

都市医師会の 取り組み

北九州市における 対応を振り返って



北九州市医師会 会長 穴井 堅 能

今般、県医師会が「新型コロナウイルス感染症対応記録誌」を編纂されるということで、当職にも原稿依頼がありました。新型コロナに関しては、初期段階において発生した医療機関に対する誹謗中傷や検査体制の整備、防護類の確保、ワクチン接種、病床調整、治療薬の取り扱い等の節目節目において、決断と対応を迫られて来ました。限られた文字数なので、要点のみを以下にまとめます。

2020年1月15日に日本で初めての新型コロナ患者が確認され、2月20日には福岡県で、3月1日には北九州市でも初めての患者が確認されることとなり、ここから新型コロナウイルスとの長く大変な戦いが始まりました。本市で初めての患者が確認された頃には、すでに日本中がパニックとなり、ただごとではない状況に陥っていました。100年に一度と言われた感染症ゆえに、多くの医療関係者にとって当初、検査方法は？治療薬は？感染対策は？と分からないことだらけで、日に日に患者だけが増えていく状況に恐怖と戸惑いが隠せませんでした。本市においては、市から同年1月16日に医師会をはじめとした医療関係団体と16カ所の急性期病院が集められ「北九州市感染症対策連絡会」が開催されました。本会の安藤文彦専務理事(当時)が座長となって、情報の共有や当面する対応方法等につい

て協議し、以降この会が検査体制の整備やワクチンの接種、病床調整と確保等、本会の新型コロナ対策の中核を担うこととなりました。そして、1月30日には市に「北九州市新型コロナウイルス感染症警戒本部」が設置され、対策が本格化することとなり、まずは検査体制の確保から始まりました。一部の急性期病院を除き、まだ診療所レベルにおいて、PCR検査を実施することが出来なかったことから、旧市立八幡病院跡地の駐車場にドライブスルー型のPCR検査センターを設置し、そこに会員が出務する体制をとりました。システムありきで会員に対して、出務料などの条件を提示しないまま出務者を募るという今思えばかなり強引な仕事の進め方であったにも関わらず、多くの会員がそのようなことは気にも留めず手を挙げてくれたことに深い感銘を受けました。5月2日からPCR検査センターの運用が開始されましたが季節は夏に向かう時期で、防護服の着用もあいまって暑さが出務者を大いに苦しめました。その後、徐々に診療所においても検査体制が整っていく中で、最後まで医師を派遣していただいた産業医科大学病院のご協力に御礼を申し上げます。

次の大きな課題はワクチン接種でした。行政主導によりワクチンが確保され、接種日程が決められていく中、医療従事者への接種が

国の優先順位の最上位に位置付けられているにも関わらず、全く進んでいませんでした。その要因の1つが、県が設置したコールセンター(委託業者)が機能しなかったことです。巷間、国がコロナ禍の中で仕事が激減し窮している業者への委託を推奨していると言われていましたが、本県においても保健・医療に関する知識が乏しく事情に精通していない業者が担当したことにより、国民への接種実施日が迫って来たにも関わらず、医療従事者への接種が一向に進まないという異常事態となりました。ここで県医師会松田会長(当時)が大きな決断を下され、緊急避難的措置として接種予約調整は接種医療機関と接種を受ける医療機関間で行っていただく運用に変更されました。当然のことながら、ただでさえ新型コロナ対策で業務過多となっていた医師会や医療機関にとっては厳しい提案であり批判の声も上がりましたが、前に進むためにはやむを得ず各地域の医師会と医療機関間で工夫を施しながら医療従事者接種を進め、次の段階である国民接種の開始にこぎつけることが出来ました。松田会長(当時)が「すべての批判や責任は自分が負う」と言われ、信念を貫いて推し進められた強力なリーダーシップは、その他にも本県独自のホテル療養の導入や治療薬の取り扱い等でも成果を上げ、改めてその先見の明と実際の行動に移す才腕にいまさらながら、深甚なる敬意を表するしだいです。

次に問題となったのが、急いで承認されたワクチンに対し、国民が大丈夫なのか？という不信感を持っていたことです。このため、本市では集団接種初日に北橋市長(当時)に当職が接種するところを報道機関に公開し、

その日のニュースで取り上げてもらい、不安の払拭を図りました。本市においては、集団接種をメインに個別接種や高齢者施設等巡回接種を実施し、大勢の医師と看護師に多大なるご協力をいただきました。地区医師会と医療機関に改めて感謝を申し上げます。

