

新型コロナウイルス感染症への 対応を踏まえた課題について

令和5年6月28日
秋田県健康福祉部

1 医療提供体制(全般)【1/2】

新型コロナウイルス感染症における対応

【流行初期（令和2年3月から同年8月まで）】

- ✓ 令和2年3月6日、県内での最初の感染者が公表された。この患者は、集団感染が発生した国際クルーズ船の乗客であった。
- ✓ 同月26日、知事を本部長とする秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部会議が設置され、同30日に秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会が設置された。
- ✓ その後、県内に感染対策用医療物資の流通が滞り、同年5月に県がサージカルマスク300万枚を調達して、医療機関や高齢者施設等に配布した。
- ✓ 同年5月、鹿角市、由利本荘市が新型コロナウイルス感染症に対応する臨時の医療施設として「帰国者・接触者外来」を設置し、これは、令和3年度に地域外来・検査センターとして改称され、令和4年度末までに10市（鹿角市、大館市、北秋田市、能代市、男鹿市、秋田市、由利本荘市、大仙市、横手市、湯沢市）で運営された。
- ✓ 同年9月、秋田県診療・検査医療機関指定要領が制定され、以降、県内の外来医療体制整備が進められた。

【流行拡大期（令和2年9月以降）】

- ✓ 令和3年1月、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）活動要領が策定され、県内の施設等の集団発生対応の準備が進められた。
- ✓ 同年3月に県内ワクチンの先行接種が開始され、以降、県内市町村にワクチン接種体制が整備されていった。
- ✓ それまで1日あたりの新規感染者数が最大50人（令和3年8月24日）だったが、令和4年1月にオミクロン株が確認されて以降、300人前後になり、同年7月から12月にかけて断続的に1,000人を超える日が続いた。
- ✓ 令和4年12月、病床使用率5～6割を継続し、病院でもクラスターが発生し、知事が本県独自の「医療ひっ迫宣言」を発出した。
- ✓ 第7波及び第8波では、新型コロナウイルスの重症者ではなく、高齢者施設等から基礎疾の入院が大幅に増えた。
- ✓ 新規感染者数及び病床使用率が減少したことを受けて、令和5年2月10日、同年3月13日、同月30日にフェーズを下げて12月に306床であった確保病床を100床まで減少させた。

1 医療提供体制(全般)【2/2】

主な課題

【流行初期】

- ✓ 診療・検査体制：感染者の早期発見や隔離のため、検査体制を迅速に普及させて診断に結びつける必要があった。
- ✓ 医療物資不足：マスクを筆頭に世界的な個人用防護具（PPE）の需要が高まり、国内流通が滞り、関係機関の医療物資が不足した。

【感染拡大期】

- ✓ 医療のひっ迫：感染者数の急増により、外来の予約がとりにくくなり、入院調整も困難になって、圏域を大きく越えて患者を搬送する事例も発生した。医療機関の通常診療が行われない年末年始等は、特別な対策により医療体制を確保せざるを得なかった。
- ✓ 医療人材不足：急増する感染者対応により医療スタッフの負担が増大し、また、院内感染や疲労により、通常より少人数の医療スタッフで多くの感染者に対応しなければならなくなった。
- ✓ 保健所業務のひっ迫：感染者急増により、一時的に保健所での積極的疫学調査能力を超え、感染者の接触履歴や感染経路の特定が困難になり、感染拡大につながった。

1-1 病床の確保について

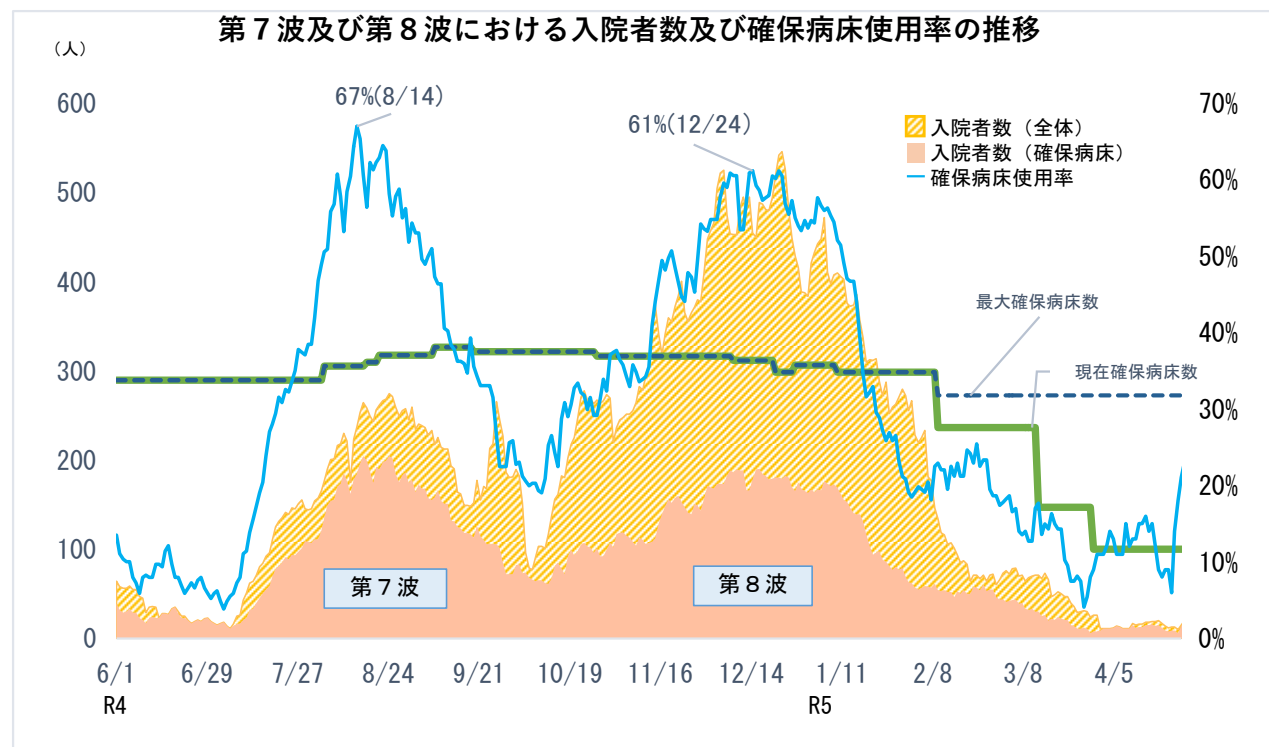
新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 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患者へは十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。そのため、県では、令和2年8月に病床確保計画を策定し、感染症指定医療機関以外の病院の協力も得て必要と見込まれる病床を確保し、新たな感染拡大に備えた。
- ✓ 令和4年冬の第8波では、高齢者施設等の入所者が感染し、基礎疾患の悪化で入院する例が多く、病床使用率が上がると同時に、入院受入医療機関で院内感染が多発したため、県は独自の「医療ひっ迫宣言」を発出し、施設入所者が感染した場合は、原則、施設内療養になることに理解を求めた（令和4年12月7日～令和5年2月10日）。
- ✓ 令和4年度からは、重症患者に対応する医療従事者を養成するため、体外式模型人工肺（ECMO）及び人工呼吸器の取扱いに係る研修会を実施した。

