

1. 初動対応 ①帰国者接触者外来・発熱外来受け入れ(1)

【鳥海委員】

●発熱外来の受け入れに関しては、概ね協力体制が稼働したと思います。当初、病態が解からず、慎重だった医療機関と積極的だった機関の差が生じた。

【梶原委員】

- 初期は感染対策の程度判断が難しく ゾーニングや動線確保に難渋した。
- 当初はTPP等やマスク・消毒などの確保に難渋した。
- 受け入れ医療機関が少なく外来が逼迫した。外国人への説明などが苦労した。

【篠本委員】

●期日が定かでないです。発熱や感染症患者(検査必要・希望者)対応医療機関の不足と電話での問い合わせが徐々に増加していた。それに対する対応が自他ともにできていなかった。

【鶴田委員】

●未知の感染症に対する恐怖感が強く、対応に協力する医療従事者の確保に苦慮した。ツイベックでの対応など、一例あたりの時間、労力も大きかった。

【嶋根委員】

●クリニックでの感染対策が、当初わからなかった。

【丸山委員】

●令和2年3月下旬に当院初のコロナ感染入院患者は帰国者(外国人)だった。これと同時期に東庄で、船橋市が指定管理施設である障害者福祉施設で58名のクラスターが発生し、多数の患者を受け入れたため、3日ほどで受け入れ準備(コロナ専用病棟の開設)を整え対応した。非常に慌しく混乱したが、後から振り返れば、かかる事態を想定してもっと早めに受け入れ態勢を整えておけば良かったと思うが、未知の感染症への対応において、当時は想定と準備が難しかった。

【山口委員 船橋中央病院】

●一般予約患者や発熱者とのトリアージのため病院入り口でトリアージ用紙を作成、発熱者外来へ誘導することとした(事務員と外来看護師で連携して実施)。なお、当院は2種感染症指定医療機関で陰圧外来が設置されていたことは好都合であった。この時期は保健所からの依頼患者や一般外来での発熱患者の陽性者は少なく、事務員による誘導もスムーズに行えた。しかし、新型コロナウイルスという未知の感染症ということもあり、対応する職員の不安は大きかった。そのため、患者ルートの確認、ゾーニングやPPEの着脱などに多少混乱が生じた。

【宮原委員】

●2020年2月に発熱特別外来スペースを確保し、以降施設(外部プレハブ)を増設しながら対応してきました。最大約100名/日の受け入れを行いました。途中より地域保健行政逼迫の情報あり、陽性者登録を極力直入力として対応。

【八田委員】

●職員の理解、受け入れに対しての恐怖心への対応等

●コロナ患者(疑い含む)対応職員の選定

●(環境調整)問診、診察、検査実施場所の選定、患者動線調整、温度管理調整 (例: 防護服着用事情もあり、通常より患者職員双方から温度管理要望が多かった)

1. 初動対応 ①帰国者接触者外来・発熱外来受け入れ(2)

1

【星委員】

●たまたま院内売店の移動があったため発熱外来にすぐに対応できたが、1年流行が早ければ対応困難だった。

【藤井委員】

●地域における救急医療のニーズと透析を中心とした当院の医療提供体制との整合性を図ること。

【山口委員 山口病院】

●海外渡航歴についての問診を徹底するため、症状checkリストを作成

【澤本委員】

●コロナ発生当初は感染したら命に関わる恐ろしい感染症という認識のため、救急隊員は相当な緊張感の中の活動であった。そのため、新型コロナウイルス対応活動要領を作成し、万全な感染防止対策に取り組み、全救急隊員に徹底させた。

●感染防止衣、N95マスク、ディスポグローブなどは救急出動で陽性患者に対応する度に交換したことから、救急隊用の在庫が枯渇、業者からの納入も大幅に遅れていたため、備蓄していた新型インフルエンザ用感染防止資器材を利用し対応した。

●保健所本部と多くの協議を重ね、「119番受付フローチャート」により保健所と指令員、現場に出動する救急隊員が情報を共有しながら連携し、疑似症患者を含むコロナ陽性者の対応に当たった。



1. 初動対応 ②入院受け入れ

【鳥海委員】

●船橋は概ね協力病院が請け負ってくれたと思う。保健所の調整も基本的に機能していたと考える。保健所の調整段階での病態・重症度等の把握は、初期段階では困難な例もあったと考える。

【梶原委員】

●入院受け入れ機関が少ないため、保健所、救急、県、施設などからの受け入れ依頼が煩雑であった。保健所との連携を密にとることができたため満床時の転搬送や増悪時の転送などは他市よりスムーズであったと思われる。

【篠本委員】

●この時期に当院では入院が無かったですが、新型コロナ患者への特化した施設が少なかった。

【鶴田委員】

●上記に同じ、対応に協力する医療従事者の確保に苦慮し、限られた人員での対応となった。

【丸山委員】

●流行初期(市内発生時、令和2年3月下旬～4月)に、当院での入院対応が限界を越えようとした時に、二次病院の院長先生方に、直接電話して入院対応をお願いした。各病院に速やかに対応していただいて有難く、大変感謝している。船橋の連携の良さを感じた。

【山口委員 船橋中央病院】

●この時期は、保健所からの依頼入院勧告時期であった。当院では毎年新型インフルエンザなどに対する対応訓練を実施していたため、市からの依頼に対し受け入れはスムーズに行われたと思われる。しかし、クルーズ船、県からの要請に何度もやり取りがあったなど、連絡体制が整っておらず(市の保健所なのか直接DMATなのかなど)連絡調整で現場に混乱が生じていた。

【宮原委員】

●2020年4月より隔離病床確保し、入院受け入れ開始。第1波終了時一時閉鎖したが、第3波時に船橋市からの要請もあり20床確保し再開した。

【八田委員】

●初動時は入院受入していなかったが、受入するための病棟選定や病室の改築検討、職員の理解を得ることが課題だった。しかし、受入方針と体制づくりは、職員団結のきっかけにすることができた。

【星委員】

●法人本部からの通達に逆らって受け入れを決定したため、その後法人内での立場が微妙となった。

【藤井委員】

●前述、特に院内感染の懸念と当院において肺炎等重症化例に対して提供しうる医療には限界があること。

1. 初動対応 ③搬送体制

【鳥海委員】

●欲を言えばきりが無いが、限りある資源で出来る限りの対応は出来たと思う。救急車の帰りにサイレンを使えるように国交省に働きかけるべきと思う。

【梶原委員】

●ホテル療養の担当病院であったため、ピーク時はピストン輸送が困難になったこともある。救急入り口で一般救急、保健所の車、個人などが渋滞することがあった。ピーク時は一般救急を含め、輻輳状態や現場滞在時間の延長がおきた。

