

令和6年度 第1回  
船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会

会議録

日 時：令和6年12月4日（水）

19時30分～20時40分

場 所：保健福祉センター3階 健康診査室

（対面またはオンラインによるハイブリッド方式）

開会 19時30分

### ○事務局（檜館健康危機対策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第1回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会を開会いたします。

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、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。

まず、本日の資料の確認をさせていただきます。

事前にお配りさせていただいたとおり、

- ・次第
- ・資料1 令和5年度船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の振り返り
- ・資料2 千葉県の医療措置協定等の状況等について
- ・資料3 入院医療提供体制の役割分担等について

また、こちらも事前にお配りしております参考資料として、参考1「船橋市感染症予防計画（概要版）」、参考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」

最後に委員名簿となっております。

配付資料は以上となります

なお、説明の際には画面に該当の資料を表示いたしますので、そちらもご覧ください。

委員の出欠でございますが、梶原委員、嶋根委員、樋口委員につきましては、所用のため欠席するとの連絡がありました。なお、消防局の石森委員に代わり、同じく消防局で救急課の三浦課長がオブザーバーとして参加されることについてご報告いたします。

本日は、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。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。部会長等が指名しますので、指名されましたらご発言等をしてください。

それでは、以後の進行につきましては、船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の部会長であります、船橋中央病院の山口部会長にお願いしたいと思います。山口部会長、よろしくお願いいたします。

### ○山口（武）部会長

部会長の山口です。よろしくお願い致します。

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。

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

また、率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれはないものとして、公開として差し支えないものと考えます。

#### ○山口（武）部会長

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

#### 【意見等なし】

意見等無いようですので、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。

#### ○山口（武）部会長

それでは、次第に沿って進めていきます。今回は船橋市感染症予防計画に基づく新たな感染症に対する医療体制等について、協議いただくことを目的としています。

まず、議題（1）①「令和5年度船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の振り返り」に移ります。事務局より説明をお願いします。

#### ○事務局（中野新興・再興感染症係長）

健康危機対策課の中野と申します。資料の説明に入る前に、昨年度の船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会の活動について簡単にお話させていただきます。

昨年度第1回の当専門部会は、令和5年9月29日に開催し、市予防計画の策定にあたり、新型コロナウイルス感染症対策の振り返りや医療提供体制を中心とした当時の新型コロナウイルス感染症対応における取組や、課題と今後検討の方針案を委員の皆様と協議していただきました。

第2回の当専門部会は令和5年11月17日に開催し、第1回に委員の皆様からいただいた意見を踏まえ、医療提供体制のひっ迫を防ぐために必要な事項について、市予防計画素案に反映させた内容や今後の対応等について、協議いただいたところです。

では、具体的内容の振り返りに移らせていただきます。

資料1をご覧ください。最初のタイトルを飛ばしていただき、右下に「1」とナンバリングされているスライド、「船橋市感染症予防計画の策定（令和6年4月1日）及び概要」をご覧ください。

予防計画策定の経緯ですが、新型コロナへの対応を踏まえ、「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」の発生及びまん延に備えるため、感染症法が改正されたことにより、保健所設置市においても予防計画を策定することとなりました。これに伴い、令和5年度に船橋市感染症対策連携会議および当専門部会を設置し、議論していただいたご意見を踏まえ、令和6年4月1日、本市予防計画を策定したところでございます。想定される感染症としては、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症ですが、想定されるウイルスの性状については、新型コロナウイルス感染症と同程度のものとされており、基本的な考え方としては、平時より関係機関と連携しながら事前対応型の行政の構築を推進し、感染症対策の一層の充実を図り、次の感染症危機が発生した際の医療提供体制等のひっ迫を防ぐことを目指し、検査の実施体制、緊急時における県と連携して行う医療の提供等の対応など、15項目を定めております。また、検査の実施能力、職員等の研修・訓練回数、保健所の人員確保数等については、別表の方で数値目標を設定しているところです。

次の2番目のスライドは予防計画に定める全15項目を記載したものです。

続いて3番目以降のスライド、こちらは昨年度第2回の当専門部会でお配りした資料の抜粋となります。

まず3番目のスライド、1.「帰国者接触者外来・発熱外来等の検査体制について」です。左上の事務局提案に対する専門部会での意見は主に「早い段階で保健所を中心とした発熱・相談体制を含めた体制整備や情報発信が望ましい。」「検査体制については、ドライブスルー検査が有効に機能したため、今後新たな感染症発生時も同様の対応が望ましい。」などのご意見をいただき、意見等を受けての対応として、矢印より下の青四角枠、「船橋市衛生試験所における検査体制の充実の項目を市予防計画に記載」、「ドライブスルーによる検体採取体制」や「適切な情報発信のあり方」等は引き続き検討」などいたしました。

