

令和7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8年2月17日（火）

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（田中健康危機対策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまより令和7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田中でございます。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 季節性インフルエンザ感染拡大による医療ひっ迫等を防ぐための対応について
- ・資料2 船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
- ・資料3 新型コロナウイルス対応を踏まえた今後の課題に対する船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画における取組について
- ・資料4 夜間・休日の発熱外来、在宅医療について

こちらもお事前にお配りしております参考資料として、

- ・参考1 船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画
- ・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

そして、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。

出欠状況ですが、鳥海委員、土居委員、梶原委員、袴田委員、八田委員につきましては、所用のため欠席するとの連絡をいただきました。

なお、石森委員に代わり、同じく消防局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。

本日の会議は、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、指名を受けましたらご発言等をお願いします。

今年度当部会の部会長の退任に伴い、部会長が不在となっていることから、「船橋

市感染症対策連携会議「地域医療専門部会設置要綱」第5条第2項に基づき、部会長が選出されるまでの間、副部会長に議事を進行していただくところですが本日ご欠席のため、私が進行させていただきます。

それでは、部会長の選出に入ります。

船橋市感染症対策連携会議「地域医療専門部会設置要綱」第3条第2項の規定により、部会長は委員の互選となっております。

どなたか、ご推薦がございましたらお願いいたします。

#### 【杉山委員 挙手】

杉山委員、お願いします。

#### ○杉山委員

この会議は、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた船橋市の新たな感染症への対策として、市内の医療提供体制等について幅広く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、船橋中央病院の郷地委員が部会長に適任だと思いますので推薦いたします。

#### ○事務局（田中健康危機対策課長）

ただいま、杉山委員から部会長には郷地委員をとのご発言がありました。ほかの方をご推薦する方はいらっしゃいますか。

他の方をご推薦される方は「手」のボタンを押してください。

#### 【他の推薦無し】

手を挙げる方がいらっしゃらないようですので、ご異議が無いものとして、郷地委員を当部会の部会長に選任することに決定いたします。

それでは、郷地部会長よりご挨拶をいただきたいと思います。  
郷地部会長、よろしくお願いいたします。

#### ○郷地部会長

ただいま部会長を仰せつかりました、船橋中央病院の郷地と申します。

本日の会議につきまして進行を務めさせていただきます。議事が円滑に進行いたしますように努めてまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### ○事務局（田中健康危機対策課長）

ありがとうございました。

それでは、今後の進行につきましては、郷地部会長にお願いしたいと思います。

郷地部会長、よろしくお願ひいたします。

#### ○郷地部会長

では、まず初めに、当部会の委員の変更がありましたので、御紹介させていただきます。

大島記念嬉泉病院の藤井委員に代わりまして、同病院の袴田副院長が就任されました。

また、山口病院の山口委員に代わりまして、同病院の門屋医師が就任されました。

それでは、袴田委員は本日欠席のため、門屋委員よりご挨拶をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

#### ○門屋委員

山口病院の門屋と申します。

初めてこのような委員会に参加したので、全然わからないことがたくさんあるので、何卒よろしくお願ひします。

#### ○郷地部会長

門屋委員、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ひいたします。

#### ○事務局（田中健康危機対策課長）

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なっております。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。

本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。以上です。

### ○郷地部会長

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するものとさせていただきますと思います。皆さまいかがでしょうか。

ご意見がある方は「手」のボタンを押してください

【異議なし】

ご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（田中健康危機対策課長）

本日は傍聴の希望者はおりませんでした。

### ○郷地部会長

それでは、次第に沿って進めていきます。  
議題1について、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。

議題1「季節性インフルエンザ感染拡大による医療ひっ迫等を防ぐための対応について」、資料1によりご説明させていただきます。

船橋市保健所では、一昨年の年末（2024年12月）から年始（2025年1月）にかけて季節性インフルエンザの感染が急拡大し医療提供体制にも支障が生じていたことを重く受け止め、今シーズンの感染拡大防止に向けた対応策を前もって検討してまいりました。今シーズンのインフルエンザの流行はご存知のように昨年よりも1か月以上も早く始まり、小中学校では学級閉鎖等も数多く報告されたところがございますが、さらなる感染拡大をできる限り抑制し、昨シーズン発生したような医療・救急体制のひっ迫を防げるよう、保健所では、関係機関と連携のうえ、対応に取り組んできたところがございますので、ここにご報告をさせていただきます。

資料1の2頁をご覧ください。

こちらは2024年までのインフルエンザ市内定点患者数を年比較で表示したグラフになります。2024年は赤線で表示しておりますが、12月6日に注意報基準値である「10人」を超えたあと、急な傾きで一気に増加し、12月26日には警報基準値である「30人」を2倍以上上回り、年末52週には最大「85.88人」となりました。