主な課題

【病床確保】

- ✓ 高齢者施設等の入所者が感染した場合、軽症でも施設内療養できる体制がとれていない施設が多かった。
- ✓ 高齢入院患者は、感染症から回復しても、体力が落ちて食事ができず、退院できない事例が多くあった。
- ✓ 後方支援医療機関へ円滑に回復患者を転院させる仕組みが必要である。
- ✓ 特定の医療機関に入院受入が割り当てられたことで、当該医療機関の負担が集中した。



1-2 入院調整について

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 県が入院治療が必要と判断した新型コロナウイルス感染症患者を、適切な医療機関に入院させるため、保健所および調整本部において、患者の症状、所在地等の状況に応じて、受入医療機関を調整して入院に結びつけていた。
- ✓ Microsoft Teams上のファイルを用いて受入病床情報を医療機関、保健所および調整本部の関係者で共有した。
- ✓ 夜間や土日祝日も入院調整が必要なため、24時間体制で継続的に入院調整を行った。

主な課題

- ✓ 病床ひっ迫時には、医療機関の受入可能病床数、人員、重症度など様々な要因によって入院受入困難な事例が生じた。
- ✓ 新型コロナウイルス感染者が居住する保健所の圏域内で入院調整を行ったが、病床ひっ迫時には、圏域を超えて入院受入する事例が発生し、患者移動や地域医療確保の負担となった。
- ✓ 社会福祉施設等における感染症発生に備えた対応・施設内療養の体制が整っていなかったため、本来は施設内療養が可能な軽症患者の入院調整が増加することとなった。

1-3 発熱外来について

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 県は、令和2年10月から、季節性インフルエンザ流行時期を含めた発熱患者の増加に備え、「診療・検査医療機関」を指定し、その後、「診療・検査医療機関体制整備協力金」等の制度を創設しての外来体制整備を行うとともに、外来を担う医療機関の設備整備支援を行った。
- ✓ 「診療・検査医療機関」指定当初は、風評被害等の懸念から、医療機関名や対応時間等を公表しなかった。令和3年9月28日付け厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」により、自治体ウェブページ公表を条件とする診療報酬加算制度がはじまり、に診療・検査医療機関名等の公表が進んだ。
- ✓ 令和2年から令和4年にかけて10市（鹿角市、大館市、北秋田市、能代市、男鹿市、秋田市、由利本荘市、大仙市、横手市、湯沢市）が設置した「地域外来・検査センター（設置当初「帰国者・接触者外来」）や「秋田中央保健所PCR検査所」は、流行初期の外来機能維持の一助になった。
- ✓ 令和4年、感染者が急拡大した夏休みや年末年始に、県、秋田市がドライブスルー型の臨時発熱外来を複数日、運営して外来医療を支援した。
- ✓ 令和4年8月、外来医療のひっ迫を防ぐために、重症化リスクが低い軽症者を対象としたキット配付・陽性者登録センターを稼働させた。

主な課題

- ✓ 多くの診療所から一般患者と新型コロナ患者の動線を分離することが困難であるとの意見があり、ハード面の整備が必要である。
- ✓ 地域によっては、診療・検査医療機関数の指定数が増加しなかったため、一部の医療機関の負担が増加した（表1）。
- ✓ 当初、風評被害や患者集中の懸念からウェブページ上での医療機関名などの公表が進まず、公表しても受診相談センターや他医院からの紹介患者は対応不可（かかりつけ患者のみの対応）とする医療機関が多く、流行期には、一部の医療機関に患者が集中した。

