

第1回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会

会議録

日 時：令和5年9月29日（金）

19時30分～21時40分

場 所：保健福祉センター3階 健康診査室

（対面またはオンラインによるハイブリッド方式）

開会 19時30分

○事務局（檜館健康危機対策課長）

ただいまより第1回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会を開会いたします。皆様におかれましては、会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。司会を務めます保健所健康危機対策課の檜館でございます。よろしく願いいたします。

本部会につきましては、この後説明いたします市予防計画の策定等について、医療的な視点からより専門的にご協議いただきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、それぞれの専門的な見地からぜひ活発な議論をお願いしたいと存じます。

まず、本日の資料の確認をさせていただきます。

事前にお配りさせていただいたとおり、

- ・次第
- ・資料1 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の改正について
- て
- ・資料2 船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の設置について
- ・資料3 新型コロナウイルス感染症対策に係る振り返りについて
- ・資料4 船橋市感染症対策連携会議における主な意見の要旨
- ・資料5 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)
- ・資料6 千葉県予防計画策定スケジュール案と本市予防計画策定スケジュール案
の比較表
- ・資料7 千葉県連携協議会の方針と本市連携会議の議題等の進め方

こちらもお配りしております参考資料として、

- ・参考1 船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会意見
照会まとめ
- ・参考2 クラスタ発生状況
- ・参考3 感染症の予防のための施策の実施に関する計画
(千葉県感染症予防計画)
- ・参考4 船橋市感染症対策連携会議設置要綱
- ・参考5 船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会設置要綱

最後に委員名簿となっております。

配付資料は以上となります

なお、本日は協議いただく議題が多いことから、資料の説明を一部省略させていただくことがあります。説明の際には、画面に該当の資料を表示いたしますので、そちらもご覧ください。

それでは、船橋市保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

○事務局（筒井保健所長）

保健所長の筒井です。

皆様方におかれましては、お忙しい中ご出席いただき、また、日頃から保健医療の推進のみならず、市政全般にわたりまして、多大なるご協力を賜りまして、心より御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策におきましては、本年5月8日に5類感染症に分類変更されるまでのおよそ3年間、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場で、新型コロナウイルス感染症の対応に大変ご苦慮なさっていたものと思います。これまでの、新型コロナウイルス感染症対応へのご尽力に感謝申し上げます。

さて、昨年12月に「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」が改正され、保健所設置市においても令和6年4月1日までに、県の感染症予防計画に則して、新たな感染症対策のための予防計画を策定することが義務付けられました。

予防計画の策定にあたっては、本市の感染症指定医療機関をはじめ各医療機関、社会福祉施設、地域代表の方を構成員とした「船橋市感染症対策連携会議」を設置しまして、それぞれの立場からご意見をいただきながら進めてまいります。本部会におきましては、感染症対策の根幹をなす医療体制に特化した形でご協議いただき、新たな感染症の発生・まん延時の対応はもとより、平時からの関係機関間の連携体制の構築なども目指してまいります。また、今回協議いただいた内容を千葉県検討部会、千葉県連携協議会において意見するとともに、市予防計画に協議した内容についての大枠の内容を盛り込んでいけたらと考えております。

また、本部会は今後も継続して開催を予定しており、第2回目以降ではもう少し詳細な内容につきまして協議をお願いしたいと考えております。有事の際、速やかに体制が構築できるよう、皆様と共有を図りながら対策を練っていきたいと考えております。

本日は皆様方のご専門の立場から、忌憚のないご意見を頂戴できればと思っておりますので、何とぞよろしく願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

続いて委員の紹介となります。時間の都合上、事務局より、委員名簿に沿って紹介をさせていただきます。

診療に関する学識経験者の団体として、
船橋市医師会の

「寺田俊昌様」、「鳥海正明様」、「梶原崇弘様」、「篠本雅人様」、「嶋根正樹様」、「鶴田好彦様」、「佐藤武幸様」、以上の方々です。なお、梶原様、鶴田様におかれましては「感染症指定医療機関以外の市内医療機関」の区分で、それぞれ「板倉病院」、「千葉徳洲会病院」の代表としてもご参加いただいております。

船橋歯科医師会からは「赤岩けさ子様」、船橋薬剤師会からは「杉山宏之様」がご参加いただいております。

続いて、感染症指定医療機関として、地域医療機能推進機構船橋中央病院の代表として、「山口武人様」

続いて、「感染症指定医療機関以外の市内医療機関」として

船橋市立医療センター 丸山尚嗣様

船橋二和病院 宮原重佳様

船橋総合病院 八田哲様

セコメディック病院 星誠一郎様

大島記念嬉泉病院 藤井達也様

山口病院 山口暁様

総武病院 樋口英二郎様

消防機関の代表として消防局 澤本保敏様

以上委員のご紹介でした。

続きまして委員の皆様の出欠でございますが、

本日は対面とオンラインのハイブリッド方式です。

ご意見等、発言されたい場合は画面右下の「手」のマークを押してください。議長等が指名しますので、指名されましたらご発言等をしてください。

それでは、議題1の部会長、副部会長の選出に入ります。本日は時間の関係もございますので、私が進行させていただきたいと存じます。

船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会設置要綱第3条第2項の規定により、部会長は委員の互選となっております。

どなたか、ご推薦がございましたらお願いいたします。

寺田委員、お願いします。

○寺田委員

この会議は新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、船橋市の新たな感染症対策にあたり、市内の医療提供体制のあり方等を幅広く協議する場であることから、感染症指定医療機関の院長である、船橋中央病院の山口委員が部会長に適任だと思っておりますので推薦いたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

ただいま、部会長には山口委員をとのご発言がありました。他の方をご推薦する方はいらっしゃいますか。

【他の推薦なし】

ご異議がないものとして、山口委員を当部会の部会長に選任することに決定いたします。

それでは、山口部会長よりご挨拶をいただきたいと思います。山口部会長、よろしく願いいたします。

○山口部会長

船橋中央病院の山口と申します。寺田会長、ご推薦いただきましてありがとうございます。

部会ということで、おそらく非常に具体的な対策について話し合う場だと理解しております。この部会が、非常に具体的な、有効な対応をできるような、そういう対策がとれる部会として、円滑に実りある部会にしていきたいと思っておりますので、何卒よろしく願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

