業の立ち上げ及び当初の運用や市保健所業務の一部実施

## (1) 第5波（令和3年7月～9月）

- ・ 市保健所で増大した業務の性質及び量に合わせ、業務の整理・応援職員の派遣依頼を行った。また、第5波の終息に合わせ、応援職員の減員調整を行った。
- ・ 第5波は、入院・宿泊療養施設入所を必要とする陽性者が多く、宿泊療養施設への搬送の需要も高まり、リース車両だけでは対応が難しくなったため、市内の公用車を利用し、応援職員自らがドライバーを務めて搬送を実施した。
- ・ 第4波に比べ、検査対象者が多く、特に有症状・高齢者・幼児の検査に対応できる体制が弱く、本来翌日に検査をすべきところ、翌々日以降の検査となる状況が発生した。そのため、市保健所及びまちづくり政策局とともに、県結核予防会の協力を得て、ドライブスルーPCR検査<sup>†10</sup>場内に、有症状者専用の検査レーンを設置し、検査待ち解消に努めた。
- ・ 令和3年9月末頃から、第5波において発生した問題・課題の確認・共有を、市保健所を中心に健康福祉局・危機管理局で徹底し、第5波以上の入院・宿泊療養施設入所者が発生するとの想定のもと、以後の感染急拡大に備えた新たな対応策を検討するとともに、実現に向けた業務フローの整理を行った。
- ・ 第5波の収束後、ドライブスルーPCR検査場を青葉区内から宮城野区内へ移設した。

## (2) 第6波（令和4年1月～6月）

- ・ 第6波は、オミクロン株<sup>†11</sup>への置き換わりによって、第5波と比較して、重症化のリスクが低い傾向があったが、感染力が非常に強く、想定・準備していた対応とは異なる対応を強いられることとなった。
- ・ 検査対象者や宿泊療養施設の入所者等、あらゆる段階で対象者が増加したため、シフト体制を組むために必要な数の応援職員が市保健所に派遣されるまでの1週間程度、総務グループ職員も2名程度が急遽応援に入り、実業務に従事した。
- ・ 陽性の疑いのある検査対象者が短期間に急増したため、市保健所におけるPCR検査<sup>†10</sup>の調整に係る業務が逼迫し、応援職員の派遣を調整した。
- ・ 陽性者の数が多く、健康観察が追い付かない状態になったことから、保健所支所<sup>†5</sup>への応援職員の派遣を調整した。
- ・ 県新型コロナ調整室からの要請により、同室で宿泊療養施設の調整に係る業務に従事する応援職員の派遣を調整した。
- ・ 検査対象者や宿泊療養施設への入所者等の搬送に用いるリース車両を多数駐車できる敷地が必要になったことから、市泉海洋センターのプール跡地を搬送車両駐車場として確保した。
- ・ 陽性者等からの問合せ対応や軽症状の陽性者への健康観察等により、各保健所支所の業務が極めて逼迫していたことから、療養解除連絡や宿泊療養施設への入所連絡等を保健所本所<sup>†5</sup>に集約する業務体制を検討・構築した。その後、保健所本所による当該業務の外部委託への移行支援も担った（令和4年3月）
- ・ 保健所本所の人員体制が強化されたことから、自宅療養者への生活必需品配送業務、高齢者等施設でクラスターが発生した際の支援など、保健所本所以外に移管していた業務の一部を本所に戻した。

なお、ドライブスルーPCR検査場や搬送車両用駐車場の運営管理などについては、総務グル

ープが引き続き担当した。

- ・ ドライブスルーPCR 検査場を宮城野区内から若林区内へ移設した。

(3) 第7波（令和4年7月～9月）

- ・ 第6波で流行したオミクロン株の変異株<sup>†11</sup>（BA.5系統）が主流となった。
- ・ 各保健所支所の負担軽減のため、療養解除連絡や宿泊療養施設への入所連絡等の業務を本所へ集約した。

しかし、第7波の陽性者数が想定を遥かに上回っていたため、各保健所支所では、陽性者への初期連絡から調査票の作成までの業務が膨大となり、陽性判明の翌日までに初期連絡することができなくなるほど逼迫した。人員不足の解消に対応するため、各支所に民間の派遣社員を配置した。

- ・ 令和4年8月5日に発生届<sup>†15</sup>対象外である陽性者が自主的に登録を行う「陽性者登録センター」が県市共同で設置されることとなり、また、令和4年9月2日からの、県の全数届出見直しにより、各保健所支所の業務が急激に減少したため、各保健所支所に配置していた派遣社員を当該センターへ配置変更するなど、人員体制の調整を行った。
- ・ 医療機関を受診せずに自己検査等で陽性を確認した方の療養を支援するフォローアップセンターが全国的に設置されることとなり、市保健所の応援職員等の配置に係る調整等を行い、「仙台市健康フォローアップセンター」の設置の支援を行った（令和4年8月8日設置）。

(4) 第8波（令和4年11月～令和5年1月）

- ・ 第8波においては、明確な株の置き換わりなどは見られなかった。
- ・ 第7波がピーク（感染者数最大2,545名/日）を過ぎ、9月下旬以降は1日あたりの感染者数が200人程度で推移する状況となっていたが、11月から、再び急激に感染が拡大した（第8波の感染者数最大2,387名/日）。
- ・ 第7波以降、市健康フォローアップセンターや宿泊療養施設に係る調整業務等で、外部委託や派遣社員の積極的な活用を図ってきたことで、第7波での陽性者数に対する応援職員数に比べて全庁の応援職員数を30名程度減らすことができた。
- ・ 発熱外来<sup>†3</sup>の逼迫に対応するため外部委託により保健所本所でオンライン診療を開始することとなり、契約事務の支援のほか処方薬の配送に係る段取り・情報連絡体制等の整備を行った。
- ・ 健康相談件数や宿泊療養施設入所者数の急増を受けて市健康フォローアップセンターの機能拡充・体制増強のため、庁内執務スペースの確保や派遣会社からの看護師の勤務環境の整備を行った。
- ・ 令和5年1月より、高齢者向けケア付き宿泊療養施設の運営が県長寿社会政策課から移管されることとなり、当該課からの業務引継ぎや施設運営委託事業者等との調整を行った。
- ・ 第7波における全数届出の限定化以降、高齢者等一部の陽性者対応を除き、各保健所支所が行ってきた業務を保健所本所に集約して効率化を図ってきたことを踏まえ、各保健所支所に対し保健所本所への保健師等の応援を依頼し、保健所本所及び各保健所支所が共同で市健康フォローアップセンターの運営等を行う体制を整備した。

4 総務グループの市保健所への機能集約

第8波の収束と感染症法上の分類の見直しに伴い、令和5年度からは、総務グループの業務を急激な感染拡大に対応するための応援調整に特化し、引き続き市保健所を支援していく体制とした。

実績・効果

- ・ 総務グループを設置したことにより、感染症対応の実務の最前線では難しかった客観的な視点での市保健所内の状況把握が可能となり、市保健所の課題や要望を迅速に関係各所と共有し、改善に向けた対応が図れるようになった。それにより、市保健所業務の重点化が図られ、検査や陽性者対



応等の基幹業務に注力しやすくなったほか、意見を伝えやすくなったことにより現場のモチベーション向上にも寄与できた。

- ・ ヒアリング等の対応を継続する中で、市保健所で実務を担当する職員が自発的に相談してくれるようになり、個々の業務課題を吸い上げ、組織としての課題として顕在化させる役割も担った。
- ・ 組織の面でも、執務場所といった物理的環境の面でも、市保健所の外に独立したチームとして設置したことで、一步下がった視点からの冷静な対応が可能となったほか、市保健所と他局との調整にあたっては、緩衝材の役割を果たすことになり、調整の円滑化に貢献した。

また、設置当初の職員の多くは他局からの応援職員だったため、より客観的な視点で市保健所の課題等を検討することができた。

- ・ 感染状況のデータ等とともに、市保健所の状況をまとめた「保健所 課題・懸案事項一覧」を作成し、毎週秘書課等に提出していたため、市長・副市長等との状況共有にも寄与した。
- ・ 市保健所の業務状況の把握が、適切な応援職員の派遣先と人数等の調整に繋がった。
- ・ 感染力の高い変異株の出現、国の運用変更などによる新規業務への対応など、急激な業務負荷の増大で市保健所職員のみでは対応が難しい場合に、必要なサポートを行うことができた。

### 課題

- ・ 今回の新型コロナ対応においては、感染拡大の波を繰り返し、その度に前回の波を大きく超える感染者が発生したことから、市保健所が業務逼迫への対策をあらかじめ実施することが困難であり、結果として、全庁的な体制整備等が後手に回るが多かった。
- ・ 総務グループ設置当初は、市保健所内での情報共有にも課題があったことから、新型コロナに対して全庁で対応するという方針や総務グループの存在・役割等が市保健所の各職員に伝わっておらず、市保健所内の状況把握や調整に苦慮した。
- ・ 設置当初の担当者は応援職員であったため、指揮命令系統や組織の位置づけに曖昧な部分が多く、事務分掌や権限、意思決定・責任体制が不明確となり、調整に苦慮する場面もあった。
- ・ 総務グループにおいて、宿泊療養施設への入所連絡の各保健所支所から保健所本所への集約や、オンライン診療及びそれに伴う処方薬の配送体制の整備等、新規業務の立ち上げから当初の運用まで担う事業も多く、保健所本所との役割や分担が曖昧になる場合もあった。
- ・ 今回の対応において、総務グループが果たした調整機能・マネジメント機能が、市保健所業務の円滑化に大きく寄与したことから、次の感染症危機において、その機能をどのように確保するか検討する必要がある。また、その場合、以下の観点に留意する必要がある。
  - 1 当該機能を、保健所本所から独立させる。
  - 2 感染の拡大が予想される感染症が覚知された際に、速やかに当該機能を確保する。
  - 3 組織的な位置づけや管理職配置等の指揮命令系統・役割をあらかじめ明確にする。
- ・ 感染対策は長期間にわたることもあるため、初動対応と新規事業の立ち上げは応援職員を動員して対応する必要があるが、早い段階から外部委託や人材派遣の活用を図るなど長期的な対応となることを想定した体制整備を図る必要がある。

第1節 実施体制 2 組織体制 (3) 全庁推進体制の確立・運営 ウ 全庁応援体制	本市事業	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：危機管理局危機管理課		

**対 応 経 過**

**1 全庁応援体制の確立**

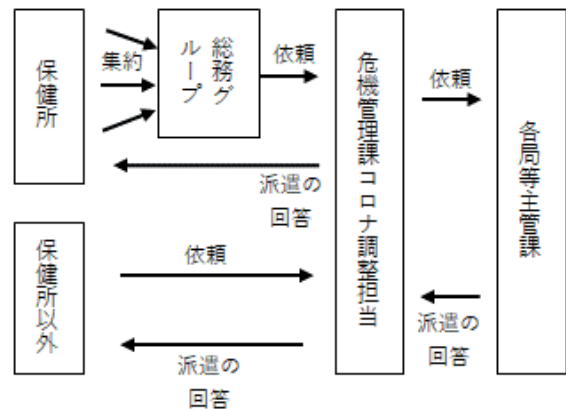
- ・ 新型コロナの発生により、保健所の業務が増加したことで、保健所のマンパワー不足が発生した。
- ・ 新型コロナの流行初期においては、保健所業務の増加に応じて、人事異動や兼務発令により、随時増員を図った（詳細は69ページ「第1節2(1)組織体制の強化」参照）。
- ・ 感染が急拡大した令和3年3月の第4波では、検査需要が急速に増加したことにより、ドライブスルー方式による検体採取場の設置業務や、宿泊療養施設の増設等の新たな対応が必要となり、保健所職員のみでは対応が困難な状況に陥った。

これを機に、コロナ調整担当が調整を担う形で、全庁的に新型コロナ対応業務への応援を行う体制（全庁応援体制）を構築し、初回は総数250人の応援職員の派遣準備を全庁に求め、令和3年3月26日から順次保健所等への配置を開始した。

- ・ なお、全庁応援体制の実施期間は、当初、令和3年5月10日までを目途としていたが、4月30日の新型コロナ調整担当会議において、さらなる感染拡大に備えた体制整備が必要との認識を共有し、令和3年度中は総数250人の全庁応援体制を継続することを決定した。
- ・ 応援職員の派遣先は、主に市保健所、ワクチン関係、給付金関係、経済対策関係等がある（詳細は89ページ別紙「全庁応援体制に基づく新型コロナ対応業務一覧」参照）。

- ・ 市保健所の応援業務については、保健所業務が広範囲かつ専門的であることを踏まえ、総務グループ（詳細は80ページ「第1節2(3)イ 総務グループの設置・対応」参照）が各業務における応援職員の役割や必要人数等を取りまとめたうえで、コロナ調整担当を経由して依頼を行った。

それ以外は、応援を必要とする部署とコロナ調整担当が直接やりとりを行った（右図参照）。



**2 感染拡大に対応した全庁応援体制の拡充**

第4波の収束後、次の感染拡大に備え、以下のような取組みを行った。

ステージごとの体制構築	国のモニタリング指標を参考に、感染状況を示す4つのステージに応じた応援職員数を設定した（ステージⅡ以下：250人<2か月連続50人>、ステージⅢ：350人<2か月連続100人>、ステージⅣ：450人<2か月連続150人>）。
ステージごとの応援職員数の割当基準の設定	350人体制、450人体制における、各局等への応援職員数の割当は、「新型コロナウイルス等対応マニュアル」に基づき、業務の優先度設定を考慮したうえで配置職員数に応じて割当を行った（学校職員、保育士、運転士等は配置職員数から控除）。

3 全庁応援体制の長期化に対応した見直し

- 令和4年度に入り、全庁応援体制の長期化に伴う各局等の負担軽減のため、コロナ調整担当において、各局等へのヒアリングを実施し、これまでの運営で生じてきた課題を踏まえ、以下のとおり順次見直しを行った。
  - 応援職員1人が連続して従事する期間が長いほど、各局等の負担が大きいため、1人が連続して従事する期間の上限を原則2週間とした。
  - 第6波以降は、感染拡大がきわめて急激となったため、応援を依頼してから業務開始まで数日しかないという場合も多かった。このため、各局等で応援職員を選する時間がないといった支障が生じたことから、感染拡大が長期化することを前提に早めに依頼を発出した（概ね1週間前まで）。
  - 第6波以降は、応援を必要とする業務が限定されてきたことから、350人体制、450人体制といった体制ではなく、その時の状況に応じて必要な応援数を精査し、派遣を行った。
- また、第7波及び第8波においては、新型コロナ対応に必要な応援職員を捻出するため、以下の取組みを行った。

業務の縮小・停止 (第7波)	それまでの感染規模を遥かに上回ったことから、令和4年7月22日に、各局等へ一時的に縮小・停止が可能な業務のリストアップを依頼。8月1日にそれらの業務の縮小・停止を指示し、必要な応援職員の確保を図った（実際に239業務が縮小・停止された）。
年末年始を含む期間の対応 (第8波)	年末年始は応援職員の調整が困難になることから、第8波のピークが年末年始と重なり、さらに季節性インフルエンザが同時流行するという最悪の事態を想定し、それに備えた応援職員の派遣依頼を12月1日に各局等に発出した（合計39人分の依頼を発出したが、実際には21人の従事にとどまった）。

4 全庁応援体制の終了

- 第4波への対応開始以来、応援職員の派遣は途切れることなく続いたが、国が新型コロナ対応を簡略化したことや、保健所等の業務効率化・省力化の推進、人材派遣会社等の活用等により、応援職員数が漸減し、第8波の1日あたりの新規陽性者数が第7波の入り口程度まで減少した令和5年2月末には応援職員が0人となった。
- また、令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の類型見直しが行われることが令和5年1月に決定されたことを踏まえ、3月8日に、今後の全庁応援体制の取扱いについて、全庁に以下のとおり通知した。

感染症法上の類型見直し前	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日あたりの新規感染者数が1,000人を超える状況となった場合には、さらに感染が拡大して入院調整業務等が逼迫する可能性があることから、実際の業務量や病床の逼迫状況等を踏まえ、全庁応援体制の再開を検討する（最大で5人程度）。</li> <li>上記に関わらず、令和5年3月20日から4月9日までは、年度替わりの繁忙期と重なることから、可能な限り保健所内（支所含む）及び健康福祉局内での対応とし、感染状況が急激に悪化して当該の対応では業務の逼迫が回避できない場合などに限って全庁応援体制を再開する。</li> </ul>
類型見直し後	原則として全庁応援体制を停止とするが、感染状況の急激な悪化や病原性の高い新たな変異株の発生等により、再び2類相当に分類される場合など、保健所の業務が危機的状況に陥った場合などに限り、再開する可能性がある。

- その後、新規陽性者の急増等により、新型コロナ対応業務が逼迫するようなことはなく、新型

### 第3章 各対応の経過及び検証

インフルエンザ等感染症としての新型コロナ対応に係る全庁応援体制については、令和5年5月7日をもって終了となった。

#### 実績・効果

##### 1 応援職員の派遣実績

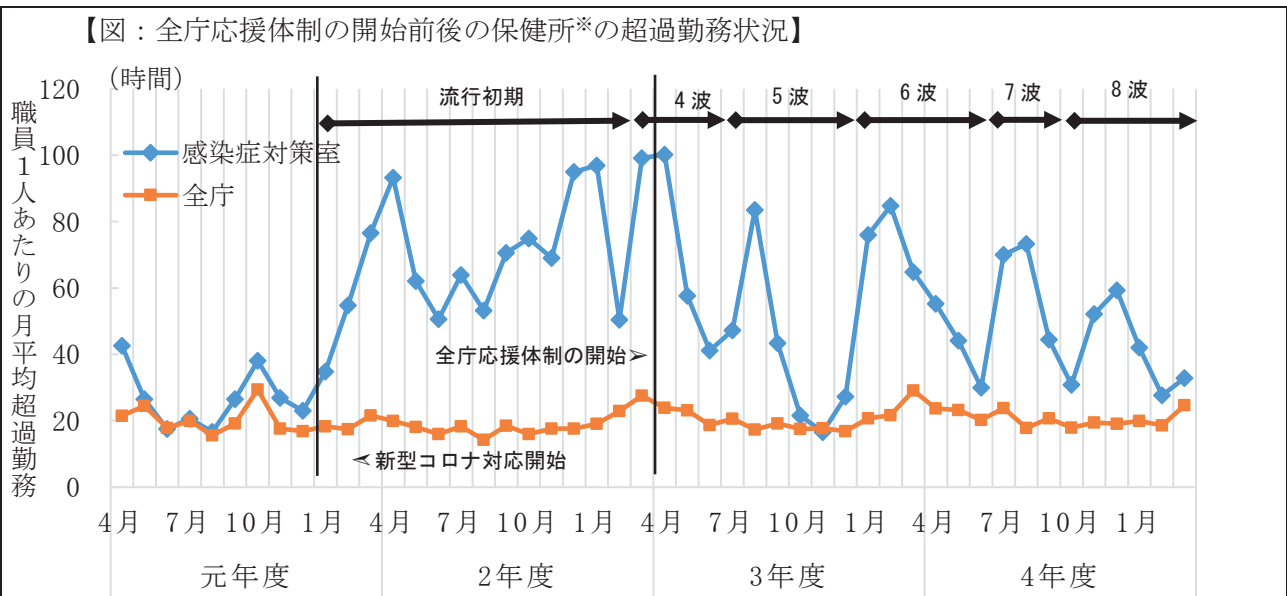
- 本市では、全庁応援体制や各区の区内応援体制等を、第4波への対応のため令和3年3月に開始し、第8波のピークが落ち着いた令和5年2月末まで、約2年間にわたり運用した。
- 感染の波ごとの応援職員数の推移、連続従事業務の述べ従事者数及び全庁応援体制確立前後の保健所の超過勤務状況は、以下のとおり。

【表1：感染の波ごとの応援職員数の推移】

業務内容	第5波最大派遣数		第6波最大派遣数		第7波最大派遣数		第8波最大派遣数	
	2日以上の連続従事業務	日替業務	2日以上の連続従事業務	日替業務	2日以上の連続従事業務	日替業務	2日以上の連続従事業務	日替業務
	派遣数(人)	1日あたり派遣数(人)	派遣数(人)	1日あたり派遣数(人)	派遣数(人)	1日あたり派遣数(人)	派遣数(人)	1日あたり派遣数(人)
保健所業務 (各区支所含む)	28	77	47	86	56	10	10	0
ワクチン関係	14	0	10	0				
経済対策	19	0	1	0				
その他(県庁派遣等)	3	18	11	0	6	0	2	0
合計	64	95	69	86	62	10	12	0
	159		155		72		12	
	第5波最大値 (令和3年8月20日)		第6波最大値 (令和4年2月8日)		第7波最大値 (令和4年8月19日)		第8波最大値 (令和4年12月14日)	
新規陽性者数(人)	194		633		2,449		2,387	

【表2：連続従事業務の延べ従事者数】

派遣先	主事・技師	主任級	係長級	課長級以上	その他	合計
市保健所	376人	235人	75人	17人	127人	830人
ワクチン関係	79人	65人	19人	2人	10人	175人
経済対策	53人	24人	3人	—	3人	83人
その他(県庁派遣等)	100人	42人	18人	3人	9人	172人
合計	608人	366人	115人	22人	149人	1,260人



※元年度～2年度は健康安全課、3～4年度は感染症対策室の状況を記載

## 2 感染が急拡大した状況への即応

- ・ 応援業務の多くは、感染のピーク時と小康期との業務量の差が大きく、また事前の予測が極めて難しいため、人事異動や兼務・併任発令等では適時適切な対応が困難だったが、全庁応援体制の確立により、速やかな応援職員の派遣による機動的な対応が可能となった。
- ・ 特に保健所においては、感染急拡大期に業務が著しく逼迫したが、全庁応援体制の確立によって、安定的に対応することができた。
- ・ また、感染拡大時への対応については、全庁応援体制のほか、会計年度任用職員の配置や、業務の委託化、人材派遣の活用等も行った。これらによって全庁応援体制を縮小し、各局等の負担を大きく軽減することができた。
- ・ 業務委託や人材派遣の活用等の業務のアウトソーシングについては、全庁応援体制と比較して、従事者の入替りが少ないため、日々の業務指示が基本的には不要で、経験が蓄積するなどのメリットがあった。また、入院等調整業務のように、医療機関との調整等、専門性や知識が必要な業務については、医療系の人材派遣会社の活用等が効果的だった。

## 3 全庁応援体制の運営に関係する組織体制

受援側からの依頼を集約し、応援職員を派遣する局等と調整を行う機能をコロナ調整担当に一元化したことにより、調整作業を効率化することができた。

### 課題

#### 1 長期の派遣に伴う各局等の負担

- ・ 第5波までは、1～2か月程度で感染の波が収まっていたこと、感染の波が発生している時期には社会経済活動が縮小し、業務も一部縮小・停止していたことなどから、各局等からの応援職員派遣は効率的だった。  
 しかし、特に第6波以降は、新型コロナ対応と社会経済活動再開の両立が求められたことで、各局等においては、通常どおり業務を行いつつ、継続的に応援職員を派遣しなければならなくなり、派遣される職員はもちろん、その職員の業務を補うための周囲の負担も増加し、全庁的な職員の疲弊を招くこととなった。
- ・ 感染拡大防止と社会経済活動との両立が強く求められるようになった令和4年1月の第6波以

降においては、通常業務の再開やウィズコロナに向けた新規事業の開始のほか、福島県沖を震源とする地震への対応、参議院議員選挙への対応等も重なり、各局区等の負担は大きかった。

- ・ こういった状況を想定し、市行動計画においては、優先度に応じた業務の縮小・停止等について示していたものの、具体的な手順等は定めていなかったため、今回の新型コロナ対応にあたっては、実際に運用することが困難であった。

このようなことから、次の感染症に向けては、実施すべき業務の優先度等を整理し、応援体制や業務の縮小・停止等の具体的な手順等を定めた業務継続計画(BCP)を作成する必要がある。

## 2 業務委託の活用等アウトソーシングを進めるうえでの課題

- ・ 業務委託や人材派遣会社の活用等の、業務・人員のアウトソーシングにより、全庁応援体制を縮小しつつ、感染拡大時の保健所の負担を軽減することができたが、こうしたアウトソーシングを進めるうえでは、以下のような課題があった。
  - 保健所業務は、感染拡大期の深夜に及ぶ超過勤務や、医療機関との調整等の複雑な業務もあり、求人をかけても集まりにくく、人材が定着しにくかった。特に繁忙期の離職は、保健所の業務負担に繋がった。
  - 業務委託の活用にあたっては、感染拡大の時期、終期の予測がつかない中で、履行期限等の仕様を定め、予算を確保することが難しかった。
  - 本市のセキュリティポリシー上、職員以外が感染者の個人情報（病歴等の機微情報が多く含まれる）を取扱うことや、庁内グループウェアにアクセス（保健所本所と支所間の陽性者情報の共有に使用）することのハードルが高かった。

## 3 全庁応援体制の運用等

- ・ 今回の新型コロナ対応にあたっては、新型コロナ対策に関する調整業務を専門に行うコロナ調整担当が設置され、全庁応援体制の整備も当該担当が行ったことから、当該担当において全庁応援体制の運用を行った。また、応援人数の各局等への割当は、配置職員数を基に行った。このことについて、各課室の超過勤務等を加味して割当を行ってはどうかとの意見があったが、コロナ調整担当では各局の繁忙を正確に把握できないため、地震発生時のり災証明発行への対応や選挙対応等、明らかな繁忙には配慮したものの、原則どおりの割当を継続した。また、各種の減員や加配、長期休業といった個別の事情も、コロナ調整担当では把握困難だったことから、考慮することはできなかった。
- ・ 全庁応援体制を効果的に運用するという観点からは、総務局が保有する、こういった情報も集約して運用することが望ましいことから、次の感染症危機においては、全庁応援体制の運用を所管する部署について、総務局も含め検討する必要がある。

【別紙】全庁応援体制に基づく新型コロナ対応業務一覧

1 2日以上の連続従事業務

分類	業務名	派遣先	従事内容	時差 出勤※	土日 出勤	業務開始	業務終了	延べ従 事者数	延べ従 事日数
保健所 業務	入院・入所調整 班業務	市保健所	新型コロナ重症者や重症化リスクの高い方に関する調 整を、入院先医療機関や宿泊療養施設等を行う業務	○	○	R3.3.26	R5.2.9	251	5,173
その他 (県庁派 遣等)	総務グループ 業務	健康福祉局保 健管理課	保健所が新型コロナ対応に専念できるよう、保健所業務 の補佐やマネジメントを行う業務(新型コロナ対応に関 する多岐にわたる業務支援を実施)			R3.4.2	R5.1.16	33	1,451
経済対 策	緊急経済対策 業務(協力金等 支給業務)	経済局地域産 業支援課	時短・休業要請等に伴う地元企業への各種支援策の企 画調整、広報、事業者からの相談対応等を行う業務			R3.5.11	R4.3.11	74	4,192
ワクチ ン関係	東北大学ワク チン接種セン ターに係る各 種調整業務	健康福祉局新 型コロナウイル スワクチン接 種推進室	東北大学ワクチン接種センター(大規模接種会場)の開 設、開設後の運営支援を行う業務			R3.5.13	R4.6.14	48	1,385
保健所 業務	保健所業務委 託等調整業務	市保健所	令和4年度に実施された発生届の簡略化に伴い、保健 所が実施した業務効率化等において、各種契約事務の 調整を行う業務			R3.5.17	R4.10.14	3	99
保健所 業務	施設支援班等 業務	市保健所	高齢者施設等での感染に関する情報収集・整理や、クラ スター発生時の支援のほか、入院患者の医療費公費負 担に係る事務処理を行う業務		○	R3.5.27	R5.2.10	17	422
ワクチ ン関係	ワクチン接種 事務センター 運営支援業務	健康福祉局新 型コロナウイル スワクチン接 種推進室	ワクチン接種事務センターにおける事務処理や、個別接 種・集団接種受付等のコールセンター対応の支援を行う 業務			R3.7.13	R4.5.31	11	342
ワクチ ン関係	ワクチン集団 接種等運営支 援業務	健康福祉局新 型コロナウイル スワクチン接 種推進室	ワクチン集団接種会場における医療従事者確保や場所 の確保等に係る調整を行う業務			R3.7.13	R4.3.31	107	1,625
ワクチ ン関係	ワクチン接種 予約システム 管理業務支援	健康福祉局新 型コロナウイル スワクチン接 種推進室	ワクチン2回目接種が円滑に行えるよう、予約システム 運用の検討・実施、関係機関との調整を行う業務			R3.7.20	R3.9.19	1	61
保健所 業務	調査・公表班業 務	市保健所	日々の陽性判明者数の調査、公表に関する資料作成や、 HER-SYSへのデータ入力作業の総括を行う業務		○	R3.7.26	R4.9.30	85	1,363
保健所 業務	受診調整・療養 支援班業務	市保健所	行政検査対象者へのPCR検査の案内や、検体採取医 療機関までの搬送、対象者リストの管理等を行う業務	○	○	R3.8.18	R4.10.31	50	533
保健所 業務	患者管理総括・ 陽性者対応業 務【青葉区】	各保健所支所	医療機関から送付される発生届の内容確認や電子帳票 化、療養解除の通知作成補助、自宅療養者の健康観察結 果の集計等、保健所支所を支援する業務	○	○	R3.8.19	R4.9.5	136	1,436
その他 (県庁派 遣等)	宿泊療養施設 の運営等に係 る業務	市保健所(全庁 推進体制にお ける業務担当 局:市民局)	宿泊療養施設の運営等における連絡調整や、現場での 統括を行う業務			R3.8.27	R3.10.11	1	45
ワクチ ン関係	ワクチン接種 証明書の申請 書審査対応業 務	健康福祉局新 型コロナウイル スワクチン接 種推進室	ワクチン接種証明書の申請書類の内容審査や本人確認 等を行う業務			R3.10.12	R4.5.1	8	296
保健所 業務	自宅療養者健 康観察支援総 括業務	市保健所	自宅療養者健康観察において、患者の移送等が必要と なった際の運行ルート作成や、ドライバーとの連絡調整 を行う業務		○	R4.1.24	R4.3.21	9	81
保健所 業務	患者管理総括・ 陽性者対応業 務【宮城野区】	各保健所支所	医療機関から送付される発生届の内容確認や電子帳票 化、療養解除の通知作成補助、自宅療養者の健康観察結 果の集計等、保健所支所を支援する業務	○	○	R4.1.24	R4.9.7	73	788
保健所 業務	患者管理総括・ 陽性者対応業 務【太白区】	各保健所支所	医療機関から送付される発生届の内容確認や電子帳票 化、療養解除の通知作成補助、自宅療養者の健康観察結 果の集計等、保健所支所を支援する業務	○	○	R4.1.24	R4.9.9	48	535
保健所 業務	患者管理総括・ 陽性者対応業 務【泉区】	各保健所支所	医療機関から送付される発生届の内容確認や電子帳票 化、療養解除の通知作成補助、自宅療養者の健康観察結 果の集計等、保健所支所を支援する業務	○	○	R4.1.24	R4.9.6	63	625
その他 (県庁派 遣等)	宿泊療養施設 調整業務	県庁新型コロナ 調整室	県庁の新型コロナ調整室宿泊療養調整本部において、 宿泊療養施設入退所に関するリストの管理や、各ホテル 及び委託業者との連絡調整を行う業務		○	R4.1.24	R5.2.28	127	1,382
その他 (県庁派 遣等)	住民税非課税 世帯等への臨 時特別給付金 に係る事務業 務	健康福祉局社 会課	事務センターにおいて、不支給決定に係る市民からの電 話での対応や、書類の再発行等を行う業務			R4.1.25	R4.5.31	6	104

### 第3章 各対応の経過及び検証

保健所業務	患者管理総括・陽性者対応業務【若林区】	各保健所支所	医療機関から送付される発生病の内容確認や電子帳票化、療養解除の通知作成補助、自宅療養者の健康観察結果の集計等、保健所支所を支援する業務	○	○	R4.2.16	R4.9.9	58	659
経済対策	「仙台市中小企業等事業復活支援給付金」の審査・支給業務	経済局中小企業支援課	市中小企業等事業復活支援給付金の申請書類審査、不備対応等を行う業務			R4.4.1	R4.5.31	9	110
その他(県庁派遣等)	陽性者登録センター業務	県庁新型コロナ調整室	令和4年度の発生病の簡略化に伴い、県が設置した陽性者サポートセンターにおける自主検査等での陽性者からの入力データの内容確認を行う業務		○	R4.8.15	R4.9.26	3	55
保健所業務	健康フォローアップセンター業務	市保健所	自宅療養者からの相談を受け付けるコールセンター「健康フォローアップセンター」における、委託事業者との連絡調整を行う業務	○	○	R4.8.16	R4.1.24	36	407
保健所業務	ケア付宿泊療養施設調整業務	市保健所	令和4年度に県から運営移管された、介護を要する新型コロナ患者が入所する「ケア付宿泊療養施設」のスタッフや関係機関との調整を行う業務		○	R5.1.3	R5.2.5	2	26

※ 時差出勤:通常の勤務時間(8:15~17:15)と異なる時間に従事すること

#### 2 日替業務

分類	業務名	派遣先	従事内容	時差出勤※1	土日出勤	業務開始	業務終了	最大従事者数※2
保健所業務	受診調整業務	市保健所	行政検査の対象者で、ドライブスルーPCR検査場を利用することになった方への電話連絡を行う業務		○	R3.4.1	R4.6.14	20
保健所業務	入院調整業務【日替】	市保健所	新型コロナ患者の移送を行うドライバーへの指示・調整を行う業務		○	R3.4.1	R4.10.7	6
保健所業務	公表資料作成業務	市保健所	HER-SYS へのデータ入力作業等を行う業務	○	○	R3.4.1	R4.9.13	10
保健所業務	陽性者情報等入力業務	市保健所	新型コロナ陽性者の情報を集約した台帳の整理、入力、入院状況の確認等を行う業務	○	○	R3.4.1	R4.9.13	11
保健所業務	ドライブスルー検体採取場運営業務	市保健所(全庁推進体制における業務担当局:まちづくり政策局)	ドライブスルー検体採取場において、本人確認や検査キットの配布、車両の誘導等を行う業務		○	R3.4.1	R4.5.15	16
その他(県庁派遣等)	宿泊療養施設運営業務	市保健所(全庁推進体制における業務担当局:市民局)	宿泊療養施設入所者の健康観察、入所受付・退所対応や電子カルテ入力等を行う業務	○	○	R3.4.1	R3.10.15	18
その他(県庁派遣等)	中心市街地飲食店従業員PCR検査検体回収場運営業務	危機管理局危機管理課	繁華街の飲食店従業員(無症状者)を対象に実施したPCR検査の検体回収を行う業務			R3.4.1	R3.4.23	4
その他(県庁派遣等)	まん延防止等重点措置区域内の状況確認調査業務	危機管理局危機管理課	本市がまん延防止等重点措置対象地域に指定された際に、区域内の飲食店を訪問し、チラシ等の配布やガイドライン順守状況の確認等を行う業務			R3.4.6	R3.4.11	40
その他(県庁派遣等)	時短要請相談窓口(コールセンター)対応業務	県庁新型コロナ調整室	県庁に設置されたコールセンターにおいて、時短・休業要請に関する問合せ対応を行う業務			R3.4.6	R3.4.16	10
保健所業務	発送情報入力・連絡業務	市保健所	自宅療養者の健康観察に用いるパルスオキシメーターの発送や、発送対象者との連絡等を行う業務		○	R3.4.12	R4.9.13	3
保健所業務	患者移送業務	市保健所	宿泊療養施設への患者の移送や、自宅療養者の健康観察を行う保健師の移送のため、公用車を運転する業務		○	R3.7.21	R4.3.15	6
保健所業務	患者管理業務【青葉区】	各保健所支所	自宅療養者への電話による体調確認やデータ入力等を行う業務	○	○	R3.8.19	R4.6.13	5
保健所業務	患者管理業務【太白区】	各保健所支所	自宅療養者への電話による体調確認やデータ入力等を行う業務	○	○	R4.1.24	R4.3.31	2
保健所業務	療養支援業務	市保健所	自宅療養者への療養解除等の電話連絡や、宿泊療養施設への入所が決まった陽性者への電話連絡を行う業務	○	○	R4.7.28	R4.7.31	3

※1 時差出勤:通常の勤務時間(8:15~17:15)と異なる時間に従事すること

※2 最大従事者数:日替業務は、日ごとの繁忙状況に応じて必要な人数を招集したため、最大従事数を記載している。



<p>第1節 実施体制</p> <p>2 組織体制</p> <p>(3) 全庁推進体制の確立・運営</p> <p>エ 各区の応援体制（青葉区）</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：青葉区管理課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>1 各区応援体制の確立の経過等</p> <p>(1) 流行初期（令和2年1月～令和3年2月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対応にあたっては、市新型インフルエンザ等対策本部運営要領に基づき、保健所支所<sup>†5</sup>（保健福祉班）の体制が定められているが、当該体制は、市内で極少数の感染者が発生している状況を想定したものとなっていた。</li> <li>　しかしながら、今回の新型コロナへの対応にあたっては、当初から、区内で複数の感染者が発生し、その対応に係る膨大な業務が発生したことから、当該要領の体制をそのまま適用することは困難であった。このため、当該要領の体制を基本的な枠組みとしつつ、独自の体制により対応を行った。</li> <li>・ 令和2年4月の青葉区内飲食店におけるクラスター発生以降、感染の波のたびに、保健所支所（管理課）が行う積極的疫学調査<sup>†14</sup>、PCR検査<sup>†10</sup>調整等の業務が増加し、担当職員だけでは対応に限界があった。</li> <li>・ そこで、青葉区役所内において、管理課以外の保健福祉センター各課及び宮城総合支所に配属されている保健師等を中心に必要な人員を確保するとともに、区民生活課が調整し、区内各課の業務状況を考慮しつつ、臨時的に応援職員等を管理課へ派遣してもらい、業務の継続に努めた。</li> <li>・ それでも、新型コロナの業務は、感染者一人に対して、様々な調査、PCR検査調整等の業務を速やかに実施する必要があったほか、帰宅後も病院からの相談、問合せに深夜まで対応したこともあり、担当職員への負担は大きいものだった。</li> </ul> <p>(2) 第4波～第5波（令和3年3月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年3月には、本市内での感染者数が急増し、感染者に対する調査、PCR検査調整等の対応が追いつかない状況であったことから、区役所内の応援職員の更なる増員を図るとともに、本市職員、他の自治体職員、IHEAT<sup>†8</sup>等の応援を受け、対応を行った。</li> <li>・ その後、令和3年8月に、管理課の担当職員（正職員6人）を増員するなど、業務体制の見直しを図った。（令和3年8月1日時点の職員数 正職員：21人、会計年度任用職員：12人）</li> <li>・ 感染者数がピークの際には、感染者本人への聞き取りのみならず、濃厚接触者<sup>†13</sup>等の調査、PCR検査調整等、多様な事務により業務量が増大し、さらに、市民等の問合せも多く、電話が鳴りやまない状況であった。</li> <li>・ 応援に関しては、区内各課から、多数の応援職員が派遣されたことから、業務内容に応じた応援職員向け研修会を開催した。</li> <li>・ 日々変化する状況に応じて、管理課内で適宜打合せを実施し、必要な業務の整理や、適切な人員の配置に努めた。</li> </ul> <p>(3) 第6波～第7波（令和4年1月～令和4年9月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年1月から主流となったオミクロン株<sup>†11</sup>による第6波では、これまで以上の感染者が発生（2月には青葉区内で1日あたり200名近い感染者が発生）し、更なる業務量の増加に直面した。</li> <li>・ 保健師等の応援人員にも限界があり、医療系人材派遣会社からの派遣看護師やIHEAT等の更なる増員を行った。</li> </ul>		

- ・ 感染者数の増加が顕著であったため、区役所内の応援にあたっては、感染者数（レベル）に応じて、応援が必要な業務及び従事する人員を精査し、レベルによって必要人員を区内に要請する体制とした。
- ・ この協力体制の維持を組織決定とするため、令和4年1月、青葉区危機対策本部長（青葉区長）の要請通知を青葉区各課に対して発出した。これにより、レベルに応じて応援人員を確保する合意ができたため、感染状況に応じた必要人員の確保が円滑にできるようになった。
- ・ なお、それでも人員不足が生じるため、総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて、全庁応援体制による応援職員の派遣を要請した。
- ・ 令和4年7月からの第7波では、比較的軽症者が多いこともあり、積極的疫学調査や自宅療養者の健康管理等については、重症化リスクの高い患者や施設に重点を置く運用となった。
- ・ 8月上旬には一日あたり600名を超える患者発生の届出があったものの、9月からは、県において発生届<sup>†15</sup>の対象を重症化リスクの高い患者等に限定したことから、新型コロナに係る業務が大幅に減少した。

(4) 第8波以降（令和4年10月～令和5年5月）

- ・ 令和4年10月からの第8波では、業務縮小と9月以降の感染者数の減少により、区役所内の応援勤務はほぼ「なし」の状態となった。
- ・ また、11月頃には、高齢者等一部の感染者対応を除き、保健所支所の業務が保健所本所<sup>†5</sup>へ集約されていたことから青葉区役所内における応援は実施せず、管理課の担当職員と医療系人材派遣会社から派遣された看護師等のみで業務を行った。
- ・ 最終的に、令和5年4～5月をもって医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣も終了し、以降、管理課職員のみによる通常の業務体制に移行した。
- ・ なお、青葉区では、それぞれの感染者の波が収まった後、業務の振返りを実施し、次の波に備えた業務・応援体制の構築を検討した。

2 応援業務の内容等

(1) 主な応援業務の内容について（令和4年7月時点）

応援元	応援業務
まちづくり推進部、建設部	自宅療養者等の健康管理（台帳入力等）、患者発生施設の調査
区民部	発生届、調査票等のOA事務
保健福祉センター各課（管理課以外）、宮城総合支所（保健師、事務）	発生届の出力・確認、陽性判明患者へのSMS送信・確認、患者氏名等データベースの作成、積極的疫学調査、患者発生施設の調査、入院・PCR検査調整、自宅療養患者等の健康観察、電話相談、文書作成補助

(2) 応援に係る調整過程

- ・ 保健福祉センター内部の応援調整については、センター課長会議等を通じて情報共有を行い、管理課が応援業務内容や人数調整を行った。
- ・ 区役所内は、区の内部会議等を通じて各課と現状認識を共有するとともに、区民生活課が区内各課への人数割当等の調整や、必要な人員確保要請を行った。
- ・ 宮城総合支所内では、支所内課長会等を通じて各課と情報共有を行うとともに、支所次長（保健福祉担当）が、必要に応じて保健福祉センター次長と調整を図りながら、管理課が青葉区への応援派遣に係る人員の割振り等を行った。
- ・ 全庁応援体制による応援は、区内の応援人数でもなお不足する場合に実施した。調整については、管理課から総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて危機管理局新型コロナ調整

担当に必要な人員確保要請を行った。

- ・ 医療系人材派遣会社からの看護師の派遣や IHEAT との調整については、健康福祉局健康政策課に要請し、必要な人員を確保した。
- ・ 感染拡大が急激な場合、必要な応援職員等の人員が揃わない場合があり、患者数や業務量を想定し、タイミング良く必要な人員を確保することの難しさを痛感した。

### 実績・効果

- ・ 区応援体制及び全庁応援体制により必要な業務・事務に必要な人員数を補充し、保健福祉センター（保健所支所）の業務逼迫を軽減することができた。
- ・ 新型コロナの発生初期は応援体制の構築に難しさがあったものの、患者増加時期に青葉区役所として組織的な応援体制が構築でき、必要な応援人員の確保につながった。区役所内では、区民生活課が中心となり各部との調整を行ったため、保健福祉センター（保健所支所）の応援調整に係る負担を軽減できた。

### 課題

#### 1 職員の管理、調整について

- ・ 休日を含め、多数の従事者が執務室で業務し、日々人員が入れ替わることから、全体的な業務管理や労務管理は非常に難しかった。
- ・ 区役所内での応援体制を構築する場合、その調整を担当する部署が必要であるが、管理課においては、職員の疲労度が大きい中、その調整を行う余力がほとんどない。

次の感染症発生時においても同様の状況が想定されることから、管理課以外の部署が調整を担当することが望まれる。青葉区では、第6波から区民生活課がその役割を担うことになったが、発生初期から管理課以外が調整を行う体制を整備していれば、当初から適切な人員配置のもと、職員の過重労働を防止することができたものと思料する。

#### 2 応援職員の業務管理について

- ・ 応援職員が多くなると、応援職員を管理する人員が必要となった。管理課職員は困難ケース等の事案を担当している場合が多く、細やかな業務指示を応援職員に随時出すことは難しく、日替わりの応援の場合、業務に不慣れであるため指示待ち時間や待機時間が増えることがあった。その対策のため、青葉区ではマニュアルを整備し、庁内グループウェアに掲載して業務説明の縮減を図ったほか、誰でも業務手順等を確認できるようにした。
- ・ 応援職員のうち、概ね2週間単位で従事した職員は、業務に慣れてくると自発的に業務に参画し、次の応援職員への引継ぎも応援職員間で行われた。業務多忙時には、担当課の職員は細かい業務説明をする十分な時間が取れない可能性が高いため、応援者を効果的に活用するためには、勤務期間は日替わりではないことが望まれる。

#### 3 次の感染症危機に備えた対応について

- ・ 次の感染症危機に備え、業務所管課と連携し、今回実施した感染症対応を整理、課題等を反映させ、基本的な対応内容をまとめた感染症危機時の市対応マニュアル<sup>18</sup>を作成する。
- ・ パンデミック時には、全庁応援体制を更に推し進め、本市において必要な業務をさらに精査することが必要である。また、職員や家族の感染により人員確保が難しい局面も想定されることから、業務の外部委託化の推進や、人員不足を踏まえたBCPの作成が必要である。
- ・ いつ収束するか分からない感染症危機への対応は、職員の労働環境や精神衛生上の悪化を招く。事前の計画はもちろん必要だが、全庁応援対応を想定し、局等や区を超えて、人員や業務体制を柔軟に構築できるような仕組みを考えておくことが望まれる。

第1節 実施体制 2 組織体制 (3) 全庁推進体制の確立・運営 エ 各区の応援体制（宮城野区）	本市事業	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：宮城野区管理課		

**対 応 経 過**

**1 流行初期（令和2年1月～令和3年2月）**

- ・ 令和2年2月、本市内で初めての感染者が発生したことを踏まえ、今後の更なる感染者の発生に備えた宮城野区保健福祉センターの体制について検討を開始した。
- ・ 検体搬送については、8月に業務委託されるまで、管理課以外の保健福祉センター各課及びまちづくり推進部からの応援で対応した。
- ・ 健康福祉局感染症対策室が令和2年1月24日に開始した健康相談対応の業務、その後、県・市合同で同年2月4日に設置したコールセンターの業務に従事するため、区から保健師を派遣していたが、人材を外部に委託したことで、4月15日より当該派遣を終了した。その後、保健所支所<sup>†5</sup>に入る相談等の電話対応に、家庭健康課、障害高齢課の保健師等が半日毎に交代で従事した。応援職員間の引継ぎについては伝達ノートを活用し、日々の変化を共有した。
- ・ 電話対応の応援とは別に、4月下旬から5月末の間、障害高齢課の保健師1名が、管理課で積極的疫学調査<sup>†14</sup>を行う要員として常時配置された。引き続き6月1日からは、家庭健康課の保健師が1週間毎に派遣されたが、感染状況が落ち着いてきたことから、6月14日で派遣を終了した。
- ・ 7月に2回、家庭健康課と障害高齢課の保健師、看護師等に対して積極的疫学調査の研修を実施した。
- ・ 9月頃から、感染者の増加等により管理課が業務多忙となり、就業制限通知及び入院勧告通知等（以下「通知関係」という。）の作成業務等を補助するため、保護課からの事務職の応援職員を1名追加したほか、家庭健康課で任用した会計年度任用職員1名を、週3回程度管理課へ応援として派遣し、対応した。
- ・ 年末年始は、積極的疫学調査を家庭健康課及び障害高齢課の保健師が、施設調査業務を衛生課が担当する等、保健福祉センター内各課の応援により乗り切った。
- ・ 令和3年1月中旬からは、医療系人材派遣会社から派遣された看護師1名が管理課へ配置され、コールセンターからの相談対応、受診調整、陰性の結果連絡、自宅療養者の健康観察業務を担った。

**2 第4波（令和3年3月～6月）**

- ・ 増加する新型コロナ関連業務に対応するため、管理課執務室のほか、宮城野区保健福祉センター第2会議室（以下「第2会議室」という。）を執務スペースとして追加した。なお、第2会議室は、主に応援職員の従事場所として使用された。
- ・ 令和3年3月より、休日における業務対応を中心に、IHEAT<sup>†8</sup>の受入れを開始した。
- ・ 4月からは、管理課の保健師の増員（+2名）、岡山県からの応援職員の受入れ（2名）を行い、5月からは、事務作業のため会計年度任用職員増員



【写真：第2会議室の様子】

(+1名)や健康福祉局からの応援職員(保健師)の受入れ等、職員の増員により、保健所の体制強化を図った。

- また、円滑な業務遂行の一助となるよう、4月から宮城野区保健福祉センターへ異動してきた保健師向けに、積極的疫学調査に係る応援業務の研修を実施した。
- 第4波における応援職員への依頼業務等は以下のとおり。  
※ 応援業務の調整等は、保健福祉センター次長、管理課長、管理課総務係長が行った。

応援元	主な応援業務
家庭健康課、障害高齢課、衛生課 ※ 休日含む毎日勤務	患者調査、施設調査、患者や濃厚接触者 <sup>†13</sup> の健康観察、コールセンターからの相談対応
保護課 ※ 週2日程度勤務	通知関係に係る業務
応援により派遣された保健師	積極的疫学調査

- そのほか、医療系人材派遣会社より派遣された看護師等が、濃厚接触者の体調確認、自宅療養者の健康観察等を担当した。
- 6月7日及び10日には、応援職員向けに、保健所業務に係る研修会を開催し、自宅療養者の健康観察、行政検査の受診調整、クラスター発生施設の調査等について説明した。
- 6月中旬以降、感染状況が落ち着いたため、宮城野区保健福祉センター内及び健康福祉局からの応援体制を一旦停止した(必要な場合に依頼するオンコール体制とした)。  
※ 健康福祉局からの保健師の応援は、5月中旬で終了。
- 次の感染症の波に備え、庁内LAN端末を追加した(第2会議室に10台、管理課執務室に3台追加。第2会議室のLANケーブルは保護課から引いて対応)。庁内LAN端末が追加されたことで、事務作業に従事できる人数が増え、効率的に業務を進めることができた。
- 電話での体調確認作業の効率化のため、ICTツールの導入を開始した。

### 3 第5波(令和3年7月~12月)

- 第5波における応援職員への依頼業務等は以下のとおり。  
※ 応援業務の調整は、保健福祉センター次長、管理課長、管理課総務係長が行った。

応援元	主な応援業務
管理課総務係	入退院情報の確認
衛生課、保護課	施設調査
保護課 ※ 週2日程度勤務	調査票のPDF化
応援により派遣された保健師及び医療系人材派遣会社より派遣された看護師	患者調査、自宅療養者の健康観察、コールセンター対応及び電話問合せへの対応
区役所内からの応援(事務職)	受診調整、陰性結果の連絡

- 医療系人材派遣会社より派遣される看護師は4名に増員した。
- 家庭健康課、障害高齢課より、保健師及び看護師を常時2~4名、応援勤務職員として派遣してもらう体制を整えた。なお、夕方に患者調査の未処理件数が溜まっていると、当日応援の予定がない当該保健師及び看護師が調査を自発的に引き受けてくれたことが多々あった。
- 応援は、1日を①9:00~13:00②13:00~17:00③17:00~21:00に分けて人数を配置し、感染者数の推移を見ながら、増加時はオンコールで従事可能な体制を整えた。
- 区役所内からの応援(事務職)については、保健福祉センター各課、区民部及びまちづくり推進部から、各時間帯1名ずつ応援を派遣する体制を構築した。

- ・ 応援職員は、休日も応援業務に従事した。事務職の応援従事者は、課ごとに割り振った順番に基づき、受診調整業務が発生する午後から夜間にかけて、日替わりのローテーションで勤務をお願いした。
- ・ 執務スペースが不足していたことから、衛生課、保護課の応援職員には、基本的に自席で応援業務に従事してもらった。
- ・ 8月より、本市ホームページに施設調査の方法が掲載され、施設側で調査票を記入してもらうこととなり、応援職員でも容易に処理できるようになった。
- ・ 管理課企画係においては、応援職員の業務の調整や保健所本所<sup>†5</sup>とのやり取り、調査結果の取りまとめを担い、その他の業務はできる限り応援職員に依頼することとした。また、休日は管理課企画係職員を3人体制とし、週休2日を確保するよう調整していた。
- ・ なお、事務職の応援従事者をフォローするために、第2会議室に管理課企画係職員1名が常駐する必要があった。

#### 4 第6波(令和4年1月～6月)

- ・ 令和4年1月19日より、患者調査票や発生届<sup>†15</sup>をPDF化する業務等を実施する「PDF班」を発足し、保護課を担当部署として割り当てた。また、1月24日より、発生届の受理件数が増加し、PDF班の業務が繁忙となったことから、全庁応援体制による応援を受入れ、PDF班への従事をお願いした(夜間は保護課のみで対応)。
- ・ 第5波収束後、一旦停止していた応援について、感染拡大の傾向が見られ始めたことから、1月12日より、順次、保健福祉センター各課、区民部、まちづくり推進部からの応援の受入れを再開した。
- ・ 第6波におけるにおける応援職員への依頼業務等は以下のとおり。

※ 応援業務の調整は、保健福祉センター次長、管理課長、管理課総務係長が行った。

応援元	主な応援業務
管理課総務係	通知関係の作成及び送付作業、陽性者台帳の整理
保護課	PDF班の運営、施設調査
障害高齢課、家庭健康課	患者調査、自宅療養者の健康観察等 応援従事者の総括
衛生課	施設調査、コロナ以外の感染症の調査
健康福祉局動物管理センター	施設調査
医療系人材派遣会社より派遣された看護師	患者調査、自宅療養者の健康観察、電話 問合せへの対応等
全庁応援体制による応援職員	PDF班への従事 ※夜は保護課のみ対応
区役所内からの応援(事務職)	受診調整、陰性結果の連絡

- ・ 1月まで2名に減らしていた医療系人材派遣会社から派遣される看護師等を、状況に合わせて6名まで増員した。
- ・ 新年度(令和4年度)に入り、職員の異動も発生したことから、令和4年4月8日に、異動により新たに応援職員として派遣された職員を対象とした管理課への応援業務研修会を開催した。なお、管理課が繁忙だったことから、会場準備や説明は、家庭健康課が対応した。
- ・ みやぎ電子申請サービス<sup>†12</sup>による対応を開始し、これまで電話での聞き取りにより作成していた調査票について、みやぎ電子申請サービスに患者本人が入力した情報を応援の事務職員がデ

ータ出力することにより、調査票を作成することが可能になった。なお、不足している情報については、応援職員が電話で確認した。

- ・ 事務作業のための会計年度職員を2名増員した。



【写真：応援職員向け研修会の様子】



【写真：宮城野区管理課執務室の様子】

## 5 第7波（令和4年7月～9月）

### (1) 宮城野区保健福祉センター内の応援業務

#### ア 専門職（保健師）の業務（家庭健康課、障害高齢課）

- ・ 感染状況がピークを迎えた令和4年7・8月頃は、毎日5～10名の応援を派遣した。
- ・ 主に患者の体調確認を中心とした積極的疫学調査を担当し、患者の対応件数に応じて臨機応変に従事人数を調整できるような応援体制が構築されていた。
- ・ 第5波同様、夕方に患者調査の未処理件数が溜まっていると、当日応援の予定がない職員が調査を引き受けたことも多かった。
- ・ 当初管理課が担っていた第2会議室の総括は、引き続き家庭健康課及び障害高齢課の保健師が担当した。
- ・ また、区役所の代表番号あての電話を、電話交換手から家庭健康課、障害高齢課に転送することとし、ピーク時には1日70件以上対応したこともあった。

#### イ その他専門職（衛生・化学職等）の業務（衛生課）

- ・ 主に、保育施設、障害者施設、高齢者施設の施設調査に従事した。
- ・ なお、7月22日より、施設調査の対象が重点化され、当該業務についての応援の必要が無くなったことから、毎日1名が管理課の執務室にて問合せ対応を行う応援業務に切り替えた。
- ・ 休日の出勤の際は、電話対応、事務作業等、各業務の繁忙状況等に応じて様々な業務を担当した。
- ・ EHEC（腸管出血性大腸菌）、感染性胃腸炎、レジオネラ等、新型コロナ以外の感染症の調査業務にも協力した。

#### ウ 事務職の業務（宮城野区保健福祉センター各課）

- ・ 毎日10名程度の応援従事者を確保したうえで、その日に必要な人数の従事者のみ第2会議室での応援業務を担った。他の従事者は自席で待機する形とし、業務の進捗に応じてオンコールで応援に来る体制とした。
- ・ 主な業務は、受診調整、陽性判明患者へのSMS送信作業、みやぎ電子申請サービスにより申請された患者情報の調査票への転記、ショートメッセージの一斉送信サービスによる療養期間の通知作業、療養解除連絡、患者台帳の整理等。また、ピーク時には軽症患者の積極的疫学調査も担当した。
- ・ なお、保護課においては、全庁応援体制による応援業務終了後の発生届の処理や、調査票のPDF化も担当した。

(2) 宮城野区保健福祉センター外の応援業務（区内応援及び全庁応援体制）

- ・ 7月27日から8月4日までの間、区民部、まちづくり推進部、建設部より、毎日各部から1名ずつ応援従事者を受入れ、宮城野区保健福祉センター各課の事務職員と同様の業務に従事した。また、後述の発生届班への従事や、文書整理等にも対応した。
- ・ 8月4日より、全庁応援体制により、宮城野区保健福祉センター外からの応援を受入れ、発生届の対応業務に特化した「発生届班」を充足させた。
- ・ 8月からは、民間企業への業務委託により、事務関係に従事する派遣社員の受入れを開始し、主に発生届に係る業務に従事した。
- ・ 9月には、発生届の限定化が実施され、宮城野区保健福祉センターにおける業務が大幅に縮減した。また、感染者数も一定の収束を見せたことから、区役所内部からの応援及び全庁応援体制による応援を終了した。
- ・ その後は、管理課、人材派遣会社から派遣された看護師及び事務職員で対応した。また、家庭健康課及び障害高齢課が担っていた問合せ電話対応業務も、管理課へ戻した。

6 第8波（令和4年10月～令和5年5月）

- ・ 発生届の限定化により、感染者数が増加しても、これまでと比べて新型コロナ対応業務に係る負担感はそれほどでもなかった。
- ・ 医療系人材派遣会社から派遣された看護師等は、感染者数に応じて2～6名の従事となるよう調整を行いながら、受入れを継続した。
- ・ 以降、高齢者等一部の陽性者対応を除き、保健所支所の業務が保健所本所へ集約されたことから、応援の必要性がなくなり、管理課職員、人材派遣会社から派遣された看護師及び事務職員で対応した。

実績・効果

1 流行初期（令和2年1月～令和3年2月）

- ・ 新型コロナ対応業務は、深夜まで及ぶことが多かったほか、職員が休日も勤務するような状況だったが、勤務をシフト制にしたほか、他課からの応援を受入れたことで、職員が何とか週休2日を確保することができ、体調を崩すことなく業務を継続することができた。
- ・ 他課との情報共有を図る体制が平時から構築されていたことにより、速やかに応援体制を組むことができた。
- ・ 患者急増による影響のほか、既定の調査様式に加えて、公表用資料作成のための様式を別途作成する必要があり、業務量が日々増大していったが、各用途に広く活用できる宮城野区保健福祉センター独自の様式を作成したほか、患者調査票ごとの表紙に、使用頻度の高い情報を抽出して掲載した表紙を付ける等の工夫を行い、調査の質を落とすことなく効率的な積極的疫学調査を実施することができた。
- ・ 医療系人材派遣会社から、新型コロナ対応業務に専門的に従事する看護師が派遣されたことにより、医療の専門性が高い業務を一任することができ、管理課職員の負担を減らすことができた。

【画像：患者調査票の表紙】



**2 第4波(令和3年3月～6月)**

- ・ 人事異動により管理課の職員が増加し(前年比+2人)、本庁との調整や医療機関との連絡、他都市とのやり取りなど、職員しかできない複雑な業務を分散することができたため、一人あたりの負担が軽減した。
- ・ 富士通アプリケーションを活用することにより、医療系人材派遣会社から派遣された看護師の業務負担(健康観察の業務)が軽減した。
- ・ 応援体制が定着したことにより、大規模クラスターが発生した際でも、濃厚接触者の早期対応を含め、多数の応援勤務の職員により対応することが可能となり、その分、管理課職員はマネジメントに集中することができた。

