

新型コロナウイルス感染症保健所対応経過 まとめ



京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課健康危機対策担当

時期		2020 1月	2月	3月	4月	5月	6月
発生 状況	流行波	第1波					
	感染者数	1	1	40	171	35	21
	死亡者数	0	0	0	9	6	1
	ピーク時1日最大数				4/12(12人)		
主な 出来事	国 等	2019.12.31 中国がWHOに湖北省武漢市の 原因不明肺炎クラスター報告 1/6 中国武漢での原因不明肺炎に ついて厚労省注意喚起 1/15 国内初の感染者 1/31 WHOが「国際的に懸念される公 衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」 と発表	2/1 新型コロナウイルス感染症を指 定感染症へ 各自治体に帰国者・接触者外 来、帰国者・接触者相談センタ ーの設置 2/3 退院基準等を定める。 2/5 大型クルーズ船ダイヤモンド・プ リンセス集団感染 2/17 相談・受診の目安公表 2/27 全国一斉の臨時休校を要請	3/6 PCR検査が保険適用へ 3/9 「三密」の回避を提言 3/10 国が「歴史的緊急事態」に初指 定 3/11 WHOがパンデミックと認定 3/14 新型インフル特措法 一部改正 施行 3/21 国内感染者1,000人超 東京オリンピック・パラリンピック 実施決定	4/1 すべての国民に布マスク配布を 決定 4/7 1回目の緊急事態宣言 4/11 国内感染者5,000人超 4/18 国内感染者10,000人超 すべての国民に10万円支給決 定	5/7 治療薬ベクルリー特例承認 5/8 新たな受診・相談の目安公表(4 日間症状を撤廃) 5/13 抗原検査保険適用 5/15 検査対象者を無症状者へ拡大 5/25 緊急事態宣言すべて解除	6/2 「東京アラート」発動 6/12 退院基準を一部改正 (発症から10日) 6/19 新型コロナウイルス接触確認ア プリCOCOA運用開始
	京 都 府	1/24 第1種、2種指定医療機関に緊急 連絡体制確認 1/29 府庁・各保健所専用相談窓口設 置 (2/1から土日祝、2/18から24 時間対応) 1/30 第1回対策本部会議	2/6 帰国者・接触者外来を設置。帰 国者・接触者相談センターを通 じた受診調整開始	3/27 入院医療コントロールセンター 設置 入院病床数:68床	4/9 府内初死亡事例 4/10 府市合同で国へ緊急事態宣言 発出要請 4/14 府医療資材コントロールセン ター設置 4/15 軽症者用宿泊療養施設(京都平 安ホテル)開始 4/17 緊急事態宣言(1回目) 4/26 施設内感染専門サポートチーム 設置	入院病床数:252床 宿泊療養施設数:338室 5/7 中小企業緊急経営支援コールセ ンター開設 京都府休業要請対象事業者支 援給付金コールセンター開設 軽症者用宿泊療養施設(ホテル ヴィスキオ京都)開始 5/11 京都府中小企業雇用継続緊急 支援センター開設	入院病床を431床に拡充 6/9 京都府コロナ追跡サービス「こ ころ」運用開始
	京 都 市	1/22 第1回庁内連絡会議 1/28 第2回庁内連絡会議 1/30 本市1例目確認 第1回緊急対策本部会議 1/31 府知事市長会見 1/31 全国に先駆け24時間相談窓口 設置	2/1 衛生環境研究所PCR検査開始 2/6 24時間相談窓口を「帰国者・接 触者相談センター」と位置付け、 帰国者・接触者外来調整につな ぐ役割を担う。 3/27 第1回対策本部会議 3/29 本市クラスター第1例目	3/17 市10例目 3/26 京都市新型コロナウイルス感染 症対策本部設置 3/27 第1回対策本部会議 3/29 本市クラスター第1例目	4/2 市50例目 4/9 市100例目 4/7 ドライブスルー方式による検査 開始 4/11 ウォークイン方式による検査開 始 4/15 民間検査会社にPCR検査の委 託を開始 4/17 第6回対策本部会議 行動自粛を促す「京都市民行動 指針」発表 消防移送支援隊開始	市立学校等の登校開始 5/1 妊婦を対象としたPCR検査費用 支援開始 5/7 国に先駆けPCR検査京都市独 自基準を適用 5/12 区役所・支所開庁時間短縮 帰国者・接触者外来(市内)へ支 援金支給	6/1 「京都市新型コロナあんしん追 跡サービス」運用開始 6/9 第13回対策本部会議
	保 健 所 体 制				4/1 組織改正により医療衛生企画課 を設置し、医療衛生センター感 染症対策担当と健康安全課の 業務を統合 医療衛生コーナー及び不良な生 活環境解消支援・措置担当の係 長級による応援 4/17 保健師10名応援 4/20 西庁舎サテライト移転、A～C班 体制に。	5/9 感染症対策担当が朝日ビル2階 移転	
	医 療 ・ 検 査		接触者外来開設 2/6 京都府立医科大学附属病院・京 都市立病院・京都医療センター 2/10 京都大学医学部附属病院・京都 桂病院 2/17 洛和会丸太町病院・京都民医連 中央病院 2/18 京都第一赤十字病院・日本バプ テスト病院 2/21 武田総合病院	接触者外来開設 3/5 武田病院 3/24 京都第二赤十字病院 マスク、アルコール、ガウン、フェ イスシールド、手袋等感染防護 具の深刻な不足	接触者外来開設 4/7 洛和会音羽病院 4/29～10/17まで 京都府医師会検査センターを設 置(府内6箇所、ドライブスルー 検査)	接触者外来開設 5/18 蘇生会総合病院 以後、29医療機関まで拡大	

時期		7月	8月	9月	10月	11月	12月
発生状況	流行波	第2波					
	感染者数	282	513	200	177	423	1,505
	死亡者数	2	2	2	2	7	10
	ピーク時1日最大数	7/29(34人)					
主な出来事	国等	7/22 政府の観光支援「Go To トラベル」開始	8/18 国内感染者50,000人超 8/28 新型コロナ対策の新たな方針発表	9/15 政府の観光支援「Go To イート」開始	10/14 発生届の届出基準改正 無症状者への入院勧告が不要に。 HER-SYSの活用	11/21 積極的疫学調査優先度の検討 11/24 「通常助けられる命が助けられなくなる。」専門家会合で危機感	12/2 予防接種法・検査法改正 12/28 「Go To トラベル」全国一斉に一時停止 防衛省が看護師不足の自治体(大阪府など)に看護師派遣 12/21 日本医師会など医療団体が「医療の緊急事態」を宣言
	京都市	7/8 第2波に備え「注意喚起基準」、「警戒基準」、「特別警戒基準」の三段階を定める。 7/29 特別警戒基準到達、注意喚起		入院病床を515床に拡充 9/1 飲食店の対策強化 きょうと5ルールの周知・徹底		11/6 京都府潜在保健師人材バンクの開設	入院病床を680床に拡充
	保健所体制	7/21 対策本部に「店舗等クラスター拡大防止対策指導班」を設置 「支えあい支援金」を市内病院・診療所に支給 7/30 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン推進京都会議でのガイドライン推進宣言事業所へのステッカーの配布開始 京都大学と連携した大規模疫学調査実施(～10月)	高齢者施設等の職員に対する研修動画の作成 8/11 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底のお願いを飲食店に郵送通知(2回目) 8/31 前週の感染者数や感染状況をまとめた週報を発行	9/16 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底のお願いを飲食店に郵送通知(2回目)	10/5 民間企業の協力により、感染対策を施したタクシーによる患者移送を開始	11/1 京都大学医学部附属病院と包括連携協定締結 11/17 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底のお願いを飲食店に郵送通知(3回目) 11/19 「きょうと新型コロナ医療相談センター」を府市共同設置(24時間)	12/1 京都大学医学部附属病院検査委託開始(一時多量検査) 12/31 市内で初めての自宅死亡例 12/29～1/3 年末年始医療機関支援金制度を構築 京都私立病院協会の協力の下、年末年始の外来開設を依頼 京都府医師会による年末年始期間の健康観察
	医療・検査	7/20 府内140箇所の医療機関で唾液によるPCR検査開始(診療検査医療機関)	入院医療コントロールセンター機能の強化と重症者受入病院長会議の定期開催				12/4 診療検査医療機関府内433箇所へ 府内14病院緊急メッセージ 12/18「重症新型コロナウイルス感染症による医療の逼迫について」 12/25「重症新型コロナウイルス感染症による医療の非常事態について」

時期		2021 1月	2月	3月	4月	5月	6月
発生 状況	流行波				第4波（アルファ株） 		
	感染者数	2,588	500	246	1,865	2,313	592
	死亡者数	40	32	9	4	11	27
	ピーク時1日最大数	1/11（108人）				5/14（112人）	
主な 出来事	国等	1/8 2回目の緊急事態宣言	2/3 新型インフル特措法改正 まん延防止等重点措置等に対応 2/14 新型コロナワクチン 国内初の正式承認 ファイザー社製（16歳以上が対象） 2/17 新型コロナワクチンの初回接種（1・2回目）開始（医療従事者の先行接種・優先接種）		4/5 初のまん延防止等重点措置の発令 4/12 高齢者の新型コロナワクチン接種開始 4/25 3回目の緊急事態宣言 4/26 歯科医師によるワクチン接種が可能に	5/21 新型コロナワクチン モデルナ社製 承認（16歳以上が対象） 5/21 新型コロナワクチン アストラゼネカ社製 承認（原則40歳以上が対象） 5/24 自衛隊東京大規模接種センター・大阪大規模接種センターでワクチン接種開始	6/1 新型コロナワクチン ファイザー社製ワクチンの接種対象を12歳以上に拡大 6/4 臨床検査技師・救急救命士によるワクチン接種が可能に 6月中旬目途 ワクチンの供給量に合わせ、基礎疾患を有する方、64歳以下の新型コロナワクチン接種を順次開始 6/21 新型コロナワクチンの職域接種開始（6/8企業等からの申請受付）
	京都府	宿泊療養施設を826室に拡充 1/8 京都府感染拡大警報 1/13 軽症者用宿泊療養施設（アパホテル京都駅堀川通）開始 1/14 緊急事態宣言（2回目）	2月初旬 自宅療養者生活支援事業開始（パルス・生活支援物資等）		4/12 まん延防止等重点措置発令 4/25 緊急事態宣言（3回目） 自宅療養者の病状悪化時に受診する「陽性者外来」を設置		6/15 京都府大規模接種会場（サンガスタジアム会場・けいはんなプラザ会場）を設置 6/21 まん延防止等重点措置発令
	京都市	【ワクチン】 1/13 京都市新型コロナワクチン接種事業担当部署新設（医療衛生企画課）	2月初旬 府と連携し自宅療養者生活支援事業開始（パルス・生活支援物資等） 2/4 濃厚接触者宿泊斡旋事業開始 2/10 HER-SYSを活用した健康観察の開始 2/16 アルファ株1例目 京都大学と連携した大規模疫学調査（～4月、2回目）、高齢者施設検疫モデル事業の実施 【ワクチン】 2/2 感染症対策本部の下に「ワクチン接種部」を設置し、全庁的な責任体制を構築。第1回会議を開催 2/17 ワクチン接種の予算案（2月補正）市会可決（即決） 2/19 新型コロナワクチン接種コールセンター及びポータルサイト開設	若者を中心に「5つの場面」を周知することを目的に啓発動画を作成・大学等に配布 民間救急への移送業務委託開始 【ワクチン】 3/24 京都市新型コロナワクチン接種実施計画を策定 3/28 府医師会等の協力の下、集団接種会場運営訓練を実施	4/9 高齢者施設等職員への頻回PCR検査開始 4/12 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底のお願いを飲食店に郵送通知（4回目） 【ワクチン】 4/5 医療機関、関係団体、本市等による「京都市新型コロナワクチン接種推進協議会」を設置し、第1回会議を開催 4/8 医療機関等への新型コロナワクチンの配送拠点として「京都市ワクチン配送センター」を設置 京都市に初めてワクチンが到着 4/12 高齢者施設での接種開始 4/19～ 65歳以上の高齢者に接種券等をお届け	5/3～5/5 GW医療機関支援金制度を構築 京都私立病院協会の協力の下、GWの外来開設を依頼 京都府医師会によるGWの健康観察 5/7 変異株に対応し、検査対象者を拡大、注意就業の導入 5/13 足立病院・TOBIRAとの三者協定の下、障害者施設施設の職員等への抗原検査実施 【ワクチン】 5/11 医療機関等で在宅の65歳以上の高齢者の接種開始 5/20 在宅の65歳以上の高齢者の集団接種の予約開始 5/29 在宅の65歳以上の高齢者の集団接種の開始 5/31～ 予約方法を先着順から登録制に変更	6月～ 市内医療機関に市独自に支援金を給付 【ワクチン】 6/16 医療機関等で基礎疾患を有する方の予約・接種を開始 6/25 第1回京都市予防接種健康被害救済調査委員会開催（以降順次開催。新型コロナワクチンは第2回以降案件あり） 6/26～ 16歳から64歳に接種券等をお届け 6/28～ 高齢者以外の集団接種の希望登録を受付。基礎疾患の有する方、60～64歳から、次に60歳未満と、順次案内 6/28～ 保育士、幼小総合支援学校教職員、介護サービス従事者等の早期接種のため、集団接種会場を新たに設置 6/28 京都府医師会の「京あんしん予約システム」の運用開始
	保健所体制	1/4 保健師1名採用 1/13 保健師課長1名増員	2/3 寄り添い支援係長14名応援配置 局内事務職応援 派遣職員（事務）配置		4/1 体制強化 事務職課長1名、課長補佐3名、担当係長8名、係員1名増員 4/16 係員9名増員	5/6 保健師・薬獣職・事務職の応援体制を1～5号体制に定める。（基本最大30名） 休日・夜間の応援体制は1～2号と、手上げ方式に定める。	
	医療・検査		KISA2隊が市内自宅療養者の往診開始（市保健所、入院CCと連携） 2/26～3/31 高齢者検査モデル拡充に伴う高齢者施設職員へのPCR検査実施（対象：入所施設）		4/26 まん延防止措置等重点措置区域指定に伴う高齢者施設職員等への定期的（週1回）なPCR検査開始（対象：入所施設）	5/28～ まん延防止措置等重点措置区域指定に伴う高齢者施設職員等への定期的なPCR検査の通所施設への拡大	

時期		7月	8月	9月	10月	11月	12月
発生状況	流行波	第5波（デルタ株）					
	感染者数	1,156	7,704	3,785	251	88	127
	死亡者数	5	4	22	9	0	1
	ピーク時1日最大数		8/24(402人)				
主な出来事	国等	7/12 4回目の緊急事態宣言 7/19 治療薬ロナブリーブ特例承認 7/26 接種証明書の交付開始 東京オリンピック・パラリンピック開催	8/3 厚労省、入院治療は重症化リスク高い人に重点化できると新方針 新型コロナウイルス ワクチン モデルナ社製ワクチンの接種対象を12歳以上に拡大	9/27 治療薬ゼビュディ特例承認 9/30 緊急事態宣言すべて解除	10/8 新型コロナウイルス 抗原検査キット 薬局で販売開始	11/19 ワクチン・検査パッケージ制度開始 11/30 オミクロン株、国内で初確認 11/11 新型コロナウイルス ワクチン ファイザー社製（従来型追加接種用）承認（18歳以上が対象）	12/1 新型コロナウイルス ワクチンの3回目接種開始 12/7 政府「オミクロン株」日本人初感染受け 水際対策徹底 12/16 新型コロナウイルス ワクチン モデルナ社製（従来株追加接種用）承認（18歳以上が対象） 12/20 接種証明書のデジタル化開始（スマートフォン上の専用アプリから申請可能に） 12/24 初の経口治療薬「ラゲブリオ」を特例承認
	京都府	入院医療コントロールセンターの指示による中和抗体治療開始	8/20 緊急事態宣言（4回目） 島津アリーナ京都に入院待機ステーション設置	入院病床を708床に、宿泊療養施設を1,194室に拡充 9/1 軽症者用宿泊療養施設（アパホテル京都駅東）開始	10/2～ 京都府ワクチン接種会場（京都九条病院、武田病院、京都武田中央病院、千春会病院）を設置 10/29 診療・検査医療機関をHPで公表	後遺症専門外来を府立医大に設置（他病院は2箇所）	12/24 無料PCR検査の開始（ワクチン・検査パッケージ及び無症状で感染不安のある方対象）
	京都市	ウォークイン方式・ドライブスルー方式での検査を廃止、郵送によるPCR検査を開始 中和抗体治療促進のため、府医師会と連携し「重症化リスクチェックシート」の活用を開始 施設PCR検査をHP申込開始 発送期間短縮のため、パルス・体温計発送業務を府から市へ移管 【ワクチン】 7/17～ 12歳から15歳に接種券等をお届け（8月以降、接種の予約受付を開始） 7/3 本市の接種体制に国からのワクチン供給が追いつかず、7月末まで1回目接種の予約受付を停止（市長コメントを发出） 7/26 接種証明書の交付申請受付開始	8/6 積極的疫学調査及び行政検査の迅速化のため、事業所検査開始 知入検査開始 8/8 PCR検査委託の事業者を追加 8/14～8/16 お盆期間医療機関支援金制度を構築 京都私立病院協会の協力の下、お盆期間の外来開設を依頼 8/17 京都府医師会の協力により、「京都市電話診療所」を委託。あわせて、京都府薬剤師会の協力の下、自宅までの配薬を薬局に委託 8/22 日曜日・祝日の休日外来開設医療機関へ支援金支給 8/30 健康観察業務を訪問看護ST等に委託（以後5区へ拡大） 移送業務委託の民間救急の事業者を追加、移送調整業務を委託開始 【ワクチン】 8/28 妊婦とその配偶者等の優先接種の開始 8/28 ワクチンの間違い接種事案を公表（2件）	京都市衛生環境研究所でゲノム解析開始 【ワクチン】 9/25 ポータルサイト（WEBシステム）から集団接種の予約受付開始 9/25～10/9 受験生等とその家族の優先接種を実施 9/29～10/14 飲食、小売、イベント、文化芸術関係等の従事者の集団接種枠を確保 9月・10月 京都大学、京都産業大学の職域接種で市民を受け入れ	【ワクチン】 10/7～10/15 二十歳を迎えられる方の集団接種枠を確保	きょうと新型コロナウイルス後遺症相談ダイヤルを府市共同設置（24時間） 【ワクチン】 11/8～ 未接種者（1回も接種していない方）に対し個別案内はがきをお届け 11/22 医療従事者等に3回目接種券等をお届け	患者情報を一元的に管理するシステムを導入し、保健所内のデータ管理体制を強化・効率化 12/29～1/3 京都私立病院協会の協力の下、年末年始の外来開設を依頼 【ワクチン】 12/1 3回目接種の開始（主に医療従事者等） 12/9 「京都市新型コロナウイルスワクチン接種推進協議会」第2回会議を開催（医療従事者、高齢者施設の入所者・従事者の接種間隔を6か月に短縮） 12/10～ 医療従事者、高齢者施設の入所者・従事者等の3回目接種券等をお届け（令和4年1月以降、接種開始） 12/20 接種証明書（電子版）の申請受付開始
	保健所体制		8/2 京都市版iHEATを結成・応援開始（～9/16） 第5波における感染者急増に対応するため最大324人の大規模応援実施、分庁舎4階、旧議場、会議室に拡大 8/1 課長補佐1名増員 事務派遣増員	9/17 担当課長2名（事務・保健師）増員	10/18 第6波に備え、1週間に5,000名発生した場合を想定し大規模応援体制基準を改めて定める（1～5号）。		12/8 担当係長1名増員
医療・検査		8/17 京都府医師会、府内13病院共同メッセージ「新型コロナウイルス感染症拡大による医療のひっ迫について」 8/23 府内13病院共同メッセージ「災害レベルに達した新型コロナウイルス感染症拡大による医療の危機について」			10/21 「京都市妊婦診療所」の設置。京都府医師会・京都産婦人科医会・京都市三者協定 10～11月順次 高齢者入所施設への抗原定性検査キット配布（国から発送）	12/6 下水検査を活用した高齢者施設等のモニタリング検査開始 12/24 京都府医療推進協議会が京都市長、京都府知事等に決議文を送付	

