

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

令和5年9月8日
保健所 健康危機対策課

新型コロナウイルス感染症対策に係る振り返り（趣旨・目的）

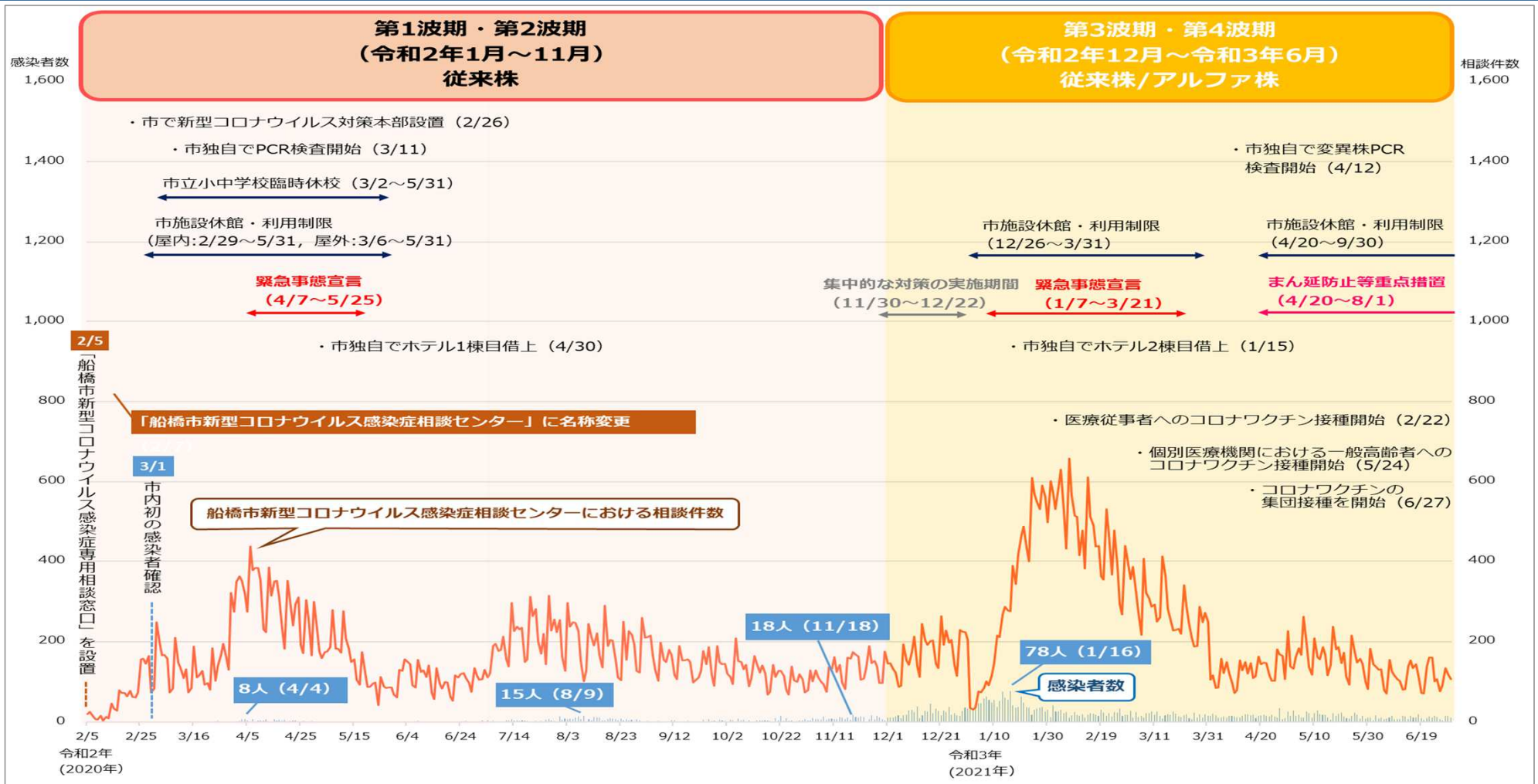
【趣旨・目的】

令和元年に発生し、人々の生活に大きな影響をもたらした新型コロナウイルス感染症は、船橋市においても15万人以上の感染者、400人の死亡者という甚大な被害をもたらし、感染症対応にかかる過大な業務によって市の行政にも多大な影響をもたらした。

