

第2章

保健所を中心とした対応について

第2章 保健所を中心とした対応について

第1節	感染拡大防止のための体制整備等	3
1	市対策本部会議の設置・会議運営	3
2	保健所・保健所本部体制の整備	5
3	相談体制の整備	11
4	積極的疫学調査・濃厚接触者の把握	15
5	検査体制の整備	19
第2節	感染拡大防止対策と医療提供体制の確保等	24
1	医療・診療提供体制の整備	24
2	入院調整及び救急との連携・調整	29
	<消防局における対応>	32
3	自宅療養体制の整備	35
4	宿泊療養体制の整備	38
5	クラスター対策（高齢者施設・事業者等への周知啓発）	40
6	ワクチン接種の推進	44
7	船橋市立医療センター	47
8	その他	49
第3節	報道対応と広報・情報発信	55
1	患者情報等の公表	55
2	市民等に向けた広報、情報発信	57
3	その他	61

第1節 感染拡大防止のための体制整備等

1. 市対策本部の設置・会議運営

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、2月3日に市長を本部長、各部局長等を部員とする「船橋市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、市対策本部会議を開催。全市的な対応方針、横断的取り組みの検討・決定を行う体制を整備した。
- ・1月から6月までの間、計29回市対策本部会議を開催し、職員のマスク着用や公共施設における手指消毒液の設置方針、市主催（共催）イベントや一部市公共施設の休止、全国一斉臨時休業方針を受けた市立学校の臨時休業における対応方針、保健所備蓄マスクの優先供給（医療機関や高齢者施設）、緊急事態宣言に伴う職員の出勤者数の削減方針や保育園・放課後ルーム等の臨時休園、また、緊急事態宣言の解除に伴う休止措置等の緩和・再開等について、協議・共有・決定等を行った。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・7月から11月までの間、計10回開催し、市主催（共催）イベントの原則中止や全庁的な再開基準・開催時ルールに関する決定等を行った。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・12月から3月までの間、計9回開催し、成人式や市政功労表彰式典の中止、一部市公共施設の休館や利用制限を決定するとともに、国の緊急事態宣言による各部署での対応について、情報の共有を図った。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・4月から6月までの間、計7回開催し、緊急事態宣言解除後やまん延防止等重点措置適用後の市公共施設の休館や利用制限、酒類提供の禁止等について決定するとともに、各部署での各種対応について、情報の共有を図った。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・7月から12月までの間、計15回開催し、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の間における市公共施設の休館や利用制限、酒類提供の禁止等についての継続や、それら措置の解除に伴う段階的な制限解除の決定等を行った。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・1月から6月までの間、計9回開催し、オミクロン株による感染拡大の脅威の共有、本庁等職員の応援配置の決定（応援スキームの発動）、市公共施設や市主催（共催）イベントにおける感染対策を徹底した上での継続を可能とする等の決定を行った。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・7月から10月までの間、計2回開催し、保健所への応援職員の配置決定や県の「BA.5対策強化宣言」の発出に伴う協力要請について共有した。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・令和4年11月から新型コロナウイルス感染症が感染症法上で5類感染症となった令和5年5月8日までに計4回開催。
- ・令和5年1月に政府対策本部が新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを5月8日から「5類」に変更する方針を発表した。これを受け、「5類」移行後を見据えた業務執行や組織体制等についての検討、感染症対策の代表格であったマスク着用の考え方の見直し等を市対策本部会議でも取り扱い、方針を決定した。
- ・政府の正式決定を受け開催した令和5年5月2日の市対策本部会議にて、令和5年5月8日をもって船橋市新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止を決定した。

2. 保健所・保健所本部体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

【取組内容】

- ・令和2年1月当初、新型コロナウイルス感染症対策については、新興・再興感染症対策として保健所の感染症対策部門が一元的に業務を担っていた。その後、新型コロナウイルス感染症に対する各種対応需要の高まりや国の「基本方針」の策定等を受け、2月26日に「船橋市新型コロナウイルス感染症対策保健所本部」（以下、「保健所本部」という。）を設置し、本市における実務的な新型コロナウイルス感染症対応を一手に担ってきた。
- ・保健所本部設置当初は保健所内の職員16人の専従配置によるものであったが、その後の感染拡大等により保健所及び保健所本部の業務が急増したことから、3月11日に全庁職員による応援配置を行い、70人規模の体制とした。また、4月には初めて緊急事態宣言が発令され、相談体制の強化や宿泊療養施設の開設といった業務に対応できる人員が必要となったことから、段階的に応援職員の配置体制を整え、最大230人規模の対応体制を構築した。
- ・当該業務執行に係る予算においては、本市の新型コロナウイルス感染症の対応開始が令和2年1月であったことから、令和元年度は予備費の充当を中心に対応した。また、令和2年度においては、当初、地方自治法第179条を根拠とした専決処分により予算措置を行った。専決処分においては、4月21日に、夜間の帰国者・接触者外来の運営費用やPCR検査外来（ドライブスルー方式）の運営費用、PCR検査用試薬や防護服購入に係る費用等の予算を、同月28日には、軽症・無症状者のためのホテルを市で確保するべく、ホテル運営費用等の予算を措置した。

【成果・課題等】

保健所においては、新型コロナウイルスに関する情報収集、市民からの相談対応、医療機関との調整等の現場対応が主となり、必要な体制の整備に時間を要した。

第2波期(令和2年7月～11月)

【取組内容】

- ・第1波の経験等を活かし、感染の長期化に対応するため、それまで保健所内及び本庁等からの応援（兼務）により整備していた保健所本部体制について、各種業務統合を図ったうえで専従の職員を配置する体制に刷新した（保健所本部は6班体制。予算執行・契約、ロジ、検査、議会对応等は保健総務課、施設消毒・消毒指導は衛生指導課で実施）。

【成果・課題等】

保健所本部の体制に専従職員を配置したことで、迅速な意思決定、柔軟な組織づくりが可能となった。一方、感染状況により業務量が増減するため、感染状況を予測し必要な応援職員を確保するための調整が困難であった。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

【取組内容】

- ・12月1日に、保健所本部に「ワクチン接種班」を新たに設置し、7班体制とした。
→班体制：総務企画班、医療体制構築班、広報・社会対応調整班、検査外来班、相談班、疫学班、ワクチン接種班
- ・急激な感染拡大の中、令和3年1月には、患者の重症化リスク等の評価を行い、リスク評価に応じた対応を行うなど、保健所業務のひっ迫の軽減を図った。また、本庁や休館中の施設から応援職員の配置を受け、疫学調査や健康観察等の電話・事務処理の強化を図るとともに、クラスター対応専門グループを設置し、保健所本部の体制強化を図った。

【成果・課題等】

班ごとに役割を明確にし、より専門的に業務を行うことができた。毎日定時にミーティングを行い、各班の連携が図られるように工夫した。感染急増期に増大する業務量に対応するには応援職員に依存せざるをえず、短期間で交代する応援職員の業務の引継ぎなど業務継続に配慮が必要であった。

第4波期(令和3年4月～6月)

【取組内容】

- ・第3波時、感染拡大に伴い業務量が増大した経験を踏まえ、4月1日に保健所本部の班構成を変更(7班から10班体制)し、業務の再編及び班長職を中心とした増員が図られた。特に、疫学班と広報・社会対応調整班にまたがっていた施設対応及びクラスター対策業務については、新設した社会対応班に業務統合の上、一元的に担う体制とし、業務の効率化及び次なる感染拡大時の対応体制の整備を図った。
→班体制：総務企画班、医療体制構築班、宿泊療養班、広報班、社会対応班、検査外来班、相談班、疫学班、患者対応班、ワクチン接種班

- ・本格化したワクチン接種をさらに加速するため、6月1日に「ワクチン接種班」を保健所本部から定期予防接種業務等を所掌する健康づくり課に移管し、その後のコールセンター機能の拡充や集団接種による接種機会の拡大、接種コントロールを図るための5歳刻み年齢区分毎の接種券発送等を図り、迅速かつ安定的なワクチン接種体制の運営や接種率の向上につなげた。
- ・職員構成の変更に伴い保健師が行っていた感染者搬送調整業務を応援職員が行う必要が生じたことから、どの職員が搬送調整しても安全な搬送が行えるよう距離別の搬送の可否や保健師の同乗基準を明確にした。

【成果・課題等】

感染拡大前の事前の配置が重要という考えのもと、感染急増期の業務量増大に対応するための仕組みづくり（局内応援）を行った。

第5波期(令和3年7月～12月)

【取組内容】

- ・急激な感染拡大に伴い、対応する保健所本部職員に大きな負担が生じ、疫学調査や健康観察業務への影響等が見られたことから、8月より本庁等からの応援職員や派遣看護師の大幅な増員を図った。応援職員（常勤）は段階的に約70人を増員し、最大199人体制での対応体制であった。
- ・保健所本部の業務ひっ迫の改善を目的とした取り組みとして、国の通知に基づき感染拡大時においては、疫学調査による濃厚接触者の特定や検査調整は原則行わない運用（保健所本部による濃厚接触者の特定は原則同居家族のみとし、有症状の場合は検査調整）に改めた。このことにより、行動歴から濃厚接触者に該当する者については、事業所等が判断の上、連絡する体制とした。
- ・7月20日から、疫学調査は適切な療養先を決定するための症状の聞き取りを行うトリアージ形式にシフトし、検査対象者は症状がある者を優先的に実施する体制とした。また、健康観察においても重症化リスクを考慮した電話頻度に見直した。
- ・9月に感染状況が落ち着いた時点で第5波の経験を踏まえ、平時においては、1日あたり50人までの新規感染者に対応できる体制の構築を図るべく、改めて業務整理及び効率的な人員配置を検討し、保健所本部の体制を見直した（9班から8班集体制）。また、12月には応援職員の縮減を図るべく、派遣職員（事務職）の配置を開始した。

→班体制：総務企画班、医療調整班、宿泊療養班、広報班、社会対応班、相談対応班、疫学班、患者対応班

【成果・課題等】

事前に整備していた局内における応援体制を運用したものの、直前のワクチン接種体制構築のための人事異動の影響や当初想定していなかった夜勤体制が必要となったこともあり、全庁的な応援による増配置を行った。職員の負担軽減を図りつつ、想定を大幅に超える新規感染者の発生による業務量の増加に対応するための体制づくりが課題となった。

第6波期(令和4年1月～6月)

【取組内容】

- ・オミクロン株による急激な感染者数の増加に対応するため、1月中旬から、保健所内の職員が疫学調査等の一部業務支援を開始し、また、1月11日には、「応援職員派遣スキーム」の発動を受け、同月14日から段階的に本庁等職員計118人を配置し、計187人体制による対応を図った。4月以降は、段階的に応援職員を本庁等に返還し、派遣職員を中心とした体制へ移行した。
- ・医療機関から提出される発生届の情報（基礎疾患や年齢等）を基に、患者のトリアージを行い、重症化リスクが高いと思われる者には疫学調査を、リスクが低いと思われる者にはファーストタッチ（現症状のみの聴き取り等）とSMS通知による対応とした。
- ・自宅療養者への健康観察においては、患者の状態に合わせた電話頻度（毎日か7日目のみ）とし、また、HER-SYSの機能を活用した自動架電（音声ガイダンス）による健康観察を部分的に開始した。
※HER-SYS……「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム」のこと。保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために厚生労働省が開発した。2020年5月末から運用開始。
- ・国施策である感染者の同居家族で症状がある場合に検査をせずに医療機関が陽性の診断を可能とする「みなし陽性」や自身が行った抗原定性検査キットによる陽性結果を医療機関に提示することで医療機関が診断を可能とする運用が開始されたことを受け、市医師会を通じて医療機関への対応を図り、感染者の早期把握を可能とし、医療機関における検査業務のひっ迫改善に努めた。

- ・4月以降、今後の大規模感染拡大に備えるため、オミクロン株の特徴を踏まえた、疫学調査等の重点化とICTを積極的に活用した対応体制へのシフトを図った。
 - 医療機関等が作成する発生届から適切に把握した感染者の情報に基づき、重症化リスクを判断するための基準（一次トリアージ基準）を見直し、低リスク者の枠を拡大するとともに、リスクが高い者を重点的に対応する体制を整備した。また、発生届の内容からリスク程度を自動判定できるツールを自主作成した。
 - 療養者情報全般（発生届情報、健康観察情報、重症度、療養先、解除情報等）をHER-SYSに集約する体制に移行し、従来、各班の所掌業務の範囲で作成していた各種療養者台帳等を縮小・廃止し、業務を効率化した。
 - 疫学調査時の調査票等はHER-SYSと連動する仕組みを整備し、職員による手入力する項目を縮小した。
 - HER-SYSに集約された健康観察情報を自宅療養者台帳等に連動する仕組みを整備し、職員による入力業務を廃止した。
- ・1月の応援職員受入時の課題や効率的な配置の検討を踏まえ、4月以降の職員入替時には、事前レクリエーションによるスキルアップに重点を置いた受け入れに努めた。