時期		2022 1月	2月	3月	4月	5月	6月
発生 状況	流行波	第6波（オミクロン株BA.1～BA.2）					
	感染者数	18,322	36,303	17,443	15,178	13,518	6,070
	死亡者数	4	82	143	22	11	18
	ピーク時1日最大数		2/9(2,089人)				
主な 出来事	国 等	1/21 新型コロナワクチン ファイザー社製(5歳から11歳初回接種用)承認 2/9 新型コロナワクチン ファイザー社製(5歳から11歳初回接種用)承認 2/9 高齢者施設や医療機関のクラスター過去最多に。 2/10 治療薬バキロビットバック特例承認 2/21 新型コロナワクチン 5歳から11歳の子どもの接種開始 2月 3回目接種の接種間隔の短縮(高齢者(65歳以上)の方:8箇月以上⇒7箇月以上) 2月中旬 新型コロナワクチン 職域追加接種開始(12/13企業等からの申請受付)	2/9 自宅療養者の療養期間が10日に短縮、濃厚接触者の待機期間が7日に短縮 2/9 高齢者施設や医療機関のクラスター過去最多に。 2/10 治療薬バキロビットバック特例承認 2/21 新型コロナワクチン 5歳から11歳の子どもの接種開始 2月 3回目接種の接種間隔の短縮(高齢者(65歳以上)の方:8箇月以上⇒7箇月以上) 2月中旬 新型コロナワクチン 職域追加接種開始(12/13企業等からの申請受付)	3/25 ファイザー社製の新型コロナワクチンの追加接種対象者を12歳以上に拡大 3月以降 3回目接種の接種間隔の短縮(高齢者(65歳以上)の方:7箇月以上⇒6箇月以上、64歳以下の方:8箇月以上⇒7箇月以上(ただし、予約枠に空きがあれば、6箇月以上に前倒し可))	4/19 新型コロナワクチン 武田社 ノババックス 承認(初回接種:12歳以上、追加接種:18歳以上が対象)	5/25 新型コロナワクチンの4回目接種開始(60歳以上(全員)と18歳から59歳で基礎疾患を有する方等) 5/25 3回目接種の接種期間の短縮(6箇月⇒5箇月)	
	京 都 府	1/27 まん延防止等重点措置発令 1/24 京都府大規模接種会場(京都タワー会場)を設置	2/11 自己検査陽性者の登録制度開始		入院病床を940床に拡充 東山サナトリウムに110床の入院待機ステーションを設置		高齢者施設への往診、往診コーディネートチームの協力金制度構築 6/1～宿泊療養施設での修学旅行生の受入れ開始
	京 都 市	感染拡大を受け、積極的疫学調査の簡略化、重症化リスクの高い方を優先対応 【ワクチン】 1/20～ 在宅の65歳以上の高齢者等に3回目接種券等を順次お届け。接種券が届き次第、3回目接種を開始 1/21 他2日 本市職員(救急隊員、保健所職員等)の3回目接種を京都市役所会場で実施 1/25 京都市新型コロナワクチン接種実施計画(3回目接種の進め方)を策定	2/18 「京都市新型コロナ陽性者臨時フォローアップセンター」を設置し、体調悪化時の相談のほか、軽症者への体調確認、陽性者登録の受付等を委託 2/18 抗原キット自己検査の陽性者登録開始 【ワクチン】 2/26～3/31 集団接種会場4箇所に、保育職員、介護サービス・障害福祉サービス従事者の等の3回目接種の専用予約枠を設けて接種を実施 2/28、3/4 5歳から11歳の子どもの接種券をお届け	3/1 京都市版IHEATによるリーフレット「ふあみりー」発行 24時間移送調整を臨時フォローアップセンターに委託 【ワクチン】 3/7～3/18 重症化リスクの高い基礎疾患を持つ5歳から11歳の子どもの優先接種開始 3/19 全ての5歳から11歳の子どもの対象に接種開始 3/20 5歳から11歳の子どもの集団接種を開始	4/1 「京都市新型コロナ陽性者フォローアップセンター」に名称変更し、保健所業務(療養証明・入院公費・HER-SYSへの入力等の業務の一部)を委託 4/1 健康観察業務委託を引き続き実施(山科区、右京区、西京区) 【ワクチン】 4/14 12歳から17歳の3回目接種券等をお届けし接種を開始	5/3～5 京都私立病院協会の協力の下、GWの外來開設を依頼 5/11 軽症者へSMSによるファーストタッチを開始 5/30 行政検査陰性者へのSMSによる連絡開始 個人PCR検査のHP申込開始 【ワクチン】 5/14 他3日 京都産業大学の職域接種で市民を受入 5/30 京都市新型コロナワクチン接種実施計画(4回目接種の進め方)を策定 5/31～ 3回目接種から5か月経過した18歳以上全員に4回目接種券等をお届け	6/1 京都府事業「訪問診療等協力金」が「市へ事務移管(移管時、49医療機関) 施設への往診に協力金支給 保健所内に「自宅・施設療養医療調整チーム」を設置 24時間医療管理体制を構築 公費負担申請保健所代行開始 高齢者施設頻回検査を抗原検査キット使用へ。 【ワクチン】 6/20頃 60歳以上と18歳から59歳で基礎疾患を有する方等の4回目接種を開始(集団接種は7/1から実施) 6/25 使用期限切れによるモデルナ社ワクチン廃棄(5,416本(81,240回分))※5/20、5/25に使用期限切れ
	保 健 所 体 制	第6波における感染者急増に対応する最大562人体制の大規模応援、分庁舎4階会議室、フリースペース、消防作戦室に拡大 1/11 IHEAT活動開始(～3/18まで)	事務派遣増員		4/1 課長補佐6名増員 係長3名増員 4/18 係員9名増員		
	医 療 ・ 検 査	1/7～ まん延防止措置等重点措置区域指定に伴う高齢者施設職員等への定期的なPCR検査を通所施設へ拡大		3/21 まん延防止措置等重点措置区域指定解除に伴う高齢者施設職員等への定期的なPCR検査及び下水検査停止	4/4～ 高齢者施設・障害者施設への随時検査用抗原定性検査キット配布		6/1 高齢者施設・障害者施設職員等への抗原定性検査キットによる随時検査及び頻回検査(週3回程度)開始

時期		7月	8月	9月	10月	11月	12月
発生状況	流行波	第7波（オミクロン株BA.5）					
	感染者数	46,862	82,987	27,561	8,210	19,012	39,659
	死亡者数	17	84	112	49	23	87
	ピーク時1日最大数		8/3(4,603人)				
主な出来事	国等	7/14 国内感染者1千万人超 7/22 厚労省、検査キットの無料配布 7/26 接種証明書のコンビニ交付サービス開始 7月・8月 ワクチン接種強化月間	8/4 医療機関の逼迫を受け発生届入力項目最小限へ変更 8/24 医療機関や保健所の負担を軽減するため、感染者の全数把握を見直す方針表明 8/30 新型コロナワクチン ファイザー社製（5歳から11歳追加接種用）承認 8/30 治療薬エバシールド特例承認	9/2 感染症全数報告の見直し 4府県のみ先行実施 9/8 療養期間10日から7日に短縮、濃厚接触者待機期間7日中開から5日間へ無症状者外出緩和 9/9 国内感染者、2千万人超 9/12 新型コロナワクチン ファイザー社製・モデルナ社製 オミクロン株BA.1対応ワクチン 承認（12歳以上が対象） 9/20 新型コロナワクチンのオミクロン対応ワクチン接種開始 9/26 感染者全数報告見直し、全国一律で発生届は4類型に限定 10/26 抗原検査キットのOTC化	10/5 新型コロナワクチン ファイザー社製（生後6箇月～4歳初回接種用）承認 10/5 新型コロナワクチン ファイザー社製 オミクロン株（BA.4-5）対応ワクチン 承認（12歳以上が対象） 10/11 水際対策を大幅緩和 「全国旅行支援」開始 10/21 追加接種（3～5回目接種）に使用するオミクロン株対応ワクチン等の接種間隔を短縮（5箇月以上⇒3箇月以上） 10/24 新型コロナワクチン 生後6箇月～4歳の乳幼児の接種開始 10/26 発熱外来設置の医療機関への診療報酬加算 来年3月末まで延長へ	11/1 新型コロナワクチン モデルナ社製 オミクロン株（BA.4-5）対応ワクチン 承認（18歳以上が対象） 11/22 軽症者にも使える経口治療薬「ソコバ」を緊急承認	12/2 改正感染症法が成立 12/2 改正予防接種法が成立 インフル・コロナ同時抗原検査キットのOTC化 同時流行に備え90万人/日の外来体制を全国で整備 12/13 モデルナ社製の新型コロナワクチン（従来株、BA.1及びBA.4-5）の対象者を12歳以上に拡大
	京都府		8/4 京都BA.5対策強化宣言 8/15～9/25 府立医大病院内でオンライン診療				入院病床1,027床へ拡大 12/10～1/29 京都府オンライン診療アプリ運用
	京都市	7/12 施設検査の一部を新たに委託 健康観察業務委託を再開（左京区・伏見区）	8/1 地区医師会等と連携し、高齢者施設等新型コロナ医療コーディネートチーム（右京区）設置（以後、市内8箇所へ拡大） 8/8 65歳以下の軽症者に医療機関で「お知らせ」を配布し、ファーストタッチを廃止 8/14～16 京都府医師会、京都私立病院協会の協力の下、診療所にも拡大してお盆期間の外来開設を依頼 京都大学と連携した大規模疫学調査実施（～9月、3回目） 【ワクチン】 8/17 京都市内のコンビニで接種証明書の交付サービス開始 8/24～ 3回目までの接種の未接種者に個別案内はがきをお届け	自宅療養者の健康観察業務の一部をフォローアップセンターに委託 9/26 発生届対象見直し 4類型のみに限定 軽症者向けお知らせを医療機関で配布 9/26 行政検査申請フォーム（郵送唾液）申込受付終了（10/15までは検査実施） 【ワクチン】 9/26 5歳から11歳の子どもの3回目接種券等をお届けし接種を開始 9/26 初回接種（1・2回目）を完了した12歳以上のオミクロン株対応ワクチンの接種を開始（集団接種は9/29から実施） 9/28 京都市新型コロナワクチン接種実施計画（オミクロン株対応ワクチン接種等の進め方）を策定	【ワクチン】 10/24 オミクロン株BA.4-5に対応したワクチンの接種開始（オミクロン株BA.1からの切り替え）	11/10 陽性者登録の対象を市内居住者から観光等の滞在者まで拡大 外国人向けのリーフレット作成 【ワクチン】 11/10 生後6箇月から4歳の子どもの接種を開始 11/25～ 生後6箇月から4歳の子どもの接種券等をお届け	12/1 高齢者施設の健康観察業務を委託 FUCの人数を拡大（338人）し、最大908名体制を確保 12/12 生後6箇月対象外の方向けの登録制度を設け、必要な情報を周知 12/26 自宅療養者向けのチャットボット運用開始 12/29～1/3 京都府医師会、京都私立病院協会に加え、京都府薬剤師会にも協力いただき、年末年始の外来医療機関、薬局の開設、抗原検査キット配布を依頼 抗原検査キットの拠点配布・自宅配送、臨時オンライン診療開設 【ワクチン】 12/12～ 4回目接種の未接種者に個別案内はがきをお届け
	保健所体制	第7波における感染者急増に対応する最大570人体制の大規模応援 FUC(253人)と合わせて最大823人体制 7/26 IHEAT活動開始（～9/5まで）	フォローアップセンター人員拡充（310人）し、最大880人体制			発生届の対象限定化に伴う業務量減も踏まえ、応援職員の派遣基準を、直近1週間の新規感染者数10,001名以上に更新するなど、11月以降の応援体制を再構築	12/23 直近1週間の新規感染者数が、派遣基準の10,001名を上回ったため1号体制を発令。ただし、保健所職員で対応可能な状況のため応援職員の派遣は見合せ
	医療・検査	7/25 京都府医師会、府内13病院共同メッセージ「新型コロナ第7波による医療のひっ迫についてー重症患者受け入れ医療機関からお願いー」	8/15 京都府医師会、府内13病院共同メッセージ「災害レベルに達した新型コロナ第7波についてー重症患者受け入れ医療機関からお願いー」 同日、府内8医療機関から共同メッセージ「救急現場からのお願い」	9/30 診療検査医療機関府内914箇所	訪問診療等協力医療機関が194医療機関へ拡大		訪問診療等協力医療機関が202医療機関、訪問看護ステーション 112箇所、介護施設42箇所、薬局21箇所、歯科医師3箇所へ拡大

時期		2023 1月	2月	3月	4月	5月
発生 状況	流行波	第8波（オミクロン株 BA.2、BA5亜種他）				
	感染者数	31,474	5,934	2,406	3,689	941※
	死亡者数	133	45	17	10	2
	ピーク時1日最大数	1/6(2,281人)				
主な出来事	国等	1/6 新型コロナ感染者の葬儀で新指針。原則、納体袋不要 1/8 中国感染急拡大を受け、中国本土からの水際対策強化 1/23 日本版CDC 名称は「国立健康危機管理研究機構」に 法案提出 1/31 厚生労働省説明会 令和5年5月8日を 目途に5類移行へ	2/7 「内閣感染症危機管理統括庁」設置への改正法案を閣議決定 2/28 新型コロナワクチン ファイザー社製 5歳から11歳追加接種用オミクロン株(BA.4-5)対応ワクチン接種 承認 2/28 武田社の新型コロナワクチン ノババックスの追加接種対象者が12歳以上に拡大	3/1 中国対象の水際対策を一部緩和 3/13 マスクの着用が個人の判断に 3/25 自衛隊が東京・大阪の新型コロナワクチン大規模接種会場を閉鎖	4/1 学校でのマスク着用、原則不要に 4/5 中国対象の水際対策を更に緩和 4/12 5類移行後の感染動向把握を「全数把握」から「定点把握」に変更するとともに、死亡者数は「人口動態統計」で把握する方針を発表 4/14 5類移行後の療養期間の目安として「発症翌日から5日間」の外出を控えることを推奨との考え方を発表 4/27 5月8日に5類に移行することが正式に決定 4/28 政府が、5類移行に伴い対策本部の廃止を決定 4/29 入国者への水際対策終了	5/5 WHOが新型コロナの「緊急事態宣言」終了を発表 5/8 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが2類相当から5類に変更 高齢者等、重症化リスクの高い方へのワクチン無料接種を開始
	京都府				入院待機ステーションの廃止により、入院病床が917床に縮小 4/28 5類移行に伴い、京都府新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止し、5月8日から京都府新型コロナウイルス感染症連絡本部の設置を発表	5/8以降の外来医療機関数 1,180箇所（市内732箇所）、確保病床数1,045床（要配慮者専用病床40床含む。） 5/8 入院医療コントロールセンターを入院支援センターに変更。中等症Ⅰ以下の入院調整は、原則、医療機関で行い、同センターでは中等症Ⅱ以上の患者のみ入院調整を対応
	京都市		2/24 新型コロナの療養を支援するLINEアカウント「京都市新型コロナウイルスサポート ヒロメズ」の開設		4/28 第55回京都市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催 5類移行に伴い、京都市新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止し、5月8日付けで新たに京都市新型コロナウイルス感染症対策調整本部会議を設置することを発表	5/3～5 京都府医師会、京都私立病院協会に加え、京都府薬剤師会にも協力いただき、GWの外来医療機関、薬局の開設を依頼 5/7 陽性者への個別連絡終了 健康観察委託事業終了 在宅療養者住診協力金制度終了 5/8 「京都市新型コロナ陽性者フォローアップセンター」を「きょうと新型コロナ医療相談センター」と一体的に運用することとし、名称を「きょうと新型コロナ医療相談センター 京都市療養者相談ダイヤル」に変更 国の方針に基づき、高齢者施設等の医療及び感染防止対策に関する相談・行政検査・集中的検査対応のみ継続
	保健所体制	1/23 応援職員の派遣は行わず、1号体制を解除				5/8 5類への位置づけ変更に伴い、応援体制を解除
	医療・検査					5/8 事業所検査終了 PCR検査は、高齢者・障害児者の入所施設と訪問通所系事業所に限定し実施 5/8～ 幅広い医療機関による自律的な通常の対応へ移行