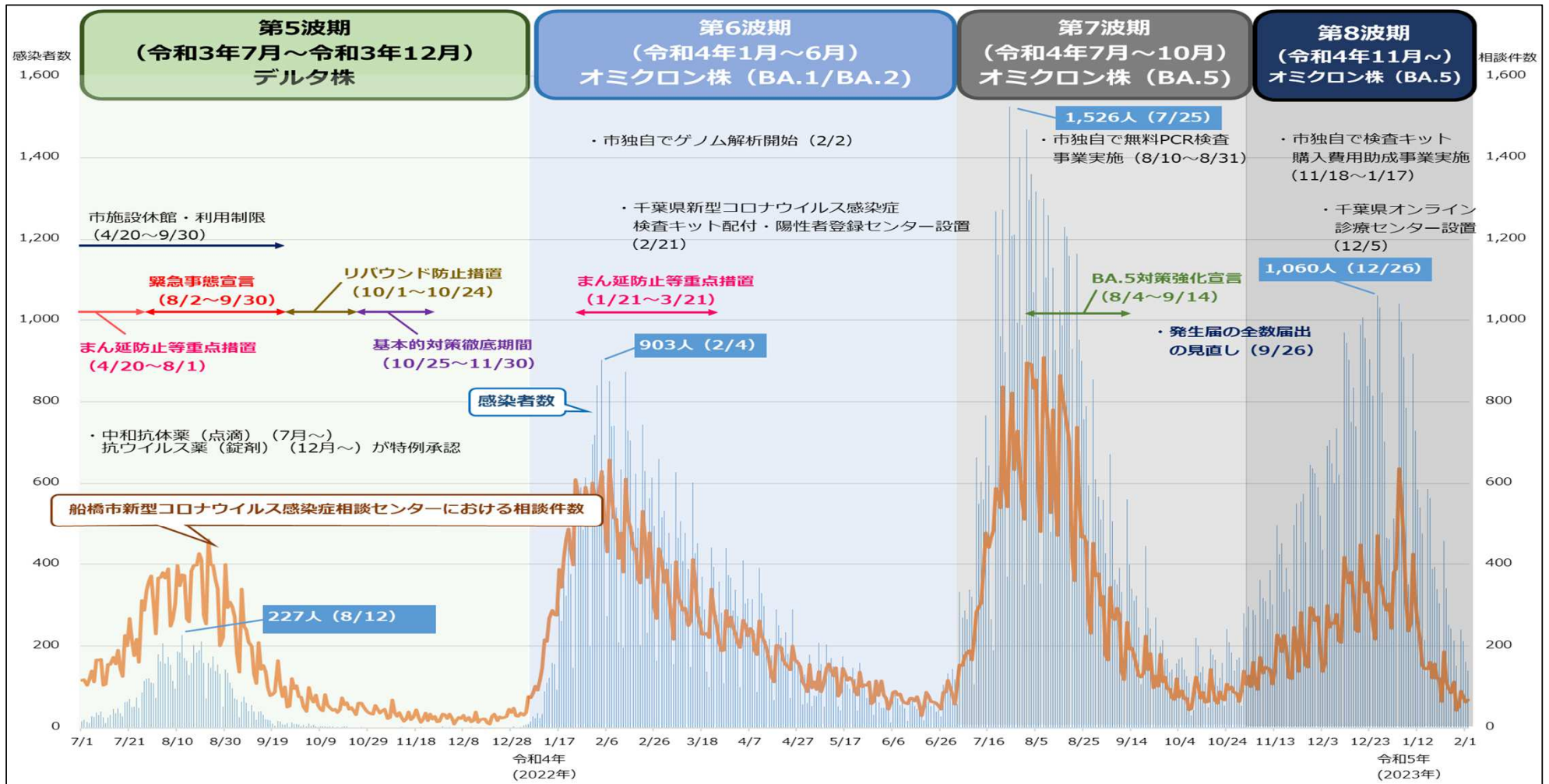
令和5年5月8日に感染症法の位置づけが季節性インフルエンザと同等の5類へ移行したところであるが、今後も感染症によるリスクはなくならないことを鑑みれば、次の感染症危機の際に、初期段階から迅速かつ効果的に対策を講じることができるよう、平時から備えることが重要である。