【篠本委員】

●搬送のための特別な車両が少なかった。互いの連絡が簡単ではなかった。

【鶴田委員】

●自家用車が無い方などの移送が困難なことがあった。

【嶋根委員】

●保健所で、入院先調整をしてもらえた。

【山口委員 船橋中央病院】

●重症患者の病院間搬送に関して、入院勧告者の移動手続きを病院間で行って良いのか保健所を介す必要があるのかなど、手続き面での困難さを感じた。

【宮原委員】

●市内輪番当番へ参加し、軽症・中等症患者受入を中心に役割を果たせたと評価している。輪番日でなくてもベッドあれば入院の受け入れを行いました。

【八田委員】

●救急車動線とコロナ患者搬送動線が同じため、搬送依頼が同時生じた際、対応に苦慮した。

●コロナ患者(疑い含む)を搬送する運転手さんが介助できず、人手を求められたことが度々生じた。

【星委員】

●初動に限らないが、重症例を転送する仕組みがしっかりと作られ、大変助かった。

【藤井委員】

●搬送の前中後で、透析のための通院患者を医療関連(院内)感染から守ることに腐心した。

【樋口委員】

●民間救急で転送された患者を受け入れたが、後日搬送した隊員のコロナ陽性が判明した。患者は入院時発熱等の症状はみられなかった。

1. 初動対応
④その他(自由記載)(1)

【梶原委員】

●全体的には職員全体が個々のミッションを理解し、前向きに取り組んでもらえたと思っています。保健所などとの連携もうまくいっていた。
平時からの関係が有事に機能したと思われる。病院規模からするとかなり無茶をしたとおもう。

【篠本委員】

●各医療機関の発熱患者の診療拒否があり、発熱した小児は新型コロナの疑いが無くても診療を受けることが大変であった。そのために外来が混雑した。また、情報を交換できる簡単な手段がなかった。幼稚園、学校、職場の中心的な無駄な検査や書類の要求が負担だった。

【鶴田委員】

●対応を拒否する人と、せざるを得ない人との間に溝ができ、苦慮した。

【赤岩委員】

●新型ウィルスのため感染経路、病状、予後等不明な部分が多く、また情報も錯乱しており対応に苦慮した。世界的なパンデミックのため、外科用マスク、N95マスク、ガウン、グローブ、アルコール等の感染予防物資の不足や高騰が各医療機関に影響を及ぼした。歯科においては感染しやすいからと診療の可否についても議論の対象になった。結果として、普段からの標準予防策が功を奏したのか歯科においての感染拡大がみられなかったのは幸いだった。

【杉山委員】

●初期対応では、どの様にして感染するのかわかりせず、どうしてもマスコミからの情報に流されてしまったと思う。消毒薬もアルコールが良いのか、次亜塩素酸水が良いのか、情報が流れる中、消毒薬の流通は途絶えてしまいました。医療機関からも消毒薬の在庫の有無の問い合わせがあったりした。

●薬局には、マスクを購入したい地域の方からの在庫の問い合わせの電話があったり、何人もの人が薬局を訪れた。ドラッグストアでは、配送の車を待つ人の列ができた。在庫が無いことに、購入希望者から詰め寄られたりしたという報告もあった。

●薬局実務実習も途中から自宅待機になることもあった。



1. 初動対応
④その他(自由記載)(2)

【山口委員 船橋中央病院】

●PPEは新型インフルエンザ用として備蓄があったため、早急の対応は可能であった。また、その後一部不足したものもあったが、当院のSPDの協力のもと対応は可能であった。今回の新型コロナウイルス感染症により、感染関連物資の備蓄を見直す良い機会となった。

【宮原委員】

●2020年のインフルエンザワクチン接種期間の希望者の殺到が予想をはるかに上回り、対応が大変でした。

【八田委員】

- 初期は、PCR検査結果判明までに時間がかかった。
- 濃厚接触者の就業制限判断に、苦慮することもあった。

【星委員】

●病院に対してだけでなく、法人本部に対して説明していただけると色々と行動しやすくなると思われます。

【藤井委員】

●米国の医療体制のように、新型コロナのパンデミック期に、地域において統合された各医療機関の役割・機能分化について、体制整備がなされなかった。それを可能にする国家レベルでの医療制度の改革や整備もなされなかった。他方、保健所など各公衆衛生機関は従来にない任務付与により多大な時間と労力を要求されたが、獅子奮迅の活躍で十分に機能したと思われる。



2. 夜間休日体制

①人員体制(1)

【鳥海委員】

●困難な対応だったと思うが、何とかあった。今後の事を考えると、負担を分かち合える協力体制の整備が必要。

【梶原委員】

●発熱・コロナ当番日は職員を増員、採血やCT件数をこなせるように、検査科や放射線科も出勤体制をつくった。

【篠本委員】

●事務処理が多く、平日昼間の人員体制がなされなかった。人員の再編成が医療現場では遅れていた。その状態での夜間休日体制でした。また、夜間休日診療所では発熱の患者の診察が無く協力ができなかった。医師会診療所が開設して協力することができた。

【鶴田委員】

●当院は夜間休日はほぼ非常勤医師体制だが、対応拒否されることが多かった。

【丸山委員】

●入院依頼の窓口:当初、感染制御室長およびICD資格を持つ医師の二人で24時間対応。途中から、平日夜間及び休日は内科当直医が窓口で対応、しかし、感染制御室長＋ICDへの相談連絡は24時間365日可能な状況にしていた。

●受け持ち:軽症～中等症Ⅰまで内科系診療科で割り振り、中等症Ⅱ～呼吸器内科、重症を救急科で分担。小児＝小児科、妊婦＝産婦人科で担当。途中から、主たる治療をしなければいけない病態の診療科が担当するようにした(例:脳出血＝脳外科)。

●入院受け入れ体制:流行の状況によって専用病棟の他に重症患者をACUで受け入れたり、人員不足のため一般病床を休止して対応した。5類移行前に一般病床の一部に換気扇設置を行い陰圧化した病室を用意した。現在は専用病棟の病床を減らし、一般病棟2箇所に4床室を準備し運用している。看護師の人員配置は患者の増減によって応援体制を組んで運用している。

●検査体制:当初はSARS-CoV-2 PCR検査は保健所に依頼していたが、患者増加に伴いPCR検査機器を購入して対応。外注PCR(手術前)、抗原検査等流行状況に応じて実施している。

【山口委員 船橋中央病院】

●初期は職員の感染リスクを最小限にするため、対応する職員数を限定した。その後は発熱外来、入院担当は内科医全員で行い、また感染ピーク時は外科系医師にも発熱外来を受け持ってもらい、全病院挙げての対応を行った。

【室原委員】

●専門職種医師は発熱者対応の医師を輪番で配置、特に看護師は、通常時よりも1.5倍から2倍の人員配置。発熱者トリアージの専門職以外の配置(当初は当院職員、継続時は外部委託)、駐車場整理要員配置(日中)

【八田委員】

- 常勤医の当直配置が難しい時があった。
- 要介助のコロナ患者が増加した際、看護師増す必要があり、調整に苦慮した。

2. 夜間休日体制

①人員体制(2)

