

各医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応について
(事前意見照会のまとめと意見照会を踏まえた課題の検討)

令和5年9月29日
保健所 健康危機対策課

1. 各医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応における取組・課題

(1) 初動対応【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---------------|---|
| 帰国者・ 接触者外来 | <ul style="list-style-type: none">● 未知の感染症であったため、どこまで感染対策を行えばよいのかわからず、ゾーニングや動線確保などに苦慮した。また職員の恐怖心への配慮やマスク・PPEの確保が難航したことで、医療機関ごとに対応に差が生じた。● 受入医療機関が少なくなり、医療機関がひっ迫した。 |
| 入院受け入れ | <ul style="list-style-type: none">● 連絡調整、手続き面が整っておらず、対応が煩雑だった。● 医療従事者の確保に苦慮した。● 入院受け入れにあたっては連絡調整の現場で混乱が生じた。 |
| 搬送体制 | <ul style="list-style-type: none">● 感染者の動線とその他一般患者の動線の輻輳があり、その調整が困難であった。● 重症患者の医療機関間の搬送の調整は、医療機関間で行うのか、保健所を介すのか手続きが不明瞭であった。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">● 物資の確保に苦慮した。 |

(1) 初動体制について（検査体制） 【専門部会 まとめ案】

帰国者接触者外来・発熱外来受け入れ

- 新型コロナウイルス感染症の感染を疑う者は相談センターが帰国者・接触者外来（市内7病院）への受診・県の衛生試験所での検査実施の調整を行う体制をとっていたが、相談、検査、外来受診の需要の高まりに速やかに対応することが難しかったため、**検査需要の増加に迅速に対応する必要性が生じたことから、検査試薬の提供を国に要望し市保健所で独自にPCR検査を行う体制を整え、新たにドライブスルーによるPCR検査を開始するとともに、医療機関でのPCR検査等の実施にかかる行政検査の契約を開始した。**
- 医療機関では病態がわからず、感染対策の程度判断、準備に苦慮しており、受け入れに慎重な医療機関も多く、対応医療機関が不足していた。

- **感染症発生時に検査、外来受診の需要への対応が円滑にとれるよう、発熱外来医療機関の体制整備の支援や船橋市衛生試験所（保健所）における検査、ドライブスルーによる検体採取などの体制を検討する方針としたらどうか。**

(2) 夜間休日体制【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|-------------------|---|
| 人員体制 | <ul style="list-style-type: none">● 平時の体制では人員が足りず、職員を増員して対応を行ったため、人員の確保に苦慮した。● 夜間休日に常勤医を配置できず対応に苦慮した。 |
| 平日昼間と夜間休日との引継ぎ | <ul style="list-style-type: none">● 引継ぎ自体はそこまで問題とはならなかったものの、時間外労働など平時の勤務体制を超えた対応が必要であった。 |
| 疑い患者受入れ輪番制度等の当番制度 | <ul style="list-style-type: none">● 当番制自体は妥当であったと思うが、負担の不均衡が生じた。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">● 1次救急施設（夜間休日診療所）で発熱患者を診察しなくてよかったのか。そのため2次救急の負担が膨らんだのではないか。● 対応可能な1次医療機関（発熱外来）を増やす必要があるのではないか。感染リスクの説明不足が原因のひとつ。 |

(2) 夜間休日体制（入院受け入れ等） 【専門部会 まとめ案】

疑い患者受入れ輪番制度

- 船橋市では、千葉県の対応に先立ち、新型コロナウイルス感染症疑い患者の受け入れに関する、**休日・夜間の輪番制度を市独自で行ってきた。**
- 5医療機関での輪番制度の導入により**役割分担が明確**になり、人員体制を適切にとることができるようになったことから、**各医療機関の負担が軽減され患者の受け入れが円滑**になった。
- 一方で、**当番医療機関にもかかわらず受け入れが困難だったことから、当番ではない医療機関が受け入れざるを得ない状況もあり、受入れた医療機関に負荷がかかっていたことがあった。**あらかじめ受け入れが困難であることが判明した時点で当番日の調整等が必要であった。

- **新たな感染症が発生・まん延した場合においても、千葉県における輪番制度の導入時期を確認しつつ、当番医療機関の負担に不均衡が生じないように考慮しながら市独自に輪番制度を導入する方針としたらどうか。**
- **感染拡大期では、疑い患者受入れ輪番制度を補完する役割として、夜間休日急病診療所のあり方についてもご意見を伺いたい。**