表1 各保健所毎の診療・検査（外来対応）医療機関指定数の推移

発生時期	保健所									合計 (機関)
	大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	
第1波：R2年3月～5月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第2波：R2年8月～9月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療・検査医療機関 初回指定数(R2.10.29集計)	16	1	24	12	53	22	22	25	9	184
第3波：R2年12月～R3年2月 (R3.01.22集計)	17	3	36	10	79	27	28	34	13	247
第4波：R3年3月～R3年6月 (R3.06.15集計)	17	2	35	10	86	26	27	35	13	251
第5波：R3年7月～R3年9月 (R3.09.30集計)	18	3	35	10	92	25	28	36	13	260
第6波：R4年1月～R4年3月 (R4.03.03集計)	26	8	35	11	97	26	30	37	13	283
第7波：R4年7月～R4年9月 (R4.08.29集計)	27	9	38	13	105	28	34	37	12	303
第8波：R4年12月～R5年1月 (R5.01.05集計)	30	10	40	14	113	28	36	38	13	322
外来対応医療機関 5類移行後指定数(R5.05.08集計)	37	12	41	18	135	38	48	43	22	394

1-4 自宅療養者等に対する医療の提供(高齢者施設等を含む)

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 令和2年3月2日、県は、看護師が健康相談を受け付ける受診相談窓口を設置した。
- ✓ 令和4年1月から感染急拡大に伴い、自宅療養を導入し、令和4年9月26日からは、総合案内窓口相談者のうち医療対応が必要な場合に、本窓口へ転送する方式に変更した。
- ✓ 自宅療養者を対象とした電話診療、訪問看護及び薬剤交付を行うネットワーク体制を整備するため、各団体等に経費の助成を行った(200医療機関、362薬局、7訪問看護ステーション)。
- ✓ 高齢者施設における集団発生については、無症状の職員からの感染も多いことから、令和4年12月5日、2,328の高齢者施設等に1,447,550個の抗原定性検査キットを配布して集中的検査を実施した(1月7日まで16,887件検査実施)。
- ✓ 障害福祉サービス事業所等で、感染症が発生した場合等に、必要な障害福祉サービスを継続してできるよう、かかり増し経費の補助を行った。

主な課題

- ✓ 高齢者施設等で集団発生が発生した際、感染症は軽症であっても、全身状態が衰弱して入院する患者が増えた。
- ✓ 高齢者施設等では、重症化リスクが高く、抗ウイルス薬投与対象の場合であっても、投与に至らない患者が多くいた。
- ✓ 施設内感染拡大時において、ACOMATの指導を積極的に依頼する高齢者施設等がある一方で、遠慮する施設もあった。

1-5 後方支援について

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 第7波以降、入院が必要な患者の多くは高齢者であり、感染症の症状から回復しても入院が長期化するケースが多く見られたため、入院医療機関のひっ迫を解消するため、回復した患者を受け入れる後方支援医療機関を整備した（16医療機関）。
- ✓ 令和4年夏の第7波では、8月16日に確保病床使用率が最大の約67%を記録し、その後も50%を超えた高止まりの状況が続いたことから、県では、後方支援医療機関に対して1床当たり10万円の協力金を支出するなど、その拡大を図った。

【後方支援医療機関数の推移】

	協力金支給前 (R4.8.5)	協力金支給後 (R5.1.18)
後方支援医療機関数	14	16
後方支援病床数	53	86

主な課題

- ✓ 後方支援体制の強化は一定程度なされたものの、病床数の拡大には限界があった。
- ✓ コロナ症状から回復した患者を速やかに後方支援医療機関へ転院させる仕組みをつくる必要がある。

1-6 人材派遣について

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 令和2年12月、県は新型コロナウイルス感染症発生時、医療機関等でクラスターが発生して通常の運営体制維持が困難になった場合に備え、他の医療機関等から看護師を派遣する体制を整備し、翌1月から要請に基づく派遣を開始した。令和2年は3病院から2名、令和4年は4病院から8名の看護師が派遣された（令和3年は要請なし）。
- ✓ 令和2年11月、日本看護協会と秋田県看護協会が協定を締結して、県外に看護師を派遣する仕組みを設け、同12月に大阪府と北海道に1名ずつ派遣を行った。

主な課題

- ✓ 感染拡大期は、医療機関や社会福祉施設等から多数の医師、看護師、施設職員等の派遣要請があったが、どこの医療機関等においても、自らの施設の対応が優先され、派遣できる職員が不足し調整困難となった。
- ✓ 看護職員の派遣が可能な医療機関（支援医療機関）の登録が12病院にとどまった。

1-7 個人防護具の備蓄について

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（PPE）については、世界的需要が高まる中で輸入が停滞する等により、不足が顕在化した
 - ✓ 令和2年3月以降、医療現場でのPPEの需給逼迫に対し、国は、都道府県を通じた医療機関への（※）無償のプッシュ型配布等を実施するとともに、医療機関においてもPPEの購入や確保を行った結果、PPEの現場備蓄として一定量を保有するに至っている。
- （※）各医療機関が医療機関等情報支援システム（G-MIS）へ医療資材に関する情報を入力することにより行政機関（国・都道府県）が把握できる仕組みとなっており、医療機関から行政機関に対してG-MISによる緊急配付要請を行うことが可能となっている。