第1波（令和2年1月30日～6月15日：ピーク令和2年4～5月頃）

- 海外発生から水際対策を中心とした時期。武漢市において邦人を保護
- 国内第1例発生～京都市第1例発生
- 京都市内クラスターの発生
- 最初の緊急事態宣言
- 1回目の新型インフルエンザ等対策特別措置法改正

<国の動向>

令和元年12月31日、WHOより中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の感染症（WHOの記載は「原因不明の肺炎」となっている。）の発生が発表され、次いで令和2年1月9日には、新型コロナウイルスによる感染症であることが発表された。

政府は世界的感染状況に鑑み、令和2年1月28日に政令を公布し、新型コロナウイルス感染症を指定感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第6条第8項）へ指定した（令和2年2月1日施行）。

この指定を受け、感染症法に基づく患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出の義務化による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査が可能となり、さらに、同年1月30日には政府により新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、統合的かつ強力な対策を推進していくことが掲げられた。

1月31日には世界保健機関（WHO）の緊急委員会にて新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：Public Health Emergency of International Concern）」に該当すると発表されている。

この時期は、毒性や感染力など、ウイルスの特性が明らかでなく、国内で感染が判明した後は、感染者やその濃厚接触者を特定し、マスク着用を含む隔離に重点を置いた対策が行われ、学校の一斉休校も要請された。

精神的・肉体的負担が大きい中、医療従事者の献身的な努力により治療等が行われた。同時に、個人防護具（PPE）の主要生産国である中国からの輸入減による備蓄の枯渇、不足が生じ、検査や医療提供体制の構築に影響を与えた。

1月下旬には、武漢市がロックダウンしたことに伴う、邦人保護を実施。また国内へのウイルス流入を防ぐため、水際対策及びサーベイランスが強化された。また、2月上旬には、ダイヤモンドプリンセス号事案が発生した。

感染が拡大する中、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が改正され、新型コロナウイルス感染症を同法の適用対象としたうえで4月に初めての緊急事態宣言が発令された。

また、4月に全国で初めて1日当たりの感染者数が500人を超え、重症者も急増する中、感染者の受入可能な医療機関を拡充するため、診療報酬による臨時・特例対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して病床確保に取り組んだほか、臨時の医療施設の取扱いが周知された。

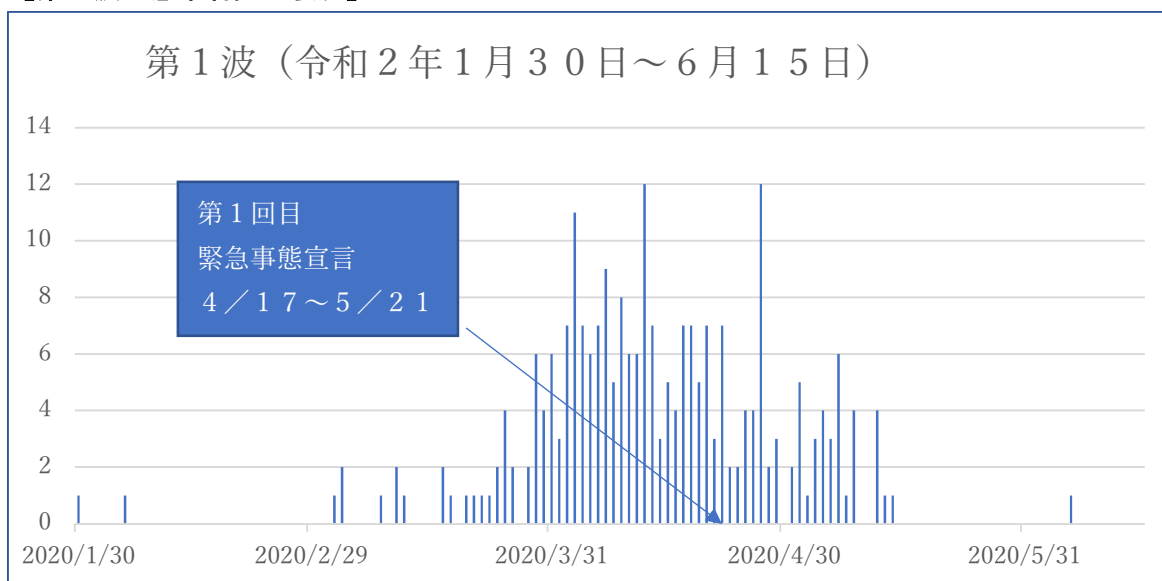
国においては、感染者増に伴う相談・検査・外来受診ニーズの高まりに対応するため、「地域外来・検査センター」を指示するとともに、「相談・受診の目安」の見直しなどが行われ

た。

発生届は、当時、医療機関からはすべてFAXで保健所に提出されていたため、改めてシステム（NESID）に入力する必要がある、感染者の把握に加え、入院患者や自宅療養者の把握等、保健所に大きな業務負荷がかかっていた。このため、国において新たなシステムを開発・導入することとなり、5月には、患者の情報を関係機関で即時に共有できるシステム（HER-SYS）が導入された。また、陽性者との接触があった方の行動変容を促すことで感染拡大を防止するため、「新型コロナウイルス接触確認アプリ COCOA」（以下「接触確認アプリ COCOA」という。）が導入された。

<京都市の取組>

【第1波の感染者発生状況】



令和2年1月30日に本市第1例目が確認された。同日、第1回京都市新型コロナウイルス感染症緊急対策本部会議を設置し、翌1月31日、府市同時会見を行い公表した。

また、同日には、全国に先駆け、24時間対応の専用電話窓口を設置した。24時間対応の専用電話窓口については、3月上旬まで、課長級職員（保健福祉局内及び統括保健師課長）によるローテーションで対応していたため、業務負担が大きく、後に委託化し、更に令和2年11月に府市協調で設置した「きょうと新型コロナ医療相談センター」に移行した。

外来受診については、京都府により帰国者・接触者外来が設置されたが、受診調整者数に対し十分な数が確保できておらず、また、国の受診基準も厳しかったことから、受診できない患者が多く発生し、初診の医療機関や市民からも本市に強い抗議が続いた。

また、PCR検査については、京都市衛生環境研究所及び民間検査会社への委託により実施した。接触者のPCR検査については、5月7日に、国方針に先駆けて、患者の接触者については症状の有無に関わらず少しでも感染の可能性のある方を幅広く捉える本市独自基準により検査を開始した。

京都府、京都府医師会においても、患者・医療機関双方の感染リスクや負担軽減につながるよう「京都検査センター」を開設し、ドライブスルー方式による検査を実施した。

本市においては、消防局の協力のもと、ウォークイン方式による検査や消防学校の敷地で

のドライブスルー方式による検査を行い、濃厚接触者等のPCR検査を行った。また、業務のひっ迫を受けて、通常時は他業務を担当する保健師等を感染症業務に応援従事させるなど、順次、職員の拡充を図った。

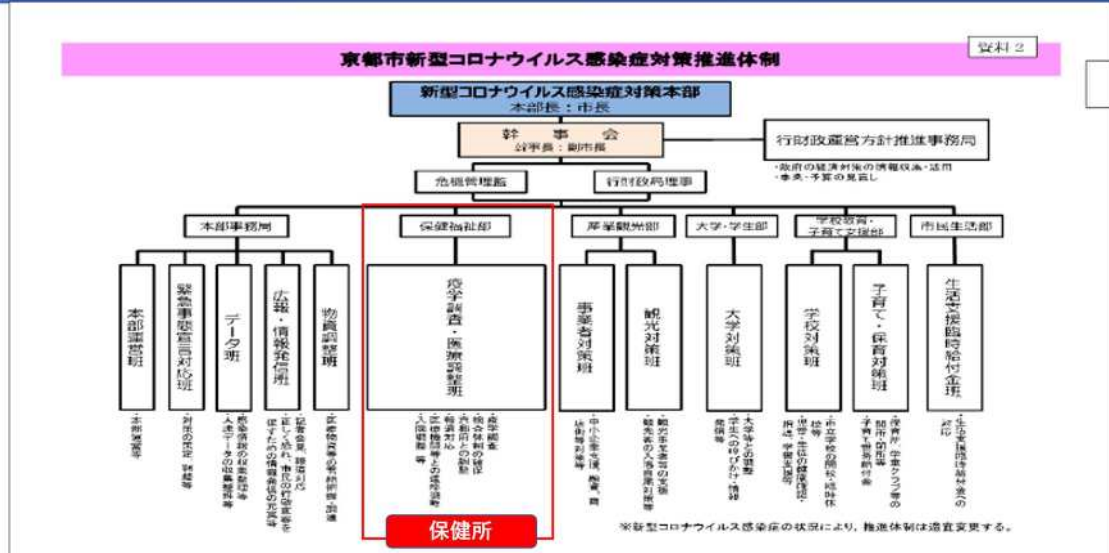
検体移送については、民間企業の協力によりタクシーを活用することとなった。

患者移送については、結核患者等の移送を委託する公益社団法人京都保健衛生協会への委託や協力いただいた民間企業のタクシーのほか、消防局の協力により「移送隊」が編成され、医療機関等への移送を担った。

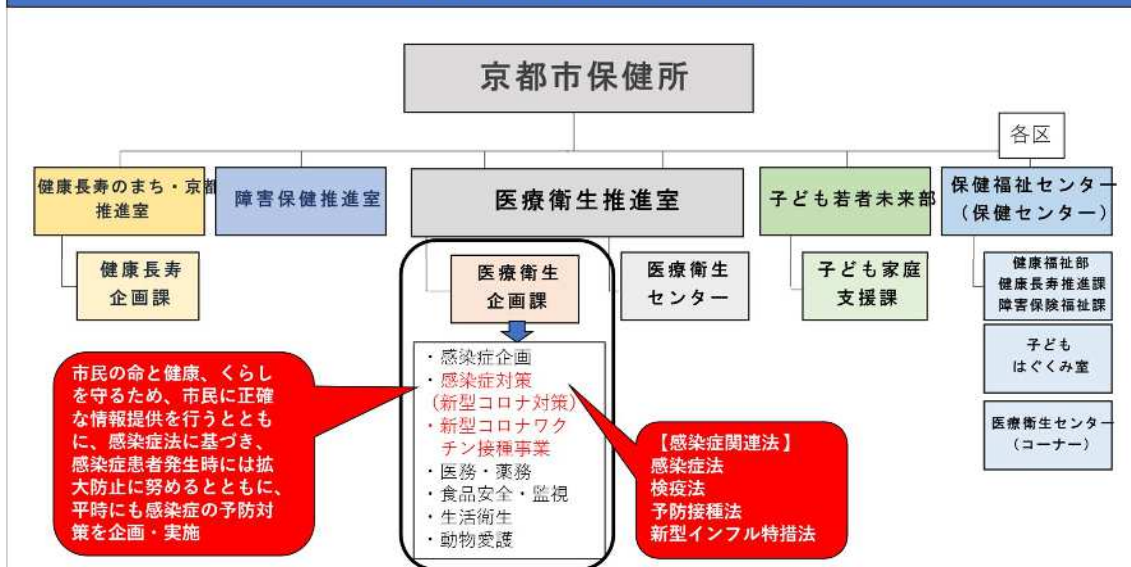
京都府では、令和2年4月に民間医療機関の医師や看護師が参加する「京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチーム」を設置し、市域の施設も含め、集団感染が疑われる施設への感染拡大防止指導等を行うとともに、軽症者用宿泊療養施設を4月に1か所設置し、さらに5月に1か所追加した。

【新型コロナウイルス感染症対策推進体制】

京都市新型コロナウイルス感染症対策推進体制（令和2年度当初）



京都市保健所組織体制





ウォークイン・ドライブスルー検査台帳



消防局の協力による「移送隊」



ここからはじまり。医療衛生センターの一室



京都市消防局消防学校敷地を利用した本市医師によるドライブスルー方式の検査

第2波（令和2年6月16日～10月21日：ピーク令和2年8月頃）

- 夏の感染拡大
- 飲食店クラスターの多発
- 京都大学医学部附属病院による大規模疫学調査実施

<国の動向>

国においては、新型コロナウイルス感染症の特性や感染が起きやすい状況についての知見が深まり、「3密の回避」や地域、業種を絞った対策を講じた。

令和2年の夏場にかけて、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店等が多数ある地域）を中心に感染者数が増加、これが家庭や職場に伝播することで、全国的に感染が拡大し、一部の地域では病床が不足する事態が生じた。

また、3月、4月の感染拡大とは異なり、6月以降は若年層を中心とした感染拡大が生じたほか、検査能力の拡充により、軽症者や無症状病原体保有者も多く報告され、感染者の増加に伴い、医療機関や保健所の負荷が高まった。

一方で、諸外国の状況等から、ウイルスとの共存の長期化が見込まれ、重症者や死亡者を

できる限り抑制しながら社会活動を継続する必要があるとの認識が広まった。

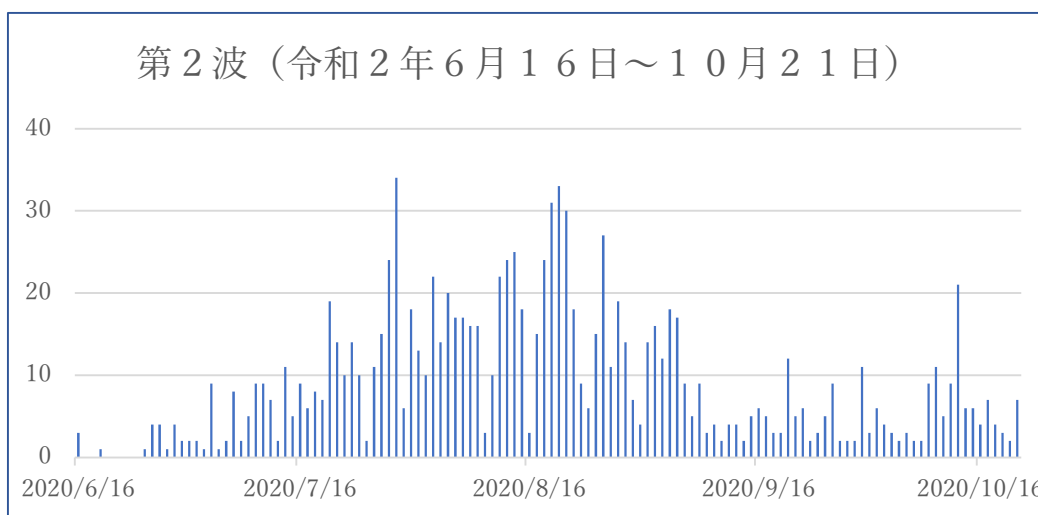
このような中、7月に政府は専門家会議を発展的に移行させて、経済の専門家も参加する新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「コロナ分科会」という。）を設置した。同月には、感染が特に多かった東京都を除いて Go To トラベル事業が開始された。

また、コロナ分科会では、これまでの知見から、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能であることが示された。

こうした考えの下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化し、また季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制・医療提供体制を確保・拡充することなどを内容とする「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」が8月28日の政府対策本部会議で決定された。

<京都市の取組>

【第2波の感染者発生状況】



京都市内においては、令和2年6～7月上旬には、20代から40代の方が新規陽性者の76%を占めており、パーティや飲み会を契機とするクラスターの発生、これらの感染者が二次会、三次会で利用した接待を伴う飲食店の従業員や家族・同僚への広がりが見られた。

京都市では、改めて危機感を、全庁、また、市民、関係者と共有し、直ちに接触者等の徹底調査を行い、医師の判断の下、広範囲にPCR検査を実施し、感染拡大防止に取り組んだ。

飲食店等に対しては、新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン推進宣言事業所へのステッカーの配布や、令和2年7月21日に、市対策本部に「店舗等クラスター拡大防止対策指導チーム」を設置し、保健所と連携して、クラスター発生の危険性がある感染者発生店舗等を訪問し、指導を行った。