【星委員】

●元々ギリギリの人数で診療を行なっているので、人員は全く足りていない。

【藤井委員】

●明らかに夜間休日の体制は人員・施設・診療能力が不足していた。

【山口委員 山口病院】

●増員なし



2. 夜間休日体制 ②平日昼間と夜間休日との引継ぎ

【梶原委員】

●空床状況、ホテルリスク患者の情報共有、保健所からの受け入れなど 問題なく行えていた。

【篠本委員】

●引継ぐ医療機関が明確になっているが、稼働ができていなかった。医師会診療所の開設は適切だったが、行政の協力でもっと早期に開設すべきであった。

【鶴田委員】

●日中に入院した方でも、夜間対応医師に引継ぎの対応に応じてもらえないことが多かった。

【丸山委員】

●普段は感染制御室／当直師長／内科当直医／救急当直医 間で引き継ぎ。第5波等重症者が多かった重大な局面の週末などには、院長／診療局長／責任当直医／感染制御室長／救急当直医／内科当直医／当直師長／看護局長・看護副局長で情報共有をした。

【山口委員 船橋中央病院】

●感染ピーク時はコロナ病棟当番制としていたため、休日も病棟当番医による診療が行われた。夜間当直医との引継ぎは超重症患者が多くなかったこともあり、問題なく行われた。

【宮原委員】

●感染拡大期については、時間外労働で対応。

【八田委員】

●引継ぎ時間中に入院調整をすることが度々あり、残業して対応することがあった。

【星委員】

●特に問題はなかった。医師も含め遅番早番を配置して対応した。

【藤井委員】

●引継ぎの問題は少なかった。

【山口委員 山口病院】

●症状checkリストを使用し、情報の共有をはかった。



2. 夜間休日体制 ③ 疑い患者受け入れ輪番制度等の当番制度

【鳥海委員】

● 当番制の決め方は妥当だったと考えるが、実行に当たって、負担の不均衡があった。

【梶原委員】

● 疑い対応もおこなっていたが、輪番外でもかなり依頼されており、ちょっと不平等を感じたところもある。

【鶴田委員】

● 輪番日以外でも多数の受け入れせざるを得ないことが多く、苦慮した。

【山口委員 船橋中央病院】

● 市内の輪番制については(当院は初期は入っていなかったが)、制度施行前は疑い患者も含め多くの医療機関でお断りすることが多かったが、制度実施後は各医療機関の負担が軽減され、コロナ患者さんの対応がスムーズになったと考えられる。一方、県輪番制での入院患者受け入れに関しては、診断確定後入院となった患者の治癒後の転院調整に苦慮することが多かった(医療圏外のため)。

【宮原委員】

疑い患者受入当番について役割を果たせたと評しています。

【八田委員】

● 保健所依頼案件、救急隊依頼案件、県依頼案件が重なり、優先順位に苦慮した。

● 疑い患者受入当番日に、疑い患者受入の他、陽性者受入も当番として、患者、関係者から期待されることがあり、対応に苦慮した。

【星委員】

● 良いシステムだったと思います。

【藤井委員】

● 当院は透析患者の陽性例収容に特化した役割・機能を付与されたため、輪番制度から免除されある意味助けられた。



2. 夜間休日体制
④その他(自由記載)

【鳥海委員】

●明らかに大きな負担をして頂いた機関があった。平等は無理でも、公平性のある援助があれば良いと考える。

【梶原委員】

●上記にも記載したように、当院、千葉徳洲会病院は輪番外も陽性、疑いとも依頼されており職員の負担は大きかった。

【篠本委員】

●市内、一次救急施設【夜間休日診療所】が発熱患者を診療しなくてよかったのか、そのために2次救急の負担が膨らんだのではないのでしょうか。

【鶴田委員】

●入院依頼が夜勤にかかることが多く、限られた人数での対応に苦慮した。

【杉山委員】

●薬局でのオンライン診療による処方箋調剤については、土曜日、日曜日、祝日に稼働したが、保健所の担当者の配慮で、比較的薬局の休業日を避けて貰えたが、それでも調剤、配達と動く日が何度もあった。

【星委員】

●病棟を一つ閉鎖することによって、人員のやりくりをして対応している。

【樋口委員】

●夜間、精神科救急システム経由の入院を受け入れたが、患者が暴れてコロナ検査ができない状態で搬送されてきた。後日検査し陽性が判明して感染対策が後手に回ってしまった。



3. 市民(患者)への対応及び周知・啓発(報道対応含む)

①市民(患者)への周知に関して効果的であったこと(1)

【鳥海委員】

●電話対応、広報。

【梶原委員】

●ホテル療養体制があることや保健所の在宅療養サポートがあることを周知したこと、問い合わせやクレーム対応などを保健所が引き受けてくれたこと。

【篠本委員】

●発熱外来医療機関の周知。そのために、発熱患者の診察しない施設も増えた。

【鶴田委員】

●発熱、疑い患者は、いきなり通常外来でなく発熱外来にかかる必要があることの周知。

【嶋根委員】

●ホームページ、広報での周知。

【赤岩委員】

●院内外へのポスターの掲示。受診抑制やマスク着用により口腔内環境の悪化が危惧された。感染防止のための口腔ケアや歯ブラシの仕方についての情報をポスター他で周知した。しかし、コロナに感染した人や施設への対処をどこまで行うかは今後議論する必要があると思う。

【丸山委員】

●病院のホームページに、当院のコロナ対応や感染拡大の状況等について随時情報提供を行ない、市民の理解を得た。

【山口委員 船橋中央病院】

●当院ホームページに、新型コロナウイルス感染症への方針と対応について明確に掲載した。また、来院者に対しても同様の内容を玄関前に掲示するとともに、院内でのマスク着用と手指衛生励行の注意喚起を行った。外来待合は椅子の間隔を大きくしたため着席スペースがやや少なくなりご不便をかけたが、職員が丁寧にご協力をお願いするとともに体の不自由な患者さんなどへの対応もこまめに行ったことにより、大きなトラブルはなかった。

【宮原委員】

●発熱外来の設置医療機関の一覧配布、「陰性証明書」の発行は行わないで良いとの周知は医師の業務上の負荷をだいぶ軽減できたかと評価しています。

【八田委員】

- コロナ陽性者入院受入開始について公表する際、周囲と足並みを揃えて公表したこと。
- 保健所が意見苦情窓口を設置してくれたこと。
- 自院にも意見苦情窓口【Ns、MSW】を設置したこと。
- 毎日コロナ陽性者数や、クラスター発生状況を保健所が市のHPにて公表してくれたこと。

3. 市民(患者)への対応及び周知・啓発(報道対応含む)

①市民(患者)への周知に関して効果的であったこと(2)

【星委員】

●テレビからの情報がもっとも効果があったのでは。

【藤井委員】

●市民への対応・周知・啓発に関しては、比較的必要十分になされたと思われる。

【山口委員 山口病院】

●ホームページに来院時の注意事項を掲載。ワクチン接種の啓蒙。経時的な累積ワクチン接種数をグラフ化して院内に掲示 重要な内容についてはパンフレットを作成し個別に配布。