ありがとうございました。

それでは、船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会設置要綱第5条第1項の規定により、以後につきましては山口部会長に議長とさせていただき議事進行をお願いいたします。

○山口部会長

それでは副部会長の選出に入りたいと思っております。船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会設置要綱第3条第3項の規定により、副部会長は部会長が指名することとなります。

副部長には、医師会で公衆衛生及び二次救急担当の理事であり、コロナの重点医療機関としての役割を担っていた医療機関の代表でもございます鶴田委員を指名いたします。

それでは、鶴田副部長よりご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○鶴田副部長

昨年、医師会の公衆衛生担当と二次救急の副担当理事を務めております鶴田と申します。普段は千葉徳洲会病院で外科の診療に携わっております。

この部会におきましては、これまでのコロナの対応と経験を活かしつつ、今後の有事の際の船橋市内の連携と対応を強化するという、非常に有意義な会となるよう尽力いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○山口部長

ありがとうございました。それでは議事に入る前に、会議の公開非公開に関する事項について皆さまにお諮りいたします。この件につきまして、事務局から説明お願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

本市においては「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、会議の概要及び議事録を原則として公開となっております。また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて、開催することを公表いたしました。傍聴人がいる場合には「公開事由の審議」の後に入場していただきます。

本部会につきましては「個人情報等がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することとなっております。また、議事録については発言者、発言内容も含め全てホームページ等で公開されます。

本日の議題については、個人情報等は含まれておりません。また、率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれは無いものとして、公開として差し支えないものと考えます。

○山口部長

説明のとおりですので、この会議は公開とし、会議の議論の内容によって、非公開の事由にあたるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様にお諮りするものとさせていただきます。皆さまいかがでしょうか。

【異議なし】

ご異議がないものと認めまして、本日の会議は公開といたします。
本日、傍聴を希望される方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

本日は傍聴の希望者はありませんでした。

○山口部会長

それでは、次第に沿って進めていきます。

議題2「感染症法の改正内容、感染症対策に関する現状と課題について」の説明を、事務局よりお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

健康危機対策課の灘山と申します。私から説明させていただきます。資料1の1ページ目、上から3つ目の黒い■、「施行期日」をご覧ください。

この度の新型コロナへの対応を踏まえ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療の確保に関する法律の改正について令和4年12月に成立し、令和6年4月1日に施行されることとなりました。

この改正に伴い、新たに保健所設置市においても、予防計画の策定が義務付けられました。

続いて、2ページ目、「感染症対策に関する保健所体制に係る課題と対応の方向性について」でございます。

感染症法改正の議論の中で、保健所体制の強化についても取り上げられております。

資料左側、「コロナ対応における課題」ですが、「感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫したこと」、「業務の見直し」や「委託化」が進まなかったこと、「感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が十分に行われていなかったこと」などが、全国的な課題として挙げられました。

今後の方向性としては、国有識者会議において資料右上の赤枠内の項目が示されるとともに、国のコロナ対策本部において資料右下の赤枠のとおり保健所機能の強化を図っていくことが決定されています。

続いて3ページ目、「予防計画策定の概要」でございます。

保健所設置市においても都道府県が策定する計画に則して予防計画を定めることとされたのは先ほど説明差し上げたとおりです。

■内容について、「都道府県」では、計画の記載事項を追加するとともに、病床等の資料に記載の項目について数値目標を明記することとなりました。

保健所設置市においては、次ページで説明いたします。

なお、予防計画の策定にあたっては、「千葉県感染症対策連携協議会」及び資料一番下に記載の同協議会で設置される①から③の3つの部会において、千葉県と協議を行っていく予定です。

資料4 ページ目には、予防計画で記載が求められる項目をまとめています。

保健所設置市は一番右側の列で○または△がついている項目を記載していくこととなります。○の項目は記載が必須ですが、宿泊施設の確保に関する事項など、△の項目は記載が任意となります。

資料5 ページ目には、本市における予防計画の現段階の構成案をお示ししましたので各自ご確認をお願いいたします。

続きまして、6 ページ目です。予防計画、健康危機対処計画との関連性について整理した資料です。

健康危機対処計画とは、これまで説明してまいりました予防計画とは別に、予防計画の実効性を担保するために、保健所及び地方衛生研究所において作成することとされた計画です。

健康危機対処計画につきましては、法律上の策定期限は特に設けられておりませんが、国からは今年度中の策定を求められており、それを目指して取り組んでいるところでございます。

資料1の説明は以上となります。

○山口部会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありますか。

【意見等なし】

それでは次の議題に移ります。

議題3「船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の設置について」、議題4「新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて」及び議題5「第1回船橋市感染症対策連携会議における主な意見の要旨」については関連がある内容ですので、一括で議題としたいと思います。

事務局からの説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

それでは、議題3「船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の設置について」説明いたします。資料2の1 ページ目をご覧ください。

先ほど説明いたしました予防計画の策定にあたり、本市では参考資料4のとおり「船

橋市感染症対策連携会議」を設置して議論を進めてまいりますが、感染症対策にあたって重要となります医療提供体制のあり方について専門的に意見交換をいただき、平時からの連携体制の強化を図ることを目的に本部会を設置することとされました。

この後、議題6でも触れますが、本部会では委員の皆さまそれぞれの専門の立場及びこれまでの新型コロナウイルス感染症への対応経験に基づき、資料2ページ目に記載のとおり、「医療提供体制」、「保健所・医療機関との連携体制」、「コロナワクチンの接種体制」、「市民（患者）への対応及び周知・啓発」の4項目について意見交換をしていただき、本市としての有事の際のスキーム構築に向けた情報共有を図っていくこととなります。

続きまして、議題4「新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて」資料3をご覧ください。

1ページ目、2ページ目は、船橋市の新規感染者数と相談件数の推移についてまとめたグラフとなりますので、各自ご確認をお願いいたします。

次の3ページから14ページまでが、感染の波ごとの特徴や本市の取り組みの成果、課題をまとめた資料となります。

まず、3ページの第1波・第2波期ですが、消毒液や個人防護具等の物資が不足する状態でした。また、検査需要の増加に対応するため、市医師会のご協力のもと、ドライブスルーによるPCR検査を開始しました。