また、「京都市新型コロナあんしん追跡サービス」を導入し、感染拡大防止のために、市民や飲食店等へ登録を呼びかけた。

市民や事業者に対する情報発信として、感染状況や本市の取組、感染予防や感染拡大防止のために知っていただきたいことなどをまとめた「週報」を作成し、以後、感染症法上の位置づけが5類に変更されるまで、毎週1回、計139週にわたり発信した。

医療提供体制については、広く検査・診断の機会を増やすため、7月20日以降、府内140か所の医療機関で唾液によるPCR検査が開始(診療・検査医療機関)された。

保健所では、第1波での経験を踏まえて、迅速な初動体制の確保、業務量に応じた柔軟な体制の確保を目的として、災害時の活動体制のように、あらかじめ定めた基準(直近1週間の新規感染者数)に基づき、必要な体制が速やかに確保できる応援体制を構築、運用した。

また、保健所職員の負担軽減を図るため、令和2年9月から人材派遣会社による保健師及び看護師の人材派遣を導入した。



市内の病院の接触者外来の様子



対策本部事務局に店舗等クラスター
拡大防止対策指導チーム発足

第3波（令和2年10月22日～令和3年2月28日：ピーク令和3年1月頃）

- 2回目の緊急事態宣言
- 入院医療提供体制の逼迫
- 自宅療養者への支援（生活支援物資、パルスオキシメーター貸出し等）開始
- 高齢者施設クラスターの発生・集中検査の開始
- 「5つの場面」
- 市内の自宅療養者の死亡
- 2回目の特措法の改正
- ワクチン接種の開始

<国の動向>

飲食を伴う懇親会等、感染リスクが高まる「5つの場面」や、「飲食を介しての感染」等の「現在直面する5つの課題」が盛り込まれたコロナ分科会の提言を受け、緊急事態措置における施設の使用制限等の要請の対象となる施設に「飲食店」を加える政令改正が行われた。

東京都を発端とした感染拡大が全国に広まり、新規陽性者の増加が都市部を中心に過去最高水準となったことで、医療提供体制に逼迫が見受けられたことから、令和3年1月には2回目の緊急事態宣言を発出された。

医療提供体制については、感染者の増加による病床逼迫に伴い入院受入病院への緊急支援や治療後に回復者を受け入れる後方支援医療機関など、更なる病床の確保に取り組んだ。

感染拡大を踏まえ、検査需要に対応するため、医療従事者の管理下で被検者自身が検体を採取する「鼻腔ぬぐい液」を用いた検査が可能となった。これを受け、診療・検査医療機関における抗原定性検査キットの活用をより一層進めることとなった。

HER-SYS については、保健所での利用を更に促進するための取組が引き続き行われた。

また、「接触確認アプリ COCOA」の不備が見つかり、品質管理の徹底等再発防止策を講じることとなった。

また、高齢者施設でのクラスターの多発を受け、厚生労働省は、緊急事態宣言対象区域に属する都道府県・保健所設置市に、高齢者施設の従事者等への集中的検査の実施を求めた。

このような取組を進める中で、コロナ分科会の下に設置された大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの報告や全国知事会からの提言等も踏まえ、緊急事態宣言を発出する事態とならないようにするために、その前段階で都道府県知事が期間・区域において必要な事業者に対して措置を講じる「まん延防止等重点措置」を定めるほか、都道府県知事による時短要請等に応じない場合の命令やそれに違反した場合の過料規定の創設等を内容とする2回目の特措法改正を令和3年2月に行われた。

<改正特措法の主な内容>

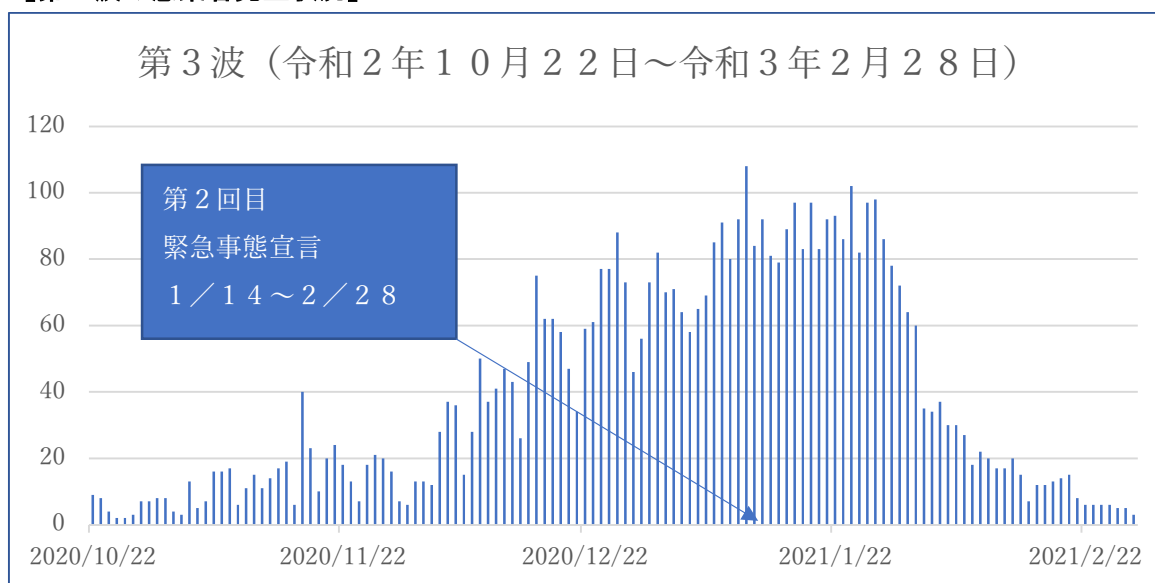
- ① 特措法の対象となる感染症の見直し
- ② 緊急事態宣言を発出する事態にならないための「まん延防止等重点措置」を創設
- ③ まん延防止等重点措置、緊急事態宣言下において要請に応じない者への過料規定
- ④ 臨時の医療施設を政府対策本部会議設置時から開設できる。
- ⑤ 人権尊重及び実態把握、相談支援、情報収集、広報その他啓発

また、令和3年2月3日には、都道府県の総合調整権限の創設、入院勧告・措置の見直し、宿泊療養・自宅療養に係る規定の創設等のための感染症法の改正が行われた。

ワクチンについては、令和3年2月14日、ファイザー社の新型コロナワクチンが国内で初めて特例承認された。これを受けて、2月16日に厚生労働省は、予防接種実施規則の一部を改正し、対象者・期間・使用するワクチンの明示や、新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を行うことを各市町村に指示し、2月17日から医療従事者等の先行・優先接種を開始した。

＜京都市の取組＞

【第3波の感染者発生状況】



令和2年11月に、京都大学医学部附属病院と京都市による包括協定を締結した。従来から協力して実施していた大規模疫学調査、高齢者施設検疫モデルなどの実施、また、京都大学医学部附属病院に検査委託を開始し、一時多量検査(900件/日程度)が可能となった。

医療提供体制については、診療・検査医療機関は、12月には433か所まで増加したが、一方で入院病床は逼迫し、12月25日、京都府下の14病院が緊急メッセージ『病床がひっ迫 非常事態』をマスコミに発出した。

入院病床の逼迫による自宅療養者の増加を受け、特に医療機関が手薄となる年末年始期間に、京都府医師会の協力により、自宅療養をしている中等症以上の方に医師による健康観察が行われたほか、京都市急病診療所において発熱外来を開設した。また、年末年始期間には、京都私立病院協会の協力の下、外来開設を依頼し、開設医療機関に支援金を交付した。

令和3年1月には、自宅療養者増加に伴い、京都府において軽症者用宿泊療養施設が新たに1か所追加された。

新規陽性者が過去最高水準となった感染拡大に合わせて、医療機関等の体制整備が行われた一方で、本市で初めて自宅死亡事例が発生した。

このような事態を受け、入院医療コントロールセンター及び本市保健所と連携し、自宅療養者へ往診を行う医療機関のチームK I S A 2（キサツ）隊が結成された。

1月13日には、新型コロナワクチン予防接種事業について、ワクチンが承認された場合

に速やかに接種ができるよう、保健福祉局医療衛生推進室に核となる体制を構築し、2月下旬には京都府により医療従事者を対象に接種が開始された。

保健所では、第1波、第2波を大幅に超える感染拡大を受け、これまで保健師及び看護師のみで実施してきた積極的疫学調査について、類似業務である食中毒の疫学調査を担当する薬剤師及び獣医師も応援従事させるなど、更なる応援体制の強化を行った。

また、保健師等の応援職員に対する統括機能を強化するため、課長級職員(保健師)の増員などの体制強化を行った。



京都大学医学部附属病院と包括協定締結



京都大学医学部附属病院医師・看護師による高齢者福祉施設での指導

第4波（令和3年3月1日～6月24日：ピーク令和3年4月頃）

- アルファ株への置き換え
- 3回目の緊急事態宣言
- まん延防止等重点措置
- 保健所体制強化・応援体制構築

<国の動向>

3月に第2回目の緊急事態宣言が解除されたが、4月には関西を中心に再び感染拡大し、初めて「まん延防止等重点措置」の実施が決定された。

従来株から感染力の強いアルファ株に置き換えが進み、急速に感染者の増加がみられたことや、一部地域で医療提供体制の逼迫が見られたことから、4月23日には3回目の緊急事態宣言が行われた。

アルファ株の特徴として、国立感染症研究所から重症化しやすい可能性が指摘されたことや大型連休期間を捉え、効果的な対策を短期間で集中して実施するため、飲食店等に対する休業要請等の強い行動制限が実施されたほか、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して、必要な注意喚起を行うこととされた。

医療提供体制については、3月18日に政府対策本部会議にて、第3波の感染拡大局面で認識された課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する医療提供体制に進化させるため「病床・宿泊療養施設確保計画」が決定され、各都道府県に5月中の体制整備の完了を依頼した。

病床逼迫地域を中心に、依然として医療人材不足への対応が課題となり、全国の公的病院等に対し、看護師派遣協力を求め、令和3年4月から令和4年3月まで全国の逼迫している都道府県に看護師が派遣された。

また、後方支援病床の確保についても診療報酬上での臨時的取扱い等による支援措置やG-MISを利用した後方支援医療機関リストを示し、転院調整の在り方が整理された。

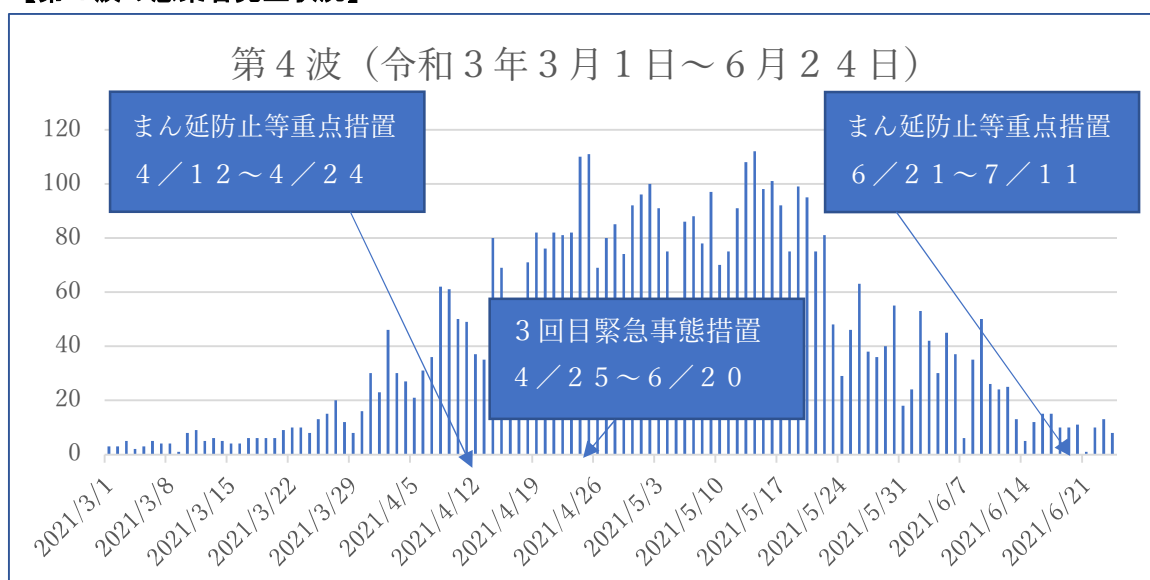
ワクチンについては、医療従事者の先行実施に続いて、4月には高齢者を対象としたワクチン接種が開始された。

サーベイランスについては、変異株の発生を受け、厚生労働省は、変異株PCR検査やゲノム解析の推進等サーベイランスの強化に取り組まれた。

なお、変異株への置き換わりが進む中、重症化や死亡といった転帰情報の把握が課題となっていた。全国の保健所では、事務負担からHER-SYSへの入力が進まず、国で情報が把握できず、保健所に対して入力の徹底が数度にわたり求められた。

<京都市の取組>

【第4波の感染者発生状況】



医療提供体制については、京都府において、国の方針に基づき、入院確保病床の増床、自宅療養者のための陽性者外来の設置、コロナ回復後の療養支援病床や老健施設等での受入体制を構築した。また、宿泊療養施設においても、酸素投与可能な体制や医師の夜間常駐などの体制強化が行われた。

また、京都府において、自宅療養者の往診を行った医師や看護師への協力金の支給が開始された。

本市では保健所体制強化のため、令和3年4月に、医療衛生企画課の感染症対策担当及びワクチン担当の増員配置を行い、体制強化を図った。また、保健師・薬獣職・事務職の応援体制を1～5号体制に定め、感染拡大に合わせて最大30名の応援体制を構築した。

新型コロナワクチンの市民向け接種については、4月12日から高齢者施設での接種を開始するとともに、4月19日から65歳以上の高齢者に接種券等の配送を開始した。

ゴールデンウィークについては、年末年始期間と同様に、京都府医師会の協力により、自宅療養をしている中等症以上の方へ医師による電話での健康観察が行われたほか、京都私立病院協会の協力の下、外来開設を依頼し、開設医療機関に支援金を交付した。

また、5月7日には、感染力の高い変異株による市内感染者の高止まりを受けて、早期収束を図るため、PCR検査対象者を、少しでも接触の可能性がある者に拡大し、濃厚接触者以外の検査対象者への『注意就業』の推奨を取り入れた。また、入院を必要としない患者にも、家庭内感染等を防ぐため軽症者用宿泊療養施設での療養を原則とし、取組を強化した。5月中旬には、感染力が強く感染スピードが速い、若年層でも重症化しやすい変異株が主流となる中、新規感染者数が過去最多となったほか、基礎疾患のない若年の自宅療養者の死亡が確認された。これを受け、改めて宿泊療養施設への入所と自宅療養中の健康観察の徹底を図った。

そのほか、若い方々に感染予防を呼びかけるため、ドラマ仕立ての動画(全4エピソード)『新型コロナ予防PR動画「青空に踏み出そう」』を作成し、京都市公式YouTube等で公開、市内各大学等へDVDを配布し、大学予防接種会場での放映や学内食堂で放映するなど、注意喚起を行った。

また、4月26日から、まん延防止等重点措置区域指定に伴う高齢者施設(入所施設)職員等への定期的(週1回)なPCR検査が開始された。

また、国立感染症研究所の協力の下、本市が有する積極的疫学調査情報とゲノム情報を突合することにより、アルファ株の初期段階における地域での流行や保健所による封じ込め状況の把握を行った。



若者を対象とした普及啓発動画作成(YouTube)市内各大学等へ配布



軽症者用宿泊療養施設



壁一面に貼られた患者管理札

第5波（令和3年6月25日～12月20日：ピーク令和3年8月頃）

- デルタ株への置き換わり
- 基礎疾患のない40～50代の重症化
- 4回目の緊急事態宣言
- 京都市版IHEATの結成
- 大規模応援体制の構築
- 自宅療養者の増大に対応し健康観察業務の外部委託
- 京都市電話診療所の開設
- 妊婦診療所の設置及び京都府医師会・京都産婦人科医会との協定

<国の動向>

全国的にデルタ株への置き換わりが進んだ。デルタ株は、重症化しやすくアルファ株よりも更に感染力が高い可能性も示唆されており、基礎疾患のない40～50代の方も重症となる事例が散見され、20～50代の入院患者が増加した。また、40～60代を中心に人工呼吸器又は人工心肺を使用する重症者数が高止まり、入院患者と重症者数はともに過去最高水準で、夜間をはじめ入院の受入が困難な状況となったことから、酸素投与が必要な自宅療養者も発生した。通常医療と新型コロナ医療の両方の観点も含めて、各都道府県が第4波後に策定した「病床・宿泊療養施設確保計画」の想定を上回る地域が生じた。

また、7月19日には中和抗体薬「ロナプリーブ点滴静注」、9月27日には中和抗体薬「ゼビュディ点滴静注」が特例承認され、患者への投与が開始された。

さらに、これまで得られた新たな知見等を踏まえ、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの利いた対策を講じること、重症者や死亡者を出来る限り抑制しつつ、社会経済活動を継続していくといった考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患が有る者への感染防止対策を徹底、医療資源を重症者に重点化、季節性インフルエンザの流行に備えた検査体制や医療提供体制の確保・拡充など、感染拡大防止と日常生活との両立にしっかりと道筋をつける「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」が8月28日に決定された。

なお、緊急事態宣言中の開催となった東京オリンピックについては、一部会場を除き、無観客の対応がなされた。

保健所においては、感染者の急増による業務の逼迫により自宅療養者の健康観察や濃厚接触者の特定を含む積極的疫学調査の実施が遅延したり、十分に行うことができなくなる恐れがあった。