【澤本委員】

●不要不急の救急要請の対応として「救急車の適正利用について」でメディアへ発信した。

令和4年7月22日 SNS「Twitter」

令和4年7月28日 フジテレビ「めざましテレビ」

令和4年7月31日 千葉テレビ「ニュースちば」

令和4年8月17日 千葉日報「臨時救急隊を投入」

令和4年8月17日 西船橋駅前「スターダスト遊技場」電光表示板



3. 市民(患者)への対応及び周知・啓発(報道対応含む)
②市民(患者)への周知に関して行って欲しかったことや苦慮したこと(1)

【鳥海委員】

●有事は広報の臨時版等、情報発信を増やすべき。知りたい市民、尋ねたい市民に対する対応は、“充分”はあり得ない。

【梶原委員】

●板倉病院を頼っていただけのありがたいのですが、市外からの問い合わせや市外保健所や医療機関から板倉でみてもらえると案内されたという受診依頼が多く、かなり大変であった。

【篠本委員】

●パンデミックの際の根本的は考え方。コロナにおける外来のかかり方、発熱外来の詳細なルール。

【鶴田委員】

●自分自身の事よりも感染リスク、重症リスクの高い方々への為、より徹底した自粛要請ができなかったのかと思います。

【嶋根委員】

●コロナ抗原検査における、自己での検査の推奨。

【丸山委員】

●当院は、中等～重症のコロナ患者の入院治療に注力するため、発熱外来は開設しなかったが、多くの発熱患者や検査希望の患者が来院し、対応に苦慮した。医療機関の役割分担について市民に充分周知してほしい。

【山口委員 船橋中央病院】

●当院は第2種感染症指定医療機関のため、他施設から当院受診を勧められ来院された患者さんが多く見られた(陰性の割合も多かった)。流行期は発熱すると感染を心配し受診するという心情は理解できるが、結果として陰性ということも多かったことから、過剰な不安からの受診行動を控えることは医療ひっ迫を低減させるうえでも重要であり、今後市民への感染症に対する啓発活動が必須と考える。



3. 市民(患者)への対応及び周知・啓発(報道対応含む)
②市民(患者)への周知に関して行って欲しかったことや苦慮したこと(2)

【宮原委員】

●新型コロナウイルスワクチン接種(初期)の問診票の配布は行ってほしかったと思います。

【八田委員】

●検査中に周囲や職員の写真を撮影する患者がおり、その場で注意はしたが対応に苦慮したので、市民の受診受療 行動指導について今後も皆で理解を深めていけるよう支援をお願いしたい。

●受診前待機場所や検査前後待機場所などの快適性や利便性が、平常時程期待に応えられないことについて、市民の理解を得られるような支援を頂けると心強い。

【星委員】

●クラスターの公表が自治体により基準(病院の対応?)がまちまちだったのは少々問題を感じる。

【藤井委員】

●切迫する救急車の運用など、非常時の救急医療体制への支持・協力が足りなかった

【山口委員 山口病院】

●ワクチン接種、発熱外来の対応医療機関が少なく、他院受診者などからの問い合わせ電話の集中などで業務に支障をきたした。



3. 市民(患者)への対応及び周知・啓発(報道対応含む)

③その他(自由記載)

【梶原委員】

●一部の保健所窓口の方に、板倉へと案内する方がいたようで、保健所にいわれたのにと怒鳴ったりする症例が何件かあったが、そのあたりもラインなどでのコミュニケーションができていたので、都度 改善してもらえた。

【篠本委員】

●パンデミックのなかでは医療提供ができなくさせることが積載している。医療状況の適切な周知が必要である。周知すべき項目、内容、方法の検討が必要である。

【鶴田委員】

●自粛要請に対しての対応に大きな温度差を感じていました。

【杉山委員】

●過敏な程とも言える報道だったが、その時の感染状況や病床の逼迫数を数字で報道したことは、感染予防を心がける良い報道だと思った。

【丸山委員】

●当院でクラスターが発生した際には、自治体病院であることもあり、迅速に市役所で記者会見を行い報道に対応した。かかる事態においては迅速かつ正確に情報提供することで、市民の不安を軽減し理解と協力を得られると感じた。

【星委員】

●発熱外来に患者が殺到し、対応に大変苦慮した時期があった。もう少し効果的な患者への周知・誘導が必要。

【藤井委員】

●安易な救急車利用・コンビニ受診等に対しては何らかの追徴を与えるなど、平時より見直しが必要。

【山口委員 山口病院】

●発熱外来に他院受診中の患者さんが集中したため、カルテの作成、後日の会計など、追加業務が増加した。



4. 妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者等への対応(1)

【鳥海委員】

●妊産婦、精神疾患の方々への対応力は、地域としておおきな欠点と考える。公が負わなければ対応できない分野であり、医療センターの機能強化が必須だと考える。他の地域は、公立の医療機関に加え、大学病院が負っている部分と思う。大学病院を誘致出来ない地域行政のやるべきこととしてとらえなければならない。

【梶原委員】

●妊婦に関しては、山口病院がバックアップしてくれる体制ができていたため、安心して妊婦の入院を受け入れることができた。

ホテル入所中の妊婦の増悪例なども他市よりも混乱することなく搬送できていたと思われる。

●重症患者対応については、医療逼迫時はやむおえない状況であったと思われる。

オーバーベッドで廊下で酸素投与をせざる得ない状況の時などは保健所での転院調整では難しいので、病院長同士で、高次の中等を受ける代わりに重症者の転院を受けていただくなどをした。(東京ベイ・浦安市川医療センターさんとは、満床同士での患者交換を数回おこなった)

幸いにデルタ株の時の急性増悪転院患者で高齢者以外での死亡はでなかった。

【篠本委員】

●日頃より、船橋市内の小児医療は脆弱である。その現状を市民は知られていません。市中病院においても小児科は赤字部門で存在価値は認めるが、拡大価値は認めていない。市中病院で小児患者が急増した際には人員管理ができていたか調査をしていただきたい。

【鶴田委員】

●自院の透析患者への対応でも困難な中、他院で対応しない透析患者の対応を迫られる状況が続いた。

【嶋根委員】

●重症患者の入院要請における、速やかな入院体制を求めます。

【赤岩委員】

●船橋市においては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、そこに来られている管理指導医の所属する大学病院の対応に準じながら、なるべく診療を継続するように努力した。患者が重ならないような予約時間の設定や、車での待機、診療前の体調チェック等を行い、オゾン発生器も稼働させた。結果として院内感染は発生しなかった。

【杉山委員】

●ラゲブリオについては 併田蓮の注音があまり必要なく 高齢者に良く処方されたが 嘔

下困難の場合、大きなカプセルだったのでカプセルを開けて粉での調剤になることよくあった。また、施設などでは、名前、飲み方などを記載した分包を行うが、カプセルが大きすぎて、通常の機械を通しての調剤ができなかった。