続いて4番目のスライド、「2. 入院調整・病床確保について」です。左側の事務局提案に対する専門部会での意見は主に「疑い患者受け入れの輪番制度の導入にあたっては、人員不足が課題であり、輪番ができない病院もあった。」「医療機関ごとの役割分担については、例えば、二次救急医療機関は中等症患者、重症患者は三次救急医療機関が担当する形を基本とし、病床を確保している医療機関に患者が集中しないよう、クリニックや病床を確保していない医療機関が積極的に外来に対応するといった対応も考えられる。」などのご意見を頂戴しましたので、意見等を受けての対応として次の5番目のスライドの黒丸2つ目、「県の医療措置協定の枠組みを基本としつつ、市医師会等の関係団体と協議し、入院や発熱外来等の市内の医療提供体制の役割分担や夜間休日における患者受け入れの輪番制度等の対応について検討していくことについて、予防計画に記載」、次の黒丸3つ目「病床を確保している医療機関と確保していない医療機関との役割分担や、病床を確保している医療機関において、感染症指定医療機関、三次救急医療機関、二次救急医療機関との役割分担や病床の確保のあり方について引き続き協議・検討」といたしました。

次に6番目のスライド、「3. 宿泊療養施設及び臨時医療施設について」です。左上の事務局提案に対する専門部会での意見としては「本市において、医療機関が提携する宿泊療養施設の運用として、病床ひっ迫時は病床を補完する役割も担うことができた」、「高齢者、特に認知症等で徘徊する方の宿泊療養施設の利用は難しいことから、病院や臨時の医療施設での対応が望ましい場合もある。」などの意見を頂戴し、意見等を受けての対応として、矢印より下の青四角枠、「宿泊療養施設を確保する場合には、市医師会等の関係団体と協議を行い、隔離型の宿泊療養施設とするか、医療機関との提携型の宿泊療養施設とするか検討を行うことについて、市予防計画に記載」し、「特措法に基づく臨時の医療施設を感染拡大時に迅速に県が設置できるよう、平時より県と協議を行うことについても、県及び市予防計画に記載」いたしました。

次の7番目のスライドは、いまご紹介した3つの項目に関する「今後の対応（当部会での主な検討）」事項をまとめたものになります。

続いて8番目のスライドをご覧ください。こちらはその他の検討事項等として挙げられたものを記載してございます。特に、1行目「妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者などの特別な配慮が必要な患者への対応」につきましても、「県と連携を図りながら、具体的な受入れ等のスキームを引き続き協議・検討」といたしました。

続いて9番目のスライド、「夜間・休日における発熱外来について」です。ここからは昨年度の資料の抜粋ではございません。船橋市では、県の対応に先立ち、新型コロナ疑い患者の受入れに関する「夜間・休日の輪番制度」を市独自で行ったことで、役割分担が明確になり、人員体制を適切にとることができ、各医療機関の負担が軽減され患者の受け入れが円滑になった一方で、当番医療機関にもかかわらず受

入れが困難だったことから、当番ではない医療機関が受入れざるを得ない状況もあり、受入れた医療機関に負荷がかかっていたことが課題でした。そこで、矢印より下の青四角枠、「感染拡大がより顕著となる流行初期以降では、疑い患者受入れ輪番制度を補完する役割として、夜間休日急病診療所の役割についても協議・検討が必要ではないか」と考えました。

最後に10番目のスライドをご覧ください。参考として「コロナにおける他市の事例」を調査したところ、多くの自治体で本市と同様に救急診療のための輪番制度を設けておりましたが、それに加え、近隣では千葉市などが夜間応急診療所や休日救急診療所等でのコロナ患者に対する一次救急を実施していたものの、検査や投薬までは実施されていない自治体が多いようでした。そこで、矢印より下の青四角枠、「今後の感染症危機において、市医師会協力のもと夜間休日急病診療所を活用する場合、一次救急に加え、検査や投薬などどこまでの医療提供を行うかなども協議・検討が必要となる」と考えられます。

資料1のご説明は以上になります。

#### ○山口（武） 部会長

検討が必要な事項について新しい提案がありましたが、これについてのご意見等は、資料の説明が一通り終わってから最後にお聞きしたいと思います。

それでは議題（1）②「千葉県の医療措置協定等の状況について（報告）」に移ります。事務局より説明をお願いします。

#### ○事務局（中野新興・再興感染症係長）

資料2「千葉県の医療措置協定等の状況等について」をご覧ください。

まず1番目のスライドからご覧ください。「医療措置協定に関する改正の概要」になります。感染症法の改正により、感染症発生・まん延時における感染症対応の医療機関による確実な医療を提供するため、都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが法定化されました。これが「医療措置協定」でございます。

