

多摩立川保健所管内の死亡事案
に関する調査報告書

令和4年5月

総務局

序 文

令和3年12月13日、東京都新型コロナウイルス感染症対策本部から1件の死亡事案が公表された。

その事案は、令和3年8月6日に、東京都内の病院において、新型コロナウイルス感染症の陽性診断を受けた50歳代女性について、病院から保健所に発生届が提出されず、所轄保健所である東京都多摩立川保健所（以下「所」という。）から健康観察等を受けられないまま、同月14日、自宅で亡くなったというものである（以下「本件事案」という。）。

所は、この女性から、同月11日午後4時50分ごろから約10分間、電話を受けていたが、発生届が提出されていないことは発覚せず、この電話を健康観察等につなげることができなかった。所からの連絡を待ちながら、行政からの支援を何ら受けられないまま、亡くなられてしまったことは、痛恨の極みである。

また、発生届が提出されていなかったことを、病院がご家族に伝えるまでに約1か月半を要している。当時、陽性者数の激増に伴い、その対応に追われていた面はあるものの、都民が期待する行政の支援を受けられなかったという結

果の重大性を踏まえれば、病院に対する所の働きかけが十分になされていたとは言い難い。

本件調査は、本件事案及びその後の経過に関する、所及び福祉保健局関係各部の当時の対応を点検し、本件事案の背景事情や諸課題を明らかにするために実施したものである。

本件調査が、再発防止策の充実さらには、局における今後の保健所と局の役割等に関する検討の一助となることを期待する。

目 次

第1章 総論

1 事案の概要及び経緯	- 1 -
2 組織概要	- 2 -
(1) 所	- 2 -
(2) 保健所と局との関係	- 3 -
3 局及び所のBCP	- 4 -
4 新型コロナウイルス感染症対策の執行体制	- 7 -
5 陽性者への対応	- 8 -
(1) 発生届の受理及び登録	- 9 -
(2) 対応方針の決定	- 9 -
(3) 健康観察	- 10 -
(4) 積極的疫学調査	- 10 -
(5) その他の業務	- 11 -
(6) 療養の終了	- 11 -
(7) 就業制限通知書等の作成・交付	- 11 -
6 第5波に対する備え	- 11 -

第2章 第5波当時の状況

1 所の状況	- 13 -
(1) 業務量の爆発的増加による電話対応の混乱	- 13 -
(2) 所の体制づくり	- 16 -
(3) 陽性者への対応	- 17 -
2 局の対応	- 19 -
(1) 保健所業務支援	- 19 -
(2) BCP発動支援	- 19 -

第3章 本件事案をめぐる事実関係

1 患者様に対する所の電話対応	- 20 -
2 本件事案を把握した後の対応	- 21 -
(1) 所	- 21 -
(2) 局	- 22 -

第4章 事案の発生を受けて行った対応

1 所	- 23 -
(1) 代表電話	- 23 -
(2) 陽性者への対応	- 24 -
(3) ハーシスの利用拡大	- 24 -
(4) デジタルツールの活用	- 24 -
(5) 健康観察	- 24 -
2 局	- 25 -
(1) 発生届の提出についての医療機関への注意喚起等	- 25 -
(2) 保健所業務の改善・支援	- 25 -

第5章 調査により明らかになった課題と今後の方向性

1 所	- 26 -
(1) 組織のマネジメントの課題	- 26 -
(2) 都民への支援の提供の視点	- 29 -
2 局	- 29 -
(1) 保健所の支援体制の更なる強化	- 29 -
(2) B C P	- 30 -
(3) デジタル化のためのシステム開発における留意点	- 31 -
3 今後の局の関係各部と保健所の役割等について	- 32 -

<参考資料>

1 所組織図（令和3年版 所事業概要より）	- 33 -
2 陽性者数の推移	- 34 -
3 陽性者対応フローチャート（令和3年版 所事業概要より）	- 35 -
4 ヒアリング対象	- 36 -
(1) 所	- 36 -
(2) 局	- 36 -

第1章 総論

1 事案の概要及び経緯

本件事案の概要及び経緯は、下表のとおりである。

日時	概要及び経緯
R3. 8. 2	東京都内在住の50歳代女性（以下「患者様」という。）が、都内医療機関（以下「病院」という。）を受診
R3. 8. 6	患者様が病院を再受診し、検査の結果陽性となり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断
R3. 8. 11	患者様は、東京都多摩立川保健所（以下「所」という。）に電話し、約10分間通話
R3. 8. 14	患者様が死亡 病院から所に、患者様が自宅で死亡したことが伝えられるとともに、発生届の提出の有無について問合せがあり、確認の結果、発生届が提出されていないことが判明 所は、病院に対し、発生届の提出を指示。あわせて、発生届が提出されていなかったことを患者様のご家族（以下「ご家族」という。）に説明するよう依頼 病院が発生届を提出し、所はこれを受理 所は、本件事案を福祉保健局（以下「局」という。）感染症対策部に一報
R3. 8. 16	ご家族から、所に対し、患者様の濃厚接触者の当否に関する問合せがあり、所は、濃厚接触者に当たるとして、検査可能な医療機関を案内した上、健康観察期間が令和3年8月7日から同月20日までとなることを説明
R3. 8. 18	所の所長から病院（院長）に対し、発生届が提出されなかった理由及びその再発防止策を文書で提出するよう依頼。また、医療施設の監視及び指導を所掌する局医療政策部医療安全課への報告を依頼 病院から本件事案を局医療政策部医療安全課に報告。同課は、病院に対し、病院の院内医療安全管理委員会における検討結果の報告を求めるとともに、本件事案をご家族に説明をするよう助言
R3. 8. 19	所は、ご家族に就業制限通知書（令和3年8月6日付）及び就業制限解除通知書（同月19日付）を郵送

R3. 9. 15	局感染症対策部（以下「感染症対策部」という。）防疫・情報管理課が、本件事案の経過確認のため、所に連絡
R3. 9. 22	所は、病院に対し、ご家族への説明状況を照会
R3. 9. 24	所は、病院に対し、早急にご家族に説明するよう依頼
R3. 9. 27	所は、病院に対し、早急にご家族に説明するよう督促
R3. 9. 30	病院は、所に発生届遅延理由書を提出し、所はこれを受理
R3. 10. 1	病院は、ご家族に対し本件事案を説明 所は、病院からの情報により、令和3年8月11日に患者様から電話を受けていたことを把握
R3. 10. 7	所及び感染症対策部は、ご家族に対し本件事案を説明。あわせて就業制限通知書（令和3年8月6日付）を同月14日付のものに差し替え
R3. 11. 13	所、感染症対策部及び病院は、ご家族と面会
R3. 12. 4	所、感染症対策部及び病院は、ご家族と面会
R3. 12. 10	病院は、所に改善状況報告書を提出し、所はこれを受理
R3. 12. 13	東京都において、本件事案を公表 病院において、本件事案を公表

2 組織概要

(1) 所

保健所は、地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条の規定に基づき設置される、地域住民の健康を支える中核となる施設である。

東京都（以下「都」という。）内においては、特別区（23区）、八王子市及び町田市（以下「特別区等」という。）の区域にあつては、それぞれ区市が保健所を設置し、それ以外の多摩・島しょ地域においては、地域保健法に基づく国の地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、原則として二次保健医療圏に一か所、都が保健所を設置している。（以下、都が設置した保健所を「都保健所」といい、特別区等が設置する保健所を含めた都内全域の保健所を「保健所」という。）

所は、立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市及び武蔵村山市の市域を所管し、管内の人口は約65万人、面積は約90平方キロメートルである。

所の事務は、地域保健医療推進プランの企画、診療所の開設許可、薬事指導、感染症対策、精神障害者福祉や難病患者に対する保健指導など、多岐にわたって

いる（組織及び所掌事務につき、末尾資料参照）。

(2) 保健所と局との関係

都保健所の設置、管理及び運営に関する事務は、局保健政策部（以下「保健政策部」という。）が所掌している。一方で、保健所事務事業の調整に関することについては、他の部及び課に属するものを除いたものが、保健政策部の所掌事務となっている（東京都組織規程（昭和27年東京都規則第164号））。

都保健所の業務とこれらの業務を所掌する所管課及び局の所掌部は、概ね下表のとおりである。

主な業務	保健所の所管課	局の所掌部
地域保健医療推進プランの企画、地域保健に係る人材育成、市町村連絡調整等	企画調整課	保健政策部
医療安全支援センター、診療所等開設許可・監視指導、医師等免許、歯科保健等		医療政策部
薬局等の開設許可・監視指導、薬剤師免許等	生活環境安全課	健康安全部
生活衛生関係営業者への指導等 調理師免許等		
栄養改善・栄養調査、 特定給食施設への指導等		保健政策部
各種医療費の公費負担、感染症診査協議会、大気汚染障害者認定審査会等	保健対策課	保健政策部 障害者施策推進部 健康安全部 感染症対策部
感染症対策の調整、防疫・調査・保健指導、エイズに関する普及啓発等		感染症対策部
地域保健に係る市町村への技術支援、 精神保健福祉・難病対策に係る保健指導等		保健政策部 障害者施策推進部