このため、6月4日に厚生労働省は、必要な検査が迅速に行われるように、保健所業務が逼迫している地域においては、感染者が発生した事業所自身で濃厚接触者の候補者を特定し、保健所が適切と認定した場合（範囲）において検査を実施することが可能である旨が示された。

また、感染者が急増している地域における医療提供体制の確保等のため、8月13日、厚生労働省は家庭内感染等により濃厚接触者となった医療従事者について、毎日の検査によ

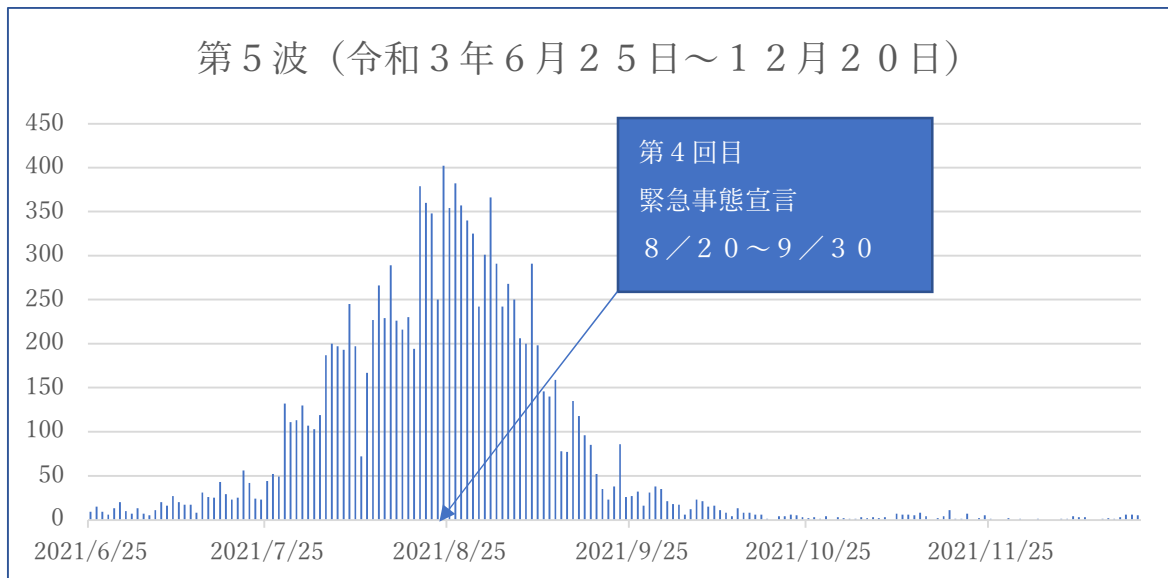
る陰性確認によって業務従事が可能である旨も示された。

これまで経験したことのない感染拡大を受け、自宅療養の考え方が提示された。具体的には、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、入院は重症患者や中等症以上の方で特に重症化リスクの高い方に重点化することが可能であること、入院させる必要がある者以外は、自宅療養を基本とし、自宅療養できない事情がある場合に宿泊療養を活用すること等とされた。

厚生労働省は、第5波のこれまでにない感染拡大により、地域によって自宅療養者の病状悪化等に対応しきれない状況も生じたことも踏まえ、今後の感染拡大に備え、都道府県等に対し、遅くとも11月末までに構築方針に沿った体制を構築し「保健・医療提供体制確保計画」として取りまとめるよう依頼した。また、夏の緊急事態宣言下において全国の病床稼働率が68%であったことから、病床確保のための実施要項を改正し、病床使用率の公表等、入院受入の促進を図った。

<京都市の取組>

【第5波の感染者発生状況】



本市においても、これまでにない感染拡大を受け、医療提供体制、保健所体制ともに逼迫した。

医療提供体制においては、7月に特例承認された中和抗体薬「ロナプリーブ点滴静注液」の効率的な実施のため、京都府が「中和抗体点滴チーム」を設置し、入院医療コントロールセンターと連携し、治療薬投与が必要な方の医療機関調整、移送等を行った。

また、本市における自宅療養者への医療提供体制を構築するため、令和2年度の年末年始から京都府医師会の協力により実施していた医師による「健康観察」について、京都府薬剤師会の協力も得て処方薬の自宅配送体制を整備し、「京都市電話診療所」として京都府医師会等と委託契約を行った。

「京都市電話診療所」では、自宅療養者の健康観察、必要な電話診療、服薬の処方、薬局での調剤・自宅への配送を行うほか、保健所が一次トリアージを行った重症化リスクの高い自宅療養者の中和抗体薬投与適応者を更にトリアージし、入院医療コントロールセンター

に繋ぐ役割を担った。

中和抗体薬は、発症後7日以内の方に投与することとなっており、重症化リスクをより迅速に把握するため、京都府医師会と連携し、医療機関から発生届出時に合わせて「重症化リスクチェックシート」を提出いただきトリアージに有効に活用することができた。

また、陽性判明後ただちに健康状態を把握できるよう、陽性者又は陽性判明前であっても医師が必要と認めるものに対し、診療・検査医療機関においてパルスオキシメーターを配布していただいた。

お盆期間中については、年末年始やゴールデンウィークと同様に京都私立病院協会の協力の下、外来開設医療機関に支援金を交付するとともに、8月以降の通常の日・祝日についても「きょうと新型コロナ医療相談センター」から紹介できる医療機関を確保するための支援金制度を創設し、これ以後、外来医療機関が手薄となる長期休暇や休日の医療提供体制整備を継続して実施することとなった。

入院病床は令和3年7月末に495床であったが、中等症以上の患者が多く発生し、本来入院が必要であるが、入院できず自宅療養となる方が多く存在した。こうした中、京都府は、入院調整による搬送先が直ちに決まらない場合に一時的に酸素投与、投薬、点滴等を行うための入院待機ステーションを、8月18日に島津アリーナに8床設置（最大30床まで拡充）した。

また、軽症者を対象とした宿泊療養施設についても、入所者への食事の配膳、ごみの回収、退所者のチェックアウト対応もあり、チェックイン時間が1日の中で限られていたため搬送調整が困難であったほか、一日当たりの受入定員も限られたことから、調整が難航し、入所者決定に深夜まで時間を要するなど対応に苦慮した。

健康観察については、1日あたり最大3,000名を超える自宅療養者が生じたことから困難な状況もあったが、第4波以降入力を徹底していたHER-SYSシステムを活用した自動架電による健康観察を導入し効率化を図ったほか、それまで保健所職員で実施していた健康観察業務を、令和3年8月の山科区を皮切りに市内5区の医療機関や訪問看護ステーションなどに委託した。

同居者等の濃厚接触者の検査は、元小学校や消防局の敷地等でのドライブスルー方式、ウォークイン方式での検査を実施していたが、市民の利便性や検査件数が限られること、運営に係る職員の負担などの課題があるため、令和3年7月から検体の提出を郵送に切り替え、検査業務の効率化を図った。また、8月には、事業所等や濃厚接触者以外の接触者の検査について、京都市情報館の入力フォームからの申込受付を開始した。

保健所体制については、HER-SYSの自動架電機能の活用、健康観察の外部委託等による効率化を図るとともに、副市長依命通達により全庁職員の大規模応援体制を構築し、最大324名（うち、本体職員85名）の職員が従事した。これまで専門職に限定していた積極的疫学調査や健康観察などの業務のうち、専門職でなくても実施できる業務や対象者を切分け、応援業務に従事する事務職等が、そうした業務や保健所業務に係る事務を担った。多くの職員が従事するため、執務室として分庁舎4階旧市会議場、第4～第6会議室、フリースペース等を活用した。

また、大学のまちの強みを生かし、第4波終了後から市内看護系各大学に依頼し、令和3年7月には看護学部教職員等を中心とした「京都市版IHEAT」を結成した。保健師・看

護師専門職である大学教員により、質の高い積極的疫学調査や健康観察が実施された。

第5波の感染拡大時において、他府県で産婦の搬送困難事例が生じたことを受け、京都府医師会・京都産婦人科医会・京都市の3者で協定を締結し、京都府医師会館内に特設のプレハブを設置し、市内の自宅療養中の妊婦が安心して医療を受けられる体制づくりを行った。

また、デルタ株による感染者急増により、後遺症に悩む方も増加したことから、府市共同で「新型コロナ後遺症相談窓口」を設置した。



優先順位をつけて積極的疫学調査



市内大学の力をお借りし京都市版 I H E A T 結成



「健康観察」毎日電話BOX



大量の国連容器とPCR検査キット



在宅療養中の妊婦に対する医療体制構築に向けた協定締結式

第6波（令和3年12月21日～令和4年6月14日：ピーク令和4年1月～2月頃）

- オミクロン株への水際対策、置き換わり
- まん延防止等重点措置
- 京都市新型コロナ陽性者臨時フォローアップセンター設置
- 濃厚接触者待機期間・感染者療養期間の短縮
- 経口薬「ラゲブリオカプセル」「パキロビットパック」の特例承認
- My HER-SYS の活用
- 感染力の高いオミクロン株による高齢者施設、学校等でのクラスター多発
- 保健所の業務効率化・体制強化
- 島津テクノロジーと協働した高齢者施設等の下水検査

<国の動向>

令和3年秋から冬にかけて感染状況は沈静化していた。このような中、政府は「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を取りまとめ、デルタ株の置き換わりに学び、今後感染力が2倍となった場合でも対応できるよう医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保に努めることとした。

この治療薬については、12月に国内初の経口薬となる「ラゲブリオカプセル」、また2月には経口薬「パキロビットパック」も特例承認された。「ラゲブリオカプセル」は翌年5月末までに約19万人に、「パキロビットパック」は8,700人に使用、7月承認の「ロナプリーブ点滴静注」も5月末までに138,800人に処方され重症化防止に寄与したと考えられている。

また、11月にはワクチン・検査パッケージ制度による行動制限の緩和を行い、12月には、感染の不安を有する者が無料で検査を受けられる体制の整備に取り組んだ。

令和3年秋に海外で変異株（オミクロン株）が新たに確認され、懸念される変異株に指定されたことを受け、科学的知見が得られるまでの間、水際対策として、日本に到着する航空機に陽性者が搭乗していた場合、同乗者全員が濃厚接触者と認定（その後、陽性者の前後2列を含む5列以内の同乗者に変更）され、濃厚接触者には14日間の宿泊療養施設での待機が求められた。濃厚接触者は、空港周辺の検疫所が設置・運営する宿泊療養施設に一旦隔離されたが、対象者が多かったため、居住地から陸路で2.5時間以内（その後、6時間以内に変更）の場合には、濃厚接触者が居住する住所地を管轄する自治体が濃厚接触者を受け入れることとされ、宿泊療養施設間の移送も担当することとなった。

また、サーベイランスも強化され、L452R（デルタ）変異株PCR検査陰性を確認することでオミクロン株の可能性のある検体を検出することとされた。

オミクロン株については、12月に初めて陽性者が国内で発生した後、令和4年初めから急速に感染拡大した。その感染力は従来株と比較し強いことが指摘され、連日、過去最多の感染者数を更新する中、医療の逼迫なども考慮し、1月下旬、政府はまん延防止等重点措置を実施した。

オミクロン株の特性は、感染力は強いものの、デルタ株と比べ重症化リスクが低いことが

示唆され、無症状の陽性者の療養期間の短縮、濃厚接触者の待機期間の短縮（社会機能維持者は自己検査で更に短縮可能）、高齢者施設等での感染防止策、検査の徹底、エアロゾルによる感染拡大防止のための換気等、その特性を踏まえた対策が求められたほか、発熱外来の逼迫を緩和するため、病状が軽く重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対して、発熱外来の受診に代えて抗原定性検査キットを配布し、自ら検査した結果を自治体が設置し医師が待機している健康フォローアップセンター等に連絡することをもって、迅速・簡易に健康観察を受ける体制が整備された。

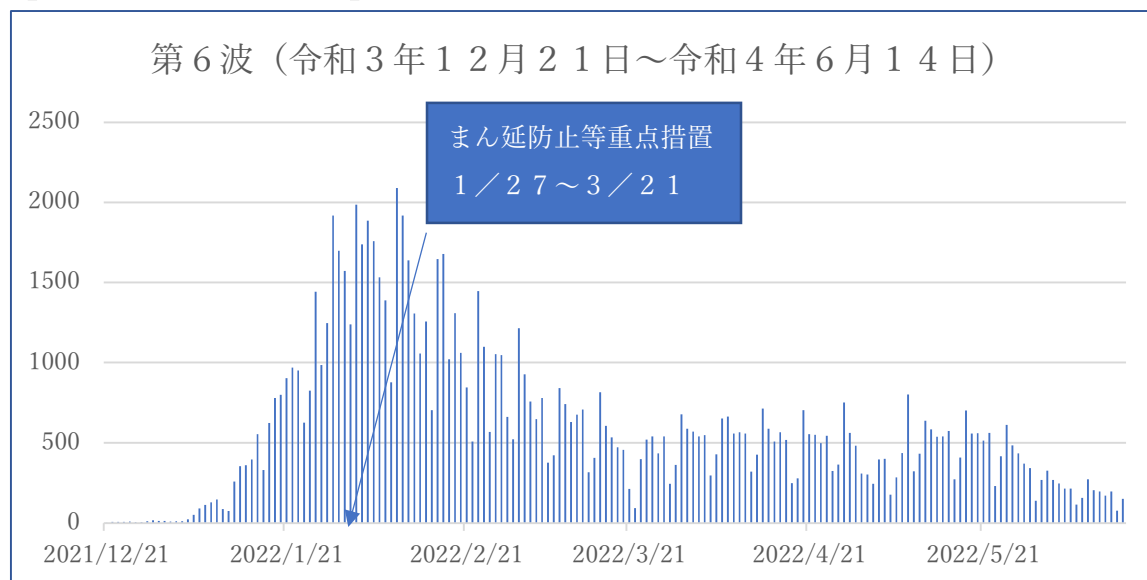
また、オミクロン株の感染拡大に伴い、重症化リスクの高い陽性者への対応を確実に行うため、2月9日、厚生労働省は①発生届項目の重点化②重症化リスクの高い方に重点をおいた健康観察③医療機関や高齢者施設等ハイリスク施設におけるクラスター事例に重点をおいた積極的疫学調査等の対応を求めた。

保健所体制については、業務が逼迫し、必要な対応が取れなくなることから、自動架電、My HER-SYS 等の効果的な健康観察を徹底することを求めた。また入院医療費公費申請に係る添付書類の提出省略等も示された。

これまでにない感染拡大を受け、保健所が健康観察等、重要な役割を担っているにも関わらず、感染拡大地域では必ずしも十分な体制が確保できず、大きな業務負荷が生じていることから、外部人材の活用や緊急事態に即時に対応できる全庁的な体制整備の重要性が再認識された。

<京都市の取組>

【第6波の感染者発生状況】



感染者が沈静化していた12月に保健所内のデータ管理体制の強化・効率化を図り、それまで担当ごとに管理していた感染者情報を一元的に管理するシステムを導入した。

オミクロン株の水際対策では、本市においても羽田空港、中部国際空港、関西国際空港まで迎えに来ることとされ、対象者の健康観察だけでなく、急遽、移送業務の委託業者に別途「空港⇄本市間」の移送を依頼するなど対応に迫られた。

医療提供体制としては、京都府は新型コロナウイルス感染症患者用の確保病床のうち、感

染の沈静化により一般病床として利用していた病床を2月1日までにコロナ患者対応用に戻し、762床とした。また令和4年2月1日から入院待機ステーション（臨時の医療施設）を30床から110床に拡大し、運用開始した。

保健所では、感染拡大を受け、積極的疫学調査を簡略化し、重症化リスクの高い方を優先して対応することとした。よりリスクの高い入所施設の対応に注力するため、その他の通所施設等については事業者で濃厚接触者や接触の可能性のある方をピックアップいただくほか、同居家族以外の知人・友人、事業者等については感染の可能性がある場合は迅速に検査を受けていただけるよう、市ホームページからPCR検査の申込みができる入力フォームを導入した。

また、2月18日には、全国に先駆けて「京都市新型コロナ陽性者臨時フォローアップセンター」を設置し、抗原キット自己検査による陽性者登録の受付、軽症者への体調確認、自宅療養者からの体調悪化時の相談対応、移送調整業務などを委託することで、保健所の業務の重点化・効率化を図った。

大規模応援体制については、第5波の2倍以上の感染者数でも対応できるよう新たに434人体制を構築していたが、その想定を大きく超える感染者急増に対応するため、更に128人増員し最大562人体制とし、執務室は分庁舎4階第4～第6会議室、フリースペースに加え、消防局作戦室に拡大した。

第6波の感染拡大は、一旦落ち着いたものの4～6月も高止まりの状況が続いた。

4月以降は、2月に設置した「京都市新型コロナ陽性者臨時フォローアップセンター」を「京都市新型コロナ陽性者フォローアップセンター」に名称変更し、保健所業務のうち、療養証明書の受付・発行、入院公費事務の受付等、HER-SYSへの発生届入力等を委託業務に加えた。

年末年始期間についても、ゴールデンウィークやお盆期間と同様に京都私立病院協会の協力の下、外来開設医療機関に支援金を交付したほか、京都府医師会の協力により、京都市急病診療所において発熱外来を開設し、診療・検査体制を確保した。

5月には、新規陽性者のうち、軽症の方へSMSによるファーストタッチを開始し、積極的疫学調査の効率化を図るとともに、行政検査陰性者への検査結果通知をSMSによる連絡に変更するなど、更に保健所業務の重点化・効率化を図った。