本資料は、猛威を振るった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、予防計画を策定に向けて今後の対応に活かしていくことを目的として作成したものである。

船橋市の新規感染者数・相談件数と国の緊急事態措置等の推移（第1波～第4波）



船橋市の新規感染者数・相談件数と国の緊急事態措置等の推移（第5波～第8波）



第1波期・第2波期（令和2年1月～令和2年11月） ①

1・2波の特徴

新規感染者総数 975人、1日の最大18人、入院者数1日の最大:49人、確保病床（最大）:87床、
発熱外来29医療機関

・全国的に消毒液の需要の高まりや、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り、マスク・个人防护具（PPE等）も不足する状態となった。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、検査需要に応じた検査体制の確保にも困難がみられた。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➢ 医療提供体制を緊急的に整備した市内医療機関（帰国者・接触者外来）に対し、「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」を創設し、病院負担の軽減を図った

2. 受診・診療体制



➢ PCR検査等の医療機関での実施に係る契約の開始（令和2年6月）
➢ 平日夜間及び土日祝日に感染が疑われる者を診察する外来医療機関を確保し、感染症に対応した医療体制を整備するため、市医師会と帰国者・接触者外来の業務委託契約を締結（令和2年2月）
➢ 医療機関でのPCR検査等の実施について、インフルエンザ流行期に備え市医師会と協議し、医療機関に実施等を依頼（令和2年11月）

3. 検査体制



➢ 検査需要増加に対応するため、ドライブスルーによるPCR検査を開始。（令和2年4月）また、研修医による鼻咽頭検査を開始。（令和2年7月）
➢ 感染者発生時に施設等に訪問してPCR検査を実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



➢ 積極的疫学調査を実施（臨床症状、行動歴、濃厚接触者の特定等）。療養期間中は1日1回を目安に電話で健康観察を実施。（有症状者には1日2回実施）
➢ パルスオキシメーターの貸し出し開始（令和2年4月）

5. 宿泊療養施設体制



➢ 船橋第一ホテルを借上げ受入れ開始（令和2年4月）
➢ 入所者全員にパルスオキシメーター配備（令和2年4月）

第1波期・第2波期（令和2年1月～令和2年11月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



- 新型コロナウイルス感染症専用相談窓口を設置し、その後帰国者・接触者相談センターの機能を追加

7.搬送体制



- 検体採取を目的とした、疑い患者・濃厚接触者等に対する医療機関への搬送開始（令和2年2月）

8.施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



- 積極的疫学調査を実施し、検査対象者などを決定
- 高齢者施設等での疫学調査等を円滑に進めるため、福祉部局等と協働して対応する仕組みを作った
- 高齢者施設等や学校幼保園の案件について、感染が疑われる場合に人数にかかわらず感染症発生連絡票（様式1）の提出を求めた
- 感染者発生時のシミュレーション訓練を27施設で実施（令和2年10月）

9.広報 （注意喚起・報道対応）



- 市ホームページに新型コロナウイルス特設ページを開設
- 市内における新規感染者の確認時は臨時記者会見により報道機関へ周知した（市内18例目以降はプレスリリース）。職業、行動歴、濃厚接触者の状況等を含む詳細な情報を公表した。集団感染発生時も同様に臨時記者会見により周知を行った。