4ページが一番下の課題ですが、本市は県の中でも感染拡大が早期に生じ、入院受け入れ等の体制確保に苦慮しましたが、感染症指定医療機関や市立病院、帰国者接触者外来の設置医療機関を中心とした市医師会のご協力により、対応することができました。

続いて5ページ目、第3波・第4波期でございます。

アルファ株等の変異株による感染拡大が生じ、緊急事態宣言等が発令されました。6ページ下段のとおり、高齢者福祉施設や医療機関でのクラスター発生により高齢者へ感染が拡大し、病床稼働率が98%を超えるなど医療提供体制がひっ迫しました。

続いて7ページ目、第5波についてです。

デルタ株への置き換わりが進み、若年層への感染拡大、働く世代の中等症患者の急増、高熱や下痢が続き激しい脱水症状になるケースも多く発生しました。

8ページ下段のとおり、症状が重い患者が多く、入院できない方もおり、さらに救急搬送困難事例も過去最多になるなど深刻な状況がみられましたが、一方で、医師会及び薬剤師会の協力のもと、自宅療養者の支援のためのオンライン診療とそれに基づく調剤・配達体制を構築することができました。

続いて9ページ目、第6波についてです。

オミクロン株への置き換わりにより、過去にない速度で第5波を大幅に超える感染拡大となりました。

10ページ下段にあるとおり、数多くのクラスターが発生したことにより、高齢者であっても施設内や自宅療養となる事例が急増しましたが、「船橋市医師会診療所」を開設いただき、自宅療養者への対応にあたることができました。

続いて11ページ目、第7波についてです。

オミクロン株 BA.5 系統へ置き換わり、過去最多の新規感染者数が確認されました。死亡者数が増加した一方、死亡率は第6波よりも低減しました。

12ページ下段のとおり、検査目的の受診希望が多く、相談センターや発熱外来がひっ迫しました。重症化リスクの高い方が受診できる体制を確保するために、リスクが低い方には自主検査を案内する必要がございました。

続いて13ページ目、第8波期についてです。

令和4年10月下旬から12月末にかけて、比較的緩やかな速度で感染拡大が継続しました。死亡者は、60歳代以上の高齢者で基礎疾患を持っている方が中心であり、コロナを主因とする死亡者は半数以下となりました。

14ページ下段のとおり、複数の入院受入医療機関での院内クラスターにより、確保病床数に対する入院者数の割合が100%を超え、臨時の医療施設を含め広域の入院調整が必要となり苦慮したことが課題として挙げられます。

続いて、15ページ目、16ページ目は、全時期を通じた主な課題と今後の検討事項は、左の水色の項目ごとに整理した資料です。

一番上の入院医療体制においては、①第1波においては、十分な病床数を迅速に整えることが困難であったことから、市医師会等と連携を図り適切に確保していくこと。②感染した場合、入院調整に特に配慮が必要となる「妊婦」「人工透析患者」「精神疾患がある者」を円滑に受け入れる体制や仕組みが必要であったことを挙げています。

保健所としては、「病床をひっ迫させない」、コロナによる「死亡者をださない」という、この2つを目標に掲げて、関係機関の協力をいただきながら感染拡大防止、医療体制の構築に取り組んでまいったところです。

資料3の説明は以上となります。

続いて、議題5「第1回船橋市感染症対策連携会議における主な意見の要旨」です。

資料4に9月8日に開催した第1回船橋市感染症対策連携会議でのご意見の要旨をまとめさせていただきました。

1ページ目は「全体について」の項目となっており、1つ目として「振り返りは非常に重要で、様々な課題があがっており、このような課題に対して色々な具体的対応策を考えて、次のパンデミックに備えることは重要である。」というご意見をいただきました。

また、「当初は協力の得られない医療機関もあったが、徐々に多くの医療機関は自主的にコロナの検査・診察をしており、結果的にはオール船橋で対応できたのではないか。」「新たな感染症発生時の医療ひっ迫時は総力戦で主体性をもって参画できる体

制にしていく必要がある。」といったご意見をいただきました。

続いて、2 ページ目。「医療体制について」では1 番目「新型コロナウイルス感染症対応における病院間の役割分担の明確化が課題であった」といった意見をいただいております。

3 ページは「施設についての」ご意見です。続いて4 ページをご覧ください。「その他の専門的な視点での意見」では、1 番目「歯科診療室では感染リスクが高いとされ、標準的な感染予防策に加え接触感染予防策や飛沫感染予防策を実施したが、時間とコストが非常にかかった。」といった意見や「オンライン診療による処方箋が届くのに随分時間がかかった。患者に薬を届ける時間が深夜に及ぶことがあった。」といった意見をいただきました。続いて5 ページ目は市民生活に関する意見として、資料にあるとおり意見をいただいております。

議題3 から5 についての説明は以上となります。

○山口部会長

ありがとうございました。これまでの保健所としての取り組みや課題、感染症対策連携会議での意見等についての説明でした。

ここまでの説明や発言等について、ご意見、ご質問はありますか。

【意見等なし】

それでは議題6 に移ります。

議題6 は「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）」の事務局から説明があります。ここでは、項目ごとに出席されている委員からご発言いただきたいと思います。議事の進行上、発言者はこちらから指名させていただきますのでよろしく願いいたします。議題6 の説明がひととおり終了しましたら、改めて皆様にご意見を伺いたいと思います。

議事の進行上、説明の順番を入れ替えさせていただきます。最初に資料5 の（3）救急時・ひっ迫時・救急ひっ迫時等についてより、事務局から説明をお願いします。まずは、6 ページから9 ページの説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

それでは、資料5 6 ページ「緊急時・病床ひっ迫・救急ひっ迫時等について」の説明になります。

6 ページの事前意見照会からは、「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。」といった意見がありました。

7 ページ、①医療機関ごとの機能分化ですが、上段一つ目の丸に「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のが困難」、3つ目の丸「入院受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た」といったことが挙げられます。

下段の四角囲みは、検討していく方向性の案となります。

「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、入院受入れ対応・発熱外来対応の役割分担、さらに入院受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。」とさせていただきます。

次に②宿泊療養施設については、上段ひとつ目の丸「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」ということ、また、ふたつ目の丸「宿泊療養施設はビジネスホテル型で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」となっています。