また、国立感染症研究所の協力の下、府市で有する積極的疫学調査情報とゲノム情報を突合し、オミクロン株の初期段階における地域での流行や保健所による封じ込め状況の把握を府市協調で行った。

【業務の外部委託】

保健所業務の重点化・効率化について（京都市）

	対象	発生届受理後の連絡	健康観察	生活支援（府制度）	医療体制
保健所 	重症化リスクの高い方	電話による連絡	・健康観察（一部外部委託） ・入院コントロールセンター連携 ・往診等医療機関へのコーディネート	・生活支援物資配送 ・パルスオキシメーター貸与（発送は委託）	・入院（977床） ・軽症者施設（1,126室） ・在宅医療管理（KISA2隊） ・往診協力医療機関等による診療 ・かかりつけ医等による診療 ・京都市電話所・妊婦診療所 ・厚労省HPオンライン診療可能機関紹介
陽性者フォローアップセンター 	無症状・軽症の方	SMSまたは電話による連絡 →入力フォームの活用	・症状悪化時の連絡受付 →保健所へ引き継ぎ		
保健所事務の（一部）委託（予定含む） ⇒ 陽性者フォローアップセンターへ					
・入院勧告書、就業制限通知等発行業務 ・発生届受理後の連絡、SMS送信業務 ・HER-SYS入力			・陽性者の電話相談 ・症状悪化時の連絡受理 ・抗原検査陽性者の入力フォーム受付 ・入院医療費公費負担事務 ・患者移送（24時間）		



陽性者フォローアップセンターの相談の様子



逼迫する発熱外来

第7波（令和4年6月15日～10月12日：ピーク令和4年7～8月頃）

- オミクロン株BA.5系統への置き換わり
- 医療機関の逼迫
- ファーストタッチの簡略化・「重要なお知らせ」チラシの配布
- 濃厚接触者待機期間の短縮
- 9月26日以降、発生届の提出対象者を4類型に限定

＜国の動向＞

第7波については、オミクロン株のBA.5系統への置き換わりの影響や、ワクチン3回目接種の効果の減衰等によって、多くの地域で新規陽性者数が急増し、全国的にこれまで最も高い感染レベルとなった。

医療提供体制は、病院が逼迫したことから、病床を補完する臨時の医療施設や入院待機施設の準備が国から各都道府県に促された。また、自宅療養者や高齢者施設内での療養者数増加に伴い、一時的に酸素投与を必要とする事例の増加が懸念され、国から各都道府県に無償で酸素濃縮装置を貸し付けるなどの対応も行われた。

また、発熱外来の負担軽減を図るため、6月30日に発生届の記載項目の一部削除などが行われたほか、7月21日には自治体に対し、陽性者登録制度の実施が改めて促された。

各都道府県等からは、配布する抗原定性検査キットの入手が困難である等の声があり、国が約1,200万回分の抗原定性検査キットを買い上げ、7月27日から都道府県への配送を開始した。

7月22日からは、重症化リスクの高い高齢者等を守ることに重点を置いた対策を進めるため、65歳以上等重症化リスクの高い方に対してはこれまでどおりの対応とする一方、65歳未満であって重症化リスクの低い方については、発生届の簡略化（体調悪化時等に確実に繋がる健康フォローアップセンター等を設置している場合に発生届の更なる記載簡略化が可能）や健康観察の簡略化・迅速化（診断した医師による同センターの連絡先の伝達をもって保健所等からの健康観察の初回の連絡とすることが可能）などの対応が行われ、医療機関や保健所等の負担軽減が更に推し進められた。

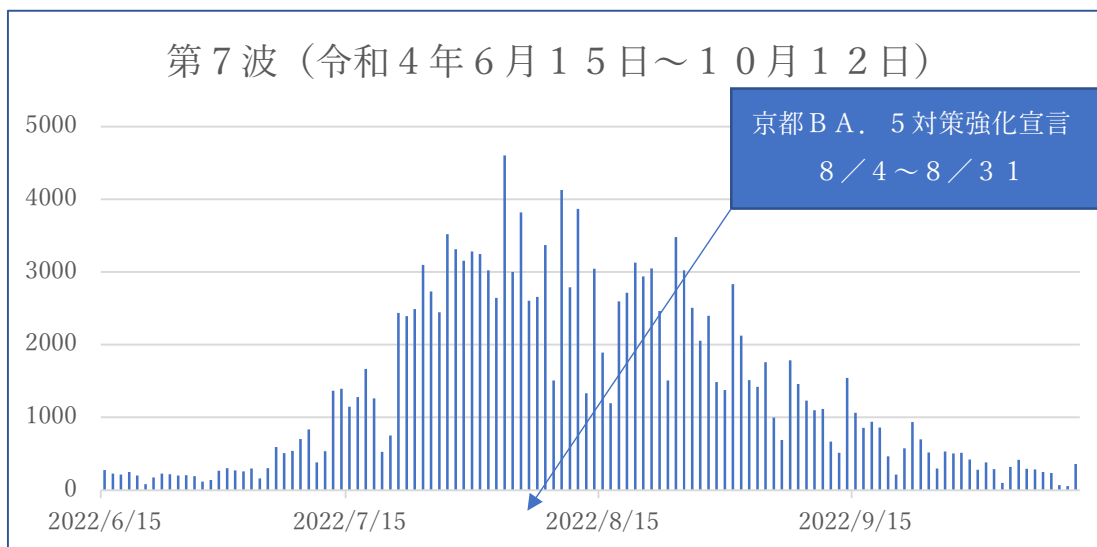
また、濃厚接触者の待機期間について、感染拡大を防止しながら社会経済活動を維持する観点から、7日間を経過するまでは検温など御自身による健康状態の確認等を行っていただくことを前提に、原則5日間待機で6日目に解除、更に自己検査による待機期間の短縮について社会機能維持者以外の方も可能とされた。

第7波による新規陽性者が減少に転じた段階で、オミクロン株の特徴や感染拡大防止と社会経済活動の両立を進めていくことなどの観点を踏まえ、重症化リスクのある高齢者などを守ることに重点を置いた上で、With コロナの新たな段階への移行が進められた。

9月26日以降は、発生届の提出対象者が4類型（65歳以上・重症化リスクがありコロナの治療が必要な者・入院の必要性がある者・妊婦）に限定されたほか、発生届の対象とならない方が医療機関を受診することなく安心して自宅療養できるようにするため、自己検査で利用できる抗原検査キットのOTC化や、相談窓口の整備が行われた。

＜京都市の取組＞

【第7波の感染者発生状況】



6月30日に京都府医師会との共催で、医療機関や施設の医師を対象に「新型コロナウイルス感染症の治療」について研修会を開催した。

6月以降、京都府事業「訪問診療等協力金制度」が市へ事務移管されたことを契機に、自宅や施設療養者への訪問診療等協力医療機関について、改めて周知・依頼することで、引継時49機関であった医療機関数を200機関まで拡充した。

このほか、入院が必要であるが何らかの理由で入院できない方への24時間医療提供体制の確保（KISA2隊へ委託）、保健所内に「自宅・施設療養医療調整チーム」を設置するなど、自宅や施設療養者への医療提供体制の拡充を行った。

また、8月以降に介護ケア推進課と連携し、高齢者施設等への医療提供体制を構築するため、地区医師会や地域の病院等と連携し、高齢者施設等新型コロナ医療コーディネートチームを市内8か所に順次設置した。

最大1日4,603人の新規陽性者が発生し、今までにない感染拡大により保健所業務が更に逼迫したため、感染者数に合わせて縮小していた大規模応援体制を再度拡大し保健所体制を570名とするとともに、京都市新型コロナ陽性者フォローアップセンターの人員を増員し、最大880人の体制強化を図った。

これらの体制確保のほか、高齢者や重症化リスクのある方への対応を優先するため、8月8日から市内の診療・検査医療機関で軽症者に「重要なお知らせ」を配布し、65歳以下の軽症者へのファーストタッチを廃止するなど業務の効率化も図った。

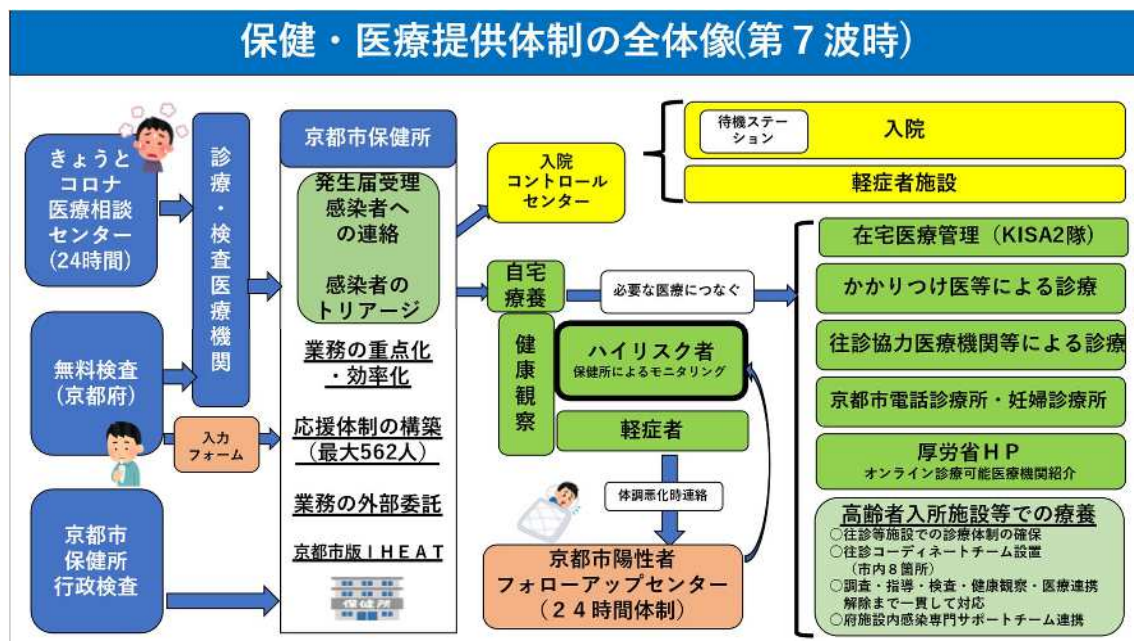
また、入院病床は8月26日には1,013床まで増加したが、過去最大級の感染拡大により、病床は非常に逼迫し、京都府下の入院受入14病院から「災害レベルに達した新型コロナ第7波について 一重症患者受け入れ医療機関からのお願い」がマスコミへ発出された。

外来についても非常に逼迫し、お盆期間については更に医療提供体制が薄くなることから、京都府医師会・京都私立病院協会の協力の下、従来の休日外来の設置協力を依頼していた病院以外に、診療所等も含むすべての診療・検査医療機関に協力を依頼し、外来の確保に

努め、1日最大2,000人の診療・検査体制を確保した。

9月26日には、国事務連絡に基づき、発生届対象見直しが行われ、全国一律で発生届の提出を4類型（65歳以上・重症化リスクがありコロナの治療が必要な者・入院の必要性がある者・妊婦）に限定し、発生届の対象となる重症化リスクが高い方々に対しては、引き続き保健所から連絡を行い、発生届対象外の方については診療・検査医療機関から体調悪化時の連絡先等を記載した「重要なお知らせ」の配布をもって健康観察の初回連絡とするなど、重症化リスクの高い方への対応に更に重点化した。

また、発生届提出対象外の方は、医療保険等による保障からも対象外とされたことから、保健所における療養証明書発行業務等も大幅に軽減された。



大規模応援の方へ案内板



大規模応援では分庁舎会議室を貸し切りで執務室に

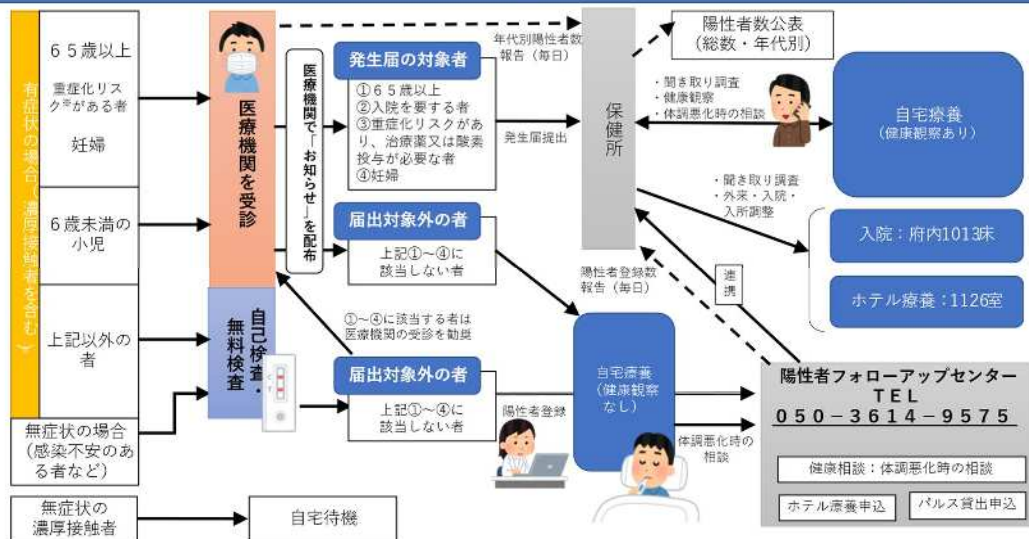


I H E A Tの執務室

新型コロナウイルス感染症対策部門組織図 (令和4年8月現在)



全数届出見直し後のイメージ (令和4年9月26日～)



※重症化リスクのある者：悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下者

第8波 (令和4年10月13日～令和5年5月8日：ピーク令和4年12月～令和5年1月頃)

- 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行
- ワクチンの接種期間短縮・オミクロン対応ワクチンの開始
- 年末年始を含めた流行期の医療提供体制整備
- 過去最大の死亡者数
- 感染症法・地域保健法改正
- マスク着用は個人の判断へ（3月13日～）
- 5月8日に2類相当から5類へ移行

＜国の動向＞

令和4年10月には、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、関係団体、学会、経済団体、国・地方の行政機関からなる「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」が立ち上げられた。

限りある医療資源の中でも、感染拡大期に高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、最大75万人／日の外来が確保できるよう、保健医療体制の強化・重点化を進めていく方針の下、発熱外来や、電話診療・オンライン診療体制の強化、健康フォローアップセンターの拡充、相談体制の強化等の対策が進められた。

ワクチンについては、接種間隔を3か月以上に短縮し、9月までに従来型ワクチンによる接種を受けた高齢者等に、年内にオミクロン株対応ワクチンを接種し、冬期の流行に備えることとされ、約1億人分のオミクロン株対応ワクチンの年内接種が可能となった。

重症化リスクの低い方や若い方に対してはワクチン接種を推奨するとともに、発熱などの体調不良時に備えて、国が承認した新型コロナ抗原定性検査キット及び解熱鎮痛薬を早めに購入しておくこと、電話相談窓口などの連絡先をあらかじめ確認していただくこと等が促された。

塩野義製薬のゾコーバ錠については、11月22日に国内企業が創製した初の新型コロナの経口薬として、5月に成立した薬機法の新制度に基づき緊急承認された。このゾコーバ錠は重症化リスクの高い患者を対象としたこれまでの経口薬とは異なり、低リスクの患者でも高熱等の強い症状があれば使用可能な薬として、世界で初めて承認されたものである。また、国内企業が製造・販売するため、安定的に必要な量の供給が確保できるようになると見込まれた。

年末年始には、重症者数、死亡者数も増加傾向にあり、病床使用率も上昇傾向にあった。中でも死亡者数は過去最多となり、引き続き増加が懸念された。また、救急医療については、全国的に救急搬送困難事案数が増加をしており、この夏の感染拡大のピークを超える状況になり、年末年始に向けて、体制の確保に万全を期すよう都道府県宛てに事務連絡が発出された。

水際対策としては、10月11日以降大幅に緩和され、「全国旅行支援」も再開されたが、1月以降はゼロコロナ政策を実質的に終了した中国からの入国者に対する入国時検査の実施等の臨時的な措置が講じられた。

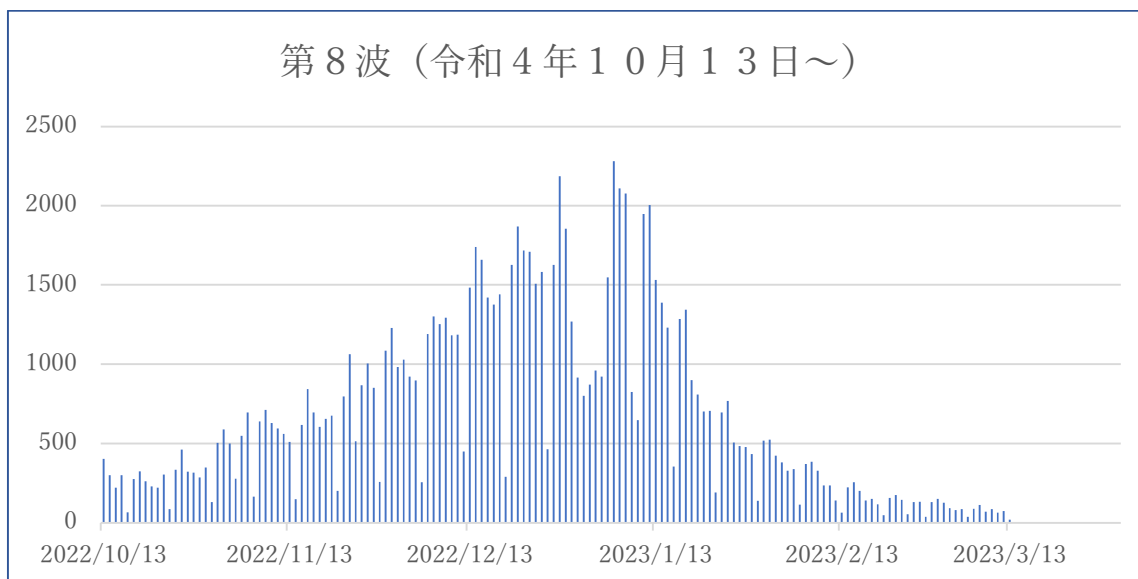
一方で12月2日には、次の感染症危機に備えるために、感染症法、地域保健法の改正案が成立した。また、国においては、「内閣感染症危機管理統括庁」、日本版CDC（名称は「国立健康危機管理研究機構」）などの設置についても決定された。