主な課題

- ✓ 今後も新興感染症の発生初期においては、需要が急増して個人防護具が不足することが懸念される。

2 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 本県では、平成21年の新型インフルエンザ流行時に健康環境センターに自動核酸精製装置（PCR検査前処理を自動化する装置）を導入していたことから、発生初期から多くの検体を処理する体制を整備していた。
- ✓ 令和2年3月6日からのPCR検査の保険適用に伴い、秋田県総合保健事業団に検査機関を拡大した。
- ✓ 令和2年5月に秋田県総合保健事業団、同年9月に秋田大学医学部附属病院との間に検査業務委託契約を締結し、検査体制拡充した。

主な課題

- ✓ 発生初期は、検査機器類の需要の急騰による世界的な品薄や、精密機器の輸送を担う航空機の減便、国家公務員の出勤制限による通関手続きの処理期間の延長等、検査体制拡充の障害が複数あった。
- ✓ 発生初期は、医療機関から保健所への検査及び保健所から健康環境センターへの検査をまとめて依頼する手順がなかったため、少数の依頼が五月雨式に届く状態が続いた。スケジュールの見込みがたたないため、同時に複数の検体を検査する検査機器の能力が活かせず作業効率が下がり、職員の拘束時間が増大した。
- ✓ 総合保健事業団にて検体の受付を開始して以降も数ヶ月にわたり、医療機関から検査機関に委託できる検査が保健所に依頼された。
- ✓ 従前、各検体の容器には対象者氏名をカタカナで記載していたが、検査件数増加に伴い、同姓同名の人物が同時に検査される事例が多発した。

3 患者の移送のための体制

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症発生時、県の感染症用搬送車の保有状況は大館、秋田中央、横手の3保健所に1台ずつ、県全体として3台を保有していた。
- ✓ 令和3年4月から宿泊療養施設の患者移送委託を開始し、同年12月から保健所の患者移送の一部委託事業を開始した。

主な課題

- ✓ 新型コロナウイルス感染症発生時、県では「秋田県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成26年1月）」に基づき、保健所が対応したが、想定を上回る業務増大や資機材不足のため、初動体制での対応が難しくなった。
- ✓ 消防機関は、令和4年12月に発熱患者数の増加に伴う119番通報の増加や、入院患者受入医療機関の病床ひっ迫により、一時期、搬送困難事例が発生する時期があった。

4 宿泊療養体制

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生前までは、新興感染症の患者は入院医療を前提としていたが、感染者の増加に伴い、重症者を優先する医療体制へ移行を求められたため、令和2年8月に宿泊療養施設を開設した。
- ✓ 宿泊療養施設の利用対象者での考え方を整理して入所調整した。

主な課題

- ✓ 今後とも、宿泊療養施設の目的、ケアの範囲等を整理して運用する必要がある。
- ✓ ウイルスの特性が不明な感染症発生の初期段階における宿泊療養施設の立ち上げに際して、民間施設を利用する場合は、当該施設関係者への説明、近隣住民への説明、医療人材の確保に時間を要した。
- ✓ 消毒・清掃などのスケジュールの関係から確保室数に対し約5割程度の稼働率になった。
- ✓ 災害時や洋上で陽性者が発生した場合など、滞在先がない陽性者についても、宿泊療養施設を利用するため、突発的な想定人数を超える療養者の発生がある。

5 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 自宅療養者の健康観察について、フォローアップセンターへの委託に加え、患者が自ら健康状態をスマホで入力するMY HER-SYSを活用した。
- ✓ 物品等の物資の入手が困難な外出自粛対象者に対し、日用品や食糧等の支援を行った。

主な課題

- ✓ 新型コロナ対応時においては、感染の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者は急増し、健康観察の必要性が増加する中、健康観察の外部委託が進まず、保健所業務がひっ迫するケースがあった。
- ✓ 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。
- ✓ 自宅療養者の食糧支援運営や、外出制限がある中で女性の生理用品の配布に関して意見が寄せられた。

6 関係機関や秋田市との連携

背景

情報提供・共有体制

- ✓ 令和2年5月のHER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）の運用開始や、令和4年9月の発生届対象者限定など、さまざまな重要制度改正、運用改正が行われ、関係機関との情報提供や情報共有が重要であった。

医療提供体制

- ✓ 医療関係者とは、令和2年3月、秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置し、14回の会議により連携して医療提供体制を協議した。同協議会の専門家会議である医療体制専門部会を15回、検査体制専門部会を5回、前記2部会の合同部会を11回を開催したほか、病院代表者会議を4回開催した（計49回開催）。
- ✓ 県と秋田市（保健所設置市）は、共同して、民間機関に対して入院調整や相談対応などの業務を委託するなど一部連携体制を実現したが、自宅療養者支援メニューの設定や対応方法など、県と秋田市で若干異なる対策を選択したケースもあった。

関係機関や県民向けの情報発信体制

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更（5類移行）までに知事を本部長とする秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を52回開催し、開催と同時に報道発表することで、感染状況や新たな施策などの情報を関係機関や一般県民へ提供した。
- ✓ 一般県民向けの情報発信について、毎日の感染者数の公表は、県と秋田市が連携して様式の整合をとって実施したほか、重要な制度や対策の広報は記者会見、新聞広告、報道機関への投げ込み、県ウェブページの更新や24時間体制の総合案内窓口による情報提供を行った。

課題

頻回の制度改正や感染者急増時は事務処理も急増し、従来の方法による関係機関間での情報提供、情報共有の継続は、関係者の大きな負担となった。

関係機関間の意思疎通や組織的な対応を十分に行い、現場対応に配慮した体制を整える必要があった。

一般県民向けの情報発信については、知事記者会見、新聞広告、テレビ、県ウェブページ、リスティング広告（ウェブ検索広告）、LINE相談、総合案内窓口など様々な媒体で展開してきたが、今後も全世代に情報が行き届くように時流に合わせて新しい媒体も含めて情報発信していく必要がある。