下段の青四角「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。」とさせていただきます。

次に9ページ、臨時医療施設等についてです。

本市では上段ひとつ目の丸のとおり「船橋市医師会診療所を設立」していただき、ふたつ目の黒丸のとおり「船橋第一ホテルに臨時的酸素ステーションを設置」により医療提供体制を確保してきました。

下段の青四角として、「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。」とさせていただきます。

ここまでの説明は以上です。

○山口部会長

それでは、ここまでの救急時・ひっ迫時・救急ひっ迫時等について、入院の受入れを行っていただいた医療機関の鶴田委員、丸山委員、宮原委員、八田委員、星委員、

また、消防局長に代わりましてオブザーバーとして参加いただいている救急課の松岡課長からご意見を伺いたいと思います。

最初に鶴田委員をお願いします。

○鶴田委員

医療機関ごとの機能分化につきましては、今後出てくる感染症がコロナと異なるタイプの可能性があるため、一概には言えませんが、コロナ対応の多くの経験を活かして、より迅速な対応を目指したいと思います。具体的には、二次救急病院は中等症を中心に、重症者は三次医療機関の医療センターが担当する形が基本と考えられます。発熱外来につきましては、入院を受け入れている病院への集中が問題となっています。これまで以上に他のクリニックや入院を受け持たない病院も発熱外来に積極的に対応できるようにすることが望ましいです。

宿泊療養施設につきましては、板倉病院、船橋総合病院にホテル対応していただいで非常によかったです。今後も同様のやり方ができればと思います。ただ、ひっ迫時は、さらに施設を増やす必要性も検討する必要があります。難しいのは高齢者、特に認知症等で徘徊する方でホテルでは難しく、病院での対応が望ましい場合もありますが、第7、8波など増加時には、元の環境を変えずに、老健施設で診察したり、自宅療養者の入院依頼を訪問診療で完結できるようにすることが望ましいです。

臨時医療施設につきましては、船橋市医師会診療所が非常に有益でしたので、それに基づいた対応が望ましいです。また、千葉県広域での体制も重要であり、船橋市として要望を計画に盛り込んでいくことが望ましいです。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に丸山委員をお願いします。

○丸山委員

医療機関ごとの機能分化を中心に話します。先ほどの保健所の説明で、「病床をひっ迫させない、死亡者を出さない」ことが目標とありましたが、実際に大きな波が来たときや5波のように重症者が多いときには、病床がかなりひっ迫しました。若い男性の重症者が市内医療機関に入院できず、房総方面に搬送中に亡くなってしまったこともありました。このようなことを無くすためには、限られた医療資源の中で、医療機関同士の役割分担が必須であり、そこが必ずしも十分ではなかったとも思います。実際に当院も病床ひっ迫時に、次々と入院依頼が来て、申し訳ないが断ったケースもありました。本来の三次救急として重症者を受け入れるためには、非重症患者は他の医療機関で担っていただく必要があります。そのため、医療機関ごとの具体的な役割分担を決めておく必要があると思います。例えば、県の救急医療センターでは、治療が

終了した患者を紹介元の施設に戻す条件で受け入れることがあります。病床ひっ迫時は、例えば当院の軽症患者に他所に移っていただく、受けたとしてもコロナの症状が落ち着いたら他所に移っていただくなどの約束事があれば、機能分化が向上すると思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に宮原委員お願いします。

○宮原委員

医療機関ごとの役割分担の明確化につきましては、比較的頑張れたと考えています。第5波のとき、当院は中等症Ⅱまで対応しましたが、30代の喘息のある方が亡くなるという非常に辛い経験もしました。また、透析患者のコロナ入院受け入れについては、想定よりも少なくて助かりましたが、特定領域の役割分担や二次医療機関と三次医療機関の役割分担がもっとできればよかったと思います。

また、病院での発熱外来やワクチン接種により、スタッフの疲労も確かにあったと思います。発熱外来はクリニックの先生方にもっと移譲できればよかったと思います。

また、6～8波のときに患者が入院できず、入所施設に取り残されるケースの相談が多くありました。特に、高齢者の基礎疾患の悪化による入院適用ケースについて、行き場がない患者が増加しました。ホテルなどで介護が必要な方々の対応を充実させることは重要な課題です。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に八田委員お願いします。

○八田委員

コロナの初期は大変混乱した状況で、入院を受け入れたいが難しいことがありました。その後、近くにホテル機能ができて助かりました。行政の方々に感謝します。

ホテル運営については、当初はホテルの使い勝手がよく分からず、一般診療や夜間診療の時間帯など色々なところでひっ迫して、スタッフが疲れ切る時期もありました。後半はお互いのバランスが取れ始めて、運営がスムーズにできてよかったです。

また、三次医療機関が機能ダウン状態になったときの対応は大変苦慮しました。二次で受け入れられるところは二次で受けて、三次機能を保てるように整備することが重要だと思いました。

また、当院も院内クラスターが収束しない時期があって、最終的には病院全体が機能ダウンしてしまいました。火事を火が小さいうちにどうやって消すかという良い経験を得たと思うので、次に活かしたいと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に星委員お願いします。

○星委員

医療機関ごとの機能分化はうまくできたと思います。重症患者を医療センターに引き受けてもらって非常に助かりました。一方で、二次救急の下り搬送に関してはうまくいかなかったので、改善の余地があると思います。

宿泊療養施設につきましては、非常に有効に機能したと思います。一方で板倉病院や船橋総合病院は結構な負担だったと思います。平等に負担する仕組みができることが望ましいです。

また、施設入所中の高齢者の感染ケースが非常に多かったことは難しい問題です。解決策として、例えば当院は院内感染者が多い時期は、リハビリ室の使用を中止して病棟でリハビリを行いましたので、人員さえ揃えば、空いたリハビリスペースに3～40人の患者を受け入れるのは可能だと思います。広いリハビリスペースを持っている病院は、もしリハビリを中止している状況ならば、そこを使って高齢患者を受け入れられると思います。ただ、臨時医療施設は場所などのハード面ではなく、スタッフの確保が非常に大きな問題です。当院もスタッフ感染等による人員不足の問題が非常に大変でした。人員不足での臨時医療施設の運営は非常に難しい問題ですが、可能性としては、リハビリスペースを利用するのは有りだと考えます。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に松岡課長お願いします。