10.保健所本部体制



- 保健所本部を立ち上げ、感染症に関する実務的な業務を班体制で対応（令和2年2月）
- 広範な業務に対する人員が必要となったため、応援職員を要請

課題

船橋市は都内との人の往来が多いということもあり、県全体よりも感染拡大が早期に生じ、入院受け入れ体制や、宿泊療養施設の確保に苦慮した。

第3波期・第4波期（令和2年12月～令和3年6月） ①

3・4波の特徴

新規感染者総数 4,592人、1日の最大78人、入院者数1日の最大 99人、確保病床（最大）124床、発熱外来55医療機関

・全国的にアルファ株等のより感染力の強い変異株が確認され、新規感染者が急増し緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された。

船橋市では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、高齢者への感染拡大により、医療提供体制のひっ迫につながった。また、感染拡大や、医療提供体制のひっ迫状況などから、イベントの会場開催の中止決定や市立学校の部活動の休止を行う等の措置も行われた。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➤透析患者専用病床の確保（令和3年5月）

2. 受診・診療体制



➤市内医療機関を対象にPCR検査等実施に係る研修の実施
➤疑い患者受入医療機関に対し協力金を支給し、年末年始及びゴールデンウィークの診療体制を確保

3. 検査体制



➤高齢者等福祉施設入所前PCR検査開始（令和2年12月）
➤高齢者施設等の従事者に対するPCR検査等の開始（令和3年3月）
➤夜間休日急病診療所室を使用し、ウォークスルーを開始（令和3年1月）
➤変異株PCR検査（アルファ株判別）を開始

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



➤感染者の増加に備え疫学調査方法の見直しを行った
➤妊婦の健康観察を市内産婦人科病院へ依頼
➤応援職員によるパルシタミダールの管理・配送業務を一元化
➤保健所医師の処方薬の配達開始
➤配食サービス開始

5. 宿泊療養施設体制



➤船橋シティホテルを借上げ受入れ開始（令和3年1月）

第3波期・第4波期（令和2年12月～令和3年6月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



➤ 発熱外来の紹介を開始（令和2年12月）

7.搬送体制



➤ 距離別の搬送の可否や保健師の同乗基準を明確にした
➤ 消防のひっ迫を回避するため民間救急の利用を開始した

8.施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



➤ 本部体制見直しに伴う、事業所におけるクラスター対策を行っていた班と、社会福祉施設におけるクラスター対策を行っていた班の業務を統合

9.広報 （注意喚起・報道対応）



➤ 第3波では高齢者施設における集団感染が多数確認された。
➤ 新規感染者発表時に、変異株PCR検査の結果の掲載を開始。新規感染者発表時に項目の見直しに伴い、年代別や推定感染経路ごとの統計表を追加し公表した。
➤ 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」の発行を開始し、感染対策についての情報を発信（No1：感染リスクの高まる5つの場面と家庭内感染対策、No2：感染が疑われてから療養解除までの流れや注意点を時系列に沿って解説、No3：コロナワクチンについて、No4：若者が気を付けたい場面や感染リスクが高まる場面、No5：注意したい3つの場面や高齢者が注意しないといけない理由）

10.保健所本部体制



➤ 新型コロナワクチンの接種体制を整えるため本部内に「ワクチン接種班」を設置（令和2年12月）
➤ 令和2年9月の本部体制刷新時と比較して感染状況が拡大傾向にあることや、既存体制における課題解消を図る必要性から体制を強化（令和3年4月）

課題

複数の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。多くの医療機関が休診となる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。疫学調査やパルスオキシメーターの配送等の保健所業務が増加し、保健所本部体制のひっ迫につながった。

第5波期（令和3年7月～令和3年12月） ①

5波の特徴

新規感染者総数 7,506人、1日の最大227人、入院者数1日の最大 138人、確保病床（最大）143床、発熱外来66医療機関

・全国的なデルタ株への置き換わりに伴い、7月中旬から感染が急拡大し、第4波までの感染者数を大きく超える波となった。10歳代・10歳未満の年代にも感染が大きく拡大した。働く世代（特に40・50歳代）の中等症患者が急増し、また、呼吸器症状が軽い患者であって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した。

