

～新型コロナウイルス感染症～
これまでの対応の検証について

令和2年8月31日

1 医療提供体制

(1) 病床の確保・入院調整

《 総括 》

- ・ 多くの医療機関の協力により病床を順次確保。4月には一時、病床稼働率が8割に達し(※)、自宅待機者が生じたものの、宿泊療養施設の開設や確保病床数の増加等により、病床稼働率は徐々に改善し、5月初めには5割を切った。
※ ピーク時(4月13日)：入院258人/病床321床
- ・ 調整本部(※)の設置・運営により、入院調整が円滑に行われた。その際、病床の利用状況をリアルタイムに関係者間で共有できる県独自の入院調整システムが大いに貢献した。
※ 調整本部…患者の受入医療機関の調整等を行う「福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部」
- ・ 感染が拡大した場合、どのようなタイミングで病床の準備に入るか、医療関係者間で共有できる客観的な指標として、県独自に「福岡コロナ警報」を設定し、モニタリングを実施。
- ・ 7月31日現在、新型コロナ患者用の病床を490床確保。(うち、重症者用病床60床)

【課題①】第一波を超える患者発生に対応できる医療提供体制の確保

【課題②】空床確保や一般の入院患者の受入制限、外来診療停止等により、一部の医療機関で減収が生じたほか、新型コロナ患者を受け入れていない医療機関でも受診控え等による影響が生じた。

《 今後の対応 》

- ① 厚生労働省通知に基づく推計患者数を踏まえた病床確保計画を策定し、最大760床(うち重症病床110床)を確保するとともに、重点的に患者を受け入れる「重点医療機関」を指定する。(ピーク時入院者数753人、うち重症者数108人と推計)
※ 重点医療機関…新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関
- ② 診療報酬の引上げ等、医療機関に対する財政的支援を国に求める。

(2) 宿泊療養施設の確保・入所調整

《 総括 》

- ・ 感染者の増加を背景に、軽症者・無症状者を受け入れる宿泊療養施設を順次開設。約3週間の短期間で3施設、計826室を確保。
- ・ 県医師会や県看護協会をはじめ、感染症専門医や看護師、関係自治体や民間企業の協力を得て、これまで円滑に運営できており、また、スタッフから感染者も出ていない。
- ・ 軽症者・無症状者が、宿泊療養施設へ入所することに同意しないケースがあった。
- ・ 7月31日現在、累計入所者数：451人、最大入所者数：148人/日

【課題①】 第一波を超える患者発生に対応できる宿泊療養施設の確保

【課題②】 宿泊療養施設の「開設・閉鎖の基準」の設定、及び感染者の「入所基準」の見直し

【課題③】 軽症者・無症状者の宿泊療養施設への迅速な入所の実現

《今後の対応》

- ① 厚生労働省通知に基づく推計患者数を踏まえ、最大1,200室の確保に向けて準備を進める。
- ② 宿泊療養施設を効率的に運用するため、施設の開設・閉鎖基準を定め、あわせて、入所基準を見直す。
- ③ 軽症者・無症状者が速やかに入所するよう、保健所による説明や説得の方法を工夫する。

(3) 医療物資の確保

《総括》

- ・ 当初、医療物資の安定的な供給が困難な事態が生じたが、各医療機関等における物資の不足状況を確認し、国からの供給分や県で購入した分の物資を順次配布することにより、不足の解消に努めた。

《今後の対応》

- ・ 市場での医療物資の安定的な供給体制が整うまで、引き続き配布を継続する。

(4) 特別な配慮を要する者への医療提供

《総括》

- ・ 精神疾患や認知症の感染者の受入先の調整に時間を要した。
- ・ 介護施設等でクラスターが発生した際、当該施設内で感染者の対応をせざるを得ず、適切な治療が困難な状況があった。

【課題①】 精神疾患や認知症の感染者の円滑な入院調整

【課題②】 介護施設等におけるクラスター発生時に必要な医療の提供

《今後の対応》

- ① 精神疾患や認知症の感染者の受入れについては、個別に各専門医師・病院団体等と協議し、引き続き円滑な受入れを図っていく。
- ② 介護施設等でクラスターが発生した際、患者の入院が難しい場合には、介護施設等へ医師等を派遣し、施設内で必要な医療を提供する。

2 検査体制

(1) 検査体制の確保

《総括》

- ・ 3月以降、検査体制を段階的に強化。7月31日現在、県、政令市、民間検査機関、大学・民間医療機関等、県全体で最大2,400件/日の検査が可能。
- ・ 帰国者・接触者外来を順次増加させ（7月31日現在、61か所）、また、ドライブスルー方式などにより診察、検体採取を行う専用外来は19か所に設置された。
- ・ 自治体間の相互支援を行った結果、検査実施にかかる問題を速やかに解決するこ