【成果・課題等】

主流株がオミクロン株に置き換わったことで感染拡大スピードが想定よりも速かったが、事前かつ段階的な応援スキームにより、早期に応援職員の配置に繋げることができた。

第7波期(令和4年7月～10月)

【取組内容】

- ・第6波を上回る大規模感染が継続したことにより、保健所本部の業務負担を軽減するため、派遣職員（看護師・事務）を中心に、段階的に計60人程度を増員配置した。なお、新たな派遣職員の増員配置に一定の期間を要することが見込まれたことから、配置が完了するまでの間は本庁等職員を代替的に配置する方法とした。
- ・7月中旬以降、トリアージ基準を再度見直し、疫学調査対象者の重点化を加速した。また、低リスク者に対し、電話によるファーストタッチを終了し、HER-SYSのSMS機能を使用する等、業務の効率化を図った。
- ・感染者数が急増したものの、県の宿泊療養施設の利用増加等もあり、搬送件数は伸びなかった。相談センターの受電回数が過去最高に達していたため、他の業務を担っていた職員も相談センターの対応に加わった。

- ・国による「発生届の全数届出の見直し」に対応するため、県を交えた各種検討を踏まえた結果、発生届対象外の者を引き続き支援するためのフォローアップ機能を維持（「船橋市新型コロナウイルス感染症フォローアップセンター」開設）することとし、制度変更に伴う混乱が生じないように、市民及び医療機関への各種情報を発信し、日々の患者発生に伴う報道発表内容の変更等を実施した。
- ・8月、市保健所において、流行開始を予測し、コロナ対策業務に生かすことを目的とした流行開始シグナルの検討を開始した。当検討は、新規感染者数の移動平均線（7日移動平均及び21日移動平均）を用いた手法にて行い、本市における、変異株PCR検査及びゲノム解析と併せることで、流行開始がある程度予測できる可能性があることが分かった。

【成果・課題等】

派遣会社への増員依頼、総務部への応援要請など、感染拡大の予兆を察知してから迅速に手配できた。ある程度事前の増員配置がなされたこともあり、これまでの感染拡大の波に比べ、職員の時間外勤務が減少傾向となった。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

【取組内容・成果】

- ・10月下旬以降から新規感染者が増加に転じたことを受け、国試算を基に本市の新規感染者数をシミュレートした上で、派遣職員の増員を図った。令和2年の保健所本部発足以降初めてとなる本庁等からの応援職員配置ゼロが達成された。第7波の経験を踏まえ、配置完了までの日数を逆算し、先回りした配置要望を委託先に行った。また、新規感染者数のシミュレートについては、10月に市衛生試験所が検討を行った、流行開始シグナルの活用も図られた。
- ・相談センター業務は外部委託により、回線数（最大30回線）を確保し、対応した。
- ・第7波時から段階的に取り組んでいた、疫学調査時の情報管理をHER-SYSに完全移行し、令和4年4月（第6波後期）以降取り組んできた患者情報（基礎情報、健康観察情報、疫学調査情報、療養先情報、療養期間等）の一元化が達成された（事実上の電子カルテ化）。これにより、さらなるスムーズな患者対応につながった。

3. 相談体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

【取組内容】

- ・1月24日に保健所内に相談窓口を開設（土日祝日を含む）し、市民からの相談対応を開始した。また、2月5日からは「船橋市新型コロナウイルス感染症専用相談電話窓口」を開設し、2月7日から帰国者・接触者相談センターの機能を追加し、名称を「船橋市新型コロナウイルス感染症相談センター（以下、「相談センター」という。）」に変更した。
- ・開設当初は3回線、9時～17時での対応であったが、相談需要の高まりに応じて回線数及び開設時間を順次拡大した（2月21日に5回線、4月に10回線。2月28日に8時～20時。以降、感染状況等により適宜見直し）。

【成果・課題等】

相談センターに寄せられた問い合わせのうち、検査が必要と思われる全てのケースについて保健所医師と相談のうえ精査を行い、帰国者・接触者外来への受診調整、またはドライブスルー検査を調整した。まだ検査体制が整わない時期だった為、市内各医療機関からの検査の依頼が追い付かず、対応に苦慮した。

第2波期(令和2年7月～11月)

【取組内容・成果・課題等】

- ・人材派遣会社の利用を開始し、相談センターでの相談員として配置した。
- ・9月以降、個々のケースにおいて、その都度保健所医師にPCR検査の可否の判断を仰ぐ方法から、事前の包括的な指示に基づき、PCR検査案内可能とした。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)・第4波期(令和3年4月～6月)

【取組内容】

- ・12月より発熱外来の案内を開始(市内29医療機関)。市や県で医療機関に行ったアンケート結果を基に発熱外来マップを作成し、案内した。なお、風評被害等の懸念から公表は控え、関係機関のみで情報を共有した。
- ・相談センターに寄せられる問い合わせの内容が医療機関の案内に限らず、健康相談の要素が強かったため、相談対応は看護師等が行う体制へシフトした。

【成果・課題等】

インフルエンザ流行期における発熱患者等の診療体制整備にあたり、県と市が医療機関にアンケートを実施した。その結果を受け、かかりつけ医がいない市民から相談センターに問い合わせが入った場合は、保健所より市内医療機関の発熱外来を案内した。帰国者・接触者外来に患者が集中していた状況から、徐々に地域の医療機関での受診、検査体制が整備され始めた。

第5波期(令和3年7月～12月)

【取組内容・課題】

- ・ 主流株がデルタ株に置き換わり感染者数が増加した。
- ・ 10月、公表に承諾した発熱外来の情報（発熱外来検索システム）が県のホームページに掲載開始された。市民が自分で発熱外来を調べられるようになり、相談センターにおいてもこれを活用して受診先の案内等を行った。

第6波期(令和4年1月～6月)

【取組内容・成果・課題等】

- ・ 年明けよりオミクロン株が流行し始め、感染者とともに相談件数も急増し、かかりつけ医の受診や発熱外来等の医療機関の受診予約が取れず、検査希望者からの相談も急増した。1月中旬には応援職員の増配置があり、人員体制整備は第5波に比べると迅速に行われる改善があったものの、それを上回る相談件数だった。
- ・ 高齢者施設でクラスター案件が多発し、施設内で体調不良者や軽症の感染者をみる状況が続き、施設から相談センターへの問い合わせも多かった。
- ・ 療養証明に関する問い合わせが毎月一定数ある中で、就業制限通知書・就業制限解除通知書が自動的に送付される仕組みを2月以降は市民が自らオンライン申請する運用に変更とした。そのため、相談センターへ市民からの申請方法に関する問い合わせも増えた。5月末にはMyHER-SYSが導入されたため、MyHER-SYSでの療養証明の出し方についての問い合わせに対応した。

※MyHER-SYS……厚生労働省が提供しているHER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の個人向け健康管理機能。陽性となった本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力でき、それら情報は管轄している保健所

へ反映・共有される。令和5年9月末で機能停止となった。

- ・2月～6月にかけて県が「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る検査キット配付」事業を実施した。また、「千葉県新型コロナウイルス感染症陽性者登録センター」が開設され、発熱外来逼迫のため医療機関を受診できない市民に対し、上記県事業を案内した。

第7波期(令和4年7月～10月)

【取組内容・成果・課題】

- ・発熱外来も逼迫し、受診の予約が取れない感染者が急増した。そのため自己検査で陽性でも受診せず自宅療養となる場合もあり、自主療養患者の療養証明に関する要望等が多く寄せられた。
- ・感染者数急拡大に伴い、発熱外来が逼迫し、7月下旬には県の「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る検査キット配付」事業及び「千葉県新型コロナウイルス感染症陽性者登録センター」が再開した。医療機関に電話が繋がらないという市民からの問い合わせが多数寄せられ、上記県事業と、8月から開始された市の無料PCR検査事業を案内した。
- ・第6波に続き、第7波はオミクロン株系統の変異株が流行し感染者数が急拡大した。7月下旬より相談件数が増加し、8月には1日あたりで過去最高の900件を超える相談件数となった。相談センターとしては最大13回線に対応したが、うち5回線は別フロアでの対応となった。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

【取組内容】

- ・第7波時、一時的に相談センターの受電体制を超える問合せにより、本庁等他部署にも問合せが及んだこともあり、秋冬の季節性インフルエンザとの同時流行時等に備え、発熱外来の紹介機能等の強化を図るため、12月9日、相談センター業務委託（最大30回線体制）を開始し、保健所本部では保健師等が陽性者の体調悪化時等の相談を受けることとした。

【成果・課題等】

- ・相談センターを外部委託したことで回線数を増やすことができたことを踏まえ、より健康相談に対する回答内容を向上させるため、年末年始に向けてオペレーター及び相談役の看護師を含めて医療機関が休診の想定でのロールプレイングを繰り返し実施した。その

結果、年末年始にあたっては大きなトラブルなく対応できた。また、年末年始は医療機関が長期間休診になることから、自己検査を促すために、事前に年末年始に営業している薬局の情報を委託先へ伝達しておいたことも、スムーズな案内につながった。

4. 積極的疫学調査・濃厚接触者の把握

第1波期(令和2年1月～6月)

感染者の療養期間	14日間(6月から10日間に変更) ※療養解除には2回の陰性化確認が必要
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	14日間

- ・3月1日に市内1例目の感染判明。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染者に対しては、感染症法第15条に基づき、感染源の探求と新たな感染者発生防止のため患者自身の行動や関係者の健康状態の確認といった、いわゆる積極的疫学調査を実施することとされており、実際の調査にあたっては国立感染症研究所が示した「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)」に基づき、基本情報、臨床経過、行動調査、濃厚接触者調査及び検査調整などの内容項目を設定し実施した。また、調査後の対応として感染症法に基づく就業制限通知、入院勧告、解除通知、消毒命令等が必要だったため、事務フローに組み込み実施した。

第2波期(令和2年7月～11月)

感染者の療養期間	10日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	14日間

- ・若年層の感染者や食品工場等でのクラスターが発生し、外国人労働者の感染者が増加したため、AI通訳機を使用して疫学調査を行った。また、隔離目的のため宿泊療養施設を活用するケースも増加した。
- ・11月下旬、国通知において、感染源推定のため「発症14日前」までであった行動歴調査の確認範囲が、「発症7日前」の調査を優先するよう示された。これにより、1件当たりの疫学調査に要する時間が短縮された。なお、都内往来やマスク無会食の有無などリスク行動に着目した聴き取り内容にすることで感染経路の推定強化を図った。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)・第4波期(令和3年4月～6月)

感染者の療養期間	10日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	14日間
流行していた変異株	4月以降(第4波期)はアルファ株

- ・療養者数が急増し、対応が困難になってきたことから疫学調査時に症状を聴き取りのうえ、優先順位をつけて保健所医師への健康観察結果報告を行った。
- ・紙カルテ等での疫学調査事務の流れがすでに確立していたことなどにより、患者情報のデジタル化・一元化に時間を要すことになり、情報管理に係る事務負担は大きかった。

第5波期(令和3年7月～12月)

感染者の療養期間	10日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	14日間
流行していた変異株	デルタ株

- ・7月に入るとデルタ株の流行がはじまり感染者数が急増した。疫学調査における行動調査項目の重点化(発症日2日前の行動歴と7日前の会食の有無の確認)を行ったが、6月時点で出ていた国通知に基づき、療養先決定のために必要な症状確認のみとした。
- ・入院加療の優先順位を踏まえた疫学調査へシフトしたものの、それまでの株に比べ重症化率の高いデルタ株が流行したことにより、症状が悪化する患者が多く発生、入院調整が困難であった。
- ・12月には海外で先に流行し始めたオミクロン株について国通知が発出され、下記の水際対策が示された。
 - オミクロン株の陽性患者は原則入院。
 - オミクロン株の陽性患者と同一の航空機に搭乗していた場合やゲノム解析結果が判定不能の陽性者の濃厚接触者は疑似症患者として宿泊療養とする。
 - オミクロン株濃厚接触者は2日に1回の検査を実施する。

第6波期(令和4年1月～6月)

感染者の療養期間	有症状者は10日間 無症状者は8日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	7日間(1/14より14日間から10日間に変更、 1/28より10日間から7日間に変更) ※エッセンシャルワーカーは陰性確認できれば 5日目で解除の特例あり
流行していた変異株	オミクロン株(BA.1・2)