○松岡課長

救急ひっ迫時には、救急隊は大変な活動を強いられました。資料記載の酸素が足りない事案につきましては、第5波のとき、酸素投与中の患者の搬送先がなかなか決まらないと、何時間も現場で待機せざるを得ないため、救急車内の酸素ボンベが足りなくなり、ボンベ交換のため患者を乗せたまま署に戻る事案が多々ありました。救急の特性なのですが、例えば、保健所の相談窓口につながらないと119番します。通報を受けた指令員は救急車を出さざるを得ません。救急車が行けば保健所と病院調整することになります。市内病院は病床ひっ迫したことにより病院が決まらないだけでなく、本来なら救急対応する必要のない方の対応も多かったことから、救急件数が増加した原因と考えています。

そういったところで、コロナ患者の増加に対応しなければならない一方で、他の緊急を要する救急事案は減っていないという課題がありました。命を救うためには迅速な対応が必要です。また、ある高齢者施設にクラスターが発生したときに、施設から救急車をもっと必要だと通報がありましたが、多くの救急車が出動中のため、先に出

動していた現場の救急隊に全員のバイタルを確認させ、これ以上の救急車は不要と判断したうえで、1 隊の救急隊で対応した事案もありました。本当に大規模災害というような状況でした。人員や場所の問題もありますが、早期に大規模な酸素ステーションを開設する必要があると思います。さらに、感染症が拡大したときの救急車の要請の方法、通信指令員のトリアージ等を今後検討していく必要があると思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。(3) 救急時・ひっ迫時・救急ひっ迫時等についての続きについて事務局から説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

(3) 救急時・ひっ迫時・救急ひっ迫時等についての 10 ページ、11 ページの説明となります。

10 ページの検査体制の充実については、上段のひとつ目の丸、「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りました。

下段の青四角ですが、「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。」とさせていただきます。

次に 11 ページ、救急搬送体制についてです。ふたつ目の黒丸「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」とあります。

搬送困難事案の件数の推移について、資料としてお配りしておりませんので画面のグラフをご覧ください。

折れ線がコロナ以外の疾患も含む急病にかかる搬送困難事案で、水色のグラフは新規感染者の 7 日間平均となります。搬送困難事案の件数は、第 6 波では最大 6 9 件、第 7 波では最大 9 9 件、第 8 波では最大 8 5 件でした。令和 4 年 9 月頃の感染が少し落ち着いていた時期でおおよそ 20 件程度の搬送困難事案でした。第 7 波期で最大 99 件と少ない時期に比べ約 5 倍の件数となっていました。

資料 11 ページに戻りまして、下段の青四角ですが、「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入れ体制について検討する方針でいかがか。」とさせていただきます。

緊急時・病床ひっ迫時・救急ひっ迫時等についての説明は以上です。

○山口部会長

それでは、緊急時・病床ひっ迫等の 10 ページ「検査体制の充実」について、杉山委員からご意見を伺いたいと思います。

杉山委員お願いします。

○杉山委員

薬剤師会は主に抗原検査キットの販売活動をしました。PCR 検査キット、抗原検査キットは早い段階から薬局で使い方の説明をしながら販売していました。

令和 4 年 11 月に、年末年始にかけて医療機関が休診であること、コロナとインフルエンザの同時流行のおそれがあるということで、事前に備蓄のために検査キット購入を促す保健所の取り組みに協力しました。かなり多くの方が購入されたと思います。ここで非常に良かったのは、検査キットの使い方だけでなく、陽性診断後の行動について等の説明が記載された市民向けのフローチャートを保健所が用意してくれまして、窓口説明がスムーズになり非常に有益でした。市民の方が納得するまで内容を説明するのも薬局の重要な機能なので非常に良かったと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて、11 ページ「救急搬送体制」について松岡課長お願いします。

○松岡課長

先程の困難事案件数のグラフですが、令和 4 年は救急件数が全部で 39,343 件であり、船橋市で過去最多の件数でした。前年より 5,765 件も増えました。特に第 7 波では 1 日の救急件数でも、過去最多の 175 件を記録しました。救急隊が現場到着し病院が決まって現場を離れるまでの時間が 30 分以上かつ病院交渉が 4 回以上の事案を、搬送困難事案といいます。実際は 30 数分で済んだ事案は少なく、2 時間以上かかることが多かったです。最大 11 時間も搬送先が決まらない事案がありました。コロナ陽性患者は保健所で入院調整しますが、疑い患者や濃厚接触者は救急隊で調整しました。最大 103 回調整したケースもありました。

また、救急隊は 1 日 24 時間勤務しますが、22 時間 30 分以上自分の署に帰れないケースもありました。また、16 台全ての救急隊が出動中の時間が最大 13 時間以上続いた日もありました。本当に過去に例を見ないひどい状況でした。救急ひっ迫時の対応として、非常用の救急車を利用し、消防隊が救急隊として 24 時間救急出動する隊を 2 隊作りしました。また、普段事務をしている消防局の職員から救急隊の有資格者を集め、平日の日勤帯に臨時の救急隊を運用する時期もありました。その運用については、県の病床確保計画のフェーズに沿って救急車の台数を増やしました。そのような対策を講じましたがそれでも大変でした。

また、保健所と何度も協議してコロナ患者の 119 番受付用フローチャートを作成しました。株が変異する度、患者数が増える度、フローチャートの改正を繰り返して、最終的に 5 類に落ち着くまで救急対応しました。現場の救急隊や救急受付、指令員、保健所職員がしっかり連携できて非常に良かったです。今後もこの受付フローチャートをバージョンアップして対応したいと思います。今後も引き続き保健所、医療機関と調整を図っていきたいと考えています。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました

それでは資料の 1 ページに戻りまして、(1) 初動対応について事務局から説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

それでは、資料 5 の 1 ページをご覧ください。

特に、ひとつ目の帰国者接触者外来欄にあるように「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。」「受入医療機関が少なくなり、医療機関がひっ迫した。」といったご意見がありました。

2 ページ目、ひとつ目の丸に記載のあるとおり、検査需要の増加に対応するため、検査試薬の提供を国に要望し、市保健所で検査体制を整えるとともに、ドライブスルーによる PCR 検査の開始、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するなどの対応をとってきました。