7 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、健康危機管理対策の拠点となる保健所では、積極的疫学調査や医療体制の確保等対策の中心的な役割を担うこととなったが、感染症対策に関する知識を持つ職員の不足により、業務が逼迫し、地域保健対策の円滑な実施が困難となる事態が生じた。
- ✓ 県では医療機関や高齢者施設等におけるクラスター発生情報や、その後の感染者の情報収集から始まる、患者の入院先の調整、国からくる膨大な照会・通知の処理に追われ、情報更新や県内の自治体・施設からの問い合わせや支援の依頼にも十分な対応が困難であった。
- ✓ 高齢者施設及び障害者施設における感染症対応能力を高めるため、令和2年度に集合型の研修を4回、県医師会委託による出前形式の講座を40回開催したほか、令和4年度には動画教材を作成してウェブ上で公開し、各施設に視聴を促した。

主な課題

- ✓ 医療機関や高齢者施設等における集団感染発生時の対応に精通した専門職が不足していた。
- ✓ 高齢者施設等職員は、感染症に対する基礎的・基本的な知識が不足しており、県や医療機関との情報共有化や支援体制の構築に支障を生じた。
- ✓ 急激な感染拡大時、医療従事者は自院の感染症対策を徹底する必要があることから、他医療機関等への協力は難しかった。

8 保健所体制の強化

新型コロナウイルス感染症における対応

- ✓ 感染者数が日々増えていく中で日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況から、令和2年4月に各保健所でデータレスPCと光回線を利用できる環境の整備を行った。
- ✓ 保健所業務がひっ迫した場合に保健所がコアの業務に専念できるよう、外部委託の推進や職員の増員を随時行った（例：フォローアップセンター設置、パルスオキシメーター貸与及び食料品等の配送調整、会計年度職員の配置等）。
- ✓ 保健所業務である「積極的疫学調査」を支援するために、IHEAT人材の育成を目的とした研修の実施、感染拡大時におけるIHEATとの連絡調整を行った。研修は令和4年度に2回実施しており、受講者数に対して謝金を支払うことで登録者の増加を図った。IHEAT派遣実績は令和3年度44名、令和4年度205名、令和5年度1名だった。

【IHEAT研修実績】

研修の開催	受講者数	修了者数
第1回 令和4年11月11日	28名	27名
第2回 令和5年2月16日	16名	16名

主な課題

- ✓ ICT利用環境を整備し、平時から事務作業の電子化やWEB会議などを活用出来る状態することが必要である。
- ✓ 保健所業務の外部委託が進める中で保健所担当者から委託業者への依頼時のルールが徹底されていなかったため、多少のトラブルが発生した。
- ✓ 令和5年3月15日時点におけるIHEAT登録者数は73名となっており、新たな人材確保に向け関係機関への周知を行う必要がある。
- ✓ 短期間に多くの保健所からのIHEAT派遣依頼があった場合に、調整体制整備が必要である。

(参考資料)

令和5年3月22日の合同部会でいただいた御意見(1/3)

入院調整について

- ✓ 入院調整が非常に難しい問題。上手に運用しないとかなり混乱するので、円滑に調整できる仕組みを整えていく必要がある。
- ✓ 保健所管内で完結できるような入院システムを構築すべきではないか。
- ✓ まん延期においては、入院調整が混乱し、地域のバランスを考えたスムーズな調整が機能していなかった印象がある。情報共有し、医療機関の受入状況などを十分把握した上での搬送体制などにつなげていければと思う。
- ✓ まん延期においても、重症者が出た時の転院の調整については、地域での対応ではなく、中央で行ってもらえると助かる。
- ✓ 軽症にもかかわらず、圏域を超えて搬送され、帰るに帰れないという事例があった。まず、その地域で診察をする体制、そして、救急車で搬送された場合の帰りの移送手段の確保が必要。

診療・検査医療機関について

- ✓ 外来の確保について、無症状もしくは軽い症状で病院を受診する人が結構多かった。どのような症状なら病院に行く必要があるか、薬を飲むのが望ましいか、という点をしっかりとアナウンスをすることで医療体制の崩壊を防ぐことができると思う。
- ✓ 診療所の体制の確保が重要である。
- ✓ 職員が感染した場合、自宅療養期間のため職員が数名欠勤すると診療所は回らなくなってしまう。診療所が協力がなかなか協力できなかったことについては、自宅療養期間の影響もある。
- ✓ 新型コロナではウイルスの特性が大きく変化したが、診療所や中小の病院では診療体制が変わらず、軽症者の入院を紹介され、そのため通常医療で重症な方が後回しになったりと、医療体制のバランスが非常に崩れてしまった印象があった。情報共有が重要。

後方支援について

- ✓ 施設入所の高齢者は、感染症が治癒しても退院できない方が多い。リハビリを含め、後方支援をもう少し手厚くいただきたい。

令和5年3月22日の合同部会でいただいた御意見(2/3)

高齢者施設等に対する支援について

- ✓ 高齢者施設における感染については、増える前にいかに感染対策するかが重要。医療関係者ではなくて、県などがチームを作って、感染対策の指導をすることも必要ではないか。
- ✓ クラスタが発生した高齢者施設や精神病院では抗ウイルス薬が投与されていないケースも多かった。治療薬を早めに使ってもらえるようなアナウンスが必要だったと思う。
- ✓ 高齢者施設等で調剤の工夫が行われないと服用ができなかったという事例があったようだ。医薬品の服用の工夫等にかかる事例の共有等ができればよい。