**3 第5波(令和3年7月～12月)**

第4波時に、第2会議室の環境整備(PC2台庁内LAN設置、電話10台設置)を実施していたため、増大する業務に対応することができた。

**4 第6波(令和4年1月～6月)**

- ・ 第2会議室の総括役を、管理課以外の職員に任せたことで、管理課職員の負担を軽減することができた。
- ・ 日替わりで入る応援職員のために、ホワイトボードに変更事項を掲示したり、庁内グループウェアの掲示板に変更内容を掲載したことにより、業務対応に関する最新情報を正確かつ迅速に伝達することができた。
- ・ 積極的疫学調査について、体調確認等は看護職が、それ以外の項目(受診調整に係る確認等)を事務職が行う2段階の確認体制をとったことにより、感染者が増加する中で、入院が必要な患者に早急に対応することができた。
- ・ みやぎ電子申請サービスの活用により、患者本人が調査票に必要な内容を直接入力することで、電話連絡に要する時間を短縮できたほか、入力内容によるトリアージも可能になった。

**5 第7波(令和4年7月～9月)**

重症化リスクの高い感染者のみを積極的疫学調査の対象とするなどの調査の重点化や、これまで職員が個別に送信処理をしていたSMSについて、ショートメッセージの一斉送信サービスを新たに活用し、送信処理に係る業務負担軽減を図ったことにより、調査時間の短縮及び効率が図られ、管理課職員と民間企業からの派遣職員のみで対応できるようになり、徐々に他部署の応援によらない業務体制を整えることができた。

**6 第8波(令和4年10月～令和5年5月)**

- ・ 発生届の届出対象者が、重症化が疑われる感染者に限定されたことで、調査数が減っただけではなく、これまで滞っていた書類整理及び通知作成等の事務を行うことができた。

**課題****1 流行初期(令和2年1月～令和3年2月)**

- ・ 流行初期は、感染者及び濃厚接触者の調査、検体搬送を同時に行うための人員体制が整っていなかったほか、病院からの問合せに対応するために、土日を含めた24時間体制を組む必要があったが、人員体制の補充もなく、職員が休日を削って対応せざるを得なかった。
- ・ 既定の積極的疫学調査は、初期に患者が少人数の時点で、いかに感染の広がりを抑えるかという視点で定められたものであり、患者数が増えてもなお同様の対応を継続しようとすることで業

務の逼迫と過重労働を招いた。

- ・ 夜間帯における調査業務量の増加により、職員の身体的負担が増加した。また、調査に非協力的な感染者も増加したことで、心理的負担も増加した。
- ・ 業務が逼迫し、他部署に応援を依頼しなければならない状況で、業務に優先順位を付けて対応せざるを得なかったが、感染状況の見通しが立たず、どの部分を省力化するか手探りであった。また、業務の優先順位を考慮すると、患者対応の記録を作成するのに時間と人手を割くことは難しかった。

医療系人材派遣会社から当初派遣された看護師の人数では急増する業務に対応しきれないこともあり、派遣看護師も予定時間を超過して勤務する場合があった。

## 2 第4波(令和3年3月～6月)

他部署の保健師やIHEATが応援のために派遣されたことで、積極的疫学調査等の実務を行う人員は確保できたが、応援職員を含めた職員のマネジメントを行う人材や、応援業務の場所や機材の確保をすることに苦慮した。

## 3 第5波(令和3年7月～12月)

- ・ 第2会議室に管理課職員1名が常駐して、事務職のフォローを行ったが、その影響で執務室内の実働員が足りず、事務処理が夜間に及んだ。
- ・ 入院先や宿泊療養施設が不足し、優先すべき患者を判断できるよう、調査を詳細に行わなければならない、調査・判断に関わる職員は心理的にも身体的にも負担が増した。

## 4 第6波～第8波(令和4年1月～令和5年5月)

- ・ 感染者数が高止まりのまま、人事異動の時期を迎え、新たな体制となった他課への応援要請が心苦しかった。
- ・ 第5波後に準備していたみやぎ電子サービスの活用により、調査の滞りは減少したが、患者が入力した内容の確認、回答データの取扱いには、エクセルやマクロ等のスキルが必要な場面があり、事務の効率化や操作スキル向上の必要があった。
- ・ 濃厚接触者の自宅待機期間の変更、行動調査の中止、施設調査の重点化など様々な体制変更もあり、委託、派遣、応援従事者間での情報の伝達や共有に苦慮した。

## 5 次の感染症危機に備えた対応について

- ・ 感染拡大期には急速に業務量が増加し、保健所や保健所支所の早急な人員確保が必要であるため、状況に応じた柔軟な応援体制を構築しておくことが望まれる。
- ・ 早期に応援職員を増やして、管理課職員はマネジメントに集中できる体制を整えることが重要であったと痛感した。
- ・ 日々変化する業務や、感染拡大の傾向と比例して増加する業務量の処理に対応するためのツールの開発及び整備等を専門に行う固定の事務職員が必要である。
- ・ 新型コロナ対応業務に従事する職員の負担を減らすべく、感染状況に応じて調査方法や患者管理のやり方を見直すほか、業務効率化に役立つシステムを迅速に導入する等の対応が必要である。加えて、できるだけ早期に業務を切り分け外部委託するべきである。
- ・ 患者発生状況に応じて対応可能な事務量を勘案し、積極的疫学調査(患者調査や健康観察、調査票作成等の業務)について簡略化の目安を段階的に決めておけば、より混乱せずに対応できたものと思料する。

第1節 実施体制 2 組織体制 (3) 全庁推進体制の確立・運営 エ 各区の応援体制(若林区)	本市事業	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：若林区管理課		

**対 応 経 過**

**1 各区応援体制の確立の経過等**

**(1) 流行初期(令和2年1月～令和3年2月)**

- ・ 感染症対応に当たる管理課企画係の当初の人員体制は、係長、正職員2名、会計年度任用職員2名(うち1名は令和2年4月から増員)だった。
- ・ 令和2年3月末には、市内の感染者が増加し始め、新型コロナ対応について管理課だけでは対応しきれない状況となったことから、若林区保健福祉センター全課に応援をもらい、患者調査・健康観察・濃厚接触者<sup>†13</sup>対応は家庭健康課の保健師及び看護師が、施設調査は衛生課・家庭健康課・障害高齢課が、検体搬送は保護課・保育給付課・保険年金課・介護保険課が大きな役割を果たした。また、令和2年度当初からは、健康福祉局内の各公所より保健師1名の派遣を不定期で受けた。
- ・ 令和2年4月、感染拡大に備え、若林区保健福祉センターにおける新型コロナへの対応体制を次のとおりとした。

※ 市新型インフルエンザ等対策本部運営要領に基づく保健福祉班の事務分掌を実施するため、若林区保健福祉センターにて既に編成していた班体制(新型インフルエンザ等の発生対応に関する実働班)をもとに構築した体制。

**【若林区保健福祉センター 新型コロナウイルス感染症対応実働班】**

班編成	役割	所属
総括	全体指揮、区内調整	保健福祉センター所長
副総括	区内調整	保健福祉センター次長
総務班	健康福祉局健康安全課等関係部署との連絡調整、実働班(新型コロナに対応するため、疫学調査班、患者搬送班、消毒班、検体搬送班、健康観察・療養指導班から構成される班)の招集等	管理課
疫学調査班	疑い患者*及びその家族への聞き取り、濃厚接触者への聞き取り	家庭健康課、衛生課
患者搬送班	疑い患者(要観察例)の搬送等	障害高齢課、介護保険課
消毒班	疑い患者が発生した家庭等において、自宅等の消毒方法を指導する等	固定の部署は設定せず、状況に応じて設定
検体搬送班	検体の受け取り、搬送	保険年金課、保育給付課、保護課
健康観察・療養指導班	疑い患者の家族や濃厚接触者の健康状態の確認等	家庭健康課

\* 疑い患者：発熱や咳等の症状を有している新型コロナへの感染が疑われる患者

- ・ 9月には若林区内の中学校で感染者が発生したことから、数十名の濃厚接触者及び検査対象者の大規模な検査調整が必要となった。対象者1人1人の電話対応業務や、交通手段がない方

の検査会場までの搬送業務等に対し、若林区保健福祉センター内各課の応援を受け、業務を実施した。

- ・ 電話での聞き取り調査や、入院・ホテル調整等、感染者への対応業務は時間を要するものが多く、更には、その他様々な調査、調整等の業務を速やかに実施する必要があったことから、担当職員への負担は大きいものだった。
- ・ 令和3年1月に保健師が、4月に短時間再任用保健師が、それぞれ1名増員になるとともに、医療系人材派遣会社からの看護師等1～2名の派遣を要請した。

## (2) 第4波～第5波（令和3年3月～12月）

- ・ 令和3年3月には、全国的にも早く、第4波の感染拡大が始まり、3月中下旬には、人口10万人あたりの患者数が全国最多の状況となった。
- ・ こうした急激な感染拡大により、業務が逼迫したことから、令和3年3月からの感染拡大に対応して、4月に他の自治体から保健師等の応援を受け、また、5月には会計年度任用職員（看護師）2名、6月に会計年度任用職員（事務職）1名をそれぞれ増員し、業務を行った。
- ・ 区内発生感染者は、4月9日に過去最大となる1日19名を記録した。このうち8名は、同一施設内（グループホーム）での発生であった。なお、グループホームについては、各保健所支所<sup>†5</sup>で実施した施設調査を基にDMAT<sup>†9</sup>及び感染制御地域支援チームが派遣され、看護師による個人防護具着用の指導や、患者の状況確認を行った。
- ・ 7月に入り、国内で新たな変異株<sup>†11</sup>「デルタ株<sup>†11</sup>」（従来株の2倍、アルファ株<sup>†11</sup>の1.5倍の感染力の強さ）が出現し、第5波の感染拡大が起こった。

本市においても、7月から始まった第5波では、8月の2週目から急激に感染が拡大し、過去最多の新規感染者数を更新する危機的な状況となった（若林区においても、過去最多の31人を記録した）。

- ・ 民間企業を含めた全ての施設を対象に施設調査を行っていた時期でもあり、国の緊急事態宣言<sup>†1</sup>が発令されたことも踏まえ、若林区においても、区全体の応援体制を構築し、保健所機能の強化を図った。また、医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣を4名に増員した。

## (3) 第6波～第7波（令和4年1月～令和4年9月）

- ・ 令和3年9月下旬から令和4年1月上旬にかけて、市内の感染者数は収束していたため、保健福祉センターを含めた区内の応援体制は一旦解消されるとともに、医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣を2～3名にした。しかし、デルタ株に代わる新たな変異株「オミクロン株<sup>†11</sup>」の出現により、海外からの入国者に対する水際対策が開始され、機内濃厚接触者\*の特定宿泊療養施設への収容調整及び健康観察の業務が大幅に増加した。1月中旬より感染者が急増し、若林区内で1日あたり最大105名の発生届<sup>†15</sup>を受理した（第6波）。

\* 機内濃厚接触者：航空機において、感染者と同じ列か前後2列の座席だった同乗者

- ・ オミクロン株はこれまでの株と比較すると重症化率は低いが、感染力は高かったため、自宅で健康観察可能な患者が多かったものの、感染者数が多いことから、患者対応の負担は増大した。
- ・ 1月から保健福祉センター内の応援、2月に区内応援が再開されるとともに、IHEAT<sup>†8</sup>から保健師等の応援を受け、業務を行った。
- ・ 4月～8月、管理課企画係職員を増員するため、健康福祉局職員（事務職2名（5～8月から1名、6月から1名）、衛生職1名（7～8月））が派遣された。
- ・ 7月からは、その感染力の強さから、感染者数がこれまでの感染の波とは比較にならないほど激増し、連日200人から300人の感染者が発生した（第7波）。
- ・ このような感染状況を踏まえ、区職員57人による全区応援体制で対応した。患者調査の内容を簡略化したものの、その感染者数の多さから、患者対応の負担は第6波以上のものとなっ

たことから、民間の派遣社員による事務応援（主な業務は遅延が許されない発生届に関するもの）が始まった（10月まで継続）。また、医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣も6名に増員した。

- ・ 9月からは、県が発生届の対象を重症化リスクの高い者等に限定したことから、新型コロナに係る業務が大幅に減少した。
- ・ 業務縮小と感染者数の減少に併せて、区役所内の応援勤務は9月中旬頃には解消された。

(4) 第8波（令和4年10月～令和5年5月）

- ・ 令和4年11月からの第8波では、高齢者等一部の感染者対応を除き、保健所支所の業務が保健所本所<sup>※5</sup>へ集約されていたことから、若林区役所内における応援は実施せず、管理課の担当職員と、医療系人材派遣会社からの派遣看護師等のみで業務を行った。
- ・ 入院調整等を要する患者の増加に伴い、医療系人材派遣会社からの看護師等と管理課職員のみでの対応が困難になり12月から民間の派遣社員による事務応援が再開された（令和5年3月まで継続）。
- ・ 最終的に、5月7日をもって医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣も終了し、以降、管理課職員のみによる通常の業務体制に移行した。

2 応援業務の内容等

(1) 主な応援業務の内容について

ア 令和4年7月の体制切替前まで

応援元	応援業務
保健福祉センター各課	(家庭健康課) 全体調整、陽性者対応（電話による聞き取り）、健康観察、濃厚接触者の受診調整、療養解除の連絡、応援職員・市民からの相談対応 (保育給付課、保険年金課) 陽性者対応(夜間)、宿泊療養施設入所者への連絡、陰性の結果連絡、療養解除の連絡 (障害高齢課、保護課) 陽性者対応（電話による聞き取り） (介護保険課) 発生届・調査票等のOA事務 (衛生課) 患者発生施設の調査
区民部	陽性者対応（電話による聞き取り）、発生届・調査票等のOA事務
まちづくり推進部	宿泊療養施設入所者への連絡、陰性の結果連絡、療養解除の連絡
建設部	患者発生施設の調査、発生届・調査票等のOA事務

イ 令和4年7月の体制切替後

業務の本庁一元化、委託化、簡素化により、応援体制の割振り・業務内容の一部を見直したほか、感染者対応に重点を置く体制に切り替えた。

応援元	応援業務
保健福祉センター各課	(家庭健康課) 全体調整、陽性者対応（みやぎ電子申請サービス <sup>†12</sup> への入力依頼、電話による聞き取り）、健康観察、濃厚接触者の受診調整、療養解除の連絡、応援職員・市民からの相談対応 （保育給付課、保険年金課） 陽性者対応（みやぎ電子申請サービスへの入力依頼、電話による聞き取り）、宿泊療養施設入所者への連絡（夕方以降）、陰性の結果連絡（夕方以降） （障害高齢課、保護課） 陽性者対応（みやぎ電子申請サービスへの入力依頼、電話による聞き取り） （介護保険課） 発生届・調査票等のOA事務 （衛生課） 患者発生施設の調査
区民部	陽性者対応（みやぎ電子申請サービスへの入力依頼、電話による聞き取り） 発生届・調査票等のOA事務
まちづくり推進部	陽性者対応（みやぎ電子申請サービスへの入力依頼、電話による聞き取り）
建設部	患者発生施設の調査、発生届・調査票等のOA事務
全庁応援	発生届・調査票等のOA事務

(2) 応援の派遣に係る調整過程

- ・ 保健福祉センター内部の応援調整については、センター課長会議等を通じて情報共有を行い、管理課が区内各課への人数割当や応援業務等の調整を行った。
- ・ 特に、家庭健康課及び障害高齢課は、保健師が中心となり、患者調査の急な応援にも対応し、管理課をサポートした。
- ・ 区役所内は、区の内部会議等を通じて各課と現状認識を共有するとともに、管理課が応援業務内容の説明、人員確保要請を行った。
- ・ 全庁応援体制による応援は、区内の応援人数でもなお不足する場合に実施した。調整については、管理課から総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて危機管理局新型コロナ調整担当に必要な人員確保要請を行った。
- ・ 医療系人材派遣会社からの看護師等の派遣やIHEATについては、健康福祉局健康政策課に要請し、必要な人員を確保した。
- ・ 感染拡大が急激な場合、必要な応援職員等が揃わない場合があり、患者数や業務量を想定し、タイミング良く必要な人員を確保することの難しさを痛感した。

**実績・効果**

- ・ 区応援体制及び全庁応援体制により必要な業務・事務に必要な人員数を補充し、区保健福祉センター（保健所支所）の業務逼迫を軽減することができた。
- ・ 新型コロナの発生初期は応援体制の構築に難しさがあったものの、患者増加時期に若林区役所として組織的な応援体制が構築でき、必要な応援人員の確保につながった。
- ・ 令和4年8月から、1か月を超えて管理課に応援として従事した職員、保健所本所からの応援職

員、人材派遣会社からの派遣社員等が配属されたことで、様々な視点で業務改善が図られて業務効率化が進み、職員の業務負担が格段に軽減されただけでなく、職場の雰囲気もさらによくなった。

## 課題

### 1 職員の管理、調整について

- ・ 業務量の増加に伴う過重労働により、体調を崩し、長期的に離脱する職員も少なくなかった。当該欠員による人手不足については、保健所本所からの応援や、会計年度任用職員の採用により対応したが、人員が補充されるまでの業務対応に苦慮した。
- ・ 休日を含め、多数の従事者が執務室で業務し、日々人員が入れ替わることから、全体的な業務管理は難しかった。特に若林区役所は、管理課の職員数が他区に比べて少なく、感染者数が爆発的に増加すると、応援職員のマネジメントや、保健所本所との報告、連絡、相談について迅速に対応することが難しい時もあった。

### 2 応援職員の業務管理について

- ・ 応援職員が多くなると、応援職員を管理する人員が必要となった。管理課職員は緊急性がある事案を調整している場合が多く、細やかな業務指示を応援職員に随時出すことは難しく、特に制度の変更や業務マニュアルを整備した場合には、全員への周知に大変苦慮した。また、日替わりの応援の場合、業務に不慣れであるため指示待ち時間や待機時間が増えることがあった。
- ・ 応援職員のうち、概ね2週間単位で従事した職員は、業務に慣れてくると自発的に業務に参画し、次の応援職員への引継ぎも応援職員間で行われた。業務多忙時には、担当課の職員は細かい業務説明をする十分な時間が取れない可能性が高いため、応援者を効果的に活用するためには、勤務期間は日替わりではないことが望まれる。

### 3 次の感染症危機に備えた対応について

- ・ 自然災害による危機のように、長期化を見据えて移り変わるフェーズに合わせて支援計画を立てていくのとは違い、感染症危機は、感染の波が発生してから一旦収束したかのように見えても、次にはもっと大きな波がやってくるがあったため（第6～8波）、一旦の収束に安堵することなく、次の波を想定して備える必要性を痛感した。
- ・ 次の感染症危機に備え、業務所管課と連携し、今回実施した感染症対応を整理、課題等を反映させ、基本的な対応内容をまとめた感染症危機時の対応マニュアルを作成することが望ましい。
- ・ パンデミック時には、全庁応援体制を更に推し進め、本市において必要な業務をさらに精査することが必要である。また、職員や家族の感染により人員確保が難しい局面も想定されることから、業務の外部委託化の推進や、人員不足を踏まえるとともに、迅速な対応が求められる感染症のBCPを作成すべきである。
- ・ いつ収束するか分からない長期的な感染症危機への対応は、職員の労働環境や精神衛生上の悪化を招く。事前の計画はもちろん必要だが、全庁応援対応を想定し、局等や区を超えて、人員や業務体制を柔軟に構築できるような仕組み（非常時に事業が中止される部署と協力体制を定めて管理課職員を増やす等）を考慮しておくことが望まれる。発生初期から管理課以外が応援体制の調整を行う体制を整備すれば、当初から適切な人員配置のもと、職員の過重労働を防止することができたものと思料する。
- ・ 令和4年7月からの第7波への対応では、事前に調査の簡略化や制度の変更をしていたことが効果的であった。発生届出数に応じた対応をあらかじめ整理しておくことが望ましい（発生届出受理等の窓口一本化、調査項目の簡略化等）。

<p>第1節 実施体制 2 組織体制 (3) 全庁推進体制の確立・運営 エ 各区の応援体制（太白区）</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：太白区管理課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>1 各区応援体制の確立の経過等</p> <p>(1) 流行初期（令和2年1月～令和3年2月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対応にあたっては、市新型インフルエンザ等対策本部運営要領に基づき、保健所支所<sup>†5</sup>（保健福祉班）の体制が定められているが、当該体制は、市内で極少数の感染者が発生している状況を想定したものとなっていた。 しかしながら、今回の新型コロナへの対応にあたっては、当初から、区内で複数の感染者が発生し、その対応に係る膨大な業務が発生したことから、当該要領の体制をそのまま適用することは困難であった。このため、当該要領の体制を基本的な枠組みとしつつ、独自の体制により対応を行った。</li> <li>・ 感染の波のたびに、保健所支所（管理課）が行う積極的疫学調査<sup>†14</sup>、PCR検査<sup>†10</sup>調整等の業務が増加し、担当職員だけでは対応が困難な状況に見舞われた。</li> <li>・ そこで、管理課以外の保健福祉センター各課及び秋保総合支所に配属されている保健師等を中心に必要な人員を確保するとともに、各課の業務状況を考慮しつつ、臨時的に応援職員等を管理課へ派遣してもらい、業務の継続に努めた。</li> <li>・ 応援職員は感染症業務に初めて従事する者も多かったことから、積極的疫学調査や行政検査の説明についてのマニュアルを配付し、管理課職員が都度相談に乗れるよう配慮した。</li> <li>・ それでも、新型コロナの業務は、感染者毎に、様々な調査、PCR検査調整等の業務を速やかに実施する必要があり、応援職員を配置してもなお担当職員の超過勤務は増大していった。</li> <li>・ 就業制限通知、入院勧告書等の事務処理が滞ったことから、障害高齢課から事務職員1名の応援を得るとともに、事務の所管を管理課企画係から同課総務係に移管した。</li> </ul> <p>(2) 第4波～第5波（令和3年3月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年3月には、本市内での感染者数が急増し、感染者に対する調査、PCR検査調整等の対応が追いつかない状況であったことから、保健福祉センター各課を中心に、区役所内の応援職員の更なる増員を図りつつ、他の自治体職員、IHEAT<sup>†8</sup>等の応援も受入れ、新型コロナ対応業務を行った。</li> <li>・ また、管理課に応援職員を派遣してもらうだけでなく、施設調査については、衛生課に主体的に実施してもらう体制とした。</li> <li>・ 感染者数がピークの際には、感染者本人への聞き取りのみならず、濃厚接触者<sup>†13</sup>等の調査及びPCR検査調整等、業務量が増大した。</li> <li>・ さらに、市民等からの問合せも多く、電話が鳴りやまない状況であったことから、一般市民からの電話相談は家庭健康課で対応することとした。</li> <li>・ 保育給付課、障害高齢課、介護保険課、保護第一課、保護第二課、保険年金課、区民部、まちづくり推進部、建設部から事務職の応援が開始されたことから、応援職員向け研修会を開催した。</li> <li>・ 日々変化する状況に応じて、管理課内で適宜打合せを実施し、必要な業務の整理や、適切な人員の配置に努めた。</li> </ul>		



## (3) 第6波～第7波（令和4年1月～令和4年9月）

- ・ 令和4年1月から主流となったオミクロン株<sup>†11</sup>による第6波では、これまで以上の感染者が発生（2月には太白区内で1日あたり70名近い感染者が発生）し、更なる業務量の増加に直面した。
- ・ 令和4年1月からは水道局からの事務応援派遣（2名2週間交替）が開始となり、発生届<sup>†15</sup>の処理等の業務に従事した。
- ・ 保健師等の応援人員にも限界があり、医療系人材派遣会社からの派遣看護師やIHEAT等の更なる増員を行った。
- ・ 自宅療養者も急増し、健康観察に従事する応援職員や派遣看護師を増員したため、管理課執務室内では対応が困難となったことから、3階栄養指導室を家庭健康課から借用した。また、健康観察業務の総括を家庭健康課で主体的に実施してもらう体制とした。この体制は令和4年8月まで続いた。
- ・ 感染者数の増加が顕著であったため、区役所内の応援にあたっては、感染者数（レベル）に応じて、応援が必要な業務及び当業務に従事する人員を精査し、レベルによって必要人員を要請する体制とした。
- ・ なお、それでも人員不足が生じるため、総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて、全庁応援体制による応援職員の派遣を要請したほか、市衛生研究所、食肉衛生検査所、食品監視センター、動物管理センター等、健康福祉局内公所からも長期にわたり応援を得た。
- ・ 令和4年7月からの第7波では、比較的軽症者が多いこともあり、積極的疫学調査や自宅療養者の健康観察等については、重症化リスクの高い患者や施設に重点を置く運用となった。
- ・ 第7波では、急増した陽性者への対応のため、2階第1会議室を新たに執務室として追加し、陽性者へのショートメッセージの一斉送信サービスによる連絡や、高齢者やリスクが高い方への電話連絡をここでを行った。これらの業務には応援職員が従事したことから、フォローのために管理課職員が1～2名常駐した。
- ・ 8月上旬には一日あたり370名を超える患者発生届の届出があり、一日の処理数の限界を超えた。そのため、区総務課の応援職員に発生届の受理方法の見直しを行ってもらった。その後、区総務課の応援職員は、発生届受理にかかる応援職員（まちづくり推進部、建設部）のチームリーダーの役割も担った。
- ・ 9月からは、県において発生届の対象を重症化リスクの高い患者等に限定したことから、新型コロナウイルスに係る業務が大幅に減少した。
- ・ 9月中旬には水道局からの事務応援派遣が終了となり、民間人材派遣会社からの派遣職員が発生届の処理等の業務に従事した。

## (4) 第8波以降（令和4年10月～令和5年5月）

- ・ 第7波までの振返りの中で、各課より、第8波の応援勤務に向けた説明を求める声があったことから、令和4年12月に2回、第8波以降の対応における変更事項等の研修会を実施した。
- ・ 令和4年10月からの第8波では、業務縮小と9月以降の感染者数の減少により、区役所内の応援勤務はほぼ「なし」の状態となった。
- ・ 12月からは、市健康フォローアップセンター（詳細は222ページ「第3節2(3)ウ 仙台市健康フォローアップセンター」参照）へ、統括担当として保健師を派遣した。なお、管理課では、休日の対応が継続していたことから、家庭健康課の協力も得ての派遣となった。
- ・ 最終的に、令和5年5月をもって派遣看護師等の従事も終了し、以降、管理課職員のみによる通常の業務体制に移行した。

2 応援業務の内容等

(1) 主な応援業務の内容について（令和4年7月時点）

応援元	応援業務
まちづくり推進部、建設部	自宅療養者等の健康管理（台帳入力等）、患者発生施設の調査
区民部	発生届、調査票等のOA事務
保健福祉センター各課（管理課以外）、秋保総合支所（保健師、事務）	発生届の出力・確認、陽性判明患者へのSMS送信・確認、患者氏名等データベースの作成、積極的疫学調査、患者発生施設の調査、入院・PCR検査調整、自宅療養患者の健康観察、電話相談、文書作成補助

(2) 応援に係る調整過程

- ・ 保健福祉センター内部の応援調整については、センター課長会議等を通じて情報共有を行い、管理課が応援業務内容や人数調整を行った。
- ・ 区役所内は、課長会等を通じて各課と現状認識を共有した。
- ・ また、保健福祉センター所長から秋保総合支所長に対し秋保総合支所保健福祉課の保健師2名の応援について依頼し、必要に応じて管理課で調整を行った。
- ・ 秋保総合支所内では、総合支所内課長会等を通じて各課と情報共有を行うとともに、必要に応じて保健福祉課長が保健福祉センター次長と調整を図りながら、太白区への応援派遣に係る人員の割振り等を行った。
- ・ 全庁応援体制による応援は、区内の応援人数でもなお不足する場合に実施した。調整については、管理課から総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて危機管理局新型コロナ調整担当に必要な人員確保要請を行った。
- ・ 医療系人材派遣会社からの看護師の派遣やIHEATとの調整については、健康福祉局健康政策課に要請し、必要な人員を確保した。
- ・ 事務職の人材派遣会社からの派遣の調整については、健康福祉局保健管理課に要請し、必要な人員を確保した。
- ・ 感染拡大が急激な場合、必要な応援職員等の人員が揃わない場合があり、患者数や業務量を想定し、タイミング良く必要な人員を確保することの難しさを痛感した。

実績・効果

- ・ 区応援体制及び全庁応援体制により必要な業務・事務に必要な人員数を補充し、区保健福祉センター（保健所支所）の業務逼迫を軽減することができた。
- ・ 新型コロナの発生初期は応援体制の構築に難しさがあったものの、患者増加時期に太白区役所として組織的な応援体制が構築でき、必要な応援人員の確保につながった。
- ・ 応援職員による各種マニュアルの作成（区民生活課、総務課）や、作業の自動化ツール導入（保険年金課）等が行われ、作業内容のレベルの担保や作業効率の向上に役立った。
- ・ 感染状況に応じて、管理課の正職員及び会計年度任用職員の増員を行い、体制強化を図ることができた。人員体制の推移は以下のとおり。

年月日	正職員	会計年度任用職員
令和2年12月	—	2名増
令和3年1月	1名増	1名増
令和3年4月	3名増	1名増
令和3年5月	—	1名増
令和3年6月	1名増	—
令和3年9月	—	1名増
令和3年10月	—	1名増
令和4年4月	—	1名増
令和4年8月	—	1名増

## 課 題

## 1 職員の管理、調整について

- ・ 土日祝日を含め、多数の従事者が執務室で業務し、日々人員が入れ替わることから、全体的な業務管理や労務管理は非常に難しかった。
- ・ 新型コロナ対応が長期化したことで、業務担当者が疲弊したほか、応援職員にとっても自らの担当に加えての業務となり、心身の負担増となっていた。先の見通しが立たない場合、休日（休息）を確保できるような人員体制を構築することが必要である。

## 2 応援職員の業務管理について

- ・ 応援職員が多くなると、応援職員を管理する人員が必要となった。管理課職員は困難ケース等の事案を担当している場合が多く、細やかな業務指示を応援職員に随時出すことは難しく、日替わりの応援の場合、業務に不慣れであるため指示待ち時間や待機時間が増えることがあった。応援職員に依頼する業務を整理するほか、応援職員の管理業務も含め、感染症対応に係る業務全体の優先順位を考え対応することが重要であると感じた。
- ・ 日替わりの応援勤務職員については、毎回の引継ぎに管理課職員が対応する必要があったほか、日々の業務内容の見直し等により、業務内容の変更も多く発生しており、都度変更事項を共有することが管理課職員の負担となった。

## 3 次の感染症危機に備えた対応について

- ・ 区役所内での応援体制を構築する場合、その調整を担当する部署が必要であるが、管理課においては、職員の疲労度が大きい中、その調整を行う余力がほとんどない。  
次の感染症発生時においても同様の状況が想定されることから、管理課以外の部署が調整を担当することが望まれる。
- ・ 次の感染症危機に備え、業務所管課と連携し、今回実施した感染症対応を整理、課題等を反映させ、基本的な対応内容をまとめた感染症危機時の市対応マニュアル<sup>†18</sup>を作成することが望ましい。
- ・ パンデミック時には、全庁応援体制を更に推し進め、本市において必要な業務をさらに精査することが必要である。また、職員や家族の感染により人員確保が難しい局面も想定されることから、業務の外部委託化の推進や、人員不足を踏まえたBCPを作成すべきである。
- ・ いつ収束するか分からない感染症危機への対応は、職員の労働環境や精神衛生上の悪化を招く。事前の計画はもちろん必要だが、全庁応援対応を想定し、局等や区を超えて、人員や業務体制を柔軟に構築できるような仕組みを考えておくことが望まれる。
- ・ パンデミック時には、応援職員の確保のみならず、正職員の異動等による管理課の組織体制の強化も必要である。
- ・ 他の自治体においては、行政（本庁と支所）と医療機関、陽性者をつなぐシステムを導入し、発生届の格納等の手間が削減されていたと聞く。データをスキャンしたPDFファイルを共有フォルダに格納するという仕組みを踏襲するのではなく、便利なシステム等を導入することで、時間外労働の削減等、職員の負担軽減ができるものと思料する。

<p>第1節 実施体制</p> <p>2 組織体制</p> <p>(3) 全庁推進体制の確立・運営</p> <p>エ 各区の応援体制（泉区）</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：泉区管理課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>1 各区応援体制の確立の経過等</p> <p>(1) 流行初期（令和2年1月～令和3年2月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対応にあたっては、市新型インフルエンザ等対策本部運営要領に基づき、保健所支所<sup>†5</sup>（保健福祉班）の体制が定められているが、当該体制は、市内で極少数の感染者が発生している状況を想定したものとなっていた。</li> <li>　しかしながら、今回の新型コロナへの対応にあたっては、当初から、区内で複数の感染者が発生し、その対応に係る膨大な業務が発生したことから、当該要領の体制をそのまま適用することは困難であった。このため、当該要領の体制を基本的な枠組みとしつつ、独自の体制により対応を行った。</li> <li>・ 令和2年4月以降、市内においてもクラスターが発生し、感染の波のたびに、保健所支所（管理課）が行う積極的疫学調査<sup>†14</sup>、PCR検査<sup>†10</sup>調整等の業務が増加し、担当職員だけでは対応に限界があった。</li> <li>・ そこで、泉区役所内において、管理課以外の保健福祉センター各課に配属されている保健師等を中心に必要な人員を確保するとともに、管理課が調整し、区内各課の業務状況を考慮しつつ、臨時的に応援職員等を管理課へ派遣してもらい、業務の継続に努めた。</li> <li>・ それでも、新型コロナの業務は、感染者一人に対して、様々な調査、PCR検査調整等の業務を速やかに実施する必要があり、担当職員への負担は大きいものだった。</li> </ul> <p>(2) 第4波～第5波（令和3年3月～12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年3月には、本市内での感染者数が急増し、感染者に対する調査、PCR検査調整等の対応が追いつかない状況であったことから、区役所内の応援職員の更なる増員を図るとともに、本市職員、他の自治体職員、IHEAT<sup>†8</sup>等の応援を受け入れ、新型コロナ対応業務を行った。</li> <li>・ その後、令和3年4月に、管理課の担当職員（正職員2人・再任用職員1人・会計年度任用職員2人）を増員するなど、業務体制の見直しを図った。</li> <li>・ 感染者数がピークの際には、感染者本人への聞き取りのみならず、濃厚接触者<sup>†13</sup>等の調査及びPCR検査調整等、多様な事務と多くの業務量が発生し、さらに、市民等の問合せも多く、電話が鳴りやまない状況であった。</li> <li>・ 日々変化する状況に応じて、管理課内で適宜打合せを実施し、必要な業務の整理や、適切な人員の配置に努めた。</li> </ul> <p>(3) 第6波～第7波（令和4年1月～令和4年9月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年1月から主流となったオミクロン株<sup>†11</sup>による第6波では、これまで以上の感染者が発生（2月には泉区内で1日あたり120名近い感染者が発生）し、更なる業務量の増加に直面した。</li> <li>・ 保健師等の応援人員にも限界があり、人材派遣会社からの派遣看護師やIHEAT等の更なる増員を行った。</li> <li>・ 感染者数の増加が顕著であったため、区役所内の応援にあたっては、感染者数（レベル）に応じて、応援が必要な業務及び当業務に従事する人員を精査し、レベルによって必要人員を区内に要請する体制とした。</li> <li>・ なお、それでも人員不足が生じるため、総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて、</li> </ul>		

全庁応援体制による応援職員の派遣を要請した。

- ・ 令和4年7月からの第7波では、比較的軽症者が多いこともあり、積極的疫学調査や自宅療養者の健康管理等については、重症化リスクの高い患者や施設に重点を置く運用となった。
- ・ 8月上旬には一日あたり350名を超える患者発生の届出があったものの、9月からは、県において発生届<sup>†15</sup>の対象を重症化リスクの高い患者等に限定したことから、新型コロナに係る業務が大幅に減少した。

#### (4) 第8波以降（令和4年10月～令和5年5月）

- ・ 令和4年10月からの第8波では、業務縮小と9月以降の感染者数の減少により、区役所内の応援勤務はほぼ「なし」の状態となった。
- ・ また、11月頃には、高齢者等一部の感染者対応を除き、保健所支所の業務が保健所本所<sup>†5</sup>へ集約されていたが、泉区においては発生届出数の減少が鈍かったことから、平日は、管理課職員、人材派遣会社から派遣された派遣看護師及び派遣事務で業務を行い、休日については、保健福祉センター各課（管理課以外）からの応援職員も加えて、業務を行った。
- ・ 令和5年1月をもって保健福祉センター各課（管理課以外）からの応援を終了し、最終的に、令和5年3月をもって人材派遣会社からの派遣も終了し、以降、管理課職員のみによる通常の業務体制に移行した。
- ・ なお、泉区役所では、それぞれの感染者の波が収まった後、業務の振返りを実施し、次の波に備えた業務・応援体制の構築を検討した。

## 2 応援業務の内容等

### (1) 主な応援業務の内容について（令和4年7月時点）

応援元	応援業務
区民部、まちづくり推進部	積極的疫学調査等
保健福祉センター各課（管理課以外）	発生届の出力・確認、陽性判明患者へのSMS送信・確認、患者氏名等データベースの作成、積極的疫学調査、患者発生施設の調査、入院・PCR検査調整、自宅療養患者の健康観察、電話相談、文書作成補助
全庁応援体制による応援職員	自宅療養者の健康観察データの処理

### (2) 応援に係る調整過程

- ・ 保健福祉センター内部の応援調整については、センター課長会議等を通じて情報共有を行い、管理課が応援業務内容や人数の調整を行った。
- ・ 区役所内は、区の内部会議等を通じて各課と現状認識を共有するとともに、管理課が応援業務内容の説明や人数調整を行った。
- ・ 全庁応援体制による応援は、区内の応援人数でもなお不足する場合に実施した。調整については、管理課から総務グループ（健康福祉局保健管理課）を通じて危機管理局新型コロナ調整担当に必要な人員確保要請を行った。
- ・ 人材派遣会社からの看護師の派遣やIHEATとの調整については、健康福祉局健康政策課に要請し、必要な人員を確保した。
- ・ 感染拡大が急激な場合、必要な応援職員等の人員が揃わない場合があり、患者数や業務量を想定し、タイミング良く必要な人員を確保することの難しさを痛感した。

実績・効果

- ・ 区応援体制及び全庁応援体制により必要な業務・事務に必要な人員数を補充し、区保健福祉センター（保健所支所）の業務逼迫を軽減することができた。
- ・ 新型コロナの発生初期は応援体制の構築に難しさがあったものの、患者増加時期に泉区役所として組織的な応援体制が構築でき、必要な応援人員の確保につながった。

課題

1 職員の管理、調整について

休日を含め、多数の従事者が執務室で業務し、日々人員が入れ替わることから、全体的な業務管理や労務管理は非常に難しかった。

2 応援職員の業務管理について

- ・ 応援職員が多くなると、応援職員を管理する人員が必要となった。管理課職員は困難ケース等の事案を担当している場合が多く、細やかな業務指示を応援職員に随時出すことは難しく、日替わりの応援の場合、業務に不慣れであるため指示待ち時間や待機時間が増えることがあった。その対策のため、泉区ではマニュアルを整備し、業務担当間で引継ぎができるようにした。
- ・ 応援職員のうち、概ね2週間単位で従事した職員は、業務に慣れてくると自発的に業務に参画し、次の応援職員への引継ぎも応援職員間で行われた。業務多忙時には、担当課の職員は細かい業務説明をする十分な時間が取れない可能性が高いため、応援職員を効果的に活用するためには、勤務期間は日替わりではないことが望まれる。

3 次の感染症危機に備えた対応について

- ・ 区役所内での応援体制を構築する場合、その調整を担当する部署が必要であるが、管理課においては、職員の疲労度が大きい中、その調整を行う余力がほとんどない。  
次の感染症発生時においても同様の状況が想定されることから、管理課以外の部署が調整を担当することが望まれる。発生初期から管理課以外が調整を行う体制を整備していれば、当初から適切な人員配置のもと、職員の過重労働を防止することができたものと思料する。
- ・ 次の感染症危機に備え、業務所管課と連携し、今回実施した感染症対応を整理、課題等を反映させ、基本的な対応内容をまとめた感染症危機時の市対応マニュアル<sup>†18</sup>を作成することが望ましい。
- ・ 最初に青葉区においてクラスターが発生したことから手厚い体制がとられた。その後各区においてもクラスターが発生したが、青葉区と同様な手厚い体制をとるには、人員を確保することが難しくなった。また、各区における好事例（みやぎ電子申請システムを利用したの疫学調査、厚労省のMy HER-SYS<sup>†25</sup>による健康観察、患者台帳を利用した一括編集等）の横展開が図られても、自区に取り入れようにも各区における事務処理方法が異なる等の理由により、導入することが難しいものもあった。今後の効率的な事務処理のために、各区の好事例を踏まえた本市としての統一した対応マニュアルを作成することが望まれる。
- ・ パンデミック時には、全庁応援体制を更に推し進め、本市において必要な業務をさらに精査することが必要である。また、職員や家族の感染により人員確保が難しい局面も想定されることから、業務の外部委託化の推進や、人員不足を踏まえたBCPを作成すべきである。
- ・ いつ収束するか分からない感染症危機への対応は、職員の労働環境や精神衛生上の悪化を招く。事前の計画はもちろん必要だが、全庁応援対応を想定し、局等や区を超えて、人員や業務体制を柔軟に構築できるような仕組みを考えておくことが望まれる。
- ・ 感染流行初期の段階から、各区から本庁等に人員を集約し、業務を一元的に行うことにより、本庁と各区との情報のやり取りが省略され、効率化が図られるとともに、本市として統一した対応をとることができるものと思料する。

第1節 実施体制 2 組織体制 (4) 保健所の体制 ア 保健所本所	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：健康福祉局感染症対策室	

**対 応 経 過**

1 目的・概要

- ・ 新型コロナに係る対応のうち、受診及び入院調整や陽性者台帳の管理、陽性者の公表業務、各保健所支所<sup>†5</sup>の調整・総括等については、保健所本所<sup>†5</sup>で対応してきた。
- ・ 対応初期は、健康安全課職員のみで業務を行っていたが、感染拡大に伴う業務量の増大に対応するため、組織体制や人員体制、業務体制の強化を図った。

2 経過

(1) 組織体制

- ・ 新型コロナ発生当初の市保健所<sup>†5</sup>の体制は、健康安全課と生活衛生課、食品監視センターの2課1公所体制であり、令和2年度は健康安全課（感染症対策係）が新型コロナ対応業務の総括を担当した。
- ・ 感染拡大に伴う業務量の増加に応じ、順次増員により体制拡充を図ってきたが、想定を上回る流行期間の長期化と感染拡大により、既存の組織体制での業務継続が難しい状況となった。
- ・ こうした状況を踏まえ、令和3年4月に新たに課相当の感染症対策室を新設、予防係と感染症対策係の2係体制とし、新型コロナ対策業務については主に感染症対策係が担当しつつ、予防係でも、自宅療養者の支援や患者移送手段の確保、医療物資の確保、予算に関する調整、各種事業に関する契約事務などを担当することとなった。また健康安全課には庶務係を新設し、感染症対策室に係る庶務業務・予算管理業務の一部を担わせることとなった。

(2) 管理職等の体制

- ・ 新型コロナ対応が始まった令和元年度から感染症法上の位置づけが変更となった令和5年度までの市保健所における新型コロナ対応に係る管理職等の体制は、下表のとおりであった。
- ・ 令和3年度に感染症対策室を新設し、体制の強化を図ったが、国や県との調整や専門家会議等への出席、議会や報道機関、突発的な困難案件への対応等に追われ、組織・業務のマネジメントが難しい状況となっていったことから、段階的にマネジメント体制の拡充を図った。
- ・ なお、令和3年5月に新設した調整担当課長については、保健所内の人員体制の調整や報道機関対応、新規業務立ち上げの総括などを担当した。

	部長級以上	課長級	係長級
令和元年度	保健所長	健康安全課長	感染症対策係長
令和2年 4月	保健所長 参事（増員）	健康安全課長 主幹（増員）	感染症対策係長
令和2年 9月	保健所長 参事	健康安全課長 受診調整担当課長（新設） 主幹	感染症対策係長 予防接種担当係長（新設）
令和3年 4月	保健所長 専門官（新設） 副所長（新設）  ※参事は減員 ※専門官は令和2 年度末退職の前 保健所長が就任 (5月末まで)	感染症対策室長（新設） 主幹  ※感染症対策室の新設に 伴い、受診調整担当課長 は廃止	予防係長（新設） 感染症対策係長 受診調整担当係長（新設）

令和3年 5月	保健所長 専門官 副所長	保健所調整担当課長(新設) 感染症対策室長 主幹	予防係長 感染症対策係長 受診調整担当係長
令和5年 4月	保健所長 副所長	保健所調整担当課長 感染症対策室長  ※主幹は廃止	調整担当係長(新設) 予防係長 感染症対策係長 事業担当係長(新設) 企画担当係長(新設)  ※受診調整担当係長は事業 担当係長の設置により廃止

(3) 業務体制（班体制）

ア 対応初期の状況（令和2年2月から令和3年3月まで）

- ・ 対応初期は、徐々に新型コロナ対応に係る業務の流れが構築されていく中で、入院調整、受診調整、公表、ドライブスルー検査など、それぞれ担当職員が固まっていた。
- ・ これは当時の状況として、陽性者について、記者発表（クラブレク）を事例ごとに実施していたため、患者調査を行った各保健所支所<sup>†5</sup>との公表情報の調整（公表可能な範囲の確認等）及び庁内の関係部署（総務局広報課、秘書課、危機管理室危機管理課等）との調整に多くの時間を費やす必要が生じていたこと、また、陽性者の療養調整（入院、宿泊療養施設入所等）及び疑い患者の検査受診調整については、制度が常に流動的であったこともあり、県及び各病院の担当者との調整が頻繁に行われる状況となっていたこと等から、徐々に担当者が固定されていくこととなったものである。

イ 各班体制の構築（令和3年4月以降）

- ・ 令和3年3月に、全国でも突出して本市での感染が急拡大し（第4波）、職員が深夜まで業務にあたっても対応が困難な状況に陥った。
- ・ これに伴い、全庁応援体制が構築されたことから、応援職員を受入れるため、保健所本所内の業務体制を明確化し、業務ごとに適切に応援従事者を充てる必要があったことから、下記のとおり各班体制を構築し、業務内容や業務量に応じた必要な人員の把握・調整について、危機管理室危機管理課や健康福祉局保健管理課総務グループと連携して対応した。（詳細は76ページ「第1節2(3)ア 全庁推進体制」及び80ページ「第1節2(3)イ 総務グループの設置・対応」参照）

〈班体制・業務分担〉

班名		主な担当業務
感染症 対策係	受診調整班	帰国者・接触者外来との受診調整 など
	入院・入所調整班	陽性者の入院調整、宿泊療養施設入所調整 など
	情報・統計班	陽性者台帳管理、週報・月報作成 など
	調査・公表班	新規陽性者数公表資料作成、他都市との調整 など
予防係		自宅療養者支援、患者移送手段確保、医療物資の確保、予算管理、各種事業に関する契約事務 など

- ・ 上記班体制については、新型コロナの感染症法の位置づけが変更され、対応が一定の収束を見せるまで大きな変更はなかった。なお、班内での業務分担や業務内容については、下記のとおりであった。

※ 各業務の詳細については、各検証項目を参照

〈受診調整班〉

- ・ 主な担当業務：

【令和2年10月～令和4年8月】

PCR検査<sup>†10</sup>対象者との帰国者・接触者外来受診調整、検査結果連絡、帰国者・接触者外



来との受診日時調整、民間移送業者との受診者の搬送調整、検体搬送業者との調整、市衛生研究所への検査依頼等

最大時の人員：正職員 6 人、会計年度任用職員 6 人、応援職員 16 人

【令和 4 年 8 月～令和 4 年 11 月】

新たに、ホテル療養となる方への連絡業務（ホテル入所時刻、搬送車両の迎え時刻、注意事項伝達等）及び自宅療養者支援物品の提供業務（受付、配送手配、支援物資・配送事業者との調整等）も担うこととなった。

最大時の人員：正職員 6 人、会計年度任用職員 12 人、応援職員 3 人、業務委託 7 人

【令和 4 年 12 月～令和 5 年 5 月 7 日】

新たに、県宿泊療養施設調整班へのスタッフ派遣業務及び陽性者サポートセンターへのスタッフ派遣業務も担うこととなった。

最大時の人員：正職員 6 人、会計年度任用職員 13 人、応援職員 1 人、業務委託 6 人、人材派遣 10 人

〈入院・入所調整班〉

- ・ 主な担当業務：陽性者の療養方針調整（入院調整、宿泊療養施設入所調整、外来アセスメント調整）、陽性者台帳の管理、パルスオキシメーターの配布調整等
- ・ 最大時の人員：正職員 19 人、応援職員 11 人、人材派遣 15 人
- ・ 特に入院・入所調整班では、陽性者の急増に伴う業務負担の増加が著しかったことから、令和 3 年 6 月以降は、入院・入所調整班内に入院調整グループ、ホテル外来調整グループ、情報内部調整グループを設け、それぞれのグループリーダーのもと業務を担当する体制とした。

〈情報・統計班〉

- ・ 主な担当業務：陽性者台帳等入力・修正、感染状況等の統計分析・資料作成
- ・ 最大時の人員：正職員 4 人、会計年度任用職員 2 人、応援職員 4 人
- ・ 当初、陽性者台帳等への情報入力や、感染状況等の統計分析・資料作成などを行っていたが、令和 4 年 8 月からは、「仙台市健康フォローアップセンター」のうち、主に重症化リスクの低い自宅療養の陽性者からの健康相談を受ける看護師班の統括業務も担うようになった。

〈調査・広報班〉

- ・ 主な担当業務：陽性者数等の公表業務や、他都市との調整業務（通報、疫学調査依頼）
- ・ 最大時の人員：正職員 7 人、応援職員 8 人
- ・ 当初、日々の陽性者数等の公表業務や、他都市との調整業務（通報、疫学調査依頼）などを行っていたが、令和 4 年 9 月の発生届の全数届出見直しに伴い、それまで各保健所支所に対応していた発生届<sup>†15</sup>の受付を保健所本所に一元化することとし、令和 4 年 12 月からその業務委託や管理も担うようになった。

〈予防係〉 ※新型コロナ関連業務に限る。

- ・ 主な担当業務：自宅療養者の支援、患者移送手段の確保、衛生対策物資の確保、予算、電話一般相談窓口に関する調整
- ・ 最大時の人員：正職員 8 人、会計年度任用職員 7 人、
- ・ 上記のほか、契約事務や HER-SYS<sup>†25</sup>等のシステム関係業務など、連携して業務にあたった。

【参考】保健所本所の各班体制の拡充に係る業務委託及び人材派遣費用（各年度決算額）

	業務委託費用（千円）※1	人材派遣費用（千円）※2
令和 2 年度	-	-
令和 3 年度	1,937	452
令和 4 年度	94,403	304,959

※1 感染症対策室における電話対応業務や事務作業等に係る委託費用

(各相談窓口運営業務や患者移送、自宅療養者生活支援に係る委託等は含まず)  
 ※2 保健所本所における入院調整業務等に従事した看護師及び事務員派遣費用

**実績・効果**

**1 組織体制**

感染症対策室を新設するなど、組織体制強化を図ることで、流行期間の長期化と感染拡大に対応しながら、業務を継続することができた。

**2 管理職体制**

新型コロナウイルスの感染拡大により生じた新たな課題に対し、管理職の増員により、対応・解決が図られた。

**3 班体制**

**(1) 分業による効率化**

- ・ 陽性者への対応が感染拡大をする中で大きく変化することも多く、業務ごとに高い専門性が必要となり、また、多くの応援職員に対応する必要もあったため、分業化することで効率的な運用ができた。
- ・ 時期に応じて、新たな業務への対応が求められることが多い中で、班体制を構築することで班ごとに専門性やノウハウが蓄積されるため、業務担当の割振りが検討しやすくなった。

**(2) 組織的な対応**

従事職員が増大する中、各班やグループのリーダーを中心に情報共有することで組織として効率的に運用することができた。

**課題**

**1 感染状況の変化に応じた迅速かつ柔軟な体制構築について**

- ・ 新型コロナについては、急速な感染拡大に伴う業務量の急増に対し、迅速な組織体制や人員体制の構築・強化が求められたが、組織改正や人事異動等には、一定程度の期間を要するため、感染状況に則していない場合もあった。
- ・ 次の感染症危機に備えるため、初期や拡大期に必要とされる体制を検討し、各段階に応じて、速やかに体制構築・強化を図る必要がある。
- ・ 感染拡大状況に応じた業務量の増減や、新たな課題について、庁内で速やかに把握・共有し、対応できる体制を構築する必要がある。

**2 人員体制の拡大や分業化について**

- ・ 分業が進む中で情報共有が難しくなり、感染症対策室全体の動きや新型コロナ関連業務の全体像が見えづらくなった。
- ・ 業務内容が複雑化し、定期的に交代する応援職員を限られた期間の中で効果的に機能させることが難しくなった。

**3 業務の細分化に対応した体制の構築（班体制、応援体制、業務委託など）**

- ・ 業務が複雑化する場合は、応援勤務の職員の従事期間と習熟に要する期間をよく精査し、庁内の短期間の応援勤務か外部人材による一定の従事期間を確保するのか検討する必要がある。
- ・ 一定以上の規模のグループとなる場合は、安定した運営を図るため、グループリーダーを主査以上とするなど、ある程度一組織として成り立つ体制とする必要がある。

第1節 実施体制 2 組織体制 (4) 保健所の体制 イ 保健所支所	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：各区管理課	

**対 応 経 過**

1 目的・概要

- ・ 本市においては、感染症や食中毒などの健康危機事案の発生に対して、情報を一元的に収集、分析し、より迅速で的確な全市的対応ができるよう、平成27年4月に、各区にあった保健所を一元化し、保健所機能の充実強化を図った。
- ・ 各区の保健福祉センターは保健所支所<sup>†5</sup>として、市民や事業者に対し、保健と福祉の一体的・総合的なサービスを提供することとし、そのうち健康危機管理については、各保健所支所（管理課企画係）が所管していた。
- ・ 新型コロナに係る業務のうち、各区に居住する陽性者への積極的疫学調査<sup>†14</sup>の実施や療養時の健康観察、クラスター発生時の対応等については、当該保健所支所が対応した。
- ・ 対応初期は、各保健所支所職員のみで新型コロナに係る業務を行っていたが、感染拡大に伴う業務量の増大に対応するため、下記のとおり、庁内や庁外の応援職員の派遣や、民間の派遣職員等により、人員体制の強化を図った。

【参考】各保健所支所(各区管理課)の主な所管業務

<p>○ 総務係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域福祉の推進</li> <li>・ 災害見舞金の支給</li> <li>・ 民生委員児童委員</li> <li>・ センター内事務の連絡調整</li> <li>・ 課の庶務 など</li> </ul>	<p>○ 企画係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区保健福祉に係る企画及び調整</li> <li>・ 地域保健活動の総括</li> <li>・ 公衆衛生看護業務の総括</li> <li>・ 健康危機管理</li> <li>・ 結核, エイズ等感染症対策 など</li> </ul>
---	---

2 人員体制について

(1) 区内応援体制・全庁応援体制について

ア 区内応援

- ・ 新型コロナの発生以降、各区の感染拡大状況や業務逼迫状況に応じて、随時、区内他課より応援職員の派遣を受けていたが、令和3年4月以降、全庁応援体制・区内応援体制の実施に伴い、区全体から応援職員の派遣を受ける体制となった。
- ・ 担当業務については、職種や所属部署等に応じて割り振りながら、連携して業務にあたった。  
(例. 家庭健康課や障害高齢課の保健師は体調確認を中心とした積極的疫学調査、衛生課の専門職等は施設調査、その他の事務職等は接触者への受診案内や患者の行動調査、上記以外の定例的な業務など)
- ・ 第4波が収まった段階で、通常最大値と緊急最大値における各区の応援体制について、本庁で調査、情報共有を行った。区内応援体制の構築にあたっては、各区の感染状況等に応じて、下記のとおり、工夫しながら対応した。  
(区内応援体制の構築に係る取組みや工夫の事例)
- ・ 感染拡大状況に応じた応援職員のシフト表を作成。応援職員人数割振りは、全庁応援体制を参考にし、区内の陽性者数に応じて、応援従事者数<sup>\*</sup>を割り振った。
- ・ 応援業務に係るマニュアルやチェックリストの作成

- ・ 業務の逼迫状況を見える化し、患者情報についても紙でわかりやすく配置することで、応援予定外の職員からも自発的に協力を得られるなど、臨機応変な応援体制を構築
- ・ 発生届<sup>†15</sup>受理数に応じ、従事者数を調整しながら対応
- ※ 危機管理局では250人体制での全庁応援において、各部署職員の8%を基本として応援職員を割り振っていたことを踏まえ、区内の陽性者数に応じて段階を設定し、区内応援従事者数を割り振り

#### イ 全庁からの応援

- ・ 令和2年7月から、保健所本所<sup>†5</sup>及び各保健所支所における業務増への対応として、本庁・公所の保健師等の専門職が応援に入ることとなり、各保健所支所においては積極的疫学調査や健康観察、施設調査に従事した。
- ・ 令和3年8月からは、各区の感染拡大状況や業務逼迫状況に応じて、危機管理局危機管理課で調整のもと、全庁応援体制に基づき、各局等からも応援職員の派遣を受けた。
- ・ 担当業務については、主に積極的疫学調査などに係る定型的な事務処理等（発生届や調査票の処理、電子申請の補助等）に従事し、各区の状況に応じて、2週間単位や日替などの従事期間を設定した。
- ・ 当該業務への従事経験がない応援職員を受入れるにあたり、マニュアルを整備し、庁内LANキャビネットに掲載することで、業務手順の説明に係る時間の縮減を図るなど、工夫・改善に取り組んだ。

※ 全庁応援体制の詳細は84ページ「第1節2(3)ウ 全庁応援体制」を参照

#### (2) 他自治体やIHEAT<sup>†8</sup>からの派遣

- ・ 第4波の感染拡大が起きた令和3年3月に、各保健所支所の陽性者対応に係る業務量が急増し、業務が逼迫していた。
- ・ この状況を踏まえ、健康福祉局健康政策課において、保健師について、県を通じた厚労省への応援要請及び指定都市市長会への応援要請を行い、それぞれ派遣を受けたほか、国が運用するIHEATへの応援要請を行い、市内大学等の医師、保健師、看護師等の資格を有する職員及び大学院生について、保健所青葉支所を中心に派遣を受けた。
- ・ IHEATに関しては、第4波以降、感染拡大時期毎に派遣を要請し、当初は保健所青葉支所への派遣のみだったが、順次青葉区以外の保健所支所への派遣も開始した。
- ・ 担当業務について、他自治体からの応援職員は主に積極的疫学調査、健康観察業務に従事しIHEATからの応援職員は、主に他自治体からの応援受入れマニュアルの作成、応援者のオリエンテーション、積極的疫学調査、健康観察業務に従事した。

※ 詳細は、71ページ「第1節2(2)ア 他自治体やIHEATからの応援」参照

#### (3) 民間の派遣職員

- ・ 令和2年12月から、本庁で民間の派遣会社と一括で契約し、各保健所支所における派遣看護職の活用を開始。人数や頻度については、各区の感染状況や業務逼迫状況に合わせて調整した。
- ・ (株)メディカル・コンシェルジュ、(株)ナースパワー人材センターからの派遣職員は主に積極的疫学調査、患者や濃厚接触者<sup>†13</sup>の健康観察に従事した。
- ・ 令和4年8月より(株)日本旅行、12月からキャリアリンク(株)からの派遣事務員が、発生届や調査票の処理、電子申請の受付作業等に従事した。

#### (4) 保健所支所の職員増員について

- ・ 令和3年度以降は、上記応援職員だけではなく、各区の新型コロナの拡大状況に応じて、保健所支所の正職員や会計年度任用職員を随時増員するなど対応を行った。

## 実績・効果

- ・ 各保健所支所全体では、最も多い時期で令和4年2月に約280名が業務に従事した日もあった（庁内外応援職員や派遣職員等含む）。
- ・ 全庁応援体制・区内応援体制の構築により必要な業務・事務に必要な人数を補充し、各保健所支所の業務逼迫の軽減を進めることができた。
- ・ 各保健所支所職員は、応援職員に対して細かい業務説明をする十分な時間が取れないことが多く、大きな負担となっていた。2週間単位等の応援職員は、日替応援職員に比べて自発的に業務に参画しやすく引継ぎも応援職員間で行えたため負担が軽減できた。
- ・ 人員体制の強化にあたっては、前述のほか、区によって、下記の取組みや工夫により効率化を図った。（人員体制に係る工夫や改善の事例）
  - 区民生活課が中心となり、区内の応援職員の調整を行い、保健所支所の調整に係る負担を軽減
  - 他課との情報共有を平時から行うほか、応援派遣時にも課ごとの偏りが生じないように調整
  - 人員を時間帯（①9：00～13：00②13：00～17：00③17：00～21：00等）に分けて配置し、患者数の推移に応じて応援職員を確保、自席で待機の上、患者の発生状況に応じて、応援が必要な際には連絡し従事する職員を確保
  - 保健所支所内のチーム制の導入
  - 応援職員向けマニュアル（動画）やQ&Aの作成