主な取組内容

1. 入院医療体制



- 県に妊産婦の対応方針の策定を働きかけ妊産婦の入院調整一斉照会システムを導入(令和3年8月)
- 妊産婦専用病床を確保（令和3年8月）
- 市内病院長会議を開催し、船橋市病床アラートの設置について合意（令和3年9月～12月）
- 船橋地区産婦人科医会が開催した会議で妊産婦の入院調整スキームを説明（令和3年12月）

2. 受診・診療体制



- 医療機関に相談してきた濃厚接触者の受診及び検査を必要に応じて実施していただくよう通知(令和3年8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通知(令和3年9月)
- 保健所での医薬品の処方及び配達を開始(令和3年8月)
- 市医師会及び薬剤師会と協議し、オンライン診療・医薬品調剤に係る協力金の運用開始(令和3年11月)

3. 検査体制



- 検査数増に対応するため、唾液検査時の運用変更（令和3年7月）
- 変異株PCR検査（デルタ株判別）を開始

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 疫学調査の項目重点化を行った（療養先決定に必要な項目）
- 自宅療養者へのパルスオキシメーターの配達業務を民間事業者に委託
- 夜間の自宅療養者対応のため、夜勤体制を開始

5. 宿泊療養施設体制



- 船橋第一ホテルに酸素ステーション3部屋開設（令和3年8月）
- 看護師確保のため、会計年度看護師制度を導入（令和3年10月）

第5波期（令和3年7月～令和3年12月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



➤ 県の発熱外来検索システムを活用しながら受診先を案内

7.搬送体制



➤ 第4波と同様

8.施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



➤ 重症化リスクが高い高齢者施設への調査に重点化

9.広報 (注意喚起・報道対応)



➤ 新規感染者の急増を受け、発症日等の一部の項目を公表項目から削除。
➤ 第5波期は高齢者施設での集団感染は減少し、事業所関係、学校・保育所関係等の集団感染が多数確認された。
➤ Face to Health「新型コロナウイルス感染症対策特別号」の発行（No6：会社員の一日でマスクを外しがちな場面を特集、No7：感染を広げないため症状がでたら早めの受診、No8：場面ごとの感染対策の総集編）

10.保健所本部体制



➤ 急増する感染者に対し、既配置の保健師・看護師のみでは業務がひっ迫するため、派遣看護師増員に係る予算措置について財政部門と調整
➤ 第5波の経験を踏まえ、感染拡大に備えた事前かつ段階的な増員計画作成のため、本部内にて感染段階ごとの業務量調査を実施

課題

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。

第6波期（令和4年1月～令和4年6月） ①

6波の特徴

新規感染者総数 46,808人、1日の最大903人 入院者数1日の最大 161人、確保病床（最大）:145床、発熱外来78医療機関

・オミクロン株BA.1系統への置き換えにより、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であった。濃厚接触者の増大にもつながら、社会機能の維持にも大きな影響を与えた。

主な取組内容

1. 入院医療体制



- 医師会診療所が本格的に運用開始（令和4年1月）
- 変異株（オミクロン株）の入院受入の医療機関を拡大（令和4年1月）
- 初の船橋市病床アラートを発動（令和4年1月）

2. 受診・診療体制



- 医療機関に対し、中和抗体療法または経口治療薬であるラゲブリオが必要な患者への処方を依頼（令和4年1月）
- 自宅療養者に対し、保健所の調整によらず、自身で医療機関へ電話する、あるいはオンライン診療や外来受診で相談するよう促す

3. 検査体制



- 変異株PCR検査（オミクロン株判別）を開始
- 保健所によるウイルスのゲノム解析開始

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 重症化リスクが低い方は現症状確認を行ったうえで療養上の注意点をSMSで通知
- 健康観察の方法を、患者の状態に合わせて電話のほか、My HER-SYSや自動架電による報告を開始
- 配食サービス希望者の急激な増加に伴い、委託業者を追加（1日最大300件）

5. 宿泊療養施設体制



- 県の要請で、船橋シティホテルを濃厚接触者対応ホテルとして開所（令和3年12月22日から令和4年1月11日まで）
- 船橋シティホテルを陽性者患者受入用として運用変更（令和4年1月12日）

