

# 本県の新型コロナウイルス感染症 対策に関する振り返りについて

## 新規感染者数の推移

### <期間の区分>

**第1期:** 令和元(2019)年12月～令和2(2020)年5月(国内発生～1回目の緊急事態宣言終了)

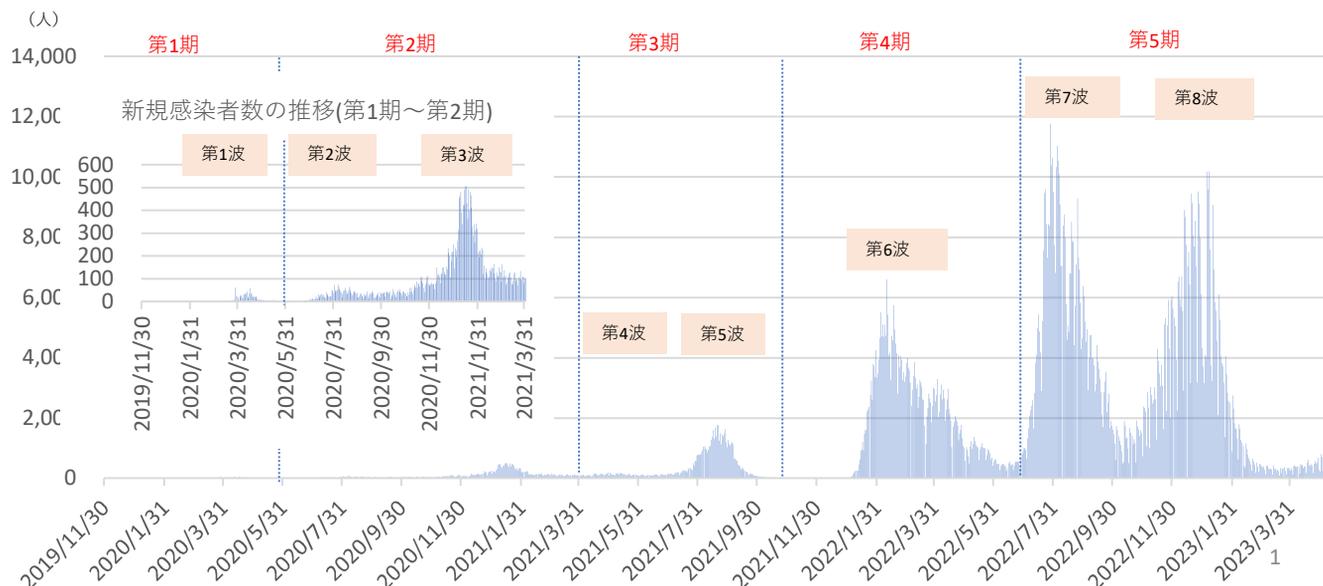
**第2期:** 令和2(2020)年6月～令和3(2021)年3月(2回目の緊急事態宣言終了まで)

**第3期:** 令和3(2021)年4月～令和3(2021)年10月(第4波～第5波(アルファ株からデルタ株への対応))

**第4期:** 令和3(2021)年11月～令和4(2022)年6月(第6波(オミクロン株への対応))

**第5期:** 令和4(2022)年7月～令和5(2023)年1月(第7波～第8波(オミクロン株BA.5への対応から感染症法上の位置づけの見直しの方針が示される前まで)) (※)

(※)本資料では、位置づけ変更が行われた令和5年5月7日までグラフを表示している。



# 5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

## 現行予防計画

- ・ 衛生研究所及び保健所における検査体制を整備する。

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①衛生研究所による変異株の発生動向の監視	第2期	・スクリーニングによる変異株発生の早期探知を強化するため、 <b>衛生研究所における変異株PCR検査を開始</b> したことにより、変異株（アルファ株、デルタ株等）の発生を早期に探知し、注意喚起を行うことができた。	p. 34 ,47
	第3期	・新たな変異株の動向を広く監視するため、 <b>県衛生研究所において、ゲノム解析を開始</b> した。	p.60
	第4期	・変異株PCR検査及びゲノム解析の実施体制強化のため、 <b>民間検査機関へ検査の委託を開始</b> した。 ・その後、オミクロン株への急速な置き換わりが進んだことから、国通知により変異株PCR検査は中止したが、ゲノム解析については引き続き実施し、オミクロン株を含む <b>変異株の発生動向を監視</b> した。	p.90
②検査需要の増加への対応	第1期	・ <b>感染拡大により、衛生研究所、保健所、既存の医療機関だけでは検査需要に対応できなくなった。</b> ・国からの通知を受け、検査機器を有する医療機関に対し検査の実施を依頼するとともに、地域の医師会や市町村等の協力を得て「 <b>地域外来・検査センター</b> 」を設置することで、各地域の検査需要の増加に対応することができた。	p.21 p.8, 22
	第2期	・ <b>民間医療機関と行政検査契約を締結</b> したことで、検査需要の増加に対応できた。	p.34, 47
	第3期	・必要に応じて検査体制を拡充するために、 <b>検査体制整備計画を策定</b> し、想定される検査需要を上回る検査体制を整備することによって、 <b>感染が疑われる県民等が滞りなく検査受検等</b> をすることができた。	p.60, 90, 118



## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

### <これまでのコロナ対応>

- ・ 衛生研究所には、感染症発生初期の検査や、変異株の発生動向の監視等の役割が求められた。
- ・ 衛生研究所・保健所だけでなく、医療機関、民間検査機関等の協力のもと、感染状況等によって突発的に変化する検査需要の増加に対応した。

### <今般の感染症法改正>

- ・ 地方衛生研究所等の平時からの体制整備の重要性、及び検査に関して都道府県と医療機関・民間検査機関等の協定締結の考え方が示された。

- ⇒ ・ 衛生研究所における検査は、感染拡大初期や新たな変異株による検査方法の変更時に特に重要な役割を果たすことになる。県本部の意思決定が速やかに反映されるよう、衛生研究所の検査体制の整備と検査機能の向上を、引き続き図っていく必要があるのではないか。
- ・ 今後、新興感染症が発生した際に、医療機関、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、医療機関、民間検査機関等と協定を締結し、平時においても検査の実施能力を確保する必要があるのではないか。

## 6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

### 現行予防計画

- ・原則、感染症指定医療機関への入院勧告を行う。

### 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①病床の確保	第1期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症病床を有する医療機関での入院を調整していたものの、感染者数の増加等により病床が不足し、感染管理を講じた一般病床に入院する事例が徐々に生じた。</li> <li>・国通知に基づき、感染症病床だけではなく、新型コロナ患者用の病床を確保する必要が生じた。</li> <li>・<b>災害拠点病院や公的病院等に対し確保可能病床数の調査</b>を実施したが、医療機関においても新型コロナ対応で不明確な部分が多かったことから、医療機関に対し<b>任意で協力を求めることには限界があり</b>、一定程度の病床の確保はできたが、<b>目標とした最大確保病床数の見込みに達しなかった</b>。</li> <li>・感染症病床の全てで必ずしも必要な医療提供ができない状態であったため、十分な受入れができなかった。</li> </ul>	p.4 p.19 p.19
	第2期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>病床確保計画の策定</b>により、感染状況に応じた確保病床の効果的な運用を行うとともに、県において<b>病床確保に関する補助制度を開始</b>したことや、医療機関においても新型コロナ対応への理解が進んできたことから、<b>当初想定していた病床数の確保を進めることができた</b>。</li> <li>・第3波においては、高齢者で看護度の高い入院患者が多く、医療機関では<b>通常よりも患者1人に対する看護師の数が多く必要</b>となった。その結果、医療機関では<b>確保した重症病床を十分に活用できず</b>、保健所では重症者をすぐに入院させることができないという課題があった。</li> </ul>	p.19 p.46 p.46
	第3期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに重症者用病床を整備した医療機関に対する設備整備に関する補助金の交付により、重症者用病床の拡充に繋がった。</li> <li>・<b>病床確保について、協力が得られない医療機関もあり、確保を進めた一部の医療機関に負担が集中</b>することとなった。そのため、病床の機能に応じた病床の確保等を行うよう改めて各医療機関に対し依頼をした。</li> </ul>	p.46 p.73 p.73
	第4期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな保健・医療提供体制確保計画により病床確保を進め、感染状況に応じた確保病床の運用を行うことができた。</li> <li>・一方で、感染拡大状況にあって<b>病床使用率が高い状況で推移する中、長期入院者が一定数いた</b>ことから、<b>後方支援医療機関等への転院・転床について更なる拡充、強化が必要</b>と考えられた。</li> </ul>	p.101 p.101
	第5期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症は軽症なものの、それ以外の疾患により入院が必要な患者について、入院調整が難航する例が多く見られた。</li> <li>・「BA.5対策強化宣言」における対策の一つとして、「全医療機関における新型コロナウイルス感染症対応への協力」を特措法第24条第9項の規定により要請し、併せて各病院宛てに下記の依頼を行い、コロナ患者用病床を追加確保することができた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○病床を確保していない医療機関も含めた更なる病床の確保</li> <li>○後方支援医療機関としての協力等</li> </ul> </li> </ul>	p.101 p.115, 125