検査・ワクチン接種の体制が整った次の課題は、急性期病院の対応と病床確保でした。様々な新型コロナ対策が県主導で行われる中、政令市として独立した保健所を有する本市では前出の連絡会を頻繁に開催し、独自の救急輪番制も取り入れるなど、円滑な医療連携と病床の確保を行えたことから、振り返っても大きな混乱なく対応出来たものと思っています。検査・発熱外来体制の拡充から病院間における様々な調整等、一連の対応については厚生労働省から市保健福祉局に出向されていた青木地域医療課長(当時)の発想が特筆しており、個別に急性期医療機関をこまめに回って課題の克服に努められるなど、本市の新型コロナ対策に大いに貢献していただきました。

年末年始、お盆期間、ゴールデンウィークは医療提供体制が乏しくなるため、手挙げ方式で1日10数件の会員(開業医)に発熱患者の対応を担っていただき、本市における発熱患者の診療を確保し、救急病院の負担を減らす活動を行いました。また本会が入居する総合保健福祉センター講堂に臨時のPCR検査センターを設置し、会員の協力を得ながら新型コロナ検査を施行しました。いずれも県医師会・地区医師会・行政・会員の協力をなくしては対応出来なかったことであり、我々はこの貴重な経験を生かして来るべき次の対応に備えなければなりません。そのために日頃か

ら会員・医療従事者の災害・救急・感染症に対する意識の高揚と研修を通したスキルアップ等が必要で、医師会として引き続きその対策に取り組んで参ります。



PCR検査センター設置の様子



北橋市長（当時）に接種する筆者

遠賀中間地域における 新型コロナ感染症への対応 —施設アンケートを含めて—



遠賀中間医師会 副会長 瓜生 康平

当地域は中間市と遠賀郡4町からなる人口約14万人の地域で、北九州医療圏に属するが、管轄保健所は宗像遠賀保健福祉環境事務所であり、行政単位、医療圏、保健所管轄が複雑な地域である。このような状況を鑑み、当医師会では早期より保健所、行政、看護師会、薬剤師会等と連携をとりながら、ワクチン集団接種を含む新型コロナ感染症への対応を行ってきた。令和2年6月には各医療機関の対応についてアンケートを実施し問題点を検討した。

1. 診療体制について

令和3年度の段階で、診療・検査医療機関として11病院全て、75診療所のうち46診療所が対応し、うち3病院、9診療所が他医療機関や保健所からの患者を受入れた。入院は、遠賀中間医師会おんが・おかがき病院、福岡新水巻病院、芦屋中央病院が対応した。医師会おんが病院等では近隣地域からの受入れも行った。管轄保健所との意思疎通は保たれ、転院調整等で大きなトラブルはなかったが、第7、8波では保健所の入院調整機能も逼迫、病院同士の調整も増加し、救急搬送困難事例が増加した。

地域の診療所や介護施設等でのクラスター発生時には医師会おんが病院が多人数のPCR

検査を実施し感染拡大予防に努めた。医師会おんが病院では2022年度までに行政PCR検査等13,555件、抗原検査4,225件、計17,780件を実施、陽性率は16.2%であった。

令和4年度地域新型インフルエンザ等対策連絡協議会で第7波では宗像遠賀地域の約50施設でクラスターが発生したと報告された。

2020年11月より遠賀中間地域外来検査センターを設置した。出務可能と回答した医療機関は約60%あったが平日出務可能な施設は14%で、出務可能な会員と医師会おんが病院医師による当番制で運営し、2022年度までに1,386件のPCRを実施した。

診療・検査医療機関登録や地域外来検査センター出務への対応は施設間に温度差があり、対応医療機関を増やすことは難しかった。

2. 新型コロナウイルスワクチン接種

当医師会の主導により、早期より医師会、看護師会、薬剤師会、1市4町の自治体の担当者を含めた新型コロナワクチン接種プロジェクトチームを組織し、医療従事者ならびに高齢者への集団接種体制構築を行った。介護職員やクリニック職員、看護実習生等に対する集団接種も地域の医療機関と調整を行い実施した。