(2) 夜間休日の体制（自宅療養者対応） 【専門部会 まとめ案】

オンライン診療について

- 船橋市では、医療救急体制のひっ迫を防ぐため、症状が軽度で、重症化リスクが低く直ちに受診の必要がない人を対象としたオンライン診療について、令和3年から自宅療養者へのオンライン診療、オンライン診療に基づく処方箋の応需にかかる協力金の交付等を行ってきた。
- 千葉県が自宅療養者支援として行っていた民間事業者によるオンライン診療、往診委託事業が令和4年12月に一部中止されることに伴い、**本市独自で民間事業者によるオンライン診療、往診委託事業を開始**した。
- そのことにより、夜間や休日に状態悪化等の申し出があった患者に対して、オンライン診療や往診により診察を行うことで、直ちに救急搬送に至ることなく適切な医療の提供が可能となったことは成果であると考えられる。

- **新たな感染症の病態を考慮しながら、医療救急体制への負担軽減のためオンライン診療、往診の協力金や業務委託の検討をする方針でいかがか。**

(3) 緊急時・病床ひっ迫・救急ひっ迫時等【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---|--|
| 1 | ● どの医療機関も、医療人材やベッド・搬送手段が不足し、受診や入院の面でキャパシティーに限界が生じた。 |
| 2 | ● 治癒後の搬送が困難な場合があり、後方ベッドの確保が課題であった。 |
| 3 | ● 船橋市保健所管内であれば連携が取れていたが、近隣他市の居住者の場合、保健所の管轄が異なるため、個々の対応方針が異なるなど、他地域との連携には課題があった。 |
| 4 | ● 医療需要が高まったときにタイムリーに臨時医療施設を開設できなかったことは課題の一つであった。 |
| 5 | ● 長時間の現場滞在時間による搬送困難事案が多発し、酸素投与が必要な傷病者では、救急車内の酸素ボンベでは不足したため、消防署まで移動して酸素ボンベを交換して対応する事案が増加するなど、救急活動中の長時間の傷病者管理に苦慮した。 ● 市内医療機関が収容不能の場合、遠距離の医療機関に搬送する事案も増え、救急隊の長時間労働が課題となった。 |

(3) 緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時 【専門部会 まとめ案】

①医療機関ごとの機能分化

- 当初、病院側の施設設備やスタッフの確保といった観点からも十分な病床数を迅速に整えることは困難であった。
 - 船橋市は都内との往来が多いこともあり、県全体よりも感染拡大が早期に生じたことで、コロナ病床がすぐに満床となるなど、入院受け入れ体制確保に苦慮した。
 - 入院受け入れ医療機関でも発熱患者や検査希望者が多く来院し、外来患者と入院患者の対応に苦慮していた。
- 感染症発生初期や拡大時に対応ができるよう、医療機関ごとに機能分化を行い、入院受け入れ対応・発熱外来対応の役割分担、さらに入院受け入れについても感染症指定医療機関の役割や三次救急医療機関の役割、二次救急医療機関の役割などの機能をどのように役割分担するのがよいか協議していきたい。
 - また、感染症発生時の専門病院設置の可能性についても意見交換をしていきたい。

(3) 緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時 【専門部会 まとめ案】

②宿泊療養施設について

- 本来は千葉県として確保するものであったが、令和2年4月に市独自で病院と連携した宿泊療養施設の運用を開始した。第5波のデルタ株への置き換わりに伴い、比較的若い世代の中等症患者の急増や、高熱や下痢症状が続く激しい脱水症状となるケースが多く発生した際は、**病院と連携した宿泊療養施設が病床を補完する役割を担っていた。**
- オミクロン株への置き換わりによる感染者数の急増に伴い、重症化リスクの高い高齢者への感染も増加した。宿泊療養施設はビジネスホテル型であり、浴槽に段差があるなど設備が高齢者の療養先としては適さないものであった。また、ビジネスホテル型のため個室対応となっており、看護師等による患者の常時のモニタリングが容易でなかった。

- 宿泊療養施設は県で整備するものであるが、医療提供体制や救急搬送体制への負担軽減のため市が宿泊療養施設を運営する場合には、病院提携型を視野に入れて検討をする方針でいかがか。
- 高齢者への感染が拡大し、入院受入れが困難な場合に病床を補完するための療養場所としてどのような体制、施設がよいか意見交換をしていきたい。