次の2番目のスライドは、協定締結の仕組みが構築された背景について示させていただきます。

続いて3番目のスライドをご覧ください。まず左上、対象となる医療機関等は、病院・診療所・薬局に加え、訪問看護事業者になります。そして右上、協定の対象となる期間は、「流行初期」と「流行初期以降」の2つに分けられ、初期は「発生公表後、基本3か月」、初期以降は「その後の3か月程度」となります。想定される感染症は新型インフルエンザ等感染症や指定感染症など2類相当の感染症が念頭に置かれております。

続いて4番目のスライド、「協定締結医療機関が担う機能」です。感染症発生時に協定に基づき実施する機能は5つあり、病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣の5つから役割に応じて1つ以上実施することになります。そのほか任意事項として、個人防護具の備蓄が推奨されているところがございます。

続いて5番目のスライドをご覧ください。協定を締結した医療機関のうち、病床を確保する医療機関は「第一種協定指定医療機関」、発熱外来・自宅療養者等への医療提供を行う医療機関は「第二種協定指定医療機関」と位置付けられ、協定の仕組みとして、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置が設定されているところがございます。

これ以降のスライドは、「千葉県の医療措置協定の各項目における状況について」の報告に移ります。

右下の番号1番のスライド、「千葉県の医療措置協定の各項目における状況について①」をご覧ください。こちらは発熱外来の締結状況でございますが、上の四角枠内に参考として千葉県の協定締結医療機関数と検査能力の目標値を記載してございます。その下の四角枠内に市内医療機関における状況を記載しております。流行初期においては、発熱外来113医療機関、外来患者受入れ可能数1,383人であり、PCR検査への対応は28医療機関、検査数は606件となっております。流行初期以降では、発熱外来121医療機関、外来患者数1,579人であり、PCR検査対応30機関、検査数708件となっております。資料一番下に、参考として令和5年4月11日時点の発熱外来指定医療機関数を記載しておりますが、医療措置協定上はコロナの時を上回る発熱外来の医療機関数が確保できている状況でございます。

続いて2番目のスライド、病床確保の状況でございますが、上の四角枠内、流行初期の千葉県の確保病床数の目標値640床に対し、市内の確保病床数は115床となっております。その右側の欄、新型コロナ対応時の流行初期における市内病床数最大78床と比較しても上回っていることが確認できます。流行初期以降は、千葉県の目標値1,400床に対し、市内の確保病床数は153床となっております。その右側の欄、新型コロナ対応時における市内病床数最大87床と比較してこちらも大幅に上回っております。なお、新型コロナにおける市内最大確保病床数は令和4年9月の162床でした。下の表には、精神疾患や小児、透析などの特別な配慮が必要な患者を受け入れる市内病床数の内訳を記載してございます。なお、資料には記載しておりませんが、新型コロナの時の市内病床数は、最大で、妊婦3床、生後6か月以上の小児は数床、透析2床でした。

続いて3番目のスライドをご覧ください。後方支援の確保でございますが、医療措置協定においては感染症から回復した患者や病床確保医療機関に代わって感染症患者以外の患者の受入れを行うといった「後方支援」の位置付けが明確にされま

した。上の表、千葉県の後方支援医療機関の目標値130機関に対し、市内の医療機関数は11機関となっております。下の表にありますとおり、10機関が回復患者の転院受け入れが可能、6機関が病床確保医療機関に代わって一般患者の受入が可能となっております。

続いて4番目のスライドをご覧ください。自宅療養者等への医療の提供及び健康観察を行う医療機関等の状況でございます。上の四角枠内、千葉県の目標値2,840機関、市内の機関数は314機関、そのうち医療機関は81機関となっております。下の四角枠内では、対象者ごとの医療機関数・対応可能見込件数の内訳を記載しております。なお、対応可能見込件数については目安であり、協定により義務付けられているものではないことを念のため申し添えます。

続いて5番目のスライド、医療措置協定の課題を2点挙げております。1点目は、発熱外来医療機関の夜間・休日の対応は医療措置協定で定められていないため、夜間・休日の発熱外来をどのように確保するかが課題であります。2点目は、千葉県が締結した現在の医療措置協定の状況について評価する指標が少ないことや実際の運用面が不明な部分もあり、実際の感染症流行時に対応可能であるかの検証が今後の課題と考えているところでございます。