続いて資料 3 頁をご覧ください。こちらは市内のインフルエンザ患者数の 10 年間の推移を示したものになります。赤い線が患者報告数となっております、2015 年から 2019 年にかけて赤線を表示しております患者報告数が徐々に増加するとともに、山の形が鋭角となり感染拡大スピードも年々速まっていることがお分かりいただけると思います。2020 年から 2023 年にかけてはご存じのとおり新型コロナウイルスの影響によりインフルエンザは影を潜めておりましたが、2024 年の患者報告数はコロナ前と同じくらいに増加したものの、比較的緩やかなスピードで感染が広がったためピークは低く抑えられ、医療体制にとっては大きな負荷がかかる状況は発生しませんでした。ところが、昨シーズン 2024 年の年末から 2025 年の年始にかけては過去 10 年で最も患者報告数が多く、かつ増加スピードも急であったことから医療・救急体制のひっ迫を招きました。ピーク時の患者数を抑え、感染拡大のスピードを緩やかにすることが今後の課題となります。

4 頁をご覧ください。こちらは 2024 年 9 月から 2025 年 4 月までの市内小中学校におけるインフルエンザの発生状況を示したグラフになります。流行が始まった 12 月当初から患者数が急激に増加し、学級閉鎖等も多発していますが、冬休みを挟んで年明けには一気に沈静化していることが確認されます。

他方で、こちら資料にはございませんが、24 年の年末から 25 年の 1 月中旬にかけては、市内高齢者施設・障害者施設における 10 人以上の集団感染が相次いで保健所に報告され、合計で 14 件にも達しました。

また、令和 6 年 11 月から令和 7 年 2 月までにおける救急搬送がどのような状況だったのかを、5 頁から 10 頁にかけて記載しております。

5 頁では、令和 6 年 12 月から令和 7 年 2 月までの 4 か月間において本市の救急隊が、「患者を搬送した件数」と、「結果として不搬送となった件数」を載せておりますが、これらが共に 12 月、1 月に増加していたことが示されております。

続いて 6 頁は、救急隊の現場待機時間についてでございますが、こちらも 12 月と 1 月は、救急隊が病院へ連絡を取るなどして、現場で待機する時間の最大値が増加しており、最終的に搬送が決まるまでに令和 6 年 12 月は最大 308 分、令和 7 年 1 月は実に 694 分を要したケースが発生していたことが示されております。

資料にはございませんが、令和 7 年 1 月中に、搬送先が決まるまでに 2 時間以上要したケースの約半数ほどが発熱や肺炎等の疾患でございましたので、こうしたインフルエンザが疑われるような症状を呈する患者の搬送先として多くの病院に問い合わせていたとも推測されます。

7 頁では、当該 4 カ月の間に急病で救急搬送された方の 58%が 70 歳以上の高齢者であったこと、8 頁では令和 7 年 1 月だけを取り出してみると 60%が 70 歳以上

の高齢者であったことを示しており、9 頁ではサンプル数は少ないですが、インフルエンザと診断されたこと等が救急隊の記録に残っていた方 75 名のうち 52%にあたる 39 人が 70 歳以上だったことを示しています。

また、10 頁ではインフルエンザの流行が始まる前の令和 6 年 11 月と、流行がピークを迎えた令和 7 年 1 月の搬送者数を比較したところ、1 月は全体的に搬送者が増えている中で特に 80～90 歳代の増加が目立ち、増加した患者の約 6 割が左下の※印にございますインフルエンザ様の疾患であることが分かりました。また、一番下の段にありますように高齢者の入所施設からの救急要請から搬送に至った件数にも増加がみられました。

次の 11 頁では、こうした昨シーズンの状況を踏まえ、保健所が今年度取り組んできた事項をまとめて記載しております。

保健所としましては、インフルエンザの流行が始まる前からホームページ、リーフレットによりワクチン接種の勧奨や感染症対策に関する周知を開始するとともに、流行の立ち上がりにおいては市内定点患者報告数や学級閉鎖報告数のデータから更なる増加が予想されるタイミングを捉え、学校や保育所等への注意喚起を行いました。

また、警報基準値を超えてからは学校等への必要な対策と並行して、その後に感染拡大が懸念される高齢者施設・障害者施設に感染対策の強化を呼びかけるなどの取組みを行ってまいりました。

主要な取組の具体的な項目は、12 頁～13 頁に記載したとおりでございますが、お時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

14 頁をご覧ください。こちらは、今シーズン（2025 年）のインフルエンザの市内定点患者数を赤線で表示しておりますが、注意報が 1 か月半、警報が 1 か月ほど昨シーズンより早い発令となっており、なおかつ昨シーズンと同様の急な傾き・拡大スピードを描いております。

また、15 頁にお示しするとおり、市内小中学校における今シーズン初の学級閉鎖となった 9 月 22 日以降、患者数は増加を続けており、この増加と合わせて学級閉鎖等も増加していることが確認できます。