都保健所の業務については、局の所掌部が基本方針や事務の統一的な取扱い

等を定め、都保健所の所管課はこれに基づき、地域住民への対応や市町村との調整等の業務を進めている。保健所長の権限は、法律に規定されているもののほか、東京都保健所長委任規則（昭和50年東京都規則第136号）により知事の権限が委任されている。都保健所は、日常業務については、自らの判断の下で行うが、法の解釈等に疑義が生じた場合等は、適宜、局の所掌部に相談し、指示を受けて、業務を行っている。

都保健所の設置、管理及び運営に関することは保健政策部が所掌しており、定期的を開催する保健所長会等を通じて都保健所の業務の全容を把握しつつ、関係各部との情報共有を図るとともに、都保健所の業務に関し問題が生じた場合等には、所掌部との間に入って調整することもある。

3 局及び所のBCP

平成25年11月に策定された「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成30年7月変更）においては、都政機能を維持するため、同計画に基づき、各局においてBCP（Business Continuity Planの略。事業継続計画）や対応マニュアル等を策定し、業務の優先順位を決定して業務を継続することとされている。また、「東京都業務継続計画」（都政のBCP）（平成29年12月）においては、各局等は、各局等で定める非常時優先業務の遂行に必要な執行体制、執務環境、必要な資源の確保等について計画等を作成するものとされている。

局においては、BCPとして「新型インフルエンザ等対応事業継続計画（第4版）【暫定版】（令和2年3月）」（以下「局BCP」という。）を策定しており、その中の2 事業継続計画の基本的考え方を踏まえ、本庁においては各課、事業所は事業所単位で事業継続計画シートを策定している。なお、局BCPの基本的考え方においては、局の役割として、「福祉保健局は、「都民が、生涯を通じて、安全な環境の下で、安心して暮らし続けることができるよう、都民の生命と健康を守り、地域での自立を支える新しい福祉を実現する」ことを組織理念としている。新型インフルエンザ等発生時においても、この理念の下、新型インフルエンザ等の脅威から都民の生命と健康を守り、都民生活の安心と安全を確かなものとするための事業を切れ目なく継続することが求められる。」と記載されている。

局内各部・課と所の事業継続計画シート（都保健所に関係する主なものに限る。）は、以下のとおりである。

【新たに発生する業務】

課・所	業務名	業務内容《目標》
保健政策部 保健政策課	保健所との連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> ・都保健所の体制整備に係る調整 ・都保健所における積極的疫学調査や相談対応等の実施に係る職員の過不足調整 ・夜間・休日の相談対応の実施に係る都区政令市保健所職員の確保・調整 《保健所の対応状況を的確に把握し、保健所職員が安全に業務遂行できるよう維持する。》
所	1 都内感染期等における所管事業の統括	<ul style="list-style-type: none"> ・保健政策課との連絡調整ほか 《各課の実施状況の把握ほか》
所	3 相談体制の確保（発熱新型インフルエンザ相談センター）	<ul style="list-style-type: none"> ・都民等からの保健医療に関する一般相談に対応する。 ・夜間・休日に設置される保健所共同の相談センターに輪番で保健師を派遣し、相談対応を行う。 《主として電話により相談を受ける。》 《来所者は、他の用務の来所者と区分して、相談に応じる。》
所	4 積極的疫学調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・海外発生期においては、海外からの帰国者、国内発生早期から都内発生早期においては感染者及びその家族等に対して、積極的疫学調査を実施する（都内感染期以降は、入院サーベイランスに移行）。 《発生段階に応じた積極的疫学調査を実施する。》
所	7 医療機関に関する情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における診療体制等を把握する。 《医療機関や患者の発生情報を把握し、関係機関からの照会に応じられるようにする。》

所	8 疑い患者防疫体制（患者移送体制を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の結果、陽性と判明した場合は、入院勧告措置や患者の家族・同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）を行う。 <p>《感染拡大を最小限にし、予防投与を効果的、効率的に行う。》</p>
所	10 医療提供体制の確保（その2）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療、周産期医療、精神科救急、慢性疾患患者（透析患者等）の医療の確保について医療機関と調整する。 <p>《医療機関の役割分担を調整する。》</p>
所	12 在宅療養者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬中断による影響の大きい結核患者・精神障害者等の薬の確保について関係機関の調整を行う。 <p>《外出困難期間の薬の確保状況の確認をする。》</p>

【通常業務】

課	優先順位	業務名	業務レベル
保健政策部保健政策課	C 1	地域保健の企画調整	緊急性の高い案件を優先して、保健所や関係各部との連絡調整等の業務を行う。
健康安全部食品監視課	C 1	食品安全対策の総合的推進	保健所も含めた食品衛生の全体の業務の中で、緊急を有するものを優先的に実施するための総合調整等を実施する。
健康安全部食品監視課	C 1	食品衛生営業に係る許可・監視指導、行政処分	食品衛生法違反食品の市場からの排除等緊急性の高い監視指導に対応するための総合調整等を実施する。
所企画調整課	B	所の業務の総合調整	緊急性の高い案件を優先して、所内業務の調整等を行う。
所企画調整課	C 2 D	3 業務 2 業務	

所生活環境安全課	B	食中毒対策	食中毒発生時に、速やかに原因の究明、被害拡大防止の措置等を行うことができる体制を確保する。
所生活環境安全課	C 1	食品営業施設等の許可・監視指導	許可申請等の受付ができ、緊急な案件に対応できる体制を確保する。
所生活環境安全課	C 1	医薬品等の安全確保	許可申請等の受付ができ、緊急な案件に対応できる体制を確保する。
所生活環境安全課	C 1 C 2 D	外 2 業務 2 業務 1 業務	
所保健対策課	B	感染症対策	感染症発生時に、速やかに原因の究明、感染拡大防止の措置等を行うことができる体制を確保する。
所保健対策課	B	結核対策	患者発生時に、速やかに原因の究明、感染拡大防止の措置等を行うことができる体制を確保する。また、服薬中の患者への指導を継続する。
所保健対策課	B	精神障害者等に対する相談・保健指導等	精神障害者・難病患者等の相談・支援や、緊急案件に対応する。
所保健対策課	D	5 業務	

※B：継続 C 1：縮小 C 2：ほぼ休止 D：休止

4 新型コロナウイルス感染症対策の執行体制

都は、新型コロナウイルス感染症等への組織対応力を強化するため、令和2年7月、感染症対策部を設置した。感染症対策部は、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（平成 10 年法律第 114 号）の施行に関することや新型インフルエンザ等感染症の医療体制整備に関することなどを所掌し、新型コロナウイルス対応病床や宿泊療養施設の確保、効果的な感染症対策を一体的に担う常設の司令塔となる東京 i C D C（東京感染症対策センター）の立上げ、発熱相談センターの開設など幅広い業務を担っている。

保健所は、新型コロナウイルス感染症と診断した医師からその者（以下「陽性者」という。）の発生届を受理し、入院を必要とする者については入院先を調整する一方、それ以外の者については、状況に応じて宿泊療養施設又は自宅での療養を要請する業務を担っている（詳細については、下記 5（陽性者への対応）を参照）。

これらのうち、感染症対策部は、保健所の業務を支援するため、発熱等の症状のある者でかかりつけ医のいない場合や相談先に困っている場合などの相談に 24 時間対応する東京都発熱相談センターを開設するとともに、積極的疫学調査等の業務を担う保健師等を会計年度任用職員として採用し、都保健所へ配置している。また、入院の必要のない軽症者等を対象とした宿泊療養施設については、あらかじめホテル事業者と協定を締結するなど必要な施設数の確保に努めるとともに、保健所に代わって陽性者への宿泊療養を原則とした説明や問合せに対応している。

さらに、「自宅療養者フォローアップセンター」（以下「F U C」という。）を開設して、保健所から依頼を受けた軽症・無症状者に対する健康観察を実施するとともに、入院調整の夜間調整窓口を設置して夜間の業務負担を軽減している。加えて、第 5 波時においては、自宅療養中の患者で自ら救急搬送を要請した者のうち、軽症のものを一時的に受け入れて、酸素投与等を行いながら経過観察する施設として「酸素・医療提供ステーション」を整備するとともに、夜間に自ら救急搬送を要請した者のうち、救急隊が中等症Ⅱ（呼吸不全があり、酸素投与が必要）以上と判断したものについては保健所を介さずに夜間入院調整窓口等が入院先を調整する取組を開始するなど、保健所の業務量の軽減策を積極的に実施してきた。また、保健政策部は、応援職員の配置や人材派遣の活用などの人的支援を主に行ってきた。

一方、保健所内の応援体制、電話対応や書類の取扱いに関するルールなどについては、それぞれの保健所長の判断の下に決定され、実行されていた。

5 陽性者への対応

陽性者に対する、所の令和 3 年 7 月以前の対応は、下記のとおりである。

(1) 発生届の受理及び登録

医師は、新型コロナウイルス陽性と診断した者につき、管内の保健所に、陽性者の情報を届け出ることとされている。届出の方法として、国及び都は、厚生労働省が提供する「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」(HER-SYS。以下「ハーシス」という。)に診断した医療機関が入力することを推奨しているが、令和3年8月当時、所の管轄区域内医療機関によるハーシスの活用は、全体の3割程度に止まっており、その余の医療機関は発生届をファックス送信により届け出ていた。