項目	時期	取組と評価	ページ
②発熱外来の確保	第2期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年末年始の季節性インフルと新型コロナの同時流行に備え、<b>発熱患者等にかかる診療・検査ができる体制として「発熱外来」の運用を開始</b>した。</li> <li>・発熱外来を増やすため、「初期診療マニュアル」の作成・配付等を行ったが、内科・小児科を標榜する医療機関の4分の1程度に留まり、当初想定した医療機関数に届かなかった。</li> <li>また「初期診療マニュアル」の作成に当たっては、財源確保に時間を要したため、医療機関への説明など初動が遅れ、迅速な対応ができなかったという課題があった。</li> </ul>	p.33 p.46
	第3期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医師会とも連携して発熱患者への対応を依頼</b>したことで、<b>発熱外来を一定数増やし、公表を行うことができた</b>が、公表に同意をする医療機関数が伸び悩み、<b>公表を承諾した医療機関に負担が集中</b>することとなった。そのため、県医師会とも協力して各医療機関に対して指定を受けるよう依頼を行ったが、新型コロナ患者の診療を躊躇する医療機関が一定数あり、医療機関の協力を得るのに苦慮した。</li> </ul>	p.73
	第4期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱外来について、<b>医療機関向けの研修の実施等</b>、指定数、公表数を増やす取組を進め、<b>一定の増加がみられた</b>。</li> <li><b>発熱外来の指定増加に当たっては、医師会との更なる連携が必要</b>であった。</li> </ul>	p.102
	第5期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱外来の拡充のため、次の取組を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療従事者の新型コロナウイルス感染症罹患に係る医療機関への保険料補助</li> <li>○ 年末年始の診療等に対する医療機関向け協力金</li> <li>○ 個別の医療機関に対する感染防止対策等の説明</li> </ul> </li> <li>・発熱外来への支援を通じ、年末年始に外来診療を行う発熱外来の数が昨年の約2倍となるなど、<b>発熱外来の指定数・公表数を増やすことができたものの、全国と比較するといまだ確保不足が否めない状況</b>であった。</li> </ul>	p.115, 125
	③自宅療養者への医療の提供	第2期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>自宅療養者への外来診療・往診を実施した医療機関に対する協力金を開始</b>することにより、自宅療養者の外来・急変時の往診体制の充実が図られた。</li> </ul>
第3期		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期・第5期において、<b>医療機関及び訪問看護ステーションに対し、外来診療・往診及び訪問介護の実施について協力を依頼</b>するとともに、対応可否の情報を保健所と共有することで、円滑な診療・訪問看護の体制を整備することができた。</li> </ul>	p.59, 74, 116, 126
第5期		<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間休日における往診、オンライン診療を開始し、医療資源が過小となる夜間・休日における自宅療養の体制を強化することができた。</li> <li>・国の通知に基づき、冬季の新型コロナと季節性インフルの同時流行に備えた「外来医療体制確保計画」を策定した。同計画に基づき、「<b>千葉県オンライン診療センター</b>」を開設し、新型コロナと季節性インフルの感染状況を踏まえ、随時対象者の拡大を行うなど柔軟な対応を行うことで、<b>外来医療体制の負担軽減</b>につながった。</li> </ul>	p.59, 74 p.115, 125

項目	時期	取組と評価	ページ
④宿泊療養者への医療の提供	第3期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宿泊療養施設において、酸素投与を必要とする療養者が増加したことから、看護師等の追加確保、酸素濃縮装置の増設など、療養体制の強化を図った。</li> <li>・ デルタ株の流行下にあっては、病状が悪化するも入院先の調整に難航し、ホテルで酸素吸入をしたまま入院待ちで数日経過するなど、<b>入院を必要とする方が多くホテル内で滞留</b>したため、看護師をはじめ、運営スタッフの業務効率が低下した。</li> </ul>	p.59 p.74
	第4期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間体制で療養者の健康観察を行う看護師の業務負担が過大となったことから、増員を図るも、看護師の需要増大により、確保に苦慮した。</li> <li>・ オミクロン株の流行下においては、酸素投与を要する宿泊療養者は減少したものの、<b>全身状態の悪化により入院が必要となる入所者が増加</b>し、入院調整が難航したため、一部入所者は<b>外来受診に切り替える対応</b>を行った。</li> </ul>	p.75 p.103



### 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

#### <これまでのコロナ対応>

- ・ 感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナウイルス患者へ十分に対応できず、入院病床が不足したことから、一般医療機関に病床の確保を求めたことで対応した。
- ・ その際確保を進めた一部の医療機関に負担が集中することとなった。また、病床使用率が高い状況で推移する中、後方支援医療機関への転院・転床について更なる拡充、強化が必要と考えられた。
- ・ 感染症疑い患者の検査・診療を行う発熱外来の確保が課題となった。
- ・ 自宅やホテルで療養を行う患者の症状悪化時の外来・往診体制の確保が必要となった。

