

福岡県医師会の 取り組み

01

県医師会の対応を
振り返って

福岡県医師会 常任理事 稲 光 毅

まず初めに振り返りの前提として、今回の新型コロナウイルス感染症パンデミックの経験の歴史的な位置付けについて確認してみようと思います。

近年経験した新興・再興感染症として、2002年11月に中国から始まった重症呼吸器症候群（SARS）、2012年6月にサウジアラビアから始まった中東呼吸器症候群（MERS）、そして2009年の新型インフルエンザが思い起こされます。SARSについては、2年間の流行で消滅してしまっており、世界中での感染者は8,000人余り、死者は775人（致死率9.6%）でその後の発生はありません。MERSは、隣国の韓国での流行がありましたが、日本に入ってくることはなく、2019年以降中東以外の国からの患者発生の報告はありません。MERSでの死亡は858人（2024年2月時点）で致死率は約36%と言われています。また、2009年4月にはメキシコで新型インフルエンザが発生し、日本では「新型インフルエンザ等感染症」に指定されました。この2009年の新型インフルエンザの最初のアウトブレイクでの世界の死亡者数は20万人とされています。遡って、1918年から流行した「スペインかぜ（原因ウイルス：A（H1N1）亜型）」による死亡者数は全世界で4,000万人とも5,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の死亡者

が出たと推定されています。1957年には「アジアインフルエンザ（A/（H2N2）亜型）」が、1968年には「香港インフルエンザ（A（H3N2）亜型）」が、流行し、いずれも死者は100万人程度と推定されています。翻って、確認されている新型コロナウイルスの累計感染者数（WHO 2025年2月9日）は世界で7億7,700万人、死亡者は708万人と報告されています。医療が進歩した今、700万人を越す死亡者があったことは、新型コロナウイルスによるパンデミックが、まさに100年に1度の感染症による大災害であったことを示しています。

福岡県では2020年3月後半から感染者が増加しわずか1週間で感染症指定医療機関の病床数を越すこととなり、平時からの感染症への備えが全く不十分であったことが露呈しました。しかし、そのような状況からスタートし4年余りで世界的に見て低い致死率で日常生活を取り戻したことは、今回のパンデミックが100年に1度の規模のものであったことを考えれば、行ってきた対応は評価されて良いと考えています。今回のパンデミックについて、福岡県における対応がうまく行われた理由は、県医師会、県内4つの大学病院、県行政が感染症発生当初から強く連携し対応にあたったことにあると考えています。福岡県

新型コロナウイルス感染症対策協議会、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議などにおいて、福岡県医師会は松田前会長のリーダーシップの元、病床確保、検査を含む外来診療体制の整備など感染者の受け入れ態勢の構築、新しい治療法の実施、ワクチン接種体制の構築、高齢者施設などの支援について、当事者として関わり医療関係者を取りまとめその推進に力を尽くしました。その結果として、速やかなワクチン開発、今回で言えばECMOに代表される医療技術の進歩、短期間での薬剤開発など医療の進歩に支えられたことにもあり、なんとか乗り切ることができました。その間、思いどおりにことが運んだことは限られており、多くは皆で考え、試行錯誤の中から解決策を見だし、協力し対応することを積み重ねてきました。今回の経験の中で、是非とも記録として残し次のパンデミックにおいて活用されるべきこととともに、経験から間もない今だからこそ記憶にある課題を洗い出し記録し、今後の備えとすることが望まれます。

速やかにニーズに応じた医療が提供できる体制を整えることを目指し、令和4年12月に感染症法が改正され、県と医療機関の間で医療措置協定が締結されるようになりました。この協定により各医療機関はそれぞれの機能に応じた役割を引き受けることになります。また、診療報酬制度では、感染対策向上加算の対象が診療所まで拡張され、医療措置協定を締結した医療機関間で情報の収集・共有・伝達、訓練などのネットワークの構築が可能となりました。新たな仕組みが将来にわたって効果的に機能する能力を維持するために、

パンデミックの記憶が新たな今、その経験を記録誌として留めることで、会員それぞれの記憶の整理に役立つことを願っています。

02

医療提供体制

I
入院

病床確保

令和2年初頭、新型コロナウイルス感染症の発生初期においては、感染症指定医療機関が対応の中核を担い、県内に確保されていた66床で患者の受入れを開始した。しかし、中国・韓国、及び国内の先行流行地域の状況を踏まえると、既存の病床のみでの対応は困難であるとの認識のもと、本会及び福岡県は、感染症指定医療機関の現状把握と医療機関側の意識確認を喫緊の課題と位置づけ、「新型コロナウイルス感染症関係病院長会議」を開催し、各病院長から実情を聴取した。

同年3月中旬以降は、上野道雄先生（当時：福岡県医師会副会長）を中心とする医師会主導のもと、感染症指定医療機関や自衛隊病院等を個別に訪問し、結核病床や感染症病床と同一フロアにある一般病床の感染症病床への転用を依頼した。これにより、短期間で感染症病床の拡充を図ることができた。

また、感染者の重症度や、透析患者、小児、妊婦、精神疾患を有する者など、特別な配慮を要する患者の特性を踏まえた入院先の調整を目的に、福岡県、福岡県医師会、救急医療及び

感染症の専門医らで構成される「新型コロナウイルス感染症調整本部」が設置された。同本部では、救急医を中心としたDMAT（災害派遣医療チーム）が出務し、入院調整業務を担った。

感染拡大初期には、医療提供体制への負荷が著しく高まったが、病床数の増加、調整本部による入院調整、さらには宿泊療養施設の開設等を通じて、次第に病床使用率の改善が見られた。

また、第2波への備えとして、従来の情報収集では医療現場の実態、特に医療・看護負担の大きい患者（透析患者、認知症患者、精神疾患を有する患者、妊婦、小児など）の把握が不十分であるとの課題が指摘された。これを受け、各医療機関の病床使用状況をリアルタイムに共有できるシステム「Gosheet」が導入され、県内医療機関の負担状況を可視化することが可能となった。

さらに、感染拡大時には、重点医療機関での受入が困難となることが懸念されたため、後方支援医療機関に対し、退院基準を満たした回復患者の積極的な受入れを依頼するとともに、回復患者や早期退院患者を病院や宿泊療養施設にて受け入れるよう促した。

こうした一連の取り組みの積み重ねにより、幾度となく感染の波が押し寄せる中であっても、本県では入院医療体制の崩壊を回避することができ、医療機関が一丸となった連携と協力体制のもと、円滑な対応を継続することができた。

Ⅱ 外 来

地域外来検査センターの設置

令和2年4月頃、新型コロナウイルス感染症患者が急増する中、既存の帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来等においてPCR検査に係る業務が増加し、更なる検査体制の拡充が必要となっていた。

令和2年4月15日付厚生労働省通知「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」により、PCR検査を集中的に実施する機関として医師会が設置する「地域外来・検査センター」に運営委託することも可能とされ、その実施体制は、帰国者・接触者外来を設置している医療機関の敷地内や隣接する土地等にプレハブや大型のテント等を設置する場合や、医療機関の敷地外

で適切な感染管理が行える場所に設置する場合の外来診療について示されるとともに、保健所を介さず、かかりつけ医等の紹介を受けた患者が自家用車で来院された方に対してドライブスルー方式にて外来診療を行うことも可能とされた。

福岡県では、新型コロナウイルス感染症対策として医療提供体制の強化を支援策に掲げ、地域外来・検査センターの設置・運営に対する支援が示された。

これを受け、郡市医師会の協力のもと、多くの地域で郡市医師会が設置運営の主体となり、令和2年5月より、県内22か所（行政主体設置を含む）において医師会主導の「地域外来・検査センター」を順次設置した。これにより、かかりつけ医が検査の必要性を認めた新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者に対して、保健所を経由せずに直接地域外来・検査センターを紹介することが可能となり、迅速なPCR検査等の実施による早期診断と感染拡大防止が図られた。



診療・検査医療機関

令和2年度の冬季に向けては、例年どおり季節性インフルエンザによる発熱患者の増加が見込まれたうえ、発熱症状のみでは季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することが極めて困難であった。このため、発熱患者が速やかに適切な相談・診療・検査を受けられるよう、地域における新たな医療体制の整備が急務となった。

このような状況を受け、福岡県は、発熱患者が「帰国者・接触者相談センター」を介さず、かかりつけ医等の身近な医療機関で直接相談・受診できる体制の構築を目指し、取り組みを進めた。

本会においては、福岡県からの要請を受け、発熱患者に対する新たな診療・検査体制に対応するため、各医療機関に対し「診療と検査を実施する医療機関」「診療のみを実施する医療機関」「いずれも実施しない医療機関」の区分について意向調査を実施し、協力する意向を示した医療機関の取りまとめを行った。これを受け、本会が取りまとめ機関となり、福岡県との間で行政検査に係る集合契約を令和2年10月23日付で締結した。

さらに福岡県は、令和2年10月30日付で、発熱患者の診療・検査を担う「診療・検査医療機関」の指定を行い、指定医療機関に対しては、外来診療・検査体制確保に要する費用の補助や設備整備に対する支援が行われた。

これにより、福岡県内では、地域のかかりつけ医療機関において新型コロナウイルス感染症の診療・検査を実施できる体制が整備され、次のインフルエンザ流行期に向けた感染拡大防止と、地域における医療提供体制の維

