

第1回船橋市感染症対策連携会議

会議録

日 時：令和5年9月8日（金）

19時30分～21時20分

場 所：保健福祉センター3階 保健学習室

（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）

それでは定刻となりましたので、ただいまより第1回船橋市感染症対策連携会議を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、本日の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。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、本会議及び専門部会の目的等について簡単にご説明させていただきます。

本会議は、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等の一部を改正する法律に基づき、保健所設置市として予防計画を策定し、平時からの関係機関間の連携を図り、感染症発生・まん延時の対応に関する枠組みの構築を推進するために設置しており、様々なお立場の方の意見を取り入れながら、本市の新たな感染症発生を見据えた感染対策のあり方や、市予防計画の策定及び取り組みに対する進捗確認に関することを協議していただく会議となっております。

また、専門部会には、治療に関することや入院受け入れに関するより具体的な運用等の事項については非常に専門的な内容になるため、診療に関する学識経験者の団体や感染症指定医療機関等の医療機関、消防機関などの医療関係者を中心とした「船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会」を設置し、医療的な視点から協議していただくことを想定しております。詳細につきましては各議題にてご説明させていただきます。

それでは、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」
- ・ 資料2 「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3-1 「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3-2 「船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会設置要綱（案）」
- ・ 資料4 「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5 「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」

また、こちらもお配りしております参考資料として、

- ・ 参考1 「予防計画策定に係る組織案（イメージ）」

- ・参考2「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3「船橋市感染症対策庁内連携委員会設置要綱」
- ・参考4「船橋市感染症対策連携会議設置要綱」

最後に委員名簿となっています。

配付資料は以上となりますが、委員の委嘱状の交付につきましては、本日オンラインでご出席される委員の方もいらっしゃることから、会議に先立ちまして事前にお渡し差し上げていることをご報告いたします。なお、配布資料の説明の際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。

それでは初めに、船橋市健康福祉局長の大竹よりご挨拶申し上げます。

○事務局（大竹健康福祉局長）

健康福祉局長の大竹です。

本日は大変お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

皆様におかれましては、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も、多大なるご協力をいただいていること、心より御礼申し上げます。

振り返りますと、令和2年3月に船橋市内で初めて感染者が確認され、それから3年余りが経ちました。船橋市としても、「死亡者を出さない」、「病床をひっ迫させない」ことを目標にコロナ対応にあたってきました。委員の皆様においてもそれぞれの立場でご尽力いただきましたこと、感謝申し上げたいと思います。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、後ほど事務局から説明がありますが、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即して、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たところ です。

委員の皆様それぞれの立場における、課題などを共有するとともに、それらの課題に対する取り組みについて協議を行いながら、平時から連携を図り、新たな感染症発生・まん延時の対応に関する枠組みの構築を推進することを目的として、この会議を立ち上げたところでございます。本会議にて協議いただいた内容を本市の「予防計画」等に盛り込み、取り組んでまいりたいと考えております。

皆様におかれましては、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、どう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、委員名簿に沿って委員の皆様のご紹介をさせていただきます。今回は対面とオンラインにおけるハイブリッド方式となっております。

感染症指定医療機関より、地域医療機能推進機構船橋中央病院・山口武人様、診療

に関する学識経験者の団体等より、船橋市医師会・寺田俊昌様、鶴田好彦様、船橋歯科医師会・赤岩けさ子様、船橋薬剤師会・杉山宏之様、その他の関係機関より、船橋市立医療センター・丸山尚嗣様、船橋市老人福祉施設協議会・林武仁様、本日は欠席のご連絡をいただいております。船橋市介護老人保健施設協会・梶原崇弘様、船橋市障害福祉施設連絡協議会・千日清様、船橋市自治会連合協議会・庄司孝憲様、消防機関より、船橋市消防局・澤本保敏様、本日は澤本様に代わり、同じく消防局救急課の松岡課長が出席しておりますことをご報告させていただきます。事務局の出席者は健康福祉局長、保健所長、保健所理事、保健所次長、学校教育部長、その他健康危機対策課職員が出席しております。

本日は対面とオンラインのハイブリッド方式で開催しております。ご意見や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をお願いいたします。

それでは、議題に入るにあたり、議長、副議長の選出に入りたいと思います。本来であれば仮議長をたてて行うべきところですが、本日は時間の関係もごございますので私が進行させていただきたいと思います。船橋市感染症対策連携会議設置要綱第4条第1項の規定によりまして、議長、副議長は委員の互選となっておりますが、まずは議長のご推薦がございましたらお願いいたします。

赤岩委員、お願いいたします。

○赤岩委員

この会議は、法に基づく感染症予防の策定を通じて、新たな感染症対策における平時からの情報共有、連携の推進を目的に協議する場だと思っておりますので、医師会会長であり、船橋市の地域医療を統括しておられます寺田委員が議長に適任だと思っておりますのでご推薦いたします。よろしく申し上げます。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

ただいま、会長には寺田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。

【推薦なし】

手を挙げる方がいらっしゃらないようですので、ご異議がないものとして、寺田委員を当会議の議長に選任することに決定いたします。

船橋市感染症対策連携会議設置要綱第4条第2項の規定によりまして、以後の議事につきまして寺田委員に議長となっていただきます。

それでは、寺田委員よりご挨拶をいただきたいと思います。寺田委員、よろしくお

願います。

○寺田議長

医師会長の寺田と申します。この感染症に関する会議は、SARS以降コロナもあり、色々なことで三師会や行政も一丸となって対策に取り組まないといけない、というような会議になります。その重責を担うのはとても大変ですが、船橋市民のために少しでもお役に立てるよう、皆様のご協力のもと、この会議を有意義なものにしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

ありがとうございました。それでは改めまして今後の議事進行を寺田議長にお願いしたいと思います。

○寺田議長

それではまず、副議長の選出に入りたいと思います。推薦はございますでしょうか。

杉山委員、願います。

○杉山委員

副議長には、本会議は新たな感染症への対応について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、山口委員が適任だと思いますので推薦いたします。