下段の青囲みは、「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。」といったしました。初動体制についての説明は以上です。

○山口部会長

それでは、(1) 初動体制の検査体制について、鳥海委員と嶋根委員からご意見を伺いたいと思います。

最初に鳥海委員をお願いします。

○鳥海委員

検査体制につきましては、ドライブスルー検査が有効に機能したと考えています。資料にもあるように未知の感染症の場合には、検査自体が慎重である必要があるため、各医療機関や行政が慎重に対応したことは理解できます。今後、未知の感染症発生時も同様の対応であるべきと思います。

また、一次医療機関が一般の患者を守りながら検査等を行い、二次医療機関につなげる役割を果たすためには、慢性疾患の薬の処方やひっ迫時の医療機関の診療での役割分担について、もっと声掛けや広報ができればよかったですと思います。今後に向けての課題です。ただ、今回は皆さんの協力のおかげでうまくいったと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に嶋根委員お願いします。

○嶋根委員

クリニックの立場としてお話しします。最初は未知の状況のため、患者からの電話問い合わせや苦情等が多く、スタッフが疲弊しておりました。早い段階での保健所を中心として発熱・相談体制を含めた体制整備や情報発信が望ましいです。

また、迅速な検査や診療の需要に対応するため、ドライブスルー検査や、各医療機関で検査体制の拡充など、まん延期に関しては声掛けも含めたオーバーワークの対応も必要だと思います。

また、診療に関しては、臨時の医療施設を設けて人員配置するのは難しいため、医師会の夜間診療所等の利用し、ゾーニングや動線を発熱外来用に作成して、安心して診療できる体制が望ましいです。

また、重症患者の入院受け入れ体制が機能すればクリニックは安心して初期対応に専念できると思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて（２）夜間休日体制について事務局から説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

3 ページから 5 ページ、夜間休日体制の説明になります。

3 ページ目の事前意見照会より、上から 3 番目の「疑い患者受入輪番制度等の当番制度」の丸、「当番制度自体は妥当であったが、負担の不均衡が生じた」といった意見がありました。

続いて 4 ページ目、「疑い患者受入れ輪番制度」ですが、本市では県の対応に先立ち、市独自で導入してきました。そのことで上段の二つ目の丸にあるとおり、輪番制度の導入により役割分担が明確になり、各医療機関の負担が軽減されたとあります。その一方で、丸三つ目、当番でない医療機関が受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とされています。

下段の青四角ですが、「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。」とさせていただいています。

次に自宅療養者対応の説明です。5 ページをご覧ください。

自宅療養者対応として、夜間や休日のオンライン診療や往診委託事業などにより、適切な医療提供が可能となるよう取り組んできました。

下段の青四角ですが、「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。」とさせていただいています。夜間休日の体制についての説明は以上です。

○山口部会長

それでは、夜間休日の入院受入れ等及び自宅療養者対応について、寺田委員と梶原委員からご意見を伺いたいと思います。

最初に寺田委員お願いします。

○寺田委員

夜間休日の受入れにつきましては、医師会も一生懸命やろうと思ったのですが、夜休診ではコロナ診療を嫌がる当番医もあり、診療できなかったことが申し訳なかったです。個人的には、今後は別のスペースを作って対応したいと思います。

また、オンライン診療につきましては、県が行っていたファストドクターなどは、必要悪と言えるかもしれません。医師のレベルに課題があり、対応が悪い例も聞いておりますが、現状では仕方ないと思っております。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。次に梶原委員お願いします。

○梶原委員

休日体制については、輪番制を導入しましたが、人員不足が課題でした。そのため輪番ができない病院もあり、私と浅原先生は2人で対応に頭を悩ませました。将来的には均等な体制を作りたいと思います。寺田先生の夜休診でのコロナ対応は難しいという話は、コロナは2類感染症であり、感染症指定病院と感染症協力病院の違いがあるため、仕方がないと思います。寺田先生が全責任を引き受けてくれたおかげで、私と浅原先生は自由に動きながら体制を整えることができました。将来的にはより確かな体制を整える必要があると思います。

また、ホテル療養や輪番制について、千葉県は船橋市より対応が遅れました。都心に近い船橋市は、東京が流行したらすぐに対策を立てますが、県の体制を待つと間に

合わなかったと思います。このことにつきましては筒井所長が県と協議してくれたため感謝しています。

また、オンライン診療に関しては、寺田先生の言うように、あくまでバックアップとして活用すれば、軽症者の診療など業務負担の軽減に役立つと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。

続いて、(4) 妊婦・透析患者・精神疾患・乳幼児・小児患者・重症患者への対応について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

12 ページから説明となります。

事前意見照会からは、1 番目「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つた」といった意見や 2 番目の「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」、「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つた」といった意見がありました。また、3 番目「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つた。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つた。」といった意見がありました。

○山口部会長

それでは、項目(4) 妊婦・透析患者・精神疾患・乳幼児・小児患者・重症患者への対応について、篠本委員、赤岩委員、藤井委員、山口病院の山口委員、樋口委員ご意見を伺いたいと思います。この項目については今回の部会でご意見を伺ったうえで改めてまとめさせていただいています。

最初に篠本委員、ご意見ををお願いします。

○篠本委員

小児医療体制については、デルタ株のときはまだ余裕があり、医療センターと二和病院に小児乳幼児の入院を診ていただく状況でした。以前はそれに加えて徳洲会と共立習志野台病院の 4 病院が病床を持っていました。今は非常に病床数が少ないです。船橋市は小児科医も小児科病床も不足しています。県内で比較しても非常に少なく、具体的には 10 万人あたり 7 床しか小児病床を持っていません。それに比べて八千代市は 38 床、浦安市は 26 床、松戸市は 21 床であり、4、5 倍近い数のベッド数を持っています。それと船橋市は付き添い不要の病床がありません。深夜体制もうまくいっ

ていませんでした。コロナ流行中は夜間休日診療所の深夜の当直体制は中止していたので、ほぼ医療センターと二和病院で担っていました。また、NICU と小児科診療の分離がされていて、NICU 退院後のお子さんが入れるベッドがないという現状です。