検査について

- ✓ 高齢者施設で過剰に検査をして、無症状者についても入院の依頼があった。検査を広く実施するのはよいが、検査後の対応についての指針も必要ではないか。
- ✓ 検査体制に関しては、休日夜間になると一部病院に集中してしまうところがあったが、県の方で、ゴールデンウィークや年末年始に診療体制をとってもらって助かった。今後も、このような協力体制を構築する必要がある。
- ✓ 無症状者の検査だと、どうしても感染者を拾いきれなかった印象がある。
- ✓ 唾液によるPCR検査については、検体を県外に送る必要があり、結果判明までに3日くらいかかった。陰性証明の有効期限が3日間であれば、ほとんど証明として使えないケースがあったので、そうした点は県民ニーズには沿えなかったという印象がある。

宿泊療養体制について

- ✓ 宿泊療養施設について、今後は位置づけを明確にする必要がある（隔離目的なのか、トリアージセンターなのか、入院するまでの仮の施設なのか、など）。
- ✓ 宿泊療養施設では、酸素投与ができるよう準備していたが、どこまでやるかの判断が難しかった。

自宅療養者等への支援について

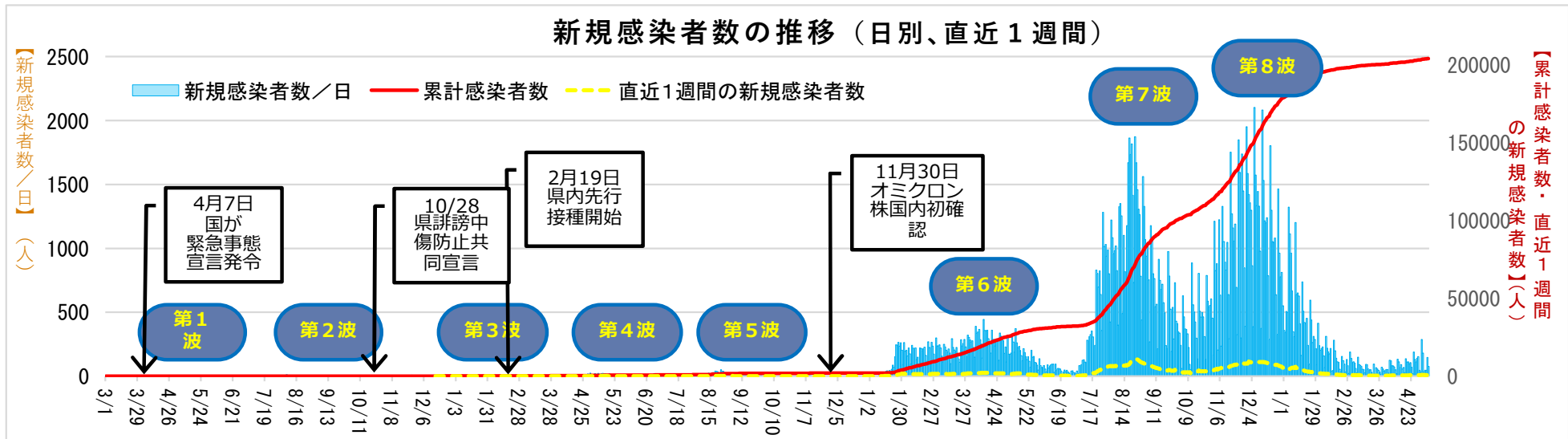
- ✓ 当初から自宅療養を念頭に置いて、併用する必要があるのではないか。
- ✓ 自宅療養者の外出制限がある中で、女性の生理用品の配布が全くないなどの意見があったので、平時から体制整備が必要だと思う。

令和5年3月22日の合同部会でいただいた御意見(3/3)

関係機関等との連携・情報共有、体制整備

- ✓ 新興感染症対策については、医療機関以外からも意見を拾い上げる必要がある。
- ✓ 感染症対策においては、感染管理認定看護師の果たす役割が大きい。今後設置される連携機協議会などに参加してもらうことを検討してほしい。
- ✓ 現場の状況把握が不十分だった印象がある。普段から、医療機関だけではなくて行政も保健所も含めて、常に情報共有して、困っていることを共有しながら、協議できる機会がより多くあるとよい。
- ✓ 高齢者施設の状況について、行政が縦割りになっていて、内部でスムーズには伝わっていないことがあった。会議等に参加してもらい、行政内部で情報共有することが必要。
- ✓ 感染症の種類や時期によってターゲットになる領域や業界が変わってくることもある。現場の医療者や経営者だけでなく、行政とも情報共有しながら、臨機応変に対応をファインチューニングしていくことも重要。
- ✓ 今後の対策を進める中で、致死率が高いデルタ株と、感染力が非常に強いオミクロン株のような感染症が同時に起こりうることも視野に入れた方がいい。
- ✓ 大学病院はコロナ対応で様々なことをやってきたが、その上で特定機能病院としての役割も果たしてきた。感染制御について、情報発信とか出向いての指導ができるような施設がもう一つぐらいあった方がいい。大学病院がメインになるのは仕方ないが、もう少し全県で対応できる体制が必要。
- ✓ 高齢者施設では感染対策に関しては、知識がないことが多い。ACOMATの介入を積極的に依頼する施設もあれば、遠慮するような施設もある。高齢者施設の感染対策の徹底が必要。
- ✓ 高齢者施設については、看護師がいても感染対策が不十分なところが多いので、早くから感染対策を指導していく必要がある。
- ✓ 高齢者施設は、県医師会でも研修会等やっていたが、意識の高いところと、そうでないところとの差が大きい。医師会でも、医療機関については、感染対策向上加算などにかかる研修を実施しているが、介護分野についても日本医師会を通じて、そのような研修を実施していく必要があると思う。
- ✓ 今後の感染対策の仕組みづくりにあたっては、これまでのように潤沢に公費が投入される状況ではなくなるかもしれないということを念頭に置いた上で、コスト面も考えていく必要がある。
- ✓ 感染状況などをリアルタイムに情報共有できる仕組みづくりなど、体制整備が必要だと思う。
- ✓ 普段からやってないことは、いざという時には絶対できないので、平時の備えを具体的に示す必要がある。
- ✓ 平時の対応と発生時の対応をシミュレーションしておくことが非常に大事だと思う。