○寺田議長

ただいま、杉山委員より副議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。

【推薦なし】

手を挙げる方がいらっしゃらないようですので、異議がないものとして、山口委員を副議長に選任することに決定いたします。それでは、山口副議長よりご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○山口副議長

山口です。副議長に選出いただきましてありがとうございます。なかなか分からないことも多いですが、寺田議長の補佐として円滑な会議となるよう務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○寺田議長

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、事務局から説明をお願いいたします。

○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させていただいております。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。

当会議につきましては「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。

事務局からの説明は以上となります。

○寺田議長

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のみ非公開とすることについて、皆さまいかがでしょうか。

【意見等なし】

手を挙げる方がいらっしゃらないようですので、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）

傍聴の希望者はおりませんでした。

○寺田議長

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

議題1「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（山田健康危機対策課長補佐）

それでは、資料1の1ページ目をご覧ください。

いわゆる「感染症法」改正の概要でございます。

一番左側、上から2つ目の黒い四角「内容」のアンダーラインを引いている部分をご覧ください。先ほどのお話のとおり、この度の新型コロナへの対応を踏まえ、「1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等」、「2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等」、「3. 水際対策の実効性の確保」を内容とした改正感染症法が、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。

次に、一番下、【都道府県「予防計画」の記載事項の充実等】をご覧ください。この改正に伴い、これまでは、国の基本指針に基づき都道府県で策定していた「予防計画」の記載事項を充実することと共に、次の行ですが、新たに保健所設置市においても、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」、国の資料の抜粋でございます。この感染症法の改正の議論の中で、国の有識者会議においては保健所体制の強化についても取り上げております。資料一番左上の「コロナ対応における課題」について、矢印の部分ですが、「感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫したこと」、次の行の「業務の見直し」や「委託化」が進まなかったこと、下から6行目の「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。

これら課題を受けて、資料右側の上の赤枠の1つ目のポツの、「平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直し」といった今後の対応の方向性が示されるとともに、資料右下の赤枠ですが、国のコロナ対策本部において「平時から計画的な準備・保健所の応援派遣の仕組みの強化」などによる保健所機能の強化を図ることが決定されています。

3ページ目をご覧ください。「予防計画策定の概要」でございます。赤字の部分ですが、先ほどのとおり、保健所設置市においても都道府県が策定する計画に即して同計画を定めることとされました。黒色の四角、内容の「都道府県」について、2つ目のポツですが、計画の記載事項を追加するとともに、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記することとなりました。その下の保健所設置市においては、次ページでご説明いたします。

なお、予防計画の策定にあたっては、下から3つ目のポツ、「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に○または△となっている項目が記載項目となります。都道府県は、一番右側から2つ目の列の新設に○印がついている項目の記載を充

実させることのほか、表の一番下、13の①から⑩番のすべての数値目標について記載が必須となっております。保健所設置市においては、宿泊施設の確保に関する事項など、一部記載が任意となっている項目もあります。△の部分です。また、保健所設置市における数値目標については、赤字の部分になります。⑦検査能力に関すること⑨研修・訓練に関すること、⑩保健所体制整備に関することが必須とされたほか、⑧協定締結宿泊施設の確保居室数の設定については任意項目とされました。

続きまして、資料5ページ目をご覧ください。本市における予防計画の構成案をお示しさせていただきます。

今後の国方針や県及び千葉市・柏市との協議の中で、変更される可能性もありますが、予防計画作成のための手引きを参考にした、現段階の案となります。

続きまして、資料の最後、6ページ目です。予防計画とそれとは別の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、これは感染症法に基づいた船橋市としての感染症対策の基本的な方向性を示す計画になりますが、これとは別に、平時のうちから有事の際の現場レベルの即応体制の整備を、計画的に図り、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。

平時からの備え、また、新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合性を図る、という点では、予防計画と同じですが、健康危機対処計画では、保健所における業務量・人員数の想定や組織体制、業務体制などのより詳細な内容を検討、記載していくこととされています。

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。

○寺田議長

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】

それでは議題2に移ります。

議題2「新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて」になります。市の予防計画策定の参考になると思いますので、事務局から説明をしていただきます。説明後、委員の皆様から一言ずつ意見を伺えればと思います。それでは事務局から説明をお願いします。

○事務局（山田健康危機対策課長補佐）

それでは資料2「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」をご説明させていただきます。

1枚おめくり頂いて1ページ目をご覧ください。

本資料の目的を記載しています。一番下の文章ですが、「新型コロナウイルス感染症に対し、船橋市がどのような取り組みを行い、その取り組みがどのような成果または課題を生んだかをまとめ、予防計画の策定に向けて今後の対応を活かしていくことを目的として」、本資料を作成しています。

続きまして、2ページ目・3ページ目を見開きをご覧ください。

こちらのグラフ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資料です。オレンジの折れ線が相談件数で、青の縦棒が新規感染者数です。赤字の部分が3回の緊急事態宣言と2回のまん延防止等重点措置がとられた期間となります。新型コロナウイルス感染症は他の感染症と異なり、1年間に複数回の流行時期があることと、極めて短期間に感染が拡大し、感染力が強いことがこのグラフからも見て取れます。

続いて4ページ目から15ページ目までが、感染流行の波ごとの特徴や本市の取り組みの成果、そして課題を2ページごとにまとめた資料となります。一番上のオレンジの枠の部分に感染流行の波ごとの特徴を整理し、一番左側にある水色の枠の10項目ごとに本市の取り組みと成果、一番下に感染流行の波ごとの課題を整理しています。

まず4ページ目からの第1波・第2波期について、一番上の「特徴」の黒ポツの部分をご覧ください。

この時期、消毒液の全国的な需要の高まりや、海外からの供給の不安定さにより、感染予防に必要な物資の不足が起こり、マスクや个人防护具（PPE等）も不足する状態となりました。また、当初検査体制が十分に整備されていなかったことから、需要に応じた検査体制の確保にも困難がみられたことが特徴として挙げられます。このため、市医師会のご協力のもと市でドライブスルーによるPCR検査を開始し、検査需要増加に対応してまいりました。