●パキロビットについては使いにくい性質から処方される事が殆どなかったが、土曜日夜間、市外の医療機関から、市外の患者さんに使いたい旨の連絡があり、高齢の患者さんにどうしても使いたいと。近隣に動ける薬局を当たって欲しいと頼んだが、1時間後確認の電話をしてみると、どこにも無いということで患者さん宅に23時頃にお届けするという事もあった。

【丸山委員】

●妊婦、透析患者などの患者は、その疾患の専用病棟での治療が必要なことが多い(コロナ病棟では診られない)一方で、当該病棟にはコロナ以外の患者が多数入院しており受け入れ困難なことも多い。これらの疾患では、市内のみならず広域の医療機関で対応する必要があると思う。

4. 妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者等への対応(2)

【山口委員 船橋中央病院】

●当院の周産期母子医療センターは、母体搬送が県内で最も多い施設である。今回の新型コロナウイルス感染症においても、多くの感染妊婦を受け入れた。早期から産婦人科医師、病棟職員などと手術室のゾーニングや移動ルートの検討、陰圧室および通常換気の確認など、感染妊婦受け入れに関するマニュアルを作成し対応を行った。また、一般コロナ病棟とは別に産科病棟の一部をコロナ専用病床とし、他の妊婦と交差しないよう注意した。非感染の妊婦が多くいる中で同じ看護単位の病棟での感染妊婦受け入れに際し、スタッフの配置、PPE着脱訓練や、物品の処理方法など、感染リスク低減に向けた対応を実施した。

【宮原委員】

●当初は小児の感染者が少なく、当院へ入院する症例はほぼ無かったですが、学校が通常再開した以降徐々に感染者が増え始め、第3波時は入院にも備えなければならなくなり、当院では受入れ手順を整えておりました。

小児については、小児紹介病院ネットワークが船橋市立医療センター様と交替で週3回程度輪番としてあり、通常の救急外来、船橋市二次救急とコロナ入院受入れの輪番、疑い患者受入輪番等あり、体制上非常に厚く確保しなければならない状況も発生しました。また、医師の数は看護師よりも限られているため、確保が非常に困難でした。妊産婦については、八千代医療センターとの周産期の連携もあり、対応していましたが、緊急分娩などで陽性者が出産という場面も数症例ありました。透析患者は陽性者ベッドを2床確保し、2クールで4名回せるよう準備し、対応しました。

【八田委員】

●当院かかりつけ患者さんの受入については、受入数予想に基づき透析患者さんの専用個室準備などに努めたが、かかりつけ以外の受入については予想しづらさもあり、感染者用個室を準備することが困難だった。

【星委員】

●重症患者に関しては当初より動線がしっかりと定められたが、透析患者についての転送先などの動線が不明確であった。たまたま初期には感染者がいなかったのが助かったが、常に不安を感じていた。

【藤井委員】

●妊婦・透析患者、精神疾患患者・小児・重症患者等への対応に関しては、各学会など中心団体の求心力を高め、連携を強化する必要があったが、そのためには平時からの競合原理を見直す必要がある。また、それに応じたインセンティブも付与されるべきである。それを確保するためには、診療実績とかけ離れて確保した(届け出た)空床に応じて補助金をだす…といった反社会的な利益追求を許容しない規範が必要であった。

【山口委員 山口病院】

●コロナ重症化妊婦の受け入れ先がなく、長距離の搬送、長期の自宅療養を強いられたケースが数件あった。当院から在宅酸素治療器の貸し出しを行った例もあり、コーディネーターの権限を強めトリアージの強化が必要と考えられた。自家用車など移動手段を持たない患者が多くコロナ感染患者を診断した場合の帰宅手段がなく、対応に苦慮したケースが多数あった。予定日近くの妊婦の感染は必ず入院管理が必要になる、という認識を産科医以外の医療関係者、行政などともより強く周知し、事前の準備(入院方法、入院場所など)が必要であった。他院での診療がなかったため、通常使用しない小児用薬剤などを購入したが、結果的にデッドストックとなっている。全県的な問題だが、5類相当になった現時点でも、かかりつけ妊婦の診察を行わない施設があり、感染妊婦、感染疑い妊婦に対する各施設ごとの対応について行政的にも再度確認する必要があると考える。

5. 緊急時・病床ひっ迫・救急ひっ迫等(1)

【鳥海委員】

●受け入れ病院がよく頑張ってくれたと思う。課題は、他地域との連携の強化。効果的だったのは、日頃からの病院間の連携、行政と医療機関の仲。

【梶原委員】

●船橋市では2次救急番病院と感染症協力病院がかぶっているのも、コロナ患者とあわせて一般救急患者の受け入れを行わなければならない。

コロナ患者が増加した際は、一般患者の受け入れを確保するため、施設車両などを救急口に配置し、車内を利用してエリア確保などをせざる得なかった。

●入院後の後方支援ベッドの確保が大変であった。自法人の施設に後方ベッドを確保し、なんとか病床をあけて受け入れをおこなっていた。

●東葛地区コロナ会議を東京ベイの神山先生相談して立ち上げた。域外の状況や病病連携が進んだことはコロナ後の医療連携に役立つと思われる。

●コロナ受け入れ拒否な病院は、結局 非コロナ救急の受け入れにも消極的なので 逼迫時はとくに困った。

【篠本委員】

●適正な人員確保と配置。速やかで確実な情報伝達。その様な、多彩に対応できるシステムの構築と存在が必要である。

【鶴田委員】

●第6波以後くらいから、コロナ以外の一般救急受け入れに対してのベッド、人員確保が非常に困難となるが多かった。通常受け入れしていた市外からの受け入れは制限せざるを得なかった。D24Hでの各地域での受け入れ状況見える化は非常に有用だった。

【嶋根委員】

●発熱患者による電話、受診数が多く対応キャパシティを超えていた。緊急時の全医療機関での対応を求めます。

【丸山委員】

●第5波でデルタ株の重症患者が殺到した際には、急遽ACU病棟をコロナ専用にして対応したが、病床ひっ迫により重症の患者を受け入れられないケースが発生した。キャパシティの限界を感じた。

【山口委員 船橋中央病院】

●発熱者救急車搬送の受け入れ要請において、依頼患者の重症度やベッドの空き具合によりお断りすることが少なくなかった。また、市内や周辺地域以外の遠方地区からの受け入れ要請もピーク時には多かったが 前述のように治療後の搬送が困難な場合も、少なからず

後方ベッドの確保は今後の大きな課題と考える。

- 介護度の高い高齢者では、頻回の痰吸引などを要し多床室での管理が難しかった。
- 院内クラスター発生時、コロナ軽快後以前の病棟に戻る場合の判断が難しい。院内で転棟ルールを決めコロナ病棟ひっ迫対策を行ったが、非感染一般患者とコロナ療養後の患者が濃厚接触するリスクもあり、スムーズにいかない場合も少なくなかった。