## 課題

## 1 人員体制の構築・管理における課題と感染状況に応じた柔軟な体制の構築

## (1) 初動体制の確保

- ・ 感染症危機発生の初期には、組織内での体制の構築手順やBCPなど、自然災害時の対応と同じように考えておく必要がある。

## (2) 感染拡大期における過重な業務負担（患者対応、人員体制の構築・管理など）

## ア 過重な業務量による職員の心身への負担

- ・ 保健所支所職員は、昼夜を問わず患者対応に追われた。業務量の増加による長時間労働の増加、身体的負担の増加のほか、調査に非協力的な陽性者への対応で精神的な負担が増加していた。感染症危機への対応は長期にわたるため、職員の労働環境や精神衛生上の悪化を招く。事前の計画はもちろん、メンタルケアも必要である。
- ・ また、全庁体制を更に推し進めるとともに、職員や家族の感染により人員確保が難しい局面も想定されることから、それを踏まえたBCPの作成や早期に業務の外部委託を実施する必要がある。
- ・ 職員の身体的・精神的負担も大きいことから、最低限週休2日を確保し疲労回復に努められるよう、人員配置をすることが必要。

## イ 人員体制の構築や調整に係る負担

- ・ 土日祝日を含め多人数の応援・従事者が執務室で業務し、日々人員が入れ替わることから、全体的な業務管理や労務管理が非常に難しかった。
- ・ 応援体制を構築する場合、調整する担当職員が必要である。担当課は、管理職を含め職員の疲労度が大きい中、その内部調整を行う余力がほとんどない。客観的に必要人員を確保するためには、担当課以外が実質的な調整を行うことが望まれる。
- ・ 本庁部局の応援は概ね2週間単位であったため、自発的に業務に参画するとともに引継ぎも応援職員間で行った。業務多忙時には、保健所支所職員は細かい業務説明をする十分な時間が取れない可能性が高いため、応援者を効果的に活用するためには、一定の従事期間が望ましく、可能であれば兼務辞令の発令等により、正式に配属したほうがよい。
- ・ 事務処理については、早期から派遣事務の導入で対応できるとよい。

- ・ 発生届の数の変動を予測しながらの人員確保、調整が困難であり、感染拡大状況に応じて業務量は増減するが、医療系人材派遣会社からの看護師の派遣についても、勤務経験のある看護師は既に他所での予定が入ってしまう場合もあった。

### (3) 全庁応援体制の運用

#### ア 応援派遣元における職員の確保

東日本大震災では、全庁挙げて各部署に役割を振り分けての取組みであったが、新型コロナ対応に関しては、認識のバラつきがあり、全庁体制で臨むという意識が低いように感じるところもあった。各区の状況によっては、業務中止や休止等がされない部分もあり、他部署職員も通常業務の中での応援派遣は厳しかったと思われる。

#### イ 応援職員の管理（業務指示、従事期間など）

応援職員が多くなると、応援職員を管理する人員が必要になるが、保健所支所職員は困難ケース等の事案を担当している場合が多く、細やかな業務指示を応援職員に出すのは難しい状況であり、特に日替応援の場合、指示待ち時間や待機時間が増えることがあった。感染拡大期には、厚労省からの通知が頻繁に発出され、その変更内容等を保健所支所職員のみならず、他部署からの応援職員・派遣看護師・派遣事務職員等にまで共有させることが困難だった。

## 2 業務体制における課題

- ・ 民間と比べて市役所はデジタル化が進んでおらず、紙ベースでアナログ対応であったため IHEAT の大学教官からはいろいろ提案いただいたが、感染拡大時の混乱時には職員に余力もなく、業務量に応じた環境整備（PC スペックや台数確保）も必要で、デジタル化は難しかった。感染症法に基づく就業制限や入院勧告等の書類作成や送付など、多くの陽性者に対して行う事務処理に係る負担が大きかった。事務ミス等の防止も含め、今後の業務改善が必要である。
- ・ 多数の部局、他都市等から応援職員も入っての業務であったため、データ管理で情報セキュリティポリシー上問題があった。今後の災害対応に向けて検討が必要である。
- ・ 保健所支所ごとに事務処理方法が異なっており、他区の改善方法を導入しようにも難しかった。市保健所<sup>†5</sup>として統一の事務処理方法を定めておき、他区の良いところを積極的に導入できるようにするとよい。
- ・ 外国人の対応ができる職員が少なく苦勞した。シフトの関係で職員が不在の時もあり、その場合は県国際化協会（MIA）や仙台多文化共生センターに依頼したが、急な依頼は難しく事前調整が必要であった。厚労省の「電話通訳サービス」にも依頼したが、混んでいてタイミングよく利用できないときがあった。
- ・ 感染症危機への対応においては、市民・施設等からの問合せが多数寄せられる。保健所支所職員は患者対応を優先することから、業務が停滞しないように 24 時間対応のコールセンターを早期に立ち上げることが重要であり、さらに、状況に応じ一般相談と健康相談などに振り分けられるとよい。
- ・ 応援体制に応じた電話、PC の設置、場所の確保も必要となる（庁舎で電話回線数が限られており、設置した電話が使えないこともあった）。
- ・ 停電等の理由で、庁舎をまたぐネットワークが不通になることがあり、特に年末年始は全庁的なものであったため、保健所本所と各保健所支所との間のデータのやり取りが、通常どおり行なくなる懸念があった。コロナ陽性患者への対応は、年末年始も滞りなく行う必要があるため、庁内ネットワークの担当課に対応してもらった。

災害時や感染症危機においては、停電時もネットワークを用いた業務の継続が必要になると考えられることから、停電時等にも対応可能なインフラの整備が必要である。

<p>第1節 実施体制</p> <p>3 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応</p> <p>(1) 緊急事態措置及びまん延防止措置の適用等による対応</p> <p>ア 緊急事態措置及びまん延防止措置の適用等による対応</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第7波</p>
<p>担当部署：危機管理局危機管理課</p>	
<p><b>対 応 経 過</b></p>	
<p>緊急事態措置<sup>†22</sup>やまん延防止措置<sup>†2</sup>の適用、又は、県独自の宣言等の対応により、県が、県民、事業者等に対し、新型コロナ感染拡大防止のための要請等を行った際には、その内容を踏まえ、市新型コロナ対策会議において本市の対応を決定のうえ、これを実施した。</p> <p>具体的には、県の要請等を受け、市民等への周知・呼びかけの強化を図るとともに、協力金等の支給や、庁舎・市民利用施設等における感染対策の実施、市主催行事等の中止・延期等、本市独自の対応を行った。</p> <p>※ 市新型コロナ対策会議で決定した本市の対応内容については、次ページ別紙「新型インフルエンザ等緊急事態措置、まん延防止等重点措置の適用等による本市の対応」を参照</p>	
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>	
<p>要請等の発出に伴う県の周知、広報のほか、本市においても独自の対応を加えたうえで、周知、広報を行ったため、その効果を高めることができた。</p> <p>また、感染状況に応じ、知事と市長に加え、県・市医師会長との共同記者会見や、近隣の自治体とともに共同メッセージの発出を行い、市民、事業者に、直接、呼びかけを行ったことで、対策の内容を伝えるだけでなく、その時々状況、事態の切迫度等を正確に伝えることができ、市民、事業者等の意識、行動を変えるうえで、大きな効果があったものとする。</p>	
<p><b>課 題</b></p>	
<p><b>1 県との調整・協力について</b></p> <p>特措法に基づく緊急事態宣言<sup>†1</sup>やまん延防止措置の適用をはじめ、対策及び要請の方針については、権限をもつ県の対応や判断を踏まえたうえで本市の対応を決定する必要があったことから、県の決定から短時間で本市の対策会議を開催する状況が多々発生し、本市の対策の検討や会議資料の調整に苦慮した。</p> <p>次の感染症危機においても、指定都市としての強みを生かした本市独自の対応を速やかに行う必要があることから、県が特措法に基づく要請等を行う際や、独自の呼びかけを行う際は、あらかじめ本市への情報提供や内容のすり合わせ、必要に応じた協力体制の構築を行うよう求めていく必要がある。</p> <p><b>2 指定都市への権限移譲について</b></p> <p>令和4年1月からの第6波において、周辺の各都市に比べ本市の感染が急速に拡大したことを受け、県に対し、まん延防止措置の適用を国に要請すべき旨を伝えたが、県からの要請がなされないという事態があった。</p> <p>次の感染症危機に向けては、大都市部の感染拡大防止等の対策に最前線で取り組む指定都市が重要な役割を果たしたことを踏まえ、特措法に基づく道府県知事の権限を、希望する指定都市の市長に財源と併せて移譲できるようにすることについて、引き続き、他の自治体と連携し、国へ要望していくことが必要である。</p>	

【別紙】 新型インフルエンザ等緊急事態措置、まん延防止等重点措置の適用等による本市の対応  
※ 市新型コロナ対応会議資料より抜粋

- 第1回市新型コロナ対策会議決定（令和2年4月8日開催）  
政府が東京都等7都府県を対象区域として、特措法に基づく緊急事態宣言を発出したことを受け、特措法に基づく新型インフルエンザ等対策本部を設置する。
- 第2回市新型コロナ対策会議決定（令和2年4月17日開催）  
政府の緊急事態宣言、県による外出自粛要請及び催物開催自粛要請を受け、本市においても5月6日までの適用期間において、県による要請の周知や、市主催のイベント等の休止等を行う。
- 1 市民等への周知、呼びかけの強化  
上記の宣言、県の要請を受け、市民等への周知、呼びかけ等を継続・強化
- ・ 生活の維持に必要な場合を除く外出の自粛要請
  - ・ イベント・パーティー等催物開催の自粛要請
  - ・ 「密閉」「密集」「密接」を避ける行動の徹底など、引き続き、感染対策の呼びかけ
- 2 主催事業の休止・延期  
・ 市主催のイベント等の事業を休止・延期する。
- 3 市民利用施設の取扱い  
・ 従前どおり、市民利用施設を臨時休館とする。  
・ 予約済みの団体等に対しては利用停止を要請する（使用料は返還する）。
- 第3回市新型コロナ対策会議決定（令和2年5月5日開催）  
政府の緊急事態宣言の期間延長と基本的対処方針の変更、これらに伴う宮城県の新たな緊急事態措置を受け、本市においても5月7日から31日までの適用期間において、県による以下の要請の周知等に取り組む。
- 1 外出の自粛要請等
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、県境をまたいでの移動の自粛要請
  - ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等への外出の自粛要請
  - ・ 3密<sup>†20</sup>（「密閉」「密集」「密接」）の回避や、手洗いや人與人との距離の確保など基本的な感染対策の継続（「新しい生活様式」の徹底）
- 2 職場における感染対策等に係る取組みの要請
- ・ 事業者に対し、引き続き、在宅勤務、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組みの協力依頼
  - ・ 職場における感染防止の取組み、3密を回避する行動の協力依頼
- 3 催物開催の自粛要請
- ・ クラスタ発生のおそれのある催物、3密のある集まりについては、開催自粛を要請
  - ・ 全国的かつ大規模な催物等の開催は、中止又は延期といった慎重な対応を要請
- 4 施設における感染対策の徹底の要請
- ・ 施設管理者に対し、基本的な感染対策の徹底や施設類型に応じた対応を要請
  - ・ 利用者が集中するおそれがあるときは、あらかじめ入場者の制限等の適切な対応を行うよう要請
- 第4回市新型コロナ対策会議決定（令和2年5月15日開催）  
宮城県を含む39県の緊急事態宣言の解除及び基本的対処方針の変更、これらに伴う宮城県における特措法に基づく協力要請を受け、本市においても5月15日から31日までの期間、県による以下の要請の周知等に取り組む。
- 1 外出について
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県への移動は避けるよう依頼。また、その他の都道府県についてもなるべく移動を控えるよう依頼



- ・ 「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式<sup>6</sup>」の定着が図られるよう、「10のポイント」「新しい生活様式の実践例等」を住民に周知
- ・ これまでクラスターが発生しているような施設や、「3つの密」のある場への外出は避けるよう呼びかけ

## 2 職場における取組みについて

- ・ 事業者に対し、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを推進するよう、協力を依頼するとともに、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組みが適切に行われるよう依頼

## 3 催物（イベント等）開催について

- ・ 全国的かつ大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を要請
- ・ 上記以外の全ての催物（イベント等）について、感染対策の徹底を要請

## 4 施設における感染対策の徹底の要請

- ・ これまでクラスターが発生しているような施設や、「3つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者に対して必要な協力を依頼
- ・ 事業者等において、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組みが適切に行われるよう依頼

## ○ 第5回市新型コロナ対策会議決定（令和2年5月27日開催）

全ての都道府県の緊急事態宣言の解除及び基本的対処方針の変更、これらに伴う宮城県における協力要請を受け、本市においても7月31日までの期間、県による以下の要請の周知等に取り組む。

### 1 外出について

- ・ 「3つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、「10のポイント」「新しい生活様式の実践例等」を住民に周知
- ・ 5月31日までは、不要不急の帰省や旅行など、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県への移動は避けるよう依頼し、また、その他の府県についてもなるべく移動を控えるよう依頼
- ・ 6月1日から6月18日までは、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県への移動は、慎重に対応するよう依頼
- ・ 観光事業者には、6月18日までは、県外からの観光客の呼び込みは、なるべく控えるようにし、県内の観光から徐々に取り組むよう依頼
- ・ これまでクラスターが発生しているような施設等に行く場合には、施設管理者が実施する感染予防策の確認等をした上で、感染防止等を徹底するなど特に注意するよう呼びかけ

### 2 職場における取組みについて

- ・ 事業者に対し、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを推進するよう、協力を依頼するとともに、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組みが適切に行われるよう依頼

### 3 催物（イベント等）開催について

- ・ 「新しい生活様式」や業種ごとに策定されるガイドラインに基づく適切な感染防止策が講じられるよう要請
- ・ 各段階の一定規模以上の催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を要請
- ・ 催物等の開催にあたっては、その規模に関わらず、「3つの密」が発生しない席配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による感染防止のための行動要請等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、みやぎお知らせコロナアプリ（MICA）、接触確認アプリの活用等について、主催者に依頼

4 施設における感染対策の徹底の要請

- ・ これまでクラスターが発生しているような施設や、「3つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者に対して必要な協力を依頼
- ・ 事業者等において、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組みが適切に行われるよう依頼
- ・ 施設利用者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、みやぎお知らせコロナアプリ(MICA)や、接触確認アプリの活用等について、主催者に周知

○ 第8回市新型コロナ対策会議決定(令和3年1月9日開催)

国の緊急事態宣言、宮城県による外出の自粛要請及び営業時間短縮の協力要請を受け、本市においても、県による要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等を行う。

1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

上記の宣言、県の要請を受け、市民、事業者への周知、呼びかけ等を強化・継続

- ・ 緊急事態宣言の対象区域への不要不急の移動の自粛要請の周知
- ・ 緊急事態宣言の対象区域以外への移動については、現地の感染状況を踏まえ、慎重に判断するように周知
- ・ 「密閉」「密集」「密接」を避ける行動の徹底など、引き続き、基本的な感染対策の徹底を呼びかけ

2 営業時間短縮要請の延長の周知・協力金の支給

- ・ 「接待を伴う飲食店」及び「酒類を提供する飲食店」に対する営業時間の短縮要請の延長について要請内容の周知の徹底
- ・ 営業時間短縮要請に協力いただいた事業者への協力金の円滑な支給に向けた準備と丁寧な説明の実施

○ 第9回市新型コロナ対策会議決定(令和3年1月23日開催)

宮城県による営業時間短縮の区域拡大、協力要請の延長等を受け、本市においても、県による要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等を行う。

1 営業時間短縮要請の区域拡大・延長の周知、協力金の支給

- ・ 「接待を伴う飲食店」及び「酒類を提供する飲食店」に対する営業時間の短縮要請の区域拡大延長について要請内容の周知の徹底
- ・ 営業時間短縮要請に協力いただいた事業者への協力金の円滑な支給に向けた準備と丁寧な説明の実施

2 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

県の要請を受け、市民、事業者への周知、呼びかけ等を強化・継続

- ・ 緊急事態宣言の対象区域への不要不急の移動の自粛要請の周知
- ・ 緊急事態宣言の対象区域以外への移動については、現地の感染状況を踏まえ、慎重に判断するように周知
- ・ 手洗い、マスク着用、3密の回避や「感染リスクが高まる『5つの場面<sup>†23</sup>』の周知」など、引き続き、基本的な感染対策の徹底を呼びかけ

○ 第10回市新型コロナ対策会議決定(令和3年2月5日開催)

宮城県による営業時間短縮の協力要請の終了を受け、本市においても、県による特措法第24条第9項に基づく要請等の市民、事業者への周知・呼びかけ等を行う。

1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

県の要請を受け、市民、事業者への周知、呼びかけ等を強化・継続

- ・ 緊急事態宣言の対象区域への不要不急の移動の自粛要請の周知
- ・ 緊急事態宣言の対象区域以外への移動については、現地の感染状況を踏まえ、慎重に判断するように周知
- ・ 飲酒を伴う会食などにおける大人数や長時間に及ぶ飲食の自粛及び会話の際のマスク着用な

どの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ

- ・ 接待を伴う飲食店及びその他酒類の提供を行う飲食店への感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ

## 2 営業時間短縮要請の協力金の支給

第3期の営業時間短縮要請にご協力いただいた事業者への協力金の円滑な支給に向けた準備と、手続き等の丁寧な周知の実施

## ○ 第11回市新型コロナ対策会議決定（令和3年3月21日開催）

### 1 市主催行事等の中止・延期等の検討、感染防止策の徹底

- ・ 直近に予定されている行事や催物について、開催することにより他に波及する影響も勘案のうえ、中止や延期も含めて検討
- ・ 行事や催物を開催する場合は、その内容や客層なども勘案し、規模の縮小等の対応についても検討するとともに、感染防止策を徹底

### 2 市役所・区役所における市民への対応

- ・ 来庁者への注意喚起
- ・ 対応可能なものについては、郵送申請など非接触型の手続きを勧奨
- ・ 区ホームページで、郵送申請手続きやスマートフォン等を活用し対応窓口待合状況が確認できることについて紹介
- ・ サーマルカメラの活用
- ・ 換気の励行
- ・ 飛沫防止対策を徹底
- ・ アルコール等によりこまめに清拭
- ・ マスク着用・手洗い等の感染対策を要請

### 3 市民利用施設等の対応

- ・ 利用者への注意喚起
- ・ 福祉施設（高齢者施設、障害者施設、保育所等）の設置者・従業員に対して、感染の早期探知や感染対策の徹底について改めて周知
- ・ 福祉施設（高齢者施設、障害者施設、保育所等）の利用者・保護者等への対応
- ・ サーマルカメラの活用
- ・ 換気の励行
- ・ マスク着用・手洗い等の感染対策を要請
- ・ 施設内の感染リスクの高いポイントについては改めて確認し必要に応じて追加的な対策を検討

### 4 市立学校における対応

- ・ 卒業式・入学式などの行事については、参加者の限定や式典内容を精選のうえ、感染対策を徹底
- ・ 宮城県・仙台市独自の緊急事態宣言期間中の児童生徒の不要不急の外出や移動の自粛について、市立学校を通じて保護者へ依頼
- ・ 部活動における感染対策の徹底、宮城県・仙台市独自の緊急事態宣言期間中の練習試合や合同練習会等の自粛

### 5 営業時間短縮要請の周知・協力金の支給

- ・ 「接待を伴う飲食店」及び「酒類を提供する飲食店」に対する営業時間の短縮要請について要請内容の周知の徹底
- ・ 営業時間短縮要請にご協力いただいた事業者への協力金の円滑な支給に向けた準備と丁寧な説明の実施

### 6 追加経済対策の検討

- ・ 緊急事態宣言や営業時間短縮要請により経営への更なる打撃が懸念される市内飲食店や関連事業者への追加支援策の検討

### 7 Travel 仙台 選べるトク旅キャンペーン停止に伴う措置

- ・ 令和3年3月19日から31日チェックアウト分までのキャンペーン適用を停止したことに伴

い、当該期間中における宿泊キャンセル分の補助金相当額を支援金として関係事業者に交付する支援措置の実施

8 市民・事業者等への広報

- ・ 本市ホームページや SNS などを用いて、市内の感染状況や注意喚起情報を継続的に発信
- ・ 体調不良時は早期に受診・相談センターへ連絡するようさらに周知
- ・ 外国人住民等に対して、本市ホームページ、仙台観光国際協会ブログ、SNS、メールマガジン等を用いて「やさしい日本語」や外国語表記による情報提供を継続
- ・ 市役所、区役所、市民利用施設等の入り口の見やすい場所に注意喚起のメッセージを掲出
- ・ 庁舎内放送による来庁者への注意喚起
- ・ 外郭団体や関係団体等に感染対策の徹底等について協力を要請
- ・ 事業者等に対して業種別感染拡大予防ガイドラインの再度の確認と対策の徹底について周知

9 保健所の体制強化

- ・ 保健所各支所への保健師・事務職員等の応援体制見直し及び国・他自治体等への派遣要請により積極的疫学調査<sup>†14</sup>等の実施体制を強化し、感染拡大を封じ込め

10 検査体制

- ・ 積極的疫学調査の実施体制強化と合わせ、市衛生研究所の最大検査能力（240 件/日）を発揮できる体制を確保

11 医療提供体制

- ・ 県と連携し、感染状況に応じて新たな宿泊療養施設を確保
- ・ 市立病院において宮城県・市保健所と調整のうえ、陽性患者の入院受入れ及び診療体制を確保

12 救急搬送体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症のり患者に重篤な症状が生じた場合等は、保健所や医療機関との情報連絡を確実にし、救急車による搬送を実施

13 インフラ（水道、下水道、ガス、ごみ処理施設、交通等）

- ・ 市民生活に欠かせない水やガスの安定的な供給、公共交通の運行の確保等のため、従事する職員の感染予防・健康管理を徹底するとともに、感染者が発生した場合の応援も含めた体制の確保について改めて確認

14 市職員の対応

- ・ 不急の業務の停止等について各局区で改めて検討し、新型コロナウイルス感染症対策を最優先
- ・ 職場における感染対策及び健康管理の徹底
- ・ 時差出勤の活用促進
- ・ 業務における接触機会の低減に資する取組みの継続
- ・ 附属機関等の会議、職員間・委託事業者等との打合せなどについては、3 密の回避やウェブ会議システムの活用などの対策を徹底
- ・ 出張は細心の注意を払って検討（オンラインでの対応を優先）

○ 第 13 回市新型コロナ対策会議決定（令和 3 年 4 月 3 日開催）

国による「まん延防止等重点措置」、これに伴う宮城県による営業時間短縮の協力要請等を受け、本市においても、5 月 5 日までの適用期間において、以下の取組みを実施

1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ まん延防止等重点措置適用、県・市独自の緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 不要不急の移動の自粛や、飲酒を伴う会食などにおける大人数や長時間及び飲食の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 時短要請した時間以降、みだりに飲食店等に入りしなないこと等の周知を徹底
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ

2 営業時間短縮要請、協力金の支給など

- ・ 4 月 5 日以降要請分の対象施設、要請内容等について周知の徹底
- ・ 県と共同で飲食店の見回り・働きかけを実施

- ・ 支給単価の見直しを含む協力金制度の丁寧な説明・周知及び円滑な支給に向けた迅速な準備

### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所型の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大の端緒をとらえて早期対応につなげるため、感染の拡大を早期に探知できると考えられる場所でモニタリング調査
- ・ 陽性者が多数確認されている歓楽街等の飲食店従業員を対象とした集中的な検査の継続

### 4 市主催イベント等の休止・延期、市民利用施設の休館等

- ・ 本市ガイドライン<sup>17</sup>に基づき、市民利用施設休館等の対応を継続

## ○ 第14回市新型コロナ対策会議決定（令和3年4月27日開催）

国による「まん延防止等重点措置」の期間延長、これに伴う宮城県による営業時間短縮の協力要請等を受け、本市において以下の取組みを実施

### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ まん延防止等重点措置適用、県・市独自の緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 不要不急の移動の自粛や、飲酒を伴う会食などにおける大人数や長時間に及ぶ飲食の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 時短要請した時間以降、みだりに飲食店等に入りしめないこと等の周知を徹底
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 大規模集客施設における、緊急事態措置実施期間における入場整理の徹底の周知
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

### 2 営業時間短縮要請、協力金の支給など

- ・ 4月5日以降要請分の対象施設、要請内容等について周知の徹底
- ・ 支給単価の見直しを含む協力金制度の丁寧な説明・周知及び円滑な支給に向けた迅速な準備

### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所型の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大の端緒をとらえて早期対応につなげるため、感染の拡大を早期に探知できると考えられる場所でモニタリング調査

### 4 市主催イベント等の休止・延期、市民利用施設の休館等

- ・ 本市ガイドラインに基づき、市民利用施設休館等の対応を継続

## ○ 第15回市新型コロナ対策会議決定（令和3年5月8日開催）

国による「まん延防止等重点措置」の解除、これに伴う宮城県によるリバウンド防止対策を受け、本市において以下の取組みを実施

### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 県・市独自の緊急事態宣言・リバウンド防止徹底期間について市民への周知を強化・継続
- ・ 外出・移動の際の「3密」・「5つの場面」等の回避や、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策の徹底、県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往來の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等や時短要請に応じない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 大規模集客施設における、入場整理の徹底の働きかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

### 2 営業時間短縮要請、協力金の支給など

- ・ 5月12日以降の第6期要請分の対象施設、要請内容、協力金等についての周知の徹底

### 第3章 各対応の経過及び検証

- ・ 第4期、第5期、第5期延長要請分の協力金の円滑な支給
- ・ 協力金問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応

#### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所型の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大の端緒をとらえて早期対応につなげるため、感染の拡大を早期に探知できると考えられる場所でモニタリング調査

#### 4 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインの見直し

- ・ まん延防止等重点措置の解除に伴い、事業、施設を再開するにあたり、リバウンド防止に向けた感染対策の徹底

#### 5 県が新設する感染対策の認証制度への協力

- ・ 飲食店における感染対策の徹底強化を図るための第三者認証による認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

#### ○ 第16回市新型コロナ対策会議決定（令和3年5月28日開催）

リバウンド防止徹底期間の延長に伴う宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

#### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 県・市独自の緊急事態宣言・リバウンド防止徹底期間について市民への周知を強化・継続
- ・ 外出・移動の際の「3密」・「5つの場面」等の回避や、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策の徹底、県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往来の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等や時短要請に応じない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

#### 2 営業時間短縮要請、協力金の支給など

- ・ 6月1日以降の第7期要請分の対象施設、要請内容、協力金等についての周知の徹底
- ・ 第4期、第5期、第5期延長、第6期要請分の協力金の円滑な支給
- ・ 協力金問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応

#### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所型の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大の端緒をとらえて早期対応につなげるため、感染の拡大を早期に探知できると考えられる場所でモニタリング調査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査

#### 4 県が実施する感染対策の認証制度への協力

- ・ 飲食店における感染対策の徹底強化を図るための第三者認証による県の認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

#### 5 ワクチン接種の加速化

- ・ 東北大学・宮城県・仙台市の連携によるワクチン接種の効率的な促進
- ・ 年齢に応じて予約開始時期をずらすことによる混雑の緩和

#### 6 全庁応援体制の強化

- ・ 感染の再拡大に備えた保健所及び支所の体制強化、ワクチン接種に係る業務増等に応じた応援体制を構築するため、応援体制をこれまでの250人体制から最大450人体制に拡充。感染状況等を勘案し、段階に応じて応援職員数を変更する。

## ○ 第17回市新型コロナ対策会議決定（令和3年6月10日開催）

時短要請及び宮城県・仙台市緊急事態宣言の解除、リバウンド防止徹底期間の延長に伴う宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

## 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 県・市共同のリバウンド防止徹底期間について市民への周知を強化・継続
- ・ 外出・移動の際の「3密」・「5つの場面」等の回避や、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策の徹底、県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往来の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う多人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

## 2 事業者支援のための協力金や支援金の支給

- ・ 第4期、第5期、第5期延長、第6期、第7期要請分の感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報

## 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所型の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大の端緒をとらえて早期対応につなげるため、感染の拡大を早期に探知できると考えられる場所でモニタリング調査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査

## 4 県が実施する感染対策の認証制度への協力

- ・ 飲食店における感染対策の徹底強化を図るための第三者認証による県の認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

## 5 市民利用施設における感染対策

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

## 6 ワクチン接種の加速化

- ・ 東北大学・宮城県・仙台市の連携によるワクチン接種の効率的な促進
- ・ 年齢に応じて予約開始時期をずらすことによる混雑の緩和

## 7 全庁応援体制の強化

- ・ 感染の再拡大に備えた保健所及び支所の体制強化、ワクチン接種に係る業務増等に応じた応援体制の構築。感染状況等を勘案し、段階に応じて応援職員数を変更する。

## 8 人流データの分析

- ・ 繁華街等の人流を把握し、感染状況との関連を分析

## ○ 第18回市新型コロナ対策会議決定（令和3年7月16日開催）

リバウンド防止徹底期間の継続、第8期時短要請等の宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

## 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 県・市共同のリバウンド防止徹底期間について市民への周知を強化・継続
- ・ 外出・移動の際の「3密」・「5つの場面」等の回避や、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策の徹底、県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往来の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な

### 第3章 各対応の経過及び検証

感染対策の徹底を呼びかけ

- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

#### 2 営業時間短縮要請、事業者支援のための協力金や支援金の支給

- ・ 第8期要請分に係る対象施設、要請内容等についての丁寧な周知
- ・ 第5期・第5期延長、第6期、第7期、第8期要請分の感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金（第1次、第2次）の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報

#### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所系及び通所系の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染再拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査

#### 4 県が実施する感染対策の認証制度への協力

- ・ 飲食店における感染対策の徹底強化を図るための第三者認証による県の認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

#### 5 市民利用施設における感染対策

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

#### 6 ワクチン接種の加速化

- ・ 64歳以下の接種対象者に対する接種券の段階的送付
- ・ ワクチン供給量を踏まえた、集団・個別接種にかかる新規予約受付の早期再開

#### 7 全庁応援体制の強化

- ・ 感染の再拡大に備えた保健所及び支所の体制強化、ワクチン接種に係る業務増や感染状況等に  
応じた全庁応援体制の段階的な拡充・強化

### ○ 第19回市新型コロナ対策会議決定（令和3年8月12日開催）

「宮城県・仙台市緊急事態宣言」の発令、第9期時短要請等の宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

#### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 県・市独自の緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往来の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 県内であっても、外出や移動の必要がある場合は、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策を万全にし、「3密」や「5つの場面」、混雑する場所・時間を避けることを呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起

#### 2 営業時間短縮要請の周知、協力金や支援金等の事業者支援策の実施

- ・ 第9期要請分に係る対象施設、要請内容等についての丁寧な周知
- ・ 感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報



- ・ 事業者の資金繰りや事業継続を支援する各種施策の実施

### 3 PCR検査等の充実

- ・ 入所系及び通所系の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染の拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査

### 4 県が実施する感染対策の認証制度への協力

- ・ 飲食店における感染対策の徹底強化を図るための第三者認証による県の認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

### 5 市民利用施設における感染対策

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

### 6 ワクチン接種の着実な推進

- ・ 優先接種対象の方への新規予約の再開
- ・ 優先接種対象外の方への接種の推進

### 7 全庁応援体制の強化

- ・ 感染のさらなる拡大に備えた保健所及び支所の体制強化、ワクチン接種に係る業務増や感染状況等に応じた全庁応援体制の機動的な拡充・強化

## ○ 第20回市新型コロナ対策会議決定（令和3年8月18日開催）

国による「まん延防止等重点措置」、これに基づく第10期時短要請等の宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ まん延防止等重点措置適用、県・市独自の緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 営業時間短縮を要請した時間以降、飲食店等及び要請施設等にみだりに出入りしないよう呼びかけ
- ・ 混雑した場所への外出を半減するため、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛を呼びかけ
- ・ 県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往來の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 外出や移動の必要がある場合は、極力家族や普段行動をとともにしている仲間と少人数で、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策を万全にし、「3密」や「5つの場面」、混雑する場所・時間を避けるよう呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等及び時短要請に応じない飲食店等の利用を控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起
- ・ ワクチン接種の有無に関わらず、基本的な感染防止策を徹底するよう呼びかけ
- ・ 少しでも体調が悪い時は、医療機関に相談し、人との接触を避け、外出を控えるよう呼びかけ
- ・ 飲食店等事業者に向け感染拡大予防ガイドラインを踏まえた取組みの徹底を呼びかけ
- ・ 飲食を主として業としている店舗に対する、カラオケ設備の利用自粛要請に係る周知

### 2 営業時間短縮要請及び酒類の提供の停止等に関する周知

- ・ まん延防止等重点措置の適用に伴う時短要請分に係る対象施設、要請内容等についての丁寧な周知

### 3 協力金や支援金等の事業者支援策の実施

- ・ 感染症拡大防止協力金（飲食店協力金）及び大規模集客施設時短要請協力金ならびに時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報
- ・ 事業者の資金繰りや事業継続を支援する各種施策の実施

4 PCR検査等の充実

- ・ 入所系及び通所系の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染の拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査(8月7日より休日営業開始)

5 市民利用施設における感染対策

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

6 ワクチン接種の着実な推進

- ・ 優先接種対象の方への新規予約の再開
- ・ 優先接種対象外の方への接種の推進

7 全庁応援体制の強化

- ・ 感染拡大による保健所及び支所の業務増に応じた応援職員の機動的な投入

○ 第21回市新型コロナ対策会議決定(令和3年8月26日開催)

国による「緊急事態措置」、これに基づく第11期時短要請等の宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を呼びかけ
- ・ 混雑した場所への外出を半減するため、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛を呼びかけ
- ・ 県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往來の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 外出や移動の必要がある場合は、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策を万全にし、「3密」や「5つの場面」、混雑する場所・時間を避けるよう呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等及び休業・時短要請に応じない飲食店等の利用を厳に控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起
- ・ ワクチン接種の有無に関わらず、基本的な感染防止策を徹底するよう呼びかけ
- ・ 少しでも体調が悪い時は、医療機関に相談し、人との接触を避け、外出を控えるよう呼びかけ

2 営業時間短縮要請及び酒類の提供の停止等に関する周知

- ・ 緊急事態措置に伴う休業・時短要請等に係る対象施設、要請内容等についての丁寧な周知

3 協力金や支援金等の事業者支援策の実施

- ・ 感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報
- ・ 事業者の資金繰りや事業継続を支援する各種施策の実施

4 PCR検査等の充実

- ・ 入所系及び通所系の高齢者施設等の職員を対象にした検査
- ・ 感染の拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査

5 市主催イベント等の中止・延期、市民利用施設の休館等

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき、市民利用施設の休館等の対応を実施

6 ワクチン接種の着実な推進

- ・ 満12歳以上の方に対する接種の推進

- ・ 働く世代や学生等に対する接種の推進

## 7 全庁応援体制の強化

- ・ 感染拡大による保健所及び支所の業務増に応じた応援職員の機動的な投入

## ○ 第22回市新型コロナ対策会議決定（令和3年9月10日開催）

国による「まん延防止等重点措置」、これに基づく第12期時短要請等の宮城県の対策を受け、本市において以下の取組みを実施

### 1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ まん延防止等重点措置適用、県・市独自の緊急事態宣言について市民への周知を強化・継続
- ・ 混雑した場所への外出を半減するため、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛を呼びかけ
- ・ 特に営業時間短縮を要請した時間以降、飲食店等及び要請施設等にみだりに出入りしないよう呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等及び時短要請に応じない飲食店等の利用を厳に控えることの周知
- ・ 県外との不要不急の移動、特に緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域等との往來の延期・自粛を呼びかけ
- ・ 外出や移動の必要がある場合は、極力家族や普段行動をとともにしている仲間と少人数で、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策を万全にし、「3密」や「5つの場面」、混雑する場所・時間を避けるよう呼びかけ
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上、公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対する必要な注意喚起
- ・ ワクチン接種の有無に関わらず、基本的な感染防止策を徹底するよう呼びかけ
- ・ 少しでも体調が悪い時は、医療機関に相談し、人との接触を避け、外出を控えるよう呼びかけ

### 2 営業時間短縮要請及び酒類の提供の停止等に関する周知

- ・ まん延防止等重点措置の適用に伴う時短要請等に係る対象施設、要請内容等についての丁寧な周知

### 3 協力金や支援金等の事業者支援策の実施

- ・ 感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報
- ・ 事業者の資金繰りや事業継続を支援する各種施策の実施

### 4 PCR検査等の充実

- ・ 高齢者関連施設等（入所系、通所系、訪問系）の職員を対象とした検査
- ・ 感染の拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査

### 5 市民利用施設等における感染対策

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

### 6 ワクチン接種の着実な推進

- ・ 働く世代や学生等に対する接種の推進

### 7 全庁応援体制の継続

- ・ 感染状況や、保健所及び支所の業務量に応じた応援職員の配置

## ○ 第23回市新型コロナ対策会議決定（令和3年9月29日開催）

国による「まん延防止等重点措置」の解除、これに伴う宮城県によるリバウンド防止対策を受け、本市において以下の取組みを実施

1 市民、事業者への周知、呼びかけ

- ・ リバウンド防止徹底期間について市民へ周知
- ・ 混雑した場所への外出を極力減らすとともに、外出や移動の必要がある場合は、極力家族や普段行動をとっている仲間と少人数で、マスク着用・手指衛生等の基本的な感染対策を万全にし、3密や5つの場面等を避けるよう呼びかけ
- ・ 県外との不要不急の往来の自粛を呼びかけ
- ・ 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を厳に控えることの周知
- ・ 飲酒を伴う大人数や長時間に及ぶ会食・行事の自粛及び会話の際のマスク着用などの基本的な感染対策の徹底を呼びかけ
- ・ 飲食店の求める感染防止策に積極的に協力するよう呼びかけ
- ・ 路上・公園等における集団飲酒など、感染リスクが高い行動の自粛を呼びかけ
- ・ ワクチン接種の有無に関わらず、基本的な感染防止策を徹底するよう呼びかけ
- ・ 少しでも体調が悪い時は、医療機関に相談し、人との接触を避け、外出を控えるよう呼びかけ

2 協力金や支援金等の事業者支援策の実施

- ・ 感染症拡大防止協力金及び時短要請等関連事業者支援金の円滑な支給
- ・ 問合せ専用ダイヤル、申請書作成支援窓口等を通じた丁寧な対応と制度の周知広報
- ・ 事業者の資金繰りや事業継続を支援する各種施策の実施

3 PCR 検査等の実施

- ・ 高齢者関連施設等（入所系、通所系、訪問系）の職員を対象とした検査
- ・ 感染の拡大や感染源を早期に探知できるよう、事業所、大学等を対象としたモニタリング検査
- ・ 飲食店の従業員を対象とした店舗単位での検査
- ・ 県内に居住している方を対象にした民間事業者との連携による検査

4 市民利用施設等における感染対策の実施

- ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき感染対策を継続

5 ワクチン接種の着実な推進

- ・ 働く世代や若い世代に対する接種の推進

6 県の第三者認証制度の周知等への協力

- ・ 接待を伴う飲食店等の認証対象への追加や、基準の一部見直しがなされる県の認証制度について、制度周知等必要な協力を実施

7 全庁応援体制の継続

- ・ 感染状況や、保健所及び支所の業務量に応じた応援職員の配置

○ 第24回市新型コロナ対策会議決定（令和4年8月8日開催）

宮城県による「みやぎ BA.5 対策強化宣言」の発令を受け、本市において以下の取組みを実施

1 市民、事業者への周知、呼びかけの強化

- ・ 基本的感染対策の再徹底を呼びかけ
- ・ 会食・食事の際の注意喚起
- ・ ワクチン3・4回目接種の推奨
- ・ 抗原定性検査<sup>†10</sup>キット等による自己検査の周知（症状が軽く重症化リスクのない方）
- ・ 感染リスクが高い行動等を控えるよう呼びかけ（特に重症化リスクのある方）
- ・ 救急外来・救急車の適切な利用を呼びかけ
- ・ 在宅勤務（テレワーク）等の推進を呼びかけ
- ・ 施設・イベント等での感染対策徹底を呼びかけ
- ・ 業務継続計画に基づく事業継続を呼びかけ（特に社会経済活動の維持に必要な事業者）
- ・ 上記に加え、庁内放送、車両による巡回広報、啓発ポスターの掲出等も実施

2 ワクチン接種体制の拡充

- ・ 8月の集団接種体制のさらなる拡充

- 3 高齢者施設等従事者を対象とした検査の拡大
  - ・ 抗原定性検査の回数について、8月より、これまでの月2回から月3～4回程度に拡大
- 4 「検査キット配送・陽性者登録センター」の県との共同設置
  - ・ 軽度の有症状者への抗原定性検査キットの配布と、自己検査・報告による医療機関の負担軽減及び陽性者の早期探知に向けた検査キット配送・陽性者登録センターの共同設置
- 5 市民利用施設におけるフリースペース等の利用制限、混雑時の入場制限、頻回換気の実施
  - ・ 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインに基づき、不特定多数の市民が予約なしで利用できる施設やスペースについて利用を制限するほか、市民利用施設における混雑時の入場制限や適切な換気を実施
- 6 市主催イベントの一部延期、縮小、中止
  - ・ 市主催の施設見学、体験活動、研修会等の一部について延期、縮小、中止
- 7 市主催の会議、説明会等のオンライン開催
  - ・ 市が参加する会議も含め、可能な限りオンラインにより開催
- 8 窓口業務における書類のやり取りの郵送勧奨
  - ・ 窓口対面でのやり取りを低減するため、各種申請書類等の郵送を勧奨
- 9 救急搬送体制維持のための適時・適切な救急車利用に関する啓発
  - ・ 仙台市救急車要請マニュアルや仙台市救急受診ガイド、「おとな救急電話相談（#7119）」等の活用を啓発
- 10 分散乗車と時差出勤の呼びかけ
  - ・ 交通局ホームページにおいて、地下鉄・バスの混雑状況の公開による分散乗車と時差出勤を呼びかけ
- 11 全庁応援体制の強化
  - ・ 保健所業務逼迫に対応するため、全庁から応援職員を機動的に投入

#### ○ 第25回市新型コロナ対策会議決定（令和5年4月27日開催）

令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行することを踏まえた本市の対応は以下のとおりとする。

- 1 本市における発熱等患者の対応について
  - ・ 陽性患者の発生届<sup>†15</sup>、陽性患者や濃厚接触者<sup>†13</sup>の行動制限、検査や陽性患者の外来医療費（一部を除く）に係る公費負担等を廃止
  - ※ 一部の外来医療費及び入院医療費の公費負担等、当面の間継続する対応もあり
- 2 仙台市危機対策本部の廃止
  - ・ 「仙台市新型インフルエンザ等対策行動計画<sup>†16</sup>」に基づき、仙台市危機対策本部を設置してきたが、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行することで、当行動計画の対象外となることから、5月7日をもって仙台市危機対策本部を廃止
- 3 市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドラインの廃止
  - ・ イベント主催者、施設等に対する県からの要請が5月7日をもって廃止されることを踏まえ、本市の「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う仙台市の事業及び施設等の取り扱いに係るガイドライン」についても同日をもって廃止し、5月8日以降は施設等の判断により、必要に応じて検温や消毒液の設置等、感染対策を実施
- 4 市民、事業者への呼び掛け・情報提供
  - ・ 5類感染症移行に合わせ見直した市ホームページやSNS等を通じて、状況に応じた感染対策の実施を引き続き呼び掛けるとともに、感染状況等の情報についてもお知らせ
- 5 新型コロナウイルス感染症対応にかかる検証報告書の作成
  - ・ 本市のこれまでの対応を全庁的・総括的に振り返り、検証結果を記した報告書を令和5年度末までに作成・公表

<p>第1節 実施体制</p> <p>3 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応</p> <p>(1) 緊急事態措置及びまん延防止措置の適用等による対応</p> <p>イ 緊急事態措置等に係る電話問合せ対応</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期</p>																																				
<p>担当部署：危機管理局危機管理課</p>																																						
<p><b>対 応 経 過</b></p>																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年4月16日に特措法に基づく緊急事態宣言<sup>†1</sup>の対象地域が全都道府県に拡大され、県においても同4月17日より、特措法に基づく緊急事態措置<sup>†22</sup>として、外出自粛要請等が行われた。</li> <li>4月25日から5月6日までは「施設の使用停止及び催物の開催の停止要請(休業要請)」が行われた。また、全ての期間において休業等に協力することなどを要件に、協力金が支給された。</li> <li>県は、専用ダイヤルとして「緊急事態宣言相談ダイヤル」を設け、平日午前9時から午後7時まで対応した。本市においても、前日にあたる4月24日には、担当部署へ多数の問合せが寄せられることが想定されたことから、以下のとおり、特例的に窓口を延長し、電話対応にあたった。</li> <li>なお、本市においては、その後に行われた休業要請や時短要請及び協力金等の支給の際には、その都度専用ダイヤルや支援窓口を開設するなどして対応した。</li> </ul> <p>【表：令和2年4月の緊急事態措置等に係る電話問合せ対応】</p> <table border="1" data-bbox="193 907 1428 1043"> <thead> <tr> <th>担当部署</th> <th>内容</th> <th>受付期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>危機管理室危機管理課</td> <td>緊急事態措置について</td> <td>令和2年4月24日～27日</td> </tr> <tr> <td>経済局地域産業支援課</td> <td>協力金について</td> <td>午前9時から午後7時まで</td> </tr> </tbody> </table>			担当部署	内容	受付期間	危機管理室危機管理課	緊急事態措置について	令和2年4月24日～27日	経済局地域産業支援課	協力金について	午前9時から午後7時まで																											
担当部署	内容	受付期間																																				
危機管理室危機管理課	緊急事態措置について	令和2年4月24日～27日																																				
経済局地域産業支援課	協力金について	午前9時から午後7時まで																																				
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>																																						
<p>【実績】</p> <p>1 緊急事態措置に関する問合せ件数と主な内容</p> <table border="1" data-bbox="205 1223 1386 1496"> <thead> <tr> <th>日時</th> <th>件数</th> <th>問合せ内容等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月24日(金)</td> <td>511件</td> <td>・休業要請の対象業種との問合せが多数</td> </tr> <tr> <td>4月25日(土)</td> <td>101件</td> <td>・協力金の手続きと広報の方法等</td> </tr> <tr> <td>4月26日(日)</td> <td>21件</td> <td>・要請対象外の業種での自主休業への協力金の支給要望</td> </tr> <tr> <td>4月27日(月)</td> <td>5件</td> <td>・休業要請対象施設の営業情報(⇒随時、宮城県へ情報提供)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>638件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 協力金に関する問合せ件数と主な内容</p> <table border="1" data-bbox="205 1583 1386 1856"> <thead> <tr> <th>日時</th> <th>件数</th> <th>問合せ内容等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月24日(金)</td> <td>1,200件</td> <td>上記と同様</td> </tr> <tr> <td>4月25日(土)</td> <td>334件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4月26日(日)</td> <td>96件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4月27日(月)</td> <td>157件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,787件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【効果】</p> <p>過去に例のない新型の感染症の流行に伴う緊急事態宣言や外出自粛要請の発出という事態を受け、今後の事業等への影響等を見据え、現在の状況や要請等の具体的内容等を把握したいという事業者からの問合せに迅速な対応を行うことができた。</p>			日時	件数	問合せ内容等	4月24日(金)	511件	・休業要請の対象業種との問合せが多数	4月25日(土)	101件	・協力金の手続きと広報の方法等	4月26日(日)	21件	・要請対象外の業種での自主休業への協力金の支給要望	4月27日(月)	5件	・休業要請対象施設の営業情報(⇒随時、宮城県へ情報提供)	合計	638件		日時	件数	問合せ内容等	4月24日(金)	1,200件	上記と同様	4月25日(土)	334件		4月26日(日)	96件		4月27日(月)	157件		合計	1,787件	
日時	件数	問合せ内容等																																				
4月24日(金)	511件	・休業要請の対象業種との問合せが多数																																				
4月25日(土)	101件	・協力金の手続きと広報の方法等																																				
4月26日(日)	21件	・要請対象外の業種での自主休業への協力金の支給要望																																				
4月27日(月)	5件	・休業要請対象施設の営業情報(⇒随時、宮城県へ情報提供)																																				
合計	638件																																					
日時	件数	問合せ内容等																																				
4月24日(金)	1,200件	上記と同様																																				
4月25日(土)	334件																																					
4月26日(日)	96件																																					
4月27日(月)	157件																																					
合計	1,787件																																					

## 課題

- 問合せの多くが、自分の施設が休業要請の対象施設に入っているかどうか、というものだった。
- 入っていない場合、自主休業への協力金の支給要望へとエスカレーションすることが多かった。
- 県ホームページ上にて、自分の施設が休業要請の対象施設かどうか、一見して分からないことが、問合せが多くなった要因と考えられる。
- 今回実施した窓口延長について、当初は、休業要請適用の前日にあたる令和2年4月24日（金）のみを予定していたが、問合せ件数が多かったことから、急遽週末をまたいで27日（月）まで3日間延長することとなった。次の感染症危機においても、幅広い事業者に影響する要請等が行われる際には、早期の専用ダイヤルの開設も含め、多数の問合せが寄せられることを想定した体制を構築する必要がある。
- また、新型コロナ対応において、様々な協力金・給付金の支給に伴い、相談窓口やコールセンターを運営した経験を踏まえ、市民・事業者にとって分かりやすい案内のあり方について検討する必要がある。

<p><b>第1節 実施体制</b></p> <p><b>3 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応</b></p> <p><b>(2) 時短・休業要請に係る対応</b></p> <p>担当部署：危機管理局危機管理課、防災計画課、減災推進課</p>	<p><b>実施期間：</b></p> <p>流行初期 ～第5波</p>															
<b>対 応 経 過</b>																
<p><b>1 概要・目的</b></p> <p>県は、新型コロナウイルスの感染が拡大する都度、感染拡大防止のため、以下の特措法の規定に基づき、営業時間の短縮要請（時短要請）又は休業要請を行った。</p> <p>本市では、これに合わせて、県が行う調査等に協力するとともに、国・県の協力金等の支給や本市独自の支援策を緊急経済対策として実施した。</p> <p>※ 県が行った時短・休業要請の一覧は、143 ページ別紙「時短・休業要請の概要」参照</p> <p>※ 協力金等の支給は、376 ページ「第6節3(1) 時短・休業要請に係る協力金等の支給」参照</p> <p><b>(1) 特措法第24条第9項に基づく協力要請</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等の発生時における措置として、県対策本部長に与えられた権限のひとつであり、緊急事態措置<sup>†22</sup> 又はまん延防止措置<sup>†2</sup> がとられていない場合でも、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、対策の実施に関し必要な協力を要請することができる。</li> <li>・ 協力の要請であり、要請に応じない場合の命令等の規定はない。</li> </ul> <p><b>(2) 特措法第31条の6第1項に基づく要請（令和3年2月の特措法改正により新設）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止措置の適用時において、県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、県知事が定める期間及び区域において、措置を講ずる必要がある業態に属する事業者に対し、営業時間の変更等の措置を要請することができる。</li> <li>・ 正当な理由なく要請に応じない場合の命令（特措法第31条の6第3項）及び命令違反に対する過料（特措法第80条）も規定されている。</li> </ul> <p><b>(3) 特措法第45条第2項に基づく要請</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急事態措置の適用時において、県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、県知事が定める期間において、多数の者が利用する施設を管理する者等に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止の措置を要請することができる。</li> <li>・ 正当な理由なく要請に応じない場合の命令（特措法第45条第3項）及び命令違反に対する過料（特措法第79条）も規定されている。</li> </ul> <p><b>2 第1期～第4期時短要請に伴う夜回り調査（まん延防止措置適用前）</b></p> <p>県職員と本市職員（危機管理局、市民局、経済局）が合同で班を編成し、時短要請の対象となった区域において、接待を伴う飲食店及び酒類を提供する飲食店を対象とした状況確認調査を行った。各班5名程度で、4班編成を基本とした。</p> <p>調査方法は、公道から目視で対象店舗の状況「営業中・閉店・不明」を確認し、県職員が状況を記録し集計を行った。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">調査を実施した時短要請期間</th> <th style="width: 33%;">調査対象区域</th> <th style="width: 33%;">調査日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1期（R2.12.28～R3.1.12）</td> <td>青葉区国分町、同一番町</td> <td>R2.12.28</td> </tr> <tr> <td>第2期（R3.1.12～1.27）</td> <td>青葉区国分町、同一番町</td> <td>R3.1.15、22</td> </tr> <tr> <td>第3期（R3.1.27～2.8）</td> <td>青葉区中央</td> <td>R3.2.2</td> </tr> <tr> <td>第4期（R3.3.25～4.5）</td> <td>青葉区国分町、同一番町、泉区泉中央</td> <td>R3.3.30～4.5</td> </tr> </tbody> </table>		調査を実施した時短要請期間	調査対象区域	調査日	第1期（R2.12.28～R3.1.12）	青葉区国分町、同一番町	R2.12.28	第2期（R3.1.12～1.27）	青葉区国分町、同一番町	R3.1.15、22	第3期（R3.1.27～2.8）	青葉区中央	R3.2.2	第4期（R3.3.25～4.5）	青葉区国分町、同一番町、泉区泉中央	R3.3.30～4.5
調査を実施した時短要請期間	調査対象区域	調査日														
第1期（R2.12.28～R3.1.12）	青葉区国分町、同一番町	R2.12.28														
第2期（R3.1.12～1.27）	青葉区国分町、同一番町	R3.1.15、22														
第3期（R3.1.27～2.8）	青葉区中央	R3.2.2														
第4期（R3.3.25～4.5）	青葉区国分町、同一番町、泉区泉中央	R3.3.30～4.5														



### 3 第5期時短要請に伴う調査（第4波におけるまん延防止措置適用時）

第4期の要請期間は、4月12日までであったが、期間の途中で、本市を対象区域としてまん延防止措置が適用されたことから、4月5日から第5期の時短要請（要請期間：令和3年4月5日午後8時～5月12日午前5時）が行われた（第5期では仙台市全域の飲食店へと要請対象が拡大された）。

まん延防止措置の適用により、要請の遵守状況を確認する必要があるため、飲食店の協力を得て調査を実施した。

#### (1) 見回り調査

ア 目的 調査地区内の時短要請対象施設に対し時短協力を呼びかけるほか、調査にご協力いただける場合には、店舗内で実施している感染対策を確認し、改善の指導を行うもの。

イ 調査期間 県・市による行政単体の調査期間は令和3年4月5日～4月11日。4月12日以降は県の委託業者も実施\*。

ウ 調査地区 宮城野区、若林区、太白区、泉区（計約1,800件） ※青葉区は県が調査

エ 人員体制 調査員を2人で1班とし、各区1日5班の体制としたことから、1日あたり40人の調査員が必要となった。そのため、全庁応援体制による応援職員（日替業務）の動員を行った。

【応援職員の従事者数】1日5班（10名）×8日間×4区 延べ320名

オ 調査方法 エリア内の飲食店を訪問し、次ページに掲載のチラシ等を配布のうえ、業種別ガイドライン<sup>†21</sup>の以下の項目の遵守状況を確認した。

- ・アクリル板等（パーティション）の設置又は座席の間隔の確保
- ・手指消毒、食事中以外のマスク着用、換気の徹底
- ・カラオケ設備の有無及び使用状況
- ・営業時間等

\* 県の委託業者による調査へ移行してからは、調査の結果から要請に応じずに営業していることが明らかな店舗に対して、県職員と本市職員（危機管理局・経済局）と協力して現地確認と事前命令の通知を行った。

#### (2) 夜回り調査

ア 目的 調査地区内の時短要請対象施設について、時短要請時間中（午後8時以降）にその営業実態の有無を調査し、営業実態が認められた場合にはチラシ等により時短の要請を行うもの。

イ 調査期間 県・市による行政単体の調査期間は令和3年4月5日～4月11日。4月12日以降は県の委託業者も実施。

ウ 調査地区 宮城野区、若林区、太白区、泉区 ※青葉区は県が調査

エ 人員体制 調査員を2人で1班とし、1日20班編成で調査を実施した。

オ 調査方法

- ・危機管理局減災推進課が、事業者数や範囲等に基づき、各班に対象地区を割り振り、対象地区の地図と地区内の事業者一覧をデータ送付
- ・各班は、事業者一覧をもとに、時短要請の対象施設かどうかを確認したうえで、目視等で営業実態の有無を調査
- ・店舗責任者がいれば、次ページに掲載のチラシを渡し、不在の場合はチラシをポスティング
- ・各班は帰庁後に調査結果のデータを、危機管理局減災推進課に送付し、同課がとりまとめ、県へ報告

※ 調査方法は、全庁応援職員の派遣を割り振った局ごとの伝達研修により翌日以降へ引継

【図：見回り調査・夜回り調査で使用したチラシ表裏】

宮城県からのお願い

チェックのついた項目について、改善をお願いします。

要請に応じない場合、新型コロナウイルス特別措置法に基づく命令を行い、命令に違反した場合に過料(20万円以下)を科すことがあります。

要請された営業時間を守ってください。

● 飲食店への要請（仙台市内） ※県有施設を含む

【営業時間短縮の協力要請】（特措法第31条の6第1項）

期間	令和3年4月5日（月）午後8時から令和3年5月6日（木）午前5時まで
対象施設	食品衛生法上の営業許可を取得している飲食店 ※一部対象外の飲食店あり
要請内容	午前5時から午後8時までの時間短縮営業 （酒類の提供は午前11時から午後7時まで）

【その他の要請】（特措法第31条の6第1項・特措法第24条第9項）

要請内容	<p>《特措法第31条の6第1項に基づくもの》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者へのマスク会食実施の周知及び正当な理由なく応じない利用者の入場禁止（退場を含む）</li> <li>○ アクリル板の設置等</li> <li>○ 上記のほか、特措法施行令第5条の5第1項各号に規定される措置（従業員への検査勧奨、入場者の整理誘導、発熱等有症状者の入場禁止、手指の消毒設備の設置、事業所の消毒、施設の換気）</li> </ul> <p>《特措法第24条第9項に基づくもの》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CO2センサーの設置</li> <li>○ 業種別ガイドラインの遵守を徹底</li> <li>○ カラオケ設備の利用自粛（飲食を主とする店舗で、カラオケ設備がある店）</li> </ul>
------	---

※ 営業施設のうち、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗は、特措法に基づく要請の対象。  
ネットカフェ、マンガ喫茶等、個室を目的とした利用が相当程度以上の施設は要請の対象外。  
➤ 催物の開催制限に係る施設は、イベントの開催要件を守ること。（協力依頼）

※ チラシは、対策要請の根拠を提示する際や対策が不十分な店舗等に対策依頼する際に使用した。また不在店舗にも配布し周知した。

4 第10～12期時短要請に伴う現地確認（第5波におけるまん延防止措置、緊急事態宣言適用時）

まん延防止措置に伴う全ての飲食店への時短要請や、緊急事態宣言<sup>†</sup>に伴う酒類又はカラオケ設備提供飲食店への休業要請が行われた。本市は、以下のとおり県の現地確認や調査に協力した。

(1) 要請に応じない事業者への現地確認・事前通知手交

要請に応じない飲食店を対象に、特措法の規定による命令を行うことを事前に通知する文書を、現地訪問により直接手交した（不在等により現地で対応できなかった飲食店へは電話で対応）。

ア まん延防止措置による要請（適用期間：令和3年8月20日～8月26日）

- ・ 期 間 8月24日～8月26日（3日間）
- ・ 調査区域 青葉区国分町
- ・ 調査員 交渉担当1名、立会・録音担当1名、緊急通信担当1名の計3名を1班とし、5班編成で調査を実施した。

イ 緊急事態宣言による要請（適用期間：令和3年8月27日～9月12日）

- ・ 期 間 8月27日～8月29日（3日間）
- ・ 調査区域 上記アに同じ
- ・ 調査員 上記アに同じ

#### (2) 命令の事前通知に応じたか否かの現地確認

上記の通知手交後も要請に応じない飲食店を対象に、県が措置命令を行う前に、再度現地確認及び事前通知の手交を実施した。

ア 期 間 8月30日～8月31日（2日間）

イ 調査区域 市内全域

ウ 調査員 県職員又は市職員計3名を1班とし、7班編成で調査を実施した。

#### (3) 飲食店以外の遊技施設・大規模商業施設に関する調査

飲食店以外の大規模施設等（床面積1000㎡超）にも、特措法第24条第9項による時短要請（協力要請）が行われたため、時短要請に対する協力状況等について、現地調査を行った。