#### <今般の感染症法改正>

- ・ 医療措置に関して、都道府県と医療機関との協定締結（病床の確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄）の考え方が示された。
- ⇒ ・ 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の検討に当たっては、病床を確保する医療機関と、後方支援医療や感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に協定を締結することにより、感染症対応能力の拡大と役割分担を検討していく必要があるのではないか。
- ・ また、県民が適切な医療を受けられるよう、各医療機関の機能や役割に応じた協定等を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者等に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ確保しておく必要があるのではないか。

# 7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

## 現行予防計画

- ・法に基づく移送は、保健所又は業務を委託した業者が行う。
- ・消防機関又は委託業者が搬送した患者が新興感染症であると診断された場合、医療機関及び県は、その旨を移送した機関等に連絡する。

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①保健所業務負担の軽減と搬送体制の確保	第1期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所による患者搬送の負担軽減のため、<b>本庁職員による搬送を開始</b>した。</li> <li>・<b>民間事業者への患者搬送業務の委託を開始</b>した。</li> <li>・<b>後方支援医療機関への転院搬送を強化</b>した。</li> </ul> <p>転院搬送が円滑に進むことで、病床回転率が向上し、医療機関の病床確保に寄与することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送能力の向上等のため、<b>「千葉県搬送調整センター」を設置</b>した。</li> </ul>	p.5
	第2期		p.34
	第3期		p.60, 75
	第4期		p.89
②消防機関との連携	第3期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5波では、都市部を中心に<b>受入先の医療機関が見つからずに救急車で長時間待機させられるケース</b>や、宿泊・自宅療養中に症状が悪化するも入院できないケースが発生するなど、これまでの想定を上回る事態が生じた地域もあった。</li> <li>・搬送困難事例への対応策として、入院待機ステーションを整備・稼働した。</li> <li>・市町村消防の救急搬送体制の急激なひっ迫により、県防災Twitterで「救急車の適正利用」の周知を強化した。（以降、新型コロナウイルス感染症流行時には同アカウントで救急車の適正利用や救急安心電話相談の周知を実施した）</li> <li>・宿泊施設からの<b>救急搬送要請は、本来は病床調整を完了させた上で、病院までの搬送を消防にお願いするところであるが、入院先が決まらないまま療養者の容体が悪化し、宿泊療養を継続することが危険と判断された場合に、緊急措置として救急搬送の要請をすることがあった。</b>この場合、消防は入院先が未定の療養者に救急車中で長時間対応せざるを得ず、救急搬送体制を停滞させることにつながってしまうため、現場での対応に困難が生じた。</li> <li>・これまで保健所で実施してきた入院調整や受診調整等の医療調整を実施する<b>「新型コロナウイルス感染症医療調整センター」を設置</b>した。</li> <li>・同センターに<b>トリアージ医師を配置</b>したことにより、<b>救急搬送要請があった際に搬送せずに往診対応等とする判断が可能となり、ひっ迫する救急搬送の一助となった。</b></li> </ul>	p.55
	第5期		p.59, p.60, p.74, p.113, p.124

## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

### <これまでのコロナ対応>

- ・感染拡大期、民間業者へ搬送業務を委託することにより、保健所が積極的疫学調査等に注力するとともに、増加する患者搬送需要に対応することができた。
- ・感染拡大期、自宅・ホテル等での療養者が増加したことで、症状の悪化により救急搬送を要する事例が発生した。

### <今般の感染症法改正>

- ・民間事業者等への業務委託や消防機関との連携を図る重要性が示された。

- ⇒ ・ウイルスの特性や感染症法上の位置付け等を勘案の上で、民間事業者への委託等を含めた搬送体制を整備を検討する必要があるのではないか。
- ・県、消防機関及び民間事業者で連携するとともに、平時において移送患者の対象等に応じた役割分担について協議しておく必要があるのではないか。

# 10 宿泊施設の確保に関する事項

## 現行予防計画

・規定なし

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①軽症者等の療養場所の確保	第1期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>新型コロナに対応できる医療機関が少なく、病床が限られていたことから、宿泊療養施設へ軽症者や無症状者の入所調整を実施</b>した。</li> </ul>	p.19
	第2期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>宿泊療養施設の確保・運営、支援体制の構築が課題</b>となった。また、国、県、政令市・中核市、一部自治体がそれぞれ施設を確保しようとしたことから、相互の調整に困難が生じた。</li> <li>・ 当初、借り上げたホテルの従業員に従事してもらう形での外部委託を依頼したものの、ホテル側との協議が整わなかった。</li> </ul>	p.20
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県・市職員等が24時間体制により対応したが、安定的な人材の確保や感染管理の徹底等に配慮する必要があるため、対応に苦慮した。</li> </ul>	p.20
第5期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>施設の増加や運営の長期化に伴い、生活支援業務・総務業務の外部委託</b>を行った。</li> </ul>	p.47	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者の増加に対応するため、看護師や運営スタッフの増員や、客室の清掃・消毒業務の効率化を図るなど、<b>稼働率の向上に取り組んだ</b>。</li> </ul>	p.47	
	第5期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7波では、急激な感染拡大により、<b>受入れの上限を超える申込みがあり、全ての希望者が入所できない時期があった</b>。</li> <li>その間、看護師や運営スタッフの増員、入所時間帯の拡充、退所後の特別清掃をフロア単位から室単位へ変更して実施することで<b>部屋の回転率を上げ受入を増やすなど業務効率化を図り、状況の解消に努めた</b>。</li> </ul>	p.127



## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

<これまでのコロナ対応>

- ・ 感染拡大時、重症者が優先して入院できる体制へ移行するために、軽症者の療養場所として宿泊施設を活用することで対応した。

<今般の感染症法改正>

- ・ 宿泊施設の確保に関して、都道府県と民間宿泊業者等の協定締結の考え方が示された。

- ⇒
- ・ 自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ観点から、宿泊施設の体制を整備できるよう、民間宿泊業者等との協定の締結等により、平時から計画的な準備を行う必要があるのではないか。また新興感染症発生・まん延時の宿泊施設の運営に当たっては、市町村及び地域の住民等の理解を得ることが不可欠であり、市町村等と連携して県民へ情報発信をしていく必要があるのではないか。
  - ・ 施設の確保と併せて、療養者の療養生活の環境整備のため、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討しておく必要があるのではないか。

# 1 1 新興感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

## 現行予防計画

・規定なし

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①外出自粛対象者への生活支援	第2期	・ <b>自宅療養者の増加</b> に対応するため、 <b>パルスオキシメーターの貸出・配食サービスを開始</b> 。	p.33
	第3期	・ 感染拡大に対応するため、パルスオキシメーターの確保数を拡大・配食サービスの配食能力を拡充した。	p.58
	第4期	・ 第6波の感染者の急増により <b>自宅療養者が急増したことで、パルスオキシメーターの貸出、配食サービス等の円滑な実施が困難</b> となったため、パルスオキシメーターの <b>追加確保</b> と配食サービスの <b>配送能力の拡充</b> を行った。	p.102
	第5期	・ 自宅療養者の急増に対応するため、パルスオキシメーターの確保数を拡大した。 <b>全数届出の見直しに伴い、発生届対象者には全員配送、発生届対象外の方は申込制</b> とした。	p.115
		・ 感染状況を踏まえ、配食サービスの <b>申し込み方法等を随時見直し</b> した。 ・ 療養期間の見直し（10日→7日）に伴い、配食サービスの内容量を7日分から5日分に変更した。 ・ 療養期間中の外出の制限が緩和されたことや食料品等の備蓄を呼び掛けてきたことから配食サービスを令和5年1月31日の受付をもって終了した。	p.116 p.116 p.116
②市町村と連携した健康観察・生活支援	第3期	・ 自宅療養者等の支援を充実させるため、県と市町村が感染者の個人情報共有し、自宅療養者等の生活支援を連携して実施できるよう、政令中核市を除く <b>全ての市町村と順次覚書を締結</b> した。 （連携事業：陽性者の安否確認、パルスオキシメーターの配達・回収等）	p.57
		・ 業務がひっ迫し人員不足の中、市町村職員が保健所職員と連携し健康観察を実施することで健康観察の対応がスムーズとなった。また、 <b>地区に詳しい市町村の職員が安否確認</b> することで <b>迅速な対応が行えた</b> 。しかし、 <b>事前に各対応における連絡系統を明確にしておく等の課題があった</b> 。	p.72
		・ 市町村職員の協力により、 <b>迅速なパルスオキシメーターの配付</b> が可能となり、 <b>体調不良者を早期に医療へつなぐことが可能となった</b> 。	p.72
		・ 市による <b>迅速な生活支援物資の配付や物品の無償貸与</b> により、食料不足の問題が解決され、 <b>療養者の不安の軽減につながった</b> 。	p.72
③健康観察業務等の委託	第3期	・ 自宅療養者の健康観察強化等のため、「 <b>自宅療養者フォローアップセンター</b> 」（以下「FUC」という。）を設置した。FUCでは、 <b>自宅療養者の健康観察と夜間の電話相談</b> を実施。	p.58
	第4期	・ FUCの開設により <b>保健所の業務負担が軽減</b> された。	p.73
		・ FUCの健康観察、電話相談について24時間体制に強化した。 ・ FUCの電話相談を開始したことにより、保健所の業務負担軽減につながった。	p.88 p.102
	第5期	・ 健康観察・健康相談については、感染状況を踏まえFUC体制を柔軟に見直しながら実施した。 ・ 健康観察・健康相談については、感染状況を踏まえ <b>柔軟な人員体制の増減</b> を行ったことで、 <b>自宅療養者のサポート体制が充実</b> した。	p.116 p.125