一番下の課題といたしましては、本市は都内との人の往来が多く、県全体よりも感染拡大が早期に生じましたが、患者の入院受け入れについては感染症指定医療機関や市立病院、船橋市新型インフルエンザ等行動計画における帰国者接触者外来の設置医療機関を中心に対応することができました。宿泊療養施設の確保については千葉県と財源の調整に時間を要し、大変苦慮しましたが、市医師会のご協力により、令和2年4月には宿泊療養施設を確保し、受け入れを開始することができました。

次に6ページ目となります。次からが第3波・第4波期の記載となります。

一番上の「3・4波の特徴」について、黒ポツの部分ですが、この時期、全国的に従来株からアルファ株等の変異株が確認され、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令されています。緊急事態宣言下においては不要不急の外出自粛の要請等がなさ

れ市民生活に多大な影響がでておりましたが、地域での取り組みにより安心につながったものと考えております。本市では令和2年12月以降は複数の高齢者福祉施設や医療機関でのクラスターが確認されました。高齢者への感染拡大により、外来・入院といった医療提供体制のひっ迫につながりました。その一方、患者の受診控えや不安を感じるスタッフ等により、市医師会・歯科医師会の会員のクリニック運営に苦慮されたと伺っております。また、この時期、イベントの会場開催の中止決定や市立学校の部活動の大会の欠場を行う等の措置も行われています。

一番下の課題といたしましては、高齢者施設や医療機関でのクラスターにより病床稼働率が98%を超えるなど医療提供体制がひっ迫したことや、年末年始やゴールデンウィークに外来対応が可能な医療機関の確保に苦慮したこと、疫学調査やパルスオキシメーターの配送等の業務が増加し、保健所本部体制のひっ迫につながったことが課題として挙げられます。

次に8ページ目となります。第5波期の記載となります。

一番上の「5波の特徴」について黒ポツの部分ですが、全国的なデルタ株への置き換わりに伴い、10歳代・10歳未満の年代にも感染が大きく拡大いたしました。働く世代、特に40・50歳代の中等症患者が急増し、軽症者でも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いたしました。その際は、宿泊療養施設の提携医療機関のご尽力により病床を補完する役割を担っていただきました。

一番下の課題といたしましては、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たことを挙げています。また、市の医師会及び薬剤師会と協議し、自宅療養者の支援のため令和3年11月よりオンライン診療にかかる協力金の運用を開始し、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。

次に10ページ目となります。第6波期の記載となります。一番上の「6波の特徴」について黒ポツの部分ですが、オミクロン株BA.1系統への置き換わりにより、令和4年1月上旬から過去にない速度で感染が急速に拡大し、第5波時を大幅に超えるほどの感染拡大がみられました。濃厚接触者の増大にもつながり、社会機能の維持にも大きな影響を与えた時期となります。

一番下の課題といたしましては、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（自宅）療養となる事例が急増しました。そのため、市医師会と自宅療養者への対応について協議を進めるなかで、令和4年1月7日に「船橋市医師会診療所」を開設いただき、対応にあたることができました。

続いて12ページ目となります。第7波期の記載となります。

一番上の「7波の特徴」について黒ポツの部分ですが、この時期、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。死亡者数は第6波に比べ増加したものの、死亡率は第6波よりも低かった特徴が挙げられます。

一番下の課題といたしましては、検査目的の受診を希望する方が多くおり、相談セ

ンターや発熱外来がひっ迫したこと、また、重症化リスクの高い方の受診ができる体制を確保するために、リスクが低い方には抗原検査による自主検査を案内する必要があったことなどが挙げられます。

続いて14ページ目となります。第8波期の記載となります。

一番上の「8波の特徴」について黒ポツの部分ですが、オミクロン株BA.5系統に加え、その亜系統のXBBといった変異株が確認されました。令和4年10月下旬から新規感染者数が再び増加に転じ、12月末にかけて、比較的緩やかな速度で感染拡大が継続いたしました。この時期、多くの死亡者が確認されましたが、60歳代以上の高齢者で基礎疾患を持っている人が死亡者の中心であり、コロナを主因とする死亡者は半数以下となっております。

青枠の2. 受診・診療体制の一つ目の矢印にもあるように、重症化リスクが高い方への医療提供体制の確保を目的として、市薬剤師会にご協力いただき、「新型コロナ抗原検査キット費用助成事業」を実施することができました。

一番下の課題といたしましては、同時期に複数の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の割合が100%を超え、過去最大となったことで、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挙げられます。

続いて16ページ目となります。16ページ目と17ページ目は全時期を通じた主な課題と今後の検討事項について整理した資料です。

一番左の水色のボックスで6項目ごとに整理しています。大きなものでご説明いたしますと、一番左上の水色のボックスにあります入院医療体制について、①第1波においては、病院側の施設整備やスタッフの確保といった観点から、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、次の新興感染症発生時に病床の確保が迅速に進まなかった場合には、市医師会等と連携を図り適切に確保していくこと。次に、②「妊婦」「人工透析患者」については徐々に体制が整いつつあるものの、「妊婦」「人工透析患者」「精神疾患がある者」が感染した場合の入院調整については特に配慮が必要であるため、これらの対象が円滑に受け入れられる体制や仕組みが必要であったことを挙げています。

感染拡大の度に病床がひっ迫し、救急搬送困難事例の件数の増加に伴い、救急搬送のひっ迫がみられました。時には一般の救急搬送にも影響がおよび、救急医療提供体制にも課題がみられました。

次に17ページの上から2番目の水色のボックスですが、施設等における感染防止対策、クラスター対応体制については、感染拡大期には、病床がひっ迫したことで入院が必要な方でも施設内療養をせざるを得ない状況でありましたので、高齢者や障害者施設のスタッフの方などはとても苦勞なされたことと思います。