調査は、本市の担当として割り当てられた郊外の遊技施設、大規模小売店舗を公用車で巡回し、目視により行った。

ア 期 間 8月30日～9月1日 午後8時以降、9月16日～9月17日 午後8時以降

イ 調査員 市職員2～3名ずつ1台の公用車に乗り、最大5台で巡回

ウ 件 数 若林区、太白区、泉区の64施設（遊技施設27、大規模小売店舗37）を本市が担当

#### (4) 現地調査実施に係る事前の電話連絡

まん延防止措置に係る現地調査を実施する際の、事前の電話連絡を行った。

ア 期 間 令和3年9月13日～9月14日 午後6時以降

イ 調査員 県職員2名、市職員2名で架電

ウ 件 数 2日間で計90件に架電

### 5 その他市民等からの情報提供への対応

市民等から、要請に応じずに営業している事業者に関する情報提供が寄せられた際は、危機管理局危機管理課でとりまとめ、情報が寄せられた日ごとに集約し、県へ情報提供した。

#### 実績・効果

- ・ 時短・休業要請が行われる都度、ほとんどの事業者から協力を得ることができたことで、期間中の人流の抑制及び感染拡大防止に効果があった。
- ・ 第1期～第3期は、要請開始日（令和2年12月28日）が年末であったことも影響し、人流数は要請開始直後から要請前の半数以上に減少し、それに伴い新規陽性者数も減少した。また、年明け以降は人流数が増加し、新規陽性者数も一時増加傾向を見せたものの、人流数は要請前を大幅に下回る水準を維持したことから、これに伴い新規陽性者数も減少した。
- ・ 第4期～第7期についても、要請日1週間前から県・市独自の緊急事態宣言を発出していたことが影響し、人流数は要請開始前から減少傾向を見せ、時短要請開始後は新規陽性者数も減少した。
- ・ 一方、第8期以降は、時短要請と新規陽性者数との明確な相関関係はみられなかった。これは、当時、これまでより感染力の強いデルタ株<sup>†11</sup>が主流となっていた等の要因が考えられる。このこと

から、時短・休業要請の適用については、様々な状況を踏まえて慎重に検討する必要がある。

※ 時短・休業要請期間中の新規陽性者数と国分町の人流の推移については、第4章に資料を掲載

- ・ 時短・休業要請においては、要請に応じずに営業する事業者や、密かに営業する事業者等が懸念されることから、日中・夜間を含め、人海戦術による調査を実施する必要が生じたが、県市の連携により、現地調査の体制を早期に構築したことで、各種要請の実効性を高めることができたと考えられる。特に、県による業務委託等の体制が整うまでの初期段階において、本市の協力により、適切に調査することができた。

【参考】第5期時短要請に伴う調査時の実績（第4波におけるまん延防止措置適用時）

139 ページ「3 第5期時短要請に伴う調査（第4波におけるまん延防止措置適用時）」に記載したように、本市内の調査については、青葉区を県、それ以外の区を本市が担当し、調査を行った。

参考として、市内全体の調査結果の実績を記載する。

(1) 見回り調査

- ・ 調査件数：4,738 件
- ・ 調査結果の概要：飲食店の多くがガイドラインを遵守していた。なお、対策が不十分な店舗に対しては、再訪問の上、是正状況を確認した。

【主な調査項目】

ア	アクリル板の設置等の状況	9割程度の店舗で実施
イ	手指の消毒の状況	ほぼ全ての店舗で実施
ウ	従業員及び利用者のマスク着用	ほぼ全ての店舗で実施
エ	換気の徹底状況	ほぼ全ての店舗で実施

(2) 夜回り調査

- ・ 調査件数：9,013 件
- ・ うち要請に応じず営業していた事業者への現地確認及び事前命令通知件数：130 件
- ・ 特措法第31条の6第3項の規定に基づき県が公表した件数：15 件
- ・ 特措法第80条の規定に基づき過料に処すよう県が裁判所に通知した件数：11 件

課 題

- ・ 時短・休業要請に全面的に協力した事業者には協力金等を支給した（詳細は376ページ「第6節3(1)時短・休業要請に係る協力金等の支給」参照）が、それらや過料（20万～30万円）に比べて、1日の売上金が多い店舗においては、パーティションの設置や換気徹底等の感染防止策の実施や、時短要請等について、調査への協力を得られないことがあった。  
 こうした場合は、現地訪問する職員の心身に危険が及ぶ可能性を感じることもあった。
- ・ 次の感染症危機において、こうした時短・休業要請が行われる場合は、早期の外部委託や、行政情報の共有、情報技術の活用等、効率的な調査・対応が実施できるよう取り組む必要がある。

【別紙】時短・休業要請の概要

措置等	時短・休業要請期間	対象区域	根拠条項（特措法）ごとの対象業種、主な要請内容	経過
緊急事態措置 4月16日   5月14日	令和2年 4月25日 ～5月6日 (期間:12日間)	本市 含む 県内 全域	[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・遊興施設等、文教施設、運動・遊技施設、劇場等、集会・展示施設 ・床面積1000㎡超の大学・学習塾等、博物館・ホテル等、商業施設 ○要請内容 ・休業を要請	令和2年4月21日 宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議及び宮城県危機管理対策本部会議 (以下、本項において「県新型コロナ本部会議等」という。) で要請内容決定
			[法に基づかない協力依頼] ○対象施設 ・床面積1000㎡以下の大学・学習塾等、博物館・ホテル等、商業施設 ○依頼内容 ・休業要請の趣旨に基づき適切な対応を依頼	
			[法に基づかない協力依頼] ○対象施設 ・食事提供施設（飲食店等） ○依頼内容 ・5～20時の時間短縮営業 ・酒類提供は19時まで	
-	【第1期】 令和2年 12月28日22時 ～令和3年 1月12日5時 (期間:15日間)	国分町 2丁目 一番町 4丁目	[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～22時の時間短縮営業	令和2年12月23日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定
-	【第2期】 令和3年 1月12日22時 ～1月27日5時 (期間:15日間)	国分町 2丁目 一番町 4丁目	[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～22時の時間短縮営業	令和3年1月9日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定
-	【第3期】 令和3年 1月27日22時 ～2月8日5時 (期間:12日間)	本市 全域	[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～22時の時間短縮営業	令和3年1月23日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定  令和3年2月5日 県新型コロナ本部会議等で解除決定
-	【第4期】 令和3年 3月25日21時 ～4月5日5時 (期間:11日間)	本市 全域	[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～21時の時間短縮営業	令和3年3月21日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定

第3章 各対応の経過及び検証

第3章 第1節 実施体制

まん延防止措置 4月11日   5月11日	<p>【第5期】 令和3年 4月5日20時～5月6日5時 (期間:31日間)</p> <p>※本市以外 令和3年 4月5日21時～5月6日5時 (期間:31日間)</p>	本市全域	<p>[法第31条の6第1項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての飲食店(ネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は対象外)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～20時の時間短縮営業</li> <li>酒類提供は11～19時</li> </ul>	令和3年4月3日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定	
			<p>[法に基づかない協力依頼]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動施設、遊技場、劇場、観覧場、映画館又は演芸場、集会場又は公会堂、展示場、博物館、美術館又は図書館、ホテル又は旅館(集会の用に供する部分)</li> <li>床面積1000㎡超の物販業、サービス業を営む店舗(生活必需物資・サービスを除く)</li> </ul> <p>○依頼内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～20時の時間短縮営業</li> <li>酒類提供は11～19時</li> </ul>		
		本市以外	<p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～21時の時間短縮営業</li> </ul>		
	<p>【第5期延長】 令和3年 5月6日20時～5月12日5時 (期間:6日間)</p> <p>※本市以外 令和3年 5月6日21時～5月12日5時 (期間:6日間)</p>	本市全域	<p>[法第31条の6第1項適用(12日午前0時から午前5時までは法第24条第9項)]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての飲食店(ネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は対象外)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～20時の時間短縮営業</li> <li>酒類提供は11～19時</li> </ul>		令和3年4月27日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定
			<p>[法に基づかない協力依頼]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動施設、遊技場、劇場、観覧場、映画館又は演芸場、集会場又は公会堂、展示場、博物館、美術館又は図書館、ホテル又は旅館(集会の用に供する部分)</li> <li>床面積1000㎡超の物販業、サービス業を営む店舗(生活必需物資・サービスを除く)</li> </ul> <p>○依頼内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～20時の時間短縮営業</li> <li>酒類提供は11～19時</li> </ul>		
		本市以外	<p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～21時の時間短縮営業</li> </ul>		

-	<p>【第6期】 令和3年 5月12日20時 ～6月1日5時 (期間:20日間)</p>	本市 全域	<p>[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～20時の時間短縮営業 ・酒類提供は11～19時</p>	令和3年5月8日 県新型コロナ本部会 議等で要請内容決定
-	<p>【第7期】 令和3年 6月1日21時 ～6月14日5時 (期間:13日間)</p>	青葉 区内	<p>[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～21時の時間短縮営業 ・酒類提供は11～20時</p>	令和3年5月28日 県新型コロナ本部会 議等で要請内容決定  令和3年6月10日 県新型コロナ本部会 議等で解除決定
-	<p>【第8期】 令和3年 7月21日21時 ～8月17日5時 (期間:27日間)</p>	本市 全域	<p>[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～21時の時間短縮営業 ・酒類提供は11～20時 ・認証店<sup>†24</sup>は要請の対象外だが、時短営業を 行った場合は協力金の対象</p>	令和3年7月16日 県新型コロナ本部会 議等で要請内容決定
-	<p>【第9期】 令和3年 8月17日20時 ～8月20日5時 (期間:3日間)</p>	本市 全域	<p>[法第24条第9項適用] ○対象施設 ・接待・酒類提供の飲食店(カラオケ店等含む) ○要請内容 ・5～20時の時間短縮営業 ・酒類提供は11～19時 ・認証店は要請の対象外だが、時短営業を 行った場合は協力金の対象</p>	令和3年8月12日 県新型コロナ本部会 議等で要請内容決定
まん 延 防 止 措 置  8 月 20 日   8 月	<p>【第10期】 令和3年 8月20日0時 ～8月27日0時 (期間:7日間)  ※本市以外 令和3年 8月20日20時 ～</p>	本市 全域	<p>[法第31条の6第1項適用] ○対象施設 ・全ての飲食店(ネットカフェ・マンガ喫 茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利 用が相当程度見込まれる施設は対象外) ○要請内容 ・5～20時の時間短縮営業・酒類提供は終日 停止・認証店も要請の対象  [法第24条第9項適用] ○対象施設 ・飲食店以外の施設*(床面積1000㎡超) ○要請内容 ・5～20時(イベント開催時は21時)の時間 短縮営業(オンライン配信除く) ・映画館は5～21時の時間短縮営業 ・酒類提供は終日停止 ・カラオケ設備の使用自粛</p>	令和3年8月18日 県新型コロナ本部会 議等で要請内容決定

第3章 各対応の経過及び検証

第3章 第1節 実施体制

<p>26日</p>			<p>[法に基づかない協力依頼] ○対象施設 ・飲食店以外の施設*(床面積 1000 m<sup>2</sup>以下) ○依頼内容 ・5～20 時(イベント開催時は 21 時)の時間短縮営業(オンライン配信除く) ・映画館は 5～21 時の時間短縮営業 ・酒類提供は終日停止 ・カラオケ設備の使用自粛</p>	
		<p>本市含む県内全域</p>	<p>[法第 24 条第 9 項適用] ○対象者 ・イベント主催者等 ○要請内容 ・5～21 時の時間短縮営業</p>	
		<p>本市以外</p>	<p>[法第 24 条第 9 項適用] ○対象施設 ・全ての飲食店 ○要請内容 ・5～20 時の時間短縮営業 ・酒類提供は 11～19 時 ・認証店も要請の対象</p>	
		<p>本市以外</p>	<p>[法に基づかない協力依頼] ○対象施設 ・飲食店以外の施設*(床面積にかかわらず) ○依頼内容 ・5～20 時(イベント開催時は 21 時)の時間短縮営業(オンライン配信除く) ・映画館は 5～21 時の時間短縮営業 ・酒類提供は 11～19 時</p>	
<p>緊急事態措置 8月27日   9月12日</p>	<p>【第11期】 令和3年 8月27日0時 ～9月13日0時 (期間:17日間)  ※本市以外 ～令和3年 9月13日5時</p>	<p>本市含む県内全域</p>	<p>[法第 45 条第 2 項適用] ○対象施設 ・酒類又はカラオケ設備提供飲食店 ○要請内容 ・休業(酒類及びカラオケ設備の提供を取りやめる場合を除く)</p> <p>[法第 45 条第 2 項適用] ○対象施設 ・上記以外の全ての飲食店(ネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は対象外) ○要請内容 ・5～20 時の時間短縮営業 ※結婚式場に対し、できるだけ短時間(1.5 時間以内)、少人数(50 人又は収容定員の 50%のいずれか小さい方)での開催を働きかけ</p>	<p>令和3年8月26日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定</p>



		<p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店以外の施設*(床面積1000㎡超)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時(イベント開催時は21時)の時間短縮営業(オンライン配信除く)</li> <li>・映画館は5～21時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は終日停止</li> <li>・カラオケ設備の使用自粛</li> </ul> <p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント主催者等</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～21時の時間短縮営業</li> </ul> <p>[法に基づかない協力依頼]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店以外の施設*(床面積1000㎡以下)</li> </ul> <p>○依頼内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時(イベント開催時は21時)の時間短縮営業(オンライン配信除く)</li> <li>・映画館は5～21時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は終日停止</li> <li>・カラオケ設備の使用自粛</li> </ul>	
<p>まん延防止措置</p> <p>9月13日   9月30日</p>	<p>【第12期】 令和3年 9月13日0時 ～10月1日5時 (期間:18日間)</p> <p>※本市以外 令和3年 9月13日20時 ～</p>	<p>本市 全域</p> <p>[法第31条の6第1項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての飲食店(ネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は対象外)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は終日停止だが、認証店は11～19時酒類提供可</li> </ul> <p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店以外の施設*(床面積1000㎡超)</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時(イベント開催時は21時)の時間短縮営業(オンライン配信除く)</li> <li>・映画館は5～21時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は終日停止</li> <li>・カラオケ設備の使用自粛(カラオケボックスを除く)</li> </ul> <p>[法に基づかない協力依頼]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店以外の施設*(床面積1000㎡以下)</li> </ul> <p>○依頼内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時(イベント開催時は21時)の時間短縮営業(オンライン配信除く)</li> </ul>	<p>令和3年9月10日 県新型コロナ本部会議等で要請内容決定</p> <p>令和3年9月29日 県新型コロナ本部会議等で解除決定</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・映画館は5～21時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は終日停止</li> <li>・カラオケ設備の使用自粛(カラオケボックスを除く)</li> </ul>
	本市含む県内全域	<p>[法第24条第9項適用]</p> <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント主催者等</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～21時の時間短縮営業</li> </ul>	
	本市以外	<p>[法24条第9項適用]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての飲食店</li> </ul> <p>○要請内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は11～19時</li> <li>・認証店は上記にかかわらず営業可能</li> <li>酒類提供制限に応じた場合は協力金の対象</li> </ul>	
		<p>[法に基づかない協力依頼]</p> <p>○対象施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店以外の施設*(床面積にかかわらず)</li> </ul> <p>○依頼内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5～20時(イベント開催時は21時)の時間短縮営業(オンライン配信除く)</li> <li>・映画館は5～21時の時間短縮営業</li> <li>・酒類提供は11～19時</li> <li>・カラオケ設備の使用自粛(カラオケボックスを除く)</li> </ul>	

\* 劇場・観覧場・演芸場・映画館など、集会場・公会堂，展示場・貸会議室・文化会館・多目的ホール，ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る），運動施設・遊技施設（体育館，ボウリング場，スポーツクラブ等），博物館・美術館等、大規模小売店・ショッピングセンター・百貨店・家電量販店等，マージャン店・パチンコ店・ゲームセンター等，個室ビデオ店・個室付浴場業に係る公衆浴場・射的場・勝馬投票券販売所・場外車券売場等，スーパー銭湯・ネイルサロン・エステティック業，リラクゼーション業等

<b>第2節 サーベイランス・情報収集</b> <b>1 情報収集に係る県・市医師会や医療機関、県、国等関係機関との連携</b>	<b>実施期間：</b> <b>流行初期</b>
<b>担当部署：危機管理局危機管理課、健康福祉局感染症対策室</b>	<b>～第8波</b>
<b>対 応 経 過</b>	
<p><b>1 目的・概要</b></p> <p>新型コロナへの対応にあたっては、県・市医師会や医療機関、県、国等関係機関との情報共有が必要であり、感染拡大状況に応じて、各種会議を開催しながら、連携を図ってきた。</p> <p><b>2 「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」及び「宮城県危機管理対策本部会議」における情報収集、連携の取組み</b></p> <p>県では令和2年1月27日に「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」（以下、本項において「県コロナ本部会議」という。）を独自設置したが、令和2年3月26日に法に基づく対策本部に移行したタイミングで、県内まん延時には全部局的な対応が必要となることや不要不急の外出要請等県民の生活や社会に与える影響が大きくなることを理由として、「宮城県危機管理対策本部会議」（以下、本項において「県危対本部会議」という。）を立ち上げ、以降、両会議を併催した。</p> <p>本市においては、県からの要請に基づき、この会議に出席し、県の対策等の協議に参加、情報収集や本市の状況説明等を行った。</p> <p>出席者は、基本的に、令和元年度は健康福祉局次長、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策調整担当局長、令和3年度以降は危機管理監が出席した。</p> <p>なお、令和2年4月9日開催の第5回県コロナ本部会議及び第2回県危対本部会議には、東京都を始めとする7都府県への緊急事態宣言<sup>†1</sup>の発出等、急激な感染者の増加を受け、副市長が参加した。</p> <p>また、令和3年3月21日開催の第22回県コロナ本部会議及び第19回県危対本部会議については、当時、本市の感染者が全国でも突出して増加していたことを受けて厚労省から派遣された新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局の支援チーム3名が参加した。</p> <p><b>3 市連絡本部会議及び市新型コロナ対策会議における情報収集、連携の取組み</b></p> <p>本市においては、新型コロナの世界的な感染拡大が始まりつつある状況を受けて、当初、市連絡本部会議において、情報の共有と対策についての協議を行っていた。</p> <p>感染症対策の主体は、基本的には都道府県であり、市町村は、その対策に協力するスキームとなっていることから、県との連携を円滑に進めるため、令和2年2月29日に、本市において最初の感染者が確認されたことを受けて開催した第6回市連絡本部会議に、県保健福祉部次長の出席を依頼した。</p> <p>また、令和2年3月26日に県内2番目の感染者が確認されたことを受け、翌27日に開催した第7回市連絡本部会議については、県保健福祉部次長に加え、専門的見地から現在の状況の説明や対策への助言等を行ってもらうため、市医師会の永井幸夫会長にも出席を依頼した。以降、開催した市連絡本部会議については県保健福祉部次長と永井会長に出席を依頼し、それぞれの立場から、状況説明、助言等をいただいた。</p> <p>その後、市新型コロナ対策会議（「仙台市新型インフルエンザ等対策本部」における本部員会議と「仙台市危機対策本部」における本部員会議をこのように呼称。詳細は53ページ「(4) 市行動計画<sup>†16</sup>に基づく対応（国の緊急事態宣言解除後）」を参照）についても、県保健福祉部次長（令和3年4月27日開催の新型コロナ対策会議以降は県危機管理監）と永井会長（令和2年7月に顧問に就任）に出席いただいた。</p>	

#### 4 国・県・市の三者会議の開催

本市においては、令和3年3月から4月にかけての第4波の感染拡大期に、全国でも最も早く感染拡大を記録し、市保健所<sup>†5</sup>の業務が逼迫し、検査待ちや入院・宿泊療養施設入所待ちが多数発生する事態となった。

このような状況を改善するため、同年3月17日に厚労省、知事、市長による会議が開催され、対応策の協議が行われた。これを受け、翌日には、知事と市長の共同記者会見により、県市独自の「宮城県・仙台市緊急事態宣言」を発出し、県民、市民等に対し、感染拡大防止対策の徹底を要請した。

これ以降、当該会議は、副知事・副市長をトップに県市の関係部局長と東北厚生局の関係部局が集まり、現状や課題を共有しながら、対応策を検討、判断する場となった。当該会議は、第4波以降の感染の波の発生時にも随時開催され、国、県、市の緊密な連携に繋がった。

また、令和4年1月19日からよりハイリスク施設以外の施設を、段階的に保健所による調査の対象外とした積極的疫学調査<sup>†14</sup>の重点化や、令和4年9月2日より発生届<sup>†15</sup>の対象を高リスク者に限定する運用を開始するにあたり、国・県・市で運用の詳細を協議できたことから、県・市医師会の協力を得て医師会員あてのメール配信により迅速な情報共有を行うことができた。

#### 5 県との感染対策等の調整

特措法においては、地域ごとの感染症対策は、基本的に、国の基本的対処方針<sup>†17</sup>に従って、都道府県が実施する対策に、市町村が協力する枠組みとなっている。

今回の新型コロナ対応においても、感染状況に応じ、国の基本的対処方針が見直されるたびに、県において県コロナ本部会議を開催し、具体的対策とともに県民への要請等を決定した。

本市においては、これを受け、市新型コロナ対策会議を開催し、県から示された対策や県民等への要請等に加え、当該要請等を踏まえた独自の施策について決定し、対策の実施、市民への広報を行った。

県コロナ本部会議は、対策等の実施日の直前に行われる場合が多かったことから、限られた時間の中で、本市独自の対策の立案、市新型コロナ対策会議の開催調整等を行う必要があった。

このようなことから、国の基本的対処方針等が示された際等には、その直後から、県コロナ本部会議を所管する県復興・危機管理部総務課から、情報収集を行うとともに、事前に市長の意向等、本市の考えを伝えるなど調整を行った。同時に、可能な限り事前に準備を進め、市新型コロナ対策会議の円滑な開催を図ったところである。

#### 6 市保健所と医療機関等との情報共有

##### (1) 対応初期に開催した各種会議

新型コロナ対応初期の令和2年1～3月に、発生状況及び感染拡大状況等について、市医師会、市内病院、大学等の関係機関と連携して、頻繁に会議を開催し、情報の収集・共有を行った。

##### (2) 新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議

感染拡大に伴う入院受入病床の不足等が生じた際には、県医療調整本部の本部員が所属する各病院の状況を確認のうえ、県内主要病院長会議や、新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議の場で、各病院長及び県・市医師会の会長等と病床の逼迫の状況等を適宜共有し、市長自らが受入病床の増床を呼びかけるなどの対応を行った。

##### (3) 県医療調整本部員定例打合せ

令和2年12月に県医療調整本部を県、市の合同事務局として設置後、東北大学病院等の医師からなる県医療調整本部員の助言により入院等の調整を行うとともに、オンラインによる定例打合せを週1回開催し、仙台医療圏<sup>†4</sup>における患者の療養方針及び医療機関への働きかけなどについて検討を行った。

## 実績・効果

## 1 県コロナ本部会議及び県危对本部会議における情報収集、連携の取組み

	開催回数	本市出席		開催回数	本市出席
令和元年度	4回	3回	令和4年度	5回	5回
令和2年度	17回	16回	令和5年度	1回	1回
令和3年度	17回	17回	合計	44回	42回

※ 書面開催は含まない。

## 2 市連絡本部会議及び市新型コロナ対策会議における情報収集、連携の取組み

	開催回数	県出席	市医師会出席		開催回数	県出席	市医師会出席
令和元年度	3回	1回	2回	令和4年度	1回	1回	0回
令和2年度	14回	11回	10回	令和5年度	1回	1回	0回
令和3年度	11回	11回	9回	合計	30回	25回	21回

## 3 国・県・市の三者会議の開催

開催された全ての会議に3者が出席している。

	開催回数		開催回数
令和2年度	15回	令和4年度	11回
令和3年度	44回	合計	70回

## 4 市保健所と医療機関等との情報共有

## (1) 対応初期に開催した各種会議

- 令和2年1月 関係医療機関連絡会議（市医師会・市内医療機関）
- 令和2年2月 新型インフルエンザ等対策医療機関専門部会（市医師会・市内医療機関）  
医療機関向けセミナー（市医師会・市内医療機関）  
COVID-19 小児例に係る関係医療機関連絡会議（市医師会・市内医療機関・県）
- 令和2年3月 仙台市感染症メディカル・ネットワーク会議（市医師会・市内医療機関・県）  
仙台市インフルエンザ等対策医療機関専門部会（市医師会・市内医療機関）  
仙台市感染症に係る病院ネットワーク会議（市医師会・市内医療機関）
- 関係機関との迅速な情報共有や連携した対応を実施できた。

## (2) 新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議等

- 新型コロナ対策に係る県内主要病院長会議は、令和2年5月から令和3年1月までに6回開催し、新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議は、令和3年2月から令和5年4月までに18回開催した。
- 本市及びその周辺の市町村からなる仙台医療圏においては、受入可能な医療機関が市内に集中しており、市内の医療機関との入院調整については、本市と県が連携して対応する必要があったことから、当該会議における情報共有が有効に機能した。

## (3) 県医療調整本部員定例打合せ

- 県医療調整本部員定例打合せ（オンライン）は令和2年12月から令和5年5月までに週に1回定期的に開催した。
- 県医療調整本部の本部員、県の担当者等とこまめに情報共有を図ることで感染状況に即した対応を取ることができた。

課 題

- 県コロナ本部会議は、対策等の実施日の直前に行われる場合が多かったことから、限られた時間の中で、本市独自の対策の立案、市新型コロナ対策会議の開催調整等を行う必要があった。対応初期には、その他にも県主催の会議、打合せが続き、資料作成や準備・調整等、職員の負担が大きい状況であった。  
感染症対応に関しては、事態が急激に動くことが多いことから、このような状況は避けられないものであり、次の感染症危機に備え、日頃から、県コロナ本部会議を所管する復興・危機管理部等と感染症危機にあたっての基本的な対応フローの確認や情報共有体制等について、調整しておく必要がある。
- 感染拡大時においては、今回と同様に仙台医療圏の医療体制等について、県や医療圏内の病院等と連携し協議する体制が必要である。

第2節 サーベイランス・情報収集 2 検査体制の確保 (1) 仙台市衛生研究所の検査体制強化	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：健康福祉局感染症対策室、衛生研究所微生物課	

**対 応 経 過**

1 目的・概要

- ・ 新型コロナ感染の有無を確認するため、PCR 検査<sup>†10</sup>を市衛生研究所において開始し、感染拡大に伴い、検査機器の整備や人員体制の強化を図ってきた。
- ・ また、拡大する検査需要に対応するため、民間検査機関と委託契約を締結し、検査体制の強化を行ってきた。

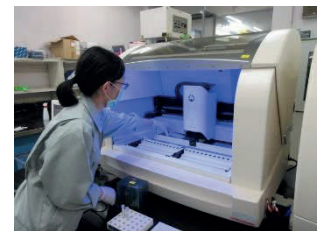
2 経過

(1) 市衛生研究所における検査体制強化

令和2年2月1日から新型コロナに係るPCR検査を開始、その後下記の検査機器の整備や人員体制の強化を図り、新型コロナの5類移行まで維持した。

ア 検査機器の整備

導入	令和2年度整備機器	費用
令和2年4月	リアルタイムPCR(1台)	¥7,403,000
令和2年4月	全自動核酸抽出装置(2台)	¥6,017,000
令和2年9月	全自動PCR検査機(2台)	¥27,500,000
令和2年度内	安全キャビネット 他	¥19,863,580
合計		¥60,783,580



全自動PCR検査機



安全キャビネット

イ 人員体制の強化

当初は課内応援で対応していたが、検査件数増大のため、下記のとおり人員体制を強化した。

- ・ 令和2年2月1日～ 4名体制
- ・ 令和2年6月1日～ 6名体制（所内理化学課職員2名に兼務辞令発令（令和3年3月末まで））
- ・ 令和2年10月1日～ 7名体制（検査業務拡充のため年央でウイルス係1名増員）
- ・ 令和2年10月～ 検体数急増による応援勤務に備え、環境局環境対策課6名、健康福祉局食品監視センター6名に業務説明実施（複数回、応援依頼）
- ・ 令和5年4月1日～ 5名体制（新型コロナの5類移行によりウイルス係2名減員）

(2) 民間検査機関及び医療機関への検査実施委託

- ・ 市衛生研究所が行ってきたPCR検査のうち、新型コロナ感染の有無を確認するためのものについては、令和3年3月以降は民間検査機関への検査実施委託を開始し、検査体制を強化した。
- ・ 市衛生研究所は、変異株スクリーニング検査と全ゲノム解析を引き続き実施した（詳細は161ページ「第2節2(3) 変異株の検査及びゲノム解析等の実施」参照）。

**実 績 ・ 効 果**

【実績】

1 市衛生研究所における検査体制強化

検査開始当初は、10件/日の検査対応能力だったが、その後上記の検査機器の整備や人員体制の強化を図り、令和2年4月13日からは80件/日、令和2年10月1日以降は240件/日とし、令和

5年5月7日まで365日体制を維持したが、新型コロナの5類移行に伴いPCR検査は終了した。令和2年2月1日から令和5年5月7日までの期間中に実施したPCR検査の総数は34,443件であった。

## 2 民間検査機関及び医療機関への検査実施委託

### (1) 民間検査機関への検査実施委託

- ・ PCR検査件数  
令和2年度（令和3年3月25日～31日）：1,335件  
令和3年度：42,700件  
令和4年度：22,674件
- ・ 抗原定量検査<sup>†10</sup>  
令和3年度：3件

### (2) 医療機関への行政検査委託

- ・ 検査件数  
令和2年度：6,381件  
令和3年度：220,106件  
令和4年度：537,902件

#### 【効果】

- ・ 新型コロナの感染拡大当初は、検査を実施できる民間機関がほとんどなく、新型コロナの感染者の確認において、市衛生研究所が果たした役割は大変大きかった。  
その後についても、拡大する検査需要に対応し、市衛生研究所の検査体制の強化を図るとともに、民間検査機関への委託も拡大し、新型コロナの感染者の速やかな確認に寄与した。

## 課 題

### 1 市衛生研究所における検査体制の強化

- ・ 微生物検査は高い専門性が求められる業務分野であり、技術の習得には時間がかかる。
- ・ 新型コロナの発生以前に、市衛生研究所微生物課（特にウイルス係）でPCR検査業務を経験している職員は限られていた（ウイルス係でのPCR検査経験者は5名程度であり、即戦力として応援可能な職員は限られていた）。
- ・ 新型コロナの感染拡大当初は、民間では感染症分野における機器の整備や検査自体行われておらず、市衛生研究所に求められる役割は大変大きかった。次の感染症危機に備え、民間での検査が可能となるまでの市衛生研究所における初動体制の確保は重要である。
- ・ このようなことから、次の感染症危機に備え、次のような点について検討を行う必要がある。
  - ア 感染症法等の改正を踏まえた人員体制の強化（人員増と検査技能の習熟）
  - イ 緊急時に備えた微生物検査応援可能職員のリストアップ
  - ウ 検査機器の整備（定期的な更新）
  - エ 消耗品備蓄等の検査体制整備
  - オ 地方衛生研究所ネットワークや国の研究機関との連携強化
  - カ 感染症危機時を想定した実践的な訓練を保健所と連携して実施

### 2 民間検査機関及び医療機関への検査実施委託

- ・ 検査体制の拡充に大きく貢献した一方、検査機関や医療機関との事前の調整に加え、委託契約や支払いに係る事務処理が膨大であり、市保健所<sup>†5</sup>の職員の負担となったことから、委託による体制を構築する場合、契約や支払い事務に係る事務処理体制の早期構築を検討する必要がある。



第2節 サーベイランス・情報収集 2 検査体制の確保 (2) 各種検査手段の確保	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：まちづくり政策局政策調整課、健康福祉局感染症対策室	

**対 応 経 過**

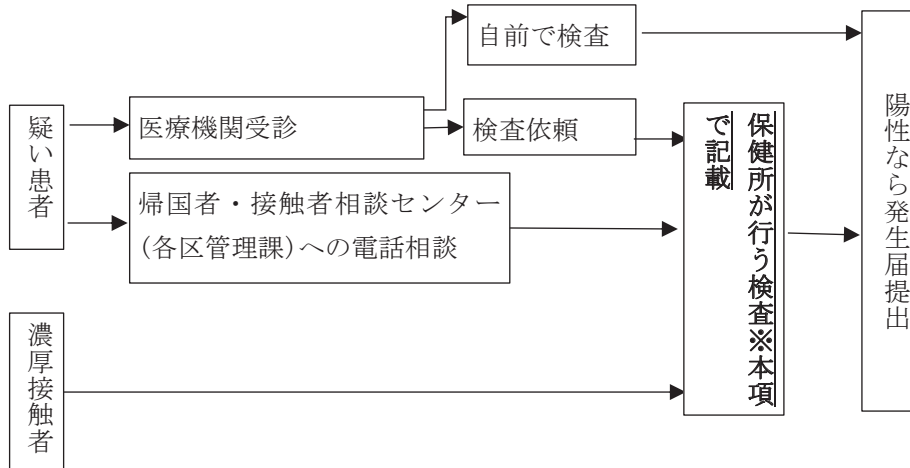
1 概要

- ・ 新型コロナ感染疑いのある患者は、感染症法に基づき、医師が発生届<sup>†15</sup>を提出する必要があるが、医師が診断を下すうえでは検査（患者の自己負担なしの行政検査）\*を行うことが必要とされたが、当初は、検査機材の不足や医療機関側での受入困難等の理由により、行政検査を実施できる医療機関が限られていたことから、市保健所<sup>†5</sup>自らが検査手段を確保する必要がある。
- ・ また、濃厚接触者<sup>†13</sup>や市保健所が必要と判断した検査対象者に行う行政検査も市保健所が手配する必要がある。なお、有症状者のうち診察及び薬の処方を希望する方は、市保健所が手配する行政検査をせず、発熱外来<sup>†3</sup>の自己受診に合わせて検査を実施することもあった。
- ・ 新型コロナの拡大に伴い、検査需要が急速に増加したことにより、都度新たな検査手段を確保していくことが求められた。

\* 市保健所が実施した検査手法：PCR検査<sup>†10</sup>（鼻咽頭拭い液又は唾液）

抗原定性検査<sup>†10</sup>については無症状者には推奨されていないという理由により実施しなかった。

【参考：保健所が行う検査までの流れ】



- ・ 検査手段については、検体採取の対応件数が多いことや感染予防の観点から、東北大学、県・市医師会及び県と連携してドライブスルー型の検査場を確保したほか、その他の医療機関ではドライブスルー型や疑い患者の診察スペースを分けるなど独自の対応をした。
- ・ その他、増加する検査需要に対応するため、以下のとおり体制を整備した。
  - 令和2年8月25日 検体搬送（医療機関 ⇒ 市衛生研究所）を搬送業者へ委託
  - 令和2年9月16日 受診調整担当課長を配置
  - 令和2年10月15日 受診調整班を設置

2 各種検査手段

- ・ 当初、濃厚接触者及び検査対象者全ての検査を医師が常駐する医療機関等で実施していたが、検査需要の急増に対応するため、無症状者や軽症者を対象としたドライブスルー型臨時検査場を本市が独自で設置したほか、患者個人宅へ検体容器を届けて検体採取し回収する手法も取り入れた。

名称	運営時期
(1) 東北大学病院臨時診察所	令和2年4月21日～令和4年6月24日
(2) 仙台市医師会地域外来検査センター	令和3年2月7日～令和4年8月21日
(3) 帰国者・接触者外来	令和2年2月1日付厚生労働省事務連絡に基づき県が設置 (医療機関により終了時期が異なる)
(4) 診療所等医療機関への受診依頼	令和3年3月9日～令和4年12月6日
(5) 仙台市ドライブスルー型臨時検査場	令和3年3月25日～令和4年6月14日
(6) 個人宅検体搬送	令和4年1月21日～令和5年5月7日

- 各検査手段の詳細は、以下のとおり。

(1) 東北大学病院臨時診察所

ア 対象者：帰国者・接触者相談センターへの電話相談を経て、感染疑い例等に合致すると認められる方が対象（早急に医師の診察が必要な状態でなく、かつ自力で自家用車により来所できる方）

イ 運営開始までの経緯：

- 新型コロナウイルス感染疑い（海外渡航歴、発熱等）のある方の検査は当初特定の病院での実施に限られていたが、検査対象者の増加に伴い、効率的に行えるドライブスルー型の検査会場の設置が必要となった。
- 帰国者・接触者外来（次ページ「(3) 帰国者・接触者外来」参照）を担当する病院においてもドライブスルー型の検体採取を行っている施設もあったが、通常診療との兼ね合いもあり対応件数には限界があった。
- このため、県と市において東北大学病院と協働のもと東北大学病院臨時診察所として設置した。
- 令和3年2月9日には、県と市との間で「簡易型帰国者・接触者外来（ドライブスルー方式）の運営に関する協定書」（以下「協定書」という。）を締結し、経費及び運営に係る人員の派遣に関して必要な事項を定めた。

ウ 協力団体：楽天・楽天野球団（東北大学との包括連携協定の一環で物資提供等。楽天が出資するジェネシスヘルスケアが新型コロナウイルス PCR 検査キット提供）及び陸上自衛隊第6師団（仮設テント設置・管理）

エ 運営終了：積極的疫学調査<sup>14</sup>の重点化により検査対象者が減少したため、令和4年6月24日をもって運営を休止し、5類感染症への移行に伴い、令和5年5月8日付で協定書を合意解約した。

〈本市の業務担当〉

- 設置運営：健康福祉局感染症対策室
- 検体梱包：市衛生研究所
- 検体搬送：健康福祉局応援職員・市衛生研究所、子供未来局応援職員

※各局応援職員が対応していたが、途中から市衛生研究所が担った。

実施主体	東北大学病院、県、本市		
設置場所	令和2年4月21日～本市内（非公表） 令和2年7月1日～旧県消防学校（公表）		
開設曜日	月～金曜日		
移動手段	自家用車のみ ※移動手段がない方には、市保健所が契約し感染対策を施した車両を手配		
受入可能人数	80人程度	検体種類	鼻咽頭拭い液

## (2) 仙台市医師会地域外来検査センター

ア 対象者：1歳から75歳まで

イ 運営開始までの経緯：新型コロナ感染者数の増加により、県から市医師会に対応を依頼する形でドライブスルーPCR検査場を設置。

ウ 運営終了：県と市医師会の協議により、令和4年8月21日をもって終了した（令和4年8月28日以降は、運営方法を変更し、「発熱外来検査センター」として運営）。

実施主体	県、市医師会 ※検査は、仙台検疫所仙台空港検疫所支所		
設置場所	本市内（非公表）		
開設曜日	日曜日		
移動手段	自家用車のみ ※移動手段がない方には、市保健所が契約し感染防止策を施した車両を手配		
受入可能人数	50人程度	検体種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳から9歳まで：鼻咽頭拭い液</li> <li>・10歳から75歳まで：唾液</li> </ul>

## (3) 帰国者・接触者外来

ア 対象者：帰国者・接触者相談センターより紹介された新型コロナ又は新型インフル等発生病から帰国した方、もしくは患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方

イ 運営開始までの経緯：令和2年2月1日付厚生労働省事務連絡に基づき県が設置

ウ 設置場所：

- ・ 東北大学病院臨時診察所のほか本市内10医療機関（非公表）があり、輪番で対応した。  
※ 開設曜日、移動手段、受入可能人数、検体種類は、医療機関により異なる。
- ・ 一方、入院患者や発熱外来への対応等のため、以下のとおり対応できる医療機関が減少した。
  - ▷ 令和3年4月12日以降、入院患者の増加に伴い、7医療機関が受入中止
  - ▷ 令和4年7月26日以降、発熱外来の増加に伴い、1医療機関が受入中止
- ・ PCR検査件数の減少に伴い、残る2医療機関は、令和5年3月31日をもって受入れを終了した。

## (4) 診療所等医療機関への受診依頼

ア 対象者：上記(3)と同じ。

イ 運営開始までの経緯：上記(3)の医療機関がPCR検査の受入れを中止することに伴い、令和3年3月から市保健所からのPCR検査依頼を受け入れてもらえる医療機関を19か所確保し、小児や高齢者等唾液検査が難しい年代の検査体制を整えた。

※ 開設曜日、移動手段、受入可能人数、検体種類は、医療機関により異なる。

## (5) 仙台市ドライブスルー型臨時検査場

ア 対象者：濃厚接触者又は検査対象者（各保健所支所<sup>†5</sup>からの依頼）のうち無症状者かつ原則3歳児以上

※ 令和3年3月～12月までは小学生以上75歳までとしていたが、令和3年12月に唾液採取用キット「サライバクリア」の導入に伴い、検査対象者の年齢を原則3歳児以上（上限年齢なし）に変更

イ 運営開始までの経緯：

- ・ 令和3年3月からの第4波において検査件数が増加し、検査待機者数も増加傾向にあったため、その解消を目的として3月25日より市内に臨時で検査場を設置し、無症状の濃厚接触者及び検査対象者を対象としたPCR検査を実施した。
- ・ 令和3年3月は結核予防会に委託をしていたため、唾液採取が困難な市民向けに鼻咽頭拭い液を採取して検査を実施していたが、4月以降は本市の直営となったため、唾液採取のみを実施した。
- ・ 市保健所の業務逼迫に伴う全庁推進体制の開始に伴い、令和3年度はまちづくり政策局が

業務担当局として運営にあたった。まちづくり政策局では、政策調整課を中心に検査場の運営や状況変化に対応した企画調整、応援職員の調整等、本来業務と同等に対応にあたった。

- 令和4年度からは、健康福祉局に運営を戻したものの、市保健所の業務逼迫は継続していたため、健康福祉局保健管理課（総務グループ）が運営を担った。

実施主体	仙台市 ※検査は、(株)江東微生物研究所
設置場所	ア 令和3年3月25日～令和4年1月5日(イ、ウを除く)：青葉区内A会場 イ 令和3年7月27日～30日：青葉区内B会場 ウ 令和3年11月3日～21日：青葉区内C会場 ※A会場に先約があったため、B・C会場に場所を移す必要があったもの。 エ 令和4年1月6日～3月10日：宮城野区内D会場 オ 令和4年3月11日～6月14日：若林区内E会場
開設曜日	毎日
移動手段	自家用車、バイク、自転車、徒歩等全てに対応 ※移動手段がない方には、市保健所が契約し感染防止策を施した車両を手配
受入可能人数	・令和3年3月25日～3月31日：100人/日程度 ・令和3年4月1日～300人/日程度（1レーン） ※のちに2レーンに増やして600人/日程度まで増強 ※ピーク時は最大456人/日(令和4年1月27日)、1日平均118人程度を受入
検体種類	唾液

ウ 有症状レーンの設置

- 感染者及び濃厚接触者の増加により、既存の検査体制では間に合わない数の対象者が発生したため、上記に加えて有症状者の検体採取ができるレーンを設置した。

実施主体	仙台市、結核予防会
有症状レーンの対象者	有症状者（検査対象となっている家族に有症状者が含まれていれば無症状者も可）かつ生後6か月以上（年齢の上限は無し）
開設日	令和3年8月21日、28日、9月4日、11日 令和4年1月23日、29日、31日、2月5日、11日、19日、26日、3月5日、12日、19日、26日、4月29日、5月7日
移動手段	自家用車のみ ※移動手段がない方には、市保健所が契約し感染防止策を施した車両を手配
受入可能人数	最大144人/日
検体種類	鼻咽頭拭い液又は唾液

(6) 個人宅検体搬送

ア 対象者：有症状、無症状問わず。年齢制限無し。

イ 運営開始までの経緯：

- 疑い患者の増加に伴い、ドライブスルー検査に必要な車両の確保が難しくなった。
- 仙台市ドライブスルー型臨時検査場の検査委託先である(株)江東微生物研究所より、疑い患者の自宅に検体容器を届けて、それに検体（唾液）を出してもらい、回収して検査するところまで一貫して対応可能との提案があり、当該会社に委託する形で令和4年1月21日より個人宅検体搬送を開始した。

ウ 運営終了：5類感染症への移行に伴い、令和5年5月7日をもって運営を終了した。（最終検査実績は令和5年5月5日）

実施主体	仙台市<(株)江東微生物研究所に委託>		
設置場所	なし（患者の自宅にて唾液採取を行うもの）		
開設曜日	毎日		
受入可能世帯数	100世帯	検体種類	唾液

## 3 医療機関からの依頼

## (1) 検査依頼

自院では検査をしていない（検査の外部委託もしていない）医療機関（主に診療所）から市保健所にPCR検査依頼が来た場合は、上記「2 各種検査手段」のいずれかにより検査を実施した。

## (2) 検体搬送依頼

上記(1)と異なり、自院で検体採取のみ行う医療機関（外部委託先が祝日等で検査対応できない医療機関を含む）から、市保健所にPCR検査依頼が来た場合は、検体を市衛生研究所に運んで検査を実施した。医療機関から市衛生研究所への配送は、市保健所が契約した(有)マルホン通商が行った。

## 4 施設訪問による検体採取

複数の感染者が確認された施設について、当該施設と事前調整のうえ、必要に応じて、市保健所職員が施設に赴き、感染者と接触した可能性がある方の検体を採取、市衛生研究所等で検査を実施した。

施設内において速やかに検体を採取し検査を実施することにより、新型コロナウイルスの感染拡大防止を図るとともに、施設内の検査状況の把握、受診調整や検査対象者の搬送調整に係る業務の負担を軽減することができた。

## 実績・効果

- 新型コロナウイルス感染初期には、感染の疑いのある患者の診察・検体採取を行える帰国者・接触者外来は、仙台医療センター、東北医科薬科大学等、一部の病院のみだったことから、感染拡大に伴い受診対応が可能な医療機関が不足し、検査待ちの患者が増加する事態となった。そのような状況下において、ドライブスルー型臨時検査場を設置することにより、効率的に検体を採取し検査することができた。
- 検査実績は下表のとおり。

(単位：人)

検査場所	検査人数	陽性者数
東北大学病院東北大学病院臨時診察所	8,486	1,900
仙台市医師会地域外来検査センター	816	263
帰国者・接触者外来	7,333	1,333
診療所等医療機関への受診依頼	2,726	875
仙台市ドライブスルー型臨時検査場	44,714	6,952
仙台市ドライブスルー型臨時検査場（有症状レーン）	1,580	658
個人宅検体搬送	15,663	8,295
検体搬送依頼	15,724	2,786
その他診療所等	5	0
計	97,047	23,062

- 医療機関からの依頼にも応えたことで、感染拡大期の医療逼迫の軽減に寄与したと考えられる。
- 依頼元別の実績は下表のとおり。

(単位：人)

依頼元	検査人数	陽性者数
各保健所支所（積極的疫学調査による濃厚接触者等への検査）	82,062	17,044
医療機関（検査依頼）	6,779	2,905
医療機関・各施設（検体搬送依頼）	6,219	1,745
木下グループPCR検査センター	1,316	1,103
新型コロナウイルス感染症に関する一般相談窓口又は新型コロナウイルス感染症受診・相談センター	375	192
その他	296	73
計	97,047	23,062

## 課 題

## 1 対応可能な医療機関の確保

今回のような感染初期における検査待機者数の増大を避けるため、帰国者・接触者外来のような大病院だけでなく、市医師会の協力を得ながら、感染疑いのある患者の診察や検体採取を行える診療所等医療機関を確保することにより、迅速に検査を実施できる体制を構築する必要がある。

## 2 感染疑いのある患者の搬送手段の確保

- ・ 感染の疑いのある患者を搬送できる委託業者が不足し、移動手段がない患者の車両手配が追いつかない事態が生じたため、PCR 検査を実施し陽性が判明するまで時間を要してしまい、後の必要な措置に遅れが生じることもあった。
- ・ 感染拡大期に、感染の疑いのある患者を搬送できる委託業者を迅速に確保できるよう、あらかじめ業界団体等と協定を結ぶなどの解決策を検討する必要がある。

## 3 検査に係る業務体制

- ・ 家族でPCR 検査の対象となった場合、小児や高齢者が含まれていたり、有症状者と無症状者がいて検査会場を分けざるを得ない事態が度々生じ、調整が難航した。
- ・ 受診時に本人確認を行うため、事前に自家用車の情報（運転手、車種、色、ナンバー）を聞き取り、現場と共有する必要があるため、患者の聞き取り調査において負担が生じることがあった。  
東北大学病院臨時診察所及び仙台市医師会地域外来検査センターについては、自家用車の情報の確認に加え、乗車位置、受診者の保険証の情報、ワクチン接種状況等、細かい情報も聞き取る必要があるため、患者の聞き取り調査において負担が生じることがあった。
- ・ 検体採取に必要な患者情報や車両情報について、個人情報の観点に留意しながら、IT を活用した効率的な運用体制を構築し、事務負担の軽減や対応可能な件数増大を図ることが必要である。

## 4 仙台市ドライブスルー型臨時検査場における課題

- ・ 検査会場について、当初は青葉区内 A 会場で実施していたが、先約が入っていると、その都度会場を移設しなければならず、非効率であったため、一定期間検査ができる会場の確保が必要である。
- ・ 屋外で検査を実施するため、応援職員の従事環境を整えることが必要である。また、応援職員に頼らない人員体制の構築についても検討が必要である。

第2節 サーベイランス・情報収集	実施期間 流行初期 ～第8波
2 検査体制の確保 (3) 変異株の検査及びゲノム解析等の実施	
担当部署：健康福祉局感染症対策室、衛生研究所微生物課	

**対 応 経 過**

**1 目的・概要**

- ・ 新型コロナの新たな変異株<sup>†11</sup>の発生に対応するため、市衛生研究所において、随時、人員体制強化や検査機器の整備を進めた。
- ・ また、拡大する検査需要に対応するため、民間業者への委託もあわせて実施した。

**2 市衛生研究所における検査及び解析の実施**

令和2年度の人員体制強化（153 ページ「イ 人員体制の強化」参照）に加え、令和3年6月18日に検査業務拡充のため、ウイルス係に2名増員（7名体制）され、下記のとおり対応した。なお、新型コロナの5類移行により、令和5年4月からウイルス係は5名体制に縮小された。

**(1) 変異株スクリーニング検査（件数は市衛生研究所実施分）**

- ・ 令和3年2月7日～令和3年8月1日  
N501Y 変異株検査（アルファ株<sup>†11</sup>への置き換わり確認）1,058 検体
- ・ 令和3年5月31日～令和4年2月13日  
L452R 変異株検査（デルタ株<sup>†11</sup>、オミクロン BA.1<sup>†11</sup> 系統への置き換わり確認）2,221 検体
- ・ 令和4年3月1日～令和4年5月23日  
T547K 変異株検査（オミクロン BA.2 への置き換わり確認）1,889 検体
- ・ 令和4年5月26日～令和4年5月30日  
L452R 変異株検査（オミクロン BA.5 への置き換わり確認）162 検体

**(2) 全ゲノム解析**

- ・ 令和3年8月3日～5日  
次世代遺伝子解析装置（NGS）搬入
- ・ 令和3年8月10日～12日  
検査対応トレーニング
- ・ 令和3年8月12日  
次世代遺伝子解析装置（NGS）による全ゲノム解析開始（～令和5年5月30日 7,296 検体）



次世代遺伝子解析装置

**(3) 検査機器の整備**

導入	令和3年度整備機器	費用
令和3年8月	次世代遺伝子解析装置(1台)	¥19,921,000
令和3年度内	冷凍庫・冷蔵庫 ほか	¥3,302,970
合計		¥23,223,970

**3 民間業者への変異株スクリーニング検査の委託**

令和3年4月から民間業者への変異株スクリーニング検査の委託を実施した。

- ・ 令和3年度：9,171 件
- ・ 令和4年度：4,726 件

<b>実績・効果</b>	
<p><b>1 市衛生研究所における検査及び解析の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人員体制の強化や検査機器の整備を行いながら、上記のとおり検査を実施することにより、新たな変異株の出現を監視し、また、遺伝子型の変遷を確認することができた。</li> </ul> <p><b>2 民間業者への変異株スクリーニング検査の委託</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>民間業者への委託により、変異株の検査体制の拡充を図ることができた。</li> </ul>	
<b>課題</b>	
<p><b>1 市衛生研究所における検査及び解析の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>微生物検査は高い専門性が求められる業務分野であり、技術の習得には時間がかかる。特に全ゲノム解析をする人材の育成には相当の時間がかかる。 今後、感染症法等の改正を踏まえた人員体制の強化（人員増と検査技能の習熟）や検査機器の整備（定期的な更新）に加え、感染症危機時を想定した実践的な訓練等を市保健所と連携して行っていく必要がある。</li> <li>新型コロナウイルス以外の全ゲノム解析については、試薬準備やデータ解析環境の整備に関するハードルが高く、国からの財政的かつ技術的支援や他自治体（地方衛生研究所）との連携が必須である。 今後、他の地方衛生研究所や国の研究機関との共同研究や精度管理事業等に積極的に参加し、全ゲノム解析を継続して実施する必要がある。また、全ゲノム解析に対応できる職員を常に市衛生研究所微生物課に複数名配置する必要がある。</li> </ul> <p><b>2 民間業者への変異株スクリーニング検査の委託</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査体制の拡充に大きく貢献した一方、委託契約や支払いに係る事務処理が、市保健所<sup>†5</sup>の職員の負担となったことから、委託による体制を構築する場合、契約や支払い事務に係る事務処理体制の早期構築を図る必要がある。</li> </ul>	



<p>第2節 サーベイランス・情報収集</p> <p>2 検査体制の確保</p> <p>(4) 国のモニタリング検査の実施</p> <p>担当部署：まちづくり政策局政策調整課</p>	<p>実施期間：</p> <p>第4波 ～第5波</p>																				
<b>対 応 経 過</b>																					
<p><b>1 経過及び目的</b></p> <p>緊急事態宣言<sup>†1</sup>が解除された地域等において、幅広く PCR 検査<sup>†10</sup>を行い、感染状況をモニタリングするとともに、そのデータを分析して感染拡大の予兆を探知し、早期の対応につなげていくため、内閣官房が一部の都道府県で実施していたモニタリング検査について、本市内においても実施した。</p> <p>主催は内閣官房であり、費用負担等は国の対応であったが、スポット検査の場所の選定・関係機関との調整・市民への周知、企業・教育機関の団体検査の調整等において、県・市が協力機関として、この検査に主体的に関わった。</p> <p><b>2 取組みの内容</b></p> <p>(1) スポット検査について</p> <p>人通りが多い場所に会場を開設し、チラシを配布し、希望者を会場に誘導（屋外の場合はテントを設置）。検査の同意を得たのち、検査キットを配布し、自宅等で唾液を採取し、返送してもらう。</p> <p>【本市の役割】</p> <p>市中心部商店街活性化協議会に相談し、市内中心部に常設する検査スポットの会場を調整。</p> <p>(2) 企業・大学等での団体検査について</p> <p>希望する企業・大学等に対して、無償で従業員に対しての検査を実施。</p> <p>【本市の役割】</p> <p>仙台商工会議所と連携し、商工会議所会員企業に対して、検査実施への協力依頼・説明会への参加依頼を実施。</p>																					
<b>実 績 ・ 効 果</b>																					
<p>【実績】</p> <p><b>1 実施期間</b></p> <p>(1) スポット検査<sup>*1</sup> 令和3年4月23日～令和3年6月27日</p> <p>(2) 団体検査<sup>*2</sup> 令和3年4月28日～令和3年11月14日</p> <p>*1 スポット検査：本市中心部において、通行人等に検査キットを配布したもの</p> <p>*2 団体検査：検査を希望する保育所や学校、事業所等に検査キットを配布したもの</p> <p><b>2 検査実施状況</b></p> <table border="1" data-bbox="236 1758 1216 1993"> <thead> <tr> <th></th> <th>スポット検査</th> <th>団体検査※</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査キット配布数</td> <td>7,947 個</td> <td>36,330 個</td> <td>44,277 個</td> </tr> <tr> <td>検査実施済み数 (A)</td> <td colspan="2">32,887 件</td> <td>32,887 件</td> </tr> <tr> <td>陽性疑い数 (B)</td> <td>3 名</td> <td>22 名</td> <td>25 名</td> </tr> <tr> <td>陽性疑い率 (B/A)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0.08%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 団体検査を実施した事業所等については、所在地が公表されていないため、県内における配布数・実施済み数・陽性疑い数を記載している。</p>			スポット検査	団体検査※	合計	検査キット配布数	7,947 個	36,330 個	44,277 個	検査実施済み数 (A)	32,887 件		32,887 件	陽性疑い数 (B)	3 名	22 名	25 名	陽性疑い率 (B/A)	—	—	0.08%
	スポット検査	団体検査※	合計																		
検査キット配布数	7,947 個	36,330 個	44,277 個																		
検査実施済み数 (A)	32,887 件		32,887 件																		
陽性疑い数 (B)	3 名	22 名	25 名																		
陽性疑い率 (B/A)	—	—	0.08%																		

3 陽性疑いの発生状況

検査日	4/28	5/19	5/21	5/25	6/24	7/8	8/2	8/4	8/16	8/23
人数(名)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
検査日	9/1	9/9	9/16	9/18	9/21	9/23	9/30	10/7	合計	
人数(名)	2	1	1	4	3	1	1	2	25	

【効果】

- 調査結果は、我が国における感染者の推移を把握するとともに、その後の新型コロナ対策の基礎データとして活用された。  
また、新型コロナの感染者については、検査により把握されているよりも多く存在していることが推測されるが、当該調査に協力することで、本県における実際の感染者数に関する信頼性の高い結果を得ることができた。

課題

- 国、国からの委託業者、県、市、国の委託業者から委託された市内業者の役割分担が当初不明確だった。
- 国からの依頼事項が五月雨式に突然来るため、対応に苦慮した。

第2節 サーベイランス・情報収集 3 積極的疫学調査の実施	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：健康福祉局感染症対策室、各区管理課	

**対 象 経 過**

**1 目的・概要**

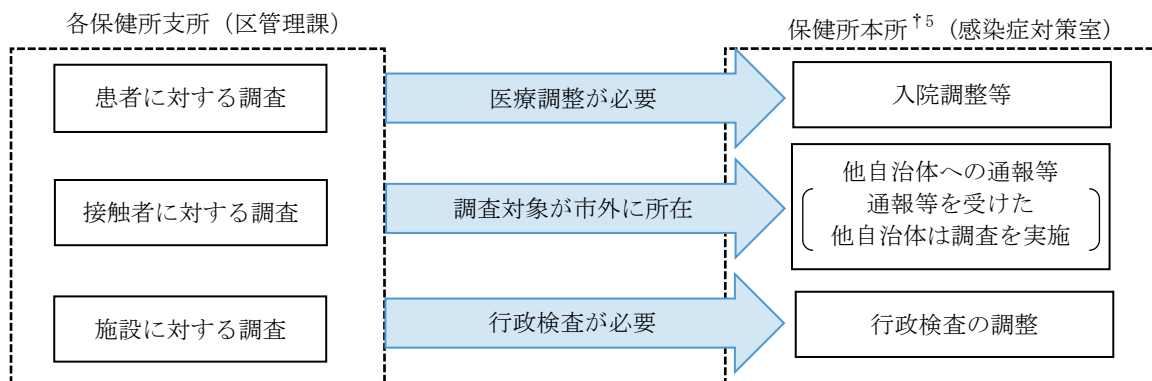
- ・ 新型コロナの発生状況、動向及び原因を明らかにするとともに、感染症の発生予防、感染症拡大防止対策のために、積極的疫学調査<sup>†14</sup>を各保健所支所<sup>†5</sup>が主体となり、実施してきた。
- ・ 積極的疫学調査の対象者や調査内容等については、感染状況の変化や国の通知等により、段階的に見直しが図られてきた。
- ・ 積極的疫学調査の結果に基づき、医療調整や行政検査について要否を判断のうえ、実施した。
- ・ また、積極的疫学調査は調査の対象者や施設（以下、本項において「調査対象」という。）が所在する自治体が行う事から、本市で患者を探知し、調査対象が他自治体に所在していることが判明した場合には、健康福祉局感染症対策室より当該自治体に対する通報や調査依頼（以下、本項において「通報等」という。）を行った。

なお、通報等に当たっては自治体間の連絡体制の構築や情報共有方法の効率化を図ってきた。

**【参考1】調査対象ごとの主な調査内容**

- ・ 陽性患者：症状や既往歴（医療調整等に必要）、行動歴（感染源や濃厚接触者<sup>†13</sup>等を探知）
- ・ 陽性患者との接触者：陽性患者との接触状況（濃厚接触者に該当するか、行政検査が必要であるかの判断）
- ・ 陽性患者が滞在した施設：施設における感染管理の状況や陽性患者の行動等（濃厚接触者等や感染源の探知）

**【参考2】積極的疫学調査結果を踏まえた市保健所<sup>†5</sup>内の連携**



**2 各保健所支所における積極的疫学調査の実施**

各保健所支所では、前述のとおり陽性患者やその接触者、滞在した施設への聞き取り調査を実施してきたが、感染拡大の状況や国からの通知等を踏まえ、下記のとおり調査対象の重点化や調査方法の効率化等の対応を行った。

**(1) 感染のピークごとの主な特記事項**

**ア 第1波（令和2年4月頃ピーク）**

**(ア) 陽性患者に対する調査**

- ・ 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」を踏まえ、感染源調査（発症2週間前）と発症後の行動歴調査を実施（第2波まで同様に実施）。