項目	時期	取組と評価	ページ	
④高齢者・障害者施設におけるクラスター対策	第1期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模なクラスターが発生した障害者福祉施設において、<b>現地に対策本部を設置し、感染対策指導</b>を行った。</li> <li>・本庁から派遣した健康福祉部技術次長を本部長に、国から感染症対策に精通した医師の派遣を受けて対応。<b>感染者が多数に上り、入院させられず、当時としては入院が基本的な考え方の中、施設内療養を行う決断をした。</b></li> <li>・船橋市が指定管理を行う施設であったことから、市職員の派遣や防護具等の供給などの応援を受けて対応した。</li> <li>・<b>感染症対策に専門的知見を有する医師、看護師を速やかに派遣できる体制が構築されていなかったため、派遣調整に苦慮したが、地域の基幹病院等と連携</b>することで、<b>施設における感染対策指導を行うことができた。</b></li> </ul>	p.23 p.23 p.23	
	第2期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染の拡大を踏まえ、<b>高齢者施設、障害者施設の職員向けに感染対策に係る研修会を実施</b>した。</li> <li>・社会福祉施設等で発生したクラスターに迅速に対応するため、「千葉県新型コロナウイルス感染症に係るクラスター等対策チーム組織運営要綱」を施行した。</li> <li>・第2期～第5期においてクラスターが発生した施設に対して、<b>医師、看護師等により組織されたクラスター等対策チームを派遣</b>した。濃厚接触者の把握や感染者の迅速な隔離を行うことで、<b>感染拡大の防止を図ることができた。</b></li> </ul>	p.36 p.36	
	第3期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大期には<b>派遣を必要とする施設が急増し、派遣対象者の調整が困難</b>となったことから、<b>医療機関に対し、継続的にクラスター等対策チームへの感染管理医師、感染管理認定看護師等の登録を依頼</b>した。</li> <li>・感染拡大により病床使用率が高まったことから、<b>クラスターが発生した高齢者施設等において、やむを得ず施設内療養を行う必要が生じたため、施設内療養に当たっての国のガイドラインや施設内療養時の対応の手引き等を周知</b>し、対応を強化した。</li> <li>・高齢者施設における施設内療養の支援については、各種取組を実施したが、感染者数の増加に伴い、<b>更なる医療提供体制の強化が必要</b>と考えられた。</li> </ul>	p.49, 79, 105 p.59, 120	
	第4期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設における施設内療養に対して、下記支援を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○協力医療機関等の連携強化や、協力医療機関が治療薬の対応医療機関として登録されているかの有無の確認をすること等について周知</li> <li>○施設で診療に当たる医師への酸素濃縮装置の貸出しについて周知等</li> </ul> </li> <li>・各地域の保健所が選定した、<b>過去クラスターが発生した施設等に対し予防派遣等を実施</b>。施設の感染対策の強化につながった。</li> </ul>	p.79, 105 p.59 p.75	
	第5期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター対策に関する事例の情報提供や、助言等を希望する施設に対する予防派遣を行うなど、改めて感染拡大防止対策の周知徹底等を行うことで、感染拡大防止に一定の効果があつた。</li> <li>・これまでも、高齢者施設等で感染症が発生し<b>介護職員等が不足する場合に対応できるように、応援職員を派遣する体制を整えてきたが、当期のように感染がまん延した状態においては、応援職員を登録している施設においても感染者が発生しており、結果、応援職員を派遣することが困難な状況も生じた。</b></li> <li>・このことから、<b>施設内感染の拡大を抑制するための、各施設における感染拡大防止対策の知識と技術の習得の必要がある。</b></li> </ul>	p.89 p.93, 120,131 p.131	
				p.131 p.131



## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

### ①外出自粛対象者への生活支援・健康観察

#### <これまでのコロナ対応>

- ・外出自粛を要請した者に対する迅速な生活物資等の支援と、夜間・休日も含めた継続的な健康観察の実施が必要となった。
- ・自宅療養者の支援にあたっては、住民に身近な市町村の協力の効果が大きかった。
- ・感染拡大時、増加した自宅療養者の健康観察を FUC に委託することで対応した。

#### <今般の感染症法改正>

- ・都道府県等が外出自粛対象者への生活物資等の支援を行うこと、及び健康観察や生活支援等の実施の際、市町村との連携や民間事業者等への委託を検討する重要性が示された。
- ⇒ ・外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるよう、民間事業者等への委託等を活用しつつ、生活支援等を行う体制を確保する必要があるのではないか。
- ・外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たって、積極的に市町村と連携することができるよう、平時において連携方法を確認しておく必要があるのではないか。
  - ・感染拡大時、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに、患者の容体の急変等を迅速に把握し、医療につなげる観点から、民間事業者等への委託等を含め、適切に健康観察を行うことができる体制を構築する必要があるのではないか。