- ・国通知に基づき、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合は検査をせずに臨床症状で診断可能となる「みなし陽性」の運用が開始となった。また、同通知にて医療機関の受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査した結果を医師に提示することで、医療機関で改めて検査をせずに診断が可能となった。
- ・発生届上の基礎疾患や年齢を基にトリアージを実施し、重症化リスクの高い患者へ疫学調査を行い、低リスク者に対しては現症状の聴き取り等のみとした。その場合は療養中の注意点はSMS(携帯電話番号を用いたメッセージサービス)で通知した。また、濃厚接触者は同居家族のみとした。
- ・1日の発生届が500件を超える日が続く中で、一部の感染者へは療養中の案内をSMSに切り替えたことにより、疫学調査の対応を全うすることができた。

第7波期(令和4年7月～10月)

感染者の療養期間	9月7日より有症状者・無症状者を問わず 7日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	5日間 ※濃厚接触者は陰性確認できれば3日目解除可
流行していた変異株	オミクロン株(BA.5)

- ・過去最高の急激な感染拡大を受け、疫学調査等の対応を国の通知等に基づき、簡略化した。
- ・7月の中旬以降、1日の発生届が1000件を超える日が続いたが、トリアージ基準の変更、一部の感染者へは電話による聞き取りから、HER-SYSのSMS機能の利用による情報発信への切り替え等を行い、すべての感染者へ疫学調査の対応を迅速に行うことができた。

なお、トリアージ基準の変更により、優先順位をつけて個人疫学調査を行う体制としたが、パルスオキシメーターの配付対象は継続することで、自宅療養中の患者の健康観察が適切に行われる体制の維持を図った。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

感染者の療養期間	有症状者・無症状者を問わず7日間
濃厚接触者の健康観察(待機)期間	5日間 ※濃厚接触者は陰性確認できれば3日目解除可
流行していた変異株	オミクロン株 (BA.5等)

・疫学調査の結果管理をHER-SYSへの入力に切り替えた。これによりすべての情報がHER-SYSで一元化され、管理にかかる事務負担軽減につながった。また、各班との連携や宿泊療養施設との連携が容易となった。

・上記以外は第7波期と同様の対応とした。

5. 検査体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

■市保健所でのPCR検査体制の整備

- ・当初、国内の検査手法が確立されていないとともに、検査は国立感染症研究所または地方衛生研究所（本市は千葉県衛生研究所）で行うこととされていた。また、国は、2月17日に「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を公表し、新型コロナウイルス感染症の感染を疑う者は、相談センターに相談し、相談センターが帰国者・接触者外来への受診調整を行うスキームであり、事実上、PCR検査対象者の範囲を限定するものであった。

当スキームは、主に相談センターの業務量増加、検体採取能力の不足、検査分析能力の不足等を理由に”目詰まり”を起し、相談・検査・外来受診の需要の高まりに十分対応することが難しい状況であった。

- ・一方で、市は、2月6日以降、帰国者・接触者外来（市内7病院）による検体採取体制を確保するとともに、市での検査体制の確保を目指し、早期に国へ要望し「検査用試薬（プライマー・プローブとポジティブコントロール）」の提供を受け、準備を進めた。
- ・3月11日から市保健所でPCR検査を開始した。検体を千葉県衛生研究所に搬送する必要がなくなったため、検査結果判明までの時間の短縮が図られた。また、検査需要の高まりに応えるため、検査数の順次拡大を図った。

■PCR検査外来（ドライブスルー方式）の整備

- ・4月6日、帰国者・接触者外来以外に検体採取を行える体制を整備するため、保健所本部に「ドライブスルーグループ」を設置（17日に「PCR検査外来グループ」に改称）した。当グループにて、検体採取場所の確保や動線の検討、検体採取スタッフ・必要物品の確保等を行い、4月21日に、市医師会協力の下、ドライブスルー方式による検体採取を開始し、検査対象者との日時調整等を含め、以降一元的な運営を行った。

なお、当時の社会的な検査需要の高まりによる混乱防止の観点等から、場所は非公表とし、検査対象者のみに伝える方式であった。

- ・この時期のPCR検査は鼻咽頭検体を採取する必要があるため、とりわけドライブスルー方式は窓越しに医師が検体を採取していたことから、検査対象者に負担がかかることが想定され、原則中学生以上を対象とするなど運用には慎重を期した。保健所医師の判断により小学生以下に検査をする際は、家族に身体を抑えてもらうことを必須としたが、現場においては小児が泣き出す等あり、対応が困難となることもあった。

■訪問による検体採取の実施

- ・市保健所での検査に来所することが厳しい高齢者や障害者に対して、保健所医師の指示に基づき、保健所の保健師が施設や自宅に訪問し検体採取を行った。

■検査対象者・検体の搬送について

- ・2月中旬より疑い患者・濃厚接触者等に対する搬送を開始し、3月から市内医療機関への検体回収及び千葉県衛生研究所への検体搬送（県衛生研究所への搬送は基本的に3月10日まで）、4月下旬からドライブスルー検査対象者の自宅・検査会場間の搬送等段階的に搬送対象者を拡大しながら対応した。運転手は主に保健所内各課の職員が担い、搬送調整及び感染者急変時の対応が行えるよう保健師も同乗した。検査需要の高まりに伴い、頻繁な搬送による負担増大や搬送調整に困難な状況が続いた。
- ・当初は、患者搬送1件ごとに車両を養生ビニールで隔壁、搬送スタッフは防護服を着用、都度消毒の実施を行う等、環境が整備されない中での緊急的かつ厳重な感染防止対策を施した上で対応にあたった。陰圧車の導入後（4月下旬～5月上旬、計4台を無償提供）は、スタッフの防護服着用や消毒の要件を緩和する等段階的な見直しを図った。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・市保健所における検査体制の拡充のため、PCR検査機器等の購入、検査試薬の変更、検査採取スタッフの確保等を段階的に行った。PCR検査機器の購入にあたっては県の補助金を活用し、新型コロナ以外の感染症にも使用可能な汎用性の高い検査機器を導入した。このような検査体制の整備を進めたことで、当初は1日15～20人分程度だったPCR検査数が、10月には1日に最大180人分まで対応可能となった。
- ・8月1日に、「分娩前PCR検査」を地域保健課が開始し、有症状者や濃厚接触者等に限定されていた検査体制の拡充及び不安を抱える妊娠中の方に検査機会の提供を図った。
- ・8月中旬より民間業者と業務委託契約し、外部委託スタッフによる搬送・検体回収が開始された。これに伴い、帰国者接触者・接触者外来への1日2回の定期検体回収が開始された。
- ・11月27日には、委託契約により民間検査機関での検査体制を確保し、検査需要がひっ迫した際等に、新たに1日最大800人程度の検査を行うことができる体制を確保し、検査体制の強化を図った。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・第3波に入り、より多くの検査数に対応できるよう市保健所における唾液検体でのPCR検査を整備し開始したが、アルファ株等の流行により感染者数が急増した。検査需要は増加し続け、検査対象者への連絡といった事務量も増加した。
- ・検査需要増のため必要に応じ12月から1月にかけて夜間においてもドライブスルー方式での検体採取を実施、加えて1月下旬以降はウォークスルー方式による検体採取(唾液)を開始し、車での来所が困難な者に対しても徒歩での受け入れが可能となった。なお、12月より唾液ドライブスルー検査を搬送対象に追加したが、検査需要も高まったことから、無症状かつ自家用車がない濃厚接触者の検査は1月末から医療機関調整することとした。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・従来、千葉県衛生研究所で実施していた変異株PCR検査について、4月12日からは、市保健所において実施できる体制(N501Y変異検出検査)を整え、“感染しやすく、重症化しやすい可能性がある”と言われていた変異株(アルファ株、ベータ株、ガンマ株)の拡大状況を早期に探知できる体制とした。また、5月20日には、E484K変異検出検査を開始し、N501Y変異検出検査と組み合わせることで、東京都等での感染拡大の原因となったアルファ株をより正確に推定できるようになった。6月11日には、第5波の感染拡大原因となったデルタ株の検査(L452R変異検出検査)を開始した。これらを活用し、社会的に変異株への不安が広がる中、市民への迅速な情報提供による注意喚起を図った。市民への公表は、当時、市町村単位では首都圏初となる取り組みであった。
- ・5月12日に、船橋市衛生試験所として地方衛生研究所全国協議会に加入し、検査試薬や検査方法等の情報の早期入手が可能となり、検査体制のさらなる拡充を図った。また、地域における科学的・技術的に中核となる機関として、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行い、市民の健康維持、増進に努める体制を整備することとした。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・7月、デルタ株の流行がはじまり検査数が増加、第5波に入る。無症状の濃厚接触者は検査対象から除いていくという国の方針の影響もあり、相対的に検査の陽性率は上昇した。
- ・外部検査機関への委託や抗原検査の信頼度が上がったことにより、検体回収需要が低下した。毎日の回収を希望しない医療機関の定期回収を終了し、検体回収回数を1日1回に

変更した。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・1月17日からは保健所の検査において G339D 変異検出検査を開始し、オミクロン株の発生状況を監視した。さらに、BA.1 と BA.2 系統を鑑別するため、3月23日からは ins214EPE 変異検出検査を開始し、その後は、L452R/L452Q 変異同時検出検査（令和3年12月9日に開始済み）により、BA.2.12.1、BA.4 又は BA.5 系統の発生に対応する等、様々な系統の発生状況の監視を行える体制とした。また、必要に応じて市民への注意喚起を行った。
- ・2月2日からは、保健所検査室に「次世代シーケンサー」を配備し、ゲノム解析を開始した。これに伴い、より詳細な変異株の情報が得られるようになり、クラスターの感染経路の推定や市内で流行している変異株のサーベイランスが可能となった。
- ・2月21日、発熱外来ひっ迫のため、県主導で、保健所設置3市との連携により、「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る検査キット配付」事業及び「千葉県新型コロナウイルス感染症陽性者登録センター」を開始し、重症化リスクの低い者などへの検査キット配付体制の整備及び医療機関を経ずに発生届が提出される仕組みを構築した。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・保健所の検査において、既存の複数の変異検出を組み合わせた変異株 PCR 検査により、オミクロン株の BA.5 系統や BA.2.75 系統等の発生状況を監視した。また、6～7月にかけて、市内2病院の協力のもと陽性検体を収集し、変異株 PCR 検査及び必要に応じてゲノム解析を実施、より広範で正確な変異株モニタリングにつながった。
- ・重症化リスクが高い者の受診が困難となる恐れがあったこと等から、低リスク有症状者を対象に「無料 PCR 検査事業」を委託により開始した。委託事業者が「検査キット配送、結果判定、発生届提出」等を実施することで、患者が医療機関を受診せずに療養を開始できる体制を整備した。8月10日から8月31日までで計5,897件の申込受付があり、発熱外来等の医療機関に係る受入状況のひっ迫の改善に寄与した。

第 8 波期(令和 4 年 11 月～令和 5 年 5 月)

- ・重症化リスクの高い者への優先的な医療提供体制を確保するため、抗原検査キットの事前備蓄を促すことを目的に、11 月 18 日から令和 5 年 1 月 17 日までの間、「新型コロナ抗原検査キット購入費用助成事業」を行った。当事業は市薬剤師会等と協力し、薬局等での購入時に 1 キットあたり 700 円の費用助成を行うものであり、延べ販売数は 121,980 キットに達した。
- ・第 6 波以降、医療機関での PCR 検査の環境整備が進んだこと、抗原定性検査キット等の流通が進んだことを受け、ドライブスルー方式検体採取を含む市保健所での検査需要は低下し、検査数は減少し続けた。

第2節 感染拡大防止対策と医療提供体制の確保等

1. 医療・診療提供体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

■帰国者・接触者外来の設置等

- ・1月29日に、市医師会及び市内22医療機関に対し、「新型コロナウイルス肺炎に係る対応について(依頼)」を发出し、新型コロナウイルス感染症を疑う患者(発熱症状かつ呼吸器症状、2週間以内の武漢渡航歴・滞在歴、インフルエンザ等検査が陰性)を診察した場合に保健所へ直ちに連絡(電話及びFAX)すること等を依頼し、医療機関に対する初動対応を行った。また、2月6日に、市内7病院に対し、「帰国者・接触者外来の設置」について依頼し、病院協力の下、順次設置を進めた。