**(イ) 陽性者の接触者に対する調査について**

- ・ 陽性患者及びその接触者の調査を同時並行で実施。

- ・ 当初は、濃厚接触者の可能性があるかと判断された段階で聞き取り調査を行い、行政検査が必要と判断された人のみ検査を実施していたが、陽性者数の増加に伴い、陽性者との接触状況に応じて、接触者を濃厚接触者（14日間の自宅待機）と検査対象者（検査で陰性確認したら自宅待機解除）に分類し、接触者には検査を勧めた。

#### （ウ）陽性者が滞在した施設に対する調査について

- ・ 上記行動歴調査で滞在した施設を対象として、感染管理の状況や陽性患者の行動等調査を実施。

#### （エ）その他

- ・ 上記実施要領を踏まえた患者調査票のほか、区によっては、独自の様式を作成するなど工夫のうえ、患者や接触者の情報を管理した。
- ・ 令和2年4月に飲食店でクラスターが発生した旨を公表し、来店者に連絡を呼びかけたところ、1日数百件の電話があり、翌日からは、コールセンターからデータで情報をもらう体制に変更した。しかし、1日に検査できる人数を大幅に超え、対応に苦慮したことから、宮城県を通じ、自衛隊に災害派遣を要請し、臨時でドライブスルー方式により検体を採取した事例もあった。

### イ 第2波（令和2年11月頃ピーク）

#### （ア）陽性患者に対する調査

- ・ 国分町の飲食店や従業員等を調査対象とするケースが増加したため、夜間帯の調査も増加したほか、接触者の連絡先が分からない事例も増加したため、携帯SMS（ショートメッセージサービス）の活用も一部で実施した。

#### （イ）陽性者が滞在した施設に対する調査について

- ・ 国分町の飲食店で患者発生が相次いだため、必要に応じて店名を公表し、来店者への呼びかけを行った。また国分町対象の臨時検査会を開催した（詳細は427ページ「第6節4(2)ア 接待を伴う飲食店従業員の検査」参照）。

#### （ウ）その他

- ・ 感染が拡大する中で、あわせて業務効率化が必要となったが、積極的疫学調査に対応しながら、見直しを行うことは難しい状況だった。
- ・ 学生寮でクラスターが発生し、入院調整や宿泊療養も滞り、県と市で協議し、学校への宿泊療養施設の説明会を実施し、学校のマイクロバスで宿泊療養施設までの患者の移送を行う事例もあった。

### ウ 第3波（令和3年1月頃ピーク）

#### （ア）陽性患者に対する調査

- ・ 厚生労働省事務連絡「積極的疫学調査における優先度について」を踏まえ、感染源調査の対象期間について、発症2週間前から7日間前に短縮した（第5波まで同様に実施）。
- ・ 区によっては、体調等を早急に把握するため、積極的疫学調査を2段階に分け、体調や家族、勤務状況を確認する1回目と、行動調査を行う2回目を実施する方法で行った。

#### （イ）その他

- ・ 陽性者に対しては原則宿泊療養を勧めており、積極的疫学調査を実施する段階で宿泊療養についての同意をとっていた。

宿泊療養に積極的でない方に対しては必要性を粘り強く説明し、できる限り宿泊療養に同意いただいていたが、この時期には、感染者の急増により、積極的疫学調査から入所までに時間がかかることも多く、市が入所を勧めていながら、速やかに入所できないことについて、苦情を受けることがあった。

## エ 第4波(令和3年3月頃ピーク)

## (ア) その他

- ・ 陽性者の急増により、対応が追い付かなくなり、他自治体や IHEAT<sup>†8</sup>からの応援職員が派遣され、積極的疫学調査にも従事した。
- ・ ビル内の地下喫煙所での接触をきっかけに大規模クラスターが発生した事例や、学校や保育所等の数十名～数百名規模の受診調整の電話がけを 22 時以降に行うような事例もあった。明らかに非常識な時間帯の電話連絡であったが、市保健所からの電話を待っている保護者や患者も多く、時間が遅くとも電話連絡せざるを得ない状況だった。

## オ 第5波(令和3年8月頃ピーク)

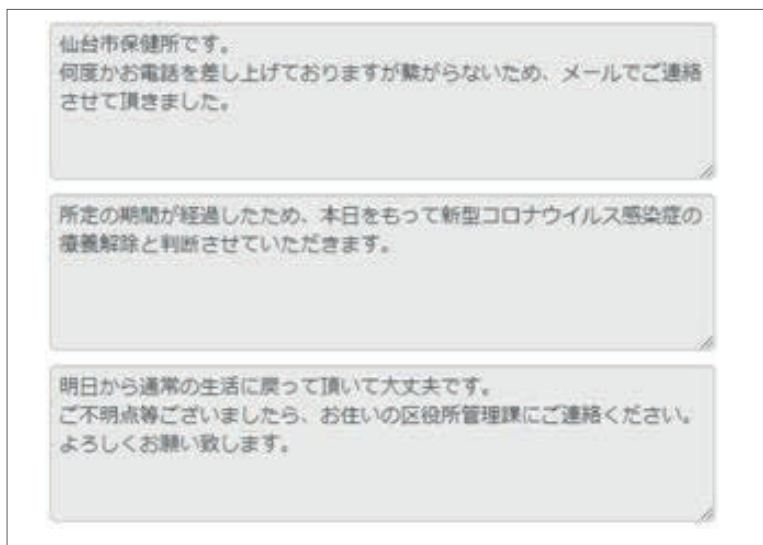
## (ア) 陽性患者に対する調査

患者調査票について、別途、記載要領等の内容（濃厚接触者の定義等）や構成の見直し等を行い簡素化（9枚→5枚）した。

## (イ) その他

- ・ これまで、自宅療養者や宿泊療養者に対して、電話等で説明していた定型的な事項（療養開始・解除、不明な事項があった際の間合せ先等）の伝達や、電話が繋がらない際の連絡方法として、職員が個別に SMS（ショートメッセージサービス）を送信する方法も活用した。
- ・ 庁内応援体制における部署ごとでの積極的疫学調査の分業化が進み、効率化が図られた。

## 【参考】SMS の送信イメージ



## カ 第6波(令和4年2月頃ピーク)

## (ア) 陽性患者に対する調査

- ・ 国の事務連絡を踏まえ、感染源調査と発症後の行動歴調査を中止した。
- ・ 患者調査票について、上記調査の中止や公表資料の見直し等に伴い簡素化（5枚→4枚）を図った。
- ・ みやぎ電子申請サービス<sup>†12</sup>を活用し、調査票に陽性者本人が入力するシステムを稼働。同システムの活用が難しい高齢者に対しては、引き続き電話等により調査を実施したほか、小児等陽性者本人による入力が必要な場合には、家族の代理による入力を案内した。

## (イ) 陽性者が滞在した施設に対する調査について

- ・ 国の事務連絡を踏まえ、下記のとおり段階的に対象とする施設の重点化を実施した。

【参考】施設調査の段階的な重点化

年月日	対応経過
～R4. 1. 18	全ての施設への施設調査を実施 (高齢者施設、障害者施設、医療機関、学校、保育所・幼稚園、児童館、それ以外の一般事業所)
R4. 1. 19	上記のうち、一般事業所を対象とした調査を終了
R4. 2. 19	上記のうち、市立以外の学校を対象とした調査を終了
R4. 4. 14	上記のうち、児童館を対象とした調査を終了
R4. 4. 21	上記のうち、市立学校を対象とした調査を終了
R4. 6. 9	上記のうち、市立保育所を対象とした調査を終了
R4. 6. 12	上記のうち、市立以外の保育所・幼稚園を対象とした調査を終了 (高齢者施設、障害者施設、医療機関のみ対象)

(ウ) その他

上記見直しを行ったことで、陽性者1人あたりの積極的疫学調査に係る負担は大幅に減少したが、陽性者数の急増により、各区の業務負担はむしろ増大していた。

キ 第7波(令和4年8月頃ピーク)

(ア) 陽性患者に対する調査

患者調査票を用いた調査については、重症化リスクの高い者等に限定し、それ以外の陽性患者に対しては、患者調査票は作成せず、体調と発症日のみを確認する対応とした。

(イ) その他

これまで職員が個別に送信処理をしていたSMSについて、ショートメッセージの一斉送信サービスも新たに活用し、送信処理に係る業務負担軽減を図った。

ク 第8波(令和4年12月頃ピーク)

(ア) 陽性患者に対する調査

患者調査票について、勤務先に係る項目等見直しを行い簡略化(4枚→2枚)

(第8波時点での患者調査票における主な記載項目)

- 基礎情報(氏名、性別、生年月日、住所、連絡先、同居者情報等)
- 入院・療養の方針に関する特記事項
- ADL情報(障害、介護、歩行、食事等に係る情報)
- 臨床経過(検査機関、かかりつけ医療機関、基礎疾患、治療薬等)

(2) 積極的疫学調査に係る各保健所支所の体制

ア 人員体制

- ・ 積極的疫学調査に係る人員体制については、当初保健所支所職員のみで対応していたが、第2波(令和2年7月)からは、陽性者の増加に伴い、保健所支所職員及び庁内の応援保健師により対応したほか、第3波の始まり(令和2年12月)からは人材派遣会社の看護師の活用を開始し、主に受診調整、検査結果の連絡、健康観察等の業務に従事した。また、保健師以外の専門職や事務職の職員についても、各区の業務逼迫状況に合わせ、区内応援体制や全庁応援体制に基づく応援職員として、積極的疫学調査に従事した。
- ・ 第4波では、陽性者の急増で調査や検査が追い付かなくなり、全国や県からも応援で保健師が入った。県内大学職員もIHEATとして入り、派遣された保健師への指示や助言と調査を担った。このときに、他自治体からの応援職員向けの業務マニュアル等も整理し、以後の波における分業化や効率化につながった。

上記保健師の応援期間終了後は、人材派遣看護師を中心とした調査体制を開始した(詳細は、69ページからの「第1節2組織体制」における関連項目を参照)。

#### イ 業務体制（調査に係る情報管理、効率化）

- ・ 対応初期は、紙ベースでの情報が多く、情報管理が煩雑であった。その中で、業務や必要書類の優先順位の整理や、患者のステータスに応じたファイルの色分け等の工夫により対応していた。
- ・ 中期以降は、各区の状況に応じながら、下記のとおり ICT も活用し、業務効率化や負担軽減を図るとともに、各区で実施した好事例については、健康福祉局感染症対策室で取りまとめのうえ、展開した。
  - 内部での情報管理：紙ベース→Excel 等を活用
  - 陽性者等に対する調査方法：電話による聞き取り→みやぎ電子申請サービスや SMS 一括送信等を活用

### 3 保健所本所における通報等業務の実施

#### (1) 経過

##### ア 患者発見時の通報

- ・ 陽性者の発生については、医療機関からの発生届に基づき、患者所在地を管轄する保健所が対応したが、患者所在地が管轄外の場合は、他自治体への通報及び他自治体からの通報に対する対応が必要となった。この対応については、保健所本所が行った。
- ・ 第7波のピークである令和4年8月には、月合計で管外への通報2,294件、管外からの通報2,500件（参考：令和4年8月の仙台市内患者小計47,047件）に上り、対応に追われた。
- ・ 令和4年8月25日付厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定（緊急避難措置）の概要及び必要な手続き等について」により、発生届の提出対象が限定化されることが示され、本市においては令和4年9月2日以降適用されたことで、届出の数が激減し、それに伴い通報業務も減少した。

##### イ 疫学調査依頼

- ・ 積極的疫学調査については、接触者や施設等の調査対象の所在地を管轄する保健所が調査を行ったが、対象所在地が管轄外の場合は、他自治体への疫学調査依頼及び他自治体からの疫学調査依頼に対する対応が必要となった。この対応については、保健所本所が行った。
- ・ 患者数が増大すると加速度的に接触者、調査対象施設が増大するため、業務負担も激増した。令和4年8月の第7波ピーク時には管外からの依頼、管外への依頼と合わせて月に1,800件程度（＝60件/日程度）の処理に追われた。
- ・ オミクロン株<sup>†11</sup>が流行の主流となった第6波以降、感染者数が大幅に増加したことから、施設調査の対象は段階的に重点化された。
- ・ また、同様に令和4年1月、濃厚接触者の特定範囲を患者の同居家族に限定し、同年2月には患者の行動調査（感染源調査及び濃厚接触者の特定）が廃止されたことで業務自体はほぼなくなった。

#### (2) 通報等業務に係る保健所本所の業務体制

- ・ 通報等業務については、当初職員1～2名で業務にあたっていたが、業務量があまりに多く深夜までの超過勤務が発生していた。Excel VBAの導入等で業務効率を向上させるなどの自助努力もあったが、感染の波が来るたびに感染者数がそれ以上に増大し、根本的な労働時間の改善には至らなかった。
- ・ 全庁応援体制により、令和3年6月以降は各局等の応援職員が通報等業務に従事した。ピーク時には、連続従事、日替合わせて応援職員3名、健康福祉局感染症対策室の職員2名の、最大5名体制で対応にあたったが、上記経過のとおり、通報等業務自体が減少したことにより、

応援職員による受援を要さなくなった。

**実績・効果**

**1 各保健所支所における積極的疫学調査の実施**

- ・ 積極的疫学調査の実施は、濃厚接触者等探知による感染拡大防止や、患者に対する適切な医療調整提供のための情報収集にあたり、一定の効果を発揮したものと考えられる。
  - ・ 積極的疫学調査については、特に第6波以降に新規陽性者数が大幅に増加したことにより、調査対象者や対象施設も増加したが、施設調査の対象の重点化、調査方法の効率化、応援職員による業務体制の強化等により、積極的疫学調査に係る業務負担軽減が図られた。
- ※ 本市の陽性者数と感染拡大期間については、3 ページ「【図：国内及び本市の感染状況の推移】」を参照

**2 保健所本所における通報等業務の実施**

- ・ 通報等業務の実施により、他自治体における濃厚接触者等探知による感染拡大防止や、患者に対する適切な医療調整提供のための情報収集にあたり、一定の効果を発揮したものと考えられる。
- ・ Excel VBA の活用による業務の効率化や人員体制の強化により、疫学調査依頼、他自治体への通報のうち、深夜に発生するものを除いて、翌日に対応を持ち越すことなくその日の内に処理するラインを維持することができた。

**課題**

**1 各保健所支所における積極的疫学調査の実施**

**(1) 疫学調査に係る効率的な業務体制の構築（対応の検討・統一、事務作業等の効率化）**

**ア 過重な業務量に対する職員の心身への負担**

- ・ 特に対応初期は、陽性者と濃厚接触者の調査を同時に行うには人員が不足していた。また医療機関からの問合せに対応するために、平日 8:30~17:15 の勤務体制から、土日を含めた 24 時間体制を組む必要があったが、人員の補充がなく、休日を削らざるを得なかった。
- ・ 法で定められている積極的疫学調査は初期の患者が少人数の時点で感染の広がりを抑えるという視点で定められたものであり、患者数が増えたにもかかわらず同様の対応を継続することで業務の逼迫と過重労働を招いた。
- ・ 有事に備え、各保健所支所の職員に限らず、専門職の職員で積極的疫学調査を実施できる人材を計画的に育成していく必要がある。そのため、平時から、全市統一でのマニュアルの作成や技術継承の機会等を設けていくことが重要である。

**イ 新たな感染症発生時における対応案を検討する専門チームの発足**

- ・ 新たな感染症の発生時には、対応案の検討、対応案に合わせたツール開発、陽性者への対応が同時進行で行われる。これらと通常業務を同時に行うことは困難であることから、各保健所支所においても、通常業務とは別に対応案の検討とツール開発の専門チームを早急に立ち上げ、新たな感染症に対応する体制整備をする必要がある。そのためにも、事前に新たな感染症発生時の担当者を決めておくといわれる（特に保健所本所と各保健所支所との役割分担を明確にしておくことが必要）。
- ・ 陽性者の急増と比例して増える事務量の処理に対応できる人材、陽性者への対応を効率よく行うツールの開発と整備等のために、日々変化する業務の体制を整えるための固定した事務のスペシャリストが必要と考える。
- ・ 患者発生状況のレベルに応じた積極的疫学調査の見直しに向け、対応可能な事務量を勘案して、事前に陽性者の調査や調査票作成等の業務の省力化を患者発生状況に応じ段階的に決めておけると、より混乱せずに対応できたと考えられる。



**ウ 全区の業務手順の統一**

各区における陽性者数の違いから、各区における負担度も異なったが、同じ市民であっても、区が異なることで積極的疫学調査の対応に差が生じることについて、患者（市民）への説明も難しい状況であった。また、感染拡大状況下では各区と情報交換する時間は取れないため、業務の見直しや効率化に関するものは、健康福祉局感染症対策室にて、各区の状況を取りまとめ、市保健所全体としての動きを統一する働きかけが必要と感じた。

**エ 感染状況を考慮した業務優先の判断**

第1波当初は、患者や患者に伴う接触者についての施設調査を行うことができていたが、感染拡大の波が続くと陽性者の対応のみに特化せざるをえず、接触者への対応や施設調査への対応は難しい状況となった。その後、陽性者の発生届の限定化や施設調査の重点化が行われたことで、業務の効率化、職員の負担軽減を図ることができた。感染拡大時こそ、どの業務やどのような対象を優先すべきか状況を考慮のうえ、判断することが必要と感じた。

**オ デジタル化の推進****(ア) 市民向けサービスのデジタル化**

患者急増時には、みやぎ電子申請サービスの活用により疫学調査や健康観察等を効率化することができた。しかし、一方で重症化リスクのある高齢者は操作が難しく、電話での対応が多かったため、「高齢者でもわかりやすいデジタル化対策」が必要である。また、HER-SYS<sup>†25</sup>からの健康観察の案内に加え、市保健所からも、みやぎ電子サービスの案内や通知を行ったことで患者が混乱を招きやすい状況であった。どのようなデジタルサービスを導入するのか、各保健所支所を含め市保健所全体で判断しなければならないと感じた。

**(イ) 陽性者情報等のデジタル化**

- ・ 発生届の受理から療養解除後の公費申請まで業務をスムーズに行うことができる、情報のデータベース化が必要であった。
- ・ 発生届出の受理体制において、各保健所支所が受理する件数が増大した場合には早急に1か所（発生届受理センター）に集約する仕組みを作るべきである。

**(2) 市民・事業者への情報発信（相談窓口の開設、積極的な広報等）****ア コールセンターの早急な設置**

- ・ 急性期に生じる業務の中で、特に大変なのが、様々な相談への対応となる。今回は比較的早くに体調不良者のコールセンターが整備されたが、企業や飲食店等から消毒や感染対策に関する一般的相談も殺到し、これらの対応に追われ、本来優先して行うべき積極的疫学調査等の業務ができないという状態に置かれた。
- ・ 市保健所に様々な相談が殺到し、業務が停滞しないよう、感染対策の相談等に対応する24時間のコールセンターを早期に立ち上げるなど、あらかじめ市行動計画<sup>†16</sup>で決めておく必要がある。また、コールセンターも、各保健所支所が、本来対応が必要な電話を受けられるよう、「健康相談」、「ホテル入所に関する相談」、「支援物品に関する相談」、「療養証明に関する相談」等、それぞれの相談先に細分化できると、繋がらないといった苦情の防止にもなる。

**イ マスメディア、SNS を有効に活用した市民・事業者への周知**

- ・ 国等の通知に基づく、市保健所の方針転換等、陽性者（市民）に広く周知すべき情報はHPへの掲載だけでなく、マスメディアやSNS等を活用して、効率的かつスピーディーに周知することができれば、問合せや相談数の減少につながるのではないかと考える。

**ウ 日本語が話せない外国籍の陽性者への対応**

- ・ 旅行者だけでなく、元々仙台に住んでいた方々の中にも日本語が話せない方がおり、体調の聞き取りにとっても苦慮した。特に、質問の内容がわからず、体調が悪くても大丈夫と回答され

たり、発症日の確定が難しいことがあった。また日本語が話せないことで調査にもかなり時間がかかり、第三者を交えても1時間以上を要した。日本語が話せない外国籍の方々に安心して療養してもらうためにも、各国の文化や価値観等にも理解がある方々の協力を得て、共通言語を持つ方々が直接調査をする体制があるとよいと思われる。

## 2 保健所本所における通報等業務の実施

### (1) 他自治体との連携

- ・ 他自治体との調整が困難な事例に対して、担当職員が終日対応に追われる状況が多発し、他の通常案件が滞り業務に支障が生じた。通報業務に関しては、困難事例と通常事例を分担して対応できる体制を構築できるとよいと思われる。
- ・ 他都市の調査で濃厚接触者であることなどが判明した場合、当該都市から連絡を受けて、調査を行うことになるが、感染拡大期になると、他都市から連絡が来る前に調査対象から問合せが来てしまう場合があった。本市としては、それを受けて、他自治体等へ照会を行わなければならない、互いの業務処理の負担となった。
- ・ 他自治体との積極的疫学調査の対応において、陰性の検査結果や施設調査での感染防止策の実施状況等の報告については、それを受けた新たな調査等の対応に繋がらないものも一定数あった。特に感染拡大期には、件数が多い中で報告内容の確認等だけでも負担が大きかった。

### (2) 業務体制における課題

- ・ HER-SYS が本格導入されるまで時間を要した。それまでは他自治体とメール+電話（自治体によってはFAXも使用）での情報共有が主流であり、付随して送付書作成等の作業も発生し1件あたりの作業負担が大きく、確認漏れのリスクや、職員間での処理状況の共有の手間が多分にあった。次の感染症危機でも開発されるであろう次世代システムを早期に導入するための人員確保が必要である。
- ・ 定型的な作業、調整が必要なイレギュラー案件が半々程度、かつ感染の波による繁忙が発生する為、外部への委託も検討が必要である。

<b>第3節 医療</b> <b>1 医療提供体制の確保</b> <b>(1) 受診・相談体制の整備</b>	<b>実施期間：</b> <b>流行初期</b> <b>～第8波</b>
<b>担当部署：健康福祉局医療政策課、感染症対策室</b>	
<b>対 応 経 過</b>	
<p><b>1 概要・目的</b></p> <p>令和2年度当初の新型コロナ発生初期において、かかりつけ医をもたない発熱患者が受診困難となっていたことから、市医師会との協議により、令和2年6月、市医師会に所属する市内診療所470か所へのアンケート結果をもとに、かかりつけ医をもたない発熱患者に対する情報提供を可とする医療機関のリストを作成した。県・市で設置する「新型コロナウイルス感染症受診・相談センター（通称「コールセンター」）」において、患者住所から近隣の医療機関数か所の情報を伝えることにより、発熱患者の受入態勢を確保した。</p> <p>また、感染症対策室受診調整班においては、特定の医療機関に対し検査を前提として診療を調整する対応を行った。</p> <p><b>2 相談体制の整備（受診・相談センターの設置・運営）</b></p> <p>受診・相談センターは、市民の体調不良、感染不安等相談の電話相談に対応するため、県市合同で設置された。運営開始後、相談対応に加えて発熱症状を有する方で、かかりつけ医を持たない等の理由で受診先の選定に苦慮している方に対し、受診可能な診療所等の情報提供も実施した。経過は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年1月24日 新型コロナに関する健康相談対応を開始、併せて聴覚や言語に障害のある方の専用窓口を設置（市職員対応）</li> <li>・令和2年2月4日 「新型コロナウイルス感染症に関する一般相談窓口」（通称「コールセンター」）を県と共同で開設（9時～21時 県・市職員対応）</li> <li>・令和2年2月22日 24時間対応開始（県看護協会委託及び県・市職員対応）</li> <li>・令和2年4月4日 感染者数増加を受け、民間事業者からの看護師派遣を追加</li> <li>・令和2年5月18日 多言語（12言語）による対応開始</li> <li>・令和2年7月1日 発熱患者の受入れが可能な診療所等（165カ所）の情報提供を開始</li> <li>・令和2年11月5日 「新型コロナウイルス感染症に関する一般相談窓口」の名称を「新型コロナウイルス感染症受診・相談センター」に変更（以下、本項においては、一般相談窓口と受診・相談センターを併せて「コールセンター」という。）</li> <li>・令和3年3月1日 県・市職員、県看護協会の対応から、民間事業者への業務委託へ変更 患者発生状況に応じて、電話回線数の増設やオペレーターの増員等実施</li> <li>・令和5年5月8日 「受診・相談センター」に、陽性者からの健康相談対応を行う「仙台市健康フォローアップセンター」（令和4年8月開設）の役割を併せ持たせた「受診情報センター」を開設</li> </ul> <p><b>3 受診体制の整備</b></p> <p><b>(1) 対応初期の経過</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年4月頃には、疑い患者の受診までは、以下の2通りの流れで対応していた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 疑い例の要件に当てはまる方*<sup>1</sup>や、相談・受診の目安に合致する方*<sup>2</sup>がコールセンター（24時間対応）に相談し、その後、「帰国者・接触者相談センター」（各保健所支所<sup>†5</sup>）にて患者情報を確認後、「帰国者・接触者外来」又は「感染症指定医療機関<sup>†19</sup>」を受診し、検査を実施。</li> <li>イ かかりつけ医又は近くの医療機関を受診した際に、医師が総合的に新型コロナと疑う場合</li> </ul> </li> </ul>	

(市医師会で基準を作成)、医師が「帰国者・接触者相談センター」に連絡し、「帰国者・接触者外来」又は「感染症指定医療機関」を受診し、検査を実施

\*1 発熱又は呼吸器症状があり、新型コロナ患者と濃厚接触がある方、又は発熱(37.5℃以上)かつ呼吸器症状があり、①又は②に当てはまる方

① 発症前14日以内に流行地に滞在

② 発症前14日以内に流行地に滞在した方と濃厚接触がある方等

\*2 以下の3通り

① 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある方

② 重症化しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある方

③ 上記以外の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続く方

※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器困難(COPD等)等の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

・ 当初は帰国者接触者外来として疑い患者の受診に対応する医療機関は一部の病院のみ(8施設)であり、その中で日中当番と夜間当番を定め、受入調整を図る体制としていた。

・ ドライブスルー型の検査体制が整った後には、患者の状態を確認のうえ、診察の必要性がより高い患者を帰国者接触者外来へ受診調整、それ以外の患者をドライブスルー検査に調整するという運用とした。患者の症状の強さ及び重症化リスクの高さを踏まえ、医師が判断を行った。

### (2) 診療所での受診・検査の受入れ依頼

・ 新型コロナ陽性者が日々増加していた令和3年2月、PCR検査<sup>†10</sup>を市内11病院の帰国者・接触者外来に依頼していたが、受入能力を超える患者の増加や、各病院への移動手段の確保が困難となっていたことから、診療所に対し初診対応及び検体検査の実施受入を依頼した。

・ 令和3年2月1日、市内91診療所向けに受入れを打診した。

・ 令和3年4月上旬、受入可能と回答があった診療所のうち、所在地のバランスを考慮して19か所の診療所に正式に受入れを依頼した。

・ 令和3年10月1日、それまで大規模な病院に依頼していた検査機能を持たない診療所からの検査依頼について、新型コロナ陽性者の増加に伴う大規模な病院の逼迫に対応し、19か所の診療所へも依頼することとした。

### (3) 診療を行った医療機関に対する支援

#### ア 仙台市医療機関PCR検査等補助金事業

行政検査として検体採取及び検査を実施し、かつ、コールセンターにおける発熱患者への情報提供に同意した診療所に対し、検査実施数に応じ、補助金の交付を行った。

##### 【事業概要】

コールセンター登録医療機関を対象に、1日あたりの行政検査としての新型コロナ鑑別検査(PCR検査、抗原検査等)の実施数に応じて、補助金を交付するもの。

補助額：1日1件で2,000円。2件目以降は1,000円ずつ増加し、5件目以降は6,000円。

#### イ 発熱患者対応協力金事業

年末年始やゴールデンウィークにおける市内の医療提供体制の安定的確保を図るため、下記のとおり、発熱患者対応に協力した病院・診療所及び保険薬局に対し協力金を交付した。

##### 【事業概要】

##### ① 令和4年度年末年始発熱患者対応協力金事業

・ 対象期間

令和4年12月31日～令和5年1月3日

・ 協力金の対象

市内の病院・診療所及び保険薬局

- ・ 一日当たりの協力金額  
 病院・診療所…1時間あたり2万円（一日あたり最低3時間以上、上限20万円）  
 保険薬局…営業時間が3時間以上6時間未満の場合2万円、営業時間が6時間以上の場合4万円

② 令和5年度ゴールデンウィーク発熱患者対応協力金事業

- ・ 対象期間  
 令和5年5月3日～令和5年5月7日

※ 協力金の対象及び一日あたりの協力金額については、上記①のとおり。

(4) 年末年始における「ドライブスルー型の臨時発熱外来」開設

令和4年度年末年始発熱患者対応として県が主体となり、本市、市医師会、県耳鼻咽喉科医会、東北大学耳鼻咽喉科、東北医科薬科大学耳鼻咽喉科、市薬剤師会が連携して令和4年12月30日～令和5年1月3日に「ドライブスルー型の臨時発熱外来<sup>†3</sup>」を設置し、1日当たり180名程度の患者を受け入れた。本市は、市内中心部の会場（非公表）の確保に係る調整業務及び受診前日の予約受付業務を担った。

実績・効果

1 対応初期

- ・ 診療を行う医療機関が限られる中で、コールセンターの設置により、受診できる医療機関が見つからない発熱患者が受診できる流れを構築できた。
- ・ コールセンター登録医療機関を確保することにより、発熱患者の受皿の確保に効果があったものとする。
- ・ 市保健所<sup>†5</sup>あての問合せ等電話が集中するおそれがあったことから、県市共同でコールセンターを設置し、電話対応を受けた後に「帰国者・接触者相談センター」（各保健所支所）で患者対応を行うことで、一定の負担軽減を図ることができた。
- ・ 受診に際しては一定の基準を設けることで、受診対応が可能な医療機関が少ない中で優先度の高い患者の検査を可能な限り早く実施する体制とすることができた。

2 コールセンターの相談件数（令和2年2月4日～令和5年5月7日）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	—	21,305	10,192	15,011	3,331
5月	—	7,789	10,211	13,756	1,493
6月	—	5,344	8,550	8,558	—
7月	—	9,159	8,408	21,025	—
8月	—	8,013	13,575	29,436	—
9月	—	7,340	8,084	18,674	—
10月	—	7,554	4,254	13,396	—
11月	—	7,722	3,160	26,196	—
12月	—	8,514	3,236	26,755	—
1月	—	9,362	14,378	16,906	—
2月	2,859	5,168	20,365	5,224	—
3月	6,396	9,516	15,717	3,839	—
合計	9,255	106,786	120,130	198,776	4,824

3 診療所での受診・検査の受入依頼

19 医療機関に延べ2,726人の検査を依頼した。

4 仙台市医療機関 PCR 検査等補助金事業

- ・ 令和2年度 検査実施件数 7,888件 補助実績額 10,909千円
- ・ 令和3年度 検査実施件数 45,395件 補助実績額 47,521千円
- ・ 令和4年度 検査実施件数 180,805件 補助実績額 100,648千円

5 発熱患者対応協力金事業

(1) 令和4年度年末年始発熱患者対応協力金事業

① 申請医療機関数 ※括弧内は交付決定数

病院・診療所	12 (12)
保険薬局	11 (8)

② 期間中の参加医療機関数 (延べ数)

日付	病院・診療所	保険薬局
12/31	6	4
1/1	5	2
1/2	5	1
1/3	5	3
合計	21	10

③ 合計交付金額 (千円)

病院・診療所	3,180
保険薬局	380
合計	3,560

(2) 令和5年度ゴールデンウィーク発熱患者対応協力金事業

① 申請医療機関数 ※括弧内は交付決定数

病院・診療所	53 (53)
保険薬局	17 (17)

② 期間中の参加医療機関数 (延べ数)

日付	病院・診療所	保険薬局
5/3	5	1
5/4	6	2
5/5	8	3
5/6	43	11
5/7	9	3
合計	71	20

③ 合計交付金額 (千円)

病院・診療所	7,780
保険薬局	600
合計	8,380

課題

1 相談体制整備

- ・ 患者発生状況に応じた人員及び回線数の確保が課題となったことから、次の感染症危機においては、人員調整や契約事務、執務スペースの確保等も考慮しつつ、効率的に体制構築を進めていく必要がある。
- ・ 1次対応（相談窓口）及び2次対応（健康相談）は、職員が企画・調整業務に注力できる環境とするため、可能な限り業務委託や人材派遣を活用することが望ましい。

そのため、委託業務が円滑に稼働するまでに補佐する職員の確保やサポート体制の構築のほか、定型的な業務は、マニュアル等の迅速な作成・整理が必要である。

## 2 受診体制整備

- ・ 令和2年の時点では新型コロナに対する市民の不安が強く、様々な問合せを受けることとなり、相談対応に従事する職員の負担が大きかった。
- ・ 疑い患者の受診及び検体採取が可能な帰国者・接触者外来の数が少なく、一施設で対応できる患者数に限りがあるため、受診待ちの患者が増加する事態が生じた。
- ・ 受診に際しては患者の移送車両が不足し、医療機関側では対応可能であっても移送能力の不足で受診につながらない事態が生じた。

## 3 診療所での受診・検査の受入依頼

- ・ 自院で検査をしていない診療所と、様々な対策をして受入態勢を整えた診療所間に不公平感があつたことから、診療所によって対応に差が出ないように仕組み作りが必要である。
- ・ 診療所の検査受入可能人数は少数のため、検査対象者が多い時期は調整先診療所が複数となり事務作業が膨大となった。
- ・ 診療所での検査は数時間を要することがあり、市保健所で移送車両を手配した場合は車両の回転率が低下する影響が出た。
- ・ 土日祝日は医療機関の休診が多いため、受診調整先の確保が困難な状況が見られた。
- ・ 患者対応については、相談受理機能、患者情報の管理機能、医療機関における患者対応能力、患者移送能力等が一部でも不足すると直ちに対応が滞るため、各種関係機関との連携が必要となる。
- ・ 診療所との調整は、市保健所が介することなく患者本人が行える仕組みを構築することで円滑な調整が可能となる。

## 4 連休期間中の受診体制の確保

年末年始やゴールデンウィークなどの連休期間中は多くの医療機関が休診するため、患者対応可能な医療機関や検査体制を確保する必要がある。医療機関においても休日の診療体制の構築には時間がかかるため、可能な限り早めに協力等の依頼を行うことが必要である。

## 5 仙台市医療機関 PCR 検査等補助金事業

新型コロナの流行により、検査実施件数が増加し、令和4年度においては予算の増額補正を行った。

次の感染症危機においては、医療機関の検査や診療の対応状況を把握したうえで、本補助金交付の必要性について検討する必要がある。

## 6 発熱患者対応協力金事業

対応可能な医療機関が少ないため患者が集中し、協力金申請時の対応予定時間を大幅に超える医療機関が多い状況であった。また、医療機関の受付時間外にコールセンターから患者を案内し、医療機関が対応に苦慮したケースがあった。事前に医療機関と受付時間等について調整し、コールセンターへ情報提供する必要がある。

<p>第3節 医療</p> <p>1 医療提供体制の確保</p> <p>(2) 医療提供体制の整備</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期</p> <p>～第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局感染症対策室</p>	

対 応 経 過

1 県医療調整本部の設置・運営

・ 本市と周辺市町からなる仙台医療圏<sup>†4</sup>においては、新型コロナ患者を受け入れることが可能な医療機関が本市内に集中していた。周辺市町で新型コロナ患者が発生した場合、県保健所が担当することとなるが、仮に県保健所と市保健所<sup>†5</sup>が、それぞれの管轄内で発生した患者の受入れを、それぞれで医療機関と調整した場合、医療機関側が大変な混乱に陥り、新型コロナ患者への医療提供に重大な支障が生じることが明らかだった。

そこで、令和2年4月、仙台医療圏における患者の受入先を調整するため、県、市、東北大学病院、仙台医療センターが中心となり、県医療調整本部の前身となる「新型コロナウイルス感染症宮城県調整本部（以下、本項において「旧調整本部」という。）」を設置した。

・ 旧調整本部は、感染症の専門医、患者搬送コーディネーター<sup>†26</sup>及び小児科・産科の専門医に対し、県・市保健所が、患者の療養方針や受入先医療機関についてそれぞれ意見を求める体制だったが、第3波での市中感染の広がりを受け、より緊密な連携が必要となった。

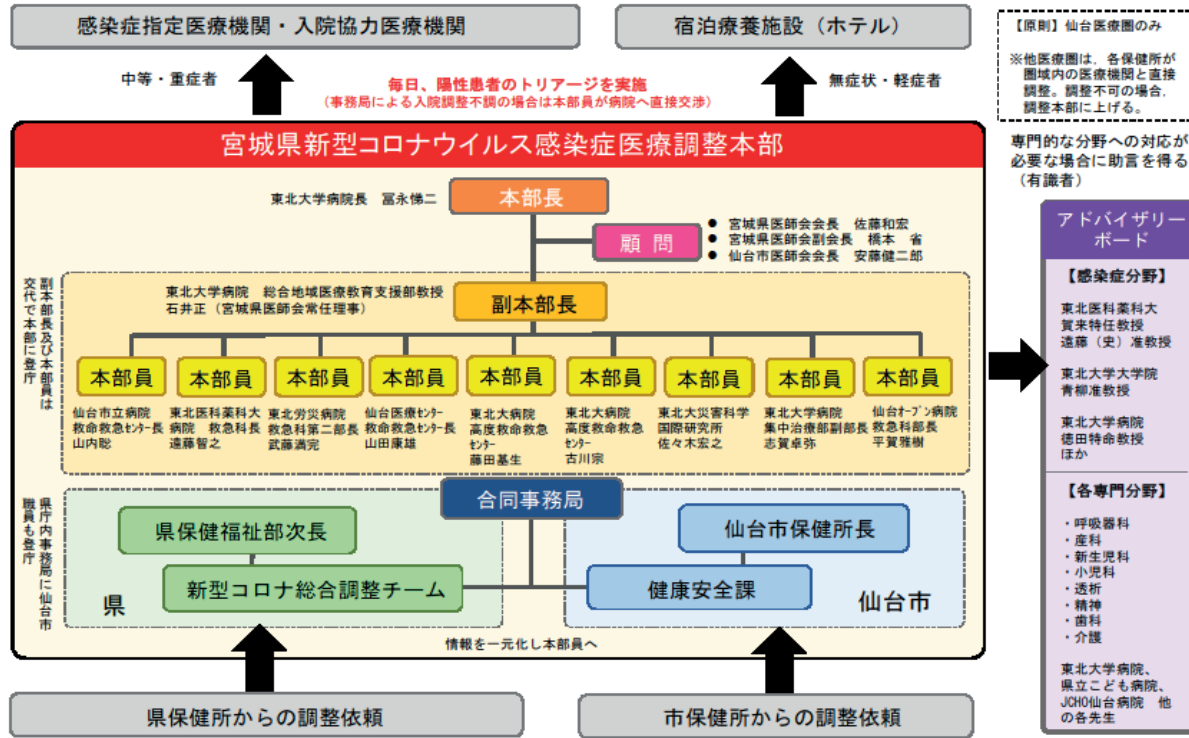
・ そこで、令和2年12月に、県庁内に県医療調整本部を設置し、県・市保健所が合同事務局となり、本部員を務める医師が輪番で登庁する体制を整えた（市保健所職員を県庁に毎日派遣）。

・ 県・市保健所は、仙台医療圏で発生届<sup>†15</sup>が出された全患者について、県医療調整本部において本部員に諮り、調整のうえ療養方針を決定した。

【図：令和3年3月時点の県医療調整本部の体制図】

宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部の設置

R3.03.01版



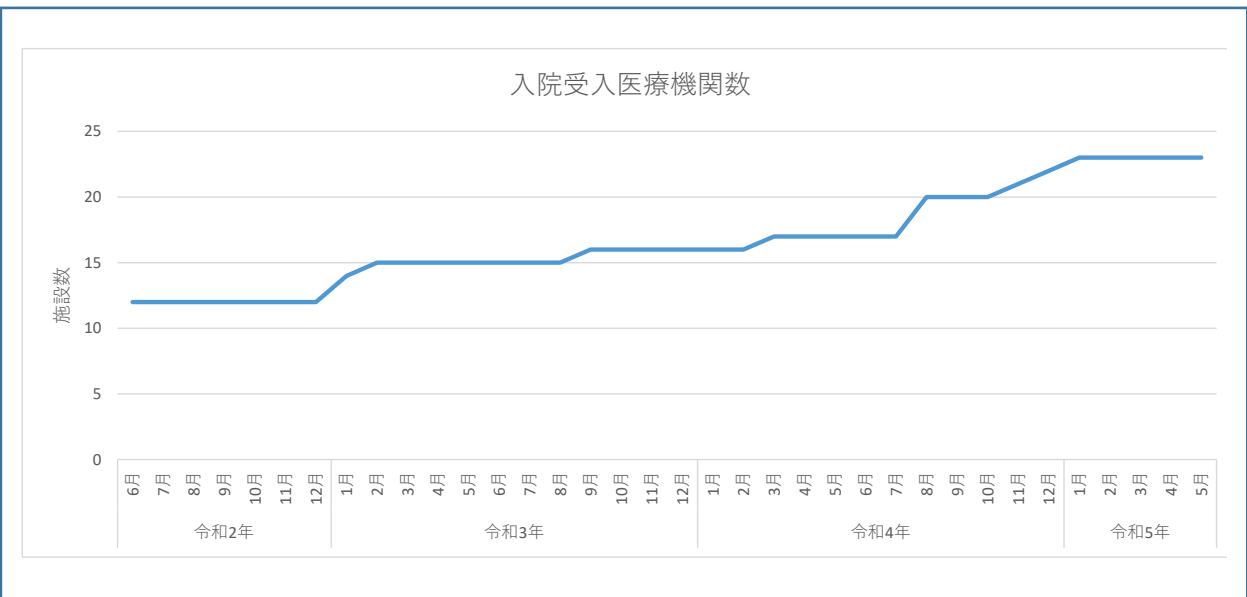
※ 県医療調整本部における、陽性者の入院可否の判断及び調整については、197 ページ「第3節 2(1)ア 陽性者の入院可否の判断及び調整」参照



## 2 受入医療機関の拡大等に向けた取組み

- ・ 新型コロナ患者が増加しても医療を提供できる体制を維持するためには、受入医療機関の拡大を図る必要があった。
- ・ 感染拡大に伴う入院受入病床の不足などが生じた際には、本部員が所属する各病院の状況を確認のうえ、県医療調整本部本部員定例打合せにおいて病床拡大の必要性を協議し、その協議を踏まえ、県が適宜「新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議」を開催し、各病院長及び県内医師会長等と病床の逼迫状況等を共有し、受入病床の増床を呼びかけるなどの対応を取ってきた（各会議の詳細は149ページ「第2節1 情報収集に係る県・市医師会や医療機関、県、国等関係機関との連携」参照）。

### 【入院受入医療機関数の推移】



- ・ また、夜間の救急患者の受入れについては対応できる施設が限られるため、入院受入医療機関に対し、本部を通して夜間の受入れを優先的に対応する当番（輪番制）の対応を依頼し、可能な限り負担が偏らないようにしつつ、夜間休日における対応病院を確保した（令和2年12月より輪番対応）。

## 3 宿泊療養施設の運営（詳細は206ページ「第3節2(2) 宿泊療養施設の運営」参照）

- ・ 令和2年4月、国から新型コロナ軽症者に係る宿泊療養について通知が出されたことを受け、県内1棟目の宿泊療養施設が、県により確保された。このときは、本市西部の郊外に位置するホテルを借り上げたが、6月に確保された2棟目以降、本市内の宿泊療養施設は全て中心部に置かれた。
- ・ 宿泊療養施設は県の所管業務だが、施設の運営や調整に、本市職員も従事した。

## 4 自宅療養者への医療提供体制の拡充（詳細は211ページからの「第3節2(3) 自宅療養者の健康観察及び生活支援」参照）

- ・ 令和4年1月の第6波以降、若年層を中心に感染が拡大し、そのほとんどが軽症者だったため、軽症者向けの宿泊療養施設では受け入れきれないことから、重症化リスクの低い患者は自宅療養とすることとなった。
- ・ 本市においては、夜間相談ダイヤルや市健康フォローアップセンターの設置、オンラインで診療から薬の処方までを行う体制の構築等、自宅療養者からの相談体制を強化し、体調悪化時には速やかに必要な医療へとつなげる体制を整備した。

実績・効果

- 本市及びその周辺の市町村からなる仙台医療圏においては、市内に集中して存在する入院受入医療機関への患者の入院調整等において市保健所と市外の保健所との連携が必要であり、県医療調整本部の設置は、県との連携に寄与した。
- 県医療調整本部員定例打合せ（オンライン）は、令和2年12月から令和5年5月までに週に1回開催され、県医療調整本部の本部員、県の担当者等とこまめに情報共有を図ることで感染状況に即した対応を取ることができた。

課題

1 リスクの高い患者（小児、高齢者等）への対応

小児や高齢者等、リスクの高い患者については、以下に記すように課題が生じたことから、次の感染症危機に向けては、リスクの高い患者に対する入院以外の医療の提供方法を確保することが必要となる。

また、自身で症状の訴えができない患者の場合、電話等では症状の把握が難しい場面もあり、オンライン又は対面での診察が必要となる。

(1) 小児への対応

夜間に小児の救急要請につながる事例においては、症状を不安に思う保護者が要請する事例も多く、救急要請の前に、直接医師が診察する受皿が不足していた。小児事例においては患者自身が症状の訴えを明確に伝えることが難しいため、保護者も医師による診察がないと不安が強くなってしまっていることがある。夜間の受入先としてこども急病診療所に対応を打診したが、他疾患の一次救急の役割があるため対応が難しいという事情があった。

夜間診察対応ができるこども急病診療所のような機能について、コロナ患者向けに拡張することで適切な医療提供に資することができるものと考えられる。

(2) 高齢者への対応

- 高齢者施設においては、施設嘱託医が施設にて患者の診察を拒む事例があったため、プライマリーケア\*の実施を依頼する文書を発出してきた（県医療調整本部長名で発出）が、一部の施設においては対応が難しく、施設職員が対応に困った末に救急要請をする事例もあった。
  - 高齢者施設においては、夜間に看護師等医療職が不在となるため、その時点で救急要請の必要が無い患者に対して、夜間の入所者の急変時に、施設内で対応体制をとることができないという点を懸念して、救急要請をしてしまう場面も生じていた。
  - 高齢者の救急要請の搬送先調整においては、打診先の病院から人工呼吸器等患者に対する医療の提供をどこまで求めているのかを問われる場面が多く、患者の意思が確認できていない場合に病院から受入れを断られる場面が生じていた。本来患者と医師とで決めるべき事項を救急要請事例において保健所職員に問い合わせられることで対応に苦慮する場面が生じた。
  - 高齢者施設については、嘱託医等による対応が難しい場合に施設にて処置に対応する医師、看護師の派遣体制を構築しておくことで施設内療養で対応できる患者が増えると期待できる。
- \*プライマリーケア：普段から患者と接するかかりつけ医や施設嘱託医による医療（点滴，酸素投与，投薬等）のこと。

2 組織体制・人員体制の早期強化

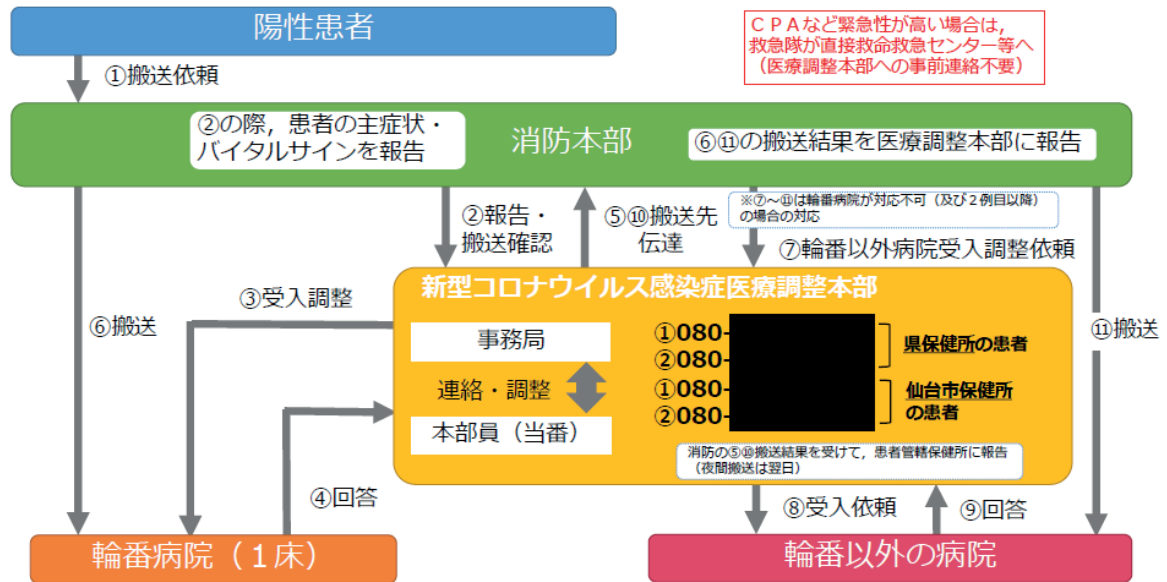
- 県医療調整本部の設置に伴い、市保健所の担当者複数名が、毎日県庁に行き、患者の療養方針を協議しなければならなくなったが、その分をカバーする人員の補強や、土日も含めた体制の構築が当初は行われなかった。令和3年4月に市保健所体制の強化が行われ、同6月に全庁応援体制による応援職員の派遣が行われたことで、一定の改善が図られた。
- 次の感染症危機においても、今回と同様、仙台医療圏での医療体制を協議するためには県及び医療圏内の病院等との連携が不可欠であり、連携組織の設置が必要となると考えられる。そのため、組織が設置された段階で、本市の体制も、それに応じた強化を早期に行う必要がある。

<b>第3節 医療</b> <b>1 医療提供体制の確保</b> <b>(3) 救急搬送体制の確保</b>	<b>実施期間：</b> <b>流行初期</b> <b>～第8波</b>
<b>担当部署：健康福祉局感染症対策室、消防局救急課</b>	
<b>対 応 経 過</b>	
<p><b>1 目的・概要</b></p> <p><b>(1) コロナ患者の救急搬送</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常の救急搬送の手順では、救急隊が自ら搬送先の医療機関と調整を行うのに対し、新型コロナ患者が入院できる医療機関は感染症指定医療機関<sup>†19</sup>に限られていたため、保健所が、搬送先の医療機関を調整する必要があった。</li> <li>・ 新型コロナ患者の入院受入を行う医療機関は、感染症指定医療機関以外においても県の要請により徐々に増加していった（仙台医療圏<sup>†4</sup>においては23施設）。</li> <li>・ 市保健所<sup>†5</sup>では、こうした事態においても、できるだけ速やかに救急搬送先の調整を行えるよう、医療機関や県、庁内の関連部署等と連携して体制整備を進めた。</li> </ul> <p><b>(2) コロナ禍の救急搬送体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナ患者の救急搬送を受け入れた医療機関の多くは、地域の中核的な病院であり、平時にも多くの救急搬送を受け入れていた。こうした病院がコロナ禍において専用の病床やスタッフなどを確保する必要に迫られた結果、新型コロナへの感染が疑われる傷病者（以下、本項において「疑い患者」という。）はもちろん、救急搬送全体として、以前よりも受入困難となる事案が増えた。</li> <li>・ また、救急要請(119番通報)の時点では、新型コロナ患者かどうか分からない場合が多いため、消防局においては、感染防止措置の強化など、救急搬送時の救急隊員の感染防止に努めた。</li> <li>・ 以上により、新型コロナ患者ではない救急搬送においても、出勤から病院収容まで長時間かかる事案が増加した。加えて、令和4年からのオミクロン株<sup>†11</sup>流行以降は、自宅療養中の新型コロナ患者からの救急要請等で、搬送先の調整に長時間を要する事案が多発した。</li> <li>・ なお、救急搬送によらない、民間患者搬送事業者やタクシー等による新型コロナ患者の移送は、市保健所が担った（詳細は202ページ「第3節2(1)イ 患者移送に係る対応」参照）。</li> </ul> <p><b>2 経過</b></p> <p><b>(1) コロナ患者の救急搬送</b></p> <p><b>【令和2年度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年4月、県医療調整本部の前身となる新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部を県が設置し、感染症の専門医等の有識者及び患者搬送コーディネーター<sup>†26</sup>、専門領域（小児科、産科等）の意見を踏まえた調整を行う体制とした。</li> <li>・ 令和2年7月、新型コロナ陽性者が当時過去最多の1日13名発生した際には、市保健所が濃厚接触者<sup>†13</sup>の特定や相談対応に追われ、移送の対応が困難な事態となったため、消防局による市保健所への行政協力による移送として、3名を救急車により移送した（令和3年以降は、市保健所の移送体制を強化したことで、以降は行政協力による移送実績はない）。</li> <li>・ 患者が増加し、仙台医療圏の入院調整事例が増加する中、令和2年12月に、県医療調整本部が設置され、県と市保健所の合同事務局が、仙台医療圏で発生した全ての陽性患者の療養方針について医師である本部員に諮る体制とした（詳細は178ページ「第3節1(2) 医療提供体制の整備」参照）。</li> </ul>	

【図：県医療調整本部立ち上げ後の新型コロナウイルス患者救急搬送体制】

## 仙台医療圏 自宅療養者救急要請時フロー

軽～中等症\* 夜間 (17:00～翌8:30)  
(他疾患等による急変時も含む) \*「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き」の重症度分類参照



- ・ 休日夜間の救急患者の受入れについては対応できる施設が限られるため、市保健所から県医療調整本部を通して医療機関に、休日夜間に優先的に対応する当番（輪番制）の調整を依頼し令和2年12月、可能な限り入院受入医療機関の負担が偏らないようにするとともに、夜間休日における対応病院を確保した。

### 【令和3年度】

- ・ 令和3年4月以降、自宅療養者が増加し、夜間の救急要請事例にも速やかに対応する必要が生じたことから、市保健所の執務室内での夜勤体制を整備し、消防指令センターから救急要請事案発生連絡を受けたら、すぐに本部員へ患者の療養方針を諮る体制をとった。
- ・ 保健所本所<sup>†5</sup>執務室内の夜勤体制においては感染症対策室内の職員で対応しきれないため、局内の応援職員を動員した。夜間は職員2名が執務室内に泊まり込み、陽性患者が救急要請した場合においては、消防局からの通報を受け、職員が受入れ先医療機関を調整後、現場到着した救急隊に搬送先を伝える対応とした。
- ・ 夜勤職員に対しては業務マニュアルをキャビネットに格納することで事前に内容を周知するとともに、当日従事する職員に対して感染症対策室の職員が毎日業務内容を説明した。
- ・ 夜間対応中の相談対応先として、感染症対策室職員が、専用電話を夜間持ち帰り、応援職員からのエスカレーション対応を行った。
- ・ また、令和4年1月の第6波以降は、自宅療養者が増えたことから、市保健所では、自宅療養者のフォローアップ機能を強化するため、1月に「仙台市新型コロナ自宅療養患者向け夜間相談ダイヤル」を設置し、委託看護師が夜間救急対応等の補助業務にあたった。

### 【令和4年度】

- ・ 令和4年8月に自宅療養者の相談窓口として、「仙台市健康フォローアップセンター」を開設し、自宅療養者のフォローアップ機能をさらに強化した（詳細は222ページ「第3節2(3)ウ仙台市健康フォローアップセンター」参照）。

- ・ 新型コロナ陽性者の救急搬送の急増により、入院調整が長時間におよぶ事案が増え、救急搬送業務に支障をきたしたことから、令和5年1月から、新型コロナ陽性者の救急要請において、受入可能な医療機関がない場合に、一時的に受入れを行う入院待機室（市内1か所。4床）の運用を開始した。

当該施設は、ケア付き宿泊療養施設の一角に設置し、酸素吸入器等を備え、看護師によるケアが可能な体制となっていた。設置にあたっては、市保健所が東北大学病院と調整し、夜間の新型コロナ陽性者の救急搬送時に一時的に受入れを行い、継続して入院先を調整し、症状が改善するようであれば自宅療養に戻す運用となっていたが、運用開始時に既に第8波が収束しつつあったことから受入実績は1件のみであり、令和5年3月5日をもって閉鎖した。

## (2) コロナ禍の救急搬送体制構築

### 【令和元年度】

- ・ 令和2年1月、国内初の新型コロナ患者が確認され、政令により新型コロナが指定感染症として位置づけられたことなどにより、令和2年1月16日付で、消防庁から新型コロナに感染した疑いのある傷病者への具体的対応について通知が発出された。また、厚労省から消防庁への協力要請を受け、保健所等に対する消防機関の協力についても通知が発出された。これらを受け、本市では以下のとおり対応を行うこととした。

ア 救急隊員の感染予防策について、国からの通知等を受け、随時対応を強化した。

- ・ 陽性対応はN95マスクや化学防護服を着用、疑い患者対応はN95マスクや感染防止衣上下を着用
- ・ アイソレーションフードの使用
- ・ シューズカバーの着用
- ・ 帰署後の救急車内及び資器材の消毒等

イ 疑い患者であることが判明し、救急隊が医療機関まで搬送する場合、救急隊員から消防指令センターへ、渡航歴、症状、氏名、年齢、連絡先、住所等の必要な情報を報告し、消防指令センターは通報場所を管轄する区役所の管理課へ連絡し、対応を依頼することとした。

### 【令和2年度】

- ・ 本市内で新型コロナ患者が確認され、感染が拡大していることを鑑み、以下のとおり対応を強化した。

ア 救急隊員の感染予防策について、国からの通知等を受け、随時対応を強化した。

なお、全ての事案において、シールドグラス、N95マスク、感染防止衣上下を着用することとしたほか、以下の対応を行った。

- ・ 救急服の予備の携行（搬送終了後、感染防止衣を廃棄して着替える）
- ・ 人工呼吸器使用時の、HEPAフィルター（人工鼻）\*の使用
- ※ HEPAフィルター（人工鼻）：High Efficiency Particulate Air Filterの略であり、人工呼吸器の呼吸回路に接続して、粒子や微生物などの侵入防止を目的とした使い捨て型エアフィルター。
- ・ 帰署後の救急車内及び資器材の消毒等

※ N95マスクは原則使い捨てだが、需要の高まりを受け、厚労省の通知に基づき、令和2年4月以降は一部再利用する取扱いとした（継続中）。

※ 救急隊員の救急搬送時の感染防止措置の変遷は、188ページ別表「救急搬送時の感染防止措置の変遷」参照

イ 疑い患者であることが判明し、救急隊が医療機関まで搬送する場合、救急隊員から消防指令センターへ、渡航歴、症状、氏名、年齢、連絡先、住所等の必要な情報を報告し、消防指

令センターは通報場所を管轄する区役所の管理課へ連絡し、対応を依頼した。

(陽性確定の患者以外は市保健所にて搬送先の調整は行わなかった。)各区管理課は、搬送先の調整が完了した後、救急隊に搬送先を伝え、それから搬送を実施した。

- 令和2年4月、市内に初めて宿泊療養施設が開設された際は、入所者の体調悪化時の救急搬送に対応するため、最寄りの消防出張所に、感染防止策済みの救急車1台を増強配置した。
- 令和2年6月、発熱症状を有する患者の救急要請について、区管理課の対応を省略し、円滑な病院収容を確保するため、健康福祉局において「発熱症状を有する患者の収容依頼に関する手順書(以下、本項において「手順書」という。)」を作成し、以下の手順を定めた。
  - (ア) 発熱症状を有する患者に対し、救急隊が手順書に則りトリアージを行う。
  - (イ) 新型コロナ疑い患者だった場合、従来は救急隊から「帰国者・接触者相談センター(各区管理課)」へ相談を行っていたが、これを省略して指定医療機関等への受入調整を行う。
  - (ウ) 患者の受入れが効率的に行えるよう、収容依頼を行う際の医療機関の順位付けの明確化を図る。

【令和3年度】

- 専門家の知見やコロナ禍での実際の救急搬送の経験を踏まえ、「令和2年度仙台市救急業務基本問題検討会」を経て策定した「仙台市救急業務感染防止対策マニュアル」の運用を、令和3年4月1日に開始した。
- 令和3年4月に、第4波による仙台医療圏の医療逼迫を受け、県知事をはじめとした5者連名で、指定医療機関等以外の医療機関においても、新型コロナへの感染が疑われる救急患者を受け入れること等を求める要請書が県内各病院長へ出された。これを受け、本市では指定医療機関等の負担軽減のため、手順書の運用を停止し、まず、指定医療機関以外の医療機関に搬送の打診を行うこととした。

しかし、指定医療機関以外の医療機関においても、新型コロナへの感染が疑われる救急患者の受入は厳しかったため、メディカルコントロール\*医療機関をはじめ、平時から救急患者を受け入れている主要な医療機関への訪問や個別連絡のほか、関係会議の場などの機会を捉え、新型コロナへの感染が疑われる場合を含めた救急患者の受入れについて協力依頼を行い、救急搬送体制の維持に努めた。