課題としては「施設内での感染拡大を防ぐ」、「重症化させない」といった取り組みや、迅速に入院の手続きができるよう協力医療機関の確保と、平時からの備えが重要

であることを挙げています。

資料一番下にあるように、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、市医師会、薬剤師会等と協議を行い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2の説明は以上となります。

○寺田議長

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などの説明でした。

次は、本日お集りの皆様から、それぞれの立場における新型コロナウイルス感染症への対応で苦慮なされた点や、こうやって乗り切ったなどのお話を順に伺いたいと思っておりますが、これまでのところでご質問等はございますでしょうか。

【質問等なし】

それでは、最初に山口委員、感染症指定医療機関の立場でご出席いただいておりますが、新型コロナウイルス感染症対策を振り返る中で、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○山口副議長

この振り返りは非常に重要で、様々な課題を挙げていただいております、こういった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だと思います。

一つ思いついたのは、後方ベッドの問題で、特に老健施設からの入院を多く受け入れましたが、コロナ治癒後の受け入れの施設を探すのに苦慮したというスタッフの声を聞いております。そういったことも含めて、今後またいろいろな課題を抽出していただいて、感染対策を練っていただければと思います。

○寺田議長

ありがとうございました。確かに治癒後の老人の受け入れ施設の問題は今後もずっと残っていくと思いますので、そのあたりの議論は必要だと思います。

続いて、丸山委員、市立病院として三次救急に携わっておいでですが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○丸山委員

私のほうからは、まず良かった点ですが、流行初期、患者さんが市内に発生し始めた、令和2年3月下旬から4月上旬に、市内発生とともに、船橋市の障害者施設から患者さんが大勢来まして、当院での入院対応があつというまに限界を超えようとし

たときに、二次病院の院長先生方に直接私から電話をして、速やかな入院体制をお願いしました。同時に保健所からの指導もありましたが、各病院が速やかに対応していただいていた大変助かりました。まだ受け入れ準備が十分に整っていないなかでの対応に非常に感謝しております。その時は船橋市の連携の良さを感じました。

課題としましては、色々ありますが、一つあげるとしたら、コロナの診療における病院間の役割分担の明確化をあげたいと思います。当院は船橋市の中核施設、三次救急病院として中等症から重症のコロナ患者の入院治療に注力をしてきましたが、そちらに注力するために、発熱外来は開設しませんでした。実際には多くの発熱患者さんや検査希望の方が来院して、対応に苦慮しました。また、ほぼ寝たきりの高齢の方で、コロナとしては軽症の患者さんの入院依頼があり、ピークの時にはどの施設も厳しかったので、当院でも断り切れずに寝たきりの患者さんがコロナ病棟を占めて回転しなくなり、本来当院で診るべき重症患者を受け入れできなかったことが何度かありました。

今後の新興感染症発生時には、病院間の役割分担を今より明確にして入院調整を行う必要があると感じました。

○寺田議長

ありがとうございました。確かに医療センターや船橋中央病院は最後の砦ですので、そこで軽症者の受け入れをしてしまうと機能が半減してしまうので、そのあたりの役割分担はこれからの課題だと思います。船橋の医師会としても板倉病院や千葉徳洲会病院がまず一生懸命やっていたと思います。少し出遅れた病院もあると思いますし、その辺の体制をこれからしっかり作っていかないといけないと思っています。

続いて、鶴田委員、医師会理事としてご尽力いただくとともに、二次救急に携わっておいでですが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○鶴田委員

先ほど丸山委員がおっしゃられたことに繋がりますが、船橋市は早い段階から顔の見える関係性がコロナ前から出来ており、丸山先生の一声で多くの病院が、よしやるぞとスタートし、当院も当時まだ準備を進める段階で悩んでいましたが、これはやらなければならないということでスタートしました。これはやはり顔の見える関係が良かったのかなと思っています。

一方で患者さんが増えてひっ迫したときに、どこの病院もいっぱいいっぱい、頑張っているところはとても頑張っていたと思いますが、本当に船橋市が総力戦で臨んでいたかについては、当事者意識が持てていない医療機関もあるのではないかと感じておまして、山口委員もおっしゃっていましたが、後方医療機関の不足といったところも課題として、当院も治療が終わった人の行き場がなく、新しい患者さんを受け入れられないということが続きました。本当にひっ迫した時に、総力戦でより多くの

医療機関が主体性をもって参画できるような体制にしていかなければならないと思いました。

○寺田議長

ありがとうございました。これが現場の意見だと思います。

続いて、赤岩委員、船橋歯科医師会会長の立場でご出席いただいておりますが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○赤岩委員

初期は感染経路や感染力の正確な情報が不明瞭であったことから、多くの人が恐怖を感じたと思います。感染を防ぐために誰もがマスクを着用するようになり、すぐに医療用マスクも入荷待ちの状態になりました。市の推薦業者からの購入や県・国からの支給品もあり非常に助かりました。感染予防物資の不足は改善されましたが、いまだ医薬品の入荷待ち状態は続いています。歯科診療室では飛沫やエアロゾルが発生しやすく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ましたが、時間とコストが非常にかかりました。国や日本歯科医師会の、感染症を踏まえた歯科診療ガイドラインに沿った結果もあってか、診療所からクラスター感染を発生させることはなかったことが非常に良かったといえます。

しかし感染拡大が長引いたこと、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などにより、患者さんが受診を控える傾向が強まったことが重なり、コロナ禍で早期にリタイアした歯科医師が増えたことは痛手となりました。オミクロン株が流行以降、ウィルスの感染自体で死亡するケースは減り、その一方でウィルス感染に伴う衰弱に起因する誤嚥性肺炎によって亡くなる高齢者が増えたように思います。誤嚥性肺炎は入院中の患者にさえ起こり、自宅療養ではさらに注意が必要です。病院や施設から感染者が出ると、外部からの立ち入りが禁止になり、継続した訪問歯科診療による専門的口腔ケアを行うことができなかったことは今後の課題だと思います。