オミクロン株流行時はさらに大変でした。八千代医療センターなど近隣の病院にも協力してもらいベッドを確保しましたが、ひっ迫時は近隣に回せないこともありました。

今回で市内の小児医療の脆弱さが露呈し、同時に、医療センターと二和病院のスタッフには非常に感謝しています。反省点として、このような基本的な体制の見直しや昼間の医療体制の改善が必要だと思います。

また、電話が通じない問題もあり、患者が医療機関にも保健所にも連絡できない状況は改善すべきです。都内では AI 対応の相談システム等が導入されていたので、船橋もこの様な電話システム等を導入することは望ましいです。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて赤岩委員お願いします。

○赤岩委員

船橋市さざんか特殊歯科診療所、船橋市かざぐるま休日急患・特殊歯科診療所は障害児者や要介護高齢者を対象とした歯科診療所です。障害児者や要介護高齢者の診療は、一般の歯科診療所以上に感染に配慮する必要があります。要介護高齢者にあっては、複数の疾病を抱えている方が多く、安全確保のために診療中は生体モニターによる全身管理を行っています。全身管理は大学の歯科麻酔医にお願いしています。感染対策を実直に行うことにより、結果としてどちらの診療所においても診療を継続することができました。診療所内に感染防止策や、市や保健所からの新型コロナウイルス感染症相談センター受付やワクチン接種会場の案内などの情報を掲示しました。来院する患者と医療従事者に周知したことは、情報共有の観点からもとても有効だったと思います。さらなる発生に備え、今後も保健所や行政、関連機関との連携の構築について考えていきたいと思っております。よろしくお願いします。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて藤井委員お願いします。

○藤井委員

当院は常勤医が 3 名の小さな病院ですが、透析患者を 150 名抱えております。透析患者はリスク因子の塊であり、コロナに罹患すると急激に体力が落ちてしまいます。特に食事が食べられなくなるだけで急激にバランスが崩れて、死亡率が高くなることも経験しました。

当院の常勤医 3 名は防衛医大卒業であり、公的医療機関で働いた経験から公衆衛生マインドを発揮して、コロナ診療には積極的に携わりましたが、何人も透析患者が亡くなると経営危機につながります。積極的に受け入れたいが限界があるということも経験し、非常に辛い立場でありました。他の病院の先生方には本当に色々な面でお世話になりましたが、色々負担させてしまったと反省しています。今後も微力ではございますが貢献していきますので、これからもよろしく願います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて山口委員願います。

○山口委員

産婦人科医の立場からお話しします。基本的なデータですが、人口 120 人に 1 人は妊婦です。初期の妊婦は 10% くらい流産します。5% くらい早産します。それから妊娠 36 週以降の感染者は必ずその 4 週間以内に入院することになります。妊婦は週数ごとのリスクの違いがあり、リスクに対応した体制を作らないといけません。例えば妊娠 36 週過ぎている感染者の対応、30 週で早産になりそうな方が感染した場合の対応などです。また、船橋中央病院が正常妊婦を受け入れる体制を作っていただきましたが、まだ早産に対して受け入れる体制はできていません。また、初期の出血等は、各医療機関で対応できるかどうかはまだ分かりません。今後は、各医療機関が対応すると思いますが、内科的に重症化した妊婦を内科施設で受けて、産科の医者が往診する体制が必要だと思います。ホテル療養の場合も同様です。妊婦の受け入れは難しいと思いますが、その週数ごとの特性を理解したうえで対応することが望ましいです。また、出産した直後のお母さんが感染した場合の赤ちゃんの対応など色々な問題もあります。船橋市の出生数は 5,000 人弱だと思うので、今後は人数を想定し、1 番マスとして大きい妊娠 36 週以降の分娩する方に対応する体制を作るべきだと思います。特に重症化したときや分娩直後に感染したときなどケース分けして考える必要があります。内科の先生や受け入れ先の先生との連携体制の強化も必要です。また、妊婦のワクチン接種につきましては、同居家族の方も優先的にワクチンを打てるように考慮していただければと思います。また、産科の患者は船橋市を越えて広域から来られる方が多いため、産科医療については広域で考えていただく体制が必要だと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。続いて樋口委員願います。

○樋口委員

総武病院は 452 床を持つ単科の精神科病院であり、内科的な診療に関しては脆弱で

す。昨年2月に60床の閉鎖病棟で患者15人看護師15人、また7月には52床の出来高病棟で患者20人看護師20人の感染者を出して非常に大変でした。マスクや消毒液、検査キットが不足し、ゾーニングも非常に稚拙だったため、感染対策専門の看護師に指導いただくこともありました。

精神科の患者は、基本的に隔離病棟に入りますが、閉鎖病棟であるがゆえに精神保健法に則って閉鎖隔離・行動制限が行われます。しかし、コロナによって隔離する場合とは整合性が合わないケースもありました。例えば任意入院の方が入院した時の行動制限をどうするか、その時に医療保護入院に変わるのか等、行動制限に関して、精神保健法と感染症法で対立がありました。

また、患者の多くは病識が無いため、治療を望まないことが多いです。患者が治療を希望していない場合、安静も全然保てない中で、スタッフがどのように対応するかというのは非常に難しい問題です。

また、精神科の患者が内科疾患を合併した場合に、身体科の病院に行くのには大きな壁があると考えています。昨年2月、コロナ重症者の入院受け入れ先を、保健所を介して探しましたがなかなか病院が決まりませんでした。

そういった場合の対応として、精神科医の往診するシステムを考えています。身体科の病院が精神科の患者を受け入れるのは難しいと思いますので、例えば、精神科医がチームを組み、輪番制をとって往診するなど、なかなか実現は難しいと思いますが、検討していただければと思います。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。

続いて、項目(5)本市保健所本部との連携体制についてから(8)の市民(患者)への対応・周知・啓発について、事務局から説明をお願いします。

○事務局(灘山新興再興感染症係長)

13ページから15ページの(5)本市保健所本部との連携体制について説明します。

13ページの事前意見照会において、1番のひとつ目の丸にあるとおり「おおむね保健所との連携体制は円滑に行えた」といった意見がありました。

14ページの保健所本部体制についてをご覧ください。

ひとつ目の丸のあるように「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」を設置し一元的に対応してきました、患者対応、医療機関との調整、情報処理、相談対応などの役割を一元的に担う体制で対応」してきました。