持に大きく寄与することとなった。

福岡県行政検査の実施

令和3年の第5波における新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大に伴い、新規陽性者数が急増し、保健所において実施されていた濃厚接触者に対する行政検査業務が著しくひっ迫する事態となった。その結果、保健所による行政検査の円滑な実施が困難となり、地域における検査体制の強化が急務となった。

こうした状況を受け、本会では福岡県と協議を重ね、行政検査における目詰まりを防ぐことを目的に、保健所行政検査を補完する新たな体制を整備することとした。具体的には、必要に応じて医療機関において濃厚接触者等に対する検査を実施できる仕組みを構築し、感染拡大時にも柔軟かつ迅速に対応できる体制を構築した。

本体制では、本会が取りまとめ機関となり、行政検査を実施する医療機関をとりまとめ、福岡県との間で集合契約を締結した。

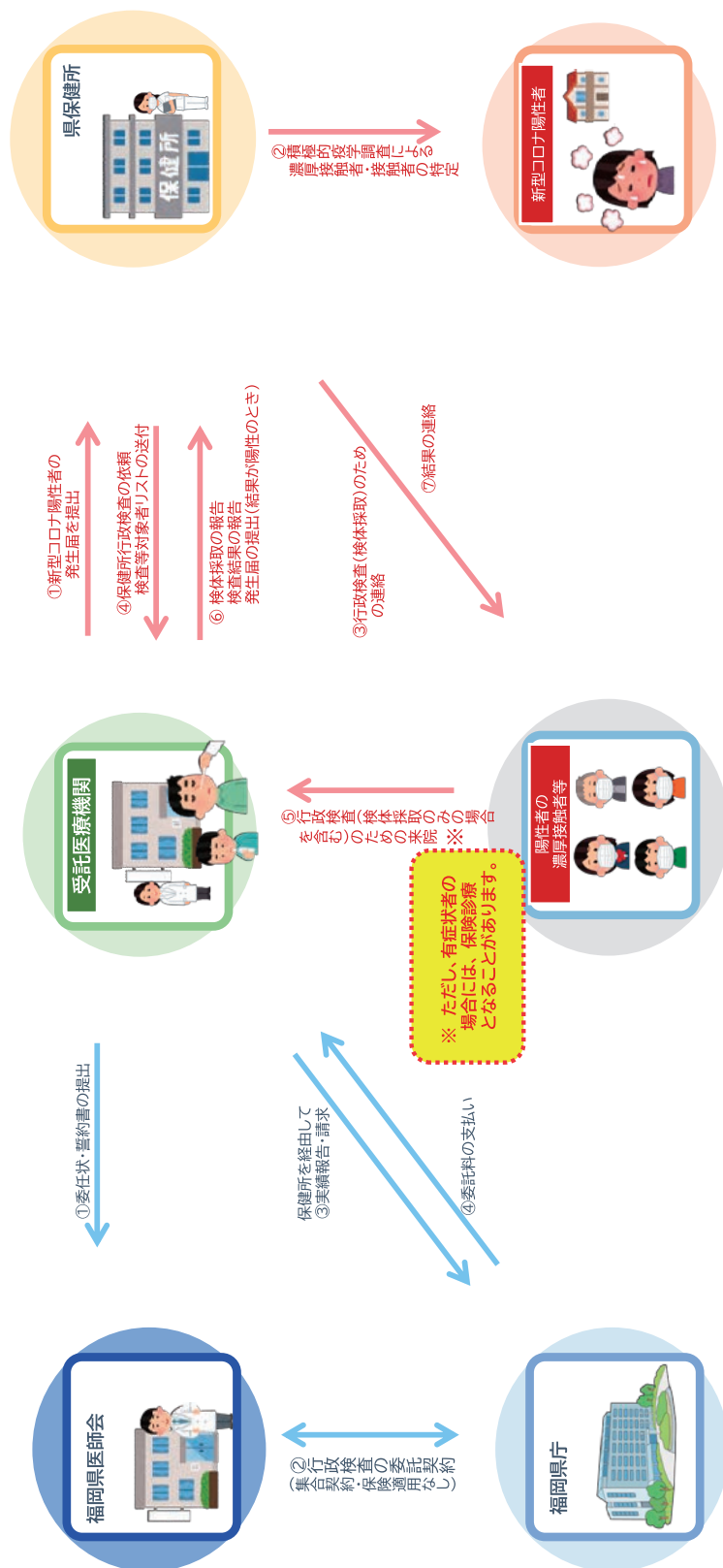
この仕組みは、保健所の業務がひっ迫した際に、業務負担の緩和となり、無症状の濃厚接触者等に対する迅速かつ的確な検査の実施に大きく寄与した。

県保健所からの濃厚接触者等の検査等(検体採取+検査)の委託について 福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局

○ 委託契約と行政検査の流れ

委託契約の流れ

行政検査の流れ



Ⅲ 宿 泊

宿泊療養体制

コロナ流行初期の令和2年4月当時、福岡県では、新型コロナウイルス感染症の陽性者は、感染症指定医療機関に入院させることとしていたが、感染者数の増大並びに入院患者の多くが軽症であったことを踏まえ、入院治療が必要な重症者等に対する医療提供体制を確保し、入院患者受入医療機関の負担軽減を図る観点から、陽性者のうち無症状者又は軽症で、医師の判断により入院の必要がないとされた方を宿泊療養施設で療養へ入所いただくこととした。

福岡県では、「本人と周囲の安全のために隔離医療を実施する」との方針のもと、令和2年4月13日以降、宿泊療養施設を順次開設し、約3週間の短期間で計3施設826室を確保し、最大で12施設2,468室確保した。

また、福岡県の特徴としては、郡市医師会、大学、病院団体の協力のもと、すべての宿泊療養施設に24時間体制でJMATの医師や派遣看護師を配置し、入所者の健康観察や診察等を行った。この体制により入所後に症状が悪化しJMAT医師の判断で速やかに転院救命された事例もあり、安全性の面でも効果的であった。

さらに、感染拡大に伴い、自宅待機者が増加した際には、県行政と連名で宿泊療養の必要性を伝えるチラシを作成し、医療機関においてPCR検査等で陽性判定となった方に配布

を行った。

● 宿泊療養施設確保数

宿泊療養施設確保数	部屋数
12施設	2,468室

● JMAT福岡の派遣実績

派遣期間	令和2年4月13日～ 令和5年3月13日
派遣数	医療機関163施設 医師6,292人 看護師85人（延数）



宿泊療養施設視察

発生届〈別紙〉（福岡県独自様式）の運用

第4波（令和3年4月～6月）では、新型コロナウイルス感染症の新規感染者の増加に伴い、入院患者及び重症患者も急速に増加し、また、宿泊療養施設においても中等症相当の入所者が増加したことにより、受入病院への搬送が急増し、入院受入協力機関の負担が大きくなった。

さらに、宿泊療養施設には、酸素飽和度が93%以上の軽症者のみが入所することとしていたが、酸素飽和度80%台が相当数、70%台も見受けられ、施設内の入所者への安全管理

が危機的状況となっていた。

そこで、保健所において安全なトリアージを行い、基幹病院（人工呼吸器を稼働させている病院）とその他の病院への入院や、宿泊療養施設から受入病院への搬送がスムーズに行われるよう、県と協議し、原則、酸素飽和度の値に従って患者をトリアージする基準を

定めた。

これを受け、診療・検査医療機関等において、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診察し、PCR検査を実施する際には、必ず酸素飽和度を測定の上、陽性の場合は、感染症法に基づく「新型コロナウイルス感染症発生届」とともに、福岡県独自様式である「発

新型コロナウイルス感染症 発生届〈別紙〉

新型コロナウイルス感染症 発生届 〈別紙 ※〉

※本紙は福岡県独自様式とし、保健所が効率的に入院、入所などのトリアージを行うために使用します。医師は、発生届と本紙を診断後直ちに保健所に提出（FAX）いただきますようご協力の程お願いいたします。

宛 先：都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

FAX：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

医療機関情報	医師氏名	
	医療機関名称	
	所在地	〒
患者情報	患者氏名（フリガナ）	
	年齢（診断時）	歳
	住所	〒
	（電話）	（ — — ）
酸素飽和度（室内気）		%
重篤な基礎疾患（該当に☑）		☐ 悪性腫瘍の術後1年以内又は、抗癌剤服用中 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）で症状がある患者 ☐ 腎不全 ☐ 糖尿病（インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者） ☐ 治療中の心不全、虚血性心臓病 ☐ 固形臓器移植後での免疫抑制剤を服用中の患者
基礎疾患（該当に☑）		☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ☐ 虚血性心臓病、心筋梗塞の既往 ☐ 肥満（BMI30以上） ☐ 65歳以上の高齢者
認知機能（いずれかに☑）		☐ 障害あり ☐ 障害なし
病院入院の必要性の有無（いずれかに☑）		☐ 有 ☐ 無
ワクチン接種歴（いずれかに☑）		☐ 有 ☐ 無
中和抗体薬「ロナプリーブ」投与の希望（いずれかに☑）		☐ 有 ☐ 無