現在は5類となりましたが、今もコロナはまん延してきていると思います。しかし実態はよく分かりません。2類の頃に、船橋市からの新型コロナ感染者の発生状況についての情報や、コロナ対策本部が近くにあったことは非常に助かりました。新興感染症はなくなることはないので、今後も何らかの形で継続していただけたらと思います。

○寺田議長

ありがとうございました。飛沫感染などにより歯科の先生は大変苦勞なさったとお察し申し上げます。歯科の先生も感染対策を完璧にやられてクラスターになったことありませんでしたし、感染者も非常に少なかったと聞いていますので、その辺は良かったと思います。

続いて、杉山委員、船橋薬剤師会会長としての立場でご出席いただいておりますが、課題となった点や良かった点についてご発言をお願いいたします。

○杉山委員

赤岩委員からもお話がありましたように、私たち医療関係者のマスクや消毒薬がなくなってしまったことは、非常に大変な問題だったと思います。その後保健所から色々支給があり助かりました。ただ実際薬局ではマスクを売っている立場で、市民の方からかなり強い要請がありました。開局前、販売する時間の前から並ばれたり、マスクあるだろうと強く要請されたり、薬局の職員から、かなり怖い思いをしたという話を受けました。必要なものが無いという点で備蓄ということをとでも考えさせられました。現状も必要な薬品がかなり不足しています。何が原因かということ国に考えていただいて解消されることを願っています。

ワクチン接種については集団接種ということで船橋市の接種会場で協力させていただきましたが、以前から薬剤師会では訓練をしていましたが、なかなかそれでは追いつかないということを実感しました。定期的に行って行って慣れていくことが大切だと思いました。検査キットの販売にも協力させていただきました。自己検査ということで市民の方たちが非常に強い関心を持って薬局に来られて、そこで感じたのは、検査キットの使い方、その後どういう手順を踏んでいくかを説明していくと、少し市民の方が安心していくというような思いが伝わってきました。

また、オンライン診療でその後薬を配達するという点にも協力させていただきましたが、動ける薬局・動ける薬剤師が少し少なかったように感じます。動けるところがどれだけ動いたか、もしかしたら少数の薬局が頑張っていたのかもしれないですし、オンライン診療による処方箋がくるというのも随分時間がかかり、夕方遅くにきてそれから届けに行くというと、患者さんに届ける時間も夜9時や10時、中には11時を過ぎていたところもありましたので、患者さんにも少し負担がかかったのではないかと感じております。その辺について地域によって配達範囲を決められるように担当薬剤師・担当薬局というのを決めていくということも、災害と同じように形を作っていくことがとても大事ではないかと感じました。

○寺田議長

ありがとうございました。薬局がクラスターになることはないと思いますが、薬局内で、たとえば我々もコロナの患者さんは処方箋を出した段階で薬局に電話を入れて、この人はコロナだから薬局に入らないで外で薬を渡してくださいというような連絡をして、なるべく薬局の方々が感染しないような方法を取っていました。そういった面で薬局からご意見はありましたか。

○杉山委員

寺田議長がおっしゃったように、電話でお名前をいただけていましたので、大きなトラブルはありませんでしたが、その患者さんが来ないということが何例かありましたので、会員から「来ないというのはどういうことなのだろう」ということで、会のほうに問い合わせがあったりしました。

患者さんの電話番号を知っているのは先生方だったので連絡を取っていただいたことも実際にありましたので、そこをもう少し徹底するべきなのか、イレギュラーだったのかもしれないので、今までの形をとりつつ強化していただければと思います。

○寺田議長

ありがとうございました。

続いて、梶原委員、船橋市介護老人保健施設協会の代表としてご出席いただいておりますが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○梶原委員

まず皆様のお話にあったように、船橋市の良かったところは日頃の連携があったところだと思います。何とか乗り越えましたが、準備されたシステムではなく、個々の犠牲と覚悟によって成り立ったことも否定できません。未来に向けての話がこの会議だと思いますので、そこをしっかりと議論すべきだと思います。

初期の頃の混乱で言えば、船橋市は船橋中央病院が感染症の指定医療機関で医療センターも協力病院というようにカテゴリーが違うはずだったのですが、施設の老朽化等があり感染初期にすぐに機能できないインフラであり、設備が整うまでなかなか時間がかかりました。振り返りから将来の議論をするのであれば、市のほうが船橋中央病院の建て替えをアシストしたりして感染症指定医療機関として備え、将来の感染症発生時には、初動対応できるようにすることが大事なのではないかと思います。

東京都のようにやるのであれば、病院同士が機能を分化して、例えば発災したら船橋中央病院にはコロナ病院になっていただいて、いったん二次救急をほかの輪番に振るだとか、そのようなドラスティックな変化をルールとして決めたほうが次の感染症対策にはいいのかなと思っています。

先ほど課題で、病床確保とか人材確保を医師会に相談するという話がありましたけれども、相談されても無いものは無いので、人材確保は普段から市として人材を育てるところから補助いただかないといけないのかなと思います。

いまのは医師会理事としての意見でした。老健協会としては、老健施設なりにバックアップを確保したりしていました。しかし、協会として色々な方の意見を聞くと、時には病院と老健では、感染症対策の知識やスキルに差があると感じます。当法人は病院がバックアップしているのでゾーニングなどをすぐ指導しにいつてできましたが、すべての老健施設職員に感染対策ができるかという、感染対策の基礎知識の点で病

院とは大きく差がありますので難しいと思います。やはり普段から訓練をする必要があると思います。制度がいろいろ変わるなか、2類感染症を高齢者施設で引き受けるのは大変なので、その中でそれぞれ努力して協力いただいたと思います。