当初はワクチンの保存、配布に関しては医

師会おんが病院が中心となり、各行政機関と各接種実施医療機関との間で密に連絡を取り実施したが、相当な労力を要する業務であった。高齢者の接種率は全国平均を上回った。

3. 新型コロナウイルス感染症への対応に関するアンケート調査

当初、対面での情報交換が制限され各医療機関の対応状況、PPE充足状況等の情報が十分取得できなかったため、令和2年6月に会員86医療機関（病院11施設、診療所75施設）にアンケート調査を実施した。回収率は83.7%（72施設：病院11施設、診療所61施設）であった。

結果は下記のとおり。

- ①何らかの感染防護具を全患者診察時に着用は診療所47.5%、病院27.3%、疑わしい患者診察時に着用は、診療所41.0%、病院72.7%であった（図1）。
- ②医師や看護師等パラメディカルでは、N95

よりサージカルマスクの着用施設が多く、手袋やガウン、フェイスシールドは約半数の施設が着用。感染防護具着用は病院が診療所より高かった。事務職のサージカルマスク着用率は診療所、病院共に90%以上だったが、診療所では手袋着用が30%等、マスク以外の感染防護具の着用は著しく低かった（図2）。

- ③診療所では手指消毒用アルコールが最も不足し、次いでサージカルマスク、病院ではガウンが最も不足し、次いでサージカルマスクが不足していた（図3）。
- ④患者接触場所の消毒は7割の施設で実施され、手指消毒アルコールは多くの場所に設置されていたが、スタッフ控室とレントゲン室の設置が少なかった（図4）。
- ⑤院内で診察する場合の患者動線は（図5）、空間的に完全分離が14施設（病院4、診療所10）、空間的または時間的に部分分離が16施設（病院3、診療所13）、診察室のみ

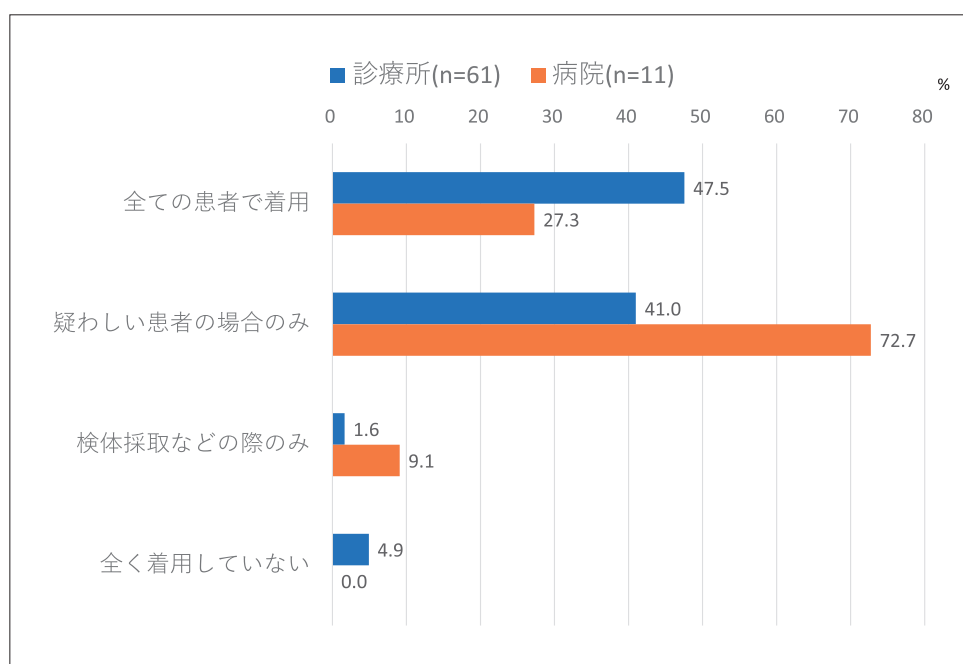


図1 感染防護具の着用状況

を一般患者と分けていたのが15施設（病院4、診療所11）であった。診察室外で診療する医療機関は43施設（重複回答）で、半数以上が患者自家用車付近で診察し、テント等の設置は3診療所、1病院であった。

以上より、診療所の医療従事者、特に事務職員の感染防護具の着用が不十分であり、全職種の感染防護対策に努めること、有症患者の動線分離と医療スタッフ控え室等の消毒薬設置の徹底が重要と考えられ、会員へ通知し