生届《別紙》」に酸素飽和度等を記入して保健所へ提出(FAX)していただくこととした。

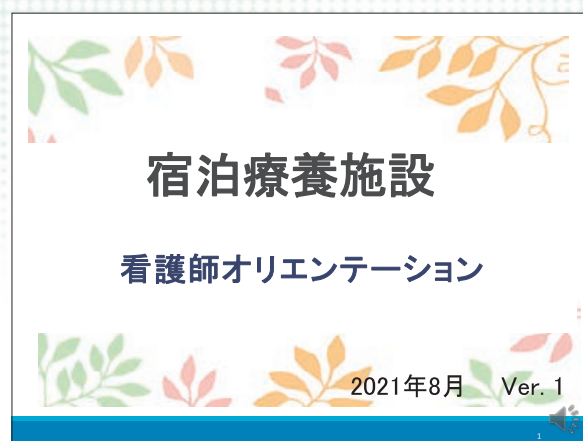
この取り組みにより、保健所におけるトリアージ機能が強化され、患者の入所及び入院調整の円滑化につながった。

自宅待機及び宿泊療養の 環境改善業務

第4波（令和3年4月～6月）では、新規感染者の急増等により入院の対象者である中等症Ⅱ相当の患者が多数、宿泊療養施設で療養していた。このような状況を改善するため、福岡県から委託を受け、宿泊療養施設における診療・看護体制の強化を目的として、福岡県看護協会や福岡大学医学部看護学科と連携し、診療・看護手順書の作成を行った。

また、福岡大学医学部看護学科を中心に、宿泊療養施設や入院受入医療機関に従事する看護師を対象に、宿泊療養・入院療養の目的、接遇・感染管理の基本、医療安全の確保などに関するオリエンテーション資料を作成いただいた。

これらの資料は、県行政において宿泊療養施設で勤務する看護師へのオリエンテーションに活用されるとともに、入院受入医療機関の看護師への感染対策指導やその他の指導に活用された。



オリエンテーション項目	
I 宿泊療養施設での看護の基本	II 宿泊療養施設での看護の実践②
1. 宿泊療養施設看護師の使命	10. 報告・連絡・相談・確認
2. 宿泊療養の目的	11. 高齢者の特徴
3. 宿泊療養の概要	12. 安心な療養生活に向けた精神的支援
4. 接遇・感染管理の基本	13. 宿泊療養の看護師業務マニュアル
II 宿泊療養施設での看護の実践①	
5. 情報管理	
6. 個人の了解を得て行う行為	
7. 医療安全・安全確認	
8. 正確な体調観察による安全確認	
9. 電話による体調観察・確認時の留意点	



オリエンテーション項目	
1. 宿泊療養、入院療養の目的	
2. 入院療養施設看護師の使命	
3. 接遇・感染管理の基本	
4. 情報管理	
5. 個人の了解を得て行う行為	
6. 医療安全・安全確認	
7. 正確な体調観察による安全確認	
8. 看護の具体的な実践	
9. 報告・連絡・相談・確認による情報の共有	
10. 高齢者の特徴	
11. 安心な療養生活に向けた精神的支援	

03

治療薬

福岡県方式による
新型コロナウイルス感染症に対する
アビガンに係る観察研究

新型コロナウイルス感染症のパンデミック初期には、同感染症に特化した治療薬が存在しておらず、既存薬剤の転用による治療法の模索が世界中で進められていた。アビガン（一般名：ファビピラビル）もその一つとして注目され、中国及び日本国内の一部の臨床試験では、症状の改善やウイルス排出期間の短縮に寄与する可能性が示唆された。

しかし、当初アビガンは患者ごとに各病院の倫理審査委員会の承認が必要で、限られた病院でしか使用されていなかった。

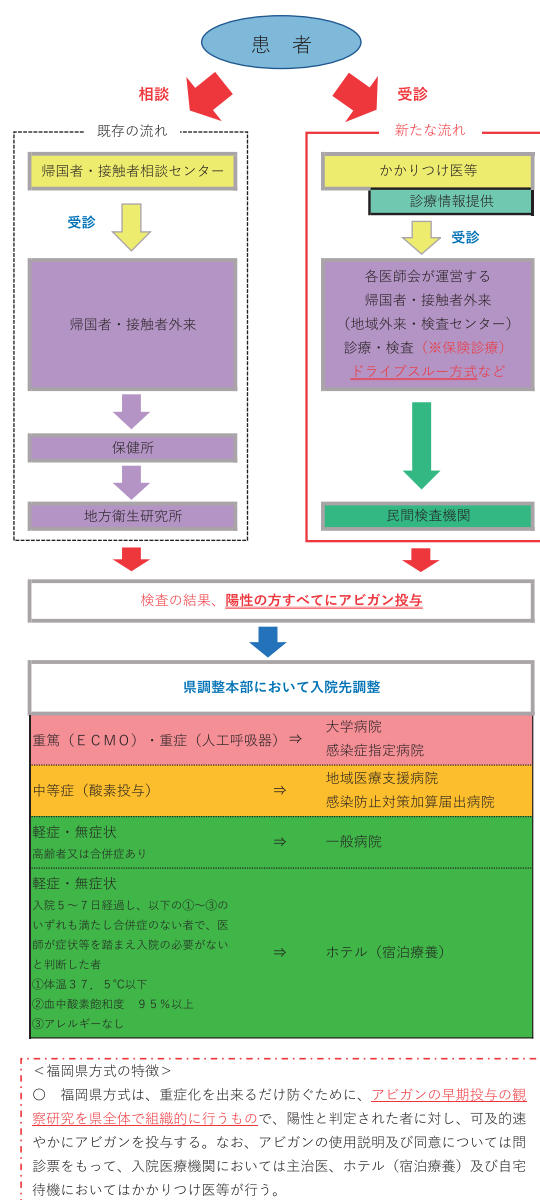
そこで本会では、早期投与の実現を目指し、厚生労働省及び藤田医科大学との協議のもと、観察研究として新型コロナウイルス陽性者全員に対して可及的速やかにアビガンを投与する取り組みを、県全体で組織的に進めることとした。

特に、高齢者や基礎疾患を有するなど、重症化リスクが高い患者に対し、無症状者や軽症者、さらには宿泊療養中の患者にまで早期投与を可能とする体制構築が求められたことから、本会では、独自に倫理審査委員会を設置し、各医療機関の代わりに一括して審査を行う仕組みを整備した。

この体制により、迅速かつ円滑にアビガン

の投与が可能となり、福岡県独自の「福岡県方式」として、早期治療に資するモデルを確立した。

福岡県方式による新型コロナウイルス感染症に係る診療体制



中和抗体薬（ロナプリーブ）投与体制

令和3年8月頃、1日あたりの新規感染者数が連日過去最多を更新する状況が続いていた。これに伴い、入院患者及び宿泊療養施設への入所者も増加し続けた。また、当時主流となっていた「デルタ株」は、従来株に比べて感染力が強く、若年層においても重症化のリスクが高いことが報告されていたことから、入院病床の逼迫をはじめとする医療提供体制の深刻な悪化が懸念された。

このような状況を受け、本会では令和3年7月19日に特例承認された中和抗体薬（「ロナプリーブ」（一般名：カシリビマブ／イムデビマブ））について、重症化リスク因子を有する軽症患者を対象として、宿泊療養施設においても投与を可能とするため、厚生労働省及び福岡県と協議を行った。

その結果、同年8月13日、厚生労働省より宿泊療養施設における中和抗体薬の投与が認められ、同16日より宿泊療養施設の1か所を臨時の医療施設として投与する体制を構築した。運用に際しては、JMAT医師、看護師に加えて、福岡県薬剤師会より薬剤師を派遣いただき、実際の投与を実施した。

しかし、このスキームでは、保健所を通じて宿泊療養施設に入所し、その後に投与を受けるまでに時間を要する点が課題となっていた。

この課題を解消するため、「福岡県医師会モデル」として陽性が判明

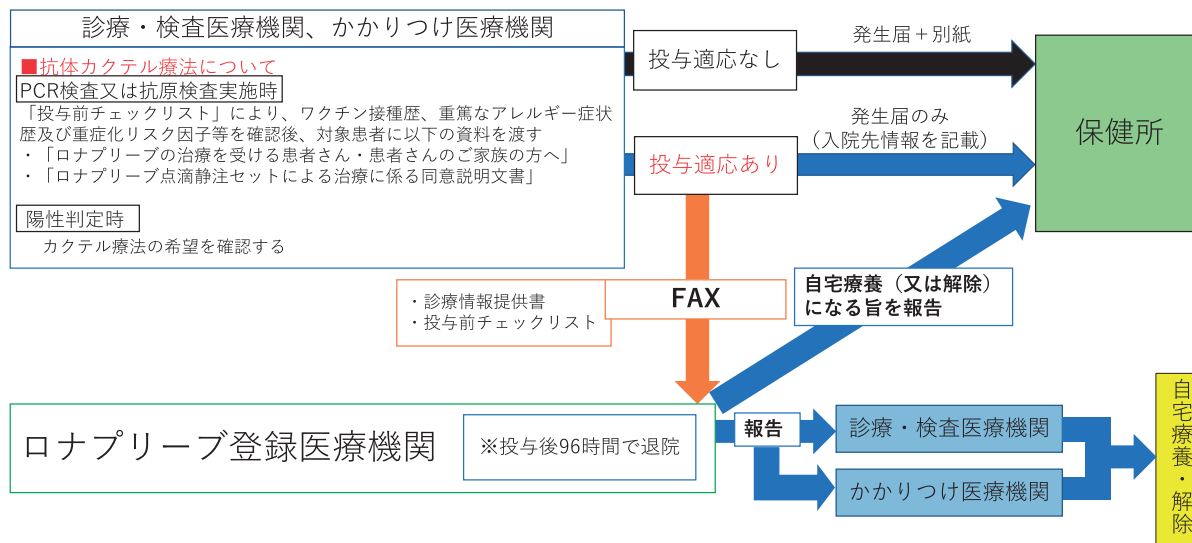
した際に本人が希望すれば、保健所を介さずに、診療・検査を行った医療機関から直接ロナプリーブ登録医療機関へつなぐ体制を構築した。