### ②高齢者施設等の感染対策

#### <これまでのコロナ対応>

- ・クラスターが発生した高齢者施設等に対して、クラスター等対策チームに登録した感染管理医師・感染管理認定看護師等を派遣し、施設の感染対策の指導を実施した。

#### <今般の感染症法改正>

- ・協定締結医療機関と連携し、高齢者施設等における感染対策の助言体制を平時から確保する方針が示された。
- ⇒ ・高齢者施設等において、感染症発生初期など感染管理医師、感染管理認定看護師等による感染対策の技術的支援を迅速に行うことができる体制を、平時から備えておくことが必要ではないか。

# 1 2 総合調整又は指示の方針に関する事項

## 現行予防計画

・規定なし

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①広域入院調整	第1期	・入院が必要な陽性者の入院調整を行うために、「 <b>千葉県医療調整本部 病床調整班</b> 」を設置。 <b>DMAT資格を有する医師や業務調整員等の協力を得て、保健所の管轄を超えた広域入院調整を開始。</b>	p.6
	第2期	・感染者が急増した時期にあっては、 <b>限られた病床の中での調整となり対応に苦慮したが、夜間輪番体制や、保健所ごとに入院者の優先度を示す取組などにより調整を進めた。</b>	p.47
	第3期	・感染者の増加により、 <b>救急搬送困難事案も急増した。</b> この時期、県内で新型コロナウイルスが陽性となった妊婦の方の入院調整が難航した結果自宅で早産し、新生児が死亡するという痛ましい事案が発生した。	p.55
	第4期	・新型コロナウイルス陽性妊産婦への対応強化については、周産期母子医療センターや産婦人科医師、新型コロナ受入れ医療機関等との連携を進めることにより、事業を円滑に開始することができた。 ・新型コロナウイルス感染症は <b>軽症なものそれ以外の疾患により入院が必要な患者について、入院調整が難航する例が多く見られた。</b>	p.74 p.101
②医療機関との連携	第1期	・「 <b>新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会</b> 」の開催により、医療機関の状況や意見の共有が円滑となり、以降において重要な取組となる病床確保計画の策定や発熱外来の指定等、県の施策実施の検討に当たり参考となった。 また、定期的に開催することで <b>顔の見える関係を構築でき、各医療機関の状況把握や意見の共有が円滑となった。</b>	p.18
	第2期	・医療機関との情報共有を図り、連携を密にするため、 <b>定期的にWeb会議を開催。</b> 医療機関との意見交換では県の施策等の説明を行うとともに、医療機関からの困りごと等の意見を受け、県で対応を検討するなど、 <b>県と医療機関との信頼関係の構築が図られるとともに、医療機関同士の信頼関係の構築にも役立った。</b>	p.32 p.46



## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

### <これまでのコロナ対応>

- ・感染拡大期、保健所の管轄を超えた広域入院調整が必要となり、県に医療調整本部を設置し、保健所設置市も含めた全県の広域入院調整を実施した。
- ・感染症発生初期から、県・保健所設置市と医療機関等との連絡会議を定期的に開催したことにより、顔の見える関係を構築でき、意見の共有が円滑となった。

### <今般の感染症法改正>

- ・都道府県知事が、保健所設置市等の長・市町村長・関係機関に対して総合調整を行う方針が示された。

⇒ 入院調整のあり方については、直営又は委託、調整の範囲等保健所体制の検討と併せて平時から整理することが必要ではないか。

- ・本連携協議会等を活用して、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方等について、平時から協議していくことが重要ではないか。