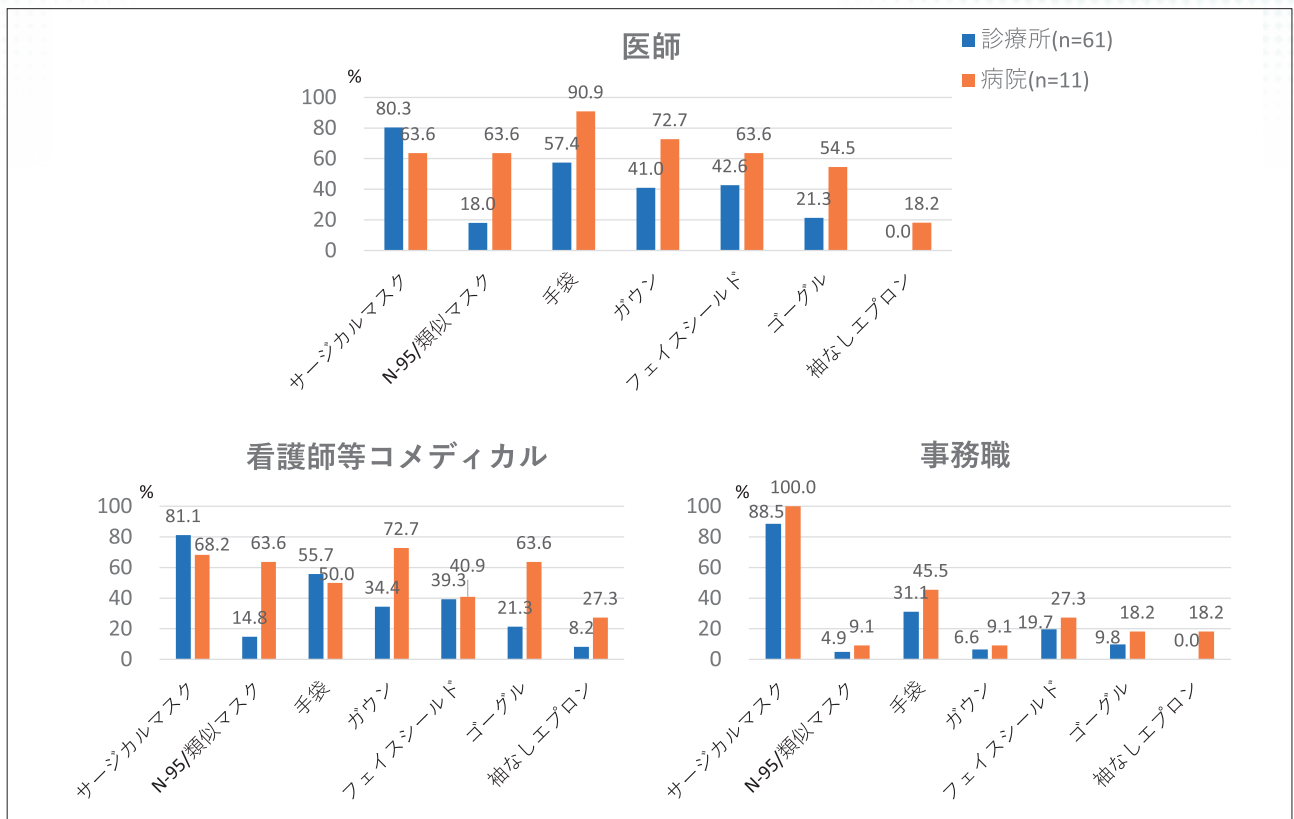


図2 着用の感染防護具

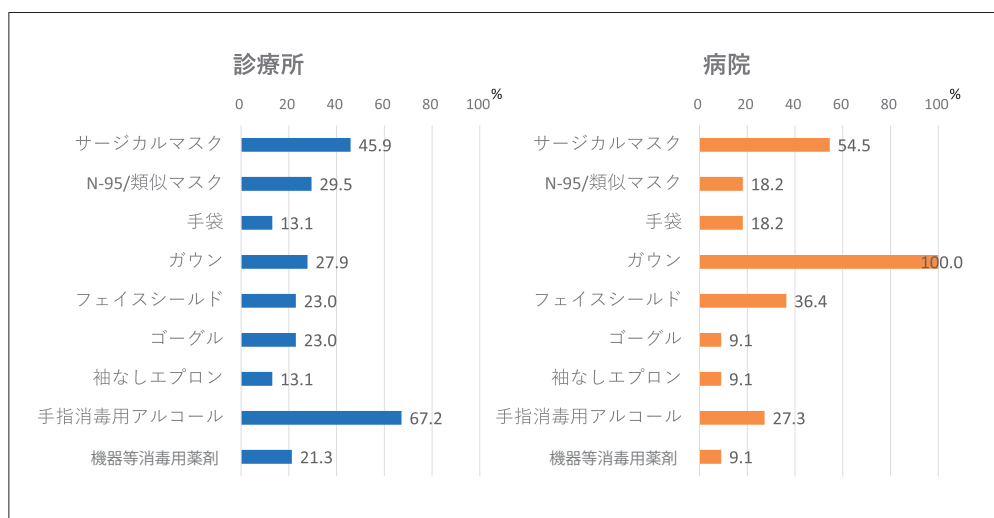


図3 不足している感染防護具

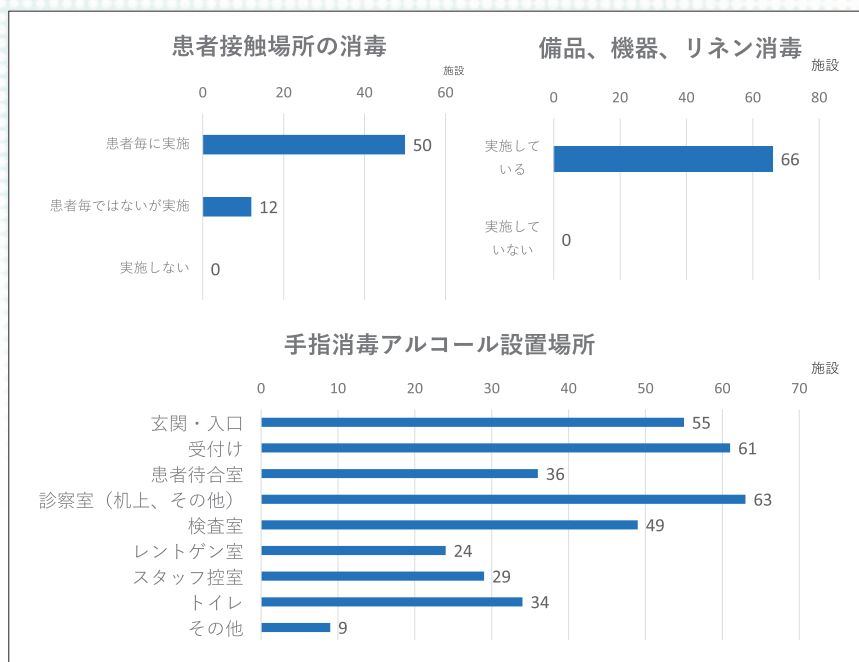


図4 室内環境の消毒について