さらに、各地域においても、郡市医師会と保健所等の協議を踏まえ、診療・検査医療機関が新型コロナウイルス感染症の疑い患者に対して診療と検査を実施し、投与の適応が確認された場合には、陽性確定後、直ちにロナプリーブ登録医療機関へ紹介し、早期の投与を実施する体制を整備した。



宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与

抗体カクテル療法（ロナプリーブ）福岡県医師会モデル



※本剤に関する海外第Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ相試験において、投与4日目までにinfusion reactionが発現したことから、投与後4日（96時間）の経過観察期間を設ける

04

ワクチン

医療従事者への優先接種に係る
接種体制構築

医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施体制の構築に関しては、厚生労働省通知に基づき、基本的な考え方として、「基本型接種施設」及び「連携型接種施設」の役割が示され、接種に必要な機能を明確に分担することで、円滑な接種体制の構築が図られた。基本型接種施設は、mRNAワクチンを含む一部のワクチンが超低温での保管を必要とすることから、ディープフリーザー（超低温冷凍庫）を備え、メーカーから専用保冷ボックスで供給されたワクチンを一時保管し、解凍管理を含む品質管理のうえで、地域の連携型接種施設への小分け配送を担う中心的な役割を果たした。連携型接種施設は、自院または地域の医療従事者にワクチン接種を行う施設として位置づけられた。

福岡県においても、この基本的な枠組みに沿って接種体制の整備が進められた。まず、医療従事者等の優先接種を円滑に実施するため、県内すべての病院を対象に、基本型接種施設または連携型接種施設としての役割を担うか否かの意向調査を行った。しかし、地域の医療従事者等への接種に協力可能な病院は全体の約6割にとどまった。さらに、一部地域では、病院1施設あたりの接種対象者数が

非常に多く、病院のみの体制では全希望者に対応することが困難であると見込まれた。このような状況を踏まえ、本会では、地域におけるより柔軟な接種体制の構築が必要であると判断し、診療所を対象とした連携型接種施設への協力を求める調査を実施した。その結果、県全体としては概ね接種施設数の確保ができていたものの、地域によっては接種可能数が希望者数を下回る状況であったことから、郡市医師会と連携し、診療所を含めた接種体制を構築することとした。また、この接種体制構築が円滑に進むよう福岡県より委託を受け基本型接種施設と連携型接種施設のマッチング及び団体型医療機関（自院での接種を行わない施設：医科、歯科、薬局等）と接種実施医療機関のマッチングについて、郡市医師会の協力のもと実施した。

ワクチンの配分調整については、福岡県が外部委託したコールセンターを通じて、医療機関間でのワクチン必要数、接種日時、接種人数の調整を行う体制が整備されたが、実際の運用においては、スタッフの人員不足や業務理解の不十分さが課題となり、連携型接種施設への配送や接種予約の調整に支障が生じた。これにより、団体型医療機関での接種スケジュールに大幅な遅れが発生したことを受け、本会は令和3年5月8日に福岡県と協議を行い、コールセンターを介さず、連携型接種施設と団体型医療機関が直接連絡を取り

合って予約調整を行う運用体制へと変更することを決定した。その後、接種業務は大幅に進展し、同年5月28日時点で接種希望者の97%が1回目の接種を完了することができた。

住民接種（筋肉内注射研修会）

住民接種は、市町村を実施主体とし、各郡市医師会とともに地域ごとの接種体制が構築された。しかし、接種体制を整備するにあたり、迅速に住民へ接種を行うため、集団接種の実施が検討されたものの、接種対象者が多い地域では筋肉内注射を実施できる人材の確保が大きな課題の一つとなっていた。

本来、ワクチン接種の担い手は医師及び看

護師に限られていたが、国は特例措置として、歯科医師や臨床検査技師などの職種を新たに接種業務に従事できるよう認めた。

本県においても、住民接種が進む中で、接種に対応できる人材の確保が難しくなる可能性があり、予防接種の実施主体である市町村が歯科医師の協力を求めることが想定されたことから、本会では、本県の接種体制を支えるために、福岡県歯科医師会と協議し、歯科医師が安全かつ適切に筋肉内注射を実施できるよう、座学と実技研修を含めた研修会を開催した。

参加歯科医師数 計325名

（令和3年6月19日（土）・20日（日）開催）



筋肉内注射研修



05

医療物資

医療機関へのマスク等の配布について

令和2年2月頃より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、全国的に医療機関へのマスク等の供給が逼迫する状況となった。これを受け、国は医療機関等を対象にマスク等の優先配布を開始した。

福岡県では、3月上旬に県内すべての医療機関を対象とした「マスク・手指消毒薬の在庫について（緊急アンケート）」を実施し、物資配布に向けた基礎資料の収集を行った。国からのサージカルマスクの配布は同月中旬より開始され、以下の優先順位に基づき配布された。

1. 感染症指定医療機関等
2. 重症患者の入院を受け入れる病院
3. 在庫の逼迫度（例：在庫が何日分あるか）
4. 特別な事情のある医療機関等（病院、診療所、歯科診療所、薬局）
5. 介護施設等（必要な医療機関への配布完了後、布製マスクの送付状況も勘案のうえ、各都道府県の判断により対応）

福岡県は、①感染症指定医療機関及び②重症患者受入病院を対象に継続的な在庫調査を実施し、診療所については、3月上旬に実施した一回限りの調査結果に基づいて配布計画を立てた。

このような中、診療所における継続的な支援が必要であると判断し、本会では令和2年3月27日より、診療所を対象とした独自の在庫状況調査を開始。8月末までに計6回実施し、その都度、診療所へのマスク等の適切な配布について福岡県に要望を行った。

その結果、令和2年2月から8月末までの期間において、県内医療機関へのマスクの配布枚数は以下のとおりである。

● マスク配布枚数

病院等	10,395,300枚
診療所	4,037,900枚
合 計	14,433,200枚

なお、県内診療所の医療従事者数は約3万人であり、相当数のマスクが配布された。

配布方法については、当初、福岡県は医療機関が各保健所へ受け取りに出向く形式を予定していたが、診療への影響が懸念されたことから、郡市医師会に協力を依頼し、各医師会館の窓口等で配布が行われた。

06

県を越えた支援

沖縄県における 新型コロナウイルス感染症に対する JMAT派遣

第4波（令和3年4月～6月）による沖縄県における感染、濃厚接触者による医療従事者不足を踏まえ、日本医師会より九州医師会

連合会幹事県の宮崎県医師会を通じて、沖縄県内の短期滞在型酸素療法施設等における新型コロナウイルス感染症患者の診療等を行うJMATの派遣依頼があった。令和3年6月9日より先遣JMATとして医師3名及び事務1名を派遣した。



体育館を利用した短期滞在型酸素療法施設の様子

07

高齢者施設への支援

高齢者施設等を対象とした 新型コロナウイルス感染症対策 オンライン説明会

第3波では、高齢者施設等でのクラスターの発生が頻繁に起き、また全国的に変異型ウイルスによる感染拡大や第4波の到来が懸念されていた。

そのような状況の中、地域の保健師から「高齢者が知的能力を維持し、明るい老後を送るためには、施設内での集団活動が欠かせない。ただ感染を防ぐ対策を講じるだけでなく、安全に集団活動を行う方法を考えてほしい。」との意見が本会へ寄せられていた。

そこで、高齢者施設等におけるクラスター発生を防ぎつつ、感染症対策と高齢者の生活の質を維持させるための取り組みについて福

岡県と協議を行った。

その結果、福岡県からの委託事業として、本会が企画し粕屋医師会の協力を得て、高齢者施設等を対象とした新型コロナウイルス感染症対策オンライン説明会の開催及び入所者の集団活動・社会活動の再開に向けた留意点について説明する動画「いいカラオケ 悪いカラオケ」を作成した。

説明会では、福岡東医療センター臨床研究部長の黒岩三佳先生をコーディネーターとして、感染症専門医、介護老人保健施設の看護・介護従事者、介護老人福祉施設の施設長をパネリストとしてお招きし、クラスター発生時の対応や、医師等が常駐していない施設における感染対策の課題等についてご説明いただき、感染症専門医よりアドバイスをを行った。