- ・市と市医師会は、かつての新型インフルエンザ対応の経験を生かし、新型コロナウイルス感染症発生以前から訓練等を通じ、外来診療・病床確保等・医療提供体制など、速やかな体制整備を順次図った。
 - (発生以前に行っていた市と市医師会による訓練等)
 - 1. 病院実動訓練
 - 新型インフルエンザ患者の外来診療の実施訓練を実施(毎年1病院ずつ)
 - 2. 空床状況病院連絡訓練
 - 空床情報の共有を図るため、机上訓練を実施
 - 3. 帰国者・接触者外来協力医療機関連携会議
 - 迅速な連携を図れるよう連絡体制の整備し、連携会議を実施
 - 4. 研修会の実施
 - 新型インフルエンザ等対策研修会を実施
 - 5. 医療体制整備、集団予防接種等の検討
 - 各会※において、医療体制整備、ワクチン市民接種体制等、新型インフルエンザ発生に備えた備蓄等について検討
 - ※船橋市医師会新興再興感染症等対策委員会(年3～4回)、船橋市地域医療専門部会

- ・2月、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応した医療体制を整備するため、帰国者・接触者外来において平日夜間及び土日祝日の外来診療体制を確保する「帰国者・接触者外来(平日夜間、土日祝日)業務委託契約」を市医師会と締結した(2月20日から9月2日まで)。

■病床確保に向けた取り組み

- ・患者等の入院受入れの環境を緊急的に整備するために、各病院の病院代表者を繰り返し訪問し、病床確保及び入院受入体制の整備に向け、協力依頼や協議を重ねた。
- ・患者を受け入れる各病院は、緊急的に施設設備を整備する必要があったこと等から、当該施設整備費用については、「船橋市新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急環境整備事業補助金」として交付を行い、病院の施設整備費用負担の軽減を図った。
※市が補助する予算を確保した後に、国や県が同種の補助金制度を設けたことにより、市が補助する範囲は当初の想定より縮小したが、国・県の補助制度では対象とならなかった病院負担分のうち、新型コロナウイルス感染症対策として市が必要と考える経費は市が支弁した。
- ・4月当初は受入病床が28床しかなく、最大病床稼働率は80%を超えていたが、上記の各取り組みにより、5月下旬には87床まで拡大させ、病床稼働率を5%以下まで低下させた。

■医療機関による保険診療としての検査体制の確保

- ・6月、PCR検査実施体制の拡大を目的として、市と委託契約を結ぶ医療機関の医師の判断により、その医療機関で保険診療によるPCR検査を実施できる体制を整備した。従来は、帰国者・接触者外来の医師が検査の必要性を判断し、保健所医師と相談のうえ保健所で行政検査を行う体制であったが、当該仕組みにより幅広い医療機関での検査が可能となった。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・船橋市議会6月議会の補正予算の議決を経て、7月より病床確保料の交付事業を開始した。(4月1日より遡及して交付)

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・12月、行政検査での実施施設を増やすため、市医師会と連携し、市内医療機関を対象としてPCR検査等実施に係る研修会を開催した。
- ・感染拡大と医療機関の受入体制が脆弱となる年末年始の医療提供体制の整備・充実を図ることを目的とし、12月29日から1月3日までの間に相談センター等からの依頼により患者の受け入れを行う医療機関に対して市独自に協力金支給制度(300,000円/1日あた

り)を整備し、医療機関への財政的支援を行い、医療提供体制の整備を図った。

- ・5月末までに人工透析患者専用の病床を2病院にて計5床を確保した。
- ・消防・救急体制のひっ迫を回避するため民間救急の利用を開始、結果として市外かつ緊急性のない酸素等の医療処置が必要な患者の搬送が外部委託できるようになった。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・年末年始同様に医療機関の受入体制が脆弱となる大型連休の医療提供体制の確保を目的とし、4月29日、5月2日から5日までの間に、相談センター等からの依頼により患者の受け入れを行う病院に対し、市独自の協力金支給制度(300,000円/1日あたり)を整備し、病院への財政的支援を行い、医療提供体制の整備を図った。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・デルタ株の流行により感染者数と比例して搬送件数も急増した。医療機関もひっ迫していたため感染者の待合がないことが多く、搬送車内で待機する事例が増え1件あたりの搬送時間が増加した。
- ・医療機関に対して濃厚接触者の受診及び検査を必要に応じて実施するよう通知した。また、宿泊療養施設(船橋第一ホテル)内に臨時的酸素ステーションを設置し、入院調整が直ちに困難な場合において一時的に受け入れを行い、呼吸状態の悪化を防ぐため患者が確実に酸素を吸入できる体制及び、救急隊の長時間対応を回避することができる体制を整備した。
- ・9月、濃厚接触者及び疑い患者について、保健所を介さず通常の医療連携として対応するよう医療機関に通知した。
- ・自宅療養者に対して保健所医師による解熱剤等の医薬品の処方及び配達を開始した。さらに市医師会及び市薬剤師会と協議し、オンライン診療・医薬品の調剤に係る協力金事業の運用を実施し、オンライン診療・遠隔服薬指導等の件数の大幅な増加につながった。
- ・第5波の経験を踏まえた上で、次なる感染拡大を見据え、入院受入病床を持つ病院長と保健所本部とでコロナ治療の課題の共有及び解決策の協議を重ねた(9月中2回、12月1回)。また、病床の回転率を上げるため「船橋市病床アラート」の導入について合意した。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・市医師会との協議により、9床の入院受入と酸素、経口治療薬の投与が可能な「船橋市医師会診療所」を1月下旬から本格稼働させ、医療提供体制の拡充を図った。当初、自宅療養者の往診の促進について協議を重ねたが、換気等の対応が管理された施設1か所に患者を入院させ、診察等を行った方がよいとの理由による導入であった。
- ・1月22日に、新たに「船橋市病床アラート」を発動した(条件:新規感染者が70人/週以上、かつ前週より1.5倍の増加、かつ市内病床使用率が40%超)。市内の感染状況を入院受入医療機関と保健所本部とで情報共有を図り、各医療機関に入院患者における療養解除前の退院可否を検討するよう働きかけた。その結果、「船橋市病床アラート」発動前後で比較すると、病床の回転率が上がったことで平均入院日数の減少がみられ、より多くの適切な入院加療が行われた。(最大確保病床数145床、最大病床稼働率84.4%)
- ・オミクロン株患者の入院受け入れを行っていた病院は当初市内1病院だけであったため、その他医療機関でも入院を受け入れられるよう調整し、拡大した。また、市医師会及び市薬剤師会と協議のうえ、市内医療機関に対し中和抗体療法または経口治療薬が必要な患者への処方依頼を行った。
- ・高齢者施設等のクラスターが多数発生したことにより、高齢者の入院調整依頼が増加したものの、認知症、食事等の介助の課題から入院が決まらないケースが増加した。そのため、施設の提携医療機関による経口治療薬の処方や、施設への酸素濃縮装置の貸出し等の対応を行った。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・7月下旬、確保病床使用率が高まったことから、医療機関に対し、2回目の「船橋市病床アラート」を発動した。第7波の期間中、確保病床数は最大162床まで拡大し、最大病床稼働率は86.6%であった。「船橋市病床アラート」発動後は、病床の回転率が上がったことで平均入院日数の減少がみられ、より多くの適切な入院加療が行われた。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・9月下旬に国が医療機関に対する病床確保に関する費用負担の見直しを行ったこと等により、市内の確保病床数の大幅な減少につながった(87床)。11月に当該見直しの除外が示され、病床数は139床まで回復したものの、第7波の水準までに至らなかった。

- ・12月8日、3回目の「船橋市病床アラート」を発動したが、同時期に市内7病院（入院受入医療機関）で院内クラスターが発生し、確保病床数に対する入院者数は103.9%に達し過去最大の数値となった。
- ・夜間・土日祝日における県の自宅療養者支援事業（民間事業者によるオンライン診療、往診委託事業）が終了することに伴い、12月上旬より、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。民間事業者による自宅療養者へのオンライン診療や往診の体制が確保されたことにより、多くの市内医療機関が休診となる年末年始においても、自宅療養者への医療提供体制を維持した。

2. 入院調整及び救急との連携・調整

<保健所本部における対応>

第1波期(令和2年1月～6月)・第2波期(令和2年7月～11月)

- ・1月末、消防局救急課と新型コロナウイルス感染症を疑う患者（以下、「疑い患者」という。）の救急対応について方針検討し、2月初旬には消防局長より保健所長宛てに119番受付時及び移送業務対応のフローチャートの共有を受け、認識の統一を図った。
- ・3月、消防局長宛てに疑い患者の帰国者接触者外来への移送業務の協力を改めて依頼した。
- ・市内医療機関や市医師会等と感染者受入のための病床確保に関する意思疎通、合意形成を図る協議を行い、当初市内2病院で入院調整していたが、5月より段階的に感染者受入病床を確保し市内7病院に拡大した。
- ・当初、感染者は必ず入院対象だったが、国の通知に基づき、当市では4月末より軽症者用ホテルを借上げし、症状に合った療養先をトリアージすることで医療体制の逼迫を防ぐことができた。
また、5月29日まで退院基準が2回の陰性化が条件であったことから、長期入院となる感染者もいた。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)・第4波期(令和3年4月～6月)

- ・高齢者施設等のクラスターが増え、高齢者の入院調整が増えた。施設の医療連携体制が十分とはいえ、感染後すぐに入院調整依頼が入ることが多かった。また、介護度の高い患者の入院が増加した。
- ・12月下旬、濃厚接触者及び疑い患者の救急要請は、入院調整に保健所を介さず直接救急隊が医療機関に対して入院交渉・受診調整するフローに変更した。（調整困難時は保健所が担う）同時に、市内受入医療機関の空床状況を毎日夕方救急課に情報提供を行うこととしたため、より迅速な救急活動につながった。
- ・5月～6月にかけて妊婦の感染者の入院調整等対応について検討するため、市内産科病院を訪問した（これまでの困難事例等を共有）。6月には県と3市とで情報共有会議を実施した。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・第5波では急激な感染拡大に伴い病床が逼迫し、入院調整に時間を要する事例が増えた。
- ・8月、県に妊産婦の感染者の対応方針の策定を働きかけ、県が妊産婦の入院調整一斉照会システムを導入した。市内病院に妊産婦専用病床を1床確保、同月末より同病院の病床で妊婦の入院受入を開始した(産科病棟で2床まで拡大)。
- ・10月下旬、妊婦の感染者の対応について、妊産婦入院調整一斉照会システムの運用が開始となり、保健所を介さずにかかりつけ産科医から周産期医療センターに直接連携して受診入院する仕組みが構築された。
- ・市内入院患者受入医療機関と保健所間における情報共有会議を9月に2回、12月に1回開催し、第5波の振り返りと第6波に向けて効率的な病床運営について話し合い、病床アラートの発出や観察記録の様式変更が決定した。
- ・これまで疫学班の保健師が担っていた入院調整業務を医療体制構築班と統合し、新たに設立された医療調整班内に、救急対応含む入院受診調整を一元的に担う保健師を配置した。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・1月、入院患者の健康観察報告を修正し、症状軽快かを把握する「ピークアウト」項目を追加したことで、症状軽快した患者に対し、早期の転院や宿泊・自宅療養への移行を促進でき、病床回転率を上げることができた。
- ・第6波以降、入院適応となる小児の感染者の割合が増加。小児感染者受入医療機関である市内の病院では、設備上の問題等から生後6か月児未満の小児感染者の入院受入ができないことから、市外医療機関に県調整せざるを得なかった。

第7波期(令和4年7月～10月)・第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・9月、市内病院で妊産婦専用の病床を2床確保し、受け入れが難しい妊産婦の入院体制を整えた。
- ・これまで夜間休日は救急搬送するしか手段がなかった軽症者に対して、往診を利用することで、緊急性のない患者の搬送を減らすことができた。また入院調整が難航する患者に対して酸素投与や点滴等の対応が可能となった。

- ・軽症だが、体動困難や食事が摂れないため点滴加療が必要な患者等の療養先について、第7波以降、症状に応じて患者を県の臨時医療施設に入院することができ、家族の介護負担軽減、市内医療機関の病床逼迫を防ぐことができた。

<消防局における対応>

「新型コロナウイルス感染症」に関する救急要請時等の対応（フローチャート策定）

(1・2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

消防局救急課

【経緯】

令和2年2月4日付け消防消第26号及び消防救第32号にて総務省消防庁より「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」及び同日付け保総第3875号にて保健所長より「新型コロナウイルス感染症への対応について」それぞれ通知があった。