二次救病院の理事もやっているので二次救の病院のフォローもすると、今も受け入れに引け目な病院がありますが、導線の問題や職員不足のところに、平等な応需を求めても2類感染症対応は厳しいのだと思います。私も何度か行って頼みましたが、無理なものは無理なのだなど実感しています。ですので、非難をするのではなく、全病院が平等に感染症を診るという概念をやめて、先に述べたように、役割分担をして、感染症だけ診る病院、それ以外の病院、感染症急性期後後方病院など、機能分化しないと難しいのではないかなと思っております。

船橋市は良い市だと思いますし、良い仲間にも恵まれて頑張れたなと思います。この会議を未来のものにするのであれば、良かった点というよりは、現実的に次に動かせる体制を構築することが必要なのではないかと思います。

○寺田議長

ありがとうございました。これくらいドラスティックな意見がないと前には進めないとも思っております。

続いて、千日委員、船橋市障害福祉施設連絡協議会の代表としてご出席いただいておりますが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○千日委員

今までお話を伺った方は医療従事者で、私は障害福祉施設という立場で参加させていただいております。障害の部門はみな同じではなく、身体障害の方、精神障害の方、私は主に知的障害という大きな集団で施設を営んでおります。市内にも大きい入所型の知的障害の施設というのがあり、いわゆる入所型施設というのは、集団で生活しているというのが一つの形です。また自宅などから通ってくるという通所施設も、やはり施設に集まってくるという、常に知的障害の方たちが集まるということがベースで業務が行われております。障害の方たちの暮らしの場に職員が集まってくるということです。人的な配置の基準というものも含めると、やはり少人数の職員で多数の障害の方たちに対応しております。食事・排泄・入浴・衛生、そして睡眠まですべて介助を要することが、船橋市の知的障害の分野では当たり前になっています。流れ作業では対応できない。保健センターからクラスターが起こった施設、起こりそうな施設に医者や看護師を派遣していただき、非常にありがたく心強かったです。

私たちは医療従事者ではないので、この感染対策については無知である、色々指導を受けながらも一日、二日で身に付くようなものではない。職員の技術や知識というものは到底、医療従事者とは比べ物にならないわけですが、この派遣はとてもありがたかったです。並行して市からの感染防止用物品の確保と搬入というものも、とても

ありがたかったです。我々が疲弊していったのは、日ごとに代わるゾーニングの指示でした。翌日には感染の広まりが変わってきているので、部屋を変えることやゾーニングを変えることについて、職員が疲弊していくわけです。職員も先ほどの技術不足で、離脱していく。その中で今度は保健センターに日ごとに出す報告書の作成に追われ、利用者を見る役割の職員が、ほぼほぼ記録に追われていくということもあり、非常に苦勞したというのが実感としてあります。

助かったこととして、ファストドクターというものが出てきまして、施設にきていただいて診察し、翌日には病院の手配をしてくれたというのが何件かあり本当に助かりました。病院に行くの大騒ぎをしている、並んでいることができないという方たちに対する仕組みというのは、より強化してやっていただければありがたいと思います。

ワクチン接種もとても大変で、注射をすることや白衣を着ている人を見ると怖がるため、一般でやっているところに行くことはとても難しい状況ですので、施設のほうに医者を派遣していただいて、そこで一斉にインフルエンザのように接種することができれば安心の具合も高まるかなと思います。

最後に、コロナの感染の間、私の施設でも市内の障害者施設でもインフルエンザが全く増えませんでした。これはコロナに向けてやっていた徹底した対策が、インフルエンザにとっても有効であったのかもしれない、というそんな思いもしております。社会的弱者の集団で医療は必須なものですので、今後ともご指導いただきながらサポートにご協力いただければ幸いです。

○寺田議長

ありがとうございました。我々普段からお付き合いがないものですから、これからは医師会と密にご連絡させていただいて、困ったことがあれば協力いたしますので、今後ともよろしく願いいたします。

ワクチン接種についても、我々単に行ってポンと打つわけにはいかず、院外で打つときは保健所に届け出を出さないといけないシステムなので、保健所と相談させていただいて施設で打てればと思います。そういった点でもご相談いただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

今回困ったのは、透析の方、妊婦の方と障害の方でした。その方たちが新興感染症の時にどのようにその方たちを取り残さないで医療に繋げるか、これからの課題だと思いますのでよろしく願いいたします。

続いて、庄司委員、船橋市自治会連合協議会の代表としてご出席いただいておりますが、課題となった点や良かった点についてご発言お願いいたします。

○庄司委員

自治会を運営している立場として、地域の目から見たことを少し触れたいと思います。

ご存じのとおり防災問題をはじめ、福祉・環境・衛生など広く街づくりに関した課題を多く抱えているわけではありますが、いま各町会自治会で一番頭を悩ませているのが、自治会の運営の面であって、会員の高齢化に伴って役員のなり手がいない、担い手がいない、こういった問題が根底にあります。その中でコロナ禍の3年間の中で、わたくしの自治会の例になりますが紹介させていただきます。感染拡大防止に3年間努めるといことは基本ではありましたが、一番気にしていたのは、会員の間が日常生活の行動制限だとかあるいは衛生上のいろんな問題から、隣近所同士での何でも話し合える関係がかなり希薄化し、地域の絆がかなり薄らいできたのではないかと、いうことを心配しておりました。特に一人暮らしの高齢者とか、あるいは高齢者のみの所帯では家庭に閉じこもってしまうのではないかと、いうことで色々自治会としても心配しておりました。そのため私のところでは、民生委員と自治会の福祉を担当している役員で、ちょっとしたお茶菓子を持って、一人暮らしの高齢者とか、あるいは高齢者のみの所帯を訪問して、玄関先であまり時間を取らずに、何か困っていることはないか、と声掛けをしました。極めて短時間での玄関先での訪問活動でしたが、実施いたしました。今のところ具体的なかたちでの心配事は生じておりませんが、自治会として今後も可能な限り見守り活動を続けていきたいと思っております。