所がファックスで発生届を受理した場合、保健対策課の保健対策担当(以下「所保健対策担当」という。)が、ハーシスに陽性者の情報を入力する。

ハーシスは、国による情報収集の目的が重視されていたためか、保健所が業務を遂行する上で必要となる情報(保健所からの電話連絡の有無など)を記録することができない(当時。現在は入力できるよう改められている)。このため、所保健対策担当は、ハーシスに入力した発生届を印刷し、その後の経過を記録するために、ビジブルファイルと呼ぶ紙の書類を作成して、所内で陽性者の情報管理を行っていた。

ビジブルファイルが作成されると、執務室内のホワイトボードシート(壁面に貼り付けられるシート状のホワイトボード)に全陽性者の要約情報を書き出し、関係者での情報共有を図るとともに、現在の状況などの管理を行っていた。

(2) 対応方針の決定

ビジブルファイルが作成された後、医師である所長又は保健対策課長が、発生届の記載事項から入院や宿泊療養施設における療養の要否が明らかである場合はこの段階で入院等を決定する。

これと並行して、看護職(保健師又は看護師。以下同じ。)が、発生届を受理した陽性者に電話をかけ、発生届の記載事項を確認した上、BMI(Body Mass Index=肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数)や基礎疾患の有無、体温、呼吸苦等の自覚症状の有無・程度、宿泊療養施設利用希望の有無などを聞き取る。発生届の記載事項のみで入院の要否を判断できない陽性者については、看護職によるこの聞き取り結果を踏まえ、患者の重症度や重症化リスクに応じ、改めて所長又は保健対策課長が入院や宿泊療養施設における療養の要否を決定する。

その後、所保健対策担当と看護職が、局が導入している「新型コロナウイルス

感染者情報システム」(以下「感染者情報システム」という。)に必要事項を入力した上、入院調整や宿泊調整を行う。

(3) 健康観察

健康観察とは、発生届が提出されてから、療養期間が終了するまでの間、保健所や医療機関が陽性者の発熱や咳、呼吸器症状などの異変の有無を確認するものである。

当初は、保健所において、自宅療養者の健康観察を全て担っていたが、令和2年11月、保健所の業務負担を緩和するため、感染症対策部がFUCを開設し、多摩地域の都保健所管轄区域の自宅療養者(令和3年1月以降は特別区等を含めた自宅療養者に対象を拡大した。)を対象として、

ア LINE又は電話による健康観察(65歳未満かつ基礎疾患のない者)

イ 食料品の自宅への配送

ウ 専用窓口での24時間医療相談対応

エ パルスオキシメーター(血中酸素飽和度測定器)の貸与

を開始した(保健所から依頼されたものに限る。)

このため、前記(2)において自宅療養とされた陽性者のうち、65歳以上又は基礎疾患を有するなど重症化リスクが高い者等が保健所による健康観察の対象となる。

当初は、陽性者自身がLINEアプリ(無料でメッセージのやり取りができるアプリ)を活用して体調等を入力する方法もとられていたが、陽性者数の増加に伴い、所において情報管理が困難となったため、令和3年7月までには、この方法は利用されなくなり、専ら電話連絡によって健康観察を行っていた。

なお、健康観察期間中に容態が悪化したことなどにより入院に至った者又は宿泊療養施設へ入所した者は、当該医療機関又は当該施設において健康観察が行われるため、所の健康観察の対象から除外される。

(4) 積極的疫学調査

感染の拡大防止に向け、前記(3)と並行して看護職が陽性者に電話をかけ、発症日(無症状の場合は検体採取日)から2週間前までの行動歴(いつ、どこで、誰と、どのような接触をしたか)を聞き取り、感染源の探索や濃厚接触者の特定、濃厚接触者に対する検査機関の案内を行う。また、施設等でのクラスター発生の可能性がある場合には、現場に赴き、調査及び感染対策の指導等を行う。

(5) その他の業務

① パルスオキシメーターの配布

所が健康観察を行う自宅療養者に対し、パルスオキシメーターを配布し、前記(3)の健康観察の際にその数値を確認する。

その配布は、緊急を要するために所から当該陽性者の自宅に持参するものを除き、郵送又は所での引渡しを原則としている。自宅への持参の際は、庁有車を運転できる職員に限られていたため、看護職が従事することもあった。

② 検体の回収

施設でのクラスター発生時等において、医師が採取したPCR検査(Polymerase Chain Reaction=ポリメラーゼ連鎖反応)の検体を回収し、所で検査機関に引き渡す。

(6) 療養の終了

自宅療養とされた陽性者は、

ア 症状がある者は、その発症日から10日間以上経過し、かつ、症状の軽快後72時間以上経過した場合又は症状の軽快後24時間以上間隔を空け、2回のPCR等の検査を行い、いずれも陰性となった場合

イ 症状がない者は、陽性が確定した検体の採取日から10日間以上無症状で経過した場合又は検体の採取日から6日間経過後に、24時間以上間隔を空けて2回のPCR検査等を行い、いずれも陰性となった場合

に療養が終了する。(※いずれも第5波前後当時の基準)

(7) 就業制限通知書等の作成・交付

陽性者は就業が制限されるため、その要望に応じて、就業制限通知書や就業制限解除通知書を作成し、交付する。

これらの通知書の作成マニュアルでは、発生届の日付で就業制限通知書を作成することとしていた。

6 第5波に対する備え

感染症対策部は、国の感染者急増時の緊急的な患者対応方針策定の依頼に基づき、1日当たりの新規感染者数の最大値につき、令和3年4月30日時点において、冬の

新規感染者数 7 日間移動平均の最大値 1,861 人の 2 倍の感染者数を想定している。

世界の状況を見ると、このころ、初めてデルタ株を報告したインドにおいて感染が急拡大しており、5 月には WHO が懸念すべき変異株に分類を変更した。その後、インドでは 7 月 4 日の集計で過去 60 日の検出割合は 91% に達しており、英国では、6 月 7 日から 21 日に分析された症例のほぼ 95% をデルタ株が占めている。WHO のグループの解析によれば、デルタ株の実効再生産数は、アルファ株の 1.55 倍と推定された。また、シンガポールの研究では、デルタ株は、懸念すべき変異株ではないものに比べ、酸素利用、ICU 入室又は死亡のリスクが 4.9 倍上昇し、肺炎のリスクが 1.88 倍との報告があった。

日本国内の状況については、厚生労働省第 38 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（6 月 9 日）において、デルタ株が 12 都府県で検出されており、今後の拡大に注意が必要であるとされ、7 月 6 日時点では、国立感染症研究所が、デルタ株の割合が増加する見通しであり、今後の拡大に注意が必要であるとしている。

このような状況を踏まえ、感染症対策部は、FUC について、第 5 波に突入する直前の令和 3 年 7 月に、新規感染者数、FUC への新規依頼数、健康観察者数や医療相談件数、応答率などの推移を踏まえ、健康観察等に携わる看護職等の数につき、従前の 50 名から 150 名体制への増強に着手（8 月上旬には対応完了）するなど、陽性者数の増加に備えていた。

また、所は、陽性者の増加に伴う相談電話や積極的疫学調査、医療機関等との調整等の業務の増加に対応するため、第 4 波以前に引き続き、企画調整課及び生活環境安全課（以下「二課」という。）を含め、感染拡大に応じた所内の支援体制を確保するとともに、看護職でなくても簡単な内容であればすぐに対応できるよう、それまで相談内容別に管理されていたマニュアルを一つに取りまとめ、当該マニュアルについて、随時、更新及び所内共有を図るなどの備えを行っていた。

このほか、保健政策部と感染症対策部は、第 4 波の感染者数が減少し、緊急事態宣言が終了した後も、保健師、看護師、事務職員合わせて約 150 人の応援体制を維持し、陽性者数の増加に備えていた。

第 2 章 第 5 波当時の状況

第 5 波における、所の管内の新規陽性者数は、令和 3 年 7 月 29 日に 100 名を超え、そのピークは同年 8 月 19 日の 220 名である。また、本件事案において患者様が所に電話をかけた同月 11 日には 157 名であった。

第5波における、所の管内の陽性者数の推移は、末尾の資料のとおりである。

1 所の状況

(1) 業務量の爆発的増加による電話対応の混乱

① 電話回線のひっ迫

陽性者数の爆発的増加に伴い、所には、

ア 自分が陽性者でないかと不安を抱く者からの相談

イ 陽性との診断を受け、保健所からの連絡が来ると言われて待っていたが来ないとの問合せ

ウ 家族や知人が感染したため、自分が濃厚接触者に当たるのではないかとの相談

エ 自宅療養者からの不安や症状の悪化に伴う問合せ

など、電話による様々な相談や問合せが殺到した。

14本ある所の外線電話の回線は、午前9時の代表電話の受付開始と同時に全て通話中となり、1本の通話が終わると間髪を入れずに次の着信があることが常態化し、外部から所へ電話をかけることが困難な状況が続いた。