【宮原委員】

- 2021年4月当院で初めて院内クラスターが発生し、「換気」の部分で機械的な維持管理が出来ていないこと等、ご指摘をいただき対応しました。その後当院のICTの的確な指摘及び迅速な対応により、クラスター発生時にも最小限にとどめられたと思われます。

5. 緊急時・病床ひっ迫・ 救急ひっ迫等(2)

【八田委員】

●船橋市宿泊療養所の提携医療機関を担当していたので、入院治療後早期にホテル療養に切り替える仕組みを、板倉病院さん、船橋市保健所さんと連携しながら構築できたことで病床回転率を上げることができた。

●ひっ迫時は、一般患者さん、コロナ疑い患者さん、コロナ陽性患者さんの受入環境に限界があり、動線を随時変更するなど野戦病院のような状態になることもあり、受入に苦慮した。

【星委員】

●医療需要が高まった時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。おそらく人員確保も大きな問題であったと思われる。一方、効果的だったのは、転送、入院調整の相談先が一元化・明確化されていたことで、大変助かった。

【藤井委員】

●医療機関や医師会間で縦割りではない、組織横断的な体制づくりが課題。

【山口委員 山口病院】

●船橋市の居住者であれば比較的スムーズに連携が取れたが、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、夜間に連絡が取れない、など広域的な対応が必要と考えられるケースがあった。初期の検査キットの不足、ワクチンの不足、現在も続く薬品の不足のなど。

【澤本委員】

●第7波期(令和4年7月～10月)では、救急隊にとって夜間休日に関わらず長時間の現場滞在時間による搬送困難事案が多発した。その為、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。

対応として、令和4年8月1日に、臨時救急隊の運用開始、令和4年10月18日 東・北非常用救急隊を24時間救急体制に変更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。

コロナ陽性者の病院調整はコロナ本部が行っていたが、救急医療体制のひっ迫により、長時間搬送先が決まらず、救急隊も同時進行で病院調整を行う事案もあった。市内医療機関が収容不能の場合、多くは県の調整本部が病院調整を担っていたようだが、遠距離の医療機関に搬送することが増加したことや、長時間病院が決まらず現場に長時間滞在する事案も増え、救急隊の長時間労働が課題となった。病床確保数の見通しは甘かったのではないかと。また、市単独での酸素ステーションの設置についてもっと早期に検討するべきであった。



6. 平時における 連携体制や研修訓練(1)

【鳥海委員】

●今回は、新型インフルエンザを機に作られた機能・構造の基礎が役に立ったと考える。さらなる強化のための研修・訓練の継続が大切。

【梶原委員】

●上述した。東葛地区コロナ会議は当初数病院の参加であったが、参加地域や医療機関、行政などに拡大し情報共有がはかれた。平時よりこのような連携を維持することが望ましい。

保健所の担当者と密に連絡をとることで、受診フローなどを調整できた。この関係を維持することでお互いがわかりあえる担当者レベルでの実務的業務改革が行えるといいとおもう。コロナのおかげで病院と保健所や保健師さんの距離感は近くなったと思われる。今回、コロナ対応難しかった医療機関こそ、平時のうちに保健所からの指導などで受け入れ可能な体制を作っていたきたい。インフルエンザに対応していたはずなのに、いまだに受け入れに拒否感のつよい印象がある。

【篠本委員】

●適切な人員を集め、正確な業務を行ってもらうことが理想である。そのためには、具体的な連携体制や研修訓練は必要である。そのためには、現実的なマニュアルを作成して欲しい。多彩に対応できる体制。それ以上に意識と自覚の啓発が必要である。

【鶴田委員】

●平時から医療機関、行政のコアメンバーが顔の見える関係性を築けているか否かで、緊急時の対応は大きく異なることが実感されました。

【嶋根委員】

●日頃の感染症に関する病診連携体制の構築。

【赤岩委員】

●平時から医師会や関連病院との連携がいろいろなネットワークを通してうまくいっているので緊急時の対応も比較的安心できる。歯科医師会内では新興感染症や救急処置等に対する研修を毎年行っている。

【杉山委員】

●集団ワクチン接種時にワクチン分注を薬剤師会会員で協力しましたが、何年か前に1, 2回研修をしたただけだった。実際、集団接種が決まり再度研修をしなければ、直ぐに対応できなかった。また、現場では研修を受けた薬剤師でも貴重なワクチンの分注は、なかなか上手いかなかった。定期的に研修を行い、所作と成果物の確認が必要と感じた。

●処方箋発行医療機関と処方箋を持った感染した患者さんを受け入れる薬局とで 患者さ

● 人の動きを想定した訓練や確認は必要だと思った。

【丸山委員】

● 毎年行なっている大規模災害の防災訓練時に感染対応を想定して訓練を行っており、効果的だと感じる。

【山口委員 船橋中央病院】

● 新型インフルエンザ等感染症対策の訓練を保健所と毎年行っているが、今回の新型コロナウイルス感染症発生時当院では混乱が少なく対応ができ、平時の訓練は重要と感じている。

6. 平時における 連携体制や研修訓練(2)

【宮原委員】

●東葛南部医療圏の連携会議のご報告は、他医療機関でどのような対応が行われているかご報告いただき非常に参考になりました。また普段は情報をいただくことのできない他市保健所や救急隊の情報、医師会様の情報など当院での対応、対策に非常に役に立ったと感謝いたしております。

【八田委員】

- 船橋市保健所や、近隣病院との顔が見える関係が元々あったことと。
- 定期的な感染対策勉強会や訓練を行っていたので、シミュレーションができていたこと。

【星委員】

●今回の一連の騒動によって、地域医療における病院の役割が非常に大きいということが改めて明確になった。日頃から病院同士の連携、行政との連携をより強化する必要がある。一つの提案として【提案する場が筋違いかもしれないが】、医師会の副会長は1名は病院とすることを提案したい。その副会長を中心として、医師会内に病院が集まる会議体を新たに創設し、情報共有・課題解決の場とする。現状、病院長会議なるものがあるが、コミュニケーションを図ることが主目的となっている。医師会改革が無理であれば、医師会とは別に新たな会議体を創設することを提案したい。

【藤井委員】

●国家・地方自治体レベルでの連携・研修訓練体制が必要であるが、現状ではその枠組みがなく計画/実現不能と思われる。

【山口委員 山口病院】

●各医療機関と行政での双方向的な連絡方法の確保が必要

【澤本委員】

●船橋市は保健所が単独で設置してあるため、新型コロナウイルス感染症が発生した当初から、感染者の移送に関する協議、また、新型コロナウイルス感染症対策保健所本部の体制等の協議が行われた。

今後、保健所は基より、関係機関との顔が見える関係の場を継続するべきである。



7. 本市保健所本部との 連携体制について(1)