新型コロナウイルス感染症対策の振り返り(1/4)

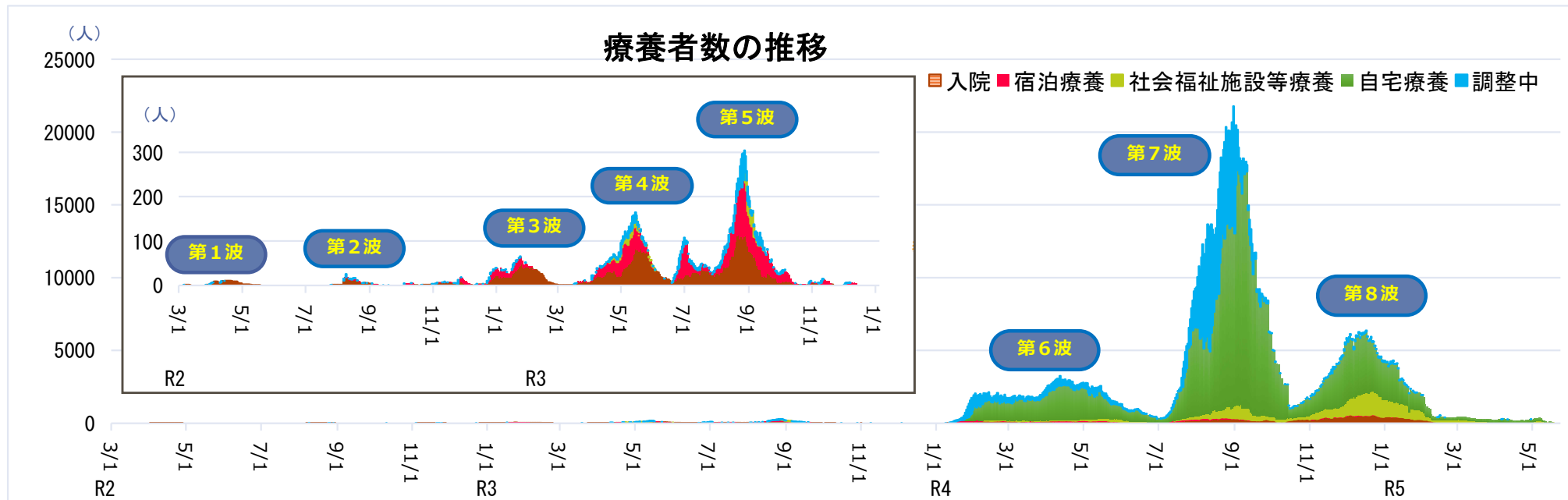


- 秋田県では、初の感染者が確認された平成2年3月から令和5年2月までの間に198,249人が感染した。(県民の5人に1人以上)。
- 医療提供体制は、入院受入医療機関(23医療機関273床)を病床確保計画に位置づけ、外来は診療・検査医療機関(324医療機関)を指定し、県ホームページで公開した。
- 令和2年3月、秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置し、これまで14回開催して対策を協議した。なお、医療体制専門部会15回、検査体制専門部会は5回、合同部会は11回開催したほか、病院代表者会議を4回開催した(計43回)。

主なできごと

令和元年	12月31日	中国武漢市が病因不明の肺炎症例クラスターの発生を世界保健機構(WHO)に報告	第1波
令和2年	1月16日	国内初の感染公表(神奈川県・中国武漢市の滞在歴あり)	
	3月6日	秋田県内初の感染公表(クルーズ船乗客)	
	3月26日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部設置(本部長 知事)	
	3月27日	秋田県新型コロナ対策LINE公式アカウント開設	
	3月30日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置	
	4月7日	国緊急事態宣言発令(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)	
	4月16日	国緊急事態宣言を全国に拡大(5月25日に解除)	