このため、看護職が陽性者に健康状態等を聞き取るために電話をかけることや、事務職が庶務事務のための外部に電話をかけることも、困難な状態となった。この状況に対し、所が携帯電話を調達することとなり、所は20台を調達して令和3年8月12日に10台、同月19日に10台がそれぞれ配備され、看護職からの発信用に充てた。

② 電話対応の体制・状況

ア 代表電話当番

従来は、所内全ての職員のうち手の空いているものが代表電話に応答していたが、看護職及び保健対策課職員を新型コロナウイルス感染症対応業務に専念させるため、二課の看護職でない職員のみで代表電話に応答することとし、あらかじめ当番を定めていた。

もともと、当番の職員も、自らの業務等で手が離せず、代表電話を取れないこともあったため、その場合には、保健対策課の職員を含め、当番以外の職員が応答せざるを得ないことも少なくなかった。

イ 第5波当時の状況

所においては、陽性者からの着信を看護職につなごうとしても、看護職が

通話中のため転送できず、付箋やメモ用紙に連絡先を記載して看護職に渡し、後刻折り返し電話することが頻繁にあった。

この場合の看護職への引継ぎ方法については、決まったルールは定められておらず、付箋等の記載内容については、先方の氏名と電話番号のみのもの、相手方が訴える症状等や陽性診断年月日や病院名もあるものなど、統一されていなかった。また、付箋等の渡し方についても、遺漏のないよう必ず看護職に手渡し、陽性者情報が記載されたホワイトボードにマグネットで貼り付ける、電話をかけている看護職の机の上に付箋等を置くなど、職員によって様々であった。

当時、一般相談につき作成することとされていた相談記録票の作成ルールは明確でないが、所においては、看護職につなぐものや既にホームページなどで公表されている事項を案内することで対応を終了したものを除き、全件作るべきものと認識されていた。

ウ 代表電話フロー図及び電話対応Q&A

前記アのとおり、従来、代表電話は、全職員が応答することとなっていたため、看護職以外の者が陽性者からの問合せ等に適切に対応できるよう、代表電話フロー図及び電話対応Q&Aを作成し、職員に配布・周知していた。

このフロー図においては、新型コロナウイルス感染症に関する電話のうち、陽性者で、既に積極的疫学調査や健康観察を開始している者及び濃厚接触者からの相談であれば看護職に転送され、それ以外のものは一般相談として取り扱われ、当該代表電話を受けた職員が自らマニュアルを参照して回答することとされていた。

このため、陽性の診断を受けた者であっても、看護職による健康観察等が開始されていないものや、発生届を受理していないものからの電話相談は、看護職でない者がマニュアルを参照して回答することとなる。

所では、令和3年7月末には、発生届を受理しても、看護職から陽性者に対し即日電話をかけられなくなり、無症状者の場合、連絡が取れるまでに、最大6日を要することもあった。このため、従前から同様に、診断を受けた当日や翌日の問合せを多数受けるだけでなく、前記①イのように、保健所からの連絡が来ない旨の問合せも数多く寄せられるようになった。

一般相談として取り扱われるこれらの問合せ等について、陽性者からの電話だとして看護職につなぐ職員もいたことから、保健対策課から、不公平が

生じないように発生届を受理した順番を遵守すべきとして、「順番に電話をかけるのでお待ちください。」と伝え、体調悪化等の訴えがあった場合は、看護職につなぐよう提言がなされ、伝達ルートは様々ではあるが、所の職員に伝えられた。

ただし、相談電話の内容は様々であり、このルールが定められた後も、専門外で判断ができないとして、新型コロナウイルス感染症だと聞いたら全て看護職に転送していたとする者、看護職の負担を軽減するためにできるだけ情報を聞いて、必要だと思ったら転送していたとする者、ルールのとおり全ての陽性者に対し待ってくれるよう応答したとする者など、職員により対応は様々であった。

一般相談を受けた際に前記イのとおり作ることとされていた、相談記録票についても、かかってくる電話の本数が多く、作成する時間的な余裕がないまま、次の電話対応を余儀なくされていたため、作成されていなかったものも少なからずあった上、所からの電話を待つよう伝えたものについては、後に改めて看護職から連絡がなされることから、記録しなかったという職員は複数認められた。

令和3年8月当時の代表電話フロー図は、以下のとおりである。



(2) 所の体制づくり

所では、令和2年9月頃から、保健対策課内の別の担当（地域保健第一・第二担当）及び企画調整課に属する看護職を、第1章 5(2)の陽性者からの聞き取り応援に充てていたが、第5波において陽性者数は増え続け、看護職のみでは全ての陽性者から速やかに聞き取りを行うことができなくなった。このため、看護職以外の者が担当する業務を縮小・休止することにより、聞き取りを行う職員数を増やすとともに、看護職でないものが的確に健康状況等を聞き取ることができるよう、聞き取りシートを用意したり、その手順を明らかにしたりする必要が生じた。

所長は、自らの判断で、令和3年7月20日に保健対策課に、次いで同月29日頃に所の全課に、不要不急の業務の縮小及び陽性者への対応に関する業務応援を指示し、各課においてどの業務が不要不急に当たるのかの判断を行った。

第1章 3（局及び所のBCP）の局BCPは、局内各部に周知されたが、令和3年7月の時点において、所長、企画調整課長及び保健対策課長は、その存在を認識していなかった。優先順位に従って業務を休止する必要性は認識していたが、具体的にいつ、誰が、どの業務につき、中止又は縮小を決定するかについて明確なルールがなく、新型コロナウイルス感染症対策に必要な人員数が不足する状況に応じ、業務の休止が事実上なされていった。なお、仮に所長等が局BCPを認識していた場合には、C1（縮小）及びC2（ほぼ休止）に区分された業務を縮小するに当たって、これを更に細分化して休止するものを選別する必要がある。今回こうした手順は採られなかったが、結果としては、業務の縮小・休止に大きな相違はなかったものと考えられる。

所では、この他に、第1章 5(4)の積極的疫学調査及び同(3)の健康観察の業務に、感染症対策部が新たに採用した会計年度任用職員を配置した。また、陽性者からの聞き取り業務には、保健政策部が契約した人材派遣会社から派遣された看護職を配置したほか、同部から予算配付を受け、所独自に会計年度任用職員として採用した看護職も配置した。

これらの臨時的に配置された者の、令和3年8月当時の人数は、時期によって多少の増減はあるが、概ね、事務6名（会計年度任用職員）、看護職29名（人材派遣12名、会計年度任用職員17名）である。

看護職でない者が陽性者から的確に健康状態等を聞き取るために必要な聞き取りシートは、同年7月末に所で独自に作成された。

(3) 陽性者への対応

第5波当時における所の状況は、下表のとおりである。

業務内容	通常時の担当	応援体制
発生届の受理及び登録		
ファックスで受理した発生届のハースへの登録	所保健対策担当	二課 本庁職員
<p>【状況】</p> <p>発生届の受理件数が急増し、発生届を受理した当日にハースに入力しきれず、半日から1日程度遅延していた。</p>		
ビジブルファイルの作成	所保健対策担当	二課 本庁職員
<p>【状況】</p> <p>発生届の受理件数が急増し、ハースの登録と同様に、発生届を受理した当日にビジブルファイルを作成できず、半日から1日程度遅延していた。</p> <p>なお、作成したビジブルファイルの冊数の増加に伴い、本来の保管場所であるキャビネットに収納しきれなくなったため、やむを得ず、保健対策課と隣接する所長室を活用し、陽性者データの保管場所としていた。</p> <p>それらのビジブルファイルは、陽性者の状態により保管場所が変わっていたことや、業務上の必要性から職員が頻繁に持ち出して作業していたため、その所在を突き止めるのに相応の時間を要することとなり、後続の作業に影響を及ぼした。</p>		
対応方針の決定		
対応方針の決定	医師(所長及び保健対策課長)	看護職

	<p>【状況】</p> <p>陽性者数の爆発的増加に伴い、所長及び保健対策課長の担う対応方針の決定の業務量が増大した。</p> <p>さらに、所長及び保健対策課長は、本件業務のほか夜間の救急隊からの入院調整対応など医師としての業務に追われる中、軽症及び無症状者については所の一部の看護職が、対応方針を判断するようになった。</p>	
感染者情報システム入力	所保健対策担当	二課
	<p>【状況】</p> <p>入力自体は特段の遅れもなくできていた。</p> <p>なお、陽性者数の爆発的増加に伴い、病床が空かず入院調整が難航することが常態化していた。</p>	
陽性者からの聞き取り	所感染症対策担当の看護職	所内看護職 二課 その他の者（管理職等）
	<p>【状況】</p> <p>陽性者数の爆発的増加に伴い、発生届を受理してから陽性者に実際に連絡が取れるまでの日数が、無症状者では最長で6日に及んだ。</p> <p>看護職だけでは聞き取りが間に合わないため、令和3年7月29日以降、看護職でない者も聞き取りを行うこととし、所が独自に作成した「聞き取りシート」に基づいて質問し、記録していた。</p>	
健康観察	看護職	会計年度任用職員（看護職） 人材派遣（看護職）
	<p>【状況】</p> <p>陽性者数の爆発的増加に加え、それによる令和3年7月28日から同年8月26日までの期間における、FUCの対応範囲縮小（健康観察の対象と</p>	