1月21日には、新型コロナウイルス感染症について、オミクロン株と病原性が大きく異なるような変異株の出現など特段の事情が生じない限り、5月8日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症から除外し、5類感染症に位置づけることが決定された。これに伴う公費支援、医療提供体制など、様々な政策、措置の対応については、急激な負担増等が生じないよう、また、医療現場の混乱等を回避するためにも段階的に移行することとなった。

マスクについても、屋内では基本的にマスクの着用を推奨する取扱いを改め、3月13日以降は、着用は個人の判断に委ねることを基本とされた。

＜京都市の取組＞

【第8波の感染者発生状況】



季節性インフルエンザとの同時流行に備え、全市域の回覧板でコロナ対策とともにインフルエンザワクチン接種等を推奨したほか、新型コロナウイルス感染症流行下において、市民一人ひとりが健康を守るために必要なセルフケアの推進に活用いただけるよう、国事務連絡の内容に沿ったリーフレット（「With コロナにおいて健康をまもるためにできること」）を作成し、回覧するとともに、本市所管施設において配架した。

また、国の水際対策緩和や全国旅行支援再開を受け、外国人向けリーフレット（英語版）を作成し、市内宿泊施設に配架したほか、11月10日から陽性者登録の対象を市内居住者から観光や帰省等での滞在者まで拡大した。

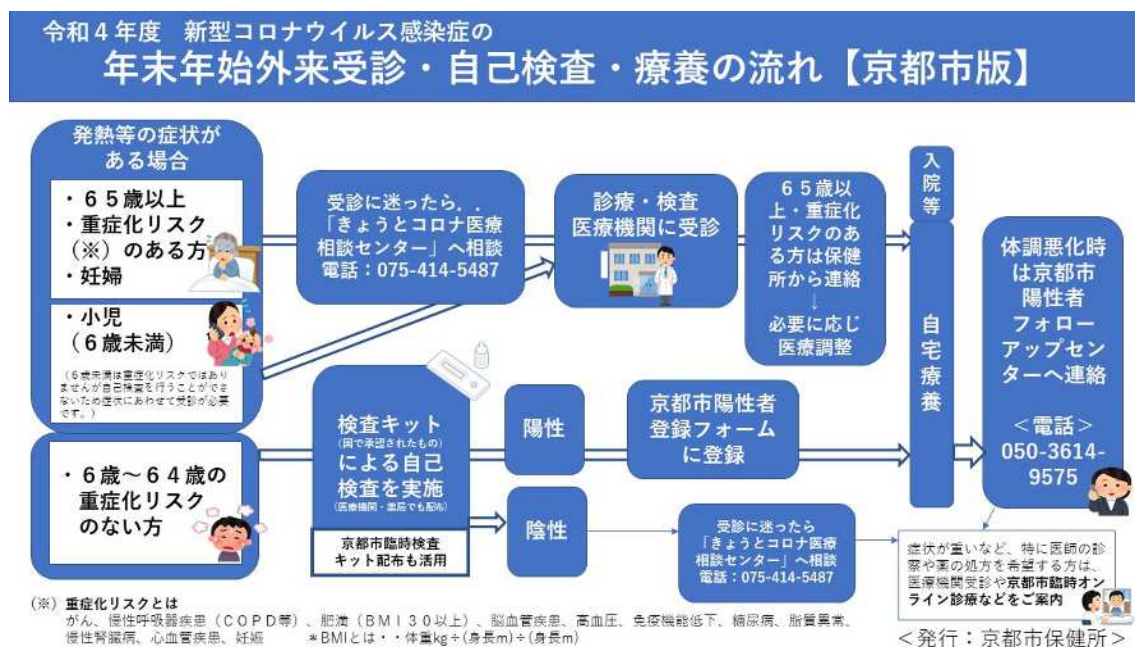
第7波において、高齢者施設等のクラスターが激増し、保健所の施設担当班が非常に逼迫したことから、施設内療養者への健康観察や医療調整を十分に行うため、12月1日から、高齢者施設の健康観察業務を委託した。

また、京都市陽性者フォローアップセンターの人員を更に拡大（338人）し、保健所体制と合わせて最大908名体制を確保した。季節性インフルエンザとの同時流行も想定し、1週間に5万人の新規陽性者に対応できる体制整備を行ったが、これまでの取組や施設の健康観察業務の委託等により保健所は逼迫せず、庁内の大規模応援体制については実施せずに対応することができた。

保健所においては、体制整備のほか、必要とする情報や支援にアクセスしやすくし、自宅療養者やその家族が安心して療養できるよう、12月26日からチャットボットの運用を開始し、更にLINEアカウント「京都市新型コロナサポート ヒロメズ」を2月24日に開設し、発症日を登録いただくことで、自らの療養期間終了日や日々の体調管理、療養に関する相談先、療養にあたって知っていただきたい情報等を通知し、より一層安心して療養いただける環境整備を進めた。

医療提供体制については、多くの医療機関が休診となる年末年始について、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念される中、6歳未満の子供や重症化リスクの高い方が発熱等の症状が出た場合に医療機関を適切に受診できるようにするため、京都府医師会、京都私立

病院協会、京都府薬剤師会の協力の下、医療機関や薬局への支援金の交付や、京都府医師会に御協力いただき、京都市急病診療所における発熱外来の開設のほか、重症化リスクの低い方を対象とした京都市臨時オンライン診療の設置や抗原検査キットの自宅への送付や直接配布（診療・検査医療機関に加え、薬局、市内特設会場）等により、診療・検査体制を拡充した。



新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に向けては、3月の国通知、説明会を受け、5月以降の業務縮小の検討を進めるものの、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象がなかなか示されず、自宅療養者や高齢者施設等への支援策の継続の可否の判断が直前までできなかった。

こうした中、令和5年4月の組織改正では、令和4年9月26日に発生届の提出対象を限定して以降、療養証明書発行や新規陽性者の広報等の業務が軽減されたことを踏まえ、感染症法上の位置づけ変更に先んじて、保健所の職員体制を一部縮小し、庶務班を廃止した。

感染症法上の位置づけ変更への対応については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象が、直前まで示されなかったことから、4月28日に最後となる第55回京都市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、位置づけ変更に伴う本市の対応や、同対策本部廃止と京都市コロナ調整本部会議設置等について決定した。

なお、ゴールデンウィークの医療提供体制については、感染状況は比較的落ち着いていたものの、多くの医療機関が休診することから、これまでの大型連休同様に、京都府医師会、

京都私立病院協会、京都府薬剤師会の協力の下、医療機関や薬局に支援金を交付し、診療・検査体制を確保した。



新型コロナウイルス感染症対応の評価と課題

1 総括

本市では、新型コロナウイルス感染症という、かつてない健康危機事案に対処するため、保健所を集約化したメリットを生かし、一元的な指揮命令系統の下、対応を進めた。これは、知見がない中での方針決定や情報共有の迅速さ、他都市や複数区に跨る緊急案件などを踏まえると、非常に有効であった。

また、京都府との徹底した府市協調、京都府医師会や京都私立病院協会、京都府薬剤師会、地域の医師会・医療機関等や福祉関係団体との連携、京都大学や看護系大学と連携した取組、検査や健康観察、フォローアップセンターの設置といった民間の力による体制強化など、様々な力を結集し、まさにオール京都で取り組めたことも大きな成果である。

今後、次に起こり得る新興感染症に備えて、関係機関とのより緊密な連携を可能とするための平時からの関係性の構築など、新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かすための取組が重要となる。

2 フェーズごとの対応について

長期にわたる新型コロナウイルス感染症対応では、ウイルスの変異や何度も繰り返す感染拡大があり、その時その時に取り得る最良の対策を全力で取り組んできた。一方、具体的な対応には、その時々には判明していた知見や対応策、社会状況などに差があることから、感染拡大の状況、感染防止策や保健所体制によってフェーズを分け、フェーズごとに保健所の対応についても評価を行う。

フェーズ1	ウイルスの病原性に未知の点が多く、初動対応を手探りで構築した第1波、第2波
フェーズ2	フェーズ1よりも感染者が増加し、医療のひっ迫が懸念される事態が生じた第3波、第4波
フェーズ3	治療薬やワクチン接種向上等の対策が進んだ一方、感染拡大により保健所の抜本的な体制強化が必要となった第5波
フェーズ4	これまでを更に大きく上回る感染拡大が発生したことから、社会経済活動を継続しながら感染拡大を防止する国方針が示された第6波、第7波
フェーズ5	発生届の対象を65歳以上の方など4類型に限定し、経済活動との更なる両立を図るため、5類感染症に移行する国方針が示された第8波



<フェーズ1>

時 期	令和2年1月30日～10月21日（第1波、第2波）
特 徴	新規陽性者数の数自体は、その後の波と比べると多くなかったものの、ウイルスの病原性について未知の点が多く、市民の不安も強かった。また、新型コロナウイルス感染症に係る初動体制を手探りで構築し対応していた。 生産・流通経路も断たれることが多く、マスク、PPE等の個人防護具やアルコール、検査容器などの備蓄が不足し、市場でも枯渇していたことから入手困難であった。
主な対応と評価	○ 検査体制 ・多数に上る濃厚接触者の検査について、検体が鼻咽頭ぬぐい液に限られ、医師にしか採取できなかったため、ドライブスルー方式やウォークイン方式など手法を工夫し、保健所医師により実施した。 ・接触者のPCR検査について、国方針に先駆けて、症状の有無に関わらず少しでも感染の可能性のある方を幅広く捉える本市独自基準により検査を実施した。 ・検査体制の構築に当たり、市衛生環境研究所と府保健環境研究所がそれぞれ検査方法の検証を行い、互いに知見を共有することで迅速に検査を開始することができ、以後、突発的に多くの患者が発生した際には、両研究所の連携により、遅滞なく検査を実施した。 ○ 医療体制 ・帰国者・接触者外来を設置した市内の医療機関に対し支援金を支給し、接触者外来の設置を後押しした。（支援金交付実績：25件、75,000千円） ・医療提供体制の確保と維持を目的に、令和2年2月から3年3月までに入院患者を受け入れた市内の医療機関に対し支援金を支給した。（支援金交付実績：受入患者数2,153人、645,900千円） ・感染リスクを抱えながらも、市民生活を維持するために尽力いただいた医療機関及び社会福祉施設等に対し、今後の感染拡大への備えやウィズコロナ社会においても市民の安心・安全のために力を尽くしていただけるよう「支えあい支援金」を支給した。（支援金交付実績：約6,400件、729,573千円） ○ 保健所体制 ・市民の不安や様々な相談に対応するため、令和2年1月31日から、全国に先駆けいち早く24時間相談窓口を設置した。 ・京都府コロナ追跡サービスや、国の接触確認アプリCOCOAに先駆け、「京都市新型コロナウイルスあんしん追跡サービス」の運用を開始した。 ・人材派遣会社による保健師及び看護師の人材派遣を早期に導入し、保健所体制の強化を図った。 ・新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの遵守・徹底のお願いを飲食店に郵送通知し、感染拡大防止の協力を求めた。
課 題	・感染防御物品について、平時からの在庫管理の徹底と備蓄が必要であるが、必要数の精査を行うとともに、PPEなどのゴム製品等、使用期限が決まっているものは、消防局等と協力して集中的に備蓄し、使用分を補完するなど、計画的な無駄のない備蓄の工夫が必要である。 ・新型コロナウイルス感染症では、海外で初めて疾患が確認されてから京都市内で患者が発生するまでの期間が短く、疾患の情報が十分でない状況で対応した。こうした状況でも保健所の体制構築等が後手に回らないよう、あらかじめ、必

	要な人員体制、想定される事務の流れを具体的に定めておくとともに、毎年、机上訓練等を行うことで、初動時の混乱を防ぎ、本市 1 例目の患者発生時からスムーズに対応できるよう準備しておく必要がある。 ・ 応援体制の構築については、早い段階から応援職員を動員できるよう、平時から具体的に体制、役割等を決め、定期的に研修、訓練を行っておく必要がある。 ・ 特に業務委託や人材派遣の確保などが確立されるまでの間を乗りきるためにも、医療衛生推進室内の応援については、どの業務を縮小・停止し、誰が応援に入れるかを事前に決めておく必要がある。 ・ 1 例目の患者は、陽性判明が夜間だったこともあり入院調整に時間を要したことから、発生初期においては、24 時間の入院受入体制を事前に取り決めておく必要がある。 ・ 入院調整は、入院病床を確保する京都府において一元化されることを見据え、初期段階から京都府と連携が必要である。 ・ 24 時間の相談窓口は、当初、職員で対応していたが負担が大きいことから、早い段階で外部委託できるよう事前に委託業者の情報収集をしておく必要がある。また、速やかに窓口を設置できるよう、相談マニュアルのベースについても作成しておく必要がある。 ・ 感染拡大に備え、できるだけ早い段階で民間検査機関への検査委託を開始するとともに、検査数を確保できるよう、平時から民間検査機関と協定を締結等により関係性を構築しておく必要がある。 ・ 発生初期は特に正確な情報発信が重要であり、風評被害が生じないよう、リスクコミュニケーションも並行して実施する必要がある。
--	--

<フェーズ 2>

時 期	令和 2 年 1 0 月 2 2 日～令和 3 年 6 月 2 4 日（第 3 波、第 4 波）
特 徴	フェーズ 1 よりも多くの新規感染者が発生し、医療のひっ迫が懸念される事態が生じた。また、これまでの経過を踏まえ感染症法等の改正により自宅療養の法的位置づけや積極的疫学調査等の実効性確保、医療機関等への協力要請に係る規定が整備される等の対策が国により講じられた。
主な対応と評価	○ 検査体制 ・ 症状が重症化しやすく、また医療提供体制への負荷の増大を防ぐ観点から、無症状の高齢者施設等職員に対する PCR 検査を令和 3 年 2 月 26 日から開始し、同年 4 月 26 日以降、週 1 回実施とした。 ○ 医療体制 ・ 支援金制度を構築するとともに、私立病院協会の協力の下、多くの医療機関が休診する年末年始・GW の外来開設を依頼し、長期休暇の診療検査体制を確保した。また、京都府医師会の協力により、医師による健康観察を実施した。（支援金交付実績：年末年始 52 件、55,310 千円、GW 41 件、25,160 千円） ○ 保健所体制 ・ 24 時間の相談窓口として「きょうと新型コロナ医療相談センター」を府市共同で設置し、帰国者・接触者相談センターから業務を移行した。 ・ 京都大学医学部附属病院と包括連携協定を締結し、本市の対策等に適宜アドバイスをいただくとともに、一時多量の PCR 検査を依頼するなど、本市の新型コロナウイルス感染症対策全般で協力する関係を構築した。 ・ 京都府と連携して生活支援事業（パルスオキシメーター、生活支援物資）を開始し、自宅療養者の療養環境の向上を図った。 ・ 市会からの提案により、旅行会社の協力の下、濃厚接触者への宿泊斡旋事業

	を開始し、家庭内感染の防止に努めた。 ・「大学のまち・学生のまち 京都」の特徴を捉え、若い方々に感染予防を呼びかけるため、ドラマ仕立ての動画を作成し、京都市公式Y o u T u b e等で公開するとともに、市内各大学等へD V Dを配布し、大学予防接種会場での放映や学内食堂で放映するなどの注意喚起を行った。 ・国立感染症研究所の協力の下、本市が有する積極的疫学調査情報とゲノム情報を突合することにより、アルファ株の初期段階における地域での流行や保健所による封じ込め状況の把握を行った。
課 題	・当初、患者数や対応期間等、先が見えないことから、アナログでの業務スキームを構築したが、感染拡大による情報量の大幅な増加と体制強化に伴う業務の分業により、情報の管理、共有が困難となったため、速やかにI C Tを活用した情報管理体制を構築するとともに、患者対応においても積極的な活用を検討する必要がある。 ・患者や濃厚接触者への対応（事業所等でのクラスター対応を含む。）について、きめ細やかな対応等を重視するあまり、感染拡大期に対応できない場面も見られたことから、応援体制と同様、感染拡大の規模に応じた調査項目の重点化を早期に検討する必要がある。