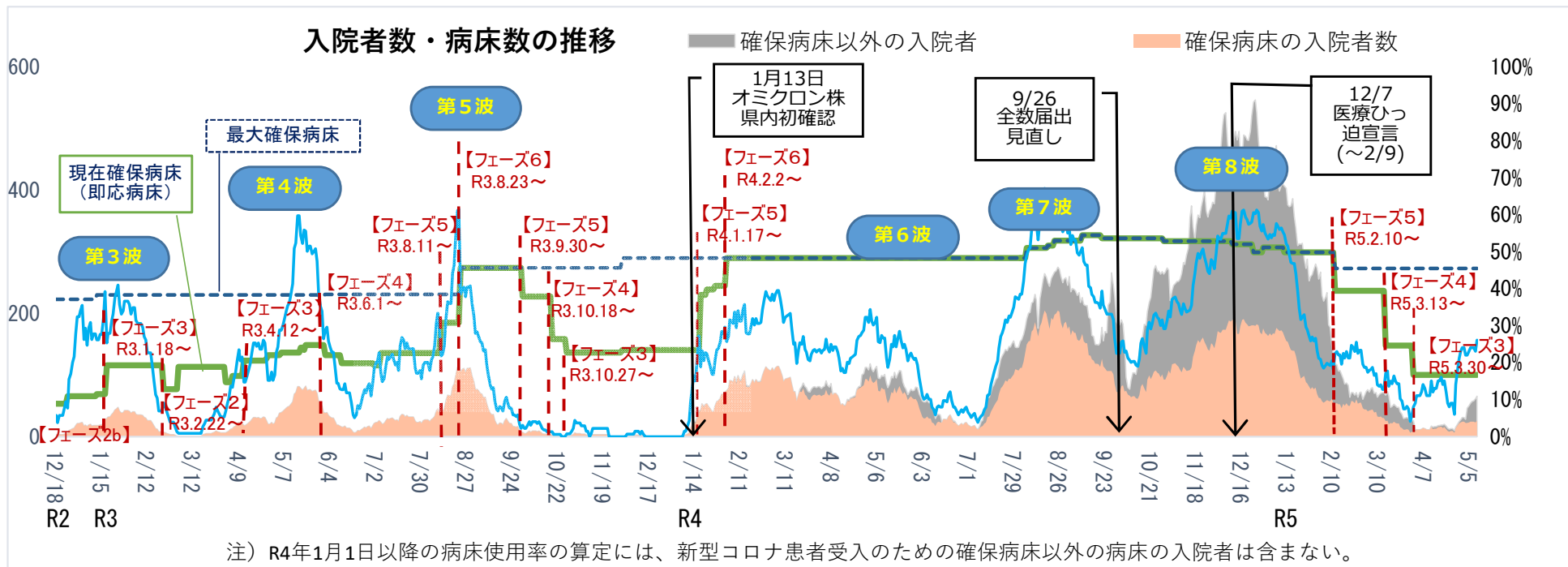
新型コロナウイルス感染症対策の振り返り(2/4)



- 第1波は海外、県外からの往来者。第2～5波では、飲食店、高齢者施設、医療機関でのクラスターが多発した。
- 第5波から療養先がみつからない「調整中」の者が増加した。

令和2年	5月14日	秋田県マスク300万枚配布(医療機関、高齢者施設等)	
	5月15日	帰国者・接触者外来設置(鹿角市、由利本荘市、R3度改称:地域外来・検査センター)	
	8月8日	秋田県宿泊療養施設稼働	第2波
	9月15日	秋田県診療・検査医療機関指定要領施行	
	10月28日	秋田県誹謗中傷防止共同宣言(20団体)	
令和3年	1月22日	ACOMAT(秋田県コロナ医療支援チーム)活動要領策定	第3波
	2月19日	県内ワクチン先行接種開始(JCHO秋田病院)	
	5月6日	秋田市飲食店無料PCR検査事業(~5月31日)	第4波
	8月19日	秋田県が秋田県立循環器・脳脊髄センターに中和抗体薬投与病棟確保要請	第5波
	8月24日	秋田港洋上風力発電作業船クラスター公表	

新型コロナウイルス感染症対策の振り返り(3/4)



- 令和4年1月、オミクロン株急拡大に伴い、自宅療養ゼロの方針を見直し、自宅療養者をケアする体制を導入した。

令和3年	11月30日	オミクロン株国内初確認	第6波
	12月24日	PCR等検査無料化事業実施	
令和4年	1月13日	秋田県内初のオミクロン株確認公表(秋田大学によるゲノム解析)	
	1月19日	自宅療養開始(パルスオキシメーター貸出、食料品配付、健康観察の実施)	
	4月1日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部保健医療対策部設置	第7波
	7月24日	リモート(保健医療対策部での)積極的疫学調査開始	
	7月30日	県庁臨時発熱外来(~7月31日)	
	8月11日	秋田県感染拡大警報発令/キット配付・陽性者登録センター稼働	
	8月13日	秋田市保健センター臨時発熱外来(~8月14日)	
	9月26日	発生届対象者の見直し(総合案内窓口事業開始)	

新型コロナウイルス感染症対策の振り返り(4/4)

- 令和4年9月26日、発生届出対象者が見直され、65歳以上の者等に限定されたことを受けて、総合案内窓口を設置して相談機能を強化するとともに、届出対象外の患者を対象とした陽性登録を行う登録センターを設置した。
- 全国的に第8波は、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくなかった。

令和4年	12月7日	県独自の医療ひっ迫宣言(～2月10日)
	12月26日	診療・検査医療機関年末年始診療体制確保協力金要領策定(秋田県・秋田市)
	12月31日	中央検診センター(秋田市)臨時発熱外来(1月2日にも実施)
令和5年	3月13日	国によるマスク着用の個人判断導入
	5月8日	感染症法の位置づけ変更(2類相当→5類)

第8波

最近の新聞広告(令和4年)

7月22日

8月11日

9月26日

12月23日

8月9日

9月6日

11月23日