このことから、消防局において新型コロナウイルス感染症の疑い患者からの救急要請について保健所と協議し、対応を検討する必要があった。

【実施内容】

保健所と協議した結果、フローチャートを策定し、消防局と保健所にて連携を図ることとなった。

令和2年2月7日8時45分からの救急要請又は救急出動時において、新型コロナウイルス感染症に関する判断した場合はフローチャートに基づき保健所との連携による対応を実施した。また、国の新型コロナウイルス感染症への対応が変更となったときは、その都度、保健所と協議し、フローチャートの見直しを行った。

【成果】

救急要請又は救急出動時は、フローチャートに基づき、新型コロナウイルス感染症に関する対応に該当するか消防局が判断し、約12,080件は該当したため、保健所との連携による対応に繋がった。

次の感染症発生時においても、国からの通知を踏まえて、保健所と協議し、救急体制の検討を行う。

【実績等】

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年(1月~5月)
救急出動件数	32,788件	33,578件	39,343件	15,693件
新型コロナウイルス感染症関連件数	約480件	約3,800件	約6,100件	約1,700件

【課名等】

消防局救急課

【経緯】

救急隊員は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、多くの感染症患者の搬送に携わるようになった。

その一方で、密閉された救急自動車内で救急活動を行うことで、救急隊員及び同乗者への感染が危惧されていたことから、救急自動車内の感染防止対策が喫緊の課題となった。

このことから、新型コロナウイルスを不活化する効果を持つオゾン発生装置を救急自動車に配備する必要性があった。

【実施内容】

救急隊員等の新型コロナウイルス感染防止対策として、令和2年7月の補正予算にてオゾンガス発生装置を要求し、令和3年3月に非常用救急車を含む17台の救急自動車にオゾンガス発生装置を配備した。配備後、1年ごとに機能を維持するため、オゾンガス発生体カートリッジを交換している。

【成果】

オゾンガス発生装置は、一定濃度のオゾンを発生させることで救急自動車内を除菌するため、救急隊員及び同乗者の安全の確保や心理的な不安の軽減に繋がった。

次の感染症発生時においても、救急隊員及び同乗者の感染が危惧されることから、感染防止対策の整備について検討を行う。

【実績等】

オゾンガス発生装置 BT-03 (株式会社タムラテコ社製)

288,200円×17器=4,899,400円(税込)

オゾンガス発生体カートリッジ・・・配備後毎年交換

12,100円×17器=205,700円(税込)

【課名等】

消防局救急課

【経緯】

救急隊はドクターカーを含め16隊で運用し、救急搬送のひっ迫に対応するため警備隊の乗せ換えによる非常用救急隊も運用していましたが、令和4年7月28日現在で昨年の同時期より救急出動件数が3,280件以上の増加が認められた。

特に令和4年7月中旬頃から連日のように1日の救急出動件数が150件を超え、全隊出動する場合もあり、現場到着まで時間を要する状況が続いた。

また、搬送困難事案が増加し、病院が決まるまでに長時間となる事案も増えた。

この急増する救急需要に対応するため、救急隊を増隊する必要性があった。

【実施内容】

消防局の毎日勤務者の職員のうち、救急有資格者による救急隊を編成、非常用救急車を活用し、臨時的に救急搬送の業務を開始した。

(平日の8時45分から17時15分までの覚知時間)

【成果】

新型コロナウイルス感染者拡大に伴う救急体制のひっ迫の対応として、臨時救急隊の運用を開始し、運用日数43日間、出動件数125回、1日あたり約3件の救急出動を行い、市民サービスの提供に繋がった。

次の感染症発生時においても、救急需要が増加することが考えられることから、救急体制の検討を行う。

【実績等】

臨時救急隊運用月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年12月	令和5年1月
運用日数	19日間	15日間	4日間	5日間
出動件数	74件	24件	16件	11件

3. 自宅療養体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・当初、感染者に限らず中国湖北省からの帰国者や検疫からの指示を受けた濃厚接触者へのフォローアップを行った。また、感染者及び濃厚接触者の安否確認のための家庭訪問や夜間携帯当番の配置等を順次開始した。
- ・国は、感染者に対し、原則入院または宿泊療養の方針であったが、何らかの理由でやむを得ず自宅療養を行う感染者に対しては、国通知に基づき、療養期間中1日1回（症状がある場合は2回）を目安に電話連絡による健康観察を行った。
- ・4月、国通知にて、宿泊療養施設において健康観察の際にパルスオキシメーターを使用するため各自治体でも受入人数に応じた配備をするように示された。これを受け、当時の宿泊療養施設の最大人数が100人であることやドライブスルー方式での保健所PCR検査等での活用を見込み150個のパルスオキシメーターを購入した。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・7月14日から、自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸与を開始し、疫学調査で息苦しさ等の症状や基礎疾患があることを確認した者等で、重症化リスクが高いと保健所医師が判断した自宅療養者の自宅へ配送する運用とした。自宅療養者が増えていく中で、パルスオキシメーターを健康観察に活用することにより、体調悪化の予兆を酸素飽和度の数値で確認できるようになったことは有益だった。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)・第4波期(令和3年4月～6月)

- ・3月、感染者や濃厚接触者の増大により、家族や近くの親戚等からの支援を受けられない方へ食料を支援するため、自宅療養者向けに配食サービスによる生活支援を開始した。
- ・自宅で療養する妊婦の感染者の健康観察は、より専門的な経過観察が必要なことから市内産婦人科の病院へ依頼し、行うこととした。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・デルタ株の流行により感染者数が急増したため、自宅療養者へ毎日行っていた電話連絡による健康観察は、重症化リスクや感染者の状態に合わせて連絡頻度を分ける等の調整を

行った。

- ・昼夜を問わずに、自宅療養者の健康不安や症状悪化・入院調整等に対応するため、夜勤体制を導入し、職員が輪番で24時間対応にあたる体制とした（原則夜間3名体制）。
また、症状に応じて配付していたパルスオキシメーターを原則、全自宅療養者への配付に変更するとともに、配送業務を強化するため民間事業者へ委託した。都市部や集合住宅等は駐車場所を探したり、渋滞等で時間がかかったりと非効率であったことから、民間業者はバイク便を採用し、結果として1日の配送可能件数大幅増という改善に至った。さらに、食料品等の配送も委託業者を活用し、自宅療養者支援の強化を図った。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・自宅療養者から問い合わせが多い「療養中の過ごし方」や「療養証明書の発行手続き等」について、よりわかりやすい内容となるよう市ホームページ等の記載を充実させた。
また、自宅療養者に対し、保健所の調整に限らず、自身で医療機関へ電話等によるオンライン診療や外来受診を相談可能となるよう案内した。
 - 自宅療養者向け市ホームページの見直し
 - HER-SYSの機能を利用したSMSによる市ホームページの閲覧促進
 - パルスオキシメーター配付対象者用リーフレットの作成・配付
- ・電話による健康観察を感染者に合わせて、My HER-SYS や自動架電による報告での対応で開始した。また、感染者の負担なくスムーズに実施できる方法を取り入れ、急激な感染拡大に対応した。
- ・県が千葉県搬送調整センター業務を委託にて開始した。搬送可能案件は限られているものの、透析等を含む長時間に及ぶ受診などにおいて同センターを積極的に利用し、医療機関への搬送業務に活用した。
- ・5月、救急隊が自宅療養者に救急出動した際に不搬送だった場合には、パルスオキシメーターを療養者に貸し出すことで、急変時等に迅速に対応するためのパルスオキシメーターの配備体制を整えた。
- ・配食サービスの希望者の増加に伴い、委託業者を追加し、1日最大300件の申し込みに対応できる体制を整えた。

第7波期(令和4年7月～10月)・第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・重症化リスクの高い自宅療養者については電話による健康観察を継続し、低リスク者については療養上の注意点のお知らせや健康観察を HER-SYS の SMS 機能を活用して行うなど対応の重点化を図った。また、夜間帯の相談、入院調整、受診調整の増加に対応するため、夜勤の派遣看護師を2名体制とした。
- ・7月4日、「船橋市オンライン申請・届出サービス」を活用し、自宅療養者の配食サービスのオンライン申請受付を開始した。その結果、1日200件以上の受付が可能となった。
- ・7月中旬から、自宅療養者へのパルスオキシメーター貸与対象医療機関を8医療機関から21医療機関に増加し、自宅療養者支援の強化につなげた。
- ・それまで発生届による陽性患者の全数把握を行っていたが、オミクロン株の特性を踏まえて、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で発生届の対象が「65歳以上」「入院を要する者」「重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者」「妊婦」の4類型に限定された。これに伴い、9月26日より自宅療養者への対応を行う船橋市新型コロナウイルス感染症フォローアップセンターを開設した。

4. 宿泊療養体制の整備

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・4月2日に、国から宿泊療養及び自宅療養の対象等が示されたことを踏まえ、市では、4月30日から市内ホテルの借り上げによる宿泊療養を開始した。また、4月23日、国から無症状病原体保有者及び軽症者について、子育て等家庭の事情により本人が自宅療養を選択する場合を除き、宿泊療養を基本とする方針が示され、本市の宿泊療養施設においても、これに基づく療養決定を行った。
- ・宿泊療養施設の設置にあたっては、4月17日、保健所本部内にチームを配置し、宿泊施設確保のための交渉や施設内のゾーニング、本庁等職員の協力による現地スタッフの確保、搬送手段の調整、市医師会からの推薦を受けた病院が24時間体制かつ必要時オンコールで医療を提供する体制の整備等を行いながら、重症化リスクが高い人や重症者への医療提供体制を守ることを目的とした宿泊療養施設の運営を一元的に担った。
- ・4月14日、保健所医師の指示によりパルスオキシメーターの購入を開始し、宿泊療養施設の療養者の健康観察時に異変をいち早く捉えられるよう施設内に配備した。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・宿泊療養施設においては、日本語が不自由な外国人入所者が増加したことを受け、外国人対応の「入所案内」を作成し、外国人の受入に努めた。
- ・宿泊療養施設の立ち上げ当初は市職員を生活支援員として配置していたが、市職員の入れ替わりや保健所本部の体制刷新等により事務継承が困難となったことから生活支援員の派遣職員化を検討、8月に導入となった。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)・第4波期(令和3年4月～6月)

- ・感染者受入体制強化のため、新たな宿泊療養先及び提携医療機関先と交渉及び先に運営していた医療機関との意見交換会を実施した。1月15日に市内2棟目となる宿泊療養施設での療養を開始し、市内宿泊療養体制を、1施設115室から2施設158室に拡大した。また、2棟目の宿泊療養施設も1棟目同様、ホテル借り上げであり、提携医療機関による24時間体制での必要時のオンコール体制を整備したうえで、医療の提供を行った。

- ・宿泊療養施設入所者で提携医療機関への夜間受診が必要になった場合に備え、搬送車を1台常駐させた。
- ・宿泊療養施設での火災を想定し、災害図上訓練を実施した。初動における避難行動を保健所本部および施設スタッフ間で確認するとともに、図上訓練により内容を共有し、評価、課題の改善を図った。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・宿泊療養施設においては、9月、提携医療機関によるカクテル療法等の積極的治療を実施した。また、感染が落ち着いた後、部屋等のメンテナンス（清掃・消毒、エアコン修理、隔壁張替え、エレベーター点検・修繕、防火設備点検等）を行い、次なる波に備え入所環境を整えた。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・県の要請に基づき、感染者数減により11月から停止していた市内宿泊療養施設の1棟を、濃厚接触者対応用として、1月中旬より再開した。その後、同施設を感染者受け入れ用として運用変更した。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・糖尿病や腎疾患のある感染者の療養に対応するため、宿泊療養中の減塩食やたんぱく質調整食を本格導入した。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・宿泊療養施設の運用については、感染者数や稼働状況等から、提携医療機関と連携しながら、隔離型運用や医療提携型運用に適宜見直しを図った。