資料2のご説明は以上になります。

#### ○山口（武） 部会長

ただいまの説明について、ご質問等がありますか。ご質問等がある方は「手」のボタンを押してください。

#### 【質問等なし】

それでは続いて議題（1）③「入院医療提供体制の役割分担等について」についての説明を、事務局よりお願いします。

#### ○事務局（中野新興・再興感染症係長）

それでは、引き続き恐縮ではございますが、資料3「入院医療提供体制の役割分担等について」をご覧ください。

昨年度の専門部会でのご意見等も踏まえ、例えば新型コロナ対応の際に課題となっていた入院患者等の受け入れをどうしていくかについての検討の部分に移りたいと思います。

1番目のスライドをご覧ください。資料1のところでもご説明申し上げたとおり、令和5年度の専門部会では、入院患者受け入れに関しては、輪番制度に伴う人員不足等の課題や患者の症状等に応じた医療機関の役割分担などを中心にご意見をいただいたところであります。

これを踏まえまして2番目のスライド、矢印より下の青四角枠内にあります令和6年度に当専門部会で扱う論点として、「病床を確保する医療機関の負担を軽減し、感染症患者の入院を早期に受け入れ、重症化を防ぐための効果的な医療を提供する持続可能な体制を構築するため、医療機関ごとの役割分担等について協議していく。」としております。具体的には後ほどご説明いたします。

続いて3番目のスライド、こちらも昨年度の部会で引き続き検討事項となっていた「妊婦・透析患者・精神疾患の患者・乳幼児・小児患者、重症患者などの特別な配慮が必要な患者への対応」について令和6年度の論点として、矢印より下の青四角枠内、まずはこれまで課題となっていた「小児」「精神疾患/精神症状のある」患者の受入れについて協議してはいかがか。また「精神疾患/精神症状のある」患者に関しては、外来受診から困難な場面が多かったため、受診等についても協議が必要と考える。」とさせていただいたところでございます。

続きまして4番目のスライド、流行初期以降の時期を想定した入院受け入れに係る医療機関の役割分担のイメージ図になります。まず左上、発熱外来医療機関を受診した患者が陽性となり、入院が必要である場合は、その右側の四角枠「患者の状態に合わせて受入先となる医療機関を保健所が調整し決定」する形となります。基本的には、下に伸びる矢印の先、イエロー及びレッドの楕円で囲んだ部分、市内で病床を確保している「感染症対応医療機関グループ」とさせていただきますが、その中での調整を保健所が行い、入院先を決定します。中心部レッドで囲んであるのが「重症度の高い患者を担当する病院」、その周辺にイエローで囲んであるのが「重症度に応じた患者を受け入れる病院」、これらの病院に入院し陰性となった患者が感染症以外の疾病等により引き続き医療提供・アフターケア等が必要な場合は、イエロー部分から斜め下に伸びる矢印の先「後方支援医療機関」に患者を移送し、受け入れる体制を想定しているところでございます。上の四角枠の保健所による調整の際、小児、妊婦、透析などの患者については、右に伸びる矢印の先「特別な配慮を必要とする患者を対応する医療機関」を調整することになります。また、特別な配慮を必要とする患者や特に重篤な患者などで市内での調整が困難な場合は、左に伸びる矢印の先、県内広域の医療機関の調整を県に依頼することになります。

続いて5番目のスライドをご覧ください。先ほどの役割分担のイメージの前提として3点ございます。1点目は「流行初期ではなく、市中感染が発生し時間が経過した時期を想定」していること、2点目は入院・発熱外来ともに医療機関の体制は県の予防計画・医療措置協定に基づき整備されること、3点目は「病床をもたない医療機関が主として発熱外来を担い、病床をもつ医療機関は主として入院患者の受入れを担う」こととございます。こちらのスキームで運用するに当たって「事前に解決すべき事項の例」も3点挙げさせていただきました。1点目は「市内医療機関がどの役割を担うのかを決め、共有しておく」こと、2点目は「重症患者とそれ以外の患者の線引き（基準）を明確化しておく」こととございます。重症者の確保病

床は医療措置協定では流行初期以降であっても5床という状況であり、重症者の受入れが課題となります。ここがしっかりしていないと、重症者以外の患者を受け入れる病院の方でも重症化リスクのある患者の受入れを躊躇してしまい機能不全に陥るおそれがあります。3点目は「転院の際の連絡・調整方法について協議しておく」ことが考えられます。特に、新たな感染症の患者で重症化したときなどの転院先は保健所が調整しますが、感染のおそれはないが引き続き入院が必要な場合などにおける後方支援医療機関への転院は医療機関の間での調整になる可能性が高く、今後県にも確認していきませんが、このあたりの動きについても検討しておく必要があると考えております。