第6波期（令和4年1月～令和4年6月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



➤2/1までは就業制限通知書・就業制限解除通知書が自動的に送付される仕組みであったが、2/2以降は自分でオンライン申請する運用に変更

7.搬送体制



➤県が千葉県搬送調整センターの委託を開始。千葉県搬送調整センターも活用しながら運用（令和4年1月）

8.施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



➤施設案件の件数の大幅な増加、オミクロン株の症状が出やすい特徴から、第6波以前の感染者個人疫学中心から、他有症状がいるか、リスク場面等の施設全体での疫学調査に変更
➤高齢者施設等でクラスターが多数発生したことから、市内高齢者施設等向けに研修会を開催（令和4年2月）

9.広報 （注意喚起・報道対応）



➤感染者数の急増に伴い、乳幼児への感染も急増した。乳幼児への感染が疑われる際の対応等を掲載したチラシを作成し、ホームページで掲載するとともに乳幼児健康診査等の母子保健事業で配布した。

10.保健所本部体制



➤オミクロン株による感染拡大を受け、決定した応援スキームに基づき、段階的に応援職員を配置（令和4年1月）

課題

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た。

第7波期（令和4年7月～令和4年10月） ①

7波の特徴

新規感染者総数 62,964人、1日の最大1,526人、入院者数1日の最大131人、確保病床（最大）:162床、発熱外来82医療機関

- ・オミクロン株BA.5系統（感染力が強く免疫逃避性もある）へ置き換わり、過去最多の新規感染者数が確認された。
- ・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。

主な取組内容

1. 入院医療体制



- 2回目の船橋市病床アラートを発動（令和4年7月）
- 妊産婦専用の病床を2床確保（令和4年9月）

2. 受診・診療体制



- 発熱外来にひっ迫時に有症状者等を対象とした無料PCR検査事業を外部委託

3. 検査体制



- より広範で正確な変異株モニタリングを実施するため、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ゲノム解析を実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 重症化リスクが高い方は電話により疫学調査や療養中の健康観察を継続して行い、重症化リスクが低い方は療養上の注意点のお知らせや健康観察をHER-SYSのSMS機能を活用して行った。
- オンライン申請システムによる配食サービス申請受付を開始（令和4年7月）
- 9月26日から自宅療養者への対応を行うフォローアップセンターを開設

5. 宿泊療養施設体制



- 健康観察情報をHER-SYSへ入力
- 糖尿や腎疾患のある入所者に対応するため、専用食（減塩食やたんぱく質調整食）を本格導入（令和4年7月）

第7波期（令和4年7月～令和4年10月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



➤保健所内における最大回線数（13回線）体制で対応を行った。

7.搬送体制



➤第6波と同様

8.施設等における
感染防止対策、
クラスター対応体制



➤感染状況等から、入所系の高齢者施設を優先的に調査を実施した（令和4年7月）

9.広報
（注意喚起・報道対応）



➤全数把握の見直しに伴い、新規感染者の公表は感染者数のみとし、年代、性別、診断日等の個別情報の公表は廃止した。

10.保健所本部体制



➤感染の再拡大を受け、必要となる増員については派遣職員で賄うことを決定し、派遣会社に増員を依頼（令和4年7月）
➤総務部と協議の上、派遣職員の配置が整うまでの間に不足する人員について、応援職員の配置を開始（令和4年7月）

課題

感染拡大により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のひっ迫が引き起こされた。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重症化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。

第8波期（令和4年11月～令和5年1月） ①

8波の特徴

新規感染者総数46,671人、1日の最大1,060人、入院者数1日の最大150人、確保病床（最大）：139床、発熱外来85医療機関

- ・オミクロン株BA.5系統に加えその亜系統の変異株が確認された。本市においては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した。年末年始をはさんで再度の上昇もみられたが、1月中旬以降、感染は収束に向かい始めた。
- ・多くの死亡者が確認された。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た。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➤ 3回目の船橋市病床アラートを発動（令和4年12月）