昨シーズンは、学校等での感染が拡大した後、次のフェーズとして高齢者・障害者施設における感染拡大、いわゆるクラスターが発生し、医療・救急体制に負荷がかかりましたので、こうした事態を回避すべく、11 月 14 日からは同一施設における感染者が通常 10 名のところ「5 名」以上発生した段階で保健所に報告を入れていただくよう報告基準を引き上げ、早い段階で保健所から助言などを可能とするなど、できる限りの対応を行ったところでございます。

その後の、施設での集団発生の状況としましては、17 頁のグラフに学校や保育所

などを含む施設全体の報告数を示しておりますが、学校や保育所等が多くの件数・割合を占める中で、黄土色の棒グラフでお示した「社会福祉施設からの報告」は11/24～30に1件、1/5～1/11に2件と、計3件でございました。

この3件という数字を1月末時点で昨シーズンと比較したものが18頁になります。赤枠で囲った部分、昨シーズンは高齢者・障害者施設から10名以上インフルエンザに感染したとの報告は14件ございましたが、これと比較して今シーズンの報告数は先ほど申し上げた3件ということで、大幅に件数が減少する結果となりました。

一方で、学校等における集団感染が多発する今シーズンのような状況下では小児科医療の提供体制への影響なども懸念されることから、保健所として新たな対応を検討しているところでありまして、19頁にお示しするとおり、学校については今シーズンの欠席者のデータを用いて、学校ごとの傾向を分析し、校長会や学校医・市医師会とも情報を共有した上で、ご意見をいただきながら、有効な対策をとっていききたいと考えております。

議題1の説明は以上となります。

#### ○郷地部会長

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。

【意見等なし】

それでは続いて議題2「船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について」及び議題3「新型コロナウイルス対応を踏まえた今後の課題に対する船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画における取組について」をまとめて説明していただきます。

事務局より説明をお願いします。

#### ○事務局（佐藤総務企画係長）

健康危機対策課の佐藤と申します。

私からは、議題2「船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定」について、資料2により御報告させていただきます。

資料2頁をご覧ください。

国が作成しております、新型インフルエンザ等対策政府行動計画は、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものであります。平成24年に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、平成25年に策定され、平成29年に一部改定がされましたが、今般、新型コロナウイルス感染症対応への経験を踏まえ、新

たな感染症危機への準備や対策を万全なものとする観点から、初めて政府行動計画が抜本的に改定されました。

資料 3 頁では、新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的戦略として、①感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、②市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること、を掲げています。

資料 4 頁では、新型インフルエンザ等対策の効果を図式化したものになります。医療提供体制を強化すること、感染のピークを遅らせること、ピーク時の患者数等を小さくすることで、確保された医療提供のキャパシティの中で、治療が必要な患者が適切に医療を受けられるようになります。併せて、先程の 3 頁のとおり、市民生活、経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを表しています。

続いて資料 5 頁をご覧ください。

行動計画と予防計画の違いを記載しております。左側の行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき「新型インフルエンザ等感染症等の発生段階に応じた具体的な対策・行動を示すもの」であり、策定主体は、政府、都道府県、市町村です。右側の予防計画は、感染症法に基づき「感染症対策における基本的な事項を示すもの」であり、策定主体は都道府県と保健所設置市になります。

次に資料 6 頁は、市行動計画改定の概要及び改定の経緯でございます。四角囲み 2 つ目ですが、計画改定の経緯として、新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた、幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すため、令和 6 年 7 月に国の行動計画の改定が行われ、これを受けて令和 7 年 3 月に千葉県も計画を改定したことから、本市も改定を行うものです。計画改定の時期は令和 8 年 2 月となります。

資料 7 頁は、計画改定の流れになります。

令和 7 年 2 月から着手し、庁内や会議で委員の皆様にも御意見を伺い、それらを反映させたものを 9 月の船橋市議会へ報告し、10 月にパブリック・コメントを実施いたしました。今月改定を経まして、13 日から開会された令和 8 年第 1 回船橋市議会定例会での報告を経て改定を完了します。

資料 8 頁から 11 頁までは、令和 7 年 5 月に委員の皆様へ改定案の内容について意見照会をさせていただき、御提出いただきました意見の内容と本市の回答を記載しております。例えば、資料 9 頁の、県又は市などと医師会で医療措置協定を締結する必要があるのではないか、との御意見については、千葉県が医療機関と協定を締結していることから、市が協定を締結することは想定していないものの、医師会

を始めとする専門職能団体、関係団体・機関との連携を図っていくことは重要であるため、平時から役割分担や連携体制などについて協議し整理していく、としております。

また、10 頁では、コロナの対応時を鑑み、財源についての話題を入れておかななくてはいけないのではないかと、との御意見について、有事の際に迅速な対策を実施するために必要な予算が確保できるよう財政部門と連携し対応していく、としております。