(3) 緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時 【専門部会 まとめ案】

③臨時医療施設等（船橋市医師会診療所・千葉県臨時医療施設・酸素ステーション）

- 自宅療養者の往診促進について医師会と協議していくなかで、患者宅へ往診に行くことなく、換気等の対応が管理された施設に入院させ診察や管理を行うことが患者等へのメリットにつながると考え、**船橋市医師会診療所として設立し、医療提供体制の拡充を図った。**
- また、入院待機者や症状悪化した自宅療養者等を一時的に**船橋第一ホテルに受け入れ、酸素投与等の処置を行う臨時の酸素ステーションを設置**するなど、医療体制の確保のための取り組みを行ってきた。
- 段差等の環境面から宿泊療養施設での療養が適さない高齢者で、特に認知症の方や介護が必要な方などがすぐに入院できない時期もあり、そのような時期においては千葉県の臨時医療施設を活用し対応してきた。医療需要が高まった時にタイムリーに県で臨時医療施設を開設できていなかったことは課題の一つと考えられる。

- **新型コロナウイルス感染症対応時には、医療提供体制拡充のため市内において「船橋市医師会診療所」の設置や「酸素ステーション」の運用を行ってきた。新たな感染症が発生した場合に、コロナでの経験を活かした市臨時医療施設の運用について意見交換をしていきたい。**
- **また、広域での医療提供体制の構築のため、臨時医療施設の早期導入に関して予防計画上に位置づけることを県へ要望する方針としたらどうか。**

(3) 緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時 【専門部会 まとめ案】

④検査体制の充実

- 発熱患者による電話、受診数が多く、医療機関でのキャパシティを超えていることがあり、より多くの医療機関の協力が必要な時期があった。
- 発熱外来のひっ迫時に重症化リスクの低いとされる有症状者に対する無料PCR検査事業※1や、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行する恐れがあったことから、医療機関を速やかに受診できない場合に備えて、事前に新型コロナ抗原検査キットを購入し備蓄しておくように抗原検査キットの購入費用の助成事業※2を行った。

※1 無料PCR検査事業（事業実施期間：令和4年8月10日～令和4年8月31日）

重症化リスクが低い方で発熱、咳、喉の痛みなどの症状の方を対象に検査事業者による郵送でのPCR検査を実施

※2 抗原検査キットの購入費用の助成事業（事業実施期間：令和4年11月18日～令和5年1月17日）

協力薬局で購入した新型コロナ抗原検査キットの費用に対し、1キットあたり700円を助成

- 感染が拡大し、発熱外来ひっ迫時に対応するため、新型コロナウイルス感染症対応で実施した無料PCR検査や抗原検査キット費用助成のような通常の検査体制を補完する制度の導入について検討する方針でいかがか。

※ただし、ウイルスの特性によりその都度判断する

(3) 緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時 【専門部会 まとめ案】

⑤救急搬送体制について

- 保健所と消防局で協議を重ね「119番受付フローチャート」を作成し、保健所と指令員、出動する救急隊員が情報共有をしながら連携し、疑似症患者を含むコロナ感染者の対応にあたった。
- 第7波では、搬送先が決まらない搬送困難事案が増加し救急車が不足する事態となった。消防局の対応として、臨時救急隊の運用開始、非常用救急隊を24時間救急体制にすることにより救急隊を増隊し、救急体制の強化を図った。
- 患者の受け入れ先の調整がなかなかつかない事案や、一般救急として搬送したものの医療機関到着後の検査結果でコロナ陽性であった場合に、医療機関の状況によっては受け入れられず、再度受け入れ先調整のため長時間滞在する事案もあり、傷病者の管理や救急隊の長時間労働などの問題につながった。

- 救急体制の維持は地域の医療体制の根幹であり、感染症発生時や感染拡大時において搬送困難事案の削減や救急体制への負担を軽減し、一般救急のひっ迫を防ぐことが重要となる。搬送困難事案の削減のため、「受付フローチャート」の活用や受け入れ先の調整に時間を要する場合の一時的な受け入れ体制について検討する方針でいかがか。