\* メディカルコントロール: 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、救急救命士が行う救命処置等を医師が指示又は指導・助言及び検証し、処置の質を保証することを言い、本市においては4医療機関とメディカルコントロールの委託契約をしている。

- 新型コロナ患者の救急搬送事案が増えたため、令和3年9月以降は、患者のプライバシーにも配慮した救急活動を行うために、自宅等は感染防止衣、医療機関や宿泊療養施設、高齢者施設等は化学防護服等、新型コロナ陽性者の発生場所に応じて个人防护具を使い分けることや、感染防止ガウンの着用を飛沫汚染の可能性のある場合に限定することなどの措置を取った。

一方で、救急車の感染防止装備に飛沫拡散防止対策カバー\*1を追加したほか、PA連携出場\*2時における警防隊等の感染防止に係る装備を追加し、感染対策を強化した。

\*1 飛沫拡散防止対策カバー: 新型コロナ患者搬送時に飛沫・エアロゾル感染を防ぐためにストレッチャーへ装着するビニール製の器具

\*2 PA連携出場: 救急活動の支援のため消防隊が出場すること



【写真: 飛沫拡散防止対策カバー】

## 【令和4年度】

- 令和4年7月からの第7波においては、最大で約2千人/日という新規陽性者数を記録し、発熱症状のある患者が市内の医療機関を受診しにくい状況となった。加えて、熱中症の多発時期とも重なり、高齢者を中心に救急要請が増え、救急出場件数及び救急搬送困難事案（詳細は本ページ「3(3) 救急搬送困難事案」参照）が過去最多を記録したほか、市内の複数の二次医療機関において救急車の受入制限を行う医療機関が発生するなど、救急搬送はこれまでにない厳しい状況に直面した。

こうした事態に対し、本市では以下のとおり対応した。

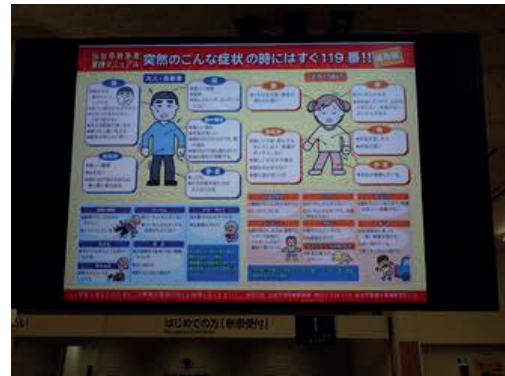
## ア 臨時救急隊運用の拡充

消防局では、例年、熱中症が多発する夏季に、救急要請の一時的な増加に対して臨時救急隊を編成するほか、土日祝日の日中は計画的に臨時救急隊を編成（予想される最高気温や暑さ指数により要否を判断）して対応してきたが、その体制を拡充し、救急課及び各消防署で9隊の臨時救急隊を編成し対応した。その後、連日の臨時隊編成による各署の負担軽減を考慮し、持ち回りで臨時救急隊を編成するローテーション方式を導入した（令和4年8月5日～9月11日）。

## イ 救急車の利用に関する広報・啓発

市民が救急要請を行う際の判断の一助となるよう、本市ホームページや区役所・医療機関等のデジタルサイネージを利用した広報のほか、報道各社からの取材の際に、近隣の医療機関若しくは受診・相談センターへの相談や、医療機関の受診を迷った際の「おとな救急電話相談#7119」の利用などを呼びかけた。

また、令和5年1月には、連続した救急出場や長時間に及ぶ活動が常態化したことへの対処として、救急隊員の労務負荷軽減を図り、適切な救急業務を継続するため、休憩時間の付与や隊員の交代に関する目安について示した。



【写真：医療機関のデジタルサイネージ】

## 3 新型コロナに関連した救急搬送の統計作業について

消防局では、新型コロナに関連した救急搬送の件数等を、以下のとおり取りまとめている。

## (1) 新型コロナ傷病者の搬送者数

消防庁からの依頼により、消防庁統計調査系システムを使用した入力を行った（令和2年4月14日～令和5年5月7日）。

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
搬送者数	79	513	2,014	385

## (2) 特異救急事案（新型コロナ感染疑い傷病者）の報告

仙台市救急業務実施規程実施細目により定める特異救急事案として、疑い患者に対応した際の報告を行った（令和2年4月23日～令和5年5月7日）。

## (3) 救急搬送困難事案

消防庁が、各地の消防機関における発熱等を伴う傷病者への対応に関して、受入医療機関の決定に苦慮する事案の有無等を把握するとともに、関係機関における必要な対応策の検討に活用することを目的として、「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」を開始。1週間に1回、消防庁及び県に下記該当事案を報告している（令和2年4月27日～継続）。

- ① 医療機関への受入照会回数4回（4回目で搬送先医療機関が決定した事案）以上の事案
- ② 現場滞在時間（現場到着から現場出発までに要した時間）が30分以上の事案
- ③ 上記①かつ②の事案

令和2年3月30日～ 令和5年5月7日	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
①	1,623	3,205	5,949	2,156
②	5,230	7,434	11,984	4,260
③	1,230	2,340	4,706	1,710

**実績・効果**

**1 救急搬送先の確保**

- ・ 仙台医療圏においては市保健所のほか、塩釜保健所等県管轄の保健所からも市内の病院に対して入院調整が行われたため、患者の受入れ打診が重複するなど混乱が生じやすい状況であったが、県医療調整本部の立ち上げなど、県市合同での調整体制を整え、連携を取ることで、速やかに医療機関が患者を受け入れられる体制を構築し、救急の逼迫を防ぐ対応を図った。
- ・ 県医療調整本部においては、救急要請事案に対し、医師である本部員に患者情報を伝え、患者の入院先の調整だけでなく、緊急度と病床の空き状況を踏まえた患者対応の優先順位付け（トリアージ）を担うことで仙台医療圏の病床を効率的に活用することができた。
- ・ 県医療調整本部と市保健所との間で、週に1回、Web ミーティングを開催し、状況を共有する中、本部員が所属する病院の救急受入状況等についても情報共有することで、課題を確認することができ、必要に応じて病院長等会議の開催や高齢者施設等への通知文書を発出等の対応につながった。

**2 コロナ禍における救急搬送体制の維持**

- ・ コロナ禍においては、困難な状況ではあったが、消防局と市保健所、医療機関等が必要な情報を共有しながら連携体制の強化を図り、適切な救急搬送体制を維持することができた。今後、更に連携を深め、次の感染症危機時においても、円滑に救急搬送が行われるよう努める。
- ・ 消防局においては、専門家の知見やコロナ禍での実際の救急搬送の経験を踏まえ、「令和2年度仙台市救急業務基本問題検討会」を経て策定した「仙台市救急業務感染防止対策マニュアル(令和3年4月1日運用開始)」に基づき徹底した感染対策を図り、救急業務における救急隊員の感染は発生していない。今回の対応の中で得た知見を生かし、次の感染症危機においても、救急隊員が感染することのないよう努める。
- ・ 日頃から使用した救急資器材の計画的な補充を行っており、また、大規模災害の発生した場合に備え資器材に不足が生じないよう一定程度備蓄してきたことから、コロナ禍においても、感染防止資器材を含め必要な資器材が不足することはなかった。また、全国的に品薄となったN95マスクについては、厚生労働省の通知に基づき、マスクの再利用を図るなど、効率的な使用を徹底した。  
ただし、今回のコロナ禍が長期に及んだこと、また、感染拡大に伴い一部の感染防止資器材については需給が逼迫し、不足する危険性もあったことから、備蓄品目と量の再確認が必要である。
- ・ 救急搬送困難事案への対応については、主要な医療機関を個別に訪問し、協力を求めるなども行ったが、救急救命士法施行以降の本市と医療機関との間で築いてきた信頼関係が礎となり、入院患者や医療従事者の感染など医療機関側の負荷が大きい状況にあっても、可能な限り受け入れていただき、この難局を乗り越えることができたと考えている。
- ・ 本市では、通信指令員が119番通報内容から緊急度、重症度が高い場合は、救急隊の出場と同時に協力医療機関に収容依頼を開始する独自の取組みを運用しており、重篤な傷病者を早期に搬送できる体制を構築していたことも、大きな効果があった。



## 課題

## 1 コロナ患者の一時的な搬送先の確保

令和4年以降、新型コロナウイルス患者が急増し、病床が逼迫する中、自宅療養者等の救急搬送において、入院先の調整に時間を要し、搬送困難となる事案が多発した。

他の自治体においては、こうした場合の一時的な搬送先として、令和3年度から入院待機施設を開設する取組みもあり、本市においても入院待機室の運用を開始したが、開始時期が令和5年1月であったため、本市における感染拡大がピークとなった、令和4年夏冬の第7波、第8波には間に合わなかった。

## 2 円滑な救急活動体制の継続

- 救急要請事案においては、搬送先の病院は診察後入院が必要となった場合の病床の有無を考慮して受入れを判断するため、病床が不足した状況では搬送先決定に要する時間が長くなった。

受入医療機関の感染対策（院内に入る前に検査を実施するなど）や搬送後の車内消毒により、病院滞在時間も延伸した。

- 救急件数の増加や病院内感染の発生により、受入可能な医療機関の数が減り、傷病者の搬送先が決まらず活動が長時間に及ぶことが多い時期があった。

特に第7波、8波では、救急要請の多発と医療機関の受入体制の逼迫による救急活動時間の延伸が重なり、予備の救急車を活用した臨時救急隊を編成し対応したが、それでも市内救急車の稼働率が著しく高い状況が続いた。

- 救急出場時における感染防止衣上下やN95マスクなど个人防护具の着装、傷病者に対する新型コロナに関する聴取項目や、観察項目の追加及びこれらの情報の医療機関への伝達、さらには搬送先医療機関が決まらないことなどにより救急活動時間が大幅に延伸した。

- 今回の新型コロナへの対応のような連続した救急出場や活動が長時間に及ぶ状況では、救急隊員の労務負荷軽減を図りながら、適切な救急業務を継続していくことが求められるため、隊員の休憩時間や、交代要員の確保、効果的な臨時救急隊の運用等について更に検討する必要がある。

## 3 感染防止資器材等の確保

- 感染防止資器材や観察資器材については、新型コロナ流行初期から使用量が大幅に増加し、従来の在庫管理の方法では対応できなくなったため、各所属から毎月の在庫数及び計画備蓄数の報告を受け、在庫管理表として一元化する在庫管理手法に見直した。今回の経験を活かし、今後は必要な救急資器材が不足することのないよう、備蓄量の考え方を定期的に確認しながら、計画的な補充と備蓄及び在庫管理に努める。

- 感染防止資器材購入や感染性廃棄物処理に伴う財政措置として、新型コロナ対応に係る交付金について、国から市町村へ通知されていたものの、市内部で情報共有されなかったため、感染防止資器材の確保や感染性廃棄物増加による処理に係る対応に時間を要した。新たな制度等については、自局（担当局）のみでは対象や範囲等を把握できない可能性もあることから、幅広く情報共有を行う必要がある。

## 4 コロナ禍の救急搬送体制の維持

コロナ禍では、必ずしも緊急を要しない患者が、受診・相談センターに電話が繋がらない、診療してもらえない医療機関が見つからないなどの理由で救急要請する事案が多発した。次の感染症危機において、救急搬送体制を維持するためにも、緊急度の低い患者の相談体制や受入体制及び移送体制を早急に構築する必要があるとともに、移送のための車両及び人員の確保策や運用方法、民間患者搬送事業者等の移送活用について改めて整理し体制を構築する必要がある。

民間による患者搬送については、多くの事業者から協力を得るためにも、専門家に諮りながら感染対策を含めた安全な運用に関する方針等を示す必要がある。

【別表】救急搬送時の感染防止措置の変遷

新型コロナ発生前の標準装備	通常救急	救急帽、シールドグラス* <sup>1</sup> 、サージカルマスク、感染防止衣* <sup>2</sup> (上衣)、グローブ、黒短靴
令和2年2月26日までの対応	通常救急	救急帽、シールドグラス、サージカルマスク、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	救急帽、シールドグラス、N95 マスク* <sup>3</sup> 、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
令和2年4月19日までの対応	通常救急	救急帽、シールドグラス、サージカルマスク若しくはN95マスク、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	保安帽、シールドグラス若しくはゴーグル、N95 マスク、感染防止衣(上衣・下衣)、グローブ、黒短靴
	陽性確定者	保安帽、ゴーグル、N95 マスク、化学防護服* <sup>4</sup> 、グローブ(2重)、黒短靴、シューズカバー
令和2年6月16日までの対応	通常救急	業務帽、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	保安帽、ゴーグル、N95 マスク、感染防止衣(上衣・下衣)、グローブ、黒短靴、シューズカバー
	陽性確定者	ゴーグル、N95 マスク、化学防護服、グローブ(2重)、黒短靴、シューズカバー
令和2年6月18日までの対応	通常救急	業務帽、シールドグラス、サージカルマスク、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	変更無し
	陽性確定者	変更無し
令和3年1月13日までの対応	通常救急	業務帽、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	変更無し
	陽性確定者	変更無し
令和3年3月24日までの対応	通常救急	変更無し
	疑い患者対応	保安帽、フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣・下衣)、感染防止ガウン、グローブ(2重)、黒短靴
	陽性確定者	フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、化学防護服、グローブ(2重)、黒短靴、シューズカバー
令和3年9月13日までの対応	通常救急	業務帽、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣・下衣)、グローブ、黒短靴
	疑い患者対応	変更無し
	陽性確定者	変更無し
令和4年8月23日までの対応	通常救急	変更無し
	疑い患者対応	陽性確定者(自宅等)に同じ
	陽性確定者(自宅等)	保安帽、フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣・下衣)、グローブ(2重)、黒短靴
	陽性確定者(転院搬送、宿泊療養、高齢者施設等)	フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、化学防護服、グローブ(2重)、長靴
令和4年9月1日までの対応	通常救急	変更無し
	疑い患者対応	陽性確定者(自宅等)に同じ

	陽性確定者 (自宅等)	保安帽、フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、 感染防止衣(上衣・下衣)、感染防止ガウン、グローブ(2重)、 黒短靴
	陽性確定者 (転院搬送、宿 泊療養、高齢 者施設等)	変更無し
令和5年5月7 日までの対応	通常救急	変更無し
	疑い患者対応	陽性確定者(自宅、高齢者施設等)と同じ
	陽性確定者 (自宅、高齢者 施設等)	保安帽、フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、 感染防止衣(上衣・下衣)、感染防止ガウン、グローブ(2重)、 黒短靴
	陽性確定者 (転院搬送、宿 泊療養等)	フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、化学防 護服、グローブ(2重)、長靴
令和5年5月8 日以降の対応	通常救急	業務帽、シールドグラス、N95 マスク、感染防止衣(上衣)、 グローブ、黒短靴
	陽性・疑い患 者・発熱症状 対応	保安帽、フェイスシールド、シールドグラス、N95 マスク、 感染防止衣(上衣)、感染防止ガウン、グローブ、黒短靴

\*1 シールドグラス：飛沫や液体等が眼に侵入するのを防ぐ保護具

\*2 感染防止衣：飛沫や血液、体液等の浸透を防ぐための特殊な衣類

\*3 N95 マスク：NIOSH（米国労働安全衛生研究所）規格 N95 への適合を認証したマスク。N は not resistant to oil（耐油性なし）、95 は塩化ナトリウム（空力学的質量径  $0.3\mu\text{m}$ ）の捕集効率試験で 95% 以上捕集することを意味する。

\*4 化学防護服：身体が化学物質に暴露又は接触することを防止するために着用する防護服

【通常対応】

R3. 3. 25～R5. 5. 7



【疑い患者対応・陽性確定者対応】

(自宅、高齢者施設等)

R4. 9. 2～R5. 5. 7



【陽性確定者対応】

(転院搬送、宿泊療養等)

R4. 9. 2～R5. 5. 7



<p>第3節 医療</p> <p>1 医療提供体制の確保</p> <p>(4) 仙台市感染制御地域支援チームの設置・対応</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局感染症対策室</p>	
<p><b>対 応 経 過</b></p>	
<p><b>1 設置の趣旨</b></p> <p>新型コロナウイルス発生初期の医療機関からの相談については市保健所<sup>†5</sup>と県とで連携の上、また、発生初期のクラスター発生については、市保健所と厚生労働省クラスター対策班と連携の上、対応を行った。さらなるクラスター発生に備え、市行動計画<sup>†16</sup>に基づき、令和2年7月14日に感染症の専門家による「仙台市感染制御地域支援チーム」を発足した。</p> <p>クラスター発生に係る施設への感染制御の助言や指導、また、疫学及び予防についての情報発信に加え、市内医療機関への情報提供を掌握するチームとして設置した。</p> <p><b>2 チーム委員</b></p> <p>仙台市感染制御地域支援チーム設置要綱に基づき、東北大学、東北医科薬科大学、市医師会、感染症指定医療機関<sup>†19</sup>、その他の感染症の専門家等に保健所長が委嘱</p> <p><b>3 経過</b></p> <p>(1) 市内新型コロナ患者発生状況等の分析と市民への周知</p> <p>〈設置当初の対応〉※以降の定期的な取組みについては、「実績・効果」のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年8月3日 キックオフ会議             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市内新型コロナ患者発生状況</li> <li>➢ 高齢者施設及び障害者支援施設における患者発生に伴う取組み</li> </ul> </li> <li>・ 令和2年10月20日 第2回会議             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チーム活動報告（クラスター発生施設現地指導、高齢者施設、障害者支援施設を対象とした感染拡大防止対策研修会での指導、障害者支援施設でのゾーニング研修）</li> <li>➢ 市内新型コロナの発生状況と対応</li> </ul> </li> <li>・ 令和2年11月20日 第3回会議             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市内新型コロナ患者発生状況</li> <li>➢ クラスター発生施設の状況</li> </ul> </li> <li>・ 令和2年12月16日 第4回会議             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 新型コロナモニタリングについて（定期的な市内感染状況の分析と周知を検討し、定期的なWebモニタリング会議実施を決定）</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) クラスター発生時の感染制御対応</p> <p>市内高齢者施設、障害者支援施設、医療機関でのクラスター発生時の施設等におけるレッドゾーン、グリーンゾーン等のゾーニングの区画分けの実際とその考え方の説明、施設職員の個人防護具着脱場所の指示と着脱訓練などの助言・指導</p>	



【写真、現地での仙台市感染制御地域支援チームの活動】



## 実績・効果

## 1 週報及び月報

令和2年12月21日～令和5年5月7日の患者発生状況について、毎週1回仙台市感染制御地域支援チーム委員と市が共同で分析し、週報としてまとめ、市ホームページ、市LINE公式アカウント、危機管理局Twitterにより周知した。

※ 詳細は233ページ「第4節1(1)イ 発生動向等の情報提供」参照

【図：週報による周知の例】

## 今週の仙台市感染状況のまとめ（令和3年2月5日）

- ・ 仙台市では1月25日から31日に判明した感染者数は、先週と比較すると138名から75名に減少しておりますが、期間中の感染経路不明の割合は、約3割（31%）となっています。（表1）
- ・ 感染者全体では、先週に引き続き20代から50代の働き盛りの年代の方が6割以上を占めています。また、全体の感染者数は減っていますが、20代と70代の減少はみられません。（図2、図3）20代から50代では同居家族の濃厚接触者と感染経路不明者が多く、70代では、クラスターが発生した医療機関の検査対象者が多い状況です。
- ・ 仙台医療圏の病床使用率は約4割（35%）で、重症者病床使用率は約3割となっています（29%）。（表2）
- ・ 今週は、高齢者施設、医療機関、事業サービス業施設においてクラスターの発生が確認されています。また、複数の患者が確認された専門学校において、業種・業態の公表を行っています。（表3、表4）
- ・ 先週に引き続き、陽性者数がさらに減少しています。市民の皆様様の感染防止対策努力によるものです。今後ともご協力をお願いいたします。

仙台市感染制御地域支援チームと仙台市が、共同で発生状況の分析を行っています。 2

## 2 モニタリング会議

令和2年12月24日から令和5年5月10日までWebによる仙台市新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を86回実施（基本毎週1回、患者数が減少時は月1回実施）、仙台市感染制御地域支援チーム委員からの助言を基に、週報・月報等を作成、委員との感染状況の共有を行った。

## 3 クラスター発生施設への指導・確認

令和2年7月14日から令和5年5月7日まで、クラスターが発生した高齢者施設、障害者支援施設、医療機関からの要請に基づき、仙台市感染制御地域支援チーム委員（市保健所職員が同行）が、施設現地においてゾーニングの助言や个人防护具着脱の指導を128回実施した。

## 課題

- ・ 特に感染拡大期に定期的に週報・月報を作成するためには、市保健所における患者発生状況のとりまとめを迅速に行うことのできる体制づくりが必要となる。
- ・ 高齢者施設、障害者支援施設でのクラスター発生時において、施設から要望があった際には、速やかに仙台市感染制御地域支援チーム委員と調整し、迅速に支援・指導を行う対策を構築することができていた。次の感染症危機においても、迅速に支援・指導を行うためには、各関係機関と連携を図り、体制を構築する必要がある。

<p>第3節 医療 1 医療提供体制の確保 (5) 医療物資の確保・提供・備蓄</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第6波</p>
<p>担当部署：財政局財産管理課、健康福祉局医療政策課、感染症対策室</p>	
<p><b>対 応 経 過</b></p>	
<p>1 市保健所等における医療物資の確保・提供・備蓄</p> <p>(1) 目的・概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本市保健所<sup>†5</sup>等が感染対策で必要とするN95マスク、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドの個人防護具等について、確保・保管・払出しを行った。</li> <li>・ 個人防護具等の物品については、国内外において不足する恐れがあったため、国内で新型コロナ患者が発生した頃より、直ちに卸売り業者に在庫状況の確認等を行い、財政局契約課に持ち込み（副申書による業者特命）、緊急的に購入・備蓄を行った。なお、令和2年3月3日付総行第61号「地方公共団体の調達における新型コロナウイルス感染症への対応について」により、『緊急の調達が必要となった場合には、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の2第1項第5号により随意契約が可能である』と示されたため、臨時的に備蓄を増やしていった。</li> <li>・ 県を通じ希望調査があり感染症対策室で各保健所支所<sup>†5</sup>分等を取りまとめて回答し、国から個人防護具等の配布が行われた。また、備蓄が不足した際には、県より緊急的に配布を受けた。</li> <li>・ 使用後の個人防護具については産業廃棄物にあたるため、収集・運搬・処分について、業務委託契約により対応した。</li> <li>・ また、令和3年5月、全庁推進体制の実施に伴い、保健所業務逼迫解消のため、新型コロナ対策で使用する防護具、消毒用品等の調達、払出、在庫管理などに係る業務を、財政局財産管理課へ移管した（令和4年6月まで）。</li> </ul> <p>(2) 財政局へ業務移管中の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所の業務スペース確保のため、医療物資を市役所本庁舎8階ホール内から移動することになり、①南蒲生浄化センター、②消防局石油コンビナート防災資機材倉庫、③市役所本庁舎地下100番倉庫、④市役所本庁舎4階理財部執務フロアの一部の計4か所を物品保管場所とした。</li> </ul> <p style="margin-left: 2em;">出入庫頻度の高い物品は財政局財産管理課執務室から近い場所に保管して、迅速な対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当初④市役所本庁舎4階理財部執務フロアは物品の保管場所がないため、財政局用地課の執務室を圧縮して保管場所を確保するなどの対応を行った。</li> <li>・ 保管する37種類の新型コロナ関連物資*の発注、払出、在庫管理では、感染状況に応じた入出庫が必要となるため、感染予測等を図りながらの対応を進めてきた。</li> </ul> <p style="margin-left: 2em;">* タイベック、アイソレーションガウン、ディスポーザブルガウン、エプロン、フェイスシールド、N95マスク、使い捨て式防護マスク、ハイラックマスク、サージカルマスク、ニトリル手袋、手指消毒アルコール、車両消毒アルコール、消毒用エタノール、環境清拭シート、紙ウエス、ゴミ袋、レインコート、ペーパータオル、唾液採取セット、バイオボトル、養生テープ、アームカバー、キャップ等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナ関連物資の発注に係る予算措置は感染症対策室からの配当により適切に支出等予算管理を行ってきた（令和4年度予算配当は300万円）。</li> <li>・ 令和4年5月には、市役所本庁舎建替えに伴う理財部本庁舎整備室打合せスペースを4階理財部フロア内の物品保管場所に移動することになったため、保管場所の移動と併せて、物品調</li> </ul>	

達・管理業務を本来の担当である感染症対策室へ戻す協議を行った。

- 令和4年6月、市保健所・理財部各課が共同で、市役所本庁舎4階フロア内の新型コロナ関連物資全てを市役所本庁舎地下1階100番倉庫と北庁舎B棟2階会議室へ移転させた。  
同月末には、当該業務を財政局財産管理課から健康福祉局感染症対策室へと戻した。

## 2 医療機関に対する医療物資の確保・提供・備蓄

- 市医師会からの要望を受け、令和2年5月、新型コロナの診療を行う医療機関等において使用するN95マスク等の医療資器材を購入し、配付を行った。配付対象は、帰国者・接触者外来、感染症指定医療機関<sup>†19</sup>及び発熱患者の診療を行う診療所等とした。
- 令和2年9月以降も同様に医療資器材を購入し、配付及び備蓄を行った。
- 本市が寄贈を受けた医療物資の一部（N95マスク等）も活用した。

## 実績・効果

### 1 市保健所における医療物資の確保・提供・備蓄

#### (1) 個人防護具等の医療物資払出し実績

- 各区管理課、臨時検査場用、感染症患者等移送用車両用、感染制御地域支援チーム用、訪問健康観察用、消防局（救急課）等
- クラスターが発生している施設等からの求めに応じ、必要最低限の範囲で配布
- 高齢者等の施設所管課からの求めに応じ配布

#### (2) 医療物資の確保

個人防護具等の物品について、一時的に在庫数が少なくなったこともあったが、新型コロナの発生直後から資材確保の対応を行い、適宜、卸売り業者に資材の流通状況や在庫確認を行いながら払出しや備蓄を行っていたため、払出し困難な事態に陥ることなく対応することができた。

#### (3) 財政局へ業務移管中の対応

- 感染状況に応じ、マスクや消毒液、ガウンなど入出庫が激しい物品を把握し、財政局財産管理課執務室内に常備しながら迅速な対応ができ、新型コロナ対策の円滑な業務遂行に寄与することができた。
- 業務が著しく繁忙となった保健所に代わり、感染者数の増加予測に対応した物品調達の数量調整を行い、適切な物品調達・管理を実施したことで、新型コロナ対策業務に寄与することができた。

### 2 医療機関に対する医療物資の確保・提供・備蓄

令和2年度の感染初期においては、医療物資の不足が課題となったため、本市が確保・提供を支援したことで、発熱患者の医療の確保に一定の効果があったと考えられる。

## 課題

### 1 市保健所における医療物資の確保・提供・備蓄

#### (1) 適切な在庫管理

感染拡大期においては感染者数の増加予測が困難であったため、個人防護具等の適正な在庫数の調整に苦慮した。今回の新型コロナ対応を踏まえ、個人防護具等については備蓄数について検討し、適切に在庫管理を行っていく必要がある。

#### (2) 医療物資の確保

- 今回の新型コロナ対策においては、新型コロナと季節性インフルエンザとの二重感染の問題が指摘され、抗原定性検査<sup>†10</sup>キット等、それに対応した感染症対策物品も開発されたが、次の感染症危機においても、検査業務や処置に係る物品調達・払出等在庫管理にあたっては、効果

的な感染症対策物品について情報収集し、適時対応した物品の調達を行う必要がある。

- ・ 今回の対応においては、県のコロナ調整担当部署より多くの個人防護具等について配布を受けたことから、県との良好な関係性の構築や連携・協力は必須である。
- ・ また、次の感染症危機においても、国内等において新たな感染症が確認された場合には、個人防護具等の物品が不足することを見据え、早急に確保する必要がある。

### (3) 対応する人員、保管場所の確保

- ・ 個人防護具等の物品を適切に確保・提供・備蓄するためには、対応にあたる人員の確保が必要である。
- ・ 個人防護具等の物品について、臨時的に購入する必要があったため、適切な保管場所を確保することが非常に困難であった。
- ・ 遠方の保管倉庫2か所の在庫管理、調達や払出し、運搬業務においては、毎回3、4人で半日をかけ、更に複数人の動員による庁舎内保管場所への移動作業があり、少ない職員数の中で対応せざるを得なかったことから、遠方の物品保管庫の選定は、時間と労力を余計消費することになった。
- ・ 執務室内での山積みの物品保管は通行を妨げており、消防法や労働安全衛生等に抵触しかねなかった。

また、保管位置が業務に使用する図面の出し入れを阻害する位置にあったことから、図面を使用する都度、物品を移動させなければならず、業務の負担となっていた。

次の感染症危機においては、事前の物品保管スペースの確保が必要となる。

### (4) 業務移管に係る課題

- ・ 医療物資の調達（発注、支払い、運搬）・払い出し・保管に係る業務が長期化して、本来の課内通常業務を相当圧迫することになった。
- ・ 特に令和4年3月の福島県沖地震に伴い、財政局財産管理課へ住宅応急修理制度への対応業務が加わり、当該業務が相当負担になった。
- ・ 長期化する新型コロナ対策は終息時期が不透明な中で継続的な対応を求められることから、外部委託を活用する等、負担を軽減し効率的に業務を行う体制又は手法を早期に確立することが必要である。

## 2 医療機関に対する医療物資の確保・提供・備蓄

- ・ 医療資器材の不足については、令和2年度当初こそ発生していたものの、徐々に需要に対し安定した供給がなされていき、国の援助や、本市が寄贈を受けた物資も活用した結果、令和3年度以降の感染拡大においては、医療資器材が急遽大量に必要となった例はなかった。
- ・ 次の感染症危機においても、医療物資の市場流通等の状況を勘案しながら、調達の必要性を検討する必要がある。



<p>第3節 医療</p> <p>1 医療提供体制の確保</p> <p>(6) 感染症対応下における通常医療の安定的な提供</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>																	
<p>担当部署：健康福祉局医療政策課</p>																			
<p><b>対 応 経 過</b></p>																			
<p>1 市内の医療機関の対応</p> <p>市内の医療機関においては、職員等を医療関連感染から守るため、感染防止活動を通して安全で良質な職場環境を整えるとともに、患者が安心して受診・入院できるよう、個室利用や感染者と非感染者が交差しない動線確保等の感染防止策を行いながら、通常医療の提供に努めてきた。</p> <p>2 仙台オープン病院における臨時外来の設置について</p> <p>土曜・休日等にかかりつけ医を受診することのできない市民を対象に、臨時的に仙台オープン病院において軽症の急病者の診療が可能となる体制を整えることを目的に、令和2年5月3日～5月6日及び令和2年11月から、初期救急外来を設置した。</p> <p>3 休日夜間診療所の運営管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本市の休日夜間診療所（急患センター、北部急患診療所、夜間休日こども急病診療所）は、新型コロナウイルスの影響により患者数及び診療収益が大きく減少したため、指定管理料を増額した（詳細は421ページ「第6節3(6)エ 指定管理者への支援」参照）。</li> <li>令和3年4月、北部急患診療所において、小児科の土曜診療時間を14：45～23：00から18：00～23：00に短縮した。</li> <li>令和3年9月、市立病院との協議により、夜間休日こども急病診療所における新型コロナウイルスの陽性者や感染疑い患者の診察室及び待合室として、同病院の小児科外来の診察室を使用する許可を受けた。</li> </ul>																			
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>																			
<p>1 仙台オープン病院における臨時外来の設置について</p> <p>(1) 委託料及び受診者数</p> <table border="1" data-bbox="223 1310 1372 1534"> <thead> <tr> <th>委託期間</th> <th>委託料</th> <th>診療日数</th> <th>受診者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年5月3日～令和3年5月6日</td> <td rowspan="2">64,315千円</td> <td rowspan="2">53日</td> <td rowspan="2">275人</td> </tr> <tr> <td>令和2年11月1日～令和3年3月31日</td> </tr> <tr> <td>令和3年4月1日～令和4年3月31日</td> <td>150,040千円</td> <td>124日</td> <td>885人</td> </tr> <tr> <td>令和4年4月1日～令和5年3月31日</td> <td>151,250千円</td> <td>125日</td> <td>1,103人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 効果</p> <p>特に新型コロナウイルスの感染拡大と一般の診療所の休診期間が重なった第7波・第8波においては、新型コロナ感染疑い患者も含め対応していたことから、1日の受診者数が90名近くなるなど、初期救急医療における臨時的な外来機能として一定の効果を発揮した。</p> <p>2 休日夜間診療所の運営管理について</p> <p>(1) 各年度の事業費（委託料・外郭事務経費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度 625,610,566円</li> <li>令和3年度 552,172,495円</li> <li>令和4年度 585,601,201円</li> </ul> <p>(2) 効果</p> <p>年間365日の受診環境を確保し、本市初期救急医療の拠点を担った。</p>			委託期間	委託料	診療日数	受診者数	令和2年5月3日～令和3年5月6日	64,315千円	53日	275人	令和2年11月1日～令和3年3月31日	令和3年4月1日～令和4年3月31日	150,040千円	124日	885人	令和4年4月1日～令和5年3月31日	151,250千円	125日	1,103人
委託期間	委託料	診療日数	受診者数																
令和2年5月3日～令和3年5月6日	64,315千円	53日	275人																
令和2年11月1日～令和3年3月31日																			
令和3年4月1日～令和4年3月31日	150,040千円	124日	885人																
令和4年4月1日～令和5年3月31日	151,250千円	125日	1,103人																

課 題

1 仙台オープン病院における臨時外来の設置について

感染の急拡大時には受診希望の規模に合わせた人員確保等の検討が必要である。

2 休日夜間診療所の運営管理について

感染症対策のためのスペース等を考慮しながら、休日夜間診療所での対応可否について検討したうえで、前記臨時外来等を設けるかについて検討する必要がある。

第3節 医療 2 陽性者への対応 (1) 入院等調整と患者移送 ア 陽性者の入院可否の判断及び調整	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：健康福祉局感染症対策室	

**対 応 経 過**

1 県医療調整本部による入院可否の判断

(1) 入院可否の判断

- ・ 仙台医療圏<sup>†4</sup>全体で医療提供体制を適切に確保するため、令和2年12月に県市合同で事務局を務める県医療調整本部が設置された（合同での調全体制自体は令和2年4月から開始。詳細は178ページ「第3節1(2) 医療提供体制の整備」参照）。
- ・ 県医療調整本部においては、療養方針（感染症指定医療機関<sup>†19</sup>への入院、宿泊療養施設への入所等）を諮る患者ごとに、基礎疾患・年齢・性別・療養状況等を本部員へ説明し、本部員はその日の仙台医療圏の患者全体を確認の上、療養方針を決定した。
- ・ 陽性者の入院可否の判断については、すぐに入院できる病床は数が限られていたことから、本部員が優先順位を定めて、入院が必要な患者と入院先の医療機関を選定した。  
 判明している情報のみでは入院可否の判断が難しい場合は、医師の診察により入院の必要性を判断するため、外来医療機関の受診（外来アセスメント。詳しくは後述）を調整した。
- ・ 病床が特に逼迫している場合、入院を要する患者が施設等に入所していれば、本部員の判断により施設等にとめ置き、翌日の病床の空き状況等に応じて再度調整したこともあった。
- ・ 主な療養方針は以下のとおり。

ア 入院（本部員の指定する医療機関と調整）
イ 宿泊療養施設入所（医療的ケア <sup>*1</sup> 必要 or 不要 / 外来アセスメント必要 or 不要） <sup>*2</sup> *1 宿泊療養施設で行われた医療的ケア…往診、X線、採血、酸素飽和度モニタリング *2 医療的ケアが必要と判断された場合は、医療的ケアが実施可能な宿泊療養施設へ入所した。また、その場合は入所前に外来アセスメントを行った。外来アセスメントは、医療的ケアの要不要を判断する際に行われる場合もあった。
ウ ケア付き宿泊療養施設入所（医療的ケア不要の要介護者が対象 <sup>*3</sup> ） *3 入所前に外来アセスメントを受け、医療的ケアが不要であることを確認してから入所した。
エ 宿泊療養施設間転所（医療的ケア不要な患者の体調変化時は、医療的ケアの行える施設へ転所）

(2) 外来アセスメント

- ・ 外来アセスメントは、協力病院（県が各医療機関に協力依頼）での受診（主に診察、レントゲン検査、採血検査等）を実施し、診察した医師が入院の要否、療養の要否を判断した。
- ・ 外来アセスメントを受診できる枠は非常に限られており、入院と同様、本部員が優先順位を定めて、県市保健所が調整のうえで外来医療機関に受入れを打診した。

2 県医療調整本部での調整

- ・ 県医療調整本部は事務局を県庁に設置し、土日祝日・年末年始を含め、毎日開催された。市保健所<sup>†5</sup>も、患者ごとの情報をまとめた「陽性者調整用シート」を作成・印刷のうえ、毎日参加した。
- ・ 陽性者調整用シートの作成にあたっては、保健所本所<sup>†5</sup>（感染症対策室）にて、医療機関等が作成した発生届<sup>†15</sup>や、各保健所支所<sup>†5</sup>が積極的疫学調査<sup>†14</sup>により作成した調査票、施設の囑託

医等から提出された入院依頼書等の情報を集約して作成した。

- ・ 本部員は、原則として10時から16時まで県庁で勤務することとされており、時間外に療養方針を諮る必要が生じた場合は、電話やオンライン等で連絡を取り合い、調整を行った。
- ・ 県医療調整本部で療養方針が決定した後、その場で本市保健所職員（又は応援職員）が、本部員が指定した入院先へ打診し、調整困難だった場合は再度本部員へ諮り、別の医療機関へ打診した。入院先が決定したら、各保健所支所を通じて患者本人（又は家族、施設入所者であれば施設）への連絡を行い、並行して患者移送手段を確保するなど（詳細は202ページ「第3節2(1)イ 患者移送に係る対応」参照）、様々な調整を行った。
- ・ 入院以外の療養方針の場合も、宿泊療養施設や外来医療機関との調整や移送手段の確保を行った。いずれの場合も、患者本人（又は家族、施設入所者であれば施設）への連絡は、原則として各保健所支所を通じて行ったが宿泊療養施設の入所については令和4年5月より各区対応から本庁一元化対応となった。

### 3 アドバイザリーボードとの調整

人工透析を受けている患者は、入院・入所中も透析のための通院が必要だった。また、妊婦・小児等、それぞれの専門医の対応が必要になる患者も多数いた。

こうしたことから、県医療調整本部には、各専門分野の医師からなるアドバイザリーボード\*が設置され、必要に応じてアドバイザリーボードに相談のうえで入院・入所先を調整した。

特に、透析患者、妊婦については、全例について、保健所本所で覚知後速やかにそれぞれのアドバイザリーボードへ情報共有し、必要に応じて相談のうえ療養方針を決定した。

また、こうした専門医の対応が必要な患者が新型コロナに感染した際、各保健所支所の調査よりも先にアドバイザリーボードに所属する医師から情報提供がある場合もあった。

情報のやり取りが特に多かった、人工透析、産科、小児科のアドバイザリーボードについては、令和4年3月より、専用のSNS〔Join（アルム社）〕を用いてスマートフォンで情報共有することとし、業務の流れが大幅に改善された。

\* アドバイザリーボード：専門的、技術的な事項について必要な助言等を行う機関

### 4 入院等調整に係る業務体制

入院調整に係る業務は、県医療調整本部における県職員との調整や、本部員との協議、入院先となる指定医療機関への打診等、あらゆる場面において一定の医療的知識が必要な、難度の高い業務だった。特に感染拡大期は、多数の陽性患者の中から、入院等を要する患者を速やかに医療へつなげるため、膨大な業務量を即日処理する必要があり、職員への負担が大きかった。

そのため、入院等調整に係る業務体制について、以下のとおり順次体制強化が行われた。

#### 【体制強化の経過】

- ・ 令和3年4月：新型コロナ対応を主に担当する感染症対策室感染症対策係を4班に分け、うち1班を入院・入所調整班とし、入院等調整に係る業務に専属させる。  
（班編成前の担当者数：2名→令和5年3月時点で20名へと順次強化）
- ・ 同月：入院・入所調整班について、以下の3グループを置き、分業を図った。
  - (1) 1グループ：陽性者調整用シートの作成、県医療調整本部や医療機関等との調整等
  - (2) 2グループ：宿泊療養施設入所に係る調整、外来アセスメントの調整、患者移送手段の確保・調整等
  - (3) 3グループ：班の業務全般に係る保健所内外との調整、陽性患者の台帳作成等
- ・ 令和3年6月：全庁応援体制に基づき、2か月間（令和4年度年央より1か月に短縮）連続

して従事する応援職員を、感染の波に応じて機動的に配置した（最大19名）。

- ・ 令和3年8月：医療的知識を有する保健師が入院・入所調整班に配属された。
- ・ 令和4年7月：人材派遣会社と契約し、看護師等の医療系人材を配置した（最大12名令和5年3月）。

5 5類移行後に向けた調整

- ・ 令和5年5月8日より新型コロナが5類感染症に移行したことから、県医療調整本部は「宮城県新型コロナウイルス感染症移行期県医療調整本部（以下「移行期県医療調整本部」という。）」として体制を変更した。
- ・ 5類移行に伴い、入院調整は原則医療機関間で行うこととなり、移行期県医療調整本部においては調整が難航した事例（詳細下記）における緊急避難的な入院・受診調整に限定し対応する体制となった。
- ・ 調整が難航した事例の調整は以下のとおり。
  - ① 中等症Ⅱ\*5 以上かつ3か所程度入院受入医療機関に打診しても受入先が決まらない場合においては保健所が医療機関から相談を受け輪番病床\*6に受入れを調整する
  - ② 救急要請事例において中等症Ⅱ以上かつ10か所以上又は1時間以上入院受入医療機関に打診しても搬送先が決まらない場合においては、救急搬送コーディネート（救急受入を行っている3病院の医師が従事する）が救急隊からの要請を受け、受入医療機関の紹介、助言を行う。
    - \*5 酸素飽和度が93%以下で自力での呼吸が難しく、酸素投与が必要な状態のこと
    - \*6 移行期県医療調整本部において受入調整するために確保した病床のことであり、協力病院に日替わりで確保を求めている（令和5年9月末までは日中1床、夜間2床）
- ・ なお、5類移行に伴い、隔離のための宿泊療養施設入所は終了し、要介護者のための宿泊療養施設（ケア付き療養施設）の入所調整は令和5年8月末まで行った。

実績・効果

1 県医療調整本部における調整実績・効果

- ・ 感染拡大に伴い、入院を打診する患者数が増大する中、各病院に対しては、県医療調整本部で入院必要と判断された患者であると説明することで、療養方針の妥当性について一定の理解を得られたことから、県医療調整本部における本部員に諮ったうえでの療養方針決定というプロセスは適当だったと考えられる。
- ・ 仙台医療圏においては市保健所のほかに県保健所の患者が入院病床等を共有することとなるため、県医療調整本部で県市の患者両方を確認したうえで、医学的に優先順位を判断したことで、各病院と連携した受入調整が行えた。

【表：県医療調整本部での調整実績】

	調整件数※	うち入院決定件数
R2.12～R3.2	1,365	42
第4波(R3.3～R3.6)	4,213	396
第5波(R3.7～R3.12)	5,464	446
第6波(R4.1～R4.6)	20,165	424
第7波(R4.7～R4.9)	11,621	325
第8波(R4.10～R5.5)	12,129	494

※ 県医療調整本部では、令和4年1月以降、原則として自宅療養の患者については諮らないこととしたため、調整件数から除いている。

## 2 コロナ禍における本市業務体制の変化

- 入院調整業務においては、入院や入所が決まった患者の調整が深夜に及ぶことも多く、また、夜間の救急要請への対応等、早朝から深夜まで 365 日対応する必要があった。  
そのため、コロナ禍における時差出勤の拡充を活用し、早番・遅番の体制を組むことで、超過勤務を一定程度抑制することができた。
- また、令和 2 年度に Web 会議システムが全庁へ導入されたことで、県医療調整本部の会合や打合せを適時行えるようになり、業務効率化に大幅に貢献した。

### 課 題

#### 1 療養方針の判断に係る課題

新型コロナ患者の療養方針を日々調整する本部員は、概ね入院受入医療機関に所属する医師でもあることから、各病院の状況をこまめに共有でき、感染状況に応じた対応が取れるという利点があるが、市保健所として独自の方針を立てることが難しい状況になった（具体的には、宿泊療養施設への入所について、入院以外は原則全員入所とするかどうかについて、当初県は原則全員入所の方針を対外的に示していたが、市としては入所を拒む事例や、患者増加時には入所待機となる現状を踏まえた判断が必要と認識していた点で議論となることがあった）。

#### 2 業務のデジタル化に係る課題

- 陽性者調整用シートの作成にあたって基となる情報は、手書きの様式をスキャンしたものも多く、また、それぞれの様式に書かれた膨大な情報の中から、本部員が入院可否を判断するのに必要な情報を抽出し、迅速かつ効率的な判断につながるよう、記載の順番や書き方を工夫しながら転記する必要があったことから、陽性者調整用シートの作成は、質的にも量的にも負担の大きい業務となった。

また、基となる情報は、各保健所支所の保健師が聞き取った情報から得られることが多かったため、聞き取りの段階で共通の帳票に情報を入力することで、当該シートの作成や、他班の業務（調査・公表業務等）を省力化し、かつミスを軽減できる可能性があったが、各保健所支所の業務手順の統一や、新たなデバイスの導入等を、コロナ禍の業務繁忙の中で行うことは困難だった。

次の感染症危機においては、患者本人にパソコンやスマートフォン等を通じて情報や容体を入力してもらえる仕組みなど、本市セキュリティポリシーに適合する形でのシステム導入や業務体制の構築が必要である。

- 令和 2 年 5 月に国が HER-SYS<sup>†25</sup>を導入すると、本市の新型コロナ対応業務もこれに適応させる必要が生じた。

HER-SYS へのログインや操作は、LGWAN（総合行政ネットワーク）上で行う必要があるため、普段本市職員が使用するパソコン（庁内 LAN 端末）から、仮想デスクトップを立ち上げてアクセスするなど、通常の保健所業務とは全く異なる環境下で業務を行うことが求められた。

令和 3 年度に入り、総務グループやまちづくり政策局情報システム課が各保健所支所の課題を聞き取り、庁内 LAN 端末の設定変更やマニュアルの作成等を行ったほか、入院・入所調整班の業務に必要な台数のスマートフォンが配備されるなど、一定程度改善が図られた。

- 全国的に DX の推進が進められており、今後は、あらゆる分野で、業務のデジタル化が進むことが予想される。次の感染症危機に向けては、業務の効率的、効果的实施のため、デジタル化を積極的に進める体制の構築について、総務局やまちづくり政策局、財政局等、関係局と連携し、検討していく必要がある。

### 3 業務体制における課題

- 令和2年12月に県医療調整本部が設置され、入院調整に係る業務に大きな変更が生じたが、それに対応する市保健所の組織体制構築は、令和3年4月まで行われなかった。このことは、令和3年3月からの第4波において、市保健所の業務逼迫を招いた一因となったと考えられる。
- 令和3年6月から全庁応援職員が配置されたが、2か月（令和4年度年央からは1か月）で交代するため、業務ノウハウが蓄積されず、応援職員のマネジメントに人手を取られることとなった。

また、応援職員を派遣する各局から、同一職員を2か月派遣することへの負担の声が多数危機管理局へ寄せられた。

各局への負担を考慮し、数日間ないし数週間程度の応援職員派遣を試行したこともあったが、前述のとおり一定の医療的知識が必要となる業務に、数日ないし数週間で交代する職員が従事することは困難だった（2か月間から1か月間への派遣期間短縮についても、透析患者対応や妊婦対応等、経験の浅い職員でもマニュアルが整備されていれば対応可能な業務を切り分けるなど、数々の工夫を重ねてようやく実現したものであることに留意）。

次の感染症危機においては、人材派遣会社との契約等、業務のアウトソーシングを早い段階から進め、応援職員に頼らない業務体制へ早期に移行することが求められる。

また、その際も各種契約に必要な財源確保や、庁内LAN端末の増設・セキュリティ設定等、関係局が一丸となって協力する必要がある。

- 入院・入所調整班の人員は、令和3年度から4年度にかけて、急速に拡充されたが、業務スペースの拡張は追いつかなかった（他班も同様に人員拡充されていたため）。また、医療機関等からの電話が常に鳴っている環境下では、自席で昼休みを取りづらいなど、業務スペースや休憩スペースの確保が課題となった。適切な業務スペースの確保は、上記の業務体制構築と一体で検討する必要がある。

<p><b>第3節 医療</b></p> <p><b>2 陽性者への対応</b></p> <p>(1) 入院等調整と患者移送</p> <p>イ 患者移送に係る対応</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：財政局庁舎管理課、健康福祉局感染症対策室</p>	
<p><b>対 応 経 過</b></p>	
<p><b>1 概要</b></p> <p>新型コロナ患者の移送は、新型コロナが指定感染症へと位置づけられたことから、救急搬送等による場合を除いて、感染症法に基づき市保健所<sup>※5</sup>が行う必要があった。</p> <p>市保健所が移送を手配した事例は、以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 診断（検体採取）のため疑い患者を医療機関へ移送</li> <li>(2) 入院のため陽性患者を自宅等から医療機関へ移送</li> <li>(3) 転院のため陽性患者を病院等から病院へ移送</li> <li>(4) 宿泊療養施設への入所のため陽性患者を自宅等から施設へ移送</li> <li>(5) 入院から療養への切替のため陽性患者を医療機関から宿泊療養施設又は自宅へ移送</li> <li>(6) 外来受診のため陽性患者を宿泊療養施設又は自宅から医療機関へ移送</li> <li>(7) その他</li> </ol> <p><b>2 民間事業者による移送体制確保</b></p> <p>(1) 事業者との契約について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年3月時点では市保健所が手配可能な患者移送車両は民間救急事業者1社（リーベン）のみであった。事業者は複数車両の手配が可能ではあったが、市保健所以外から移送依頼を受けることもあり、患者が複数発生した場合には移送能力が不足する事態が生じていた。</li> <li>・ 令和2年5月にトヨタ自動車より運転席を後部座席と隔離することが可能な車両のリース提供を受けたが、移送に対応できる人材がおらず、直ちに患者移送に活用する状況とはならなかった。</li> </ul> <p><b>【契約の経過】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年11月、県がトヨタ自動車より借り受けた車両2台をタクシー協会の協力のもと運転する対応で市患者の宿泊療養施設への移送を実施</li> <li>・ 令和2年11月、タクシー事業者1社と患者移送の契約を締結（2台）</li> <li>・ 令和3年2月、タクシー事業者1社と患者移送の契約を締結（2台）</li> <li>・ 令和3年3月急拡大時の緊急対応として、県とタクシー事業者との契約分の一部（16台）を市患者の移送用として提供。のちに県の契約から市の契約に切り替えて移送を継続（6社計16台）</li> <li>・ その後も移送体制の拡充に努め、令和5年1月までに40台を超す移送車両を確保した。</li> <li>・ 令和2年度は、入院が必要な患者は民間救急事業者、軽症又は無症状の患者等はタクシー事業者に移送を依頼するという運用としていたが、令和3年度以降、感染者が増加する中で、入院が必要な患者についても、タクシー事業者に依頼に依頼する運用となった。</li> </ul> <p>(2) 要介護者の移送について</p> <p>上記のとおり、入院が必要な陽性患者が要介護者等の場合、症状が軽症でもタクシー事業者では対応できないため、民間救急事業者に依頼せざるを得ない状況であった。</p> <p>そのため、車イスを搭載でき、かつ患者の介助も対応できる事業者を新たに契約した。</p>	



## 【契約の経過】

- ・ 令和3年3月、車からの乗り降りなどで介助が必要な患者等の移送も可能な民間救急業者1社と契約を締結（1台）
- ・ 令和4年3月、介護タクシー事業者1社と契約を締結（1台、同年9月から2台）
- ・ 令和4年12月、介護タクシー事業者1社と患者移送の契約を締結（2台）

## 3 職員による移送体制確保

## (1) 概要

- ・ 令和3年4月に、国から「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」が示され、次の感染拡大に備えた体制整備を進めるうえで、市保健所の体制強化が急務となった。
- ・ デルタ株<sup>†11</sup>への置き換わりによる感染急拡大においては、民間事業者だけでは患者移送を賄いきれないと予想されたことから、令和3年6月に、保健所本所<sup>†5</sup>と総務グループが中心となり、車両調達とドライバー確保の体制を構築した。
- ・ 実際に令和3年7～9月、令和4年1～2月の2期にわたって、消防局職員及び各局区等から募集した応援職員による移送を臨時的に行った。

## (2) 公用車の調達

- ・ 応援職員による移送業務への公用車の使用については、当初補正予算等によりレンタカーを確保するまでの間とされたが、患者移送に使用することについて、レンタカー業者の協力を得ることが困難で、必要台数を確保できなかったため、結果的に約1年間公用車の使用を継続した。
- ・ 公用車の確保については財政局庁舎管理課、駐車場所（二日町駐車場）については都市整備局総務課、車両の感染防護施工については保健所本所が中心となり、対応した（消防局職員が使用する車両は、感染防護施工を含め消防局で対応した）。

## 【公用車調達の経過】 ※延べ23台を調達（消防局の車両を除く）

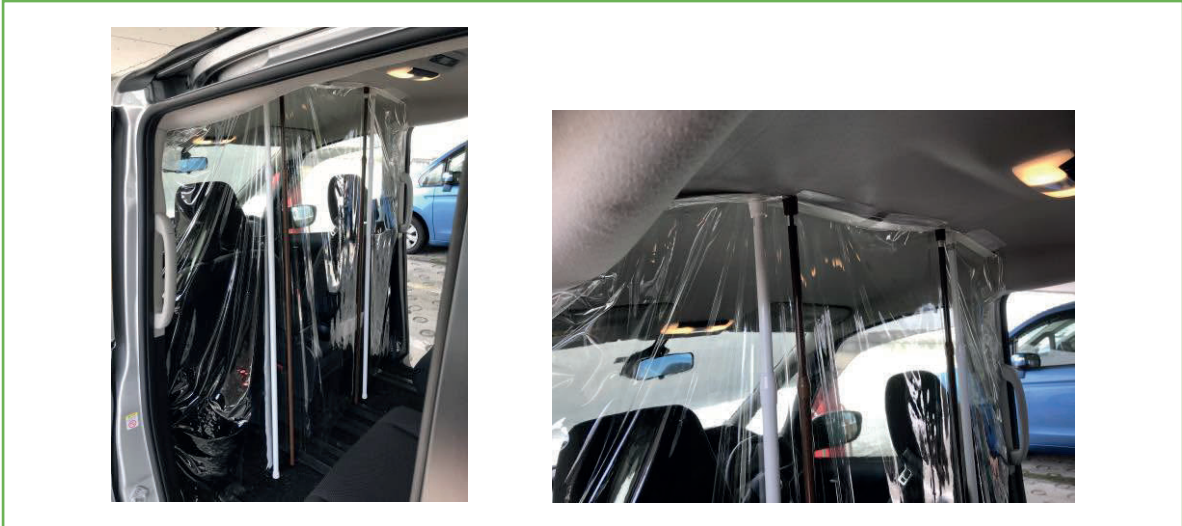
- ・ 令和3年6月 車両提供に関する庁内照会を実施し、ミニバン10台を確保。また駐車場所となる二日町駐車場から患者移送に使用しない公用車の移動を通知
- ・ 令和3年7月 上記10台のうち、6台の車両提供期間を延長
- ・ 令和3年8月 貨物車の提供に関する庁内照会を実施し、ミニバン6台、貨物4台を確保
- ・ 令和3年9月 患者移送体制縮小により財政局庁舎管理課所管の3台を除いて返却
- ・ 令和3年12月 第6波を想定し車両提供に関する庁内照会を実施し、12台を確保
- ・ 令和4年3月 患者移送体制終了により全車両返却
- ・ 令和4年4月 財政局庁舎管理課所管の2台を活用（令和4年5月まで）

## (3) 運転手の確保

- ・ 従事職員は、約半数が消防局職員、残り半数がその他の局区等の応援職員であった。
- ・ 応援職員については、通常は各局等の職員数に応じて従事者数の割当を行うが、当該業務は、車の運転が可能であることや、感染リスクがあるためワクチン接種済であることなどの要件があったため、全庁職員を対象に募集する形で確保した。

## (4) 車両の感染防止策

- ・ 運転手の感染対策として、患者の乗る後部座席から運転席に空気が流れないように、運転席と後部座席をビニール等で仕切り、運転席の空調を常に稼働し陽圧とすることとした。
- ・ 仕切りについては、車両メーカーが感染対策車両として施工したもの（レンタカー）と、次ページのとおり、健康福祉局生活衛生課の職員がビニールカーテンを設置したもの（公用車）とがあった。



【写真：ビニールカーテンによる感染防止策】

実績・効果

- ・ 民間救急事業者1社しか移送手段がなかった令和2年度前半までは、タクシー事業者に個別に協力を求めているが、車両不足による患者の待機が多数発生したほか、緊急時は消防局に対し救急車での移送を依頼する事態となったが、その後、タクシー事業者を始めとする各種事業者へ感染防止策の方法と併せた働きかけ等により、徐々に対応可能な事業者が増え、市保健所側から事業者に対しての感染対策に関する指導を行いながら、安心して業務に従事していただける状況となった。
- ・ 患者の増加だけでなく、陽性判明後の患者対応が多様化する中で、移送車両の需要が増大したため、事業者及び車両の確保が非常に重要となったが、様々な手段で確保したことにより、滞りなく患者を医療につなげることができ、結果として救急要請事案の増大を防ぐ効果もあったと推察される。
- ・ 臨時的に実施した公用車及び応援職員による移送体制確保についても、本市に感染拡大の波が来る前から対応を開始したことで、公用車及び応援職員の確保を間に合わせる事ができた。

【移送実績】※ 受診調整、入院、ホテル入所、外来アクセス等含む。

年月	民間事業者	職員搬送
令和3年4月	454	0
5月	605	0
6月	352	0
7月	1,077	0
8月	3,058	188
9月	1,368	110
10月	120	0
11月	24	0
12月	66	0
令和4年1月	2,284	52
2月	2,972	3
3月	622	0

年月	民間事業者	職員搬送
令和4年4月	2,282	0
5月	1,913	0
6月	848	0
7月	2,393	0
8月	3,474	0
9月	1,074	0
10月	646	0
11月	2,016	0
12月	2,217	0
令和5年1月	1,166	0
2月	318	0
3月	151	0
4月	147	0
5月	31	0

## 課題

## 1 民間事業者確保に係る課題

- 患者と同じ車内で一定の時間一緒にいるということで、事業者側の感染への不安が強く、令和2年度前半は業務を担う事業者が見つからず、車両不足による患者待機が生じることとなってしまった。

対策としては、感染のリスクを抑えながら業務に従事できることを示すことが必要であり、そのためには専門家の協力を仰ぐ必要がある。

- 感染状況の予測を立てるのが困難な中、患者数の増減に合わせて、契約する車両、運転手の数をタイミングよく調整することは難しく、事業に係る予算の設定に際して庁内の調整に難航する場面があった。

新型コロナ対応業務のほかの場合と同様、次の感染症危機においては、予算確保について関係課の協力を得ながら柔軟に進められる体制構築が必要である。

## 2 業務体制に係る課題

- 車両の増加に伴い、車両の待機場所の確保も難しくなり、調整に大きな負担となった。
- 車両の増加に伴い、毎日の運行管理が大きな負担となった。ICTの活用が必要であるが、患者の個人情報の管理と併せて適切かつ柔軟な対応ができることが必要だったと考えられる。

次の感染症危機においては、多数の搬送車両を用いる場合に備え、移送状況を効率的に管理できるツールを活用し、限られた人員で管理できる体制を組む必要がある。

- 患者の移送に際しては、搬送時の患者とのトラブル（車両の到着時にすぐ乗車しない、事前に聞き取りをした場所と異なる場所での乗車を要求、移送中に食事等の購入のための途中下車を要求）などが生じることがあり、対応した職員の大きな負担となった。

## 3 公用車及び応援職員による移送体制に係る課題

## (1) 公用車の調達について

- 患者移送に適した7～8人乗りのミニバンについては、特定の使用目的のために所有している部署が多いため、事業継続しながら車両を提供してもらうことが難しかった。
- 公用車の利用予定が組まれているため、患者移送にすぐに使いたいという依頼や、提供後の提供期間延長に応えることが難しかった。
- 健康福祉局から財政局へ車両確保を依頼する際、市保健所における移送業務の現状、必要となる台数の根拠、現在の感染状況、今後の感染拡大の見通しなど、車両確保の根拠となる情報の共有がなかった。