資料 12 頁では、本市計画の構成を記載しております。

資料 13 頁では、国、県、市に共通する改定のポイントとして 3 点挙げております。

1 点目は、「平時の準備の充実」です。新型の感染症が発生していない平時から、県等の関係機関との情報共有や訓練等の実施による連携強化、新型コロナウイルス感染症では時間を要した保健所本部への職員応援体制の構築をスムーズに行うための仕組みづくり、保健所本部で感染症対応に当たる職員の資質向上のための研修・訓練の実施、医療提供体制への影響が大きい高齢者施設等における感染拡大を予防するために施設所管部門とも連携して研修等の支援の実施が挙げられます。

2 点目は、「幅広い感染症に対応する対策と状況の変化に応じた対策の切り替え」です。新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定した対策としていること、ワクチンや治療薬の普及状況等の変化に応じて医療や感染拡大防止対策を、柔軟かつ機動的に切り替えていくことが挙げられます。

最後に 3 点目、「対策項目の拡充と横断的視点の設定」ですが、こちらは行動計画の対策項目がこれまでの 6 項目から 13 項目へ拡充され、「水際対策」、「ワクチン」、「治療薬・治療法」、「検査」「物資」などが追加されました。また、複数の対策項目に対して共通する横断的視点というものが設定され、DX の活用や人材育成といった視点が設定されたところです。

続いて 14 頁では、市独自の改定ポイントになります。

こちらにも主に 3 点ございまして、1 点目は「宿泊療養施設の確保」です。

市として宿泊施設を確保する場合には、関係団体と協議の上、重症化リスクのある家族からの隔離型とするか、医療機関との提携型とするかについて検討することを明記しました。

2 点目は「緊急時における対応」です。

県の体制整備が整う前に管内で早期に感染拡大が生じた場合に備え、必要な施策が講じられるよう県や関係団体と共通認識を図っていくことを明記しました。また、医療体制の整備にあたっては、病床等を確保する医療機関への財政措置が欠かせな

いことから、具体的な支援策について必要に応じ国や県へ働き掛けていくことを明記しました。

最後の3点目ですが、「新型コロナ対策に関する振り返り」になります。「新型コロナ対策に関する第1波から第8波の振り返りの概要版」を巻末に掲載しました。

資料15頁から19頁は、対策項目の13項目の概要を記載しております。お時間の関係で詳細な説明は割愛させていただきますが、赤字で記載されているものが、今回の改定で新たに設定された項目になります。

資料2の御説明は以上になります。

### ○事務局（中野新興・再興感染症係長）

続けて資料3「新型コロナウイルス対応を踏まえた今後の課題に対する船橋市新型コロナウイルス感染症等対策行動計画における取組」についてご説明いたします。

2頁をご覧ください。

2頁から16頁につきましては、3段落目の文章にもありますように「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組を行い、その取組がどのような成果または課題を生んだかをまとめ、改定した船橋市新型コロナウイルス感染症等対策行動計画に基づく取組を進める上で、今後の対応に活かしていくことを目的として」、市行動計画の巻末に添付したものになります。

続きまして、3頁・4頁をご覧ください。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。また、赤字の部分が3階の緊急事態宣言と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。

頁を1枚おめくり下さい。

こちらの5頁から16頁までが、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頁ごとにまとめた資料となります。

まず5頁からの第1波・第2波期について、一番上の「特徴」についての部分をご覧ください。

この時期、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。

6 頁、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、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。

続いて 7 頁をご覧ください。次が第 3 波・第 4 波期の記載となります。

一番上の「3・4 波の特徴」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。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。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。

8 頁、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。

続いて 9 頁をご覧ください。

一番上の「5 波の特徴」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。

10 頁、一番下の課題としましては、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・配達を構築することができました。

11 頁をご覧ください。次が第 6 波期の記載となります。

一番上の「6 波の特徴」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。

12頁、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ておりました。その中で、市医師会と自宅療養者への対応について協議を進め、令和4年1月7日に「船橋市医師会診療所」を開設いただいたところでございます。

続きまして、13頁をご覧ください。

一番上の「7波の特徴」ですが、この時期、（感染力が高く免疫逃避性もある）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。

14頁、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、15頁をご覧ください。

一番上の「8波の特徴」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。

緑枠の 2. 受診・診療体制の一つ目の矢印にもあるよう、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、「新型コロナウイルス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。

16頁、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あげられています。

続いて頁をおめくり頂き、17頁から20頁まで、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた「今後の課題」につきまして、7つのテーマに分類しまとめた資料

になります。

まず17頁の、オレンジ枠のテーマ「1. 医療提供体制の確保・調整」として、第1波・第2波期の課題としても挙がっていた、都内との人の往来が多いことによる早期の感染拡大における入院受入体制の整備や、第3波・第4波期の課題として挙がっていた複数の高齢者施設や医療機関等のクラスターによる医療提供体制のひっ迫などを含む、4つの課題を挙げております。