続いて6番目のスライド、こちらは新型コロナ対応における本市の入院医療体制の課題として考えられる、「流行初期における小児医療」について、でございます。コロナ流行初期は、小児患者の受入れ体制が十分に取れず、千葉大学附属病院や八千代医療センターなど市外の医療機関に移送することが多い状況でした。医療措置協定では小児を受け入れる病院は市内に2つ、確保病床は流行初期5病床、初期以降6病床となっておりますが、次の新興感染症の発生に備え市内の小児患者用病床の確保体制について協議していくことが重要であると考えられますので、委員の皆様の見解をいただきたいところでございます。

続いて、最後の7番目スライド、同じく課題の2つ目として「精神疾患/精神症状のある患者への対応について」でございます。精神疾患・精神症状のあるコロナ患者については、そもそも受診する医療機関を調整することも困難な場面が多々あり、対応に苦慮しました。医療措置協定では市内4医療機関のもと、流行初期6病床、流行初期以降15床確保していますが、実際の新興感染症発生時には困難さが伴うことから市内での精神疾患・精神症状のある患者用病床の確保体制に加えて、外来受診等も含めた医療提供体制全体について協議していくことが重要と考えられますので委員の皆様の見解を頂戴したいと考えております。

長くなりましたが、資料3の説明は以上でございます。

#### ○山口（武）部会長

それではここまでを通じて、委員の方々よりご意見を伺いたいと思います。私の方から発言者の指名をさせていただきます。最後に、皆様にご意見を伺いたいと思います。

まず、「夜間休日における発熱外来確保のため患者受入れ輪番制度による対応と、輪番制度を補完する役割として夜間休日急病診療所の役割について」など、ここまでの説明についてのご意見を伺いたいと思います。

それではまず星委員、お願いいたします。

### ○星委員

夜間の発熱外来ということで、これは非常に上手く機能したのではないかと、思っています。評価できるのは、迅速に体制を作れる仕組みがあった、日頃から行政と医師会等とのコミュニケーションが良かった、というところにあると思います。

当院で困っていたのは、患者さんが来た時に入院できないという状況が生じたことがあり、その時に転送先について県や市に動いていただいたのですが、それでも見つからない場合があります。自力で見つけて転送するという場面もありましたので、転送先がもっとスムーズに決められるといいなと思っています。

夜間休日診療所については、病院の立場からすると、是非、検査や投薬をやっていただきたいと思っています。それが出来る体制なのか分からないですが、もし出来る体制であるならば、是非やっていただければ大変助かります。

### ○山口（武） 部会長

ありがとうございました。

続いて、土居委員、よろしくお願いいたします。

### ○土居委員

私も、星先生と同様の意見で、輪番などは上手く機能してやっていただいたのではないかと思います。ただ私たちみたいに休日勤務診療所などの活用が船橋市では上手く出来ていなかった、もう少し整備して早い時期から使って検査はどこでやるとか、そのようなことがもう少し出来ていれば良かったという印象を持ちました。

あとは、今どこの病院が空いている、空いてないということについて、E-MISを使うわけではありませんが、そういった ICT を駆使してビジュアルで、検査が出来るもしくは出来ない、緊急対応が出来るもしくは出来ない、そういったことを全部リアルタイムに見ることが出来た方が良かったのではないかと、という印象を受けております。

検査体制を作り上げるのがとても大変だったのではないかと、これから先はそういったことについてももしっかり検討できるように、対応出来るようにしないとけないと思っています。

### ○山口（武） 部会長

ありがとうございました。

続いて、鳥海委員、よろしくお願いいたします。

### ○鳥海委員

おおむね星先生や土居先生のご発言と同じでございますが、まずは夜休診の機能について、今後は更に増大していく必要があると思います。今のルールからすると

先生方の裁量に任せられることが多く、検査は嫌だとかそういった先生がいらっしゃる。もともとクリニックでも、ご自身が日頃から診療しているところで発熱の患者さんを診ていない先生などは、やはりそこでも抵抗感があるだとか、色々な理由で診ていただけないということがありまして、なかなか義務化することが非常に難しい。有志でということになった時に、その有志の負担が増大し過ぎるだろうと、そういったことの調整がまず必要なのではないかと、といったことが課題でございます。先ほどの資料に基づく説明でもありましたように、グループ間、医療機関での連携というのは、船橋市では日頃からよく出来ているので、更に連携を強めていかなければいけない必要があります。