下段の青四角ですが、「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。」とさせていただいています。

次に 15 ページの入院調整についてです。

上段の 3 つ目の丸にもあるように「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」と考えています。

下段の青四角ですが、「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。」とさせていただきます。

続いて、16 ページ、(6) 平時における連携体制や研修訓練について続けて説明いたします。

事前意見で「日頃からの顔の見える関係が構築されていた」、「定期的な研修でいざという時に対応力を向上することが大事」とありました。

下段の青四角として、「「医療機関・保健所・消防」間や医療機関間の顔の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。」とさせていただきます。

次に 17 ページ 高齢者施設との連携体制についてです。

上段の丸ひとつ目、「医療職が少ない高齢者施設等では、スタッフの感染対策のスキル、知識、意識に差がある」、「保健所への報告に基づき認定したクラスター389 件のうち、216 件が高齢者施設等であった」ことが挙げられます。

下段の青四角として、「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。」とさせていただきます。

続いて 18 ページ、(7) コロナワクチンの接種体制についてです。

事前意見では、「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」といった意見がありました。

下段の青四角として、「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。」とさせていただきます。

最後に 19 ページ、(8) 市民への対応・周知・啓発です。事前意見では「ホームページや相談窓口の設置」が市民対応や周知に関して効果的であったという意見や「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周知」といった意見がありました。

事務局から説明は以上です。

○山口部会長

それでは、保健所本部の体制について、入院調整について、平時における連携体制や研修訓練について、コロナ対応を当初からやってこられた、佐藤委員からご意見を伺いたいと思います。

○佐藤委員

SARS や新型インフルエンザの初期対応の経験から、二次医療機関や三次医療機関がしっかりしていれば一次医療機関も安心して対応できると思いました。

コロナでは一次医療機関として診療しましたが、船橋市の場合は二次医療機関や三次医療機関がしっかりしていたため、非常に心強かったです。船橋市はトータルとしてうまく対応できたと理解しています。ただ、二次医療機関や三次医療機関のスタッフは非常に苦勞されたと推察できます。第一線の開業医レベルのグループがもっと協力できる部分もあったと反省しています。

国や学会の対応については、診断キットや検査体制が早く整備されたものの、学会や国の方針がぐらついていたことが問題だったと感じています。また、救急搬送については、医療関係者が最初のワクチン枠に入った一方で、高齢者施設や救急隊の方々が後回しにされたことが心配であり、国全体の施策がもっとしっかりしてほしかったと思っています。総論的な話ですが以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。これで議題の大部分は終わりました。

他の地域の先生の話も聞きましたが、船橋市はうまくコロナ対応できていたと理解しています。

ただ、本日様々な先生方からご意見をいただいて、色々な課題が出ましたので、今後議論を重ねていき、次の感染症に向けて迅速な対応ができるよう体制を構築していきたいと考えています。

それでは、全体を通して、ご意見、ご質問はありますか。

佐藤委員お願いします。

○佐藤委員

今のうちにご検討いただきたいのが、例えば、救急隊員の方は感染リスクが非常に高い中で活動するため、救急車の換気体制の強化が図れば、救急隊の方も安心して対応できるのではないかと考えています。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。このことにつきまして、松岡課長から何かあればお願いします。

○松岡課長

救急車の感染対策としましては、小型のオゾン発生器を令和3年に導入しました。換気につきましては、救急車に設置されている換気扇の使用や、帰署途上に窓を開けて走行するなどの対策を実施しています。幸いなことに、これだけコロナ患者の対応をしても、同じ救急隊の3人が一度に全員感染するということはありませんでした。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。他にご意見等はございますか。
寺田委員をお願いします。

○寺田委員

救急隊員への早期ワクチン接種や感染対策など、国や県のマニュアルだけではなく、船橋独自のマニュアルを皆さんで検討して作成したいと医師会として考えております。今後も皆さんの意見を参考にしたいと考えています。特に産科など、我々は普段携わらない分野の話を会議で聞くことは非常に大切なので、皆で情報共有していきたいと思えます。以上です。

○山口部会長

ありがとうございました。

それでは、(2) 予防計画上の感染症にかかる医療を提供する体制について、(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事務局から説明をお願いします。

○事務局（灘山新興再興感染症係長）

資料20ページは第1種協定指定医療機関と第2種協定指定医療機関の役割をまとめています。

最後に資料21ページは目標値の考え方です。のちほどご覧ください。

以上、資料5の説明を終わります。

○山口部会長

ありがとうございました。議題6についてご意見、ご質問がある方はいますか。

【意見等なし】

これで議題6について終了いたします。

最後に議題7について事務局からの説明をお願いします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

資料6 千葉県と本市の計画策定スケジュール案の比較表です。

表の右 船橋市でも3つの会議体で協議・審議を経て計画を策定します。

「感染症対策連携会議」は、千葉県の「連携協議会」の開催に合わせて3回の開催を予定しています。

本会議である「地域医療専門部会」の2回目は11月以降に開催予定となっております。

最後に資料7をご覧ください。

千葉県連携協議会と本市の連携会議の議題等の進め方です。

第2回は市予防計画案について、第3回の開催では県予防計画の報告と市予防計画の決定に向けた協議を行っていく予定です。

資料6及び7の説明は以上となります。

○山口部会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありますか。

【意見等なし】

それでは、これで本日の議題につきましてすべて終了しました。事務局へお返しします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

本日は長時間に渡りまして活発なご意見をいただき、ありがとうございます。本日も発言いただけなかったご意見などがございましたら、事務局までメールでお送りいただければと思います。

また委員の皆様には、本日のご意見等がまとまり次第、議事録を送付させていただきますので、ご発言の内容の確認をお願いしたいと思います。

次回の部会の開催は、県のスケジュールにもよりますが、令和5年11月以降を予定しております。次回は今回いただいた意見やメールでいただいた意見を整理し、論点を絞ってうえで今後の方針などについて改めて意見を伺い、皆様と共通認識を図ってまいりたいと思います。

日時等詳細が決定し次第、委員の皆様にお知らせいたします。

それでは、以上をもちまして、第1回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

以上 閉会 21時40分