それからもう一点は、学校の運営協議会の絡みを担当しておりまして、学校の子供たち、特に小学生の学校や家庭における生活は大変だったのではないかと、思っています。学校では色々な行事が見合わせになり、あるいは給食もできなかった。給食が始まったら黙食というかたちになった。色々な問題がある中で子供たちは大変だったと思います。毎朝スクールガードで子供たちと会っていると、みんな子供たちは賢くて非常に元気でした。しかしその裏にはこの3年間色々な問題があったと思いますので、教育委員会をはじめ、学校・関係者において更なる検討・対応を期待したいと思っております。日常的な子供たちの見守り活動はこれからも継続的していきたいと思っております。

○寺田議長

ありがとうございます。一番地元に着している組織で、確かに近くに住んでいる人はみんな顔が分かりますが、新興住宅地とか新しい団地ができると付き合いが希薄になってくるので、自治会も非常に運営が難しいと思っておりますが、これからもよろしく願いいたします。

ここで、医師会としては、先ほど鶴田委員、梶原委員が言っていたように、当初からコロナに関する対策は行っておりましたが、私から言いますと、結果的には良かったと、オール船橋で行けたのではないかと思います。

医師会の中でも最初から熱発患者を診ないという先生に、医師会から診ろというわけにはいかないのですが、多くの先生は自主的にコロナの検査・診察をしていただけだと思います。中には最初から断る病院もありました。その分、他の医療機関が頑張

って補えたと自負しております。これからも理事たちが一生懸命やって新しいシステムを作ってくれると思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、保健所において、新型コロナウイルス感染症の対応を当初から行い、保健所体制もひっ迫していた時期もあったと思いますが、コロナ対応や保健所体制の在り方について感じたこと、課題等について事務局の立場ではありますが、保健所の筒井所長からお話いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○筒井所長

私からは、保健所が実際の船橋市内の全体調整を行っていた関係で、思い出しながら良かった部分、それから課題であって今後どうしていくかという2つについて述べたいと思います。

まず良かった点としては、大きく分けて2つあったと思います。1つ目としては、新型インフルが昔起きましたが、そのときからの市内各病院とのお付き合いということもありまして、入院の受け入れ調整、これは船橋市の非常に良かったところだと思います。それは実は医師会の中に新興再興感染症委員会がありまして、そこで集団の予防接種などについて平時からずっと議論してきたということが大きな影響、持続的に常に新興再興感染症を意識した協議をしていたことが大きかったと思います。

もう1つその絡みとして、市内独自のホテルの関係について、梶原委員のおかげで普通のホテルの隔離対応だけではなく、普通だったら入院しているような方までホテルに入ってそれを医療機関にカバーしていただくことにより、実質的に増床しているようなところがあり、その点も船橋市として非常に助かったというところがあります。

2つ目としましては、PCR検査が船橋市独自で出来るようになったこと、これは、本来は都道府県とか政令指定都市でないとなかなか国のほうは認めていませんでした。PCR検査ができる材料があるのですが、それを国があえて中核市とかには配らないという形でありましたので、それを何とか特別に分けてもらえることになり、出来るようになりました。それによって、ドライブスルーなども市独自で出来るようになったのは大きかったと思います。

それからクラスター対策ですが、高齢者対策なども船橋市独自で初期から行えました。また在宅の方についてはパルスオキシメーター、これは国や県が用意していなかった令和2年4月のときから、船橋市では集め始めて貸し出すことを始めていました。

これらの細かいことがなぜ出来たかという、保健所に対策本部が非常に早期に設置出来ていたということです。これは令和2年の2月ですから、船橋市内で初の患者さんが令和2年3月初旬だったので、それ以前からコロナの対策本部が保健所内に設置されて、そこでクラスターの対策班だとか、いくつかのグループで動ける仕組みが出来ていたことが大きかったと思います。

どうやって対策本部が出来たかという、保健所内の通常の仕事をストップして、いわゆるBCPを私の方から発してコロナに対する準備をやってくれということで、

保健福祉センター2階の大会議室を潰して、コロナ対策に専念できる体制を作った、これが船橋市内のコロナ対策においての良かったことだと思っています。

あとは今後の課題に繋がる場所ですが、やはりお金の出どころについて、実行部隊は保健所でしたが、お金が付くのが、都道府県に対してしか国から付かないので、千葉県の方でお金の準備が仕組み上できないと、うちがいくらやりたくても出来ないということで、そこで凄くタイムロスがあり少し歯がゆいところでした。まだ仕組みは変わっていないので、今後千葉県には速やかにと言っているのですが、速やかにやってくれることを期待するしかないというところがあります。

2つ目としては高齢者の関係のところ、これをどうするかというのが、今回国が狙っている感染症予防計画の大きな部分であると思います。振り返ってみますと、施設にはもともと医療従事者の配置が少ないということで、支援が必要などころがあるなと思いました。保健医療との連携をいかに築くかということが今後の課題だと感じています。

市民向けとしましては、色々独自にパンフレットやチラシを作っていたのですが、一自治体がやるレベルではなかなか上手くいかなかったのも、感染者拡大を防ぐうえで、どのように関心を持ってもらえるかが今後の課題かなと思っています。

いずれにしても船橋市は非常に大変ではありましたが、皆様のご協力により、辛いものの最後まで乗り切れたのかなと思いますので感謝を申し上げます。

○寺田議長

ありがとうございました。

それでは、澤本委員に代わり、オブザーバーとして参加いただいている消防局救急課の松岡課長に、消防局の立場から課題となった点や良かった点についてご発言をお願いいたします。

○松岡課長

令和2年から始まりました新型コロナウイルスに対する救急隊の対応ですが、当初は感染したら命に係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で活動しておりました。また感染防止衣やマスクや手袋など、感染者の対応ごとに交換したことから在庫が枯渇し、業者からの納入も大幅に遅れましたが、新型インフルエンザの備蓄により対応することができました。