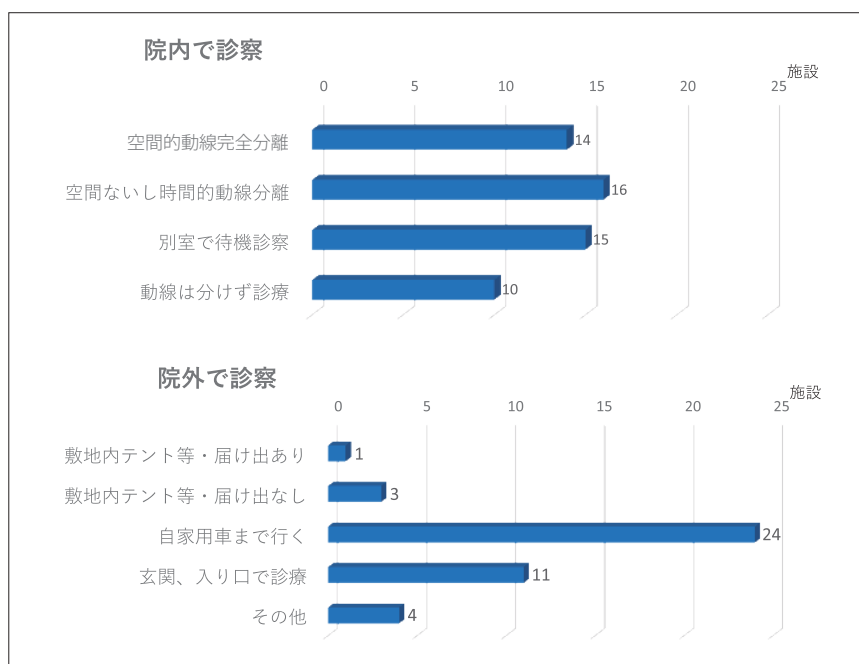


図5 発熱・咳嗽患者を診察すると回答した施設（21施設）

た。感染防護具もアンケート結果を参考に配布した。また診療所では抗原検査等を実施できず地域外来検査センター設置や発熱外来対応施設を確保することが喫緊の課題であることが判明した。