これまでのシステムを強化していかないといけない場合も多々もあると思っています。発熱患者さんを診るところがなかなか無く、患者さんが医療機関を受診できないことも想定して対処していかなければならないと思います。船橋市にそういった患者さんが集まってくれて箱を用意することができるのであれば、我々医師会はその箱に人を派遣するシステムを作っていかなければならないと思います。土居先生が中心となって作っていただいた船橋の医師会診療所は、そのような役割を果たしたと思います。箱があればそこに人を詰めて機能させる、そのことについて、ある程度自信はあります。急にどこか危機に備えた多目的の箱というのは、船橋市に欠如していると感じますが、近く新興感染症が流行った時に、例えば月曜日の午前中は鳥海内科で発熱の患者さんは全部診ます、その代わりに午後はエリアごとに発熱外来を診る医療機関を定めていき助けていただくような、そのようなイメージを持っています。

今後、特効薬があるものとないもの、感染した時に重症患者が出る場合とそうでない場合、あるいは検査キットの感度、検査をして陰性という扱いをしたけれども検査の感度がやや低いとために陰性と思って受け入れてくださった病院で感染がまん延してしまう、といった色々な想定がされますので、それぞれについて少し具体的な対策を練っていく必要があると思います。しかしこれまでの準備、新型インフルエンザの時に作ってきた新興感染症対策委員会がコロナの時に機能したのは間違いないことですので、これを基本に今後もシステムを整えていくことが必要であると思います。

#### ○山口（武） 部会長

ありがとうございました。

続いて、「入院受入れの役割分担・重症患者の病床確保」についてなど、ここまでの説明についてのご意見を伺いたいと思います。

それではまず八田委員、お願いいたします。

### ○八田委員

病床の確保について、感染症が増えていき気付いたらベッドが増えていっているという状態で、現実的にはスピーディーかつフレキシブルに出来たと思うので、この経験が次に活かされればいいと思います。船橋市の病院の特徴としては、公的病院は違うと思いますが、比較的多くの方が長く勤められることが多く、今回の経験が次の世代にいかないでそのまま行けると思いますので、何かあったとしても比較的スムーズに対応できるのではないかと、そこだけは楽観視しています。しかし問題は経営の話であるとか病院の稼働率であるとか、そういうことについては行政と上手くやって、病床の変更区分などが出来たら、実際にはスムーズに行くのではないかなと、そこが一番の課題ではないかなと思っています。

### ○山口（武） 部会長

ありがとうございました。

続いて、茂木委員、よろしくお願いいたします。

### ○茂木委員

コロナの時は、重症患者を出来るだけ受けるようにはさせてもらいましたけれども、患者さんが多くなってしまうと、やはりどうしてもベッドが埋まってしまい対応できない、というようなことになってしまい、近隣の皆様に御迷惑をかけたこともあったと思います。また、コロナ対応だけではなく、例えば急性心筋梗塞だとか脳梗塞や急性大動脈解離といった、すぐに治療しないといけない患者さんは、積極的に医療センターで受けないと患者さんに迷惑がかかってしまう、そのような方を受けつつ重症患者を受け入れるような状態でした。また、集中治療室もどうしてもコロナにたくさん割けないということもありました。できるだけ予定手術なども遅らせられるものは遅らせましたが、例えば癌の患者さんで、すぐに手術しないと駄目だというようなタイミングなどもありますので、そういった患者さんを治療しつつコロナの方も受けられるようにしました。

将来的に同じような感染症が起きた時には、救急医療をしつつ重症の患者さんも出来るだけ医療センターで受けるようにしていきたい、そういった急性期の病床も拡げていきたいと思っています。

### ○山口（武） 部会長

ありがとうございました。

続いて、鶴田委員、よろしくお願いいたします。

## ○鶴田委員

病院受け入れの役割分担についてですが、医療センターで重症患者を受け入れていただいて、他の受け入れ機関は中等症を中心に受け入れてということで、そこは上手くいっていたと思います。第5波のように重症者が溢れたときは、各病院でも重症患者を診たりだとか、そういった覚悟も必要だとは思いますが、その時その時で病院においてクラスターが起きたりといった色々な問題が発生しました。当時ほぼ毎週のように東葛エリアの情報交換会を行っておりましたが、タイムリーに各病院がどんな悩みを抱えている、というような情報交換のツールが今後必要かなと思いました。