5. クラスター対策（高齢者施設・事業者等への周知啓発）

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・感染者の積極的疫学調査を実施（感染者の感染経路、施設内に感染拡大させた可能性の行動を時系列調査）し、濃厚接触者の特定や検査対象者を調査・判断し、検査を実施する流れを確立した。
- ・3月下旬に最初の感染者が確認された千葉県東庄町の障害者支援施設において、職員・利用者が感染する大規模なクラスター（感染者集団。最終的に計100人）が確認されたことを受け、3月31日より現地に国・県・船橋市による対策本部を設置し対応にあたった。市においては、継続的な人的支援（保健師、看護師、事務）及び物的支援（ガウン、ゴーグル、マスク、手袋、消毒液、携帯電話等）を約20回にわたり実施するとともに、市内医療機関への患者搬送等も担った。
- ・上記の事例は、新型コロナウイルスの感染力の強さや施設における感染対策の重要性と施設運営に与える影響の大きさを示す事例となった。また、感染症法上で感染者は入院勧告が原則であったが、当該施設は重度の知的障害者施設であるという特性から、重症者のみを入院とし、軽症・無症状・濃厚接触者は施設で療養・健康観察を行ったが、当時としては大きな決断であった。また、広く各事業者への注意喚起を図った。
- ・保健所本部の体制においては、4月17日に「クラスター対策グループ」を配置し、5月13日には社会対応調整班に移管した上で、事業所、福祉施設等に対する感染予防の取り組みの推進や助言、クラスター発生時の施設等への積極的疫学調査や現地確認、健康観察等を担う体制とした。また、高齢者施設等で感染者発生時に早期対応を可能とするため、保健所と福祉部局で連携し設置する「施設対策班」を導入、あわせて調査に必要な施設からの提出書類等を整理した。施設対策班は疫学調査等の初動対応が当初の主な設置目的となっていたが、保健所で初動対応が完結できるようになってから研修会の開催や施設訪問といった高齢者施設等への対策における円滑な連携にも寄与した。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・7月から11月までにかけて、第1波では見られなかった場所での感染発生例や家庭内感染による児童への感染拡大等を受け、下記の実施した。
 - 7月初、保護者から家庭内へのウイルス持ち込みによる児童への感染を理由とした市立小学校の臨時休業が発生したことを受け、全保護者向けに家庭内感染防止の啓発を文書により通知した。（7月5日・10日）

- 20・30歳代を中心に「接待を伴う飲食店」の関係者や「複数人でのマスクなし飲食」の機会がある者に感染が拡大したことを受け、衛生指導課において、「接待を伴う飲食店」・「カラオケ店」400店舗以上に注意喚起文書とチェックリストを送付した。また、「飲食店」への立ち入り検査時に感染対策を個別に助言した。(7月17日以降随時)
- 市内高齢者・障害者福祉サービス施設 27 施設を対象に「陽性者発生時シミュレーション訓練」を実施した。施設職員や利用者が感染した場合を想定し、施設は職員や利用者の健康観察表や接触状況等を取りまとめ、市保健所と現状の感染対策や発生後の対応の流れなどを電話にて確認した。施設と市保健所で連携し、施設の感染予防対策を図った。(10月5日)
- 外国人コミュニティや物流倉庫等でのクラスター発生事例の増加を受け、地域工業団体連合会を通じて従業員（外国人を含む）に対して、感染対策の徹底を図るよう文書により通知した。(11月5日以降随時)

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・高齢者施設等への新規入所者からのウイルス持ち込みを防ぐ目的から、12月1日から、「新規入所者等へのPCR検査」を開始し、施設における感染対策の強化を行った。
- ・第3波では、高齢者施設等におけるクラスターが多数発生したことから、国の枠組みを利用し、令和3年3月、高齢者施設及び障害者施設の入所系施設に対し「従事者を対象としたPCR検査等」を集中的に実施した。
- ・高齢者施設等について、協力医療機関が確保できていないことなどから、感染者が多数発生しても、施設において検査を実施することが困難な状況だった。
- ・2月に複数確認された「カラオケ喫茶」によるクラスター事例を受け、カラオケ機器設置施設 400 店舗以上に通知による注意喚起を図った。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・第3波時から実施している、国の枠組みを利用した高齢者施設及び障害者施設の「従事者を対象としたPCR検査等」について、従来の入所系施設に加えて、4月以降、通所系施設も対象とし、実施した。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・デルタ株の流行により感染者数が急増し、施設疫学調査の案件数も増加し続けた。全件調査が困難となったため、重症化リスク等を考慮したうえで対応する優先順位を設定した。市役所をはじめとした事業所や学習塾、学校等におけるクラスターが多く確認された一方で、医療機関や高齢者福祉施設におけるクラスターはほとんど確認されなかった。
- ・飲食テナントの多く入る大型商業施設 5 店舗に対し、新型コロナウイルス感染症対策の実施状況の確認、及び注意喚起を実施した。
- ・第3波時から実施している、国の枠組みを利用した高齢者施設及び障害者施設の「従事者を対象としたPCR検査等」について、新規感染者数の大幅な低下といった感染状況を鑑み、11月から休止とした。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・1月、国の通知に基づき、重症化リスクが高い高齢者等が入院・入所等している医療機関や高齢者施設等に疫学調査を集中的に実施することとし、学校・保育所等の疫学調査を控えたことから、学校・保育所等での感染状況の要因の把握及びそれに伴う当該施設への助言を行っていなかった。4月以降、施設所管課との連携により、学校・保育所等の感染状況を把握できる体制を整理し、疫学調査とそれに伴う当該施設への助言を再開した。
- ・令和3年11月に休止した「従事者を対象としたPCR検査等」について、オミクロン株（BA.1）の本格的な流入により大規模な感染拡大となった状況を鑑み、令和4年1月下旬から再開した。
- ・2月には、高齢者施設等でクラスターが多数発生していることから、市内高齢者施設等向けに研修会を開催し、クラスター発生の事例と対策を周知した。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・急速な感染の拡大や国通知にて頻回な検査の実施要請がなされたことを受け、令和4年8・9月において高齢者施設等の従事者に対する検査の頻度を週1回に変更した(従来2週に1回程度)。
- ・感染状況等から高齢者施設等の調査が困難となったため、優先順位(①入所系の入所者感染、②入所系の職員のみ感染、③通所訪問系)を付けて調査を実施した。
- ・4月以降、施設所管課との連携により再開した学校・保育所等への疫学調査とそれに伴う当該施設への助言について、第7波においても引き続き実施した。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・第7波時、多くの高齢者施設等でクラスターが発生したことを受け、11月に、高齢者施設を対象とした「感染防止対策に関する研修会」を開催した。施設所管部署と連携の上、基本的な感染防止対策等の向上を図った。計8回開催し、計140施設の申し込みがあった。

「感染防止対策に関する研修会」

テーマ：「持ち込まない」、「拡げない」

内容：健康観察記録の徹底や感染対策マニュアル等の策定・訓練を始めとした平時からの備えや、感染流行期等におけるリスク低減策等といった感染状況に応じた段階的な取り組み

- ・高齢者施設等の従事者に対する検査については、12月より検査方法を従来のPCR検査から抗原定性検査に変更し、検査対象を入所系、通所系に加えて、新たに訪問系を追加した。

6. ワクチン接種の推進

第1波期(令和2年1月～6月)・第2波期(令和2年7月～11月)

取組内容等、特になし。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

・新型インフルエンザ発生時の経験を踏まえた接種実施体制の検討、相談受付体制の確保、市民向け通知、システム整備等の必要な業務及び必要予算に関する検討を開始した。

・12月中に行われた自治体説明会及び国通知において、接種に対するスケジュールが示されたことから、新型コロナウイルスワクチン接種事業に係る市民等からの一般的な相談対応及びワクチン接種が可能な医療機関の回答、接種券の再発行受付等にかかる業務が発生することがわかったため、1月15日にはコールセンター運營業務を外部委託し、2月15日から「ワクチン接種・相談特設コールセンター」を設置、市民からの問い合わせの対応を本格的に開始した。

当初は、市民の利便性を確保するため、かかりつけ医をはじめとして、普段と同じ環境で接種できる体制を整備し、市内125か所の医療機関で個別接種可能な体制を整えた（その後順次拡大）。また、県が主体となって行われた医療従事者への接種は、2月22日より開始された。

第4波期(令和3年4月～6月)

・当初、国からのワクチン供給量が見込みより少なくなることに対応するため、重症化しやすい高齢者から5歳刻みで順に接種券を送付する方法により、安定的な接種体制の確保を図った。4月19日から、高齢者施設入所者への接種、5月24日から75歳以上の者への接種を開始した。

・開始当初、予約が取りづらい、コールセンターの電話がつながりづらいといった状況がみられたため、6月中旬からはコールセンターの回線数を2倍にして対応した。また、予約受付については、市予約システムやコールセンターで予約ができる体制を整える等の対応を図った。

6月27日には、従来の個別医療機関での接種に加え、市医師会や市薬剤師会からの協力により、市役所、北部公民館での集団接種を開始し、以降順次、民間施設（イオンモール船橋、中山競馬場、旧船橋グランドホテル）でも接種できる体制を整え、接種しやすい環境整備を図った。

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・7月2日に、市予約システムを利用しての予約受付を開始し、7日以降、64歳以下の接種券の順次発送、予約受付を行った。しかしながら、国のワクチンの供給量の不足から、15日には新規予約受付を一時的に停止せざるを得ない状況となった。なお、かかりつけ医における基礎疾患のある方に対する予約受付は継続することができた。その後、国の供給が回復したため、8月10日から個別接種、9月16日から集団接種の予約受付を再開し、11月9日には2回目接種率8割超を達成した。

また、優先接種の機会を提供するため、7月3日からエッセンシャルワーカー等に、8月24日から市独自で妊婦に優先接種を行う体制を整備するとともに、11月21日からは障害児者専用日時を集団接種会場（北部公民館）に設ける等、市民が接種しやすい環境の整備に努めた。

- ・感染拡大防止及び重症化予防を目的として、18歳以上を対象とした3回目接種（第1期追加接種）が令和3年12月1日より開始された。

- ・高齢者への接種時期の前倒し等、国の方針変更により市の接種計画を見直す事態が生じた。また、国の方針変更などを報道で知ることが多く、計画的な準備ができないことで対応が後手に回るケースが生じた。

十分な接種体制が整ったところで、予約済者分のワクチンが国から供給されないことが判明し、そのワクチンの確保が非常に困難であったが、他自治体からワクチンを借用することにより、キャンセル対応をせずに接種を実施した。ワクチン不足により、予約ができない市民からの問い合わせが殺到したことから、広報や市ホームページやSNS等を活用して、市民に状況等について説明を行った。

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・市民への3回目接種を2月5日より個別医療機関で開始し、2月6日より集団接種会場でも開始した。また、3月より小児（5～11歳）を対象とした初回接種を個別医療機関及び集団接種会場で開始した。

- ・当初、追加接種（3回目）の接種間隔は初回接種完了から8か月以上とされていたが、オミクロン株による感染拡大が懸念されたことから幾度にもわたり接種間隔が短縮されることとなった。そのため、接種券の発送の前倒しや接種体制の拡充が必要になるなど、その都度対応に追われることとなった。また、小児への接種が新たに開始されたが、予約枠の不足等、問題は生じなかった。

- ・重症化予防を目的として、①60歳以上の方 ②18歳以上 60歳未満の基礎疾患を有する方等を対象とすることとなり、4回目接種（第2期追加接種）が5月25日より開始された。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・7月初旬、個別医療機関及び集団接種会場での一般市民を対象とした4回目接種を開始し、9月には小児を対象とする3回目接種を開始した。また、ワクチン接種の間隔が、前回接種から5か月から3か月に短縮されたが、前倒して接種券を送付する等柔軟な対応ができた。
- ・国は第7波の感染拡大を受けて7月・8月を「ワクチン推進強化月間」と定め、若い世代のワクチン接種促進を打ち出した。これを受けて、市でも接種促進ポスターを作成し、出張所や公民館等に掲示して接種を促進するほか、SNS や船橋駅南口ペDESTリアンデッキ等のデジタルサイネージを活用し、情報発信を行った。
- ・4回目接種は、従来株対応ワクチンで接種が開始されたが、すでにオミクロン株による感染が拡大しており、従来株対応ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの感染予防効果や発症予防効果も期待されていたことから、初回接種を完了した12歳以上の方を対象にオミクロン株対応ワクチン接種（令和4年秋開始接種）が開始された。
- ・オミクロン株対応ワクチンの市民への接種は、9月26日より集団接種会場で開始し、10月3日より個別医療機関でも開始した。また、10月より小児を対象とした3回目接種を個別医療機関で接種を開始した。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・11月、集団接種会場でのオミクロン株（BA.4・5）対応ワクチンの接種や個別医療機関での乳幼児（6か月～4歳）への初回接種（1～3回目）を開始した。
- ・接種間隔の短縮や年内の接種を促進する国の方針等により、予約枠数に不足が生じたが、集団接種会場の開設時間の延長や時間当たりの枠数を増やす等予約枠数を拡充したことにより、接種を希望する方の予約枠が確保できた。

7. 船橋市立医療センター

新型コロナウイルス感染症患者受入体制の整備

(2・5・8波)

【課名等】

医療センター総務課

【経緯】

新型コロナウイルス感染症の院内への持込みや感染拡大を防止するため、施設整備を行った。

【実施内容】

感染症外来診察室を改修し、発熱患者の外来診察を行うための体制を整えた。

また、感染拡大を防止しつつ新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、一部の病室に簡易陰圧装置を設置するほか外部との換気を行うための設備を整備した。