【鳥海委員】

●船橋市は、医療機関と保健所の連携はうまくいった地域と考えます。保健所の担当部署、責任者と医師会の協働体制は誇れるものであったと思います。

【梶原委員】

●上述してきたように、保健所との連携はスムーズであった。入院受け入れ 転院調整 検査受診調整などは円滑であった。ホテル療養の情報共有なども円滑に行っていた。書類の簡略化や当院書式に合うような調整なども、柔軟に対応してもらえた。組織を超えて、困難にむかうチームとして、一体となって対応できていたとおもわれる。現場で起きたトラブルや些細な誤解なども、管理者同士のラインなどの連携で、都度解消することにより変にストレスをため込むことなく、現場の士気を維持したり、現状を共有で来ていたと思われる。

【篠本委員】

●夜間や休日にも保健所の方々には連絡をいただき、こちらからも連絡が取れたこと。引継ぎもしっかりしていたので信用がおけた。しかし、検査調整、受診・入院調整等の連携は莫大なものでした。早い段階で簡素化を優先するべきである。

【鶴田委員】

●コロナ患者の受け入れ、入院調整等保健所や県調整本部には大いに助けられました。特に自院で対応困難な併存疾患、重症者等の転院調整は保健所や行政の関わりが無ければ非常に厳しかったと思います。

【嶋根委員】

●保健所が積極的に対応してくれて感謝しております。

【赤岩委員】

●開示された保健所からの施設でのコロナ発生状況を参考に、訪問等の可否を判断した。中には施設名の記載がないものがあったが、今後は開示できないものでも歯科医師会には情報提供をお願いしたい。

【杉山委員】

●薬局の問題になるが、抗コロナウイルス用薬を取り扱う薬局数も限られ、それ以上に配達できる薬局もより限られていたと思うが、保健所の本部の方の苦労がかなり有ったのではないかと思う。緊急時に対応できる薬局を増やしていくことが、特に地域毎に偏りなく増やしていくことが課題だと思う。

【丸山委員】

●保健所との入院調整において、他院で受け入れを断われた患者の多くを当院に依頼された。当院は中等～重症患者の診療に注力する必要がある、これらの患者にしっかり対応するために、軽症患者(高齢者を含む)は他施設での受け入れを調整してほしい。

【山口委員 船橋中央病院】

●2020年の感染初期は保健所への検体依頼を行っていたが、2020.8月より補助金にて自施設でもPCR(LAMP法)を導入でき、保健所への依頼数は減少した。保健所への依頼では患者へ文書をお渡しし、その後の対応について説明を行った。回収回数も増加していただき結果も速やかにご連絡いただいたため、外来の煩雑さも少なく効率的であった。

7. 本市保健所本部との 連携体制について(2)

【宮原委員】

●連携の中で好事例も多数あったかと思いますが、こちらで応えられる限りの対応はさせていただいたと考えております。患者の受入れに直接は関係ありませんが、医材衛生感染防御物品の支給については都度ご連絡いただき、初期の場面で大変助かりました。

【八田委員】

●船橋市保健所さんとの間で、基本的なルール(例:PCR検査時間に関するルール、入院依頼時の確認項目)について事前に相談して決めておいたことにより、スムーズに対応することができた事例がありました。

●保健所さんと当院の間で、話し合っただけでルールを構築する関係性をつくっていたおかげで、その後もルール改善の相談、実施がしやすかったです(例:電話対応→FAX対応、書類改定など)

【星委員】

●クラスター時には適切な指示をいただけて、感謝している。業務によっては、船橋市と県との間で解釈が異なったりすることがあり、若干混乱した場面も見られた。

【藤井委員】

●東葛地区の会議など、好事例は少なくなかった。

【山口委員 山口病院】

●コロナ感染開始まえから保健所との連携、連絡がスムーズに行えていたので、船橋市管内での患者さんについては比較的良好に対応できたと考える。



8. コロナワクチンの 接種体制について(1)

【鳥海委員】

●予約機能の更なる進歩は必要と思います。しかし、何とかなるもんだなあ・・・と思いました。

【梶原委員】

●1バイアルをインフルエンザ並みに2人分とかにしてほしい(難しいのはわかっていますが)。

●予約管理や予約未受診患者対応、ワクチン管理が大変であった。

●接種券の適否や予診票記載の不備確認等が負担になっている。

●インフルエンザワクチン接種をおこなっているし、かかりつけ患者への接種もあるので継続はやむおえないが病院でのコロナワクチン接種は負担が大きい。予約制でなく、インフルエンザワクチンのように受診表もってきたらある分は打てるにしたほうが業務負担は楽になる。

【篠本委員】

●市は最初は個別接種が中心でした。国内へのワクチン入手にトラブルがあり、集団接種が予定通りできない自治体もあったが、最初の段階では集団接種を行い、その後個別接種を行うべきであった。特に医療従事者や行政関係を最初に集団で行い、その後個別が望ましかった。

●配送に関しては、医薬品卸業者を利用すべきであった。

【鶴田委員】

●ワクチンが開始されたころの予約調整は大変でした。自院でWeb予約システム開始しましたが効率が悪く、結局電話主体となりましたが、電話が殺到し他の重要な電話もつながらなくなりました。

【嶋根委員】

●ワクチン接種補助の継続、拡充。

【赤岩委員】

●ワクチン接種については様々な情報が交錯し、接種を行わなかった者もいる。強制できるものではなく個々の判断に委ねるものだとは思いますが、感染症エクスプレス@厚労省のような適切な信頼できる情報の発信を今後も継続して考えて行く必要があるのでは。接種体制については予約がなかなかとれない、時間がかかる等感じたが、徐々に改善されたように思う。医療従事者、介護関係者には優先接種は必須だと思う、ライン等を活用して簡単に予約できる体制作りをお願いしたい。歯科でもワクチン接種の研修会を行い、千葉県では県警等からの要請に対処したが、船橋市においては要請はなかった。対価にも差があり、検討してほしい。

【丸山委員】

●ワクチン接種は有効であるにもかかわらず誤った情報が氾濫し接種を受けない市民も多く、こういう方々が重症化して入院することがほとんどである。ワクチン接種の功罪についてさらなる啓蒙・周知が必要である。

【山口委員 船橋中央病院】

●集団接種会場での接種は、当院かかりつけではない方でも接種する機会が増え良かった。一方、当院での接種は問診票申告、接種に係る手続きなど、一般外来診療で行うには煩雑でありミスにつながるリスクがあるため、大規模に行うことは難しいと感じた。

8. コロナワクチンの 接種体制について(2)

【宮原委員】

●市民への周知の欄でも報告させていただきましたが、当初の市民向けの案内に問診票が同封されておらず、こちらで準備しなければならなかった状況は、他市では同封されて郵送されていたため、何とかできなかったかなとは思っています。

【八田委員】

●自宅で個人接種の場合、接種後の観察時間中、医療職員が待機するため、接種実施数に限界が生じた。多くの方にできるだけ早く接種をしていただくためには、自宅での個別接種には限界がある。