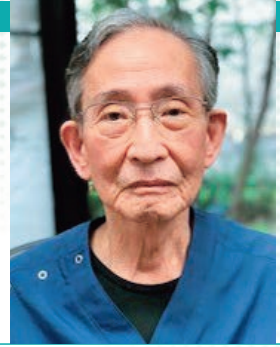
4. 今後検討すべきこと

当地域は行政単位、医療圏、保健所管轄が複雑なため、域内で有効性の高い感染対策を実施していくためには、医師会が主体となり、行政を含めた関係機関が情報交換を行い、共

通認識に立った一貫性のある対策を練り上げる場を早期から持つことが必須である。webを用いた情報交換の場を早期から立ち上げ、正確な情報の周知と問題点を共有する必要がある。今回の感染拡大初期には看護師会等が開催されず、感染防御等のスキルアップにつながる情報取得が難しかった反省から、医師会に加え、パラメディカルに関しても早期から情報交換の場を検討すべきである。また平時から感染管理認定看護師等による介護施設への感染対策研修等も重要である。

最後に、当地域における新型コロナ対応が大きな問題なく実施できたのは、故津田文史朗前会長の卓越したリーダーシップによるところが大きく、津田文史朗前会長のご指導・ご尽力に深く感謝するとともに、心よりご冥福をお祈りいたします。

新型コロナウイルス感染症への 当地域での取り組み



京都医師会 監事 弓 削 建

2020年1月15日新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）が国内で初確認されて2025年1月15日で5年となる。本稿ではCOVID-19について京都医師会管内で実施した対応について触れる。

京都医師会は、福岡県東部に位置する行橋市・京都郡（荏田町・みやこ町）の1市・2町を所管し、人口約12万8千人（2024年12月末現在）で、医療機関数82（病院10・診療所72）で構成されている。

1) COVID-19への対応：検査体制の変遷

表1にCOVID-19の感染状況（第1波～第9波）により国・県の対応、行橋市・京都医師会を中心とした対応、管内累計陽性者数（新型コロナウイルス変異株）など経時的に掲載した。

2020年5月、PPE装着についての研修会開催（写真1）後行橋京都PCR検査センターを急患センター内に設置（写真2）（週3回、13時～15時）、同年11月18日には妊婦PCR検査室を併設し、2021年1月31日まで稼働した。その間の情報提供医療機関数は、京都医師会65、豊前築上医師会8、北九州医師会4など幅広く依頼を受けた。稼働日数98日で1188件検査を行い12件の陽性者（12/1188：1.01%）を確認した。一方妊婦PCR検査では、稼働日数19日で151件行い1件の陽性者（1/151：

0.66%）であった。

- ①2020年9月1日：京都医師会帰国者・接触者外来（17医療機関）設置、同年10月1日京都医師会診療検査医療機関（45医療機関）設置
- ②2023年5月8日：診療検査医療機関は外来対応医療機関（いわゆる発熱外来）へ移行され公費負担が一部削減された。
- ③2024年4月1日：発熱外来の中止、診療は通常診療へ移行し公費負担は廃止されたが、医療機関でのゾーンニング、標準的感染予防策については簡素化されたものの継続された。

2) ワクチンの対応

- ①2021年1月15日：行橋市コロナワクチン接種プロジェクトチーム設置
（同年1月21日第1回会議から集団接種が軌道に乗るまでの約6か月で18回に渡って開催）
- ②1月：医療従事者の接種対象人数と集団接種会場のマッチングマップ作製
- ③2021年2月27日、3月13日：接種シミュレーションを管内3か所で実施（写真3・4）
- ④4月19日より医療従事者等（医科・歯科医療機関・薬局・保健所・消防署など）への集団接種開始（写真5：①～④）
- ⑤4月19日～11月8日：ハイリスクワクチンセンター開始（3週ごと8回）106名に2