「いいカラオケ 悪いカラオケ」

【開催実績】

		対象地区	開催日時	参加人数
1日目	第1回	中間市、遠賀郡、糸島市、宗像市、福津市	令和3年 4月26日（月） 13：00～14：30	111人
	第2回	行橋市、京都郡、豊前市、築上郡、田川市、田川郡	4月26日（月） 15：00～16：30	56人
2日目	第3回	直方市、宮若市、鞍手郡、飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡	4月27日（火） 13：00～14：30	137人
	第4回	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市、古賀市、粕屋郡	4月27日（火） 15：00～16：30	112人
3日目	第5回	久留米市、朝倉市、朝倉郡、小郡市、三井郡、うきは市	4月28日（水） 13：00～14：30	130人
	第6回	福岡市	4月28日（水） 15：00～16：30	251人
4日目	第7回	北九州市	4月30日（金） 13：00～14：30	134人
	第8回	大牟田市、八女市、筑後市、八女郡、大川市、三潞郡、柳川市、みやま市	4月30日（金） 15：00～16：30	153人

08

システム

宿泊療養施設における
電子化パスの構築

福岡県における新型コロナウイルス感染症対策の一環として、軽症及び無症候性患者の隔離を目的に宿泊療養施設が整備されていた。しかし、実際には酸素飽和度91～93%の中等症Ⅱに該当する患者が多数入所する事態もあり、宿泊療養施設は単なる隔離施設ではなく、医学的判断や診療機能を担う医療的施設としての役割を果たすことが求められるようになっていた。

宿泊療養施設では、日替わりで派遣されるJMAT医師や看護師が中等症患者を迅速に発見し、適切に病院へ搬送する体制が構築され、医学的診断の精度と業務の安全性を両立させる必要が生じた。このような背景を踏まえ、中等症Ⅱ患者の早期発見、適切な管理、そして円滑な搬送を支援する診療支援ツールとして、「電子化パス」の開発が進められた。

電子化パスは、入所する患者の個別状態及び全体的な傾向を継続的に把握する機能を持ち、病院への搬送が必要とされる患者の抽出と管理を可能とし、業務ごとの観察項目や判断基準を明示するとともに、案内画面や業務手順が整理されていることにより、JMAT医師や看護師による医療行為の的確な実施が支援された。また、酸素飽和度やバイタルサインの異常値を基に自動的に抽出される患者リ

ストや、搬送対象者リストの作成を通じて、判断の客観性と迅速性が確保された。

電子化パスは、宿泊療養施設における中等症Ⅱ患者の的確な管理と円滑な搬送を支えた。

09

調 査

感染症対策調査票

令和2年12月、県内の医療機関や高齢者施設において多数のクラスターが発生しており、感染拡大を防ぐためには、施設へのウイルス侵入を阻止すること、院内感染防止策を強化すること、そしてクラスターを早期に発見することが重要であった。

これらの状況を踏まえ、医療機関や高齢者施設等が自施設の防御体制を確認し、感染拡大防止対策の水準を向上させることを目的として、高齢者施設、感染症指定医療機関、新型コロナウイルス感染者の受け入れに協力する医療機関を対象に「感染症対策調査票（チェックシート）」を実施した。

調査の結果、新型コロナウイルス感染者に対応する病院、高齢者福祉施設、重症心身障害児施設におけるPCR及び抗原検査の実施状況や職員の健康調査の実施状況、さらにはエアロゾルが発生する可能性のある措置に係る対応に差が見られた。（詳細は40～43ページを参照）

これらの調査結果を各施設にフィードバックを行い、クラスター発生の防御体制のより一層の強化を図った。

感染症対策調査の結果について

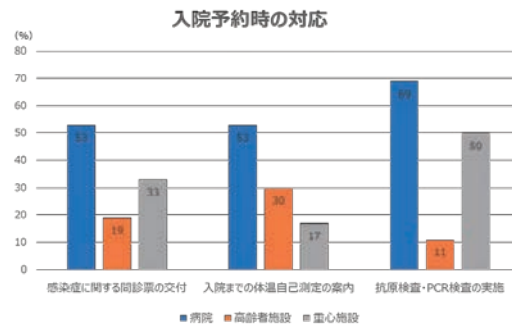
感染症対策調査に対してご協力頂き、有難うございました。頂いたご回答を、新型コロナウイルス感染症患者を引き受けて頂いている病院（以下、「病院」）と高齢者福祉施設（以下、「高齢者施設」）、重症心身障害児施設（以下、「重心施設」）に分けてまとめました。

（１）入院患者と職員の健康管理及び PCR・抗原検査

新型コロナウイルスは入院患者や職員を介して病院等に持ち込まれ、密かな感染を繰り返してクラスターに至る。コロナウイルスの侵入を防ぎ、クラスターを早期発見して被害を最小限に抑えるには、新型コロナウイルス感染症患者とは思えない入院患者や職員を対象に、体温測定や症状の有無を元に PCR・抗原検査を施行する以外にない。

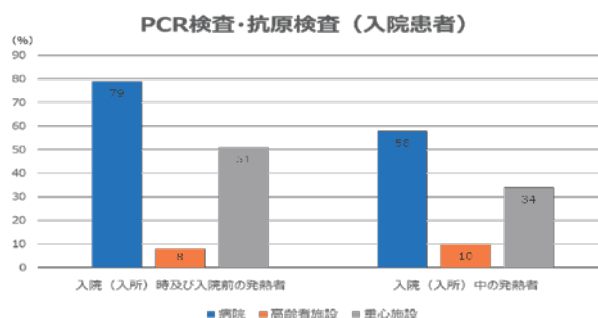
入院予約時の対応

病院は、感染症に関する問診票を交付し（53%）、入院に至る期間に体温を自己測定し（53%）て、PCR・抗原検査を実施（69%）していた。一方、高齢者施設、重心施設では問診票の交付（19%、33%）、体温の自己測定（30%、17%）、PCR・抗原検査（11%、50%）と、新型コロナウイルスの侵入に対する防御体制が消極的であることが示唆された。



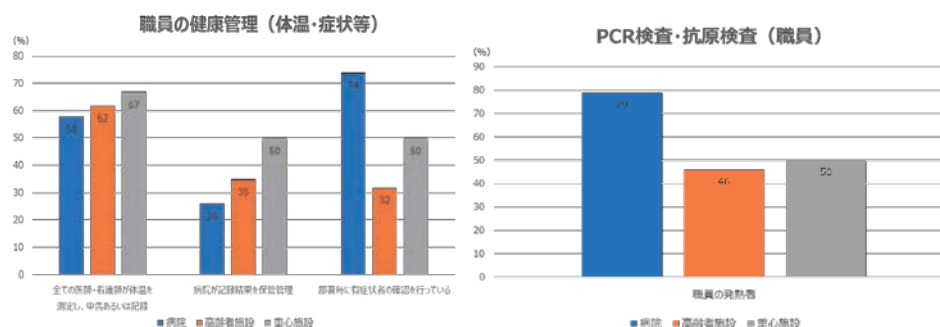
新規入院患者及び入院中の PCR・抗原検査

新規入院患者では、37.5 度以上、あるいは 37 度以上、入院前に発熱歴のある患者を併せて、病院で 79%、高齢者施設で 8%、重心施設で 51%、入院中の患者では、37.5 度以上、あるいは 37 度以上の患者を併せて、病院で 58%、高齢者施設で 10%、重心施設で 34%が PCR・抗原検査の対象者であった。病院においても、コロナ感染の現状を考えると積極的に PCR・抗原検査を行うことが望ましいと考えられる。高齢者施設では、備考欄には、医師に相談する、新規入院患者が多くない等々の記載があったが、高齢者施設でのコロナ感染のリスクを考えると、コロナ患者の侵入を防ぐためにも、また、クラスター発生を早期に発見するためにも、積極的な検査が必要と思われる。



職員の健康管理と PCR・抗原検査

職員の健康管理、体温測定を、病院で 58%、高齢者施設で 62%、重心施設で 67% が実施し、病院が健康管理結果を保管管理（病院で 26%、高齢者施設で 35%、重心施設で 50%）していた。病院は部署ごとに有症状者を確認（74%）していたが、高齢者施設と重心施設では比較的に少なかった（32%、50%）。そして、発熱職員に対して、PCR・抗原検査を実施していたのは、病院で 79%、高齢者施設で 46%、重心施設で 50% であった。



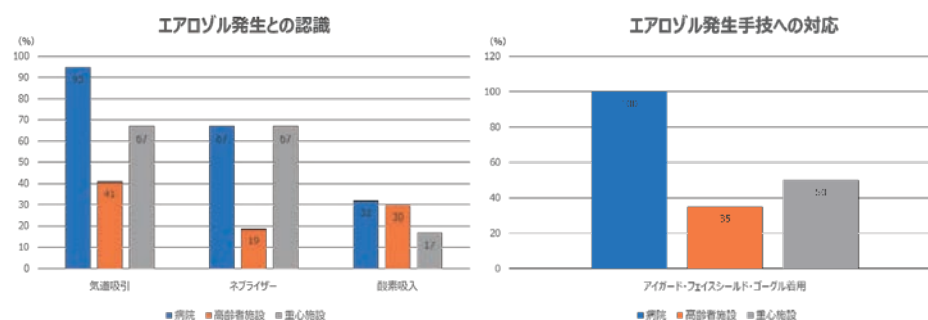
最近のコロナ患者の増加から、新型コロナウイルスの侵入を完全に防ぐには PCR・抗原検査を実施する以外にないように思える。その点に関しては、高齢者施設の入所予約時や入所時の発熱者への PCR・抗原検査の実施率の低さが気になる。早急な改善が必要と思われる。