県の方でも毎日、各病院でどれくらい患者を受け入れているといったマップを出してもらっていたので、とても参考になりましたので、更に機能を良くして活かしていければいいかなと思いました。一方で、後方の受け入れ、治療が終わって退院させたいけど家に帰れなく施設にも帰れないといった方が溢れてしまうと、コロナの患者だけでなく、他の急性期の患者も受け入れなくなっていくといったことは、どこの病院も経験されたと思います。後方受け入れについて、感染力が無くなったからもういいのではないかなと思っても、受け入れの施設で何度かPCR検査をして陰性を確認してくださいとか、そういった温度差があったので明確なルールを作ったほうがいいと思いました。

## ○山口（武）部会長

ありがとうございました。

それでは続いて、「流行初期における小児医療」についてなど、ここまでの説明についてのご意見を伺いたいと思います。

宮原委員、お願いいたします。

## ○宮原委員

当院は小児科のベッドを持っているということで、積極的に対応させていただいたという経過がありますが、今回のコロナに関して言うと、特に流行の初期に小児の重症化による入院が少なかったことは非常に恵まれていたと思います。率直に申し上げて、医師が4～5人で対応する状況の中では、やはり小児が重症になった時の対応は到底不可能で、船橋市には小児医療センター的な役割を持つ病院がないことを考えると、東葛南部の中での医療連携を考えていかないと十分な病床確保は出来ないのでは、と思っていました。本当に小児の重症者が少なかったことが幸いなということに尽きると思いますが、今後小児中心に重症者が発生した時は、より悲惨な状況が発生するのではないかと考えております。

東葛南部の医療圏を見渡しても入院できる医療機関がそれほど多くはないということを考えるのですけれども、八千代医療センターといった比較的医師を抱えてい

るセンターと連携を密にしていく必要があると思います。

#### ○山口（武）部会長

ありがとうございました。

続いて、篠本委員、よろしくお願いいたします。

#### ○篠本委員

先程の話ですが、今回は小児の重症患者さんがそんなにいらっしやらなかったのは幸いでした。やはり現状ですらも船橋市の病床が少ない、医療センターと二和病院の二病院にしか病床がないということが厳しいことだと思います。その中で今回のようなことが起きるようであれば、また同じことの繰り返しになると思います。それに対して医師会で診療所を作って、そこでも小児を預かっていただけになったのは良かったと思います。実際にそれが上手くまわったかどうかというよりも、小児科としては楽だったと思います。今後またそういう施設ができるのであれば、各小児の開業の医療機関が協力できる上手い手はないのかな、と思います。

それと同時に、鎌ヶ谷市や習志野市のように全く小児病床が持てないところもあるわけです。八千代医療センターも一杯一杯で、なかなか病床を確保することが出来ない。まずやらなければいけないことは、開業医レベルの医療機関がこの前のことがあった場合、休日診療所を上手く使ってもう少し協力できるかどうか、また船橋の医師会診療所のようなところで参加できるかどうか、あとはやはり医療センターと二和病院のベッドの状況、もしくは船橋中央病院で小児科的なベッドを持っていただけるようなことがあれば、小児科としては助かると思っています。

#### ○山口（武）部会長

ありがとうございました。

それでは続いて、「精神疾患/精神症状のある患者への対応」についてなど、ここまでの説明についてのご意見を伺いたと思います。

ご意見がある方は「手」のボタンを押してください。

#### 【山口（暁）委員挙手】

山口委員、よろしくお願いいたします。

#### ○山口（暁）委員

産婦人科の立場から質問が2点あります。

1点目について、当院はコロナの時妊婦さんを相当診させていただいたのですが、検査をして投薬をして、入院するほどではない方を帰そうと思っても帰す手段がない。歩いて来られる方はいないですし、若い方、特に外国人の方も30%いらし

やって、車を持っている方もほとんどいない。その中で陽性になった方を帰す方法が無いという現実があります。夜間にタクシーで帰すわけにもいかず、公共交通機関を使ってもらわなければならない。その点を今後考えていただきたい。

2点目は、先ほどの確保病床の件ですが、通常の疾患であれば当然入院の適用のある方が病床を使うことになると思いますが、妊婦さんの場合濃厚接触者をどう扱うにするか、という問題があります。妊婦さんはお産になると必ず入院になるので、その時に濃厚接触者で症状のない方は確保病床を使うのか、一般病棟を使うのかということをおおの程度決めておかないと、産科の病床の必要数が変わってくると思います。いかがでしょうか。

### ○事務局（筒井保健所長）

いわゆる陽性患者である黒、陽性ではない患者である白をいずれの病棟に入れるかということだと思いますが、前回のコロナの時、最初の頃、妊婦さんに限ったことではないのですが、濃厚接触の扱いをどうするかということで、フェーズが進んだ段階ではその方をどちらに入れるかといったときに、各病院さん、グレーのところを結局作ったところがありました。グレーを作れると一番安全ではありますが、そこまで作れる全体の病床だとか病棟の部屋のそれぞれの作りが上手く出来るかどうかということがあると思います。それが一番好ましいことは当然ですが、そこが難しかった場合に、各病院で最終的に黒・白をどうするか、という話だったと思います。