保健所と多くの協議を重ねて、コロナ患者からの救急要請の対応について、119番受付フローチャートを作成し保健所、指令員、救急隊員が情報を共有しながら連携し、疑似症を含む陽性者の対応にあたりました。このフローチャートについては、コロナが5類になるまで度々改正を繰り返し、保健所本部との連携には非常に役に立ちました。

令和3年には陽性者の搬送が急増し、第3波の12月には近隣の医療機関が軒並み

ベッド満床で、遠距離搬送の増加が問題になりました。また第5波である7月から9月にかけては、搬送困難事例が急増し、長時間コロナ陽性者のもとに救急隊員が居続ける事案が多くなり、救急隊員の疲弊は課題となりましたが、当市は3部制を敷いており、非番・週休があるため何とか乗り切ることができました。

令和4年は、令和3年をさらに上回るコロナ陽性者の搬送が激増しました。特に第7波である7月・8月は救急件数と搬送困難事案の大幅な増加により、119番通報しても救急隊がすべて出動してしいることから、消防隊が出動するという事案が多発しました。また最大13時間以上も継続して全救急隊が帰署できないようなこともありました。対応といたしまして、消防隊を非常用救急車に乗り換え運用するとともに、消防局員による臨時救急隊の運用により救急体制の強化を図りましたが、一日24時間のうち、連続出動が22時間31分に及んだ事案もあるなど、本当に大変な時期でありました。

増え続ける救急需要のために、令和6年度には救急隊を1隊増加いたしますが、人口増加や高齢化率の上昇による救急件数の増加は避けられそうにありません。消防局としましては、改めて救急車の適正利用について訴えていきたいと思えます。

○寺田議長

ありがとうございます。救急隊のひっ迫は本当に大変だったと思えます。例えば電話相談で救急車を呼ばなくていいようにするとか、そのような体制も取って、24時間電話相談室など相談窓口を県でもやっておき、小児の救急はそれでかなり減っているとは思いますが、とにかく何でもかんでも救急車を呼ぶ方が多いので、そういった方をどうやって減らすか、みんなで考えていかなければならないと思えます。

それでは議題2につきましては皆様からご発言をいただきましたので、今までのご発言や説明について、ご意見やご質問はありますでしょうか。

【意見等なし】

それでは議題3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」の説明を事務局よりお願いします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

それでは、資料3-1をご覧ください。

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となります。

議題1の中で説明させていただいたとおり、市保健所において予防計画を作成することとなっておりますので、上から2つ目の囲み「目的」にあるように、感染症対応の医療関係者を中心とした専門部会を設置し、新たな感染症を含む国民の生命及び健

康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生時の体制の在り方について、幅広く集中的に討議し平時からの連携体制の強化を図る必要があります。

「船橋市感染症対策連携会議設置要綱」第5条には検討内容に応じて会議に部会を置くことができる、という規定がありますので、この規定に基づき、連携会議の下部組織として設置するものとなります。

上から3つ目の囲み「構成員」にあるように、構成される方は医療関係者が中心となっております。運営要綱の案は資料3-2のとおりとなっております。

連携会議において、本部会の設置について決定をいただきたいと思います。

○寺田議長

今回の連携会議で「地域医療専門部会」の設置を決定するとのことですが、そのことについて、ご意見、ご質問はありますか。

【意見等なし】

意見等ないようですので、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決定事項とさせていただきます。

続いて、議題4「今後のスケジュールについて」の説明を、事務局よりお願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

それでは、資料4をご覧ください。

千葉県と本市の計画策定スケジュール案の比較表です。

表の左、千葉県では左から「連携協議会」、「検討部会」、「医療審議会」といった会議体で協議・審議を経て計画を策定するスケジュールとなっております。

「連携協議会」は感染症指定医療機関や診療に関する学識経験者団体、消防機関や保健所設置市などで構成され、予防計画策定や進捗確認等を行う会議体で、第1回は8月8日に開催されており、第2回は12月、第3回は2月が開催予定となります。

検討部会は「入院体制」、「自宅・宿泊療養の体制」、「高齢者福祉施設等の感染症対策」をテーマごとに分けて協議の場となっており、10月に開催予定となっております。

さらに3月の「医療審議会」において、予防計画の承認を得ることとなっております。表の右、船橋市では左から「感染症対策連携会議」、「感染症対策連携会議地域医療専門部会」、「感染症対策庁内連携委員会」といった会議体で協議・審議を経て計画を策定していく予定です。

本会議である「感染症対策連携会議」は予防計画を策定し、平時から関係機関間の連携を図り、感染症発生・まん延時の対応に関する枠組みの構築の推進に関して協議する場で、千葉県の「連携協議会」の開催に合わせて9月、12月、2月の3回の開

催を予定しています。

「感染症対策連携会議地域医療専門部会」では専門的、学術的観点から知見の集積と対応策を検討する場であり、複数回開催を予定しており、1回目は9月29日に開催を予定しております。「感染症対策庁内連携委員会」は「感染症連携会議」に合わせて全3回の開催予定となっています。県及び市とも策定にあたりパブリックコメントを行うこととしております。市においてはパブリックコメント前に議会への報告を行う予定です。

これらの3つの会議で協議いただき、その内容を市の予防計画へ反映させることはもとより、県の予防計画に反映できるよう働きかけを行っていきたいと思っています。最後に資料5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。

市の連携会議は県の連携協議会の開催に合わせて実施予定となっております。

第2回の開催までに市予防計画案を作成し、第2回は県予防計画案の概要説明と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について決定に向けた協議を行っていく予定です。スケジュールについては現時点での予定であり、千葉県との協議状況に応じて変更が生じる可能性があります。

資料4及び5の説明は以上となります。

○寺田議長

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】

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）

本日は活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

委員の皆様には、まとめ次第、本日の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。市予防計画案の策定の過程におきまして、委員の皆様には、事前にご意見等伺いすることがあるかもしれません。その際には、ご協力をお願いいたします。

次回の委員会開催は、県のスケジュールにもよりますが、令和5年12月上旬を予定しております。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20分