2. 受診・診療体制



- 重症化リスクが高い者への医療提供体制の確保を目的として、抗原検査キットの事前備蓄を促すため、「新型コロナウイルス抗原検査キット購入費用助成事業」を実施
- 自宅療養者へのオンライン診療や往診の体制の確保を目的として、「民間事業者によるオンライン診療、往診委託事業」を委託により実施

3. 検査体制



➤ 変異株モニタリングを実施するため、変異株PCR検査及び必要に応じゲノム解析を継続して実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- フォローアップセンターによる対応を継続
- 疫学調査結果や健康観察の情報等の感染者情報のハブ一元化を進めた

5. 宿泊療養施設体制



➤ 提携医療機関と協議のうえ、宿泊療養施設を医療提携型から隔離型へ変更。

第8波期（令和4年11月～令和5年1月） ②

主な取組内容

6.相談対応体制



➤過去の相談体制を踏まえ、電話がつながらないという事態を回避するため、保健所内の相談・苦情対応のバックアップ体制は残しつつ、保健所外でコールセンター業務を委託化

7.搬送体制



➤家族や施設等での搬送を基本とし、それが困難な場合民間の救急搬送車を利用するなどの運用とした

8.施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



➤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（令和4年11月）

9.広報 （注意喚起・報道対応）



➤全数把握の見直し及び県及び他市の状況を踏まえ、集団感染が発生した施設の施設名は原則非公表とした。

10.保健所本部体制



➤新規感染者数の微増傾向、及び過去2年の実績から冬の感染拡大に伴う業務量の増大を見据え、12月上旬に配置できるよう派遣職員（事務職）の増員を事前に派遣会社へ依頼

課題

医療機関でのクラスターが多発し、12月には、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過去最大となった。臨時の医療施設を含め広域の入院調整が必要であった。

主な課題と今後の検討事項 ①

入院医療体制



- 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も十分な病床数を迅速に整えることは困難であったことから、次回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。
- 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る体制や仕組みが必要。

検査体制



- ①特に発生初期段階において、検査体制の能力拡充に時間を要したことなどから、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。
- ②市独自のドライブスルー検査は流行初期においては一定の検査ニーズに応えることができた
- ③市独自で変異株のPCR検査やゲノム解析を行うことで、市内の流行状況を把握し市民への注意喚起につなげた。

宿泊療養施設体制



- ①市内に宿泊療養施設を確保することで、近隣での療養を希望する市民のニーズに応えた。
- ②感染後期は家族に重症化リスクが高い方がいる場合などの隔離目的で入所する方が多かった。
- ③第5波において病床を補完する役割を担ったが、本来であれば入院が必要な方は入院できる体制が求められる。

主な課題と今後の検討事項 ②

相談対応体制



- ①感染者が急増した際、相談センターにつながりにくくなり、他部署へ電話が多く流れた。ニーズに応じた相談体制の確保が必要であった
- ②相談センターの回線数や相談業務時間を延長したとしても、発熱外来等の受診できる医療機関が十分でないと、市民のニーズに十分に 대응することができない。

施設等における 感染防止対策、 クラスター対応体制



- ①感染拡大期には施設内療養者数も増加し、入院が必要な入所者数も増加した。「施設内での感染拡大を防ぐ」、「重症化させない」取り組みや迅速に入院の手続きが行え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。

広報 (注意喚起・報道対応)



- ①公表項目が明確に定まっておらず、各自治体ごとに公表内容にばらつきが生じていた。

保健所本部体制



- ①感染拡大時期が予測困難で、応援職員の依頼時期や人数の調整に苦慮した。特に感染初期はウイルスの特性が不明瞭なことや、人員を派遣する仕組みも整いきっていなかったことから、人員配置に迅速性・柔軟性を欠いた。
- ②応援職員について、業務に習熟した頃に人員交代すること、人員交代の時期が重なることも多く、業務継続性の確保に苦慮した。同様に業務継続性の観点から保健所へ派遣する職場においても負担が生じた。

「病床をひっ迫させない」「死亡者を出さない」

この二つを目標に掲げ、医師会などの関係機関の全面的な協力のもと感染拡大防止、医療体制の構築に取り組んだ。