また、必要な公用車の台数や車種等がはっきりしない場面もあったことから、適切な情報共有体制を図る必要があったと考えられる。

## (2) 応援職員による移送について

- 応援職員による移送業務中（患者移送中ではなかった）に車両事故が発生したが、応援勤務中の事故であったため、市保健所、総務グループ、車両所有部署のどこで対応するかがはっきりせず、対応が遅れてしまう事例があったことから、移送業務中の車両事故等時の対応について整理しておく必要があったと考えられる。
- 応援職員による移送や車両調達については、庁内調整等の負担や通常業務への影響、患者移送中の事故発生リスク等を踏まえ、民間事業者による移送やレンタカーの活用を基本とすること等を含む緊急時の移送体制の確保について、平時より検討しておく必要がある。

第3節 医療 2 陽性者への対応 (2) 宿泊療養施設の運営	実施期間： 流行初期 ～第8波
担当部署：市民局市民生活課、健康福祉局感染症対策室	

**対 応 経 過**

1 目的・概要

- ・ 宿泊療養施設は、重症化リスクの高い患者等に対する医療提供に重点を移す対策へ移行した際、軽症又は無症状の新型コロナ感染者（以下「軽症者等」という。）が療養を行う施設として、県が運営主体となり設置した。
- ・ 県が設置（確保）・運営を行い、本市からは宿泊療養施設に対し、その運営に係る応援職員を派遣し、県の指示の下で業務に従事する等してきたが、感染者数の増加で施設の増設が必要となり、市内の一部施設について、運営管理を本市が行うことになった。
- ・ 宿泊療養施設の運営や軽症者等の入所及び退所に関しては、県医療調整本部や県と連携しながら、対応を行った。

【参考資料：本市患者を入所対象とした宿泊療養施設（非施設含む）】

No.	ホテル名	室数（公表分）	開設時期
1	A ホテル	200	R2. 4
2	B ホテル	150	R2. 6
3	C ホテル	200	R2. 12
4	D ホテル	300	R3. 1
5	E ホテル	150	R3. 3
6	F ホテル	250	R3. 4
7	G ホテル	200	R3. 8
8	H ホテル	130	R4. 1
9	I ホテル	180	R4. 1
10	J ホテル	70	R4. 3
11	K ホテル	170	R4. 3
12	L ホテル	110	R4. 7
合計		2,110	

※ 開設後患者数に応じて一時閉鎖等を随時実施

2 経過・対応

(1) 宿泊療養施設運営対応

ア 従事職員派遣

- ・ 運営主体である県から要請を受け、令和2年8月24日から宿泊療養施設内（日勤・夜勤）に従事する本市職員の派遣を開始。統括（県職員）の指示のもと、当初、次の業務に従事した。

	主な業務内容
日勤 (8:30～ 17:15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規入居者の受入れ</li> <li>・ 受入時の健康観察補助</li> <li>・ 保険証情報確認</li> <li>・ 電話による入居者への体調の聞き取り</li> <li>・ 体調の聞き取り結果の入力</li> <li>・ 入居者へ渡す体温計や生活物資の準備</li> <li>・ 入居者あてに届いた配達物対応</li> <li>・ 退去時の誘導</li> <li>・ 備品等の在庫管理</li> <li>・ 業務日誌の作成</li> <li>・ 施設側（ホテル従業員）との連絡調整</li> <li>・ 県、市との連絡調整</li> </ul>

夜勤 (17:00～ 翌 9:00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者の体調が急変時の看護師補助</li> <li>・ 各種資材補充</li> <li>・ 入居者用の弁当発注</li> <li>・ 体調の聞き取り結果の入力</li> </ul>
--------------------------	---

- ・ 当初は、健康福祉局内の当番制により従事していたが、感染拡大による宿泊療養施設の増加等に伴い、令和2年12月21日からは全庁（企業局を除く）による当番制とした。さらに、令和3年4月には、全庁推進体制の実施に伴い、宿泊療養施設に係る調整業務及び運営を市民局に移管した（詳細は本ページ「エ 市民局への業務移管」を参照）。
- ・ なお、従事前には、感染症の専門家を講師に招き、正しい感染症の知識や個人防護服の着脱方法を習得するための感染症対策講習会を開催した。
- ・ 令和3年4月から、感染者数の増加で施設の増設が必要となり、応援職員の増員と共に市内の一部施設の運営管理も本市が行うことになった。
- ・ 運営管理業務が新たに加わることで、在仙外国人患者受入れに伴う多言語等への対応や、東京オリンピック開催に伴う在仙患者以外の受入体制の検討、乳幼児や（陽性患者ではない）濃厚接触者<sup>†13</sup>の受入れ検討、衆院選・知事選等における療養者への不在者投票対応等、多種多様なケースへの対応が発生した。
- ・ 時期により運営形態は変化したが、本市が職員派遣を行っていた時期の最終時における基本的な人員体制は以下のとおりである。
  - 施設の従事体制は、事務スタッフと看護師で構成され、医師は交替でオンコールにより24時間対応するほか、定時に退所判断等のため来訪。看護師を除き、日勤7名、夜勤3名体制を基本としていた。なお、看護師は日勤5～14名、夜勤2～5名程で、感染状況等に応じ配置されていた（看護師の手配関係は全て県側で一括して実施）。
  - 日勤に関し、現場責任者（統括）とその補佐の2名については市から職員を派遣し、その他従事者については、基本的に業務委託（人材派遣会社）の人員で運営を行った。
  - 夜勤については、全庁応援体制に基づく応援職員の派遣により対応した。なお、感染拡大期には、応援職員の増員のほか、県に職員派遣を要請するなどにより対応した。

**イ 管理運営業務委託**

令和3年4月からは、感染拡大による宿泊療養施設の増加等に伴い、本市からさらに多数の従事者派遣が必要となり、これ以上の職員派遣が厳しい状況であったため、職員の派遣人数を最小限に留めながら、その他の管理運営については業務委託を行った。

※ 令和3年10月1日以降は、県が契約する事業者に一括で業務委託する体制が整ったため、同年10月12日までは日勤又は夜勤を継続したものの、本市としての業務委託は同年10月12日までで終了となった（市職員の派遣は10月中旬頃まで継続し、引継ぎの状況を確認したうえで終了した）。

**ウ 近隣住民への周知**

開設の際は、県と連携しながら、事前に住民説明会の開催や周辺町内会長への直接連絡及び文書による近隣住民への周知を行った。

**エ 市民局への業務移管**

- ・ 令和3年4月から10月まで、全庁推進体制の実施に伴い、市民局に現場の総括に関する業務を移管し、健康福祉局は施設が増加した際の地域住民への周知、管理運営業務委託の起案決裁、支出を行う体制とした。
- ・ 市民局においては、宿泊療養施設に、日勤の職員として、現場責任者（統括）とその補佐の2名を派遣した。
- ・ また、全体調整業務として、通常業務と兼務で、市民局市民生活課市民生活係長と区政課

企画調整係長を中心に以下の業務を担った。

【県（新型コロナ調整室）との連絡調整】

県市の役割分担の整理、現場からの相談事項等に係る対応方針の確認及び整理、開設・縮小等に係る協議等

【本市保健所等との連絡調整】

情報共有、宿泊療養施設運営業務に関する市（保健所）としての方針確認や判断等

【本市他部局応援人員等の調整】

全体調整を行う危機管理局や、応援職員を派遣している局との協議等

【市民局内調整】

業務日誌等の回覧、局内従事者調整・シフト作成、現場からの相談対応等

【その他（施設運営等に付随する業務）】

記録作成、業務委託先との人員調整、ホテル従業員との調整、近隣町内会等とのやりとり等

(2) 宿泊療養施設への入所等調整

ア 入所前の対応

- ・ 陽性判明した感染者は県医療調整本部の本部員に入院の可否を諮り、入院不要であることを確認した後に入所の調整を行った。
- ・ 感染者の基礎疾患、症状、発症日、検体採取日、服薬情報、アレルギー等を各保健所支所<sup>†5</sup>等が聞き取りし、感染症対策室において、患者情報を確認した調査票を県新型コロナ調整室の宿泊療養施設担当者にメールで送付し、県の担当者及び入所予定の施設の担当者と患者情報を共有した。
- ・ 入院加療後に主治医が宿泊療養可能と判断した場合は、県医療調整本部に報告をした後に、病院から宿泊療養施設に移送し入所する場合もあった。
- ・ 入所対象者については、入所前に電話で市保健所から宿泊療養施設の説明を受け、注意事項等を確認の上、市保健所が手配する車両で入所する。なお、入所説明の架電業務は、令和4年5月より、各区の対応から感染症対策室に一元化し、外部委託する形で運営した。

イ 入所中の対応

- ・ 入所中の患者の管理は、各宿泊療養施設の職員及びその施設のオンコール医師が対応し、その判断のもと療養解除となり退所となった。
- ・ 療養中に宿泊療養施設の職員での対応が難しい事例が生じた際は、県の宿泊療養施設担当者経由で保健所本所<sup>†5</sup>へ情報が入る。保健所本所は、患者を管理する各保健所支所等と必要に応じて情報共有し対応にあたった。

ウ 退所後の対応

宿泊療養施設に入所後、療養解除となり退所となる場合は自身で帰宅等の手配をする。事情があり療養解除前に退所する場合は、保健所本所が車両を手配して移送した。

エ 県庁での宿泊療養施設調整業務への職員派遣

令和3年10月から、宿泊療養施設の増加に伴い、県からの要請に応じ、県庁での宿泊療養施設調整業務に派遣会社スタッフを1日最大6名派遣し、その指導・監督者として会計年度任用職員を1日1名配置した。

オ その他

宿泊療養施設の入所対象者の考え方については以下の変遷があった。

- ・ 入院患者以外の感染者は、原則宿泊療養施設での療養となっていたが、第6波において、感染者の急増で宿泊療養施設が逼迫することが想定されたため、令和4年1月28日から

39歳以下でかつ重症化リスクの低い患者は、原則自宅療養者とした。

- この運用については、家庭内感染の防止や入所可能な宿泊療養施設の室数等を踏まえ、県は2月15日から、本市は3月11日から適用することとした。

**実績・効果**

**1 宿泊療養施設運営対応**

- 県と連携しながら、本市からも職員を派遣することで滞りない宿泊療養施設の運営ができた。
- 開設の際は、各区まちづくり推進課のサポートを受けながら、事前に近隣地域に対する説明を行い、近隣地域住民の理解を得て運営することができた。
- 管理運営を業務委託で行うことにより、職員派遣を最小限にし、職員負担の軽減ができた。  
(参考：宿泊療養施設運営業務委託費用 154,082,925円 ※令和3年度のみ)
- 患者数の状況に応じて、関係局間で連携し、役割を分担しながら本市として柔軟で横断的な対応をすることができた。
- 宿泊療養施設は施設内に看護師を配置し、オンコール医師の対応もあるため、療養となる患者の容態を常に確認でき、必要に応じた医療の提供が速やかに行える体制であった。
- 宿泊療養施設における従事職員数は、令和3年4月～10月の概ね7か月間で、日勤・夜勤の合計で延べ1,300名以上の職員が従事した（うち、市民局だけでも350名以上の職員を派遣した）。
- 市民局が行った全体調整業務に関しては、担当していた令和3年4月～9月の6か月間における業務状況を基に分析すると、1月あたり約150時間に相当する業務量があった。

**2 その他**

- 宿泊療養施設における軽症者等の受入れにより、重症者等に対する医療提供体制（入院病床）の確保に寄与した。
- 陽性判明後に不安を強く感じる患者にとっては、安心して療養できる環境となった。
- 同居家族内で陽性者が発生した場合に、入所することで家庭内の感染拡大を防ぐことができた。
- 療養解除の判断に関し、看護師が確認した情報をもとに事例ごとにオンコール医師が確認することで療養解除の判断を適切に行うことができた。
- 入所案内の架電業務を外部委託したことで、案内に係る職員の負担を減らすことができた。

**課題**

**1 宿泊療養施設運営対応**

- 県が主体となって宿泊療養施設の確保に動き、その運営の一部を市が担うこととなったが、市が担う業務内容、必要人数、期間の見通しなど具体的な内容が県から示されないまま、かつ準備期間もあまりない中で対応せざるを得なかった。
- 当初、ワクチンが広く普及する以前であったこともあり、職員を含む従事者の多くがワクチン接種未了の状態であったが、当該業務の性質上は、従事前に接種していることが望ましい。
- 運営が軌道に乗るまでの間は、企画・調整業務は市職員が従事すべきものであるが、それ以外の施設管理については早期に業務委託することが望ましい。また、運営安定後は、業務全体を業務委託とすることが効率的である。
- 業務委託にあたり、業務における個人情報の取扱いの範囲等は整理が必要である。
- 従事者の勤務経験・時間の差により、現場での対応やスタッフ間での関係性の構築に時間を要することを考慮する必要がある。
- 宿泊療養施設ごとに動線や療養環境（食事等）に違いがあり、基本的なマニュアル、チェックリスト等を作成し、職員が運営を行う中で、それぞれの施設に応じた修正を図る必要があった。
- 経験者である市職員が継続して施設運営に従事するほうが、短期間で交代する場合に比べて、

効率的であった。今後に向けて、経験者や一定期間継続的に従事を可能とする派遣体制を検討する必要がある。

- 健康福祉局の総務グループや市保健所調整担当課長の配置により、施設運営における各種相談先や意思決定過程等の明確化がなされた。感染症対策において市保健所の業務を他局等に移管する場合には、同様の調整役を早期に設置することが必要である。

## 2 宿泊療養施設への入所等調整

- 宿泊療養施設は県が県内のビジネスホテル等を借り上げ、療養施設としたが、感染が拡大し、入所候補者が増大した場合には、全ての患者を収容することができない事態が生じた。宿泊療養を希望する中で何日も待機する事態が生じると、自宅で容体が悪化し、救急要請をするという事態の発生にもつながった。
- 宿泊療養施設の生活に対応できない患者が発生した場合、患者の療養方針について、施設担当者、県新型コロナ調整室、感染症対策室、患者担当の各保健所支所の連携が必要となったが、入退所の方法や療養解除の時期等、患者の相談内容によって相談先が異なる場合があり、情報の共有が難しく混乱する事態が生じることもあった。
- 自宅や寮からの隔離を目的として宿泊療養施設に入所した場合に、入所後に同居者が発症してしまい、同居者の介抱を目的に宿泊療養施設の退所を希望する事例が多くなり、入所と退所の手続きが大きな負担となることがあった。
- 患者の入所希望については、その時点の患者の症状に左右される場合が多く、入所調整した翌日に、入所予定時刻直前に入所を断られることも多かったため、車両手配の調整等で大きな負担となった。
- 県内各保健所から入所時の患者に対する説明内容が異なっていたことで、療養期間終了に係る認識が相違し、スタッフと患者・家族間でトラブルとなることがあった。
- 次の感染症危機に際しては、宿泊療養施設の設置主体である県と調整し、患者の入所及び療養中の情報共有について円滑な対応ができるよう調整する必要がある。

## 3 県庁での宿泊療養施設調整業務

- 県と市の派遣会社スタッフが、指揮系統が異なるなかで一緒に業務を進める体制であった。一般には、県側のスタッフのほうが業務に習熟している者が多かったが、市側のスタッフに業務を教える体制や情報共有がなかったため、非効率な状況が続いた。
- 感染症拡大期は、上記の影響で職場環境が悪化し、市側のスタッフの心身に影響が見られた。業務を統括する県と協議を行ったが、改善は難しく、スタッフに対するケアや体調不良となって休んだ場合の人員確保に難渋した。



<b>第3節 医療</b> <b>2 陽性者への対応</b> <b>(3) 自宅療養者の健康観察及び生活支援</b> <b>ア 自宅療養者の健康観察</b>	<b>実施期間：</b> <b>流行初期</b> <b>～第8波</b>
<b>担当部署：健康福祉局感染症対策室、各区管理課</b>	
<b>対 応 経 過</b>	
<p><b>1 概要・目的</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>陽性者の自宅療養について、当初、国は「無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応する」方針としていたが、感染拡大に伴う自宅療養者の急増により、令和3年8月に、「入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化」し、「入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用」する考え方を示した。</li> <li>自宅療養者の健康観察については、各保健所支所<sup>†5</sup>（各区管理課）が実施し、自宅療養者数の急増や国からの通知に対応するため、健康観察手法に係る検討・効率化等を進めてきた。</li> <li>また、自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を整えるため、保健所本所<sup>†5</sup>において、訪問健康観察体制の構築、市健康フォローアップセンターの開設、夜間救急体制の確保、パルスオキシメーターの配送など、自宅療養者への療養上の支援体制を構築した。</li> </ul> <p><b>2 各保健所支所における健康観察</b></p> <p>各保健所支所では、自宅療養者数の急増や国からの通知に対応するため、下記のとおり、健康観察手法の検討・効率化等を進めてきた。</p> <p><b>(1) 健康観察対象者（陽性者、濃厚接触者）の経過</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第2波までは、陽性者及び濃厚接触者<sup>†13</sup>を対象として定期的な健康観察を実施していたが、第3波以降、各区の感染拡大状況に合わせ、濃厚接触者については発症時や体調悪化時に連絡をいただく方法に切り替えるなどの対応を行った。</li> <li>第7波からは、令和4年8月25日付厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る発生届<sup>†15</sup>の限定（緊急避難措置）の概要及び必要な手続き等について」により、発生届の提出対象が限定化されることが示され、県においては令和4年9月2日以降適用されたことで、健康観察の対象者の多くが、高齢者や重症化リスクのある患者となった。</li> </ul> <p><b>(2) 健康観察手法（電話、みやぎ電子申請サービス、HER-SYS等）の経過</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第4波までは、主に電話連絡により健康観察を行っていたが、第5波以降は、自宅療養者数の増加に対応するため、各区の状況にあわせ、みやぎ電子申請サービス<sup>†12</sup>やHER-SYS<sup>†25</sup>等のICTツールを順次活用するとともに、健康観察に係る様式の見直し等も行った。</li> <li>対応初期は、紙ベースでの情報管理を行い、患者ごとのファイルの整理や配置の工夫等で対応していたが、自宅療養者の増加に伴い、紙ベースでの情報管理が煩雑となり、区によっては独自の患者管理台帳（Excel、Access）を作成するなど、管理方法の効率化を図った。</li> <li>第4波以降は、より緊急度の高い方から健康観察を実施する必要性が生じたことから、区によっては、県医療調整本部における調整時の加点を参考にトリアージを導入し、緊急度や重症度に応じた対応を行った（緊急度の低い方に対しては、ショートメッセージの一斉送信サービスを活用し患者自身が健康観察を行い、症状悪化時に連絡をもらうなど）。</li> </ul> <p><b>3 保健所本所における自宅療養者への療養上の支援体制構築</b></p> <p><b>(1) 訪問健康観察体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第5波では、本市では事例がなかったが、全国各地で自宅療養中に症状が悪化し、発見が遅れるケースが報告され、自宅療養者をいかにケアしていくかが大きな課題となった。第6波は</li> </ul>	

第5波以上の感染者が発生し、自宅療養者が増加することが想定されたことから、本市においてもこれに備えるため、自宅療養者の症状悪化等に迅速に対応するための体制構築を行った。

- ・ 本格的な体制構築に先立つ試験的な取組みとして、令和3年9月14日・15日・17日の計3日間、各保健所支所が直接確認を要すると判断した患者の自宅に看護師を派遣し、症状の確認や療養に要する支援物資の提供、医師への相談対応といった健康観察を実施した。これにより、今後さらに必要となる保健所本所と各保健所支所との情報連携や看護師の人員確保、助言等を行うオンコール医師の連絡体制などを整理・検証した。
- ・ このシミュレーションを踏まえ、健康観察支援チーム(看護師・市職員・オンコール医師で構成)による自宅療養患者の支援体制を構築し、令和4年1月17日から訪問健康観察を本格稼働した。

#### (2) 仙台市健康フォローアップセンターの設立・運営

第7波の感染者急増への対応のため、県・市合同の陽性者登録センター(のちの陽性者サポートセンター)を開設するとともに、軽症者の相談窓口として令和4年8月に「仙台市健康フォローアップセンター」を開設した(詳細は222ページ「第3節2(3)ウ 仙台市健康フォローアップセンター」参照)。

#### (3) 夜間救急体制の確保

- ・ 令和3年3月下旬から市内患者が夜間救急要請を行った場合に、消防局から連絡を受け、患者の搬送先医療機関の調整を開始した。職員は県医療調整本部の調整方針に沿って対応した。
- ・ 令和3年7月以降は、感染拡大時に健康福祉局内から夜間2名の職員が夜間救急対応に従事する応援体制を敷いた。
- ・ 第5波と第6波の間の期間など自宅療養患者が減少した際には、感染症対策室の職員が夜間対応用の携帯電話を自宅に持ち帰り、自宅療養者が救急要請をした場合の入院調整等の対応を行った。
- ・ 令和4年1月29日に「仙台市新型コロナ自宅療養患者向け夜間相談ダイヤル」を開設したことから、自宅療養者からの健康相談へ対応する委託看護師が夜間救急対応の補助業務にも従事することとなった。

#### (4) パルスオキシメーターの配送

- ・ 県医療調整本部員より助言をいただき、令和3年1月からパルスオキシメーターの貸出しの運用を開始した。当初は、県医療調整本部における調整結果や陽性者本人の希望等に基づき、本市で貸出し候補者を選定等し、県で委託した配送業者(佐川急便)が、パルスオキシメーターを配送するとともに、療養解除後には当該業者が患者宅に伺い、回収する流れとしていた。
- ・ 保健所本所においては、その運用にあたり、入院調整の担当者が候補者選定、配布、回収に係る事務を行っていたが、令和3年4月からは業務負担の軽減のため、健康福祉局感染症対策室予防係で配布や回収に係る事務など一部業務を分担したほか、全庁応援体制の応援職員が貸出し候補者への架電を担当した(ピーク時には、日替わり応援職員2名、長期応援職員1名従事)。
- ・ 令和3年12月からは、委託業者が患者宅に回収に向う時間帯調整の負担等を解消するため、レターパックでの返却による回収を開始した。また、業務内容や運用の変更にあたり、県との調整に時間を要していたため、令和4年4月からは、本市で直接配送業者(佐川急便)に委託する運用に変更した。
- ・ 令和5年5月8日の5類感染症への移行に伴い、在庫5,071個(令和5年8月4日時点)のうち2,600個を引き続き備蓄とし、残る2,471個を市内の病院及び診療所計1,025件のうち希望するところに無償譲渡することとした。希望を募った結果、病院及び診療所計372件から予定を上回る数の希望があったため、数量調整を行ったうえで2,471個を譲渡した。

#### (5) チャットボットサービスのリリース

令和4年12月、年末年始以降の感染拡大が懸念されたことから、自宅療養者等に向けたチャットボットサービスをリリースした。リリースにあたっては、外国人住民等にも配慮し、7言語に対応可能なものとした。

## 実績・効果

## 1 各保健所支所における健康観察

- 健康観察の実施により、自宅療養者の健康状態を把握し、体調悪化時には入院や宿泊療養施設等への入所に繋ぐなどの対応を行った。
- 健康観察の対象者については、特に第6波以降の大幅な感染拡大により増加したが、令和4年9月から発生届の対象が限定化されたことにより、健康観察の対象者も、多くが高齢者や重症化リスクのある患者となった。
- 対応初期には、入院ができず、自宅で療養することとなった陽性者に対して、毎日電話で病状を確認する体制を早急に整えることができた。電話による健康観察では、直接陽性者に説明し、必要な情報を伝えることで、安心感を与えることもできた。また、第5波以降は、みやぎ電子申請サービスやHER-SYS等を活用することにより、患者の健康観察に要する時間を削減することができた。
- 独自の患者管理台帳(Excel、Access)を用いることで、対応の漏れ防止や、陽性者情報の課内での共有や傾向の分析等に活用できたほか、第8波では、発生届における陽性者の基礎的な情報と連携させることで、入力作業が重複していた部分が解消され、効率化へとつながった。
- 健康観察におけるトリアージの導入により、優先順位を設定し、緊急度、重症度に合わせた対応が可能となった。また第7波の途中に、死亡者やICU入院者の傾向を分析し、厚労省が発表した重症化リスク因子を更に絞ったことによりトリアージの精度が向上した。

【参考】健康観察手法の見直しによる効果（青葉区）

## 第5波

- みやぎ電子申請サービスを導入することで、患者へ電話連絡する手間が省け、患者の健康観察に要する時間を削減することができた。

## 【削減効果】

自宅療養者健康観察の件数

(第5波中、最も健康観察数が多かった日 令和3年8月23日：255件)

みやぎ電子申請	電話	その他
114件	128件	13件

患者1人あたりの平均電話時間(想定) およそ2分(過去の1人あたりの平均時間を事前に算出)

2分 × 114件 = 228分 ⇒ 約4時間の削減効果

- それまで紙ベースで患者の体調を把握していたが、みやぎ電子申請サービスを介することで、PC端末があればどこからでも患者の体調を把握することができ、異なる場所においても同時に患者情報を共有することができた。

## 第6波

- HER-SYSの機能により、自動架電行い、体温や症状などをプッシュホンで回答してもらう方法を導入することで、患者の健康観察を行う負担が軽減された。

## 【軽減効果】

自宅療養者健康観察の件数

(第6波中、最も健康観察数が多かった日 令和4年2月20日：767件)

HER-SYS	HER-SYS以外(みやぎ電子申請・電話)
595件	172件

- 全体のおよそ77%をHER-SYSの自動架電で対応。これにより健康観察のための電話連絡などの負担は減ったが、療養解除の連絡は、これまでと同様に電話連絡で行っていたため、第5波と比較すると陽性者数が増えた分負担は増加した。

- 健康観察台帳 (Excel) を使用し、健康観察の経過を記録することで、それまで紙で管理していた自宅療養患者の健康状態の経過をデータで管理できるようになった。

## 2 自宅療養者への療養上の支援体制

### (1) 訪問健康観察

<実績>

- ・【トライアル】令和3年9月14日・15日・17日

訪問看護師：ないとうクリニック訪問看護ステーション所属看護師

訪問件数：4件6人

- ・【本格稼働】令和4年1月17日から開始

〔令和3年度実績（1月17日～3月31日）〕

訪問体制：訪問日…火・木・土曜日、待機日…日・月・水・金曜日

訪問件数：134件225人

訪問看護師：ないとうクリニック訪問看護ステーション所属看護師

仙台ひまわり訪問看護ステーション所属看護師

訪問看護ステーションゆうえん所属看護師

(株)メディカル・コンシェルジュ派遣看護師

オンコール医師：仙台市医師会医師6人

〔令和4年度実績（4月1日～3月31日）〕

訪問体制：4～9月 訪問日…火・木・土曜日、待機日…日・月・水・金曜日

10～3月 訪問日…火・木・土曜日 ※感染状況等を踏まえ変更。

訪問件数：235件269人

訪問看護師：(株)メディカル・コンシェルジュ派遣看護師

※令和3年度実績を踏まえ、令和4年度は派遣看護師による対応とした。

オンコール医師：仙台市医師会医師6人

〔令和5年度実績（4月1日～5月7日）〕

訪問体制：訪問日…火・木・土曜日

訪問件数：5件5人

訪問看護師：(株)メディカル・コンシェルジュ派遣看護師

オンコール医師：仙台市医師会医師6人

<効果>

症状等がある自宅療養者を直接訪問し、健康観察するとともに、パルスオキシメーターの貸出し・計測、経口補水液や栄養食品等の療養に必要な物資の提供、一般用医薬品の提供等を行うことで、症状悪化等に迅速に対応することができた。また、外来や入院調整に早い段階で繋げることができた。

### (2) 夜間救急体制の確保

- ・ 感染拡大時には感染症対策室の入院調整に関わる職員の業務が逼迫しており、応援職員による夜間の救急対応の体制を組むことで担当職員の負担が大きく緩和された。
- ・ 「仙台市新型コロナ自宅療養患者向け夜間相談ダイヤル」及び「仙台市健康フォローアップセンター」で相談を受けた症状が悪化した患者に関して、対応する派遣看護師等と夜間救急対応の担当者が情報を共有することができ、速やかな対応につながった。

### (3) パルスオキシメーターの配送

令和3年1月から令和5年5月の間に、自宅療養中の患者に延べ9,702台のパルスオキシメーターを配布した。

## 課題

## 1 各保健所支所における健康観察

## (1) 健康観察についての取扱い・位置づけ

## ア 自宅療養者の健康観察の取扱いの整理

- ・ 対応初期は、患者の入院、宿泊療養決定までの時間を要していたことで、自宅待機者が急増。また入院ができない状態も発生し、「自宅療養」という新たな療養体制と「陽性者の健康観察」という新たな業務が生じた。対応当初は、陽性者は入院という前提で体制を組んでいたため、自宅療養者の療養解除のための基準や検査体制が整っておらず、療養解除まで14日以上かかった。
- ・ 電話のみでの健康観察には限界があり、客観的指標となるものとして、パルスオキシメーターの配付を行った。次の感染症危機においても、その症状に応じ、客観的な指標となるものが必要と考えられる。
- ・ 第7波以降は、対象が高齢者や基礎疾患のある重症者である場合が多く、初回の積極的疫学調査<sup>†14</sup>から翌日以降の健康観察への連携強化が必要とされた。

## イ 自宅療養の位置づけの整理

- ・ 市行動計画<sup>†16</sup>では、新型インフルエンザ等の発生初期では全員入院する想定だったが、上記のとおり予想を上回るスピードで感染拡大し、自宅療養者の健康観察という想定しなかった業務が発生し、これが結果的に人員不足に陥る要因の一つにもなった。
- ・ 今後の国等の健康危機管理への対応の方向性とも関連するが、入院可能な患者数をあらかじめ確認し、発生初期であっても軽症者を自宅療養とする対応について検討する必要がある。

## (2) 健康観察に係る効率的な業務体制の構築（対応の検討・統一、事務作業等の効率化）

## ア 健康観察手法の検討

- ・ 次の感染症危機等、今後、自宅療養者への健康観察が必要な状況が生じた場合には、感染症の特徴に合わせたトリアージの導入を図るとともに、死亡者やICU入院者の数が一定数を超えた際は、重症度の傾向分析を行う必要がある。
- ・ 自宅療養者へのトリアージの実施により、本人や家族が健康状態を発信できる場合は、市保健所は毎日の健康観察を行わず、市保健所への連絡が必要となる健康状態等の目安を伝えることで、本人や家族からの連絡に応じて必要な対応を行っていく仕組みを作ることが、市保健所の負担軽減に効果的と思われる。

## イ 全区の業務手順の統一

陽性者、濃厚接触者の管理方法、体調確認の要否、書類作成や事務処理手順等について、各保健所支所で動きが異なった。感染が拡大している際は、各保健所支所間で情報共有をする時間も無く、業務を見直すこともできない状況に陥ることから、業務削減や効率化に繋がるものに関しては保健所本所で対応の統一等を検討する必要がある。また、それに伴うツールの作成や、設置なども含めてサポートが必要である。

## ウ デジタル化の推進

- ・ HER-SYS等の導入により、患者対応の負担は軽減されたものの、情報管理や健康観察を行うフローの複雑化や、システムの運用における技術的な対応（療養解除者への自動架電解除処理や陽性者の入力誤り時の対応）など、新たな課題も生じた。
- ・ 陽性者一人ずつの患者ファイルを作成し、健康観察で使用していたが、陽性者が増加した際に、患者ファイルを探すことに多くの時間を要するなど、自宅療養者を一元的に管理する必要性が生じたことから、早期の段階で患者情報の電子化と管理を確立する必要がある。
- ・ 患者管理台帳等について、陽性者の急増により、Excelデータの不具合（データが更新されない、フィルターをかけられない、入力データが消えているなど）が生じるようになり、復旧作業に多大な労力を費やす場面があった。

**エ 日本語が話せない外国籍の陽性者への対応**

旅行者に限らず、仙台に住む外国籍の方でも日本語が話せない方がおり、体調の聞き取りに苦慮した。特に質問の内容がわからず、体調が悪くても大丈夫と回答されることもあった。日本語が話せない外国籍の方にも安心して療養してもらうために、各国の文化や価値観などを理解し、共通言語を話せる方の協力を得て調査をする体制が望ましい。

**(3) 検査体制・ケア体制の整備・確保**

- ・ 第7波においては、感染者数が大幅に増加し、濃厚接触者の健康観察を行い、体調悪化を把握しても検査や受診の調整に苦慮した。特に車がない高齢者や、未就学児の検査調整が難航した。
- ・ 保護責任者が感染した場合、同居している高齢者、障害者、児童等の受入先の調整、確保が問題となったが、次の感染症危機に向け、それぞれの担当課と調整し、受入れに向けた体制整備を行う必要がある。
- ・ 全体を通して、感染した高齢者や障害者へのケア体制が十分ではなかった。感染者も日常の医療的なケアや福祉サービス等を受け続けられるような体制を整えておく必要がある。また高齢者や障害者でも入所できる宿泊療養施設の確保も必要である。
- ・ 発症して間もない時期には、薬の処方や点滴などの医療処置を受けることで、重症化予防、早期の回復が図られるケースもある。入院までいかなくとも、患者が自宅療養時に、外来やそれに準じる施設（ホテルなど）、自宅でのオンライン診療などで医療を受けられる体制整備が必要である。

**2 自宅療養者への療養上の支援体制****(1) 訪問健康観察**

- ・ 直接患者宅を訪問し健康観察を行うことは、自宅療養者の最後のセーフティネットとなっている側面もあることから、保健所内で柔軟かつスピーディに対応できる体制作り（人員確保・人材育成）が必要である。
- ・ 実施する際は、訪問する側が正しい個人防護服の着脱等、万全な感染対策を行う必要があり、最新の感染対策について感染制御認定看護師等の専門家から助言を受けながら体制構築をすることが望ましい。

**(2) 夜間救急体制の確保**

- ・ 県医療調整本部の運用については変更が生じる頻度が高く、応援職員へのマニュアルの改修が大きな負担となった。また、応援に従事する職員としても、従事するたびに対応方法が変更となるため、業務に習熟することが難しい状況であった。
- ・ 応援職員は事務職員が多く、患者の調整に際して医師、看護師、救急隊員等と患者情報のやり取りをする際に医療知識がないことで対応に窮する場面が生じることもあった。
- ・ 調整に際しては患者の個人情報等の資料が必要であったため、職員が自宅で待機するということが難しかった。自宅等でも必要な情報が得られるよう、クラウドサービスを活用するなど、業務負担の軽減を図る必要がある。
- ・ 患者数の増加に伴い、救急要請した患者の中に軽症者が含まれ、搬送不要と判断される事例が生じ、保健所と救急隊の業務負荷の増大につながった。
- ・ オンライン診療、#7119、#8000など救急要請をする前に医療にアクセスできる環境を充実させることで救急要請の負荷軽減に資する対策を検討する必要がある。

**(3) パルスオキシメーターの配送**

- ・ 特に第6波においては、陽性患者数百人の中から貸出し候補者を選定し、パルスオキシメーターを速やかに配送する必要があり、業務負担が大きかった。選定作業の効率化のための自動化（VBA等）や、午前中に1日当たり100名以上の架電作業を行うための適切な応援体制の構

築が必要である。

- 本業務は、県医療調整本部における調整結果等を踏まえ候補者を選定する流れとなるため、配送先への報告締切との兼ね合いから、時期によっては朝方まで作業をする必要があり、柔軟な勤務体制の整備が必要となる（当時は13時から勤務開始のシフト制を導入し、朝方の勤務に備えた）。
- 感染拡大期にはパルスオキシメーターの在庫が全国的に不足し、そのなかで必要な数の在庫を確保するのに労力がかかった。数に限りがあったため、購入又は返却されたパルスオキシメーターを速やかに配送しなければならない状況が多く、貸出しできる状態に短時間で整備（購入の場合には、動作確認、管理番号貼付、梱包、委託業者への運搬の一連作業、返却の場合には、消毒、動作確認、梱包、委託業者への運搬の一連作業）するために、応援体制の整備が必要である。
- 令和3年度は県と佐川急便の契約のなかで本市分についても配送・回収を行っていたが、回収方法の変更やその他事務についても県との調整で時間を費やすことが多かった。令和4年度に本市と佐川急便の契約になってからは業務が大幅に効率化された。
- 5類感染症移行後、備蓄分以外を医療機関に無償譲渡したが、配送に係る費用の国の補助は令和5年5月末までの配送分に限られ、非常に短期間であった。そのため、令和5年8月の配送とし、レターパックの活用や職員が直接納品するなどに対応した。

<p>第3節 医療</p> <p>2 陽性者への対応</p> <p>(3) 自宅療養者の健康観察及び生活支援</p> <p>イ 自宅療養者への生活必需品の支援</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局感染症対策室、こども若者局総務課、こども支援給付課</p>		
<p>対 応 経 過</p>		
<p>1 目的・概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 陽性と診断され、外出自粛が要請される自宅療養者のなかには、家庭備蓄がなく、身近に、近親者など食料品・日用品などの生活必需品の買い出し等を行ってくれる人がおらず、またネットスーパーなどの利用手配も困難なため、療養期間中の生活に困る方がいたことから、市内の自宅療養者を対象に、食料品・日用品などの生活必需品の支援を行った。</li> <li>・ 当初は保健所本所<sup>†5</sup>において、事業体制の構築や運用を進めるとともに、感染拡大にあわせた体制強化や業務効率化を行ったが、第4波への対応にあたり、保健所業務の一部を一時的に他局に移管する全庁推進体制の構築に伴い、令和3年4月に子供未来局に業務移管した。</li> <li>・ その後、感染者の拡大に応じ、保健所の体制強化、新型コロナ対応業務の効率化、重点化が進む中で、令和4年8月に、再度、当該業務を保健所本所に移管した。</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  <p>【写真：自宅療養者へ送付した生活必需品】</p> </div> <p>2 経過</p> <p>(1) 実施内容検討から事業開始まで</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅療養者数の増加を踏まえ、他都市での取組みを参考に、令和2年11月中旬から事業開始に向けた検討を開始。堺市から仕様書等を提供いただき、事業スキームの作成を始めた。1セットの食料は、当時の療養期間（10日間）と発送に要する日数を考慮し7日分とし、メニュー構成は堺市を参考とした。</li> <li>・ 当時、各保健所支所<sup>†5</sup>が陽性者対応で忙殺されており、支所での本事業実施は困難だったため、健康福祉局健康安全課で業務を実施することで検討を進めた。また、健康福祉局感染症対策室感染症対策係内のマンパワーも限られていたため、感染症対策係1名に加え、健康安全課医務係1名・薬務係1名の応援を受け3名体制とした。前後して、1～2月に会計年度任用職員2名を採用し、本業務専属とした。</li> <li>・ 令和2年12月の第4回定例会に補正予算5,888千円を提案。12月18日に議決を受け、事業に着手。「みやぎ生活協同組合」と契約し、物品調達と配送業務を併せて委託した。</li> </ul> <p>【開始時点の業務体制】</p> <p style="margin-left: 20px;">受託先事業者：みやぎ生活協同組合</p> <p style="margin-left: 20px;">配達可能数：20件/日程度（みやぎ生協にて配達員1名・チャーター車両1台を確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年1月18日、業務受付開始。陽性者台帳で管理されている自宅療養者に対し架電により支援要否を確認し、受付内容を事業者へFAXすることで発注する形をとった。発注の翌日1月20日に初回の配達を実施。</li> </ul>		



## (2) 事業開始から子供未来局への業務移管まで

- ・ 令和3年3月からの第4波の際には、配送能力（20件/日）をはるかに上回る陽性者が発生。3月中旬以降、多数の配達待ちが発生してしまう状況が続くこととなった。
- ・ 患者急増により、本事業の支援対象者を確認している「陽性者台帳」への最新情報の反映が追い付かなくなった。台帳で確認した自宅療養中患者に連絡するも、すでに療養解除済といった状況が頻発し、要支援者の確認も多大な時間を要した。
- ・ 令和3年4月の組織改正に伴い、感染症対策室予防係は正職員3名、会計年度任用職員2名体制となった。
- ・ 体制拡充を図り、みやぎ生協と契約変更を行い、2台目の配送車両を確保。令和3年4月13日から2台目車両の稼働を開始した。
- ・ 令和3年4月、全庁応援体制の実施に伴い子供未来局へ業務を移管。併せて会計年度任用職員2名も移籍し、以降、予算管理・契約・支出版業務を除く業務を子供未来局が担った。

## (3) 子供未来局への業務移管中

- ・ 令和3年4月 自宅療養者支援業務が保健所本所から移管(4/13～4/18引継ぎ期間、4/22会計年度任用職員2名が保健所本所から子供未来局に移籍)。上杉分庁舎9階子供未来局第3会議室に作業スペースを設置。感染者が増加し業務量が増大した時期は、会計年度任用職員に加え、局内各課から応援職員（日替りで1名。主な業務は電話対応）を募り対応した。
- ・ 令和3年5月 会計年度任用職員1名を任用した。
- ・ 令和3年7月 受付方式を「対象者を陽性者台帳で調べて電話をかけるプッシュ方式」から、「電子申請フォームと受付専用電話番号を公開し、受付するプル方式」に切り替えた。これにより、陽性者多数となった際にも、受付フェーズでは遅延が生じない体制となった。
- ・ 令和3年8月 配送能力増強を図り、赤帽宮城県軽自動車運送協同組合（以下「赤帽組合」という。）への配送業務委託を追加。約200件/日までの対応が可能となった。
- ・ 令和3年10月 栄養バランスを考慮したメニューの見直しを行った。
- ・ 令和3年11月 支援物品にスポーツドリンク、ドリンクゼリーを追加した。
- ・ 令和3年12月 作業スペースを上杉分庁舎9階から8階に移動した。
- ・ 令和4年2月 業務量の増加により、みやぎ生協から、物品調達業務と配送業務の両方の業務を行うのが困難との申し出があり、以降、みやぎ生協の業務を物品調達業務のみとした。なお、配送能力は、他の委託業者に振り分けることで、従来の件数を維持した。  
乳幼児向け物品（ミルク、おむつなど）を追加し、物品調達から配送まで佐川急便へ委託した。
- ・ 令和4年7月 1日あたりの受付数に上限を設定した。
- ・ 令和4年8月 業務を保健所本所へ移管した。

## (4) 子供未来局からの業務移管後

- ・ 令和4年8月 保健所本所へ業務移管したことに伴い、専属の会計年度任用職員3名も子供未来局より健康福祉局へ移籍した。  
業務量過多の状態だったため、担当の正職員2名、感染症対策室受診調整班の会計年度任用職員2名の配置換えを行い、会計年度任用職員5名体制とした。（8月下旬から9月上旬にかけては、さらに応援職員1名を加えて配置。）  
配送能力増強のため赤帽組合に加え佐川急便へも業務委託を行った。

	<p>(佐川急便の配送期間は令和4年8月5日から令和4年9月23日まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年9月 厚生労働省事務連絡により、陽性者のうち症状軽快から24時間経過している場合や無症状者は、必ずマスクを着用するなど感染予防をすることを前提に、食料品の買い出しなど必要最小限の外出が可能とされたため、対象者を申請者本人及び家族が必要最小限の外出ができない方に限定した。</li> <li>令和4年10月 上記厚生労働省事務連絡により、療養期間が10日間から7日間に短縮となったことから、支援物品の食料を7日分から4日分に変更した。(7日分に箱詰めされたものが残っていたことから、10月20日配達分からの変更となった。)</li> <li>令和4年12月 第8波に対応するため、赤帽組合に加えヤマト運輸へも業務委託を行った。(ヤマト運輸の配送期間は令和4年12月17日から令和5年1月25日まで)</li> <li>令和5年5月 5月8日最終配達(5月7日配送指示分)。 5月末までに余剰在庫をフードバンク等へ寄附し、本業務は終了した。</li> </ul>
<b>実績・効果</b>	
1 実績	<p>〈食料品・日用品の配送実績(配達日基準)〉(令和3年1月20日～令和5年5月8日)</p> <p>大人用パック 55,009箱(最高357箱/1日(令和4年8月11日))</p> <p>乳幼児用パック 3,854箱(最高35箱/1日(令和4年8月9日))</p>
2 効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状があり外出できず、ネットスーパーの利用ができない方や親族等からの支援が得られない方にとって重要な支援になった。</li> <li>受付にみやぎ電子申請サービス<sup>†12</sup>を活用することで、電話対応に係る業務を縮減することができ、業務効率化を図るうえで大変有効だった。</li> <li>自宅療養者の増加に伴い、一時、配送の遅延を招いたものの、配送業者を増やしたり、職員の配置換えにより人員体制を強化するなど、配送体制を速やかに拡充したことで、その後は、支援物品を必要としている方に遅滞なく届けることができた。</li> <li>保健所本所から子供未来局への業務移管は、保健所本所へ応援職員を投入することでは解消できない執務スペース・備品確保の課題やマネジメント職員の不足を抜本的に解消することができ、保健所業務の負担軽減に寄与した。</li> <li>また、令和3年10月からは、従前より指摘されていた栄養バランス改善のため、栄養士と協力してメニューの見直しを行った。</li> </ul>
<b>課題</b>	
1 感染急拡大時における課題(業務委託、調達・在庫管理・配送方法等の業務体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度を開始した時点では <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 職員が陽性者に電話をかけて支援要否を尋ねるプッシュ方式の受付</li> <li>イ 委託先事業者(みやぎ生協)が物品調達・管理、配送(専用車両1台確保)までを実施という体制であり、20件/日程度の対応能力しかなく、続く第4波の感染拡大ではこれを遥かに上回る自宅療養者が日々発生し、必要な支援が届かない状況が発生した。</li> </ul> <p>これを受けて、第5波以降、電子申請受付及び配送能力拡充により課題解決を図った。</p> </li> <li>過去の感染拡大時にキャパシティ不足となった反省を踏まえ、順次体制拡充を図ったが、過去実績をもとにした想定では、拡大し続ける感染状況に対応できず、結果的に感染の波を迎えるたびにキャパシティ不足となる状況が繰り返され、第7波では、在庫が底をついた。</li> <li>制度開始以降、受付数に上限を設けておらず、ピーク時は配送能力を超える申請が来たため、</li> </ul>

配送までに7日程度を要する場合もあった。そこで、令和4年7月後半から、やむなく1日の受付数に上限を設けたことで、申請から配送までの日数が2~3日となり安定した。一方、インターネット予約がすぐに埋まるなどの課題も新たに生じた。

- ・ 受付開始時間に申請の電話が集中し、一時的につながりにくくなるなどの課題が生じた。
- ・ 急増急減する感染状況に対応するためには、本市直営の体制では、機動的な人員増減が難しく、人員管理のマネジメント業務も大きな業務負担となるため、受付から配達までをパッケージにしたうえでの業務委託とすることが望ましい。
- ・ 感染症の特性に応じ、業務量が想定を超えて拡大していくことを見越した、余裕のある業務体制（物品調達能力・在庫管理倉庫・配送のキャパシティが大きい事業者等を選定する等）を確立するなど、急速な感染拡大に対応できる仕組みを設けるべきである（限られた数に丁寧に対応する仕組みはいずれ破綻する）。
- ・ 急増する申請受付に対応するため、初期の段階からプル方式・受付上限件数を設定した電子申請方式を確立しておく必要がある。

## 2 感染状況に応じた柔軟な事業規模の拡大・縮小

- ・ 感染拡大を迎えるたびに、逼迫した現状業務への対応と同時並行で事業者調整や予算確保、契約変更等、体制拡充のための事務を行わねばならず、多大な労力を費やした。
- ・ 業務移管先の子供未来局においても、感染者の急増時は業務繁忙となり局内から応援勤務が必要な場合も生じた。
- ・ 一方、感染収束期間は業務量が急減し、担当職員が時間を持って余す状況が発生した。
- ・ 箱詰め能力にも限界があったため、受付・配送能力だけを增強しても解決にはならない。また、箱詰めに一定の期間を要することから、前もって発注をしておく必要があるが、感染者数が収束してくる段階で在庫が多く積み上がることにも問題があった。

## 3 支援希望者への説明・理解と平時からの食料や日用品の備蓄の呼びかけ

- ・ 運用面では、真に必要としているかどうか確認し受付をしていたが、家族等の支援を受けられるため受付ができない旨を説明しても納得していただけないことがあった。
- ・ 感染拡大期には、膨大な申し込みがあり、支援が届くまでに時間を要することがあったことから、市民に対し、万一の場合に備えた普段からの生活必需品の備蓄を促すことが重要である。  
そういった意識の醸成を図ることで、感染症危機に限らず、あらゆる危機への対応力を高めることができるとともに、支援を必要とする人の数を減らし、真に支援を必要とする人に、適時適切に支援の手を差し伸べることができるようになるものと考え。

## 4 子供未来局への業務移管に係る課題

- ・ 事業に疑義が生じた場合の対応について、その都度保健所本所に確認を行う必要があり業務効率の面で課題があった。
- ・ 委託業者との契約、予算執行は保健所本所が行っていたため、委託業者との連絡が煩雑な場合があった（追加発注の際、その都度保健所本所に了解を得てから行う必要がある等）。
- ・ 感染者急増時には閉庁日も対応を行ったが、閉庁日には、管理職を配置しておらず、また、配置職員数も少なかったため、トラブル対応に課題があった。また、代休を取ることが難しく、超過勤務が多くなった。

第3節 医療

2 陽性者への対応

(3) 自宅療養者の健康観察及び生活支援

ウ 仙台市健康フォローアップセンター

担当部署：健康福祉局感染症対策室

実施期間：

第7波

～第8波

対応経過

1 概要・目的

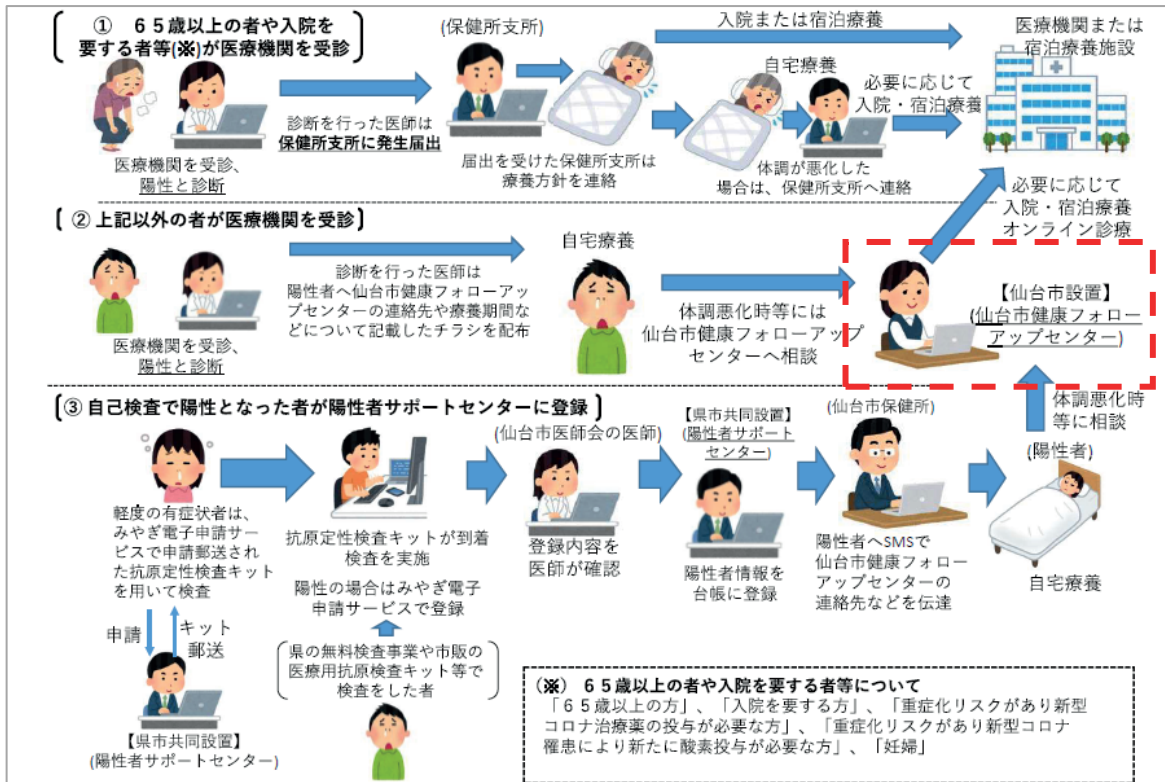
令和4年8月、第7波の感染者が急増し、発熱外来<sup>†3</sup>等の医療機関を受診し難い状況が発生したため、県市合同で「検査キット配送・陽性者登録センター（後に陽性者サポートセンターへと改称）」を設置し、共同運営を開始した。

併せて、市保健所<sup>†5</sup>では、検査キット等で陽性となり自宅で療養する患者からの健康相談等に対応する「仙台市健康フォローアップセンター」を設置し、運営を開始した。

(1) 仙台市健康フォローアップセンターの設置・運営の経過

- ・令和4年8月5日 医療機関の負担軽減のため抗原検査キット配布事業を開始
- ・令和4年8月7日 抗原検査キットにより陽性となった方の陽性者登録開始
- ・令和4年8月8日 陽性者登録を行った方からの一般相談や健康相談受理のため、市健康フォローアップセンターを稼働
- ・令和4年9月2日 発生届<sup>†15</sup>の対象の限定に伴う対応を開始  
発生届出対象外の方（65歳未満等）からの問合せや健康相談を受理
- ・令和4年9月3日 オンライン診療を開始
- ・令和5年5月8日 「仙台市健康フォローアップセンター」の役割を「受診・相談センター」に併せ持たせた「受診情報センター」を開設

【図：発生届の対象限定化後の療養フロー図】



※ 上図②③の自宅療養中の相談先として、市健康フォローアップセンターを設置した。

(2) 仙台市健康フォローアップセンターにおける運営体制

ア 業務委託について

- 市健康フォローアップセンターに寄せられる相談は、1次対応（相談窓口）をシダックス大新東ヒューマンサービス（以下「シダックス」という。）が受け付け、様々な相談内容のうち、体調不良等の相談については、看護師資格をもつ派遣社員<(株)メディカル・コンシェルジュ>が電話にて対応した。
- 令和4年9月からは、地域の医療機関の受診が難しい陽性者が診察・薬処方を受けられるよう、オンライン診療の仕組みを構築した。  
**【担当主体】** オンライン診察：ファストドクター  
 薬処方：イオン薬局（仙台市内5店舗）、ウェルシア仙台あすと長町店  
 ひかり薬局（令和4年12月から）  
 薬配達（9～11月）：ストロベリーコーンズ（仙台市内6店舗）、マルホン通商  
 （12～5月）：ヤマト運輸、マルホン通商
- 派遣看護師の業務が、従来の健康相談やホテル療養調整事務に加え、オンライン診療に係る事務など多岐にわたってきたため、令和4年12月には、それら事務的な作業を分割して外部事業者（スタッフル）に業務委託した。
- 令和5年4月からは、スタッフルが担っていた業務を、一般相談を担うシダックスへ移管し、スタッフルへの業務委託を終了した。

イ 本市職員の人員体制について

- 1次対応を担当するシダックスを統括する役割として、健康福祉局内及び全庁応援体制による応援職員を配置した（ピーク時は、平日は早番2～3名・遅番1名程度、土日は早番1～2名・遅番1名程度）。令和4年12月から、シダックスの人員体制増強につき執務室を外部会場へと移転したことに伴い、保健所青葉支所<sup>15</sup>からの日替わり応援職員を統括職員として1名配置した。令和5年4月から執務室を再び市役所本庁舎に戻し、感染症対策室の調査・公表班の職員等が統括を行った。
- 1次対応後の体調不良相談に関しては、感染症対策室6名の職員で土日を含めた統括業務を行った。また、オンライン診療の際の薬の配送業務についても、ドライバーとの仲介作業や夕方以降の配送についても感染症対策室職員で対応を行うこともあった。相談件数が増えた令和4年12月からは、保健所青葉支所及び太白支所より保健師各1名の応援、作業を分割したスタッフル側の統括として保健所泉支所からの応援で業務を行った。

実績・効果

- 症状不安のある陽性者が、看護師からの専門的アドバイスを受けたり、オンライン診療受診や症状の重さによっては外来受診の調整を受けるなど、陽性者が安心して自宅療養できる環境づくりの一助となった。
- 令和4年8月の開設以降、陽性者から47,256件の健康相談等を受けた。
- オンライン診療については、2,196件を受診につなげたほか、必要な方に処方薬を配達することができた。
- 感染症患者の健康相談については、医療の専門的見地からのアドバイスや判断等が必要となるため、健康相談に係るコールセンターの設置の際は今回のスキームを参考にすることが最善と考える。

【市健康フォローアップセンターの相談実績】

対象月	令和4年8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	4月	5月
相談件数	1,394	6,456	4,768	13,680	12,276	5,985	1,134	651	679	233

### 第3章 各対応の経過及び検証

#### 【オンライン診療の診察実績】

対象月	令和4年9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	4月	5月
診療件数	106	139	575	825	400	65	36	35	15

#### 課題

- ・ 感染拡大期と収束期の相談件数に大きな差があり、収束期には1日数件という状況となったことから、感染状況に応じた柔軟な体制構築や調整が必要となる。
- ・ また、業務委託について、感染状況に応じた変更契約の締結に係る事務負担や、執務スペースの確保についても考慮する必要がある。

<p>第3節 医療</p> <p>2 陽性者への対応</p> <p>(4) 療養解除後の相談（後遺症等）ダイヤル</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間： 第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局感染症対策室</p>		

**対 応 経 過**

**1 設置までの経過**

- ・ 新型コロナによる後遺症の相談は、当初、市保健所<sup>†5</sup>の各種窓口や市健康フォローアップセンターにおいて対応しており、かかりつけ医への相談案内や、その受診が難しい場合には県がホームページに掲載している罹患後症状の相談等が可能な医療機関リストの紹介等を行っていた。
- ・ 後遺症等に対する不安の声の高まりを受け、令和5年2月3日より、後遺症等を含む療養解除後の相談について、窓口を一本化し、より相談しやすい体制を整えることを目的として、「療養解除後の相談（後遺症等）ダイヤル」を設置した。
- ・ 以後、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類に移行した後も、当面对応を継続している（令和5年12月現在）。

**2 相談体制及び内容**

- ・ 受付時間について、設置当初は、土日祝日を含む午後3時から午後8時までとしていたが、受付時間外の入電もあり、広く相談を受けるため、2月21日からは午前10時から午後10時までに拡大した。5類移行後の5月8日からは午前9時から午後5時までに変更した。
- ・ 相談スタッフは、人材派遣会社への業務委託により確保した。1次対応（相談窓口）は事務派遣社員（最大20名、他の事務業務と兼任）、2次対応（健康相談）は派遣看護師（最大7名、他の相談業務と兼任）が対応した。
- ・ 1次対応では罹患後症状に係る相談であることを確認し、患者情報（性別、年齢、発症日、陽性判明日等）の聞き取りを行い、2次対応では症状等を聞き取ったうえで相談等が可能な医療機関の案内を行った。また、後遺症に関する不安や悩み等の相談にも対応した。
- ・ 派遣看護師は専門の見地から相談対応に当たり、職員は派遣看護師のフォローを行うとともに、後遺症に関する相談に併せて、その他の相談や質問があった際などに対応した。

**実 績 ・ 効 果**

- ・ 稼働した令和5年2月3日から5月31日までの相談件数は以下のとおり。

月	相談件数
2月	27件
3月	33件
4月	9件
5月	12件
合計	81件

- ・ 相談者の年代及び性別は以下のとおり。

元患者年齢	男性	女性	合計
0-9	1名	2名	3名
10-19	3名	2名	5名
20-29	7名	5名	12名
30-39	4名	8名	12名
40-49	9名	10名	19名
50-59	8名	5名	13名

### 第3章 各対応の経過及び検証

60-69	4名	4名	8名
70-79	4名	3名	7名
80-89	1名	0名	1名
90-99	1名	0名	1名
100-	0名	0名	0名
総計	42名	39名	81名

- 相談者の症状の内訳は以下のとおり。

症状	件数
咳	33件
疲労感・倦怠感	19件
頭痛	15件
味覚障害	13件
喉の違和感・痛み	13件
鼻閉・鼻汁	13件
発熱・微熱	13件
痰	12件
味覚障害	12件
その他	89件
総計	232件

※「その他」には、胸痛・胸の違和感、息切れ、  
眼の違和感・痛み等の症状を含む

- 相談業務を委託により対応したことで、職員の負担が軽減され、そのほかの業務に注力できる環境づくりに寄与した。

#### 課題

- 相談件数は、感染者数の傾向と必ずしも一致しないため、対応するスタッフの適正人数の判断に苦慮した。
- 相談内容が明らかに新型コロナ由来でないものや、判断が難しいものも含めて、受皿となる先がない場合は、当ダイヤルで対応する必要がある、スタッフの負担となる場合があった。
- 相談体制の構築に要する負担（人員調整や契約事務、執務スペースの確保等）を考慮しつつ、効率的に体制構築を進めていく必要があった。
- 相談者に対して適切な対応をとるためには、より緊密な県や市医師会との連携が必要であった。



<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>1 情報発信</p> <p>(1) 感染状況等に係る情報発信</p> <p>ア 感染状況等に係る情報発信</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">本市事業</div>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：危機管理局危機管理課、総務局広報課、健康福祉局感染症対策室、水道局総務課</p>		