【星委員】

●病院でのワクチン接種は人員や電話回線の問題からネットのみとしたが、高齢患者からはクレームあり。病院業務の視点からは大変効果的であった。

【藤井委員】

●ワクチンに関して国家レベルで調査研究する体制、国家と独立して学際的に調査研究する体制の両方が必要。厚労省等の意向に反した調査研究も必要不可欠。ワクチン接種で膨大な時間と労力をかけた登録システムが個別に活用されなかったこと、ビッグデータを活用・集約して、日本として死亡率・重症化率・発症率、副作用発現率などが算出されなかったことはあまりに残念。

【山口委員 山口病院】

●ワクチン接種にあたっては、職員OB、職員家族などからボランティアを募集し、対応したが、休日の出勤など負担が増加した。一方で、ワクチン接種のアルバイトに対して高額な報酬の提供などの報道もあり、釈然としない思いもあった。ワクチンが、個別梱包になっていないため、ワクチンを無駄にしないための人数調節が大変であった。ワクチン誤接種が1件あり、対応に苦慮した。

●妊婦への優先接種を他地域に先駆けて認めていただき、感謝している。ワクチンの優先接種の対象に医療関係者のみではなく、同居するその家族も対象にすべきであったと考える。(当院では、ワクチン接種に参加してくれたボランティアは、医療関係者として事前登録し、ワクチン接種を行った。)



9. その他自由意見(1)

【鳥海委員】

●この回答文書にロクなことを記せませんでした。まず、こうして意見を聞いて下さることに感謝です。今後も大変な事はあるかと思いますが、船橋市は大丈夫と思っています。今後も、医師会と行政がより近い距離で力・意見を合わせられる体制の強化・維持ができればと願います。

【梶原委員】

●船橋市は保健所を有しており、行政・保健所・医師会が連携して県の動きに先駆けて様々な取り組みをおこなったと思う。

各、医療機関もそれぞれがちょっとずつ無理をして、何とか船橋市の医療崩壊を防いできた。

船橋や浦安は東京の感染動向や対応を参考に、先回りしていろいろな議論を重ね対応をしていたが県庁はどうしても後手後手に回る印象があったことが残念である。さらに想像力が欠落しているのか書面とか体裁だけの体制づくりに終始していて、現場を置き去りにしている印象がつよかった。

とはいえ、今後も県庁とは連携しなければならないので、このようなパートナーと対立関係にならないように円満に誘導しつつ我々の自由度を確保していくかが課題と思われる。

【篠本委員】

●優れた、簡単な情報伝達の手段の構築。必要以外システムや書類の簡素化を積極的に取り入れる。

「全く初めてのことで」であるが、これからもこの様な「初めて」に直面することがある。

日頃も災害時等でも、行政と医療機関の話し合いや協力を尊重して対応すること。そのうえで体制づくりと訓練が成り立つと考えております。

【鶴田委員】

●船橋市は以前から保健所、医師会、輪番病院の関係性が構築されており、大変な中でも協力体制が築けたと思います。平時から繋がりを強くしておくことがとても大事だと実感しました。

【嶋根委員】

●発熱対応、陽性診察への補助金の継続を求めます。

【佐藤委員】

●全国レベルでは種々の問題点があったが、船橋市については大きな問題なく対応出来たと評価したい。

自治体と入院受け入れ病院の奮闘のおかげと理解しているが、奮闘の部分は私には見えておらず 当日伺いたい。

- 感染症の基本は診断であり、自己検査に限界(キットの問題と採取法)
採取法は鼻汁・唾液は感度低く、鼻咽頭がベスト。
一次医療機関での検査体制の不備が原因。参加医療機関が少ない。
- 検査・治療可能な一次医療機関を増やす方法。
- 感染リスクの説明不足が原因のひとつ。参加意思があっても、感染管理が不安で参加できない人もいたのでは？工夫次第で参加可能。
- 治療については即戦力的なマニュアルがあれば可能。
- 廊下【通路】は一般的には個室より換気よく、歩行者がいても一時的に通行するだけなら感染しない等
- 薬局での感染管理の実態が不明。

9. その他自由意見(2)

【赤岩委員】

●感染症対策は常に必要なもので継続的な対応をお願いしたい。

【杉山委員】

●医薬品の供給が非常に悪い状態である。現在でも感染患者のための医薬品も手に入りにくい状態である。この医薬品流通の不具合を早く解消して頂かないと、感染症の流行だけでなく、今までの災害対応の予測どおりには対応できず、この先大きな災害が起きたときに手遅れになるのではないかと心配している。

【山口委員 船橋中央病院】

●今後のパンデミック対策として診療報酬で訓練の開催など、地域での連携した取り組みが条件に組み込まれたが、加算連携での訓練は各施設の機能が違うため実施するハードルは高く、より実効性のある具体的な連携が必要と考える。現在、加算1施設が主催し加算2・3施設や外来加算施設と連携を行っているが、パンデミック時の事務連絡、救急・診療対応、入院対応など、それぞれの役割に応じた訓練が必要と考える。

しかし、各施設の内情がつかめていない現状では企画は易しくないと感じている。

また、加算算定していない施設の協力がないと実際のパンデミック時は対応できないため、先日当院主催の合同カンファレンスに医師会理事の鶴田先生にもご参加いただきましたが、医師会のご協力もさらにいただけると市内で一致した体制構築につながると考えます。

【宮原委員】

●今回の新型コロナウイルス感染症対応が無ければ、船橋市保健所様とは監視する側と監視される側という当院の認識はそのままだったと思いますが、地域の保健医療を共に守り推進する立場であることを理解させていただきました。今後ともご指導よろしくお願いいたします。

その上で、当院は小児科病床を維持する数少ない医療機関です。現在リニューアルを検討していますが、小児病床の維持のための診療報酬上の収益確保だけではなく、待機的ベッド確保として、何らかの行政的な支援(コロナの病床確保のような)があると維持継続計画がたてられます。ご検討よろしくお願いいたします。

【星委員】

●課題は色々あると思うが、終わってみれば「うまくやれた」のではないか。成功要因の一つとして、保健所が主導的役割をしっかりと果たしたことが挙げられるが、正直、オーバーワークも懸念される。有事の保健所機能のタスクシフト、あるいは保健所への応援体制も考える必要がある。

【藤井委員】

●平時に国立病院機構や国公立大学附属病院ですら同じ医療圏で競合しライバル関係に

ある医療機関群が、有事に全体最適に協力し合うことを期待することは無理。全体最適のため、経済的インセンティブを整備し、病院群が一つの事業体になっていることが必要。国家や知事の権限も、そこを避けて通れば、実務的な前進は望めない。デジタルヘルスの遅れとあくまでもトップダウンで意思決定しごり押しする日本の官僚体制は大きな障壁であるが、見事に機能し続けた日本の救急医療や公衆衛生機関の奮闘と自宅の病院化を可能にする在宅医療の進歩は光明である。

【山口委員 山口病院】

●発生届の提出が事務的に負担となった。