我々が如何なる手段を講じて、新型コロナウイルスの侵入を完全に防ぐことはできないことを覚悟する必要がある。院内クラスターの被害が指数関数的に拡大することから、クラスターの発生を早期に発見することが根幹である。職員の健康管理を詳細に行い、病院が健康管理結果を把握して、速やかに PCR・抗原検査を実施する以外にない。病院の管理体制は存外に危うい結果であった。医師、幹部職員も等しく健康管理を実施して、病院がその全てを把握し、頻度等の推移を検証して、判断する必要がある。大規模クラスターの多くは発見の遅れが被害を致命的に拡大させた。特に、高齢者施設や重心施設での発熱職員への PCR・抗原検査の実施率の低さが気になる。関係機関と相談して検査体制の確立が望まれる。

（２）医療施設での新型コロナウイルスへの対応

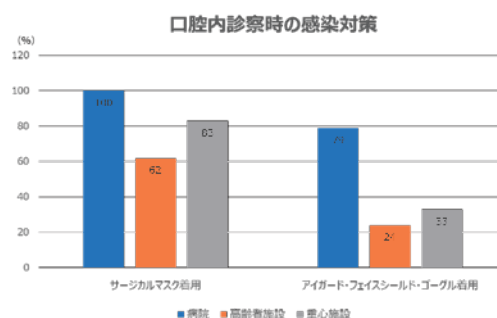
エアロゾルへの認識と対応

頻繁な医療行為である気道吸引やネブライザー、酸素吸入が『エアロゾルの発生が危ぶまれるか否か』を聞いた。結果は、気道吸引（病院 95%、高齢者施設 41%、重心施設 67%）、ネブライザー（病院 67%、高齢者施設 19%、重心施設 67%）、酸素吸入（病院 32%、高齢者施設 30%、重心施設 17%）であり、酸素吸入に関してはいずれも低かった。次に、エアロゾルの発生が危ぶまれる医療行為の際のアイガード・フェイスシールド・ゴーグルの着用率は、病院 100%、高齢者施設 35%、重心施設 50%であった。高齢者施設では気道吸引やネブライザーがエアロゾルを発生させる危うさへの認識が低く、また、その対応への意識も低く、注意が必要である。



口腔内医療行為

口腔内医療行為の際のマスク（サージカルマスク、或いはN95 マスク）の着用率は（病院 100%、高齢者施設 62%、重心施設 83%）、アイガード・フェイスシールド・ゴーグル着用率は（病院 79%、高齢者施設 24%、重心施設 33%）であった。



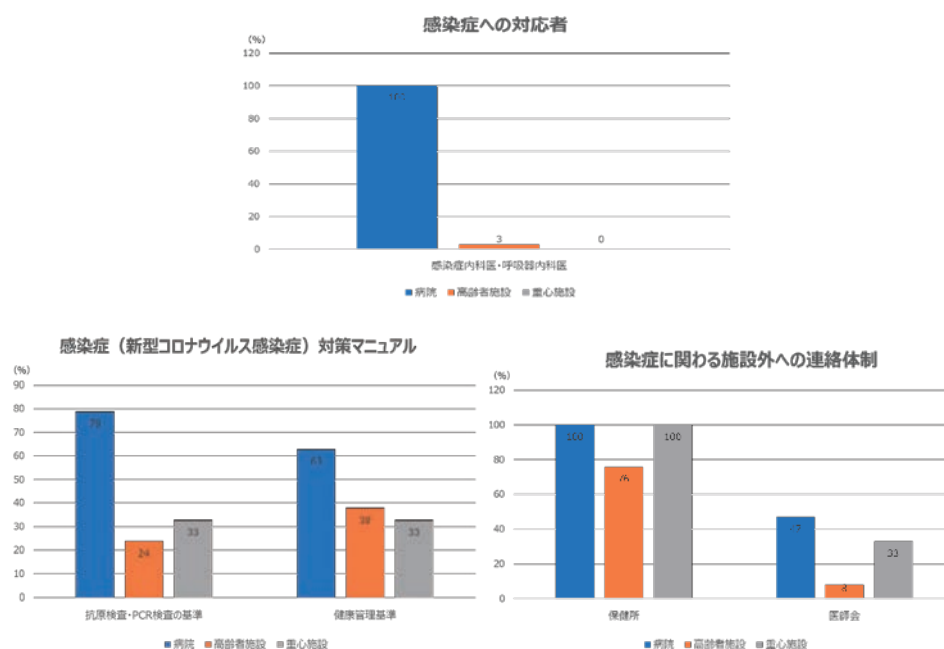
高齢者施設では、日常的な医療行為である気道吸引やネブライザー、酸素吸入に加え口腔内医療行為がエアロゾルを発生させるとの認識が低く、アイガード・フェイスシールド・ゴーグルの着用率も低い。エアロゾルは眼球粘膜や眼瞼粘膜からのコロナウイルスの感染が盲点になりがちで、アイガード・フェイスシールド・ゴーグルで保護することが望ましい。酸素吸入時のエアロゾル発生の危うさは病院や重心施設でも認識が薄い点は特筆すべきと思われる。

新型コロナウイルス感染症への院内基準、対応医師と施設外の連携体制

病院では感染症内科医（58％）と呼吸器内科医（68％）、総合内科医（47％）等の専門医が担い、認定看護師（84％）が従事していた。一方、高齢者施設や重心施設では専門医の対応は少なく、内科医以外の医師が担い（高齢者施設 51％、重心施設 83％）、認定看護師の従事は少なかった（高齢者施設 3％、重心施設 0％）。

新型コロナウイルス感染症の抗原・PCR検査の基準（病院 79％、高齢者施設 24％、重心施設 33％）、健康管理基準（病院 63％、高齢者施設 38％、重心施設 33％）が各々用意されていた。

また、感染症に関わる施設外の連絡体制として、保健所（病院 100％、高齢者施設 76％、重心施設 100％）と地元医師会（病院 47％、高齢者施設 8％、重心施設 33％）が挙げられた。



新型コロナウイルス感染症に対応する医師の配置が脆弱な高齢者施設や重心施設では、各種対応マニュアルや連絡相談体制に頼るところが大きい。しかしながら、現実には反対の結果であった。保健所や地元医師会と早急に相談して体制整備を進めて頂きたい。

新型コロナウイルス感染症 検証アンケート及び 自宅療養者時間外専用ダイヤルの設置

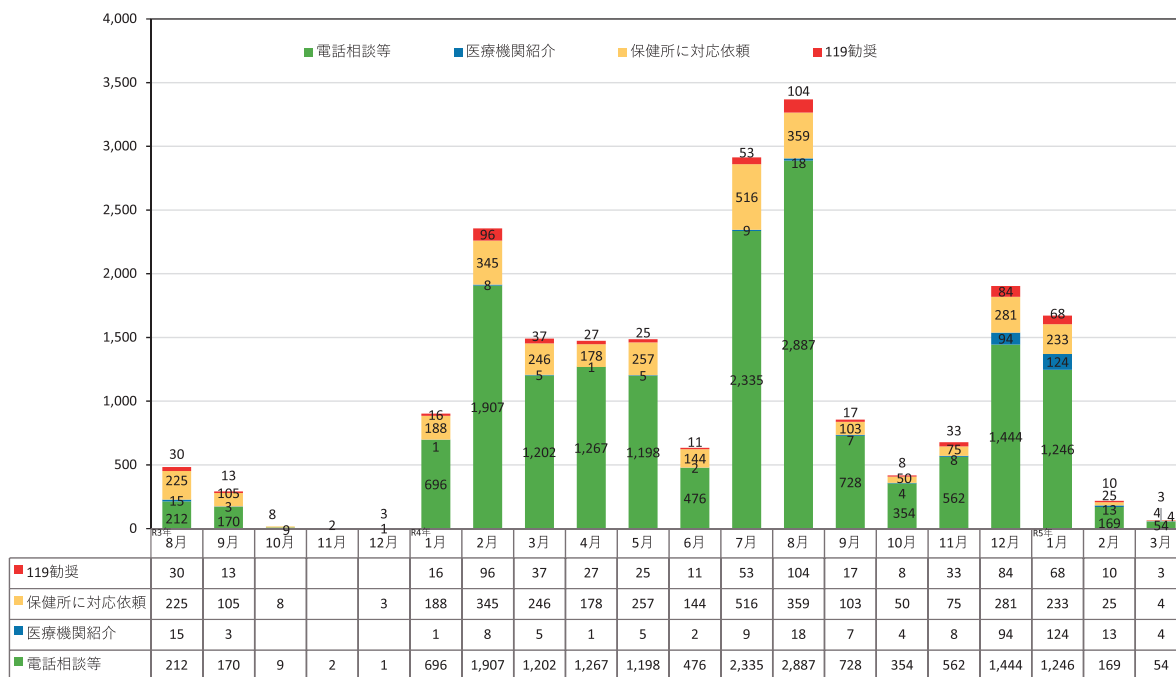
令和2年12月以降の流行（第3波）において、コロナ患者受入医療機関や診療・検査実施医療機関等、医療機関の役割ごとに発生した課題を把握し、これまでの対策を検証するとともに、医療提供体制の強化を図ることを目的として会員医療機関に対してアンケート