【成果】

新病院建設にあたっては、大規模感染症を想定し、感染患者動線の設定、陰圧室の設置、感染患者受入れ可能な病棟計画など COVID-19 の知見を活かした計画としている。

【実績等】

感染症外来診察室の改修：インターホン、カメラの設置等

簡易陰圧装置の設置：5 病室、救急処置室ほか

換気設備の設置：42 病室

新型コロナウイルス感染症患者用の病床確保

(1・2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

医療センター総務課

【経緯】

令和2年3月

船橋市保健所からの依頼で新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れ（1例目）

令和2年7月

県から新型コロナウイルス感染症陽性患者用病床として32床の確保依頼

【実施内容】

新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を確保するため、1つの病棟を専用病棟化した。感染拡大時には上記のほか、重症者用の病床を追加して確保した。

【成果】

病床を確保することにより、新型コロナウイルス感染症患者への入院対応が可能となり、

多くの患者の対応をすることができた。

【実績等】

最大病床確保数	38床（第5波期）
---------	-----------

クラスター発生施設等への医療従事者の派遣

(1・2・3・4・6・7・8波)

【課名等】

医療センター総務課

【経緯】

厚生労働省 DMAT 事務局、船橋市、県から各施設への派遣依頼があった。

【実施内容】

- ・中国（武漢）からの帰国者に対する健康管理のため、厚生労働省からの要請に基づき帰国者が宿泊する施設へ災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣した。
- ・介護職員への个人防护具着脱方法の指導、入所者の検温や健康状態の確認等を行うため、船橋市からの要請に基づき北総育成園へ看護師を派遣した。
- ・感染対策指導、个人防护具着脱指導等を行うため、県からの要請に基づきクラスターが発生した医療機関や高齢者福祉施設へ看護師を派遣した

【成果】

感染症に対する専門知識を有した医療従事者を派遣することにより、各施設における感染症に対する理解が深まったものと考えている。

【実績等】

DMAT派遣（医師、看護師、業務調整員） 令和2年2月6日～8日

北総育成園派遣（看護師） 令和2年4月1日～4月29日（うち16日間）

医療機関、高齢者福祉施設派遣（看護師）

随時（派遣施設数のべ23施設、派遣日数30日間）（令和6年3月末日時点）

8. その他

感染対策物品の調達及び提供について

(1・2波)

【課名等】

健康危機対策課（旧 新型コロナウイルス感染症対策保健所本部）

【経緯】

令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染対策物品（消毒薬、個人防護具等）の流通が枯渇し、市内の医療機関においても入手が困難となったため、感染対策物品について保健所による調達及び提供の必要性が生じた。

【実施内容】

企業および個人から感染対策物品の寄付受入れを行った。厚生労働省より分配のあった感染対策物品については保管し、医療機関より配布依頼があった際に対応した。なお、搬出入履歴については定期的に県への報告を行った。

【成果・課題等】

令和2年6月下旬に厚生労働省によるG-MISを活用した資材配布が軌道に乗るまで、資材不足が継続したため、それまでの対応が主だったものとなった。

感染対策物品が不足していた時期には、専門物品にこだわることなく、代用可能な資材を含めて調達を行い、期限切れの保健所備蓄品についても、科学的合理性に基づいて用途を整理し、活用を検討した。

令和2年11月に使用頻度の低い感染対策物品を保健福祉センター外に移動し、保管もするようになったことで、使用頻度の高い物品の医療機関への配布を迅速に行うことが可能となった。

次の感染症発生時には、迅速な感染対策物品の調達、提供のため、専門物品の調達と併せて代用可能な資材の調達をすること、調達後の保管場所や保管方法についても事前に検討する必要があることを留意する。

※G-MIS……「医療機関等情報支援システム(Gathering Medical Information System)」のこと。全国の医療機関（約38,000）から、病床の稼働状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステムとして、厚生労働省が運営している。

【課名等】

財産管理課

【経緯】

本市において新型コロナウイルス感染患者が発生する中、本田技研工業株式会社が支援活動として、他自治体に「感染者を搬送するための車両」（以下、「搬送車両」という。）を提供したというプレスリリースがあったことから、本市より本田技研工業株式会社に搬送車両の貸与を依頼し、令和2年4月20日から無償貸与を受けた。

また、トヨタ自動車株式会社においても同様のプレスリリースがあったことから、本市より千葉県オールドトヨタに搬送車両の貸与を依頼し、令和2年5月8日から搬送車両の無償貸与を受けた。

【実施内容】

搬送車両は、既存の車両をベースに運転席と後部座席の間に隔壁を設置した上で市に貸与された。

車両前方はエアコン機能の外気導入により陽圧とし、車両後方は排気により陰圧とし、圧力差を発生させることで後方の空気が前方に流れ込みにくく、患者搬送時の飛沫感染を抑制する構造となっていた。

無償貸与された搬送車両は、新型コロナウイルス感染症対策保健所本部において、自家用車のない方の自宅から病院への搬送や、ホテルから病院への搬送に活用された。

【成果・課題等】

企業から搬送車両の貸与を受ける前は、市が所有している車両の運転席と後部座席の間にビニールと養生テープで隔壁を作り、ビニールで覆った患者を後部座席に乗せ、運転者は防護服を着て、搬送していた。

企業から貸与を受けた搬送車両に乗る際は、運転者は防護服を着用せずに搬送することができた。

企業が改造した搬送車両の貸与を受けることで、患者搬送車両の不足が補え、感染対策の軽減ができ、搬送時の感染抑制ができたと考える。

しかしながら、今回、搬送車両の貸与を受けることができたのは、緊急的に財産管理課から企業に依頼し、企業の御厚意によって実現したものであり、次に感染症が発生した際に、必ず搬送車両の貸与を受けられるとは限らない。また、企業へ依頼すること自体、本来であれば保健所自らで行わなければいけなかったものである。

感染症発生時に搬送車両の提供を受ける協定を締結しておく、又は、搬送車両を早急にリース契約できる体制を整えておくといった対策を、平時から保健所で行っておく必要があるのではないか。

【実績等】

貸与期間	貸与元	貸与車両	貸与台数
R2.4.20～R3.3.10	本田技研工業株式会社	ステップワゴン	2台
R2.5.8～R3.9.30	千葉県オールトヨタ	ヴォクシー	2台
R2.9.16～R3.9.30	千葉県オールトヨタ	エスクァイア	2台

病床確保支援事業（千葉県事業の活用）及び疑い患者入院受入協力金について

(1・2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

健康政策課

【経緯】

新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保等について支援を行うことにより、医療提供体制の整備・充実を図ることを目的とした。

県が実施する「新型コロナウイルス感染症対策事業」を活用して、患者の受け入れを行っている医療機関に対し、「病床確保に対する支援」を行い、また、夜間または休日に緊急で新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の入院受け入れを行った医療機関に対し、市独自で「疑い患者入院受入協力金」の支給を行った。

令和2年第1回市議会臨時会で本事業に係る補正予算が可決され、令和2年4月分より補助が開始された。

【実施内容】**(1) 病床確保支援事業**

新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのために確保した病床のうち空床となっている病床及び新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのために休床とした病床に係る費用の支援を、病床の指定の内容に応じて行った。

(2) 疑い患者入院受入協力金

夜間・休日に緊急で疑い患者の入院受け入れを行う医療機関に対し、協力金を支給した。

【成果・課題等】

新型コロナウイルス感染症患者に適切な医療を提供するため、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行う医療機関への支援を行うことで、医療提供体制の整備・充実に貢献した。

病床確保支援事業は県が実施する事業であったが、医療機関に対して速やかな支援を実現するため、当初より市が県と医療機関の間に入り補助を行った。次の感染症発生時においても、県の動向等を注視し、医療機関のニーズに沿った支援策を適宜検討する必要がある。

【実績等】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床確保支援事業	4,415,609,000円	8,106,836,000円	7,714,110,000円
疑い患者入院受入 協力金支給事業	64,400,000円	74,400,000円	21,200,000円 (令和4年9月まで実施)

避難所運営マニュアル～新型コロナウイルス感染症への対応編～の作成

(1・2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

危機管理課

【経緯】

令和2年4月1日付国通知「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について」、令和2年4月7日付国通知「避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる対応について」等の通知による。

【実施内容】

新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ができるように、避難所運営マニュアル～新型コロナウイルス感染症への対応編～を新規に作成した。

【成果・課題等】

避難所運営マニュアル～新型コロナウイルス感染症への対応編～を市ホームページにて公開し、市民へ啓発をした。また同マニュアルを基に新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営訓練を令和2年8月に中央公民館で職員を対象に実施したのち、令和3年11月、令和4年11月に総合防災訓練でも実施し、職員だけでなく市民にも感染症に対応した避難所運営について訓練を通して周知できた。

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者慰労金

(2・3波)

【課名等】

健康政策課

【経緯】

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う医療機関に勤務する医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、①感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、②継続して提供することが必要な業務であること、及び③医療機関での集団感染の発生状況から、相当程度心身に負担がかか

る中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付した。

令和2年第3回市議会定例会で本事業に係る補正予算が可決され、令和2年11月より申請を受け付けた。

【実施内容】

市の依頼により、帰国者・接触者外来を開設した医療機関及び県が新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを割り当てた医療機関に一定期間以上勤務した医療従事者等に、1人あたり100,000円を支給。

【成果・課題等】

職員の安定的な確保と医療機関の安定的な運営の一助となり、医療提供体制の維持に貢献できたと考える。

【次の感染症発生時の課題】

事業の目的に鑑み、申請者の負担とならないよう、手続きの簡素化を常に検討する必要がある。

【実績等】

	令和2年度
慰労金(3,889人分)	388,900,000円
振込手数料	982,825円

飲食店における感染拡大防止のための取組み

(2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

衛生指導課

【経緯】

飛沫感染により感染が拡大していることが判明してきたため、感染拡大防止のチェックポイントや、会話時のマスクの着用について周知を図る必要があった。

【実施内容】

接待を伴う飲食店向けにチェックリストを作成し注意喚起文書とともに発送し、また、カラオケボックス向けにも注意喚起文書を発送した。飲食店向けのチェックリストを作成しホームページに掲載した。飲食店利用者への啓発としてポスター「会話のスイッチ ON と OFF」を作成し、利用者に対しマスク着用を注意喚起するよう依頼するツールとして活用した。カラオケによるクラスター発生事例を踏まえ、カラオケ機器を設置する飲食店への注意喚起を実施した。食品営業施設への立入りや講習会の際に、コロナ対策について周知した。

【成果・課題等】

食品等事業者向けの注意喚起文書の発送や、食品衛生法に基づく立入検査、講習会等のあらゆる機会をとらえ、感染拡大防止のための周知啓発を実施できた。

次の感染症が流行した場合においても、今回の取組みを生かし、感染症の特性を踏まえ、同様の取組みを実施していくものとする。

【実績等】

接待を伴う飲食店への文書送付	386 施設
カラオケボックス向けへの文書送付	21 施設
カラオケ機器を設置する飲食店への注意喚起	436 施設

特定建築物における感染拡大防止のための取組み

(2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

衛生指導課

【経緯】

新型コロナウイルス感染症対策として換気の重要性が指摘されていることを踏まえ、特定建築物の感染症対策としての空気環境、換気設備等を重点的に確認する必要があった。

【実施内容】

特定建築物に立入検査を実施し、感染症対策として空気環境、換気設備を重点的に確認。特定建築物のうち、飲食テナントが入居する施設に啓発用ポスターの掲示を依頼。

【成果】

維持管理権原者や所有者、建築物環境衛生管理技術者に対し、コロナ禍における空気調和設備等の再点検について周知することができた。感染対策の徹底を依頼するにあたり、感染対策設備の基準を求められたが、基準として示すものがなく、説明に苦慮した。