	する陽性者の年齢を 65 歳未満から 30 歳未満に引き下げる。)も相まって、所で健康観察を行う件数が、大幅に増加した。	
積極的疫学調査	看護職	会計年度任用職員（看護職） 人材派遣（看護職）
	【状況】 当初は実施していたが、陽性者数の爆発的増加に伴い、調査対象をクラスター発生時の影響が大きくなる高齢者施設等を優先して行われるようになった。	

2 局の対応

(1) 保健所業務支援

保健政策部は、都保健所からの要請を踏まえ、保健所の業務の負担を緩和するため局総務部に依頼し、令和 2 年 4 月以降、令和 2 年度は局内外から最大約 20 名、令和 3 年度は局内各部から最大約 30 名の応援職員を派遣していた。所に派遣された応援職員は、患者様が所に電話をかけた令和 3 年 8 月 11 日時点において計 6 名であり、発生届の印刷や収受日の押印、管理番号の付番、ハーススの入力、ビジブルファイルの作成などの業務に当たっていた。

感染症対策部には、保健所及び区市町村との連携・調整及び支援に関することを所掌する保健所連携支援担当課長が配置されており、同課長の指揮の下、保健所連携支援担当において複数回にわたって会計年度任用職員を採用し、都保健所に配置する（令和 3 年 7 月時点で第 6 次募集まで実施）とともに、FUC の体制拡充や、地域の訪問看護ステーションと連携した自宅療養者への健康観察体制の強化を進めるなど、保健所業務の更なる負担軽減に努めていた。

なお、同部の管理職の認識としては、前記の業務負担を軽減する支援は行われており、電話対応等を含めた保健所の現場における業務の課題を把握し、それを改善するために具体的対策を講じるのは、保健所の役割であると考えていた。

(2) BCP 発動支援

保健所の体制強化のために業務の縮小・延期等を検討するに当たっては、令和

2年4月4日付けで厚生労働省から局宛てに、縮小・延期等が考えられる業務の一覧が送付され、一部の都保健所ではこの一覧に基づいた検討が開始されていたようである。

これを受けて、保健政策部では、同月7日付けで受託検診・肝炎ウイルス検診の休止について、同月8日付けでH I V等検査の休止について、保健所に通知している。

また、局健康安全部（以下「健康安全部」という。）薬務課は、同月16日に基本的な考え方を取りまとめて都保健所に提供したほか、同月27日には、同課の業務に係る業務継続のための体制整備シートを取りまとめて、都保健所に参考送付している。これらの資料には、既存のBCPにおける大きな業務分類での検討ではなく、現実に行われている事務レベルでの検討結果が記載されていたことから、状況に応じて業務を縮小していく際の参照価値の高いものであった。

これ以外には、局内各部から業務縮小の際に参考にできる通知が都保健所に発出されたようには伺われない。新型コロナウイルス感染症のいわゆる第1波に係る緊急事態宣言が解除された直後の令和2年5月28日、健康安全部は、毎年定例の夏の食品衛生一斉監視を実施するに当たって、例年と異なり、目標件数を定めずに実施することとし、都保健所に対しても、状況に応じてできる範囲で実施することが伝えられたと認められる。しかし、これ以外の食品衛生監視業務については、通知は発出されていない。薬事業務及び食品衛生業務以外についても、業務の優先順位付けに資する情報提供や通知の発出はなされなかった。

第3章 本件事案をめぐる事実関係

1 患者様に対する所の電話対応

患者様は、令和3年8月11日に所に電話をかけている。この時点で患者様は所から何ら連絡を受けておらず、「陽性者で、既に所において積極的疫学調査又は健康確認をしている方」には当たらないことから、当該電話は一般相談として看護職以外の者が、まずは応答したものと考えられる。

しかし、総務局コンプライアンス推進部の行ったヒアリングでは、電話を受けたと認める者は見つからなかったほか、相談記録票も確認できなかった。当時は、所からの連絡が来ないとの問合せ等が多数寄せられていたことは事実であり、健康状態に関する聞き取りは順番を待つが、その間の家族への対応方法などを知りたいという切実な希望から、一般相談でも対応できる相談事項に移行することはそれなりに生じていた。

とはいえ、約 10 分間もの間、マニュアルを参照しながら答えられるような質問を、患者様が続けていたとみるには疑問を感じざるを得ない。本件事案では発生届が提出されておらず、ハースに登録されていなかったため、ハースを確認してから行われるビジブルファイルの検索に時間がかかったとも認められない。看護職に電話をつなごうとしてタイミングを見計らっていたとも考えられるが、それだけで 10 分間を要したとも考えにくい。今回の調査においては、当部の力不足に加え、発生からの時間の経過もあり、実際に電話対応で何が起こったのかを解明することはできなかった。

相談記録票が作成されていない理由についても、同様に、確たるところは判明しなかった。ただし、可能性として考えられる理由は、次の二つである。

- ① 発生届が提出されていることを前提として、ルールどおりに「保健所から順番に電話をかけているのでお待ちください。」と案内し、そのような待機の案内の場合には記録は不要と考え、作成しなかった。(発生届の提出が前提の対応)
- ② 看護職につなぐべき相談であると判断し、付箋等に連絡先を記載して看護職に引き継ごうとし、すぐに折り返しの連絡があると確信したため、代表電話の段階での記録はしなかった。しかし、看護職への引継ぎ方法が統一されておらず、引継ぎの付箋等が紛れてしまい、看護職に伝わらず、その後の連絡・記録もなされなかった。(看護職への伝達方法の不統一)

2 本件事案を把握した後の対応

(1) 所

本件事案は、第 1 章 1 (事案の概要及び経緯) のとおり、所が、令和 3 年 8 月 14 日、病院から患者様に関する発生届の提出の有無につき、問合せを受けたことにより明らかになった。所において閉庁日である同日に報告を受けた職員は、本件事案が都民にとって承服し難い経緯を辿っており、病院に対する訴訟になるかもしれないとの思いを持ち、その危機感を所の管理職に伝えた。所は、直ちにその報告を所長まで共有し、病院に対し、ご家族に事実を早急に説明するよう依頼した。あわせて、都内における陽性者数等の公表を所掌する、感染症対策部の防疫・情報管理課の担当部署(以下「情報管理担当」という。)に一報を入れた。

一報とあわせ、所からは、本件事案について病院からご家族への説明もない状況で、都から新型コロナウイルス感染症に関連した死亡事案として公表されることに懸念があることなどを情報管理担当に伝えていたが、患者様が所の健康観察を受けられないまま死亡するに至ったという、都民にとって重大な事案であるこ

とにつき、病院の発生届の遺漏により発生した病院のミスに起因する事案であるとの認識から、本件事案を感染症対策部の管理職に直接報告することまではしなかった。所は、同月 18 日に病院に対し、発生届遅延の理由や再発防止策について文書で提出することを依頼しているが、その際に、ご家族への対応状況を確認することはしていなかった。

また、第 1 章 5 (7) の就業制限通知書等について、所は、ご家族の求めに応じて就業制限解除通知書を作成したが、その時点で解除の前提となる就業制限通知書が発出されていなかったため、同時に作成した。なお、マニュアルに則って作成する場合は、就業制限通知書は発生届の提出日である 8 月 14 日付けとなる。しかし、所は、実際に患者様が自主的に自宅内隔離を行っていたことを踏まえ、患者様の確定診断日である令和 3 年 8 月 6 日付けで就業制限通知書を作成した。

(2) 局

① 感染症対策部

前記(1)の一報を受けた情報管理担当の担当者は、同日、所から、患者様の氏名、生年月日、性別及び居住地等を聞き取り、所定の聞き取り票に記録した。

しかし、当該担当者は、患者様の死亡日が不明で、所の報告も情報提供との留保があったため、正式な死亡事案の報告は、後日改めて所から報告が上がってくるものと認識し、当該聞き取り票を、案件が終結していない未決案件フォルダに格納した。なお、当該担当者は、発生届が漏れていて健康観察がなされない間に死亡したとの事実を伝えられた記憶はなく、当該聞き取り票にもその旨の記載はない。当該聞き取り票には、一報を受けた翌日の 8 月 15 日に、陽性者が発生した旨を公表したことが記載されており、8 月 6 日の診断から 8 日経って初めて一報を受けたことの認識はあったものと思われるが、令和 3 年 8 月に公表された案件のうち、陽性確定日から公表まで 8 日以上を要したものは 406 件あり、8 月 15 日公表分に絞ってみても 9 件あったことから、一報が遅かったことのみで問題を把握することは困難であったと思われる。

当該聞き取り票については、陽性者数が減少に転じた令和 3 年 9 月 15 日、情報管理担当が、死亡者等の公表に関する未決案件フォルダを点検したことにより、未処理案件として改めて認識された。

このため、情報管理担当において、改めて直ちに所にその後の経過を照会したところ、本件事案が、病院の発生届の遺漏により、患者様が所の健康観察を受けられずに死亡に至ったものであることを把握した。