調査を実施した。

その結果、保健所と休日・夜間に連絡が取れないことや、自宅療養者等から相談を受けるケースが多いことが明らかとなったことから、福岡県と協議し、休日・夜間に自宅療養者から相談や症状悪化時に外来受診や往診対応が可能な医療機関を紹介する窓口として、福岡県メディカルセンターに自宅療養者時間外専用ダイヤルが開設された。

新型コロナウイルス自宅療養者時間外専用ダイヤル相談件数

期間 令和3年8月13日～令和5年3月31日



新型コロナウイルス自宅療養者時間外専用ダイヤル総括表 （累計）

期間 令和3年8月13日から 令和5年3月31日まで

日付別	令和3年8月～ 令和4年3月	令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月	計
昼間計	1,947	519	624	230	927	978	309	154	252	724	674	78	20	7,436
夜間計	3,596	954	861	403	1,986	2,390	546	262	426	1,179	997	139	45	13,784
合 計	5,543	1,473	1,485	633	2,913	3,368	855	416	678	1,903	1,671	217	65	21,220

時間帯別	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	計
平 日	57	43	37	32	26	30	34	44	1,484	1,744	1,367	1,062	762	513	352	224	163	139	134	145	160	267	488	336	9,643
土曜日	556	450	412	329	305	296	326	378	387	413	306	248	169	132	87	49	42	41	39	36	42	88	154	374	5,659
日祝日	558	539	474	356	342	333	383	374	442	403	304	248	191	117	80	46	42	37	31	25	38	66	132	357	5,918
計	1,171	1,032	923	717	673	659	743	796	2,313	2,560	1,977	1,558	1,122	762	519	319	247	217	204	206	240	421	774	1,067	21,220

年齢性別	3歳未満	15歳未満	20歳未満	30歳未満	40歳未満	50歳未満	60歳未満	75歳未満	75歳以上	不明	計	対応状況 受診結果	119要請を勧 奨	保健所へ対 応依頼	医療機関紹 介	オンライン診 療予約セン ターを案内	経過観察	電話相談な ど	計
男性	419	1,876	629	1,160	1,304	1,297	835	1,122	866	464	9,972	本人	114	1,448	124	59	1,147	7,362	10,254
												両親・保護者	142	871	95	23	934	4,091	6,156
女性	391	1,524	501	1,275	1,765	1,718	1,032	1,219	1,144	532	11,101	親族	263	626	89	19	797	2,106	3,900
												友人・知人	12	28	6	2	23	105	176
不明	6	8	4	2	2	4	1	3	4	113	147	その他	103	312	7	1	55	233	711
												未確認	1	3				19	23
計	816	3,408	1,134	2,437	3,071	3,019	1,868	2,344	2,014	1,109	21,220	計	635	3,288	321	104	2,956	13,916	21,220

公益財団法人 福岡県メディカルセンター

10 広報

記者会見

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の徹底や県民への適切な行動変容を促すことを目的として、次のとおり実施した。



●定例記者会見

日時	内容（新型コロナウイルス感染症関連）
令和2年3月18日	福岡県内で4例目の新型コロナウイルス感染者が確認されたことを報告し、高齢者や基礎疾患のある人は重症化の可能性があるため、手洗いや咳エチケットを適切に行うこと、及び集団感染を防ぐため、換気の励行、人との距離の確保、近距離での会話を避けること呼びかけた。また、症状のある場合は直接医療機関を受診せず、まずは電話相談するよう重ねて呼びかけた。
令和2年5月21日	新型コロナウイルス感染症の影響により、乳幼児期に必要な予防接種の接種率が昨年や一昨年と比べて大幅に低下しており、対象者には早めの接種を呼びかけた。また、患者の「受診控え」により、重篤な疾患の発見が遅れることで、新型コロナウイルス感染症以上の被害が広がるおそれがあると警鐘を鳴らし、体調に異変がある場合は、平常時と同様に医療機関を受診するよう呼びかけた。
令和2年7月15日	新型コロナウイルス感染症に行う検査の種類について、抗原迅速検査と抗原定量検査等の特徴やメリット・デメリットについて説明した。
令和2年9月16日	新型コロナウイルス感染症の検査体制について行政と連携し、地域の実情に合わせた体制整備に向けて「集合契約」の締結に関する協議を進めていると報告した。また4月～6月までの電子レセプトデータ集積事業の結果も報告した。
令和2年11月18日	インフルエンザの流行期を前に県民に対し発熱などの症状がある場合の医療機関等へのかかり方について説明し、福岡県の検査実施体制について報告した。
令和3年1月20日	自宅待機者が増える中で常に感染者と接触する可能性があることを念頭に、基本的な感染対策を徹底し、自らが感染者である可能性も想定して行動するよう呼びかけた。また、感染が疑われる場合の家庭内での過ごし方として、「部屋を分ける」「マスクをつける」ポイントを説明した。
令和3年3月17日	緊急事態宣言明けの福岡県では高齢者福祉施設でのクラスター発生が問題となっている報告し、高齢者への感染拡大が懸念されると述べた。ワクチン接種について医療従事者への接種が行われており、倦怠感や疼痛などで業務に支障をきたすような副反応は確認されていないことを報告した。
令和3年5月19日	福岡県の新規陽性者数は人口10万人当たりで全国トップクラスとなっており、急速な感染拡大の中、酸素飽和度を基準に入院や宿泊療養の必要性を判断する運用を福岡県と検討し、早急に実施したい考えを示した。ワクチン接種について、高齢者への接種を7月末までに完了させることを目指すとともに、医療従事者への接種を早急に進めると述べた。
令和3年7月21日	新規陽性者の多くが20～30代であり、保育所や幼稚園でのクラスターの影響により小児の割合も増加していると報告した。また、ワクチンの接種状況についても報告し重症者数の減少についてはワクチンの効果がみられると見解を述べた。
令和3年9月15日	宿泊療養施設におけるロナプリーブの投与状況について報告した。また、自宅療養者向けにメディカルセンターに「休日夜間専用ダイヤル」を開設したこと及び、その相談受付数について報告した。
令和3年11月17日	新型コロナウイルス感染症の後遺症について、味覚障害や倦怠感、記憶障害など、幅広い症状が報告されているが、早期に相談窓口などを開設し、支援の枠から漏れない対策が必要との見解を述べた。県民に対して、これまで同様の基本的な感染対策を継続するとともに、可能な方にはワクチン接種をお願いしたいと呼びかけた。

日時	内容（新型コロナウイルス感染症関連）
令和4年1月19日	オミクロン株は感染力が非常に強い一方で重症化率は低く、感染者数は増加しているものの、重症者の大きな増加は見られていないとした。県民に対しては、これまで同様の基本的な感染対策を継続するとともに、可能な方にはワクチン接種をお願いしたいと呼びかけた。
令和4年3月16日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局との連名で、陽性判明後の入院・宿泊療養・自宅療養の流れを示すチラシを作成したことを報告した。自宅療養者は、自己チェックシートによる健康観察を行い、症状悪化を早期に察知して、速やかにかかりつけ医などに連絡するよう呼びかけた。
令和4年5月18日	マスク着用の是非について、屋外で人との距離が十分取れる場所にいるとき、また、熱中症のリスクが高いときなどは、マスクを外しても良いと考えているが、屋内の3密な状態ではマスクの着用は必要で、一律に決めるのではなく、時と場合で判断することと説明した。病院での面会制限については、病院の機能や患者さんの受け入れ状況によって、各病院で判断されており、新規陽性者が依然として多く、深刻な状況が続いているなかでは、一律に制限を緩和することは困難であるとの見方を示した。
令和4年7月20日	本県におけるワクチン接種率が低迷していることを報告し、ワクチン接種後の副反応に対応する診療体制について説明した。また、後遺症に関する相談は、相談窓口でかかりつけ医での受診を勧めているが、かかりつけ医がいない場合や紹介を希望する場合には、「後遺症紹介先医療機関リスト」から、居住地等に応じた医療機関を案内し、必要に応じて専門医の紹介も行っていると説明した。
令和4年9月21日	全数届出の見直しについて説明した。発熱外来で陽性となり、保健所からの連絡対象となるのは、65歳以上の方、入院が必要な方、重症化リスクがあり治療薬の投与や新たな酸素投与が必要とされた方、妊婦に限られ、それ以外の方は基本的に自宅療養となり、今後は自己管理の徹底が求められると呼びかけた。療養中の相談については、健康フォローアップセンターの活用を呼びかけた。
令和4年11月16日	新たな変異ウイルスに対するワクチンについて説明した。夏より冬の方が感染症は流行する傾向があり、これから感染者の急増が予想されるため、冬場でもきちんと換気をし、基本的な感染対策を心がけてほしいと呼びかけた。
令和5年1月18日	基本的な感染対策及び可能な方にはコロナ・インフルエンザのワクチン接種を進めていただくよう呼びかけた。また、発熱外来などが混雑し受診しづらくなる場合に備え、抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の購入など自己管理を徹底し、警戒を緩めることなく第8波に備えるよう説明した。限られた医療資源の中でコロナ医療と通常医療を両立させるため、受診や救急車利用に迷った際は、まずかかりつけ医に相談し、受診・相談センターや救急医療電話相談#7119、子ども医療電話相談#8000の活用を呼びかけた。
令和5年3月15日	マスク着用が個人の判断に委ねられるようになったが、医療機関や介護施設の受診時、訪問時、混雑した公共交通機関の利用時などでは着用が推奨されており、自身の重症化防止や重症化リスクのある人を守る観点から、臨機応変なマスクの着用を呼びかけた。
令和5年5月17日	5月8日から新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に変更されたことを説明した。5類に変更されたがウイルスの特性は変わっておらず、今後もこれまでと同様に適切に対応していくと述べた。