(4) 妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者への対応 【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">● 市内産婦人科病院のバックアップがあり、一般病院においてもなんとか対応を行っていたが、市全体としては、妊産婦、精神疾患、小児への対応は脆弱なものがあった。 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">● 透析患者などはその疾患の専用病棟での治療が必要なことが多いが、コロナ以外の患者が多数入院していることが多く受け入れ困難なことがあり、かかりつけではない透析患者の対応を迫られ苦慮する病院があった。 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none">● ラゲブリオについて併用薬の注意があまり必要ではなく、高齢者によく処方されたが、カプセルが大きいためカプセルを開けて粉で調剤することがあった。● パキロビットは処方のしにくさから処方されることがほとんどなかった。 |
| 4 | <ul style="list-style-type: none">● さざんか歯科診療所・かざぐるま歯科診療所で障害児者や要介護高齢者への歯科治療の提供を行っているが、大学病院の感染対策の対応に準じながら診療継続に努力した。 |

(5) 本市保健所本部との連携体制について【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">● おおむね保健所との連携体制については、円滑に行えた。● 引き続き連携体制の維持に努め、より簡素な手法の検討を行う。 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">● 船橋市と千葉県の間で業務のやり方や解釈が違う場合があった。 |

(5) 本市保健所本部との連携体制について 【専門部会 まとめ案】

①保健所本部の体制について

- 本市では令和2年2月26日に保健所長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策保健所本部」を設置して保健師・事務職等の専従職員を配置し、患者対応、医療機関との調整、情報処理、相談対応等の役割を保健所で一元的に担う体制で対応してきた。これにより、医療機関との連携が密に図られ、コロナ対応が円滑に行えた。
- 令和2年12月に保健所本部にワクチン接種業務を行っていたが、令和3年6月に予防接種担当課に業務を移管した。
- なお、令和2年2月3日に市長を本部長とした「船橋市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置し、全庁的な対応を行ってきた。
- 令和5年4月1日に保健所の組織改編が行なわれたことから、人員体制の確保のため新たな感染症が発生した場合に備えたBCPの見直しが必要。

- 保健所の業務執行体制の整備にあたっては、発生当初は市職員で対応せざるを得ないが、新型コロナウイルス感染症での経験を活かし、保健所本部のあり方を検討した上、本部業務の一部委託化や派遣職員等を活用する方針とすることについて意見交換したい。

(5) 本市保健所本部との連携体制について 【専門部会 まとめ案】

②入院調整について

- 船橋市では、新型コロナウイルス感染症患者の入院調整を発生当初から市独自で行ってきた。
- 病床の空き状況にあわせて、重症化リスクの高い患者の状態を把握し優先順位をつけて入院調整を行ってきた。
- 千葉県全域で入院調整業務の委託化について提案もあったが、本市においては入院調整業務の委託化を行わずに、医療機関との顔の見える関係づくりの中で、入院調整が行えたのは成果であった。

次の新たな感染症が拡大した場合においても、千葉県の入院調整体制（全県の委託化を含む）を基本としながら、県の体制構築が間に合わないなど、県の役割を補完する必要があることを想定した体制を検討していく方針でいかがか。

※ただし、ウイルスの特性によりその都度判断する

(6) 平時における連携体制や研修訓練【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">● 日頃から、保健所や近隣医療機関との顔が見える関係が構築されていたことが功を奏した。● 定期的な研修でいざという時の対応力を向上することが大事。 |

- 「医療機関・保健所・消防」間や医療機関間の顔が見える関係を持続させ、コロナの経験を踏まえた感染対策を維持できるよう、保健所による研修や訓練の実施の支援や医療機関間の情報共有の場の提供など、信頼関係が継続しやすい環境づくりに取り組んでいく方針でいかがか。

(6) 高齢者施設等との連携体制について 【専門部会 まとめ案】

- 医療職の少ない高齢者施設等では、スタッフの感染対策のスキルや知識や意識に差がある。また、令和5年6月に高齢者施設に対し実施したアンケート調査で回答のあった入所系の190施設のうち77施設は医療職がない施設であった。
- 市内で発生した389件のクラスターのうち216件が高齢者施設等で発生した。
- 重症化リスクの高い方が利用している高齢者施設等でクラスターが発生すると、状態悪化により入院が必要なケースも増加することから、受入れ施設への負担も増加していた。
- クラスターが発生した施設への感染拡大防止のためのICN派遣を行った。また感染対策への意識向上や感染対策のスキル向上を図るため、保健所が施設向けの研修会を開催したが参加率が低かった。
- 施設で患者が発生した場合や体調悪化時に協力医療機関へ相談、検査、受診ができる体制が整っていない施設が当初は特に多かった。
- 平時からの感染対策に対する意識・知識の向上の取り組みや医療機関との連携（入院調整・検査・投薬等）が重要である。