次に18頁をご覧ください。緑枠のテーマ「2. 特別な配慮が必要な患者への対応」では、コロナ禍で対応に苦慮した、特に配慮が必要な患者の円滑な受入れ態勢の整備や、第5波期に苦慮した重症患者の入院調整を課題としております。

赤枠のテーマ「3. 宿泊療養体制」では、都内との人の往来による早期の感染拡大によって宿泊療養施設を確保する際に県との調整に時間を要したこと、流行後期には感染リスクを踏まえた隔離目的での入所が目立ったこと、この2点を課題としております。

次の19頁をご覧ください。紫枠のテーマ「4. 相談対応体制」では、特に第7波期には急激な感染拡大によって相談センターへの入電が増加し回線がひっ迫、繋がりがづらくなっていたことから、ニーズに応じた相談体制の確保を課題としております。

黄緑枠のテーマ「5. 感染症予防」では、第3波・第4波期をはじめとする感染拡大期に高齢者等福祉施設内での感染拡大（クラスター）が生じ、医療提供体制がひっ迫したことを踏まえ、施設内感染への平時からの備えや施設内療養者の重症化等への対応方法を課題として挙げております。

続いて20頁をご覧ください。オレンジ枠のテーマ「6. 広報体制」、及び青枠のテーマ「7. 保健所・行政の体制整備」として課題を整理し、記載しております。

「6. 広報体制」では、新型コロナでは患者情報等の公表基準が定まっていなかったために公表内容にばらつきがみられていたことを課題として位置付けております。

また、青枠のテーマ「7. 保健所・行政の体制整備」では、感染拡大期に想定される業務増加や医療ひっ迫に対応するため、ICT化や応援職員等の人員確保、関係部局・医療機関等との連携を課題としております。

頁を1枚おめくりください。(21頁)

21頁以降では、17頁から20頁までに掲げた課題一つ一つに対応させた形で、市行動計画において示される対策・行動を記載しておりますが、34頁にわたっており、全てご説明することは時間的に難しいため、各テーマのポイントとなる課題についてご説明させていただきます。

まず、1つ目のテーマ「医療提供体制の確保・調整」についての課題であった「市内で早期に感染拡大が生じた場合の入院受入体制」を構築する上での市行動計画の取組を記載しております。「8. 医療」の項目において、「医療機関の設備・強化等」と「緊急時における対応」の2点がございます。前者につきましては、平時からの取組として、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対しては、県が主体となって施設整備等の支援や準備状況の定期的な確認を行います。これに市は必要な協力を行い、地域の医療体制を整えていくこととしております。

また、後者につきましては、先ほど申し上げた通り県が主体となって整備する医療体制が基本となりますが、管内において早期に感染拡大が生じた場合には緊急での対応が必要になった場合に備え、県や医師会等の関係団体、病院等と事前に協議しておき、必要時に、必要な施策を講じられるように共通認識を図っておくことや、医療体制の整備に当たっては、医療機関への財政措置が欠かせないことから、具体的な支援策について必要に応じて国や県に働きかけていくこととしております。

続いて27頁をおひらきください。2つ目のテーマ「特別な配慮が必要な患者への対応」についての、課題として「妊産婦、精神疾患がある方、人工透析者、小児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、市全体において円滑な受入れ態勢や仕組みが必要」であったことから、これに対する市行動計画の取組を記載しております。

メインとなるのは、下段の「特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保」ですが、こちらは県が特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を県内で広域的に行う際に、市としても管内の調整など必要な協力を行うこと、また、小児や妊産婦等の医療がひっ迫した場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について、県、消防機関、患者等搬送事業者等との間で協議を行うこととしております。

なお、このことは特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保を県に委ねるわけではなく、25頁の「市内医療提供体制の役割分担」のところで整理したとおり、市としても有事の医療機関等の役割分担を整理したうえで、有機的な連携を図り、市民等に対して必要な医療を提供できる環境を整えることが必要であると考えております。

つづきまして32頁をおひらきください。3つ目のテーマ「宿泊療養体制」について、「感染後期は家族に重症化リスクが高い方などがいる場合などの隔離目的で入所する方が多かった」という課題に対する市行動計画の取組となります。

保健所設置市を含む県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進め宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期に軽症者等を受け入れる場合の運営の方法について

て、事前に周知を行うこととしている一方で、市として宿泊療養施設を確保する場合には、関係団体と協議を行い、必要に応じて、隔離型の宿泊施設とするか、医療機関との提携型の宿泊施設とするか検討を行うこととしております。

なお、感染症法改正により令和6年4月から県と民間宿泊施設事業者が宿泊療養施設の確保及び提供にかかる協定を締結し、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うことが規定され、現在千葉県は15の宿泊施設と協定を結んでおります。

船橋市内においては、(新型コロナで実績のある2か所を含む)3か所の宿泊施設が千葉県と協定を締結しております。

つづいて33頁をおひらきください。4つ目のテーマであります「相談対応体制」につきまして、「感染者が急増した際、相談センターが繋がりにくくなったため、ニーズに応じた相談体制の確保が必要だった」という課題に対応する市行動計画の取組となります。