その時どれだけ疫学的調査のデータで濃厚接触のところが黒に近いのか、白のところに行けそうか非常に微妙なところではあるのですが、運用はそのようにやられていたと覚えています。グレーを作っていたところもあったということでお伝えさせていただければと思います。

### ○山口（暁）委員

妊婦さんは分娩になれば必ず入院しますが、そういう方の扱いをどう考えればよいか、つまり、濃厚接触で症状がない方がどこにいけばよいかという取り決めをおおの程度決めておかないと、病床がすぐにいっぱいになってしまう可能性があると思いますが、いかがでしょうか。

### ○事務局（筒井保健所長）

先程鳥海委員からお話がありましたが、本当に白と言い切れるかという、検査の精度まで考えると非常に難しい取り扱いですが、白と言い切れるかどうかの分かれ目のところで判断していただくより他がなかったと思います。つまり、グレーの部屋をどこまで確保できるかどうかだと思います。

### ○山口（暁）委員

もちろんそうなのですが、その判断をどこの施設がするかということが問題になると思います。どういう基準で確保病床に送るシステムにするのか、例えば保健所に電話して保健所が判断するのか、判断の基準が分からないという話です。

### ○事務局（筒井保健所長）

最初の慎重に扱わないといけないフェーズの時期についてですが、その時は保健所が出来るだけ疫学調査で細かく聞き取った情報を、医療機関の先生に情報提供して、その中で医療機関の先生が、それだと受け入れられないと判断するのか、何とかその方向で頑張ってみましようかと判断するのか、というところだったと思います。今申し上げているのは、産婦人科という意味ではなく他の患者さんも、いわゆる濃厚接触をどうするか、という状況がありましたので、そのようなかたちでお答えさせていただきます。

### ○山口（武）部会長

ありがとうございました。

#### 【鳥海委員挙手】

鳥海委員、お願いいたします。

### ○鳥海委員

個人的な考えですけれども、我が国の濃厚接触者への対応というのは、結果的にはある時期を過ぎてからは過大反応だったと感じています。ただ、慎重であった我が国の対応は決して悪くはなく、ある程度の期間で感染の山を作っていくながら、死者数が少なかったという成功例だったと思います。濃厚接触者への対応というのは病院でも百人単位の職員が出勤することが出来ず、感染した家族を家にいさせるということはかなり白に近いグレーの人を黒にさせる行動になります。そういう方法をとっても、お店や職場が機能しなくなるといった、ぎりぎりのところでやってきた対策がある意味成功したと思っています。

学ぶところは、同じ感染症名で呼ばれていても、途中で症状の出方や重症度、そういうものが変わってきているにも関わらず、取り決めに順次変えていくという能力を厚労省がやや欠如していて、専門家の委員会も欠如していた。そのため船橋市独自でグレーは白だとなかなか言いにくい。今後はこういった反省も踏まえて、地域から国に突き上げていきながら、また、各医師会から日本医師会に、日本医師会から厚労省に、というかたちで末端の情報を突き上げていきながら、もう少し迅速に具体的な対応を取れるようになるかと思っています。ですので、反省を踏まえて、具体的な指示が地域の医療機関には保健所から行くであろうというふうと考えて

います。全く無症状の妊婦さんには普通に分娩させてくださいという指示や、念のために違う病院の産科に紹介してください、といった具体的な方法が必ず言われるようになると思いますので、それでも大変かとは思いますが、おそらくそのような対応になるかと思います。

#### ○山口（武）部会長

ありがとうございました。

今後の対応の仕方について、妊婦さんは特殊でありますので、今後の一つの大きな課題として取り上げていただければと思います。

その他、ここまでの説明について、ご意見、ご質問等がありますか。

ご意見等がある方は「手」のボタンを押してください。

#### 【意見、質問等なし】

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）

委員の皆様、ありがとうございました。

本日、会議において時間が限られていた中で、ご発言いただけなかった内容・質問等がございましたら、1週間程度を目安にメールでお送りいただければ、改めて事務局よりご連絡させていただきます。

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

今回いただきましたご意見等をもとに、今後も引き続き具体的な仕組みづくりや検討事項について整理し、当専門部会において協議いただく予定ですので、その際は改めてお知らせいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和6年度第1回船橋市感染症対策連携会議地域医療専門部会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。

以上

閉会 20時40分