新たな感染症が発生・まん延した場合においても、各施設が感染拡大防止の対策が講じることができるよう、平時からの研修や訓練実施の支援や医療機関との連携体制のあり方について意見を伺いたい。

(7) コロナワクチンの接種体制について【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|---|---|
| 1 | ● 1バイアルが数人分であることにより、予約の管理やワクチンの保管が煩雑となり、医療機関側の負担が大きかった。予約管理の手法等、改善の余地がある。 |
| 2 | ● ワクチン接種に関する誤った情報が氾濫し、接種を行わない市民がいたため、適切な情報発信を継続して考える必要がある。 |

- **新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種は、臨時の予防接種として実施しているものであるが、かかりつけ医での接種が可能となる「個別接種」と多くの人に接種が可能となる「集団接種」による体制で行ってきた。新たな感染症発生時における接種体制のあり方と保健所の関わり方について意見を伺いたい。**

(8) 市民（患者）への対応・周知・啓発【事前意見照会からの抜粋】

| | 内容 |
|--------------------------|---|
| 市民（患者）への周知に関して効果的だったこと | <ul style="list-style-type: none">● ホテル・自宅療養支援・感染状況等、ホームページによる周知が効果的であったと考えられる。● ホームページで発熱外来の周知や、受診方法（受診前に電話など）の案内が行えた。● 相談窓口の設置が効果的であった。 |
| 市民（患者）への周知に関して行って欲しかったこと | <ul style="list-style-type: none">● 感染拡大時における外来のかかり方などの周知を徹底することで、過剰な不安などで受診する方を減らし、リスクが高い方などの真に受診すべき患者が受診できるようにしたい。 |

2. 予防計画上の感染症にかかる医療を提供する体制

- 感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは急増する新型コロナ患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。
- 感染症対応のための病床確保のみでなく、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、事前準備や研修等が必要。
- 上記のような課題解決のため、都道府県は、各医療機関と、病床、発熱外来、自宅療養者に対する医療の提供、後方支援、人材派遣について事前に協定を締結。「協定締結医療機関」とともに地域で連携した医療体制を構築することとなった。
- 病床の確保（入院受け入れ）は、「第1種協定指定医療機関」、発熱外来、自宅療養者への医療提供は「第2種協定指定医療機関」が担う。**

| | 第1種協定指定医療機関 | 第2種協定指定医療機関 | | | |
|-------|-------------|-------------|-------------|----|---------|
| 機関の種類 | 病院・診療所 | 病院・診療所 | 病院・診療所 | 薬局 | 訪問看護事業所 |
| 協定の内容 | 病床の確保 | 発熱外来 | 自宅療養者への医療提供 | | |

出展：都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画策定の手引き

3. 予防計画上の感染症にかかる医療提供体制に関する目標値の考え方（参考）

| | 1 流行初期 | | | 2 流行初期以降 | | |
|-------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|------------|----------------------------------|
| | 発生の公表後1週間以内～3ヶ月まで | | | 発生の公表後6ヶ月まで | | |
| | 令和2年12月時点 | | | 令和4年12月時点 | | |
| | 国 | 県 | 市 | 国 | 県 | 市 |
| | 手引き | 目標設定 | 参考 実績 | 手引き | 目標設定 | 参考 実績 |
| 病床（床） | 19,000床 | 千葉県が 設定 | 55床 | 51,000床 | 千葉県が 設定 | 139床 |
| | | | 最大値 令和2年5月 87床 | | | 最大値 令和4年9月 162床 |
| 発熱外来（機関） | 1,500機関 | 千葉県が 設定 | 41機関 | 42,000機関 | 千葉県が 設定 | 85機関 |
| 検査実施能力 （医療機関等） | - | 千葉県が 設定 | 306人※ | - | 千葉県が 設定 | 1,756人※ 最大値 令和4年7月 2,147人※ |

※検査実施能力の市参考実績は行政検査委託医療機関における検査数