<フェーズ3>

時 期	令和3年6月25日～12月20日（第5波）
特 徴	これまでにないペースで感染が急拡大し、医療のひっ迫が懸念される事態が生じた一方、治療薬の投与や高齢者等へのワクチン接種率向上等の対策が進んだ。また、感染拡大により保健所の抜本的な体制強化が必要となり、健康観察の委託や大規模な全庁応援体制を構築し対応した。
主な対応と評価	○ 検査体制 ・感染者増に伴う検査数増に対応するため、濃厚接触者等のP C R検査について、ウォークイン方式・ドライブスルー方式から郵送による検査に変更し、検査の迅速化や検査件数の増を図った。 ○ 医療体制 ・接触者外来を開設する医療機関に支援金を支給することで、多くの医療機関が休診する日曜日・祝日、お盆の外来医療体制を確保した。（支援金交付実績：日曜日・祝日 75件、310,600千円（令和3年度から5類移行まで）、お盆 52件、26,600千円） ・京都府医師会と連携し、医療機関から発生届提出時に「重症化リスクチェックシート」を合わせて提出いただくことで、発症後7日以内に投与が必要な中和抗体薬の投与対象者のトリアージに有効に活用できた。また、診療・検査医療機関においてパルスオキシメーターを配布していただき、陽性判明後ただちに健康状態を把握できるようにした。 ・京都府医師会・京都産婦人科医会と協定を締結し、在宅療養中の妊婦に対する医療体制を構築した。 ○ 保健所体制 ・国方針を踏まえ、事業所での積極的疫学調査において、濃厚接触者の候補者を選定し行政検査対象者をメールで送付いただくことで業務の迅速化を図り、より多くの患者に対応できる体制を速やかに整備した。 ・京都府医師会の協力により、同会に「京都市電話診療所」を委託。あわせて、京都府薬剤師会の協力の下、自宅までの配薬を薬局に委託し、自宅療養者が安心して療養できる体制を構築した。

	・訪問看護ステーション等との連携により、健康観察業務の一部を委託し、保健所が症状の重たい方や重症化リスクの高い方の対応に注力できる体制を構築した。 ・市内看護系大学の協力により京都市版 I H E A T が結成され、感染拡大期の市民対応において、感染症専門家の協力が得られたことは非常に心強かった。 ・保健所業務がこれまでになくひっ迫したことから、全庁を挙げた応援体制を構築し、専門職に限定していた積極的疫学調査等の業務のうち、専門職以外でも実施できる業務や対象者を切り分け、応援職員がこれらの事務を担当した。全庁的な応援体制の構築は大変有効であり、厚生労働省の事務連絡においても、好事例として京都市の取組が紹介された。 ・感染拡大に伴い増加する後遺症相談に対応するため、24 時間対応の「きょうと新型コロナ後遺症相談ダイヤル」を府市共同で設置し、療養期間が終了してもお困りの方への支援を行った。 ・保健所内で同様のデータを複数担当で管理するなど、データ管理が輻輳し消失等の危険性もあったことから、患者情報を一元的に管理するシステムを導入し、データ管理体制を強化・効率化した。
課 題	・ドライブスルー方式、ウォークイン方式での検査は、実施場所が限られ、市民にとって利便性が良いとは言えず、また、運営に係る職員の負担も大きいため、検体の自己採取が可能となった時点で郵送への切替や、検査受付・検査キット配布・検体回収等の委託化を速やかに検討する必要がある。 ・京都市版 I H E A T について、平時から人員確保に努めるとともに、メンバーには訓練にも参加いただき、今後も継続して協力が得られるよう維持しておく必要がある。 ・応援職員の動員に当たり、業務逼迫度の指標として、マネジメントする際に役立てる定量的な指標と応援業務の内容について、引き続き平時から策定しておくとともに、動員の指標については、パンデミックの様相により、臨機応変に対応できる柔軟性のある仕組みにしておく必要がある。 ・度重なる職員の増員、全庁的な応援体制などにより、執務室を順次拡大してきたが、それに伴い分散し全体の連携や必要な情報共有がしづらくなったため、あらかじめ活用できる場所を想定したうえで、できるだけ早い段階で余裕のあるスペース（可能であれば1か所に集約。）を確保するほか、正確かつ迅速な情報共有、連携を図るための仕組みが必要である。

<フェーズ4>

時 期	令和3年12月21日～令和4年10月12日（第6波、第7波）
特 徴	フェーズ3よりも感染力が高い変異株（オミクロン株）により、これまでの波を大きく上回る感染拡大となった。一方で、社会経済活動を継続しながら感染拡大を防止する国方針が示され、健康フォローアップセンター設置や陽性者登録制度などにより医療が必要な方への重点的な対応が進んだ。
主な対応と評価	○ 検査体制 ・感染力が高く、感染から発症までの期間が2～3日と短いオミクロン株の特性に合わせ、令和4年4月からは、高齢者施設等職員や入所者に発熱、咳等の症状がある時の抗原定性検査キットによる随時検査を、同年6月からは、3日に1回の頻回検査を開始した。 ○ 医療体制 ・私立病院協会の協力の下、多くの医療機関が休診する年末年始・GWの外來開設を依頼し、長期休暇の診療検査体制を確保した。また、お盆期間には、京都府医師会の協力の下、診療所にも拡大した。（支援金交付実績：年末年始 28

	件、48,400 千円、GW 25 件、18,600 千円、お盆 181 件、82,800 千円) ・「訪問診療等協力金事業」が京都府から移管されたことに伴い、改めて医療機関等に協力を呼び掛け、協力医療機関等数を大きく拡充した。(支援金交付実績：医師訪問 1,845 回、看護師等訪問 6,765 回、計 177,708 千円 (令和 4 年 6 月～5 類移行まで)) ・保健所内に「自宅・施設療養医療調整チーム」を設置し、自宅・施設療養者への医療提供体制を拡充し、療養環境の充実を図った。 ・様々な事情により入院できない自宅療養者に対する 24 時間医療管理体制を構築し、症状が悪化するなどしても安心して療養できる環境を整備した。 ・地区医師会等と連携し、高齢者施設等新型コロナ医療コーディネートチームを市内に 8 か所設置し、施設内療養環境の更なる充実を図った。 ・抗原定性検査キット自己検査の陽性者登録制度を開始し、重症化リスクの高い方がより確実に医療機関を受診できる体制を構築した。 ・オミクロン株が中心となる第 6 波以降は、外来対応医療機関も増え、地域の医療機関においても往診を行っていただくなど、多くの地域の医療関係者に御協力をいただけた。 ○ 保健所体制 ・感染拡大を受け、積極的疫学調査の重点化を図るとともに、重症化リスクの高い方を優先して対応するよう、国の方針を踏まえ、迅速に方針を変更した。 ・京都府や周辺自治体に先駆け「京都市新型コロナ陽性者臨時フォローアップセンター」を設置し、24 時間対応の体調不良時の健康相談をはじめ、様々な保健所業務を順次委託し、自宅療養者等の療養環境の更なる充実を図るとともに、保健所体制の強化と業務の効率化を図り、重症化リスクの高い方への対応に注力することができた。 ・SMS を活用した軽症者へのファーストタッチや行政検査陰性者への結果連絡、入力フォームによる個人からの PCR 検査受付を開始したほか、医療機関の協力により 65 歳以下の軽症者には医療機関での「お知らせ」の配布をもって保健所からのファーストタッチに代えることで、更なる業務効率化を進め、重症化リスクの高い方に重点をおいた対応を行った。 ・国立感染症研究所の協力の下、府市で有する積極的疫学調査情報とゲノム情報を突合し、オミクロン株の初期段階における地域での流行や保健所による封じ込め状況の把握を府市協調で行った。
課 題	・陽性者フォローアップセンターについては、府市で窓口が 2 つに分かれ、京都市域周辺の医療機関や住民はどちらを利用すればよいか分かりにくく混乱を招いたことから、窓口の一本化を前提に府市で調整するとともに、療養者等の相談窓口確保のため、業務委託を含めて早い段階から設置できるよう協議する必要がある。 ・地区医師会をはじめとした地域の医療、福祉関係機関とも、平時から連携して感染症予防に取り組むことで、多職種の感染症対策の関心の維持と健康危機事案発生時の対策にもつながると考えられる。今後も、御協力をいただいた様々な団体、民間事業者と築いた関係を大切にしていくとともに、より良好な関係となるよう平時から必要な相談、連携を図っていくことが重要である。

<フェーズ 5>

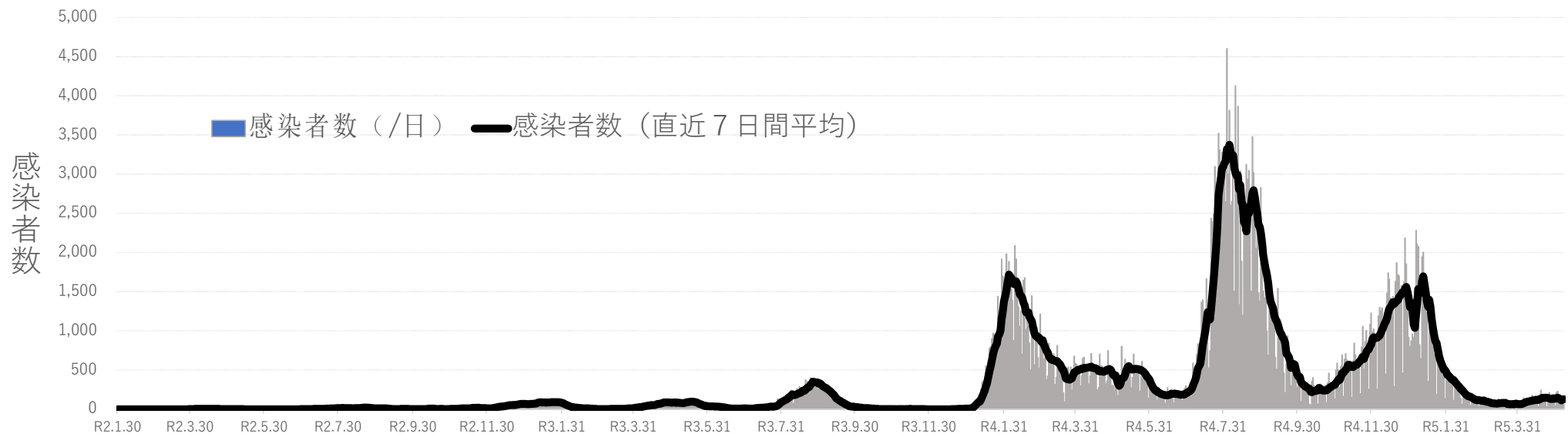
時 期	令和 4 年 10 月 13 日～令和 5 年 5 月 7 日 (第 8 波)
特 徴	新型コロナウイルス感染症の発生届が、65 歳以上の方など重症化リスクの高い 4 類型に限定されるなど、さらに社会経済活動との両立を図る国方針が示された。これにより、保健所の対応が重症化リスクの高い方に絞られたほか、フ

	エーズ4までに行ってきた各対策により、全庁応援体制による応援職員を動員せずに対応することができた。 これまでのような単一の変異株による感染拡大ではなく、様々な系統が同時に流行することとなった。 令和5年1月には5類感染症に移行する国方針が示された。
主な対応と評価	○ 医療体制 ・外国人観光客の増加を踏まえ、安心して療養いただけるようフォローアップセンターの連絡先などを記載した英語版のリーフレットを作成した。 ・観光客等の増加を踏まえ、陽性者登録の対象を市内居住者から観光等での滞在者まで拡大することで、重症化リスクの高い方がより確実に医療機関を受診できる体制を構築した。 ・京都府医師会、京都私立病院協会に加え、京都府薬剤師会にも協力いただき、多くの医療機関が休診する年末年始・GWの外来医療機関、薬局の開設や抗原定性検査キット配布（年末年始のみ）を依頼し、長期休暇の診療検査体制を確保した。（支援金交付実績：年末年始 102 件、72,000 千円（医療機関） 78 件、37,200 千円（薬局）、GW 135 件、20,600 千円（医療機関） 93 件、34,950 千円（薬局）） ・更に、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、医療機関を受診できない方が出ないように、本市でも、年末年始に、抗原定性検査キットの自宅配送・拠点配布、臨時オンライン診療を開設し、診療検査体制の拡充を図った。 ○ 保健所体制 ・高齢者施設の健康観察業務を委託し、施設内での療養環境の充実を図った。 ・自宅療養者向けのチャットボットやLINEアカウント「京都市新型コロナサポート ヒロメズ」を開設し、相談先や必要な情報に容易にアクセスできる環境の整備、体調のセルフチェック機能の提供など、自宅療養者等が安心して療養できる環境の充実を図った。
課題	・チャットボットやLINEアカウントを含めた「感染症自己報告システム HIROMEZU」の導入、入力フォームを活用したPCR検査申込や陽性者登録制度の運用、SMSを活用した陽性者等への連絡など、ICT活用による市民の利便性向上と業務の効率化を図れたことは良かったが、もう少し早く導入できるとより効果が高まったと考えられる。特に京都大学の協力により構築した「感染症自己報告システム HIROMEZU」については、有事の際には業務フローが一定確立した段階で速やかに改修し、情報管理の徹底、情報共有の迅速化、業務効率化を早期に実現する必要がある。

京都市における新型コロナウイルスの発生状況等【新規陽性者数】

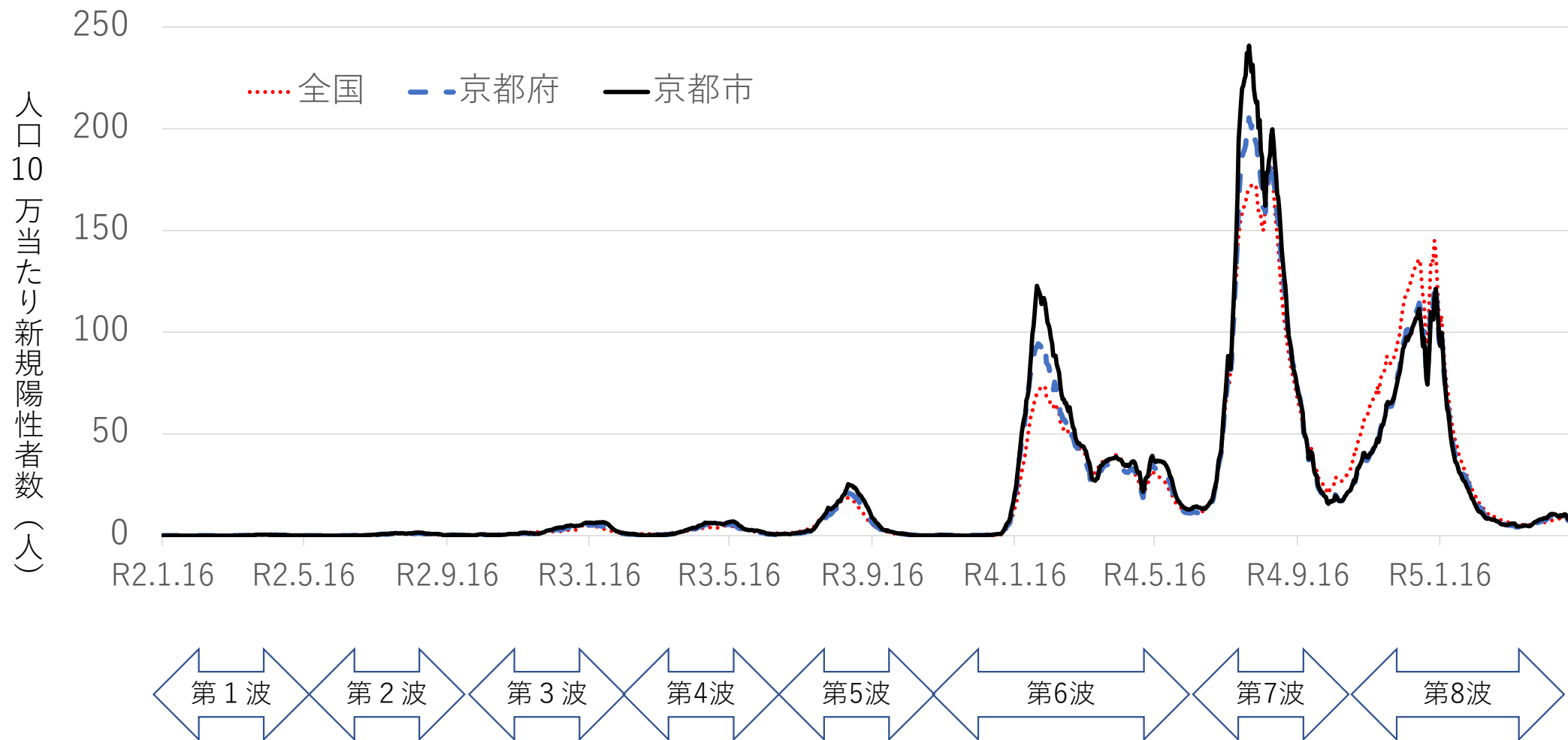
別紙 1

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間	R2.1.30～6.15	R2.6.16～10.21	R2.10.22～R3.2.28	R3.3.1～6.24	R3.6.25～12.20	R3.12.21～R4.6.14	R4.6.15～10.12	R4.10.13～R5.5.8
新規感染者数	249人	1,134人	5,074人	4,944人	13,093人	103,650人	163,721人	108,288人
死亡者数	16人	8人	98人	47人	36人	294人	251人	314人
ピーク日	R2.4.12、4.27	R2.7.29	R3.1.11	R3.5.14	R3.8.24	R4.2.9	R4.8.3	R5.1.6
届出数/日 (最大)	12人	34人	108人	112人	402人	2,089人	4,603人	2,281人
ウイルスの 特性	武漢株(従来株)			α株 (アルファ)	δ株 (デルタ)	ο株 (オミクロン) BA.2	ο株 (オミクロン) BA.5	ο株 (オミクロン) BA.5



京都市における新型コロナの発生状況等【人口10万人当たり新規陽性者数】

別紙 2



京都市における新型コロナの発生状況等【各波での新規陽性者の年代別割合】

別紙 3