# 16 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

## 現行予防計画

・感染症対策の中核機関として、疫学調査及び地域における総合的な感染症の情報発信拠点として体制整備を図る。

## 取組状況と評価

項目	時期	取組と評価	ページ
①保健所への応援体制の確保	第1期	・ <b>庁内各部署からの応援職員を配置</b> し、検体搬送、陽性患者搬送、疫学調査、濃厚接触者への連絡、健康観察等の業務を行った。	p.5
		・随時、 <b>本庁から保健師を交代で派遣</b> し、状況確認を兼ねて業務応援を行った。	p.5
	第2期	・応援職員は、特に保健師は保健所以外にいる限られた人員の中からの確保となり苦慮した。人員の確保に当たってはOB職員へも協力を依頼した。	p.18
		・全庁から保健所に応援職員を派遣するとともに、 <b>市町村からの応援職員の受入れ</b> を行った。	p.31, 57, 86
		(主な業務内容：健康観察、積極的疫学調査、発生届の処理 等) ・保健所の業務応援を行うことにより、 <b>感染者等の健康観察業務が円滑に実施</b> できるようになった。	p.45
	第3期	・ <b>庁内からの職員応援及び人材派遣にあたっては、先の感染状況が読めない中で人数設定を行う必要がある</b> 、その調整に苦慮した。	p.45
		・保健所の業務応援について、職員1人当たりの派遣期間には限りがあり、1日目に従事する業務に関する研修を行う必要があることから、応援側、受援側双方に負担があった。	p.72
		・そのため、少なくとも3日から5日間の連続した派遣を求めたほか、マニュアルの整備を図り、研修の負担を軽減した。	p.72
	第4期	・ <b>人材派遣についても、地域によっては保健師等が予定人数を満たせない状況が続いた。</b>	p.72
		・感染拡大に伴い、応援職員数を大幅に増やしたが、一部の保健所においては、 <b>執務スペースに余剰がなく、応援職員の受入規模に事実上制限</b> がかかった。	p.72
		・ <b>県職員による保健所への応援派遣方針を、総務課と協議の上で作成</b> し、庁内に協力を依頼した。これにより、感染拡大の兆候の時点から新規感染者数に応じて、事前に研修を実施した職員を段階的に派遣することとした。	p.86
		・県職員による保健所への応援派遣方針は、令和3年7月から9月の実績を参考に、県全体の新規感染者数の規模に応じた派遣人数を設定した。感染の波が来るたびに必要人数を精査する作業が不要となり、各部署においてもあらかじめ派遣職員を選定しておくことで、 <b>迅速かつ計画的な派遣が可能</b> となった。	p.100
		・前回の感染拡大時に執務スペースが不足した経験を踏まえ、庁舎内の会議室を執務スペースとして新たに借用する等、 <b>執務スペースの確保に努めた。</b>	p.86
	第5期	・各所属からの <b>応援派遣者と保健所の調整が円滑に行えるよう、月単位での長期応援派遣者をコア人材として指定</b> した。	p.100
		・さらに、コア人材に対して事前に研修を実施するとともに、その他の職員に対しても庁内ホームページに研修メニューを掲載しておくことで、派遣のたびに研修を実施する負担の軽減につながり、さらに円滑な業務応援に資するものとなった。	p.101
・保健所への業務応援は、全庁からの職員応援を令和4年9月末で終了したが、これまで実施してきた保健所の業務効率化等のための取組により、第8波においては応援なく保健所業務が遂行できた。		p.124	

## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

### <これまでのコロナ対応>

- ・感染症拡大時、県全庁や市町村等から保健所へ応援職員を派遣することで、感染拡大による保健所業務の急増に対応した。
- ・保健所業務のひっ迫に対応するため、感染状況に応じて保健所として注力すべき業務を見定め、業務の外部委託を含め対応した（項目5、7、11）。

### <今般の感染症法改正>

- ・感染症発生時に保健所の体制を迅速に切り替えることができるようにすることの重要性が示された。

- ⇒ ・新興感染症の発生に備え、必要となる保健所の人員を想定し、感染症発生時は体制を迅速に切り替えることができるよう、緊急時の体制の枠組みを事前に作っておく必要があるのではないか。<sup>12</sup>
- ・さらに、市町村等関係機関との連携方法や、応援者のマンパワーを最大限活用することができるよう、保健所側の受入れ体制を検討しておく必要があるのではないか。

# 1 5 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

## 現行予防計画

・県は、厚生労働省、検疫所、隣接する都県市、保健所、医療機関、消防機関等との訓練の実施に努め、人材の育成を図る。

## 今回の経験を踏まえ、「平時に取り組むべき事項」として抽出された内容

項目	時期	平時に取り組むべき事項	ページ
①人材育成		<ul style="list-style-type: none"><li>・訓練・マニュアルについて、今回の新型コロナウイルス感染症対応という観点で検証等を行い、訓練内容の見直しやマニュアルの改訂等を行う必要がある。</li><li>・保健師を始めとする医療職の充実（配置数及び育成）が必要である。</li><li>・保健所が全所体制をとるにあたっては、平時から感染症対策に係る研修や訓練を所員に実施しておく必要がある。</li><li>・<b>県による人材育成、医療機関における研修・訓練により、専門人材を確保していく</b>必要がある。</li></ul>	p.143 p.144 p.144 p.145



## 予防計画改定にあたって見直しが必要と考える主な事項

<これまでのコロナ対応>

・今回の経験を踏まえ、平時に取り組むべき事項として、人材育成や専門人材の確保等の必要性が考えられた。

<今般の感染症法改正>

・感染症対応人材の育成等の重要性が示された。

⇒ ・県及び医療機関において、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施や、国等が行う研修等に積極的に職員や医療従事者を参加させることにより、感染症に対応する人材を育成していく必要があるのではないか。