「11. 保健」の項目においては、「地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション」として、平時から、有事の際の速やかな情報提供・共有体制を構築するため、地域の実情も踏まえた市民への情報提供・共有を行うとともに、市民向け相談センター等の設置を始めとする市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について平時より検討を行うとしております。

例えば、相談センターの外部委託化やICTツールの活用による運営の効率化や、平時からの感染症対策に関する情報発信やコミュニケーションを通じて、市民の感染症に関するリテラシーの向上などを図っていく方向性が想定されます。

つづきまして、35頁になります。5つ目のテーマであります「感染症予防」について、「施設内での感染拡大を防ぐ」ための対策や平時からの備えが重要」という課題に対応する市行動計画の取組となります。

「4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の「感染症に関する情報提供・共有」として、各種媒体を利用して個人レベルでの感染対策が感染防止にとって有効であること等について市民等の理解を深めるとともに、学校や職場等の集団感染の発生及び地域における感染拡大の起点となりやすい施設や高齢者施設等の重症化リスクが高い方が生活する施設については、保健所や福祉関係部局、教育委員会等が連携して、丁寧に情報提供・共有を行うこととしています。

既に行っている具体的な取組事例といたしまして、議題1でご説明させていただいた、季節インフルエンザの感染拡大に備えるための、市内小中学校や高齢者施設等への感染対策強化の依頼やリーフレットを用いた家庭でできる感染対策の周知等を行っているところでございます。

1頁おめくりください。(36頁)

「6. まん延防止」では新型インフルエンザ等の発生時に、平時から学校等の施設

管理者と共に、基本的な感染対策の普及を図り、自らの感染が疑われる場合の対応等について理解促進を図ること、

また、「8. 医療」では新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、初動期に国・県から提供された情報を医療機関や消防機関、高齢者施設等に周知することとしております。

1 頁おめくりください。(37 頁)

「11. 保健」では「研修・訓練等の実施」として、高齢者施設等においては医療機関とは違い、基本的な感染症対策の知識に施設ごとのバラつきがあること、施設種別によって取りうる感染対策の方法も異なってくる面もあることなどから、平時から感染症対策部門と施設所管部門が連携し、高齢者施設等における感染対策に係る研修等を実施することとしております。

また、市や県が実施する研修等の内容をふまえ、平時より高齢者施設等においても感染症対策について研修や訓練を実施していただき、施設所管部門は施設が行う研修・訓練等への支援・協力を行い、感染症対策について適切な指導や助言が行える体制を整備することとしております。

既に市で行っている具体的な取組としましては、年 1 回開催している高齢者施設等の施設管理者や感染対策担当者向けの実演やグループワークを交えた感染症対応研修のほか、施設所管部門と連携して平時の感染症対策を指導する予防訪問や、クラスターが発生した場合に施設の状況を確認したりですとか、感染症対策を徹底させる指導のための施設訪問を実施しております。

43 頁をおひらきください。6 つ目のテーマ「広報体制」について「公表項目が明確に定まっておらず、各自治体ごとで公表内容にばらつきがみられていた」という課題に対する市行動計画の取組となります。

「4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション」において「迅速かつ一体的な情報提供・共有」の初動期の取組として、新型インフルエンザ等発生状況等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、国の定める公表基準等に則り対応することとしております。

つづいて 46 頁をおひらきください。7 つ目のテーマ「保健所・行政の体制整備」における「保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員配置までの時差等）」の課題に対して、市行動計画では、「1. 実施体制」において「市の行動計画等の作成や体制整備・強化」の平時からの取組として、新型インフルエンザ等の発生に備え、国・県の支援の下、県の業務継続計画との整合性に配慮しながら市の業務継続計画を作成・変更すること、併せて、全庁で対応する体制の構築のため、研修や訓練を実施するとともに、感染状況による業務量の増大等を想定した応援体制を整備すること、1 頁めくっていただき (47 頁)、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には初動期より、その後に感染が拡大する対応期を見越

して応援職員の確保について準備するとともに、保健所と本庁各部局をつなぎ情報連携等を担う職員の配置に向けて準備を進めることとしています。

1 頁おめくりください。(48 頁)

「研修・訓練等の実施」では、IHEAT を含む感染症有事体制を構成する人員に対して、年 1 回以上の研修・訓練を実施するよう努めること及び、速やかな感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図ることとしております。

既に行っている具体的な取組といたしましては、感染症予防計画に基づき、全職員を対象とした感染症対策研修を年 1 回、保健所及び関係部局に所属している職員を対象とした実践演習を含めた研修を年 1 回、感染症対策の応援業務に携わる可能性のある保健師を対象とした研修を年 1 回実施しております。

1 頁おめくりください。(49 頁)