この事実は、直ちに感染症対策部の管理職に報告された。

② 医療政策部

病院は、令和3年8月18日、本件事案を、医療施設の監視及び指導を所掌する局医療政策部医療安全課指導担当に報告した。

報告を受けた指導担当の職員は、その内容を管理職に報告した後、当該管理職の指示に基づき、病院に対し、病院の院内医療安全管理委員会における検討結果の報告を求めるとともに、発生届が遺漏していたことを、患者様のご家族に説明するよう助言した。

また、時期は定かではないが、同日からそれほど経たないうちに、本件事案につき、感染症対策部情報管理担当に情報提供を行った。

なお、感染症対策部情報管理担当の職員は、病院による発生届の遅延又は遺漏につき、第5波当時に散見された、事務的な理由による発生届の遅延等のケースであると受け止めたため、メモ等の記録を残すことなく、また、管理職にその情報を伝えることはなかった。

③ 保健政策部

所は、令和3年9月24日、その二日前の同月22日に行った、報道機関への取材対応の内容を、メールにより保健政策部に報告した。

報告を受けた同部保健政策課の管理職は、取材の意図や背景を掴みかねたため、所の管理職に説明を求めたところ、本件事案が病院の発生届の遺漏により、患者様が所の健康観察を受けられずに死亡に至ったものであることを把握した。

この事実は週明けの同月27日、保健政策部の管理職に共有された。

第4章 事案の発生を受けて行った対応

本件事案を受けて、所及び局は、令和3年12月時点において下記の対策を講じている。また、その後も引き続き改善を行っているため、現在の状況とは異なる面がある。

1 所

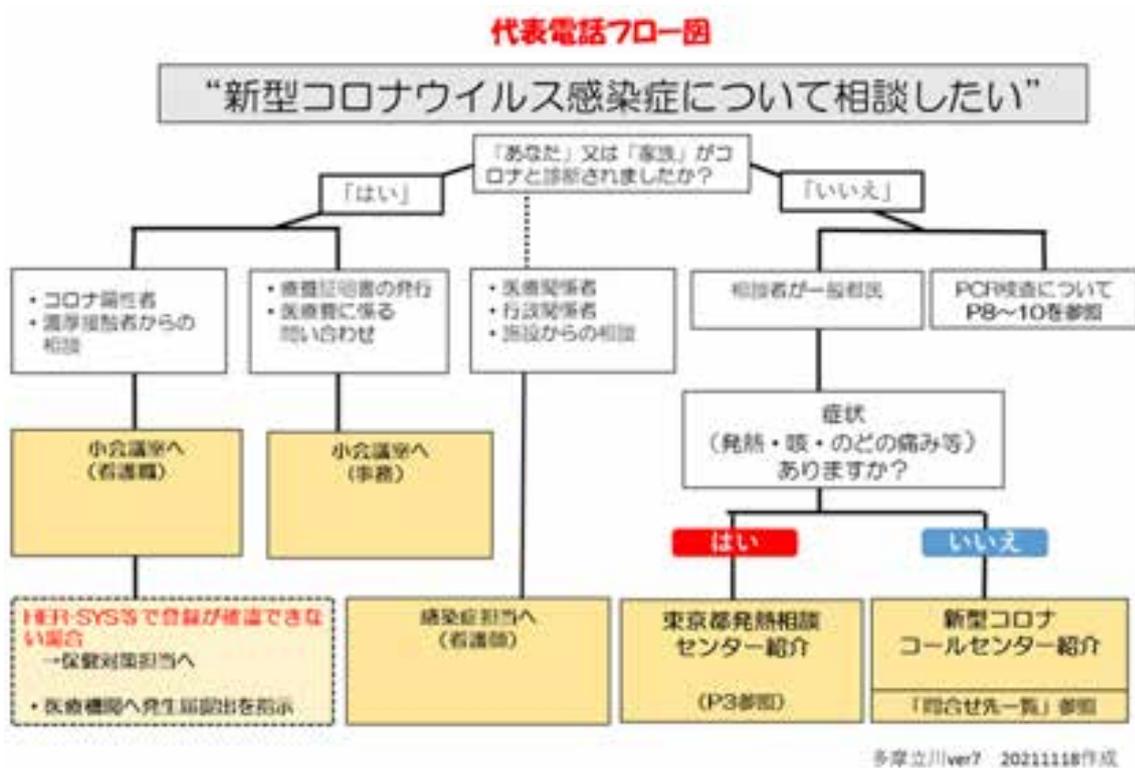
(1) 代表電話

医療機関において、陽性と診断されたが発生届が受理されていないケースを想定した対応に改め、代表電話フロー図を以下のとおり見直した。

具体的には、代表電話を受けた際に、まず、電話をかけてきた者が医療機関において陽性と診断されているか否かを確認し、陽性と診断されているものについ

ては、発生届の受理の有無にかかわらず、確実に看護職につなげることにした。

さらに、代表電話については、内容がどのようなものであっても、全て相談記録票を作成し、企画調整課において集約・保存することとした。



(2) 陽性者への対応

陽性者に健康状況等の聞き取りのために電話をかける体制につき、あらかじめ発生届の受理件数に応じた応援職員の配置や役割分担を決めておく。また、地域の医療機関との連携を密に取り、その後の健康観察を円滑に進めるようにする。

(3) ハーシスの利用拡大

管内の医療機関に対し、ハーシスの積極的な利用を働きかける。

(4) デジタルツールの活用

局との連携の下に、ビジブルファイルの電子化を進め、ハーシスや感染者情報システムとの整合性を確認しながら活用するなど、業務の効率化を進める。

(5) 健康観察

陽性者が自ら体温や症状等を入力することにより、看護職が効果的に健康観

察を行うことができるツールである、「マイ・ハーシス」の活用を促すほか、医療機関や管内の各市による健康観察の実施を協議・検討するなど、健康観察の担い手の拡大を図る。

2 局

(1) 発生届の提出についての医療機関への注意喚起等

令和3年12月13日、都内の医療機関に対し、発生届が確実に提出されるよう、発生届が健康観察の起点である趣旨を改めて徹底するとともに、事務フローの見直しを含め管理体制の点検を依頼した。

さらに、陽性者等から保健所からの連絡がない旨の相談を受けた場合に、当該医療機関が調査・点検を行い、必要に応じ、保健所へ連絡し発生届の提出の有無を確認することを求めた。

(2) 保健所業務の改善・支援

① 応援体制の強化

感染再拡大の際、保健所職員、応援職員、会計年度任用職員等を合せた都保健所の感染症対策業務の体制を、第5波と比べ約100名増員し、約520名とする。

② デジタル化の推進

積極的疫学調査や健康観察等のために都保健所からかける電話での会話について、音声マイニングシステムの自動テキスト化を活用した記録の作成や患者情報の一元化のためのシステムの導入により、保健所の業務の効率化を進める。

③ 保健所の業務の負担軽減

陽性者への対応につき、医療機関による健康観察やFUCの機能強化、保健所を介さず宿泊療養施設に入所できる仕組みの構築等により、保健所の業務の負担軽減を図る。

第5章 調査により明らかになった課題と今後の方向性

本件調査により、局及び所において、本件事案の発生に関しいくつか課題があることが明らかとなった。所及び局は、第4章（事案の発生を受けて行った対応）記載事

項のほか、いわゆる第6波への対応の中でも様々な対応策を講じており、これにより既に解決されているものも多くある一方、更なる対応が必要な点もあることから、以下詳述する。

1 所

(1) 組織のマネジメントの課題

① マネジメント機能を担う者の確保

部長級職員は、個々の事業部門の統括責任者の立場にあり、自己の組織全体に目配りし、部下職員の能力発揮を最大化させることはもちろん、東京さらには日本にとって何が最善であるか、内部の論理を越えた大局的な視点で組織運営の指揮を執ることを、常に意識しなければならない。また、課長級職員は、組織運営の中核的存在であり、課内の人材の有効活用を図るとともに、都庁内部の組織の壁を越えた視点により仕事が進められるよう、自己の組織のマネジメントに一層の磨きをかける必要がある。所における新型コロナウイルス感染症対策業務においても、当然に、こうした視点による組織全体への目配りや、機動的な人材活用などの組織マネジメントが求められる。この際、重要なのは、日々の業務遂行に没頭するのではなく、業務を取り巻く種々の状況を見極めて先行きを予測し、その予測の下必要な人員規模を把握したり業務の割振りを見直したりすることである。

第5波のように、想定を上回る規模・スピードの感染拡大が生じ、災害時ともいえる感染状況においては、所の業務量も膨大となり通常時と異なる組織や業務の運営が不可欠であり、これに対応するためにBCPは作成されている。しかしながら、BCPといえども万能ではなく、状況に応じてどのように対応するかを決断するのは、管理職の役割である。

組織の長は、所掌の業務全体の状況を的確に把握した上、部下の意見を聞きながら、優先的に行う業務の選択や業務配分の見直しの大枠の方針を決定し、必要となる予算・人員の規模を把握する必要がある。