【実績等】

特定建築物（店舗、事務所、百貨店）への立入	44 施設
啓発用ポスター掲示依頼	10 施設

第3節 報道対応と広報・情報発信

1. 患者情報等の公表

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・2月末、国は「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」において、新型コロナウイルス感染症等に関わる情報公表についても、当該基本方針に従って行うよう周知した。
- ・市は、当該通知を受けた上で、市民の不安の解消と一人ひとりの適切な行動につなげるため、年代、性別、職業、居住地、症状経過、行動歴、濃厚接触者の有無等、プライバシーと感染拡大防止の双方の観点に配慮しながら、県と調整のうえ感染者やクラスター情報の公表を開始した。
- ・3月1日に市内1例目の感染者を確認し、同日中に市長、保健所長、保健所理事等により、感染者の状況や対応について記者会見で公表を行い、以降、4月4日(市内17例目)まで記者会見による公表を継続した。また、4月5日以降においては、記者への投げ込み方式を基本とし、クラスター発生例や市職員の感染例については、令和3年1月4日まで記者会見による公表を継続した。
- ・当初、未知のウイルスに対する社会的な不安の高まり等から、感染者の詳細(生活地域や行動歴)の公表を希望する声が相談センターをはじめとして、保健所本部や本庁等にも多く届くとともに、感染者や医療機関等への誹謗中傷、いじめや差別的な対応が社会的な問題となった。市においては、差別や偏見が起きないように市民への周知を行うとともに、新型コロナウイルス感染症への正しい知識の啓発に努めた。
- ・プッシュ型配信として、ふなばし情報メール、LINEアプリによる患者発生情報等の配信を毎日実施した(以降、公表終了まで継続)。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・市内施設で集団感染事例が確認されたことについて報道発表を行ったが、集団発生事例の公表内容が詳細であったため、施設との調整・確認に時間を要した。なお、集団感染事例がごく少数だったことから、この時期の集団感染事例については、臨時記者会見による発表を行うことが多かった。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・2月以降、新規感染者の増加に伴い、報道発表資料から新規感染者の個別の公表項目を削減し、統計情報を追加した。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・市で行う変異株 PCR 検査の結果を日々の報道資料と合わせて公表することとした。なお、変異株 PCR 検査結果の公表について、県は当初公表予定ではなかったため、市長が県知事へ直接依頼をし、4月下旬から、市単独で検査結果等をホームページ等で公表することとなった。

第5波期(令和3年7月～12月)・第6波期(令和4年1月～6月)

- ・デルタ株の流行による急激な感染拡大を受け、県・他の保健所政令市の報道発表内容を踏まえ、7月以降の新規感染者の個別の公表項目を削減した。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・全国一律で全数届出の見直しが行われることから、新規感染者数の発表を総数のみとし、個別情報の別表を廃止した。(9月27日発表分～)

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・全数届出の見直し及び県・他の保健所政令市の報道発表内容を踏まえて、感染者の集団発生について施設名を原則非公表とした。(11月28日発表分～)

2. 市民等に向けた広報、情報発信

第1波期(令和2年1月～6月)

- ・最新情報・支援情報を掲載する「新型コロナウイルス感染症特設ページ」を市ホームページに設置し、日々の感染者発生情報、療養状況、最新の感染動向等をグラフや表により分かりやすく掲載した。広報課との連携によりトップページにバナーを設け、アクセスしやすい環境を整備した。
- ・市長からのメッセージを YouTube 等で配信し、市の対応状況のお知らせや緊急事態宣言に伴う市民への外出自粛への協力をお願い等を行った（計10回）。

第2波期(令和2年7月～11月)

- ・7月、飲食店等における感染拡大防止チェックリストを作成し、事業者に周知を行った。
- ・10月以降に「コロナ差別をなくす「シトラスリボンプロジェクト」へ賛同し、職員名札へのロゴ追加や広報ふなばしへの掲載、市立学校等へのリボン配付等を通じて、市民等への周知啓発を図った。
- ・11月、外国人従業員が多い食品工場での集団感染事例が相次いでいたため、商工振興課・国際交流課と調整し、地域工業団体連合会・市内日本語学校に対し、在留外国人の従業員・生徒へ感染予防策の周知を依頼した。
- ・市長からのメッセージを YouTube 等で配信し、市の対応状況のお知らせや若年層への感染拡大や家庭内感染の増加に関する注意喚起等を行った（計6回）。

第3波期(令和2年12月～令和3年3月)

- ・12月より、「船橋市保健所が贈る情報誌 Face to Health 新型コロナウイルス感染症対策特別号」の発行を開始した（令和3年12月までの間に計8回）。初回においては、保護者が持ち込む家庭内感染の増加に対する効果的な予防策の周知を行うため、飲食の機会による感染から家庭内感染につながるケースの紹介や家庭内での基本的な感染対策に加えて、リスク行動後に追加するべき感染対策のポイントを具体的に紹介した。また、感染時に保健所が行う疫学調査について、調査項目等を紹介することで、調査時の協力をスムーズに行えるようにするための取り組みを行った。3月には、No.2を発行し、自身に症状が現れた際の対応をパターン別に紹介し、感染時等に冷静な対応が行えるよう情報提供

を図った。

- ・12月、市内鉄道会社に依頼し、感染予防啓発ポスターを市内各駅へ掲示した。
- ・2月、カラオケ等の利用による集団感染事例が確認されていることについて、注意喚起の報道発表を行った。
- ・3月、緊急事態宣言解除に伴い公共施設を再開するにあたり、施設利用の基本的な基準を掲載したポスターを作成し、公共施設に掲示した。また、病気等でマスクをつけられない方への理解をお願いするためのチラシ・ポスターを作成し、公共施設に配付した。
- ・市長からのメッセージを YouTube 等で配信し、市の対応状況のお知らせや緊急事態宣言を受けた基本的感染対策について、あらためて協力をお願いした（計6回）。

第4波期(令和3年4月～6月)

- ・まん延防止等重点措置の対象となったことを踏まえ、感染対策の徹底を図るため、「まん延防止等重点措置を踏まえた船橋市の基本方針」を定め、市民に注意喚起を図った。
- ・保健所情報誌「Face To Health 新型コロナウイルス感染症対策特別号」を発行し、感染対策等の情報発信を行った。(No.3・No.4：4月、No.5：5月)
- ・重症化リスクが高い高齢者向けの感染予防啓発チラシを作成し、老人福祉センター、ふなばしシルバーリハビリ体操教室で配付を行った。(4月)
- ・飲食時や飲食店利用時にも感染対策をしっかりと行えるよう、「食事の ON・OFF」、「飲食店店員に声をかけるときはマスクを」等の啓発ポスターを作成、食品衛生協会やホームページを通じて提供して注意喚起を行った。また、飲食店の現場確認時に飲食店から得られた声を代弁する内容となる構成とした。(4月)
- ・大型連休中の感染拡大への注意喚起のためポスターを作成し、公共施設への掲示を行った。(4月)
- ・感染予防の呼びかけや感染状況等の情報発信のため、Twitter の投稿を開始した。(4月～)

- ・クラスター発生防止のため、事業所における感染対策のチラシを作成し、商工会議所を通じて事業所へ配付を依頼した。(5月)
- ・クラスター発生防止のため、飲食店を対象にした感染対策のチラシを作成し、食品衛生関係講習会にて配付を行った。(6月)
- ・商工会議所会報誌に、事業所における感染予防策を掲載した。(6月)
- ・感染した妊婦の入院受け入れ先が限られることから、妊婦やその家族に対して家庭内感染の注意喚起のチラシを作成し、ホームページに掲載した。(6月)
- ・「やさしい日本語」での感染予防啓発チラシを作成し、外国人コミュニティと日本語学校へ配付を依頼した。(6月)
- ・市長からのメッセージを YouTube 等で配信し、まん延防止等重点措置の適用による協力要請やワクチン接種の状況を中心にお知らせした。(計6回)

第5波期(令和3年7月～12月)

- ・デルタ株による急激な感染拡大や医療逼迫に関する情報発信を随時行った。
- ・宿泊療養施設の療養者に行ったアンケート結果を市ホームページ「ホテル療養された方の声～コロナを甘く見ないで～」で掲載し、年齢に関係なく辛い症状が出た者や自身の体験を通して伝えたい事柄等の紹介を通じて、感染防止意識の啓発を行った。
- ・保健所情報誌「Face To Health 新型コロナウイルス感染症対策特別号」を発行し、感染対策等の情報発信を行った。(No.6：7月、No.7：10月、No.8：12月)
- ・ワクチン接種後も引き続き感染対策の徹底を呼びかけるポスターを作成し、公共施設に掲示した。(7月)
- ・市役所本庁舎で集団感染が発生したことから、職員向け感染予防啓発チラシを作成した。(8月)
- ・特設サイト「新型コロナウイルス感染症について」で発信している情報の整理を行い、デザインや構成の更新を行った。(11月)

- ・市医師会を通して PCR 検査等を実施する各医療機関に対して、日本語による理解が難しい外国人の方へ検査実施後の案内文書の掲示・配付を依頼した。また、市ホームページで新型コロナウイルス感染症に関する日本語による理解が難しい外国人向け案内を公開した。(12月)
- ・市長からのメッセージを YouTube 等で配信し、まん延防止等重点措置の適用による協力要請やワクチン接種の状況を中心にお知らせした。(計5回)

第6波期(令和4年1月～6月)

- ・新成人向けの感染予防啓発チラシを作成し、成人式で配付を行った(1月)。
- ・子どもが感染したときの対応等、保護者の方向けのチラシを作成し、乳幼児健康診査で配付を行った。(6月)
- ・オミクロン株による急激な感染拡大に対し、市長より感染対策の徹底を呼びかけるメッセージ配信を行った。

第7波期(令和4年7月～10月)

- ・オミクロン株の系統置き換わりにより急激な感染拡大をしている旨の情報発信を行った。

第8波期(令和4年11月～令和5年5月)

- ・オミクロン株対応ワクチンの接種を推進するためのメッセージ発信を行った。
- ・令和5年5月8日以降感染症法上の区分が5類感染症へ変更されることについて、ホームページで変更点等の周知を行った。

3. その他

防災行政無線

(1・2・3・4・5・6波)

【課名等】

危機管理課

【経緯】

県経由で国から、市民に対する情報伝達手段を活用した情報提供について検討する旨の通知を受けたため。

【実施内容】

感染防止対策にかかわる防災行政無線の放送

【成果・課題等】

防災行政無線の放送期間中は様々なご意見をいただき、「うるさい」「やめろ」等が多いなかで、「もっと回数を増やしてほしい」「手洗いうがいの徹底を周知してほしい」等のご意見もいただいた。放送に関してマイナス意見が多く、放送を行うと電話対応に追われてしまうため、放送回数については次回の課題と考える。

【実績等】

防災行政無線 放送回数

第1波期 (R2.1-6)	第2波期 (R2.7-11)	第3波期 (R2.12-R3.2)	第4波期 (R3.3-6)	第5波期 (R3.7-12)	第6波期 (R4.1-6)
123回	4回	137回	135回	92回	111回

やさしい日本語での情報発信、および船橋市外国人総合相談窓口との連携による多言語対応

(1・2・3・4・5・6・7・8波)

【課名等】

国際交流課

【経緯】

各関係機関・省庁から発出される新型コロナウイルス感染症への対応等の情報発信、および外国人住民からの問い合わせ（新型コロナウイルス罹患に対する保健所対応や特別定額給付金等）に対応するため、外国人住民向けの情報発信および船橋市外国人総合相談窓口を活用した多言語対応を行った。

【実施内容】

船橋市外国人総合相談窓口の専用ホームページにおいて、新型コロナウイルス感染症関連の情報を取り扱うページを立ち上げ、関係省庁等からの情報提供に基づきホームページ

を更新し、多言語での情報提供を行った。

また、新型コロナウイルス感染症への対応においては市独自の事業も幅広く行われたため、細かな情報更新に対応するホームページの更新作業や一定の期間で事業が終了した場合の記事取り下げといった事務に迅速に対応できるよう、外国人総合相談窓口専用ホームページではなく市ホームページにてやさしい日本語による情報発信を国際交流課で行った。

【成果・課題等】

専用ホームページや国際交流課の作成するページにて新型コロナウイルス感染症に関する情報がある程度まとめて発信することができたため、外国人住民にとって情報を得やすい体制を整えることができた。しかしながら、関係省庁等からの情報提供はPDFで行われることがほとんどであったため、翻訳等の可変に向いていないという問題点もあった。

また、時間の経過に伴い、関係省庁等からの情報提供時には、多言語版のデータが付随することとなったが、外国人総合相談窓口の言語数（11言語：日本語除く）と乖離があった場合に、一方の言語は掲載されているものの、ある言語では掲載がないといった情報量の差が生じてしまうケースが課題であった。

市の独自事業の情報については更新（新規事業の立ち上げを含む）の頻度が高く、外国人総合相談窓口で日々のチェックを行い、常に最新の情報を多言語で発信することが困難であったことから、市ホームページによるやさしい日本語での情報発信に一本化をするなどとし、国際交流課の職員による記事作成を行うこととした。

市の職員が記事を作成する場合、行政手続きについて一定の理解があるため、やさしい日本語での変換作業はスムーズに行うことができたが、記事作成後に制度が変わった場合に限られた人員で内容のチェックをし、記事更新をしなければならないことが課題であると考えられる。