「迅速な対応体制への移行」において、対応期では、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく市保健所・市衛生試験所の有事体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて交代要員を含めた人員確保のため、本庁、県、他市町村、IHEAT 要員に対する応援要請を行うこととしております。

長くなりましたが、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の課題について、7 つのテーマごとの典型的な課題とそれに対する行動計画の取組み内容についてご説明させていただきました。時間の関係上ご説明ができなかった課題につきましては資料に記載させていただいておりますので、分量が多く恐れ入りますが、ご確認をいただけると幸いです。

資料 3 の説明は、以上となります。

## ○郷地部会長

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。

【意見等なし】

それではここまでを通じて、委員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。

まず、1 つめのテーマである「1. 医療提供体制の確保・調整」について、新型コロナの時に医療提供体制の構築にご尽力いただいた船橋市医師会を代表して、鶴田委員からご意見いただけますか。

## ○鶴田委員

はい、この一番の、主に「①市内で早期に感染拡大が生じた場合の入院受け入れ体制の整備」についてです。

未知の感染症が出て各病院も正直現場で受け入れをどうしよう、大丈夫かと、結構ためらいがあった中で、船橋市立医療センターの関連の高齢者施設でクラスターが発生して、その時に医療センターの当時の丸山院長は各病院に直接電話されて、協力してみんなでやろうという切っ掛けがあり、そこでスタートしたのをあれから6年経っていますけれどもよく覚えております。

当時はその後できた協定締結医療機関のような仕組みはありませんでしたので、主に第二次救急のような病院が対応しましたが、現在それを踏まえて、船橋市では14の病院が県と協定を結んでおります。

それぞれ初期の対応であったり後方受入など役割が分かれていると思いますが、各医療機関がすべて当事者意識を思っ立ち向かえるために、病院長同士であったり病院同士が顔の見える関係で非常につながりが強いことが、やはり船橋市の良いところであると考えております。

一つの病院だけ、自分のところだけで見ると、どこか他のところがやってくれるのではと思ってしまうのですが、例えば対面会議や Web 会議を通じて現状を共有しながら協議することで、協定を結んでいる医療機関は協力して早期に受け入れ体制を整えるようにスタートするのと、またそれに向けて平時からの感染がおこる前からの準備体制、訓練などがしっかり各病院にて行われるか保健所や行政の方でも確認できる仕組みがあると良いのではないのでしょうか。長いですが以上です。

## ○郷地部会長

ありがとうございました。

次に、2つめのテーマである「特別な配慮が必要な患者への対応」について、市内で妊産婦に対する医療を担っていただいている山口病院の門屋委員からご意見いただけますか。

## ○門屋委員

はい、もともとコロナが流行り始めた頃は、私共の病院のかかりつけであっても違う病院へ送るという事が元々決まっていたのですが、やはり患者数がどんどん増えてくるとその病院も受け入れられないということになり、結局自院で対応することがすごく多くなっていたという状況がありました。

かかりつけに関しては自院でしっかり診られるような体制を、どこの医療機関も取れるほうが良いと思いますが、実際には自院で対応することが決まっても、やはり診られないという事で救急搬送が当院にまわってくるという事も結構多かったので、どこの病院も責任を持ってかかりつけの医院の場合は診ていただきたいなと思います。

## ○郷地部会長

ありがとうございました。同じテーマについて、市内で精神疾患に対する医療を担っていただいている総武病院の樋口委員からご意見いただけますか。

## ○樋口委員

当院は447床の病院ですけれども、基本的には単科の精神科の病院で、なかなか身体疾患を合併したものに関しては診られないような状況です。

基本的には当院が受け入れるというより、当院の入院患者さんを他の病院にどのような形で受け入れていただくのかという事を、必死にコロナの時は考えていました。

ただ、精神疾患の特徴としてやはり安静が保てない、自分の状態が良く分からないという方が多く、とことん悪くなってしまいうまでどうしても行動が制限できない。

そのような中での当院で非常に流行したのが、5A病棟という男子の60床の病棟です。

そこである一人のコロナ感染が発覚し、その3日間ほどで40人近くの方がコロナに感染してしまい、基本的には隔離病棟ですからあつという間に広がってしまいました。

それでも安静が保てないような人がいらっしゃいますが、当院ではやはり身体的な対処も出来ること出来ないことの幅が非常に狭いので、いろいろ身体科の病院を探しましたが、やはり実際問題なかなか敷居が高かったと実感いたしました。

今考えてみると一般の方でもいろんな病院に押しかけていますから、やはり精神障害者の方に関しては言い難いですが、順位が低いのかなという事を痛感しましたし、また、状態をお話ししてもはっきり言ってしまうと、興奮しませんかとか、何かおかしなことはしませんか等そういう事を言われたのもやはり事実です。

ただ、やはり状態が悪くなってしまえば、一般の方のように、特に暴れる・暴れないはもう関係ないし、身体疾患の患者と変わりませんのでその時にやはり受け入れていただきたかったという事もあります。