その上で、自らが決定した方針を組織内に徹底させ、状況の変化に即し、適宜これを見直しつつ、組織の総力を結集させて増大する業務を処理することが求められる。

所においては、管理職である所長及び保健対策課長は医師であり、陽性者の対応方針の決定や、自宅療養者の容態が悪化した際に備えた夜間の電話当番などの、医師としての業務量が激増したが、他にこの業務を担える者がいないため、医師業務に加え、十分なマネジメントも担うことは難しい状況となってい

た。

組織の長は、組織を状況に応じて柔軟に変化させ、発生する膨大な量の業務に的確に当たらせることが重要であるが、急激な業務の増加に対応するためには、所長を中心として所内管理職の連携の下、組織としてのマネジメント力の確保が必要であった。

また、新型コロナウイルス感染症の発生状況は、予想を超えて変化してきた。そのような中、局BCPに記載されているとおり、「福祉保健局は、「都民が、生涯を通じて、安全な環境の下で、安心して暮らし続けることができるよう、都民の生命と健康を守り、地域での自立を支える新しい福祉を実現する」ことを組織理念としている。新型インフルエンザ等発生時においても、この理念の下、新型インフルエンザ等の脅威から都民の生命と健康を守り、都民生活の安心と安全を確かなものとするため、事業を切れ目なく継続する」を実現することが必要である。

新型コロナウイルス感染症対策業務においても、次の新興感染症の発生時においても、所は最前線の役割を果たすことが求められる。今後の組織運営を見直していく上で、所長の指揮の下、所内管理職全員による連携と役割分担によるマネジメント力の確保は大きな課題である。

② 部下の業務分担に向けた取組

局は4月30日時点の想定で、最大で都内で1日に3,722人の陽性者が発生することを想定しており、その後の研究結果から、デルタ株の感染力の強さが確認されてきたところであるから、所においても、第3波の2倍の発生数には対応できるよう、健康観察や外部からの問合せへの対応が滞ることのないよう、看護職への負担の集中を防ぐ手立てを講じておく必要があった。

看護職の業務の中核部分が、その知識・経験が必要なものであることは間違いない。しかし、その全てが看護職でしか担えないというものでは決してない。専門的な知識・判断が不要な部分を、担っている業務からどう切り出すか、切り出した業務を事務職に的確に遂行させるにはどのような工夫が必要か、そのために事務職が最低限保有すべき知識は何か、という検討が常に必要である。

所では、看護職を増員することはしたものの、7月下旬までは、看護職の担う業務のどこを事務職に切り出せるかについては十分に検討がなされず、代表電話当番から看護職を外したことを以外に、看護職の業務負担の軽減については手を打っていなかった。

看護職が全ての陽性者の健康状態等を聞き取ることができなくなり、第5波の途中から、所が独自に作成した聞き取りシートを用いて事務職が聞き取りを行うようになったが、想定を超える感染状況であったとはいえ、このような対策は、あらかじめ検討しておくことができたはずである。

③ 電話対応

第5波当時、所で陽性者への連絡に日数を要するようになっていたことは、管理職は皆認識していたところである。発生届に必要な情報が全て記載され、直ちに提出され、所からの追加の聞き取りが速やかになされていれば、入院の必要のある者を遅滞なく抽出し、重症化リスクの高いものに手厚い対応をすることが可能であった。しかし、発生届には十分な情報が記載されないことや読み取り困難な記載があることが頻発し、提出が遅れることもままたり、所からの連絡が数日遅れることになると、その間に症状が悪化する者が出る可能性も高くなる。こういった状況認識があれば、連絡が来ないと訴える電話に対して、一律に待つよう応答するのではなく、診断日を聞いた上で看護職につなぐ必要のある症状を訴える者を確実に把握する必要があるとの問題意識につながるはずである。そのためには、診断日から何日以上経っている場合に看護職につなぐのか、どのような症状を訴え、どのような重症化リスクがあれば看護職につなぐのかを医療職が決定し、代表電話を受ける職員に十分に周知する必要がある。

しかし、所では、このような問題意識の下で対応が検討されることはなかった。

④ 管理職の役割の再認識とマネジメント機能強化の必要性

局からの支援が強化されたとしても、所において、現状を的確に把握し、この先どのような課題が発生するかを見極め、それに対応する組織体制を作り上げることは、所の管理職の役割であることに変わりはない。

第5波における所の対応状況からは、所の管理職がその役割を十分に果たしていたとは認められない。これに対しては、局内で管理職層に対し、危機管理及びマネジメントに関する研修を充実させるとともに、有事に備え保健所の組織体制及びマネジメント力の確保について検討しておく必要があるものと思われる。

(2) 都民への支援の提供の視点

① 本件事案に対する認識

第3章 2（本件事案を把握した後の対応）のとおり、本件事案の発生時、所は、本件事案が健康観察やパルスオキシメーターの提供という行政からの支援を受けられないまま亡くなったという、都民にとって重大な事案であるにもかかわらず、積極的に対応に乗り出さなかった。

本件事案は、病院が発生届を提出しなかったことに起因するものである。しかし、発生届の遺漏により、患者様が所の健康観察を受けられずに死亡したということは、都民にとってみれば、都から受けられると期待していた支援を受けられなかったものといえる。都が都民に提供する支援の前提がもろくも崩れているのであれば、それは看過し得ない問題である。

本件事案の発覚がまさに第5波のピークの時期であり、その後も多くの陽性者が発生していたことを考慮しても、このような問題意識があれば、病院の対応を確認し、ご家族に説明を早く行うよう病院に強く促すなどの対応がとられたのではないかと考えられる。

② 都民に支援を提供する役割の再認識

東京都コンプライアンス基本方針においては、「都民が期待する都政の使命を果たしているかなどの観点から、担当業務を常に見つめ直し、より良い都政の実現を図ること」を二つ目の柱に掲げている。新型コロナウイルス感染症対策において、陽性となった都民の期待は、生命・健康を守るために必要な健康観察・医療等の提供を受けられる、という点にある。

改めて、関係する職員には、局BCPに掲げられている局の役割を十分に自覚し、同基本方針の理解・実践に努めていただきたい。この点については、所の職員だけでなく、局内の関係各部の職員についても同様である。

2 局

(1) 保健所の支援体制の更なる強化

① 保健所の状況の把握に係る課題と対応の方向性

局は、第1波～第4波の経験を踏まえ、第5波に備えて、応援職員の派遣やFUCの増強など、保健所の負担軽減を図っていた。

しかし、第5波における陽性者数は、その感染規模を最大で第3波の2倍の3,722人と見込んでいた局の想定を上回り、7日間移動平均最大で4,923人と

なった。このような業務量の増加に伴う対応を、保健所が単独で検討・実施することには限界がある。

このような状況下では、自ら必要なものがあっても整理して伝える余裕がなかったり、何が必要なのかということすら把握できなくなったりするものである。これを解決するためには、刻々と変化する現場の状況を的確に把握することが不可欠であり、例えば、保健所に応援で派遣された職員に、局と保健所との間の橋渡しを担う人材としての役割を持たせることなどにより、現場の情報を迅速に把握し、即効性のある支援策につなげることができたのではないかと思われる。

なお、局が、医療機関にハース活用を促進した結果、令和4年4月時点でハース活用率は約8割に上昇した。また、同年1月より医療機関によるハースを活用した健康観察の支援を開始したほか、FUCの体制を同月から4か所600人体制に拡充し、自宅療養者の健康観察の体制を強化している。さらに、同月末より自宅療養サポートセンター「うちさぼ東京」を開設し、陽性者の重症度に応じたフォローアップ体制の拡充を図るとともに、自宅療養者から直接、食料品やパルスオキシメーターの配送依頼の受付を開始した。これらの取組により、保健所の負担は着実に軽減されているところである。それでもなお、新型コロナウイルス感染症の特性や発生動向によっては、保健所の業務がひっ迫する可能性はあり、これに備えて状況把握体制を整えておく必要がある。

② 関係部署間の連携強化の必要性

都保健所支援を、着実かつ効果的に行うためには、その時々で必要とされている支援が何かを、具体的にかつ時機を逸することなく把握することが必要である。新型コロナウイルス感染症対策に忙殺される都保健所が必要とするものを、保健政策部と感染症対策部の緊密な連携の下で情報収集に努め、各保健所への迅速な支援が可能となる執行体制を構築することが必要である。

(2) B C P

① B C P発動への支援の実情

第5波のように、陽性者が急増したばかりではなく、入院の必要な陽性者が入院できず、在宅で酸素を投与せざるを得ない者が多発し、所に相談の電話が殺到するような状況においては、B C Pを発動するに当たって、所が計画的に業務の取捨選択をすることは困難である。

都保健所で現実に機能するBCPを策定する必要性は、局としても第3波の時点で認識していたが、実際には第5波の時点では策定されていなかった。そうであるならば、局内関係各部は、例えば、第2章 2(2) (BCP発動支援)において令和2年4月に健康安全部薬務課が行ったものと同様の対応を採るべきであったし、都保健所との連絡調整(都保健所の体制整備に係る調整)をBCP上に掲げている保健政策部保健政策課は、局内関係各部に働きかけて行動を促すべきであった。

② BCPの実効性確保に向けて

前記①で述べたとおり、新型コロナウイルス感染症第5波に対応し得るBCPが策定されておらず、必要に応じて検討・運用が行われていた。

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、局BCPを改定し、新興感染症や災害発生時にも、都民の生活の安全と安心を確かなものとする必要がある。