とができた。

1) 大分県の医療機関で「クラスター感染」が発生したため、3月21日、「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定」に基づき、大分県からのPCR検査協力依頼に対応。北九州市、福岡市の協力も得て、本県で245件のPCR検査を実施。

2) 4月に北九州市の医療機関で「クラスター感染」が発生したため、同市からのPCR検査協力依頼に対応。約800件の検査の一部(481件)について、同協定に基づき、本県で検査を実施するとともに、大分県、佐賀県、熊本県でも検査を実施。

【課題①】 季節性インフルエンザの同時流行に備えた検査体制の確保（検体採取場所・採取者・処理時間短縮等）

【課題②】 PCR検査等の公費負担の対象が、症状のある者や感染者の濃厚接触者等に限定されている。

《今後の対応》

- ① 大規模クラスターの発生や季節性インフルエンザ流行時も見据え、検査体制のさらなる充実や新たな検査方法の導入等を検討する。併せて、大学や民間検査機関の協力を求める。なお、万が一、検査体制がひっ迫した際には、これまで同様、自治体間の相互協力を行う。
- ② 院内感染を防止するための術前検査や、施設内感染を防止するための医療・介護従事者等への検査等、公費での検査対象者の拡大について、国に対し財政支援の充実を求めていく。また、不安を抱える妊婦については、分娩前PCR検査を産科医療機関で実施できるようにする。

3 まん延防止対策

(1) 県民・事業者に対する要請

《 総括 》

- ・ 全県を対象として不要・不急の外出自粛要請や休業要請を早期に行った結果、4月11日をピークに感染者数は減少傾向となり、4月末から5月中旬にかけて感染は落ち着いた。
- ・ 地域を限定した外出自粛要請（対象：北九州市民、期間：6月1日～18日）や、地域や業種を限定した休業要請（対象：北九州市内の接待を伴う飲食店等、期間：6月1日～18日）を実施し、社会経済活動への影響を最小限にしつつ、感染を封じ込めることができた。
- ・ 休業要請の対象に限らず、感染拡大の影響を受けた事業者を幅広く支援。例えば、国の持続化給付金(※)の対象とならない、前年同月比で売上が30%以上～50%未満減少した事業者に対し、県独自の持続化緊急支援金を支給。
※ 前年同月比で売上が50%以上減少した事業者に対して、最大200万円を給付。
- ・ また、国の家賃支援給付金(※)に、県独自の家賃軽減支援金を上乗せして給付。さらに、前述の北九州市内の休業協力要請に応じた事業者に対しては特例加算分を給付。
※ 前年同月比で売上が50%以上減少等した事業者の家賃負担を軽減。

- ・ 7月中旬以降、若い世代を中心に再び感染が拡がり始めた。

【課題①】 外出・移動自粛要請や休業要請は、日常生活や社会経済への影響が大きいいため、要請する場合には慎重な検討が必要である。

【課題②】 マスク、手洗い、身体的な距離の確保、3密の回避といった感染拡大を予防する「新しい生活様式」の実施について、県民に継続的に働きかける必要がある。

【課題③】 特措法には罰則等の実効性を担保する措置がないため、休業要請・指示に応じない事業者がいた。

【課題④】 特措法には休業要請・指示に対する補償の枠組みがないため、自治体間で補償内容にバラツキが生じ不公平感が生じた。

《今後の対応》

- ① 医療提供体制の維持・確保を中心に据え、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図ることを基本に、外出・移動自粛要請や休業要請をする場合は、感染の状況を踏まえ、地域や対象者、期間を絞るなど、その必要性を十分に検討した上で実施する。
- ② 県ホームページや各種広報媒体をはじめ、あらゆる機会を捉えて、「新しい生活様式」について県民や事業者への周知徹底を図る。
- ③ 休業要請等の実効性を担保するため、国に対し罰則の整備などの法的措置を講じるとともに、休業要請に対する「補償金的な協力金」の制度化について早急に議論を進めるよう求める。
- ④ 業種別ガイドラインを遵守している事業者に対する「感染防止宣言ステッカー」制度を整備し、事業者の感染防止対策を促すとともに、感染防止対策をとっている施設であることが利用者に分かるようにする。

4 組織体制

(1) 対策本部事務局

《 総括 》

- ・ 1月30日、都道府県では大阪府に次いで2番目に対策本部を設置。7月末までに計13回の本部会議を開催し、感染防止対策に取り組んできた。
- ・ 県内の感染状況に応じて必要な感染防止対策をとれるよう、事務局体制を柔軟に見直してきた。
- ・ 感染者の増加に伴い、保健所設置市との患者情報の共有に時間を要することとなったが、相互に連携しながらその改善を図ってきた。