**対 応 経 過**

**1 目的・概要**

- ・ 感染状況等に関する正確な情報の発信は、感染を拡大させないための適切な行動等を市民一人ひとりがとれるようにするため重要なものである。
- ・ 本市においては、庁内の関係部署が連携して、報道機関を通じた広報のほか、市ホームページ、市LINE公式アカウント、市政だより、新聞広告、動画配信、ラジオなど各種媒体を通じて適時必要な情報を提供した。
- ・ 市ホームページによる情報発信については、情報量の過多により「必要な情報が探しにくい」といった声や、感染初期の令和2年3月から4月にかけて、感染者情報のより具体的な情報開示を求める声が多く寄せられたため、5月にレイアウトを変更するなど、分かりやすい情報提供に努めた。

**2 各種情報発信の経過**

**(1) 市内の感染状況に関する報道機関を通じた広報（市長記者会見・クラブレク・投げ込み）**

本市では、報道機関を通じて、市内における発生動向等の情報\*や感染対策の徹底、感染の不安がある場合の対応などについて広報を行った。

また、報道機関への情報提供は以下の方法で行った。

<p>市長記者会見：市長が市政記者クラブ加盟社の記者を対象に実施する会見</p> <p>クラブレク：担当部署による会見（市政記者クラブ加盟社の記者を対象に実施）</p> <p>投 げ 込 み：市政記者クラブ加盟社に対する、記者発表資料の資料提供</p>
--

\*発生動向等の情報提供の内容は、233ページ「第4節1(1)イ 発生動向等の情報提供」参照



- ・ 令和2年2月29日、市内で1例目となる患者が確認されたことを受けて臨時の市長会見を行った。会見では、患者の健康状態や行動歴等について説明したうえで、市民に対し感染対策の徹底や感染の不安がある場合の対応などについて呼びかけた。以降、感染者が確認され次第、クラブレク（感染者数が過去最多となる場合などには臨時市長記者会見）を開催し、市民に対する迅速な感染状況の情報発信に努めた。

- ・ 令和2年4月から、動画配信サイトYouTubeに開設した動画チャンネル「せんだいTube」において新型コロナ患者の発生に伴う市長会見・クラブレクのライブ配信を開始した。また、同4月から、聴覚障害者への情報提供の充実のため、手話通訳付きの市長会見動画の配信を開始した。
- ・ 令和3年2月、県の時短要請が解除され、市内における感染者数も減少していたことを受け、土日祝日などにはクラブレクを開催せず、投げ込みによる公表を行うこととした。
- ・ 令和3年6月より、市内の感染状況等に関する記者発表は原則投げ込みにより対応することとした。また、新型コロナウイルス感染症定例報告会\*を週1回（毎週木曜日の午後6時から）

開催し、市政記者クラブ加盟各社の記者に市内の感染状況やワクチン接種の状況等について説明を行ったほか、動画配信サイト YouTube でライブ配信を行った。

\*新型コロナウイルス感染症定例報告会の内容は、233 ページ「第4節 1(1)イ 発生動向等の情報提供」参照

- ・ 令和5年5月8日、新型コロナが5類感染症に移行したことに伴い、8日の記者発表をもって、市内の感染状況に関する毎日の公表を終了した。

## (2) 市ホームページ

- ・ 令和2年2月、新型コロナの国内における感染拡大に伴い、本市主催事業や関連イベント等が多数中止となったことから、総務局広報課にて中止イベント等を取りまとめ、ホームページに掲載した。

その後も、本市の事業・施設等の取り扱いガイドライン<sup>†7</sup>改定や緊急事態宣言<sup>†1</sup>の発令等にあわせ、市主催イベント等の延期・中止状況等を掲載した。

- ・ 令和2年3月、市ホームページに新型コロナ特設ページを開設し、新型コロナの発生動向等の情報提供や、感染拡大防止に向けた市民等への要請、各種支援策などを掲載した。
- ・ 閲覧者からの「必要な情報が探しにくい」といった声や、令和2年3月から4月にかけて、感染者情報を分かりやすく開示するよう求める声が多く寄せられたため、5月に患者の発生状況が分かりやすいよう患者数のカウンター等を備えた専用のテンプレート（ひな形）を作成し、感染対策の呼びかけや関連制度の周知ページを適切なカテゴリに分類、レイアウト調整等を行ったうえでページをリニューアルした。その後も、情報の更新や新しい周知内容が発生するたびにカテゴリの見直しやレイアウトの調整等を継続して行った。
- ・ 新型コロナワクチン接種に係るページについて、健康福祉局新型コロナウイルスワクチン接種推進室と総務局広報課で、適切なカテゴリへの再分類やデザイン作成を実施し、令和3年5月に「新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト」として公開した。その後も新型コロナの特設ページと同様に、カテゴリの見直しやレイアウトの調整等を随時行った。
- ・ 新型コロナ特設ページは、令和5年5月8日以降、5類移行後の対応を中心とした構成に縮小し、「新型コロナウイルス感染症関連情報」ページとしてリニューアルした。

## (3) 市政だより

- ・ 市政だより令和2年4月号で、国内での感染拡大を受けて感染予防等に関する特集記事を掲載した。翌月の5月号では特集記事で緊急事態宣言にも触れながら改めて感染対策についてお知らせしたほか、市長メッセージも掲載した。その後も、特集や裏表紙で各種支援制度や相談・検査の手順、有識者へのインタビューを掲載し、継続的に市民に周知や啓発を図った。令和3年4月号以降は、ワクチン接種に関する情報を毎月掲載し、周知を行った。
- ・ 市政だよりは編集から情報の到達までタイムラグがあるため、ワクチン接種のお知らせなどではいつ時点の情報かを記載し、最新情報はホームページやコールセンターへの問合せにより確認するような一文を添えた。

## (4) 動画配信

- ・ 令和2年5月には、市長メッセージ動画を配信し、感染対策の徹底や不要不急の外出自粛などの呼びかけを行った。以後も、緊急事態宣言・まん延防止措置<sup>†2</sup>実施のお知らせや、感染対策を促す動画を配信し、市民への啓発を図った（令和4年12月末までに計33本公開）。
- ・ 令和2年7月には、伊達武将隊出演の「せんだい生活スタイル\*」動画を作成し、せんだい Tube のほか、屋外大型ビジョン・区役所等で順次動画放映を行った。
- ・ その他、新型コロナワクチン接種のインターネット予約説明動画や、感染対策の普及啓発動画を随時せんだい Tube に掲載した。



\*せんだい生活スタイル：

新型コロナの感染拡大を防ぐために国が発信した「新しい生活様式<sup>†6</sup>」の実践例を、市民にとって身近なものとするため、「せんだい生活スタイル」として、藩祖伊達政宗公の名前を頭文字にしたあいうえお作文により、基本的な感染対策の徹底を呼びかけた（令和2年7月作成）。



せんだい生活スタイル（スタンダード版）

せんだい生活スタイル（仙台弁こけしコラボ版）

(5) SNS

ア 仙台市広報課 Facebook

- 令和2年2月27日、国内での感染拡大を受けて、感染対策や拡大防止に関する市長メッセージを発信した。以後、感染防止の啓発記事をはじめ市立学校の休校や施設の休館情報等、タイムリーな情報発信を行った。また、上記(4)にある市長のメッセージ動画が配信された際にはリンクを貼ってお知らせするなど、広報効果を高めるための連携も行った。

イ 危機管理局 Twitter

- 令和2年1月24日、新型コロナに関連する肺炎の感染者が日本を含むアジア各国等で確認されている状況を発信した。以後、令和5年5月の5類移行まで、市内の日々の新規感染者数や基本的な感染対策の呼びかけ、時短要請等のほか、庁内各課から依頼され、感染予防のために気を付けるべきポイントなどを随時発信した。

ウ 市LINE公式アカウント

- 令和3年1月15日に開設した市LINE公式アカウントにおいて、同月23日から新型コロナの新規陽性者数のお知らせを開始した。また、感染症に関する週報やワクチン接種実施のお知らせ、感染対策の呼びかけなどを行った。

(6) 広告媒体を通じた広報

- 河北新報社からの市民啓発に協力できることはないかとの申し出により、河北新報社、県、

市共同で新型コロナに関連する特集や啓発広告を新聞紙面に掲載するキャンペーンを実施した。〔新型コロナウイルス感染拡大防止緊急キャンペーン（令和2年4月28日～5月14日）、みやぎ・せんだいWithコロナキャンペーン（令和2年7月～9月）〕

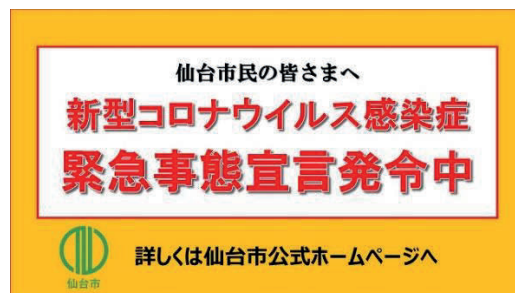
掲載日	媒体	内容
R2.4.28	河北新報	3者緊急共同キャンペーン（STOP感染）
R2.7.23	河北新報	Withコロナキャンペーン（手洗い・マスク・「3密 <sup>†20</sup> 」回避）
R2.8.29	河北新報	Withコロナキャンペーン（想像力を持って行動を）
R2.9.19	河北新報	Withコロナキャンペーン（感染予防の基本守ろう！）

※ 15段広告のみ記載。このほか、随時5段広告を掲載。

- 河北新報、河北Weekly、リビング仙台へ随時広告を掲載した。

掲載日	媒体	内容
R2.5.15	河北新報	中小企業者向け情報（仙台市地域産業協力金・仙台市地域産業支援金など）
R2.5.29	リビング仙台	地域産業協力金・地域産業支援金
R2.12.28	河北新報	年末年始における対応
R3.4.5	河北新報	まん延防止措置
R3.7.9	河北新報	市役所本庁舎へのPCR検査 <sup>†10</sup> センター開設
R3.8.29	河北新報	緊急事態措置 <sup>†22</sup> 時における市民利用施設の対応
R4.10.8	河北新報	東北大学病院長×仙台市長 座談会
R2.3.12～	河北Weekly	「杜ねっと」記事の一部に受診・相談センター（コールセンター）を都度掲載
R2.3.27～	リビング仙台	「そこが知りたい！仙台市」記事の一部に受診・相談センター（コールセンター）を都度掲載

- まん延防止措置の適用や緊急事態宣言の発令について、「Yahoo!JAPAN」トップページのバナナ一広告に掲載した（令和3年8月20日～9月12日）。



(7) 広報車の活用

- 令和3年3月18日の県・市独自の緊急事態宣言期間中や、同8月の緊急事態宣言期間中、市民に対し、より直接的に感染拡大防止を呼びかけるため、各区（区民生活課）・総合支所（まちづくり推進課、総務課）において、広報車による市民周知を実施したほか、消防局においても、巡回警戒中の消防車等から市民広報を行った（合計4000回以上）。
- また、令和4年7月からの「みやぎBA.5対策強化宣言」の期間中も実施した。

(8) その他

- 市長のテレビ放送（ニュース番組）生出演（令和2年5月）
- ラジオによる感染予防啓発等の広報（FM仙台・東北放送・コミュニティFM）

- ・ 市バス・地下鉄の車内放送等で感染対策への協力の呼びかけ
  - ・ 市庁舎等（屋内・屋外）への掲出
    - ア 市役所本庁舎吊看板設置（令和2年4月29日～10月6日、令和3年3月26日～令和5年5月7日）
    - イ 青葉、宮城野、太白、泉区役所への懸垂幕・横断幕の設置（令和2年5月1日～5月15日）
- ※若林区役所は施設の構造上、懸垂幕・横断幕設置不可



区役所の懸垂幕



市役所本庁舎の吊看板

### 3 水道局における情報発信

#### (1) 水道局ホームページでの情報発信（主な対応について抜粋して掲載）

- |            |   |
|------------|---|
| 令和2年2月17日  | 水道水の水質の安全性と水道水による手洗いの徹底について掲載   |
| 令和2年3月12日  | 水道料金の支払い猶予等について掲載   |
| 令和2年6月3日   | 新型コロナ特設ページを開設し、情報を一元的に集約  |
| 令和2年6月8日   | 水道メーター検針時の新型コロナ対策について周知   |
| 令和2年6月11日  | 水道修繕受付センターによる調査時及び水道メーター定期交換時の新型コロナ対策について周知                                     |
| 令和2年12月19日 | 水道局職員の新型コロナ感染を受け、感染の事実と水質に影響がないことを周知。以降、職員感染時は、その都度ホームページにて周知（令和4年5月まで同様の措置を継続） |
| 令和3年5月14日  | 令和3年度非課税減免申請について、感染拡大防止のため郵送で受付することを周知  |
| 令和3年7月8日   | 漏水調査業務時の新型コロナ対策について周知   |

#### (2) その他の呼びかけ

- |             |  |
|-------------|--|
| 令和2年2月18日～  | 来庁した市民に向け、庁内放送により手指消毒の徹底に関し周知              |
| 令和2年7月13日～  | 来庁した市民に向け、新型コロナ対策のための手洗いポスターを掲示            |
| 令和2年10月13日～ | 感染症予防手洗い啓発マグネットシートを作成。公用車に貼り付けるなどして市民周知を実施 |

### 実績・効果

#### 1 感染状況等に係る情報の発信

- ・ 感染者数に関する記者会見のライブ配信（せんだい Tube）では、同時接続数が約1万3千件に上った日もあったほか、新型コロナウイルス感染症特設ページ（ホームページ）について、多い時で

は月間約 50 万件の閲覧数となるなど、ホームページや SNS を活用することで迅速な情報発信ができた。

- ・ また、市政日より、ラジオ、新聞広告など幅広い広報媒体を活用することで広く市民・事業者  
に情報発信できた。

## 2 水道局における情報発信

水道局においては、市民にとって関心の高い水道水の水質の安全性や訪問業務での新型コロナ対策について情報発信できた。

### 課 題

#### 1 危機時の広報について

- ・ 市行動計画<sup>†16</sup>においては、市民等への情報発信にあたって、提供する情報の内容統一及び情報を集約して一元的に発信する体制の構築が重要であるとの観点から、広報担当部局を中心として「広報担当チーム」を設置することとされていたが、結果として、広報担当チームは設置されず、総務局広報課及び各部署が、通常の体制の中で情報発信を行うにとどまった。
- ・ 市民の生命や安全・安心に関わることから、多くの情報を適時適切に広報する必要があったが、広報については既存の体制で対応してきたため、職員への負担が大きかった。今後、次の感染症危機に向け、緊急時の情報発信に際しては適切な役割分担と全庁的な実施・協力体制の構築について検討する必要がある。
- ・ また、広報の内容についても、感染症の特性や社会状況に応じ、感染対策と社会経済活動とのバランスを意識した適切な内容とする必要がある。

#### 2 水道局における情報発信

水道局においては、水道水の水質の安全性や水道料金の支払い猶予に関する情報発信は迅速に行ったものの、新型コロナ特設ページの開設が令和2年6月と若干遅かったことから、次の感染症危機に際しては、より早いタイミングで特設ページ等を開設し、局内の情報を総合的に発信する必要がある。

<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>1 情報発信</p> <p>(1) 感染状況等に係る情報発信</p> <p>イ 発生動向等の情報提供</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：総務局広報課、健康福祉局感染症対策室</p>	

**対 応 経 過**

1 目的・概要

- ・ 市民や事業者に必要な感染対策の実施を促し、新型コロナのまん延を防止するため、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付厚生労働省事務連絡）を踏まえ、日々の新規陽性者数及び変異株<sup>†11</sup>についての公表や、定期的な週報の作成・周知等、様々な方法で感染状況等に係る情報発信を行ってきた（詳細は227ページ「第4節1(1)ア 感染状況等に係る情報発信」参照）。
- ・ 一方で、公表による社会的な影響等についても配慮して進める必要があったことから、感染者等の人権を最大限尊重しつつ、市民の不安の払しょくにつながる情報を迅速かつ適切に公表するため、公表にあたっては、個人情報の保護等に十分留意しつつ、公表の意義についてご本人等に丁寧に説明し、同意をいただきながら、必要な情報発信に努めた。

2 経過

(1) 日々の公表（記者発表）

令和2年2月29日に仙台市内1例目の陽性患者を確認して以降、当初は患者の確認ごとに、患者の詳細な行動経過を記者発表資料に記載していたが、患者増加に伴い求められる情報も変遷したことから、以下のとおり記者発表資料を簡略化した。

ア 記者発表資料の簡略化について

期間	公表項目	備考
R2. 2. 29 ～R2. 12. 6	年代、性別、国籍、居住地、職業、濃厚接触者 <sup>†13</sup> 、経過、海外渡航歴、行動歴、現在の状況	「経過」の項目において、症状及び行動の詳細な情報を公表していた。
R2. 12. 7 ～R3. 3. 18	年代、性別、国籍、居住地、職業、発症日、症状、陽性確認日、検査機関、現在の状況、備考	公表業務の負担軽減のため、公表項目の見直しを行った。
R3. 3. 19 ～R3. 10. 31	年代、性別、国籍、居住地、職業、発症日、症状（あり・なしのみ）、陽性判明日、検査機関、療養状況、備考	公表業務の負担軽減のため、資料の体裁を見直した。「症状」の項目において、詳細な症状の記載を止め、「あり・なし」の表記のみに変更。
R3. 11. 1 ～R4. 1. 25	年代、性別、居住地、職業、発症日、症状（あり・なしのみ）、陽性判明日、療養状況、備考	「国籍」、「検査機関」の項目を削除。
R4. 1. 26 ～R4. 2. 8	年代、性別、居住地、感染経路が不明な方	陽性者の急増に伴い、資料を簡素化。一名ずつの公表を取り止め、全体の内訳のみの公表へ変更。
R4. 2. 9 ～R4. 6. 30	年代、居住地、感染経路が不明な方	陽性者の急増に伴い、「性別」を削除。
R4. 7. 1 ～R4. 7. 14	年代、感染経路が不明な方	発生届 <sup>†15</sup> の様式変更に伴い、「居住地」を削除。
R4. 7. 15 ～R4. 9. 2	年代	陽性者の急増に伴い、「感染経路が不明な方」を削除。
R4. 9. 3 ～R5. 5. 8	年代	発生届の対象の限定に伴い、資料の体裁を変更。

イ 公表日の変更について

- ・ 令和4年1月17日、急激な感染拡大に伴い、正確な情報提供及び保健所業務の円滑な遂行のため、当日正午までに確認された患者を同日中に公表していたものを、当日午前0時までに確認された患者を翌日中に公表する運用に変更した。

ウ 業種業態・施設名、変異株の公表について

(ア) 業種業態・施設名の公表について

- ・ 令和2年7月から運用開始された呼びかけ基準により、感染者と濃厚接触した可能性のある者を特定できないおそれがある場合は、施設名とともに感染者との接触が疑われる時間帯を広く周知し、調査への協力について呼びかけをおこなった。
- ・ また、感染者と濃厚接触した可能性のある者を特定できていると思われる場合は、施設名は公表しないが、施設の業種・業態、また、施設内の状況で感染拡大に影響があると推測される事項について情報提供を行った。

【業種業態・施設名の公表件数】

- ・ 業種業態：433件（令和2年9月2日～令和5年4月28日）
- ・ 施設名：9件（令和2年10月16日～令和3年8月8日）

(イ) 変異株の公表について

- ・ 令和3年4月1日に本市内で初めて変異株が確認されたことを公表して以降、その確認状況について記者発表資料や市ホームページ等を通じて公表した。
- ・ なお、病原性等が異なる新たな変異株が確認された際にはその都度公表を行った。

(2) 定期的な週報の作成・周知等

ア 新型コロナウイルス感染症週報及び月報について

- ・ 日々の感染者数の公表等に加え、直近の感染状況や感染予防のポイントの情報提供を目的として、令和2年12月より「仙台市新型コロナウイルス感染症週報」及び「仙台市新型コロナウイルス感染症月報」を公表することとした（以下、本項において「週報」、「月報」という。）。
- ・ 公表にあたっては、毎週水曜日にモニタリング会議をWeb形式で開催し、モニタリング項目ごとに感染状況をまとめて評価するとともに、仙台市感染制御地域支援チームの委員からのアドバイスをいただき、それらをまとめる形で「週報」及び「月報」を作成した。
- ・ 感染収束期においては、モニタリング会議のWeb開催を月1回（月末）とし、開催がない週についてはメールでの書面開催とした。
- ・ 令和4年9月の陽性患者の全数届出の見直しに伴い、集計が困難となるモニタリング項目が出てきたこと等により、週報については「チームからの呼びかけ」と「感染状況のデータ」を分けて掲載するとともに、月報についてはデータが大半を占めるため掲載を終了することとした。



【図：週報による周知の例】

## 今週の仙台市感染状況のまとめ（令和3年2月5日）

- 仙台市では1月25日から31日に判明した感染者数は、先週と比較すると138名から75名に減少しておりますが、期間中の感染経路不明の割合は、約3割（31%）となっています。（表1）
- 感染者全体では、先週に引き続き20代から50代の働き盛りの年代の方が6割以上を占めています。また、全体の感染者数は減っていますが、20代と70代の減少はみられません。（図2、図3）20代から50代では同居家族の濃厚接触者と感染経路不明者が多く、70代では、クラスターが発生した医療機関の検査対象者が多い状況です。
- 仙台医療圏の病床使用率は約4割（35%）で、重症者病床使用率は約3割となっています（29%）。（表2）
- 今週は、高齢者施設、医療機関、事業サービス業施設においてクラスターの発生が確認されています。また、複数の患者が確認された専門学校において、業種・業態の公表を行っています。（表3、表4）
- 先週に引き続き、陽性者数がさらに減少しています。市民の皆様の感染防止対策努力によるものです。今後ともご協力をお願いいたします。

仙台市感染制御地域支援チームと仙台市が、共同で発生状況の分析を行っています。 2

## イ 新型コロナウイルス感染症定例報告会について

- 新型コロナに関する情報の発信の強化を目的として、令和3年6月より市政記者クラブ加盟各社向けに、新型コロナウイルス感染症定例報告会を実施した。
- 定例報告会では、直近の感染状況の動向や感染者に係る分析データなどを提示しながら説明し、その後記者からの質問に回答する形で行われた（感染収束期においては、市ホームページへの資料掲載のみ、又は非開催とすることがあった）。
- 令和3年6月～令和4年1月は、動画配信サイトYouTubeでライブ配信を行った（令和4年2月以降は、市ホームページに資料を掲載）。
- 令和4年9月の陽性患者の全数把握見直し（発生届の限定化）に伴い、感染者数等の正確な集計が困難となったことから、定例報告会を終了することとした。

## 実績・効果

## 1 日々の公表（記者発表）

- 令和2年2月29日から令和5年5月8日まで新規陽性者数やクラスター発生等の記者発表を行い、注意喚起や個人が適切な行動をとれるように情報提供を行った。
- 資料の公表項目の簡略化を図ることで、資料作成に係る作業人数及び作業時間の削減とともに、資料の十分な確認ができるようになった。また、陽性者数の増減により公表時間の変動があったが、簡略化後には概ね一定の時間に公表を行うことができた。

## 2 定期的な週報の作成・周知等

## (1) 週報・月報等について

- 週報は令和2年12月21日～令和5年5月7日の患者発生状況について、月報は令和2年2月～令和4年8月の患者発生状況について、それぞれ市ホームページへ掲載するとともに、仙台市LINE公式アカウントや危機管理局Twitterにより周知した（月報の令和2年度11月以前分については、令和4年度に遡って作成）。
- 市ホームページへの掲載だけでなく、SNSによるプッシュ型の周知を行ったことで、感染状況等をタイムリーかつより効果的に周知することができた。

(2) 新型コロナウイルス感染症定例報告会について

- ・ 定例報告会については、令和3年6月～令和4年8月の期間で計56回開催した（資料掲載のみの回を含む）。
- ・ 報道機関に対し感染状況等を定期的に情報提供することで、新聞やテレビ等で取り上げられることが増え、市民への周知に大きく寄与することとなった。

課 題

1 日々の公表（記者発表）

- ・ 公衆衛生上の必要性と個人情報の保護を比較考量しつつ、公表情報を判断する際に苦慮する場面があった。患者からの同意を得て公表する項目があったが、同意を得られない場合は資料上「非公表」とせざるを得ず、市民に対して十分な情報提供を行えない場面があった。
- ・ 当初は公表項目が多かったため、資料作成に膨大な時間がかかり負担が大きかった。患者数が急増した時には、十分に確認作業を行うことができないまま公表することも多く、公表後に資料訂正が必要となることがあった。また、各保健所支所<sup>†5</sup>に対しての公表項目の確認依頼も多かったため、支所の負担も非常に大きかった。公表項目については、患者数が増加した場合の負担も考慮しながら、調整を行う必要があった。公表資料の項目について、個人情報の保護や陽性者が増加した際の負担等を考慮し、どこまでの情報を公表するのか事前に検討しておく必要がある。

2 定期的な週報の作成・周知等

- ・ 流行初期から第5波にかけては、緊急事態宣言<sup>†1</sup>などの発出内容に合わせて、週報においてメリハリのある呼びかけ内容を掲載することができたが、第6波以降においては呼びかけ項目が限定化し、市民が関心を寄せるような内容とすることが困難となった。
- ・ 担当する職員が統計学には精通しておらず、発信するデータの統計的集計や見せ方などは試行錯誤しながら検討することとなり、対応に苦慮した。感染症については、特に初期においては市民の不安が大きく、情報発信は大変重要となるため、広報や統計学に精通した職員によって、正確かつ効果的な情報発信を早期に検討し実施することが重要である。

<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>1 情報発信</p> <p>(2) 町内会及び市民活動団体等への情報提供</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：市民局市民協働推進課、地域政策課</p>		

**対 応 経 過**

コロナ禍においては、感染拡大防止のため、団体の総会等の開催や、地域コミュニティの中核を担う町内会活動の実施が困難となるなど、市民活動の停滞が懸念された。

本市においては、コロナ禍における市民活動の推進の一助となる対応について、国や他都市の対応も参考に検討し、適宜情報発信を行った。

**1 町内会等への対応**

**(1) 本市の事業・施設等の取り扱いガイドライン<sup>†7</sup>の周知**

- 令和2年3月24日に発出された本市の事業・施設等の取り扱いガイドライン(三訂版)を受けて、これを町内会やコミュニティセンター運営委員会に周知することとし、各区長名で発出(市民局地域政策課で文書のひな形を作成し、各区・総合支所から発出)
- 以降、本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインが改訂される都度、発出し、三十九訂版に至るまで継続

**(2) 新たな地域活動の手引きの作成**

新型コロナの拡大防止と地域活動の両立を図るための基本的な考え方及び活動の取り組み例を紹介した「新しい生活様式<sup>†6</sup>に基づく地域活動の手引き(以下「手引き」という。)(A3中折り)を作成し、令和2年10月から市ホームページにて公開した(令和4年6月まで公開)。



【図：手引き表紙】



【図：手引き内容の一例】

**(3) 総会等の開催方法における対応**

コロナ禍における総会等の開催について、他都市の事例を参考に「総会等における書面表決例」を作成し、会員の出席に代えて書面表決で対応する方法について、本市ホームページ及び各町内会に対する文書にて周知した。

主な内容は以下のとおり。

- ア 町内会の会員に「総会の開催案内」「総会資料(議案書等)」「書面表決書」を配布する。
- イ 会員から「書面表決書」を提出してもらう。

- ウ 提出された「書面表決書」を役員等で集計し、結果をまとめる。
- エ 総会の議事結果を、回覧等で会員にお知らせする。

(4) その他

市連合町内会長会（以下「市連長会」という。）と連携し、コロナ禍における式典や各種会合、懇親会等について、新しい生活様式を踏まえた開催方法を検討し、実施した（新型コロナの5類感染症移行まで継続）。

具体例は以下のとおり。

- ア 市連長会諸行事の開催方法等の変更
  - ・ 市連長会における研修会・懇談会の中止
  - ・ 県自治会連合会における懇談会の中止
  - ・ 市連長会創立 50 周年式典における出席者の制限（連合町内会長を中心とした招待とした）
- イ 市町内会役員永年勤続表彰式の開催方法等変更  
祝賀会を開催せず表彰式を2部制とし、一回あたりの参加人数を制限した。

2 市民活動団体等への対応

(1) NPO 法人認証事務における対応

ア NPO 法人向けの新型コロナへの対応を本市ホームページで公開した。  
主な内容は以下のとおり。

(ア) コロナ禍における社員総会の開催方法（ウェブ会議システムの活用）

(イ) 事業報告書の提出遅延への対応

(ウ) 窓口への来庁が必須ではない用件や事業報告書等の提出書類等を、電話や郵送等による対応をお願いする案内

イ 上記内容については、NPO 法人宛に送付している「事業報告書提出締切案内ハガキ」の裏面にも記載し、周知を図った（令和3年1月まで実施）。

(2) 仙台市市民活動サポートセンターにおける対応

ア 仙台市市民活動サポートセンターが主催する団体向けの事業開催及びコロナ禍における市民活動を支援する助成金情報について、SNS やホームページなどを活用した情報発信を行った。

イ コロナ禍での市民活動の継続を支援するため、団体事務をオンライン化するための講座を行った（令和3年2月開催）。

実績・効果

1 町内会等への対応

(1) 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの周知

本市の事業・施設等の取り扱いガイドライン(三訂版)発出当初は、「新しい生活様式の定着」や「感染リスクへの対応が整わないイベントの原則中止又は延期の要請」など、町内会等への速報性が求められる改訂内容であったため、発出することによる感染対策の市民への周知・啓発の成果はあった。

(2) 新たな地域活動の手引きの作成

- ・ コロナ禍の地域活動において留意すべき基本的な情報を網羅的に示したため、各地域において、コロナ禍の活動の共通理解を図る一助となった。
- ・ 書面やオンライン会議による総会の開催等の例示により、コロナ禍の地域活動における3密<sup>†20</sup>回避へと繋がった。

**(3) 総会等の開催方法における対応**

市内町内会の取りまとめ役である市連長会において、各種会合の開催スタイルがコロナ禍に即した形に徐々に変わったため、各地区連合町内会及び各单位町内会においても、徐々に新しい生活様式に基づく会合等の開催方法（規模の縮小、懇親会の中止、書面開催等）が広がっていった。

**2 市民活動団体等への対応****(1) NPO 法人認証事務における対応**

ア ウェブ会議システムの活用に関する問合せが増え、システム活用に対する関心は高まった。また、コロナ禍以降も、ウェブ会議システムを積極的に活用するために、定款変更を行う法人が増えた。

イ 市ホームページでの周知の結果、例年と比べ、書類を郵送で提出する法人が増加した。

**(2) 仙台市市民活動サポートセンターにおける対応**

主催事業の開催や助成金情報を提供したほか、団体事務をオンライン化するための講座を開催したことで、コロナ禍における市民活動の継続に寄与した。

**課 題****1 町内会等への対応****(1) 本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの周知**

- ・ 当初は、地域活動の自粛を求める内容であったが、本市の事業・施設等の取り扱いガイドラインの改訂内容が地域活動の自粛を要請するものではないものに改まってからは、活動再開の可否を町内会等が自ら判断することとなったため、発出する回数を重ねるごとに、町内会側から「地域活動を行ってよいのかどうか分からない」との声が寄せられるようになるとともに、安全面を考慮するあまり、市の通知が継続していること自体を自粛要請と捉える町内会もあり、結果的に地域活動を委縮させる側面があった。
- ・ 町内会への周知は、市内の7割以上の世帯に一斉に知らせることができる数少ない手段であり、一定の意味があるが、必要な情報を精査（行動制限を及ぼすものに限定するなど）して周知する等、周知に関する基本的な考え方を整理する必要がある。

**(2) 新たな地域活動の手引きの作成**

- ・ 手引きは、あくまでもコロナ禍における地域活動について望ましいスタイルを例示したものであり、祭りや飲食を伴うイベントの開催可否等、より具体的な判断基準を要する問合せに対しては、「感染対策を徹底したうえで、各町内会の判断となる」旨の説明に留まった。
- ・ 町内会等は任意団体であるため、本市が町内会等に関する統一的な見解を示すことやそれに基づく指導を行うことは難しいが、今後同様の手引きや指針等を発出する際には、その内容や限界について、町内会等に説明を行い、理解を得る必要がある。

**(3) 総会等の開催方法における対応**

このような対応は、感染対策の面では効果があったが、集合して親睦・交流を図り、顔の見える関係性を築くという町内会等の伝統的な手法からは外れることとなったことから、感染対策を行いつつ、伝統的な会員間のコミュニケーションをある程度確保できる手法として、SNS やウェブ会議システム、電子回覧板の活用といったデジタル化等の手法も紹介できるとよかった。

**(4) その他**

市連長会の正副会長会等で、コロナ禍における町内会の運営スタイルや活動状況等が共有され、それがモデルとなり市内の連合町内会、単位町内会にも広がり、感染拡大の抑制に寄与したものと考えられる。その一方で、過度な活動自粛傾向も見られたため、基本的な感染対策を徹底したうえで地域活動を積極的に実施していただくよう通知を発出した。

2 市民活動団体等への対応

(1) NPO 法人認証事務における対応

コロナ禍で活用の進んだウェブ会議システムや非対面手続きについて、引き続きさらなる推進を図り、また、令和5年4月から運用を開始した書類提出のオンライン化も浸透させていくことで、平時における団体事務の効率的な運営に寄与するほか、次の感染症発生時においても迅速に対応できる体制を整えておく。

(2) 仙台市市民活動サポートセンターにおける対応

市民活動の継続に資する情報等について、引き続き SNS や仙台市市民活動サポートセンターのホームページを活用した情報発信を継続し、次の感染症発生時においても迅速に対応できるようにする。

<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>1 情報発信</p> <p>(3) 外国人住民等に向けた情報提供</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>
<p>担当部署：健康福祉局感染症対策室、文化観光局交流企画課</p>		
<p><b>対 応 経 過</b></p>		
<p>外国人住民等については、言葉の壁があることから、感染対策に関する情報を十分に得ることができないほか、医療機関を受診した際にも、意思疎通が十分にできないといった課題がある。また、握手やハグ等の接触を伴う生活習慣が多い文化圏の方もいることから、適切な方法で、情報を提供していくことに配慮する必要がある。</p>		
<p>今回の新型コロナ対応にあたっては、市保健所をはじめとして、関係各課が、外国人住民に係る支援を担当する文化観光局交流企画課と連携し、情報提供に取り組んだ。</p>		
<p>1 各課における情報提供の取組み</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人住民等に対する情報提供にあたっては、情報提供を行う部署等が、文書等の翻訳や翻訳チェックを文化観光局交流企画課に依頼するなどの方法で多言語化（英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語）や、やさしい日本語化を行い、それぞれに情報提供を行った。</li> <li>また、特に発信が必要な情報については、仙台観光国際協会と連携し、外国人住民等の一元的相談窓口である仙台多文化共生センターのホームページや、同協会ホームページ・SNS・メールマガジン等においても発信を行った。</li> </ul>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Information on Novel Coronavirus Disease (COVID-19) To Facility Users (Request)</b></p> <p>1. Please take infection control measures; wear a mask, cover your mouth or nose with tissues, a handkerchief or sleeves when coughing or sneezing, and wash your hands frequently. Using alcohol-based hand sanitizer is also effective.</p> <p>2. If any of the following apply to you, please consult your primary care doctor or call the "Medical Consultation Center (Call Center)" for COVID-19.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>TEL: [REDACTED] (24 hours 7 days a week)</p> <p>Multilingual support by three-way calling is available for foreign nationals.</p> <p>The available hours for multilingual support are as follows.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• English, Chinese, Korean, Spanish, Portuguese ⇒ 24 hours</li> <li>• Thai, Nepali, Vietnamese, Russian, Tagalog, Indonesian, Hindi ⇒ Weekdays 8:30 a.m. - 6 p.m.</li> </ul> </div> <p>★ You have serious symptoms such as difficulty breathing, feel lethargic, or have a high fever.</p> <p>★ You are at higher risk for severe illness from COVID-19 (※) and have relatively mild flu-like symptoms such as a fever or cough.</p> <p>※ Senior citizens, persons with primary illnesses including diabetes, congestive heart failure, respiratory diseases (ex. COPD), persons undergoing dialysis, or persons using immunosuppressants or anti-cancer agents.</p> <p>★ You do not fall under the above, but do have persistent mild flu-like symptoms such as a fever or cough.</p> <p>★ For expectant mothers with mild flu-like symptoms such as a fever or cough, please consult your primary care doctor or call the "Medical Consultation Center (Call Center)" earlier just to make sure.</p> <p style="text-align: right;"><b>Facility Director</b></p> </div>		
<p>2 市保健所における情報提供の取組み</p>		
<p>(1) 流行初期における庁舎・施設への多言語での掲示</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年の新型コロナ発生当初には、受診相談の目安、相談先及び感染対策等について多言語に対応した掲示物を作成し、庁内や関係施設（市バスの車内掲示等も含む）に掲示依頼、注意啓発を行った。</li> </ul>		
<p>【図：英語に翻訳した掲示物の例】</p>		
<p>(2) 関係課と連携した情報提供（市ホームページ、チャットボット）</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年の入国規制の緩和以降、新型コロナに感染した際の問い合わせ先を6言語〔英語、中国語（簡体字）、韓国語、ベトナム語、ネパール語、日本語（やさしい日本語）〕に翻訳し、市ホームページに公開した。</li> <li>第8波の感染拡大を受け、自宅療養者等に向けて令和4年12月にリリースしたチャットボットサービスについて、日本語のほか、6言語〔英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語、タイ語、ベトナム語〕に対応可能なものとした。</li> </ul>		
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>		
<p>多言語や、やさしい日本語での情報発信により、情報へのアクセスについて言語による格差を解消し、国籍などに関わらず安全・安心に生活できるまちづくりに資することができた。</p>		
<p>1 情報発信の多言語化に向けた取組み</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>文化観光局交流企画課における新型コロナ関連の翻訳や翻訳チェックの受付件数 127件（R2年度40件、R3年度61件、R4年度26件）</li> <li>仙台観光国際協会における外国人住民向けの新型コロナ関連の生活情報の発信件数</li> </ul>		

174件（R2年度86件、R3年度69件、R4年度19件 発信した情報には重複する内容あり）

2 多言語による主な情報発信の内容

- 令和2年4月 新型コロナウイルス感染症ポータルサイト  
(以降随時更新)
  - 令和2年4月 一時的な資金の緊急貸付の案内 (以降随時更新)
  - 令和2年5月 特別定額給付金の案内
  - 令和3年5月 冊子「仙台市ワクチン接種の手引き」(多言語ページを追加)
  - 令和3年6月 ワクチンポータルサイト (以降随時更新)
  - 令和4年1月 住民税非課税世帯等への臨時特別給付金
- 【参考】本市の外国人住民数（各年4月30日現在）  
令和2年13,817人、令和3年12,848人、令和4年12,392人  
(9月30日時点では14,255人)

3 市保健所における主な情報提供

- 対応初期の庁舎・施設における掲示  
多言語での掲示物は、感染状況等に応じて7回作成し、庁内や関係施設（市バスの車内掲示なども含む）の多くの場所で掲示した。

課題

1 情報発信の多言語化における課題

- ・ 多言語による情報発信の必要性への認識は担当課によってばらつきがあるため、必要な情報を必要なタイミングで発信できていない可能性がある。次の感染症危機はもちろん、平時における多言語での情報発信の必要性について、機会を捉え職員への意識啓発を行っていく必要がある。
- ・ 有事には迅速かつ正確な情報発信が求められるが、多言語での情報発信にあたっては、翻訳作業やチェックの必要があるため、日本語の情報発信からタイムラグが生じてしまうことから、翻訳支援ツールの活用などにより、作業効率化の検討を行う必要がある（なお、自動翻訳機能を使用して日本語の情報と同時に情報発信を行う場合、誤訳の可能性がゼロではないため、人力による確認は必要であることから、翻訳作業を支援するツールの活用を軸とした検討を行う）。

2 速やかな情報発信における課題

(1) 流行初期の庁舎・施設における掲示

- ・ 多言語の掲示物は、情報更新のたびに掲示依頼を行ったが、一部施設においては、掲示物の最新版への差し替えが滞っている施設も見受けられた。速やかな情報の提供や、情報の更新を行うためには、情報提供のデジタル化も進める必要がある。  
また、庁内や関係施設にとどまらず、より広く情報の周知や啓発ができるよう、事業者等との連携等の仕組みを検討する必要がある。

(2) 多言語対応に要する時間や労力

- ・ 国の制度改正が頻繁な時期には、それにあわせてホームページ等の情報更新が必要となったが、多言語のホームページについては、翻訳作業に時間や労力を要するため、その分情報発信に遅れが生じた。多言語による迅速な情報提供を行うことができるよう、平時から関係部署等との連携を図る必要がある。



<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>1 情報発信</p> <p>(4) 支援制度一覧の作成・発行</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">本市事業</div>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期 ～第8波</p>														
<p>担当部署：危機管理局危機管理課</p>																
<p><b>対 応 経 過</b></p>																
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナの影響により支援を必要とする市民への情報発信を強化するため、令和2年7月より、国・県・市の支援制度をまとめた「支援制度一覧」の作成を始めた（事業者向けについては、経済局が中心となり、本市ホームページや事業者団体等を通じての情報発信を開始）。</li> <li>作成に当たっては、内閣官房や厚労省のホームページを参考に危機管理局コロナ調整担当が原案を作成し、各局区等が内容確認や項目追加を行った。</li> <li>各種支援制度は、国の補正予算成立後などに新規制度の創設や既存制度の変更等が行われることが多いことから、こうした機会を捉えて随時内容を更新した。</li> <li>「支援制度一覧」の作成・更新後は、本市ホームページへの掲載のほか、以下のとおり送付した。</li> </ul>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">市民向け</td> <td>各区役所・総合支所・市役所本庁舎1階市民のへや・各市民センターに印刷物を配架</td> </tr> <tr> <td>学生向け</td> <td>各大学・短大・専門学校・日本語学校等各種学校に対し、学校のホームページ等への掲載を想定し、電子データで送付</td> </tr> </table>	市民向け	各区役所・総合支所・市役所本庁舎1階市民のへや・各市民センターに印刷物を配架	学生向け	各大学・短大・専門学校・日本語学校等各種学校に対し、学校のホームページ等への掲載を想定し、電子データで送付												
市民向け	各区役所・総合支所・市役所本庁舎1階市民のへや・各市民センターに印刷物を配架															
学生向け	各大学・短大・専門学校・日本語学校等各種学校に対し、学校のホームページ等への掲載を想定し、電子データで送付															
<ul style="list-style-type: none"> <li>掲載内容は概ね以下のとおり。</li> </ul>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">相談窓口</td> <td>発熱等の症状がある方、新型コロナに感染し自宅療養中の方、療養解除後に後遺症等の症状がある方等への健康相談や新型コロナワクチンに係るコールセンターのほか、様々な悩みを抱える方に向けた相談窓口等を掲載</td> </tr> <tr> <td>生活支援</td> <td>生活困窮者や子育て世帯等への給付金や各種支援制度、就労支援、修学支援等を掲載</td> </tr> <tr> <td>公共料金</td> <td>水道料金や下水道使用料、ガス料金の支払い猶予、水道基本料金や下水道基本使用料の減免を掲載</td> </tr> <tr> <td>税金</td> <td>市県民税等の減免や納税猶予等を掲載</td> </tr> <tr> <td>社会保障</td> <td>国民健康保険料や国民年金保険料等の減免、納付猶予のほか、各種傷病手当金等を掲載</td> </tr> <tr> <td>家庭学習支援</td> <td>市博物館や市科学館、ガス局等の家庭学習向けコンテンツ等を掲載</td> </tr> <tr> <td>子育て支援</td> <td>妊産婦の方に向けた相談窓口や各種支援制度等を掲載</td> </tr> </table>	相談窓口	発熱等の症状がある方、新型コロナに感染し自宅療養中の方、療養解除後に後遺症等の症状がある方等への健康相談や新型コロナワクチンに係るコールセンターのほか、様々な悩みを抱える方に向けた相談窓口等を掲載	生活支援	生活困窮者や子育て世帯等への給付金や各種支援制度、就労支援、修学支援等を掲載	公共料金	水道料金や下水道使用料、ガス料金の支払い猶予、水道基本料金や下水道基本使用料の減免を掲載	税金	市県民税等の減免や納税猶予等を掲載	社会保障	国民健康保険料や国民年金保険料等の減免、納付猶予のほか、各種傷病手当金等を掲載	家庭学習支援	市博物館や市科学館、ガス局等の家庭学習向けコンテンツ等を掲載	子育て支援	妊産婦の方に向けた相談窓口や各種支援制度等を掲載		
相談窓口	発熱等の症状がある方、新型コロナに感染し自宅療養中の方、療養解除後に後遺症等の症状がある方等への健康相談や新型コロナワクチンに係るコールセンターのほか、様々な悩みを抱える方に向けた相談窓口等を掲載															
生活支援	生活困窮者や子育て世帯等への給付金や各種支援制度、就労支援、修学支援等を掲載															
公共料金	水道料金や下水道使用料、ガス料金の支払い猶予、水道基本料金や下水道基本使用料の減免を掲載															
税金	市県民税等の減免や納税猶予等を掲載															
社会保障	国民健康保険料や国民年金保険料等の減免、納付猶予のほか、各種傷病手当金等を掲載															
家庭学習支援	市博物館や市科学館、ガス局等の家庭学習向けコンテンツ等を掲載															
子育て支援	妊産婦の方に向けた相談窓口や各種支援制度等を掲載															
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナの5類移行後は、新型コロナに特化した支援制度は徐々に終了するものと見込まれたことから、令和5年4月1日の第13版発行をもって更新を終了した。</li> </ul>																
<p><b>実 績 ・ 効 果</b></p>																
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナにより影響を受けた市民が利用できる制度は、新型コロナを契機に創設された制度だけでなく、既存の制度も多数あることから、既存の制度を含め、幅広く支援制度をまとめた支援制度一覧は、支援制度の利用を希望する市民の利便性の向上に有効であった。</li> <li>印刷・配架については、更新の都度行う事務負担はあったが、配架先から追加を依頼されることも多く、各窓口への配架によって支援制度を知ることができた市民も多数いたことが伺える。そのため、インターネットによる周知と窓口への配架は、いずれも行う必要がある。</li> </ul>																
<p><b>課 題</b></p>																
<p>市民に向けた支援制度の広報は、市民生活の安定確保のため、迅速かつ正確に行うことが重要であることから、次の感染症危機に向けては、発信すべき情報の精査と発行の手段及び手順等について、平時から整理する必要がある。</p>																

第4節 情報提供・共有 2 感染拡大防止に向けた市民等への要請・啓発 (1) 感染拡大防止に向けた要請に係る宮城県との連携	実施期間： 流行初期 ～第7波
担当部署：危機管理局危機管理課	

対 応 経 過

1 概要

令和2年3月に、国が新型コロナを特措法の対象に位置づけた後、特措法に基づき、感染対策を実施する権限を持つ県が主導して、県民や各種事業者に対して様々な要請が行われた。

2 要請の決定について

- ・ 要請の実施は、基本的に県がその要否の判断を行い、関係各所（本市、他都市、県・市医師会等）との調整を行ったうえで実施された。
- ・ 発出のタイミングは、緊急事態宣言<sup>†1</sup>等の適用時（要請内容の周知）のほか、感染拡大を未然に防ぐため、感染拡大が懸念される段階（感染対策の呼びかけ）で実施された。
- ・ 本市は、県と各種要請内容について密に情報共有を行い、常に連携を図りながら対応を行った。

3 要請の周知及びメッセージ

- ・ 国の緊急事態宣言やまん延防止措置<sup>†2</sup>の適用による要請のほか、県・市独自の緊急事態宣言「宮城県・仙台市緊急事態宣言」等を発出し、市民等へ感染対策への協力要請等を行った。  
 ※ 各種宣言及び期間については、518ページ「第5章2 新型コロナウイルス感染症対応に係る危機管理体制の経過一覧」参照。
- ・ 本市においては、各種宣言発出の際等に、要請内容の周知及び市民の協力度を高めるため、県や県・市医師会等との共同会見や市新型コロナ対策会議等における市長メッセージの発信などを積極的に行い、市民への要請の周知等に努めた。

【県や県・市医師会等との共同記者会見による要請・メッセージ等の発信実績一覧】

日時・発信主体		主な要請・メッセージ等の内容
令和2年 4月3日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長	・新型コロナのさらなる感染拡大防止に向けた緊急メッセージの発表 ・感染者の増加及びクラスターの発生に伴う注意喚起 ・感染拡大防止対策の徹底の要請
令和2年 4月24日	東北6県知事・仙台市長・新潟県知事 ・新潟市長	・東北・新潟緊急共同宣言の発表 ・緊急事態宣言の対象地域拡大に伴う外出の自粛、感染対策の徹底の要請
令和2年 5月8日	東北6県知事・仙台市長・新潟県知事 ・新潟市長	・東北・新潟共同メッセージの発表 ・県境をまたぐ移動等の自粛の継続、新しい生活様式 <sup>†6</sup> の定着について要請
令和2年 7月17日	宮城県知事・仙台市長	・新型コロナの感染拡大防止に向けた緊急メッセージの発表 ・県内過去最多となる感染者の確認を受けて感染対策の徹底を要請
令和2年 9月10日	宮城県知事・仙台市長	・基本的な感染対策の徹底、「新しい生活様式」の実践・定着に向けた共同メッセージの発表 ・事業者への感染対策の徹底の要請

令和2年 9月13日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた緊急メッセージの発表</li> <li>・感染拡大防止に向けた対策の徹底について要請</li> </ul>
令和2年 12月16日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮城県新型コロナ危機宣言の発表</li> <li>・年末年始期間の過ごし方について感染拡大防止への協力を依頼</li> </ul>
令和2年 12月23日	宮城県知事・仙台市長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間の短縮の協力を要請</li> </ul>
令和3年 1月9日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・東北大学病院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出の自粛要請</li> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請</li> </ul>
令和3年 1月23日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・宮城県医療調整本部長 ・宮城県感染症対策委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制等のステージ指標と本県の状況について</li> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請の今後の方向性について</li> </ul>
令和3年 2月5日	宮城県知事・仙台市長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請の終了と感染対策の徹底について</li> </ul>
令和3年 3月5日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会副会長 ・仙台市医師会会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リバウンド防止策の協力要請について</li> </ul>
令和3年 3月18日	宮城県知事・仙台市長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮城県・仙台市緊急事態宣言（特措法に基づかない）の発表</li> <li>・感染抑制対策、早期発見と感染拡大防止対策等の緊急対策について</li> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請</li> </ul>
令和3年 3月21日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・東北大学病院長 ・宮城県感染症対策委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大防止に向けた営業時間の短縮の協力の要請</li> </ul>
令和3年 4月3日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・東北大学病院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制等のステージ指標と本県の状況について</li> <li>・まん延防止措置区域における要請について</li> </ul>
令和3年 4月26日	東北6県知事・仙台市長・新潟県知事 ・新潟市長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東北・新潟共同メッセージの発表</li> <li>・県境をまたぐ移動等の自粛、基本的な感染対策の徹底について要請</li> </ul>
令和3年 4月27日	宮城県知事・仙台市長・仙台市医師会会長 ・宮城県医療調整本部長・宮城県感染症対策委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まん延防止措置適用に伴う取組み状況等について</li> </ul>
令和3年 5月8日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・宮城県医療調整本部長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まん延防止措置の解除に伴う対策等について（リバウンド防止徹底期間の設定等）</li> </ul>
令和3年 5月28日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医療調整本部長 ・宮城県感染症対策委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮城県・仙台市緊急事態宣言（特措法に基づかない）及びリバウンド防止徹底期間の延長について</li> </ul>
令和3年 6月10日	宮城県知事・仙台市長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮城県・仙台市緊急事態宣言（特措法に基づかない）の終了及びリバウンド防止徹底期間の延長について</li> </ul>

### 第3章 各対応の経過及び検証

## 第3章

## 第4節

情報提供・共有

令和3年 7月16日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・宮城県医療調整副本 部長・宮城県感染症対策委員長	・感染拡大防止に向けた営業時間の短縮の協力の要請
令和3年 8月6日	宮城県知事・仙台市長	・感染急拡大に伴う感染対策への協力のお願い
令和3年 8月12日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長・宮城県医療調整本部長	・リバウンド防止徹底期間から宮城県・仙台市緊急事態宣言（特措法に基づかない）への移行 ・感染拡大防止に向けた営業時間短縮の協力要請の延長等について
令和3年 8月18日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長	・まん延防止措置の適用に伴う要請について
令和3年 8月26日	宮城県知事・仙台市長・日本医師会常任理事 ・宮城県医師会副会長	・国の緊急事態措置区域への追加に伴う要請について
令和3年 8月31日	東北6県知事・仙台市長・新潟県知事 ・新潟市長	・東北・新潟共同メッセージの発表 ・県境をまたぐ移動等の中止等、ワクチン接種及び基本的な感染対策の徹底について
令和3年 9月10日	宮城県知事・仙台市長	・まん延防止措置適用区域への移行に伴う要請内容について
令和3年 9月29日	宮城県知事・仙台市長・仙台市医師会会長	・リバウンド防止徹底期間における対応のお願い
令和4年 1月24日	宮城県知事・仙台市長	・感染急拡大に伴う感染対策への協力のお願い
令和4年 2月10日	宮城県知事・仙台市長・宮城県医師会会長 ・仙台市医師会会長	・感染急拡大に伴う感染対策への協力のお願い
令和4年 8月5日	宮城県知事・仙台市長	・みやぎ BA.5 対策強化宣言の発表 ・みやぎ BA.5 対策強化宣言における対応のお願い

※ 市新型コロナウイルス対策会議及び市長定例記者会見、市長動画メッセージ等を除く。

### 実績・効果

- ・ 国の緊急事態宣言やまん延防止措置等が適用されていない時期においても、県内において感染拡大の傾向が見られる際や、再度の感染拡大を抑え込む必要がある際には、県・市が連携して独自の緊急事態宣言の発出や、リバウンド防止徹底期間等の実施を行うなど、感染状況等に応じて柔軟な対応を行うことができた。
- ・ 本市において重要な局面に、県及び県・市医師会等と共同記者会見を開き、市民等へ感染拡大の注意喚起等を行い、危機感を共有することができた。

### 課題

要請やメッセージ等の発信については、関係各所と密に連携し、然るべきタイミングで実施できたものとする。また、その効果に関しても、時短・休業要請が行われた期間には、市中心部の人流が大きく減少するなどの効果が表れている。

次の感染症危機に向けても、関係機関、市民等から情報収集を行い、市民が理解しやすい、より効果的な発信方法、内容等について、検討していく必要がある。

<p>第4節 情報提供・共有</p> <p>2 感染拡大防止に向けた市民等への要請・啓発</p> <p>(2) 街頭啓発</p>	<p>本市事業</p>	<p>実施期間：</p> <p>流行初期</p> <p>～第5波</p>
<p>担当部署：危機管理局減災推進課</p>		

**対 応 経 過**

県職員と連携し、時短要請第2期（令和3年1月12日午後10時から1月27日午前5時まで）から新型コロナの拡大防止のため、「3密<sup>†20</sup>」及び「5つの場面<sup>†23</sup>」の回避やマスク着用等の基本的な感染対策について、市民に協力を呼びかける啓発活動を行った。当初は対象地域が青葉区国分町2丁目及び同一番町4丁目エリアと限定されていたが、時短要請第3期（令和3年1月27日午後10時から2月8日午前5時まで）からは対象地域が仙台市全域となったため、より多くの市民が往来する仙台駅前を啓発場所とした。

**1 目的**

新型コロナの拡大防止のため、市民に適切な感染対策を啓発する。

**2 啓発内容**

感染拡大防止等と呼びかけるパネルを掲示し、拡大防止のために市民が取るべき行動について呼びかけるとともに、感染対策をまとめた啓発チラシに個別包装のマスク（又はポケットティッシュ）を付けて配布。また啓発活動にあたっては、下記の感染予防を行いながら実施した。

- ① 消毒を徹底し、フェイスシールドやマスク、使い捨て手袋を着用し活動。
- ② 屋外で十分な間隔をあけての活動
- ③ 手渡しでの直接配布をさげ、啓発チラシは、かご等にいれて、市民の方に取っていただいた。

**3 啓発活動体制**

県職員と本市職員で7名×2グループを作り、啓発活動は2箇所で行うことを基本とした。主体は当初県で行っており、本市は協力して活動する形であったが、令和3年4月に、県の担当部署が県環境生活部から県復興・危機管理部となり、以降は本市が主体となって行った。

**4 チラシ**

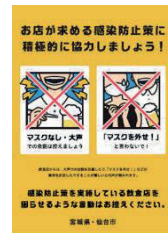
「5つの場面」



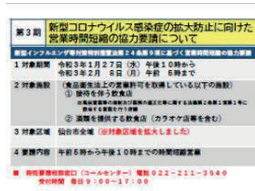
「飲食店での感染拡大防止」



「飲食店内での感染防止協力」



「時短要請」



「STOP コロナ差別」



「リバウンド防止」



**実 績 ・ 効 果**

**1 実績**

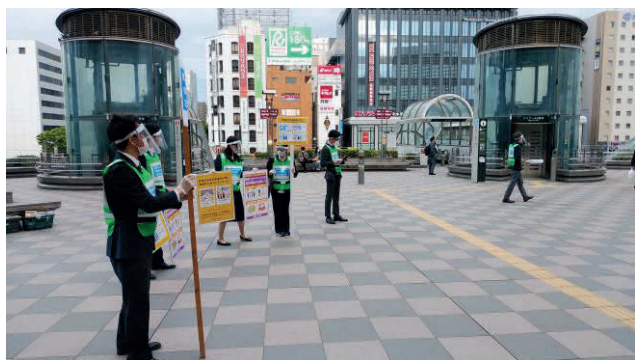
- ・ 第1回 令和3年1月15日午後7時から8時 [県主体で実施]
- 啓発場所：三越定禅寺通り館前周辺と仙台東映プラザビル前周辺の2か所
- 啓発物：「5つの場面」「時短要請」のチラシ1000枚、ティッシュ

- ・第2回 令和3年1月29日午後4時半から5時半〔県主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口2か所（仙台 PARCO 前付近と S-PAL 仙台前付近）  
啓発物：「5つの場面」「時短要請」「STOP コロナ差別」のチラシ500枚、ティッシュ
- ・第3回 令和3年3月18日午後4時半から5時半〔県主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口2か所（仙台 PARCO 前付近と S-PAL 仙台前付近）  
啓発物：「飲食店での感染拡大防止」「STOP コロナ差別」のチラシ1000枚、ティッシュ
- ・第4回 令和3年4月2日午後4時半から5時半〔市主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口2か所（仙台 PARCO 前付近と S-PAL 仙台前付近）  
啓発物：「飲食店での感染拡大防止」「飲食店内での感染防止協力」のチラシ1000枚、マスク
- ・第5回 令和3年5月13日午後4時半から5時半〔県主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口（仙台 PARCO 前付近）仙台駅東口（東西自由通路東側付近）の2か所  
啓発物：「リバウンド防止」のチラシ1000枚、マスク
- ・第6回 令和3年5月25日午後4時半から5時半〔市主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口2か所（仙台 PARCO 前付近と S-PAL 仙台前付近）  
啓発物：「リバウンド防止」のチラシ700枚、マスク
- ・第7回 令和3年6月4日午後4時半から5時半〔市主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅東口（東西自由通路東側付近）  
啓発物：「リバウンド防止」のチラシ500枚、マスク
- ・第8回 令和3年7月29日午後4時半から5時半〔市主体で実施〕  
啓発場所：仙台駅西口2か所（仙台 PARCO 前付近と S-PAL 仙台前付近）  
啓発物：「リバウンド防止」のチラシ700枚、マスク

※ リバウンド防止徹底期間は、区役所にも「リバウンド防止」啓発チラシを配架した。



仙台駅東西自由通路での啓発



仙台駅東口ペDESTリアンデッキでの啓発

2 効果

新型コロナにおける適切な感染防止に関する情報を啓発することで、市民一人ひとりが自分事と捉え、改めてその重要性を確認し、感染予防を徹底する機会となった。

課題

- ・ 当該啓発活動体制の構築が曖昧なまま活動に至り、当初は飲食関連が感染対策の中心であったことから県環境生活部が主体であったが、後に地方事務所や県復興・危機管理部へ移行となる間に、啓発活動が途切れてしまった。また方向性が定まらず、本市独自での啓発活動の継続も困難であった。
- ・ 「特措法に基づかない宮城県・仙台市緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」「緊急事態宣言」「リバウンド防止徹底期間」とそれぞれの期間において、啓発頻度や内容、その効果を検証するに至らず、啓発方法に関しても整理できていない。

感染症危機においては、差別を生まないためにも適切な感染防止に関する情報を啓発することが重要であり、啓発期間(特措法に基づくか否か)や頻度、内容等を含め、枠組みの構築が必要と思われる。