また、都保健所を所掌する保健政策部は、事業を所掌する本庁各部とともに、縮小・休止業務を具体的に検討し、感染状況に応じた実効性の高い対応ができるよう準備を進めることが強く望まれる。

(3) デジタル化のためのシステム開発における留意点

所においては、令和3年秋になるまで、陽性者の情報を紙で取り扱い、ホワイトボードには発生届のあった者の情報を書き出してその状況を管理していた。このような管理方法は、非効率であるばかりでなく、紛失の危険性も高いことから、現在デジタル化が進められていることは良い取組である。

ただし、所の業務は、都が導入するシステムだけで完結することはなく、必ず、ハーススその他の国提供システムを利用することとなる。

第5波当時、ハーススには、陽性者との電話連絡の有無など、保健所業務において重要かつ必須の情報を入力することができず、これも業務の負荷を増した一因である。

都政策企画局及び都デジタルサービス局が、本年2月公表したシン・トセイ2において言及しているとおり、システムを用いてサービスを提供するに当たって重要なことは、ユーザーとの対話を徹底することである。すなわち、ユーザーの声を基にトライアル&エラーを繰り返しより良いサービスへブラッシュアップすること、サービスを「作る」立場ではなく「使う」視点で作り上げることが

必要である。国に対しては、システム開発に当たり、今後、ユーザーとの徹底的な対話を行うよう望むところである。

なお、局においても、ビジブルファイルの電子化などが行われているところであるが、システム開発における視点は同様である。

3 今後の局の関係各部と保健所の役割等について

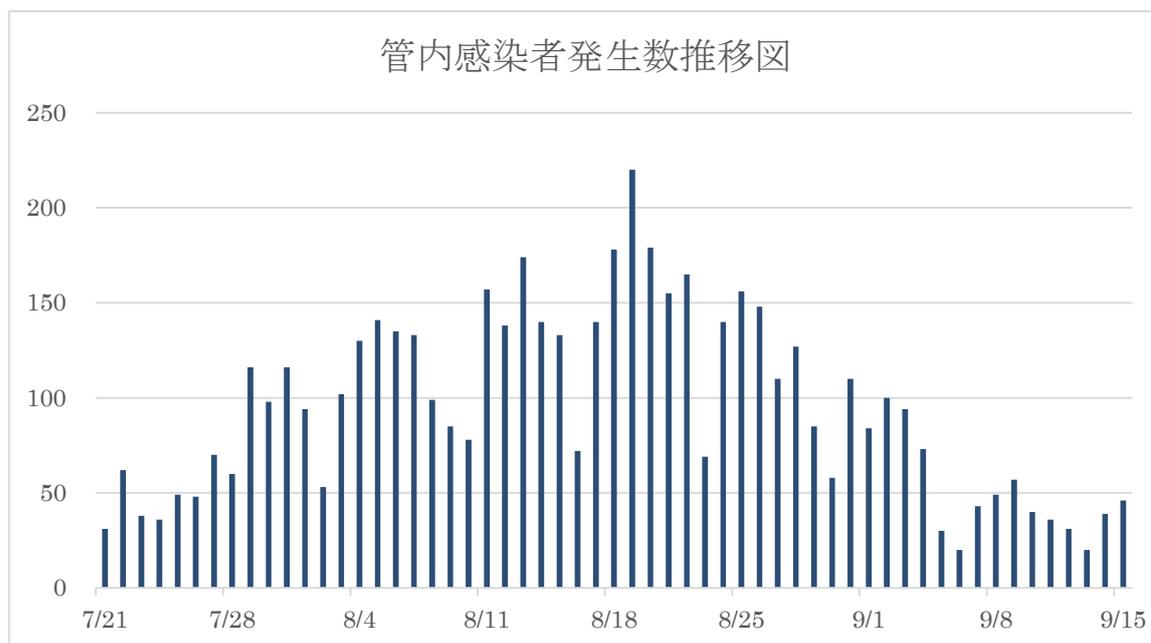
局においては、本報告書で指摘した課題を踏まえ、都民に対して果たすべき保健所の役割を改めて関係各職員が認識した上で、そのために必要な組織的な対応を整理し、想定を超えた感染状況下においても柔軟に対応することができるよう、適時の情報共有と対策策定・実施が可能な組織づくりがなされることを望むところである。

<参考資料>

1 所組織図（令和3年版 所事業概要より）

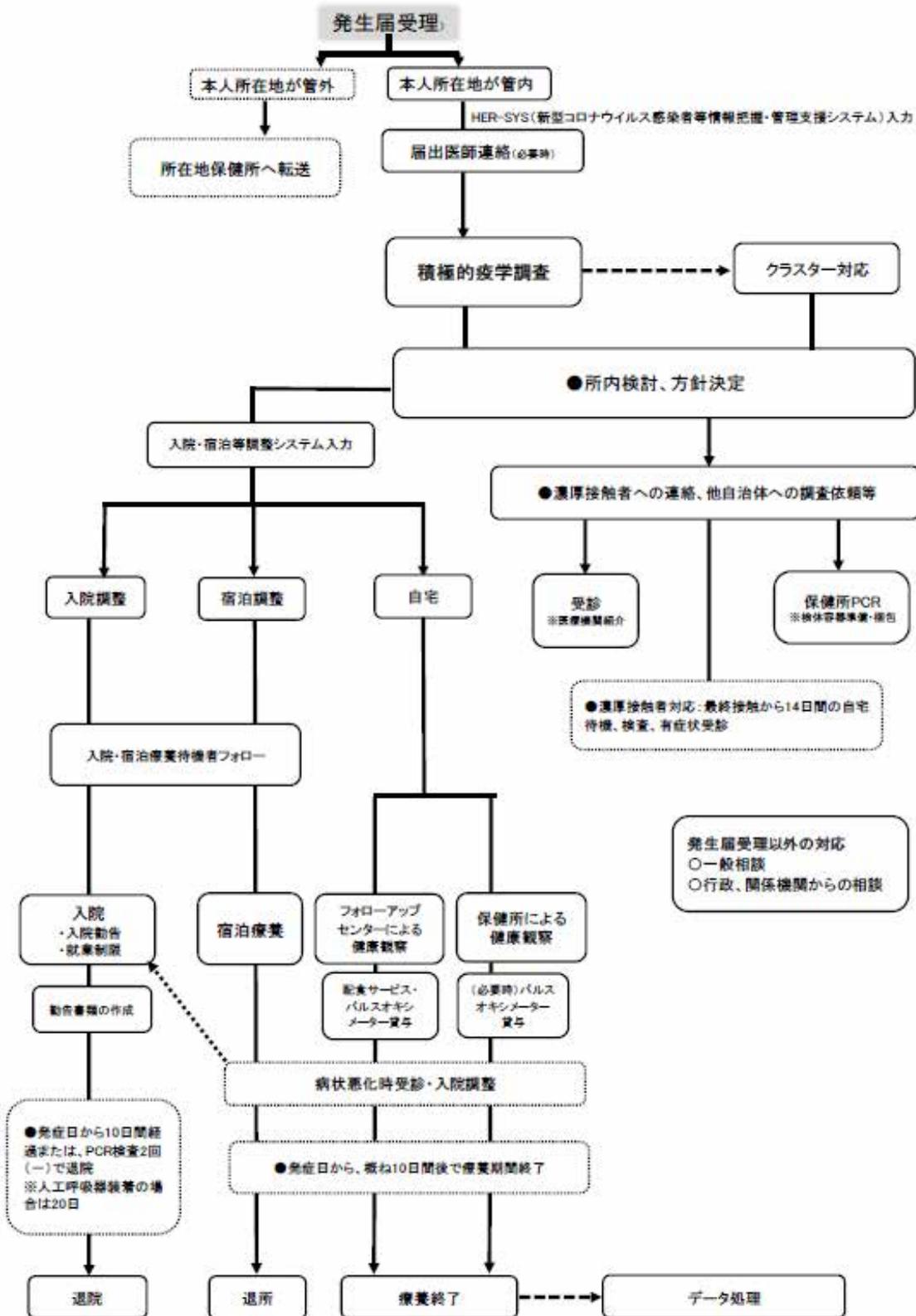


2 陽性者数の推移



3 陽性者対応フローチャート（令和3年版 所事業概要より）

多摩立川保健所新型コロナウイルス感染症発生時対応フローチャート



4 ヒアリング対象

(1) 所

患者様より電話があった令和3年8月11日午後4時50分の時点において、所に在席し、電話に対応する可能性のあった一般職員78名（非常勤職員等を含む。）に、当時の状況や情報共有の手段、電話を受けた際の対応等について確認するとともに、所の管理職5名に、前記確認事項に加え、職員の負担軽減や局との連携、本件事案を覚知した後の対応等について確認

(2) 局

所の所掌業務を制度所管する各部の職員（一般職員4名、管理職10名）に対し、本件事案に伴い、所及び病院から局に情報がどのように伝わり、局内部において情報がどのように伝わったのかを確認するとともに、第5波当時の所の業務についてどのように関与していたのか等について確認