表 1 新型コロナウイルス感染症：京都医師会管内の発生状況とワクチン接種（年表：1波～9波）

第1波（2019年12月～2020年6月）		第2波（2020年7月～10月）		第3波（2020年11月～）	
第1波～第3波					京都医師会
年月日	2020年1月・2月・3月	4月・5月・6月	7月・8月・9月	10月・11月・12月	
国・県	1/16:国内初の感染者 1/20:福岡県初の感染者 1/30:WHO新型コロナウイルス緊急事態宣言 2/7:保健所に「帰国者・接触者相談センター」 3/16:新型コロナウイルスが疑われる際の診察（保健所と京都医師会の協議：PPE装着など） 管内累計陽性者数（変異株） 武漢株、欧州株（B.1.1.114）	4/7～5/14:緊急事態宣言 4/7:保健所会議室にてPCR検査開始 4/2:行橋市1例目の感染者 4/20:管内感染者増加への対応協議（保健所、京都医師会、救急病院） 5/11:行橋京都PCR検査センター設置 *第1波:最多重症者数22	8/5～10/8:福岡コロナ警報 高齢者施設への感染症対策地研修（11月までに11回、計13施設） 7/21:第2波に備える医療体制強化（保健所、京都医師会、救急病院での意見交換） 9/1:帰国者・接触者外来設置（17医療機関） *第2波:最多重症者数23 欧州株（B.1.1.284）	11/5:診療検査医療機関へ感染防止研修会 11/25:年末年始の診療体制強化（保健所、医師会、市町にて協議） 12/12:福岡コロナ警報再発動（21/7/8解除） 10/30:診療検査医療機関設置（45医療機関） 11/18:妊婦PCR検査センター併設（急患センター） 11/25:関係機関連携会議（保健所、市町、京都医師会、救急病院、急患センター） 12/17:100人到達 欧州株（B.1.1.214）	
第3波～第5波					
年月日	2021年1月・2月・3月	4月・5月・6月	7月・8月・9月		
国・県	1/13～2/28:緊急事態宣言 行橋市・京都医師会（ワクチン関連事項も含む） 1/21:行橋市コロナワクチンプロジェクト会議 1/31:行橋京都PCR検査センター終了 1月：医療従事者ワクチンマッチングマップ作成 2/27:ワクチン接種シミュレーション（急患センター） 3/13:ワクチン接種シミュレーション（ゆめタウン） 3月：管内最大規模のクラスター発生（高齢者施設） *第3波:最多重症者数42 1/13:200人到達、3/7:300人到達	5/12～6/20:緊急事態宣言 6/21～7/11:まん延防止等重点措置（北九州市、福岡市、久留米市） 4/19:初回接種（1・2回目）（～令和3年12/25） （医科・歯科医療従事者・薬局・保健所・消防署など） 4/19:ハイリスクワクチンセンター開設 5/11:トライアル接種、 5/17:高齢者集団・個別接種開始 *第4波:最多重症者数83 4/23:400人到達、5/19:500人到達（アルファ株）	7/28～8/4:福岡コロナ警報発動 8/2～8/19:まん延防止等重点措置（北九州市、福岡市、久留米市、福岡地域） 8/5～9/30:福岡コロナ特別警報 8/20～9/30:緊急事態措置 8月よりワクチン接種対象者12歳以上に拡大 9/6～9:職域接種（京都ホテル） 10/1～3:受験生接種日 10/4～7:職域接種（京都ホテル） 自宅療養者への支援強化への協議：（保健所、市町、医師会） *第5波:最多重症者数40 7/15:600人到達、8/20:1000人到達、9/10:1500人到達（デルタ株）	10/1:福岡コロナ警報 10/11:カクテル療法構築について協議（保健所、市町、京都医師会） 12/23:追加接種（3回目）（～令和4年6/30） （オミクロン株：BA.1.）	
第5波～第6波					
年月日	2022年1月・2月・3月	4月・5月・6月	7月・8月・9月	10月・11月・12月	
国・県	2/9:高齢者3回目接種開始 3/8:5歳～11歳接種開始へ対象者拡大 *第6波:最多重症者数20 3/6:6782人到達（ステルスオミクロン：BA.2.）	5/25:追加接種（4回目）（～令和4年9/30） *第7波:最多重症者数25 （オミクロン株BA.5）	オミクロンBA.5株対策強化地域 9/27:令和4年秋接種開始（5回目）（～令和5年4/28） *第7波:最多重症者数25 （オミクロン株BA.5）	12/1:福岡オミクロン警報 11/11:6か月から4歳まで接種開始 *第8波:最多重症者数25	
第6波～第8波					
年月日	2022年1月・2月・3月	4月・5月・6月	7月・8月・9月	10月・11月・12月	
国・県	行橋市・京都医師会（ワクチン関連事項も含む） 管内累計陽性者数（変異株）	5/25:追加接種（4回目）（～令和4年9/30） *第7波:最多重症者数25 （オミクロン株BA.5）	オミクロンBA.5株対策強化地域 9/27:令和4年秋接種開始（5回目）（～令和5年4/28） *第7波:最多重症者数25 （オミクロン株BA.5）	12/1:福岡オミクロン警報 11/11:6か月から4歳まで接種開始 *第8波:最多重症者数25	
第8波～第9波					
年月日	2023年1月・2月・3月	4月・5月・6月	7月・8月・9月	10月・11月・12月	
国・県	福岡オミクロン警報解除 3/31:中国への外国人団体旅行再開 1/28:集団接種会場終了 （オミクロン株：BA.5→XB81.5）	5/5:WHO緊急事態宣言解除 5/8:新型コロナウイルス感染症を2類から5類へ移行 5/8:外来対応医療機関（いわゆる発熱外来）設置 5/8:令和5年春接種開始（6回目）（～令和5年8/26） （オミクロン株：XB81.92.(EG.5)	9/20:令和5年秋接種開始（7回目）（～令和6年3/29） * 2024年：第10波（JN.1）→第11波（KP2） * 資料提供：京英保健福祉環境事務所 保健衛生課感染症係、福岡市役所福祉部 地域福祉課		