●緊急記者会見

日時	内容（新型コロナウイルス感染症関連）
令和2年4月6日	新型コロナウイルス感染症の急激な拡大を受け、発熱などで医療機関を受診する際は、直接訪問せず事前に電話連絡を行うよう協力を呼びかけた。また、福岡は人の往来が多く、さらなる感染拡大の恐れがあるとして、今後1ヶ月間は不要不急の外出を控え、感染防止策を徹底するよう呼びかけた。
令和2年4月16日	新型コロナウイルス感染症に感染したと思われる時の受診の流れ及び新型コロナウイルス感染症の県内の現状について説明した。
令和2年4月23日	新型コロナウイルス感染症の県内の現状について説明した。
令和2年4月30日	新型コロナウイルス感染症の県内の現状について説明した。感染拡大が続く中、医療現場では医療従事者が最前線で対応を続けていることを踏まえ、県民には冷静な判断と行動を求めた。誤った情報により過度に恐れることなく、正確な情報に基づいた適切な言動を心がけるよう呼びかけた。
令和2年5月11日	アビガン福岡県方式について報告した。
令和2年7月30日	新型コロナウイルス感染症の県内の現状について報告した。手洗い、マスクの着用、3密を避けることを呼びかけた。
令和2年12月9日	陽性が判明した場合の入院・宿泊療養の流れについて説明した。医療提供体制の逼迫を防ぐためにも、軽症者や無症状の方にはホテル療養への協力を呼びかけた。
令和3年1月7日	全国的に陽性者が増加している状況を受け、改めて基本的な感染症対策の徹底を呼びかけた。大規模なクラスターよりも、小規模な単位での感染が広がっており、人との接触を7～8割減らすことで感染者数の減少が期待できるとし、テレワークの活用など接触機会の削減に努めてほしいと呼びかけた。
令和3年4月30日	宿泊療養施設には24時間体制でJMATの医師が常駐しており、これは他県にはない特徴的な取組みであることを報告した。また、新たに酸素濃縮器を各ホテルに導入し、容体が悪化した場合には迅速に医療機関へ搬送できる体制を整えていることを報告した。改めて県民一人ひとりが自覚を持って行動し、感染対策を徹底するよう呼びかけた。
令和3年8月6日	今後期待される治療薬や、入院患者に限定されていたカクテル療法剤のロナプリーブを医師常駐の宿泊療養施設で投与できるよう国に要望していることを報告した。県民には一人ひとりが自覚を持ち、感染対策を徹底するよう改めて呼びかけた。

県民のための公開講座

毎年開催している「県民のための公開講座」を、オンライン講座として実施した。コロナ禍での社会参加への減少によって生じる生活習慣の変化から県民の心身の健康を守ることを目的に、本会公式YouTubeチャンネルにて次のとおり公開した。特に、特別動画として公開した「新型コロナウイルスの気になる話」（令和3年4月公開）、「新型コロナウイルス最前線」（令和4年4月公開）は、新型コロナウイルス感染症の予防や感染が疑われる時の対応、回復後の生活等について県民に



正しい情報を発信するため、本会西秀博理事が講師となりわかりやすく解説した。この動画は、待合室で患者さんが視聴できるように会員医療機関へDVDを送付した。回によって10万回再生を超えるなど、多数の再生回数を得た。

●県民のための公開講座

公開日時	内 容	講師及び詳細	再生回数
令和2年 9月26日	スペシャルインタビュー コロナ禍でのモチベーションの保ち 方やトレーニング法など	講師 総合メディカル株式会社 シーズアスリート所属 ゴールボール選手 浦田理恵	811回
令和4年 1月19日	コロナ疲れを癒そう ～心身を整える健康づくり～	講演1 「良質な睡眠が健康を守る ーコロナに負けない免疫力アップの睡眠リ ズムとはー」 久留米大学学長 内村直尚 講演2 「天気予報を見て、健康になろう！」 RKB毎日放送デジタルセンター専門部長 龍山康朗	182回
令和4年 10月1日	コロナ禍のストレス解消法 ～笑ってストレス吹き飛ばそう！～	講演 「コロナうつや認知症にならない為には」 田北メモリーメンタルクリニック院長 田北昌史 落語 古今亭文菊 出演者トーク	346回 220回 122回

●特別動画

公開日時	内 容	講師及び詳細	再生回数
令和3年 4月8日	新型コロナウイルスの気になる話	講師 福岡県医師会理事 西秀博 #1 新型コロナウイルスの基本 #2 感染拡大を防ぐために #3 感染が疑われるとき #4 陽性時の宿泊療養について #5 新型コロナウイルス感染症から回復したら #6 ワクチン情報とこれからの生活 #1～6通し版	1,062回 604回 1,352回 8,612回 112,442回 996回 24,637回

公開日時	内 容	講師及び詳細	再生回数
令和4年 2月28日	みんなに知ってもらいたい！ わたしのコロナ経験談	# 1 20代女性の経験談	2,053回
		# 2 70代女性の経験談	1,196回
		# 3 40代女性の経験談	2,008回
		# 4 40代女性の経験談	1,721回
		# 5 50代女性の経験談	1,764回
		# 1～5 通し版	543回
令和4年 4月15日	～新型コロナウイルス最前線～	講師 福岡県医師会理事 西秀博	
		# 1 変異ってなに？	425回
		# 2 オミクロン株とは？	854回
		# 3 ブレークスルー感染をさけるために！ 正しい感染対策！	448回
		# 4 ワクチン接種と健康被害	757回
		# 5 どうする？子どもへのワクチン接種	243回
		# 6 オミクロン株で変わったことと治療	835回
		# 7 陰性証明に後遺症！感染した後は？	3,973回

取材対応・番組出演

新聞社・テレビ局等よりの新型コロナウイルス感染症に関する取材依頼に対し、令和2年度から令和6年度の間に担当理事が計81回の取材に応じ、情報提供を行った。

また、新型コロナウイルス感染症について

県民から寄せられた質問に回答しながら正しい情報を発信することを目的として、本会監修のもと令和2年8月から12月までFBS福岡放送で放映された「ドクターQ—福岡の処方箋」において、全22回の番組に本会西秀博理事が出演し情報提供を行った。



11

その他

福岡県インフルエンザ定期予防接種
自己負担額支援金受付・審査業務

新型コロナウイルス感染症の流行以降、初めて季節性インフルエンザが例年どおりに流行する時期が迫っていた。

このような状況を受け、福岡県は、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行による影響を見据え、高齢者等における重症化の予防及び、それに伴う医療提供体制のひっ迫を回避することを目的として、定期接種として実施される季節性インフルエンザワクチンの接種費用のうち、自己負担額を県の助成により無償化する方針を決定した。

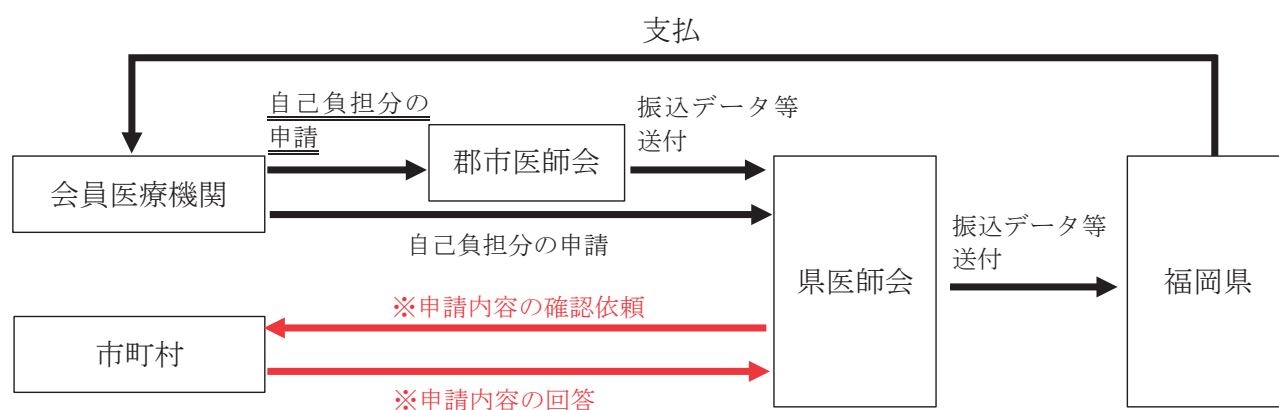
これにより、医療機関では接種時に窓口で自己負担金を徴収せず、後日、福岡県から医療機関に対して支援金が振り込まれる仕組みとした。

しかし、当初は支援金の申請手続きや支払い方法に関する具体的な体制が構築されていなかったため、福岡県の委託を受けて、本会が支援金の申請及び支払いに関する手続きの体制を構築し、併せて申請受付及び審査業務も実施した。

●申請機関数及び申請件数

実施期間	令和2年10月30日から 令和3年5月31日
申請機関数	10,839機関
申請件数	857,153件

●請求・支払の流れ



※ 各医療機関より予診票の写しが添付されない場合の流れ