対応に関しては、やはり感染が広がらないようにすることと、もう一つは有事になる前に色々な身体科の先生方と、患者さんを送る・送らないという関係を上手く作っておいて、有事の時には上手くそれを利用できるように顔を見られる環境を作っていくことが、本当に非常に重要だったという事を痛感しています。

色々な病院の先生方とお会いすることになり、今いろいろ環境を作っていますけれども、どうぞ何かあった時にはよろしく願いいたします。

以上です。ありがとうございました。

## ○郷地部会長

ありがとうございました。

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。

【意見無し】

それでは続いて議題4「その他」について、事務局より説明していただきます。

○事務局（田中健康危機対策課長）

それでは保健所長の筒井より、資料4「夜間・休日の発熱外来、在宅医療」についてご説明させていただきます。

○事務局（筒井保健所長）

はい、保健所長の筒井です。

私からはこの資料4、A4の1枚を簡単に説明させていただきます。

先ほど担当の方から資料3等において、コロナの時の例として様々な課題を整理しまして、今後改めて新たな感染症の対策としてもう一度そのあたりを検討していかないといけないという事ではございますが、資料4はどちらかという視点で少し変えまして、既存にある施設をいかにして感染症の時にも維持して使えるようにしていくかという内容になっております。

最初に二つほど書いておりますが、船橋市でコロナの時にいわゆる休日夜間、当然、休日夜間の医療体制というのは、平時においてもなかなか厳しいところがあり、ましてコロナの様な状況の時にはやはり厳しかったという事がございます。

休日夜間の輪番制度を作成してはありましたが、いざとなった時は先ほど委員の方からも話がありましたが、その医療機関としての事情もあったと思いますが、受け入れる所がなかなか受けきれなかったという事がございました。

そうすると本来その当番ではない医療機関の方へ保健所の方から何とかお願いできないかと、保健所からも無理なお願いをしないとはいけませんし、他の医療機関も本日はどこどこが当番ではなかったかと、そのような探し方をしなければいけないという状況がたびたび起こっていたという事です。

二つ目は在宅的なところですが、当然お年寄りの方などは外来に行こうとしても、元々の基礎疾患などがあって行き難いという方もいらっしゃいます。

平時は医師会の先生方が訪問診療を行っていただいている患者さんについても、コロナ禍になるとオーダーがあっても医師会の先生方も少し躊躇してしまうところがあるところが多々ございました。

そうするとその人達を、あとは入院で入れるしかないのか、やはり入院するほどではないなど、とにかく診てもらわないことには判断も出来ないということも厳しい状況でございました。

下段にありますように、先ほどの経緯の中で当時の船橋市では医師会の診療所なども臨時的に作っていただいていた活用しながら対応していましたが、そこだけでは対応で

きないような方々、特にお年寄りの方々は実際に医師会の診療所にお世話になるのはハードルがあって、なかなかうまくそこに適合しなかったという事がございました。

そうすると普段からあるような夜間休日診療や訪問診療、資料に記載はありませんが介護も含めて、船橋市はひまわりなど行っていますが、実はコロナ禍の時にはひまわりも実態的には停止していたということです。

当初は仕方がないと思いますが、どの段階からうまく徐々に再開させていけるのか、再開にあたりどう動くのかという事を、コロナ禍の時には我々保健所も含めてそちらまで手が回らなかったという事もありますので、やはり今後に向けてしっかり検討しておく必要があると思っております。

また、夜間休日診療ですと当時他の自治体エリアではそのまま維持しておりまして、船橋市の場合は途中で閉じていましたが、他自治体では本当に夜間休日診療がかなり活躍していたという実態もございます。

他自治体で出来るのであれば船橋市でもできないのだろうか、その辺りも含めて今後医師会の先生方とも一緒に検討していきたいと思っております。

こちらの保健福祉センターに三師会や保健所が引っ越しした後に、医師会の中に新興再興感染症の対策委員会を作っていただいて、従来から新興感染症対応等について議論してきた事もございますので、そういったことを使いながらこの辺りについてどのようにすればやり得ることができるのか、今後検討していきたいと思っておりますので、事前にご説明させていただければと思ひまして掲載しております。以上です。

#### ○郷地部会長

ありがとうございました。

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（田中健康危機対策課長）

部会長、ありがとうございます。

ここまでの説明でご質問・ご意見等ございますでしょうか。

ある方は「手」のボタンを押してください。

【意見無し】

それでは委員の皆様、本日は誠にありがとうございました。

委員の皆様には、本日のご意見等をまとめましたら、議事録を送付させていただきますので、ご発言内容の確認をお願いしたいと思います。

今回いただいたご意見等をもとに、来年度は資料3の市行動計画の記載をより具体化した取組内容を事前に共有させていただき、当部会の会議において進捗状況や

検討事項などについてご協議いただく予定ですので、開催時期など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7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