《今後の対応》

- ・ 保健所設置市の対策本部へ県職員を派遣することを含め、県内の患者情報の共有について、これまで以上に連携を図っていく。

(2) 保健所

(全体の体制)

《 総括 》

- ・ 3月末からの感染拡大に伴い、保健所の業務が大幅に増加。保健所内・保健所間で応援要員を派遣することで業務の増加に対応。

- ・ 会計年度任用職員として、保健師や看護師の資格を有する行政経験者や民間経験者を延べ33名、事務職員を延べ18名採用（令和2年7月31日時点）。

《今後の対応》

- ・ 保健所職員の負担を軽減するため、引き続き、会計年度任用職員の活用、保健所内の部署間や保健所間の連携を図っていく。あわせて、業務の一部について外部委託を検討する。

(相談体制、受診調整)

《 総括 》

- ・ 2月7日、県内19の保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、新型コロナウイルス感染症が疑われる方からの相談に対応。
- ・ 7月31日時点の相談件数は、246,696件。

《今後の対応》

- ・ 「帰国者・接触者相談センター」の業務の一部について、外部委託を検討する。

(疫学調査)

《 総括 》

- ・ クラスタ発生時、県医師会等と連携することで、必要な者へのPCR検査を迅速に実施することができた。
- ・ 検疫所の要請により、海外からの帰国者に対する健康観察を実施した。
- ・ 感染症法に基づく疫学調査に当たって、陽性者の行動歴調査に協力を得られない事例がかなり見られた。
- ・ クラスタ発生時、施設名の公表に同意を得られない事例があったが、新たに公表基準を定め、一定の条件の下、同意を得られない場合も公表することとした。
- ・ 現在、全体の約半数が感染経路不明となっているが、患者への聞き取り調査のみでは、感染者間のつながりや感染の拡がりを正確に追跡することは限界がある。

【課題①】 多数の患者発生時には、情報収集に多くの時間を要した。

【課題②】 疫学調査への協力について、実効性を担保する必要がある。

【課題③】 保健所によっては、クラスタ対応の経験者がいない保健所もあるため、クラスタ対応実績の情報を共有することによって、各保健所のクラスタへの対応力を強化する必要がある。

【課題④】 患者間のつながりや感染の拡がりをできる限り追跡し、感染経路不明者を減らすことが必要。

《今後の対応》

- ① 検疫所の要請に基づき行っている帰国者に対する健康観察について、外部委託を検討する。
- ② 疫学調査への協力等を拒否する行為に対して、実効性を担保するため法的措置を設けるなど、改善を図るよう国に求める。
- ③ クラスタ対応実績の共有や経験者リストの整備、保健所間での経験者の派遣等を通じて、各保健所のクラスタへの対応力を強化する。
- ④ 県保環研に次世代シーケンサーを導入し、遺伝子配列を解析することにより、感染経路を解明し、感染拡大防止対策に活かす。

(患者搬送・検体搬送)

《 総括 》

- ・ 患者搬送に利用できる公用車が限られているため、患者が複数発生した場合の搬送に苦慮した。また、夜間・休日の搬送対応も負担となっている。
- ・ 管内の医療機関からの検体回収、県保健環境研究所への検体搬送については、検体回収量や保健所から県保健環境研究所までの距離によっては、半日がかりの業務となっている。

《 今後の対応 》

- ・ 患者搬送に利用できる車両を対策本部で一括して確保することにより、保健所の患者搬送業務の円滑化を図る。
- ・ 検体の回収・搬送業務の効率化を図るため、検体搬送先の拡充等を検討する。

5 国及び他都道府県、市町村との連携

(1) 九州地方知事会関係

《 総括 》

- ・ 4月24日、臨時Web会議において、ECMOの広域利用について本県より提案。

《 今後の対応 》

- ・ 九州・山口ブロックにおけるECMOの広域利用に係るルールづくりを進める。

(2) 市町村との関係

《 総括 》

- ・ 県と市町村との間では、首長同士の協議、副首長同士の協議、事務レベルでの日々の連絡・協議などを通じて、情報の共有、政策の決定にあたって様々な議論をしてきた。

【課題】感染者数や検査数については、県及び保健所設置市がそれぞれ公表しているため、県全体の感染状況が伝わりにくく、県民の意識や行動の変化に繋がりにくい。

《 今後の対応 》

- ・ 県全体の感染者数及び検査数について、県において集約の上、毎日決まった時刻に公表できるよう、保健所設置市と協議を進める。
- ・ 引き続き、保健所設置市をはじめ市町村との間で、情報の共有や政策決定にあたっての議論を行うなど、さらなる連携を図っていく。