表2 新型コロナワクチン接種状況：年齢区分別接種率と接種期間

区分	5歳未満	5～11歳	12～19歳	20代	30代	40代	50代	60～64歳	65歳以上	3/12-3/31	計
区分人口	3,072	4,690	5,403	6,758	8,045	9,995	8,859	4,404	21,819	(年齢不問)	73,045
1回目	51	646	3,452	5,832	6,244	8,021	8,690	3,952	23,038	0	59,926
接種率	1.66%	13.77%	63.89%	86.30%	77.61%	80.25%	98.09%	89.74%	105.59%		82.04%
2回目	42	577	3,374	5,742	6,167	7,968	8,645	3,932	22,873	0	59,320
接種率	1.37%	12.30%	62.45%	84.97%	76.66%	79.72%	97.58%	89.28%	104.83%		81.21%
3回目	28	323	1,871	3,710	4,202	6,001	7,402	3,646	21,895	12	49,090
接種率	0.91%	6.89%	34.63%	54.90%	52.23%	60.04%	83.55%	82.79%	100.35%		67.21%
4回目	9	99	705	1,269	1,629	3,045	4,584	2,819	20,407	39	34,605
接種率	0.29%	2.11%	13.05%	18.78%	20.25%	30.47%	51.74%	64.01%	93.53%		47.37%
5回目	0	55	128	363	601	1,223	2,112	1,885	18,756	400	25,523
接種率	0.00%	1.17%	2.37%	5.37%	7.47%	12.24%	23.84%	42.80%	85.96%		34.94%
6回目	0	1	6	106	167	377	548	1,005	15,554	338	18,102
接種率	0.00%	0.02%	0.11%	1.57%	2.08%	3.77%	6.19%	22.82%	71.29%		24.78%
7回目	0	0	0	36	60	167	243	179	12,441	585	13,711
接種率	0.00%	0.00%	0.00%	0.53%	0.75%	1.67%	2.74%	4.06%	57.02%		18.77%
計	130	1,701	9,536	17,058	19,070	26,802	32,224	17,418	134,964	1,374	260,277

初回接種（1，2回目） 2021/4/19-2021/12/25
追加接種（3回目） 2021/12/23-2022/6/30
追加接種（4回目） 2022/5/25-2022/9/30

令和4年秋開始接種（5回目） 2022/9/27-2023/4/28
令和5年春開始接種（6回目） 2023/5/8-2023/8/26
令和5年秋開始接種（7回目） 2023/9/20-2024/3/29

* 資料提供
行橋市役所
福祉部 地域福祉課

回接種を急患センター内で救急隊待機の下、各医療機関より紹介依頼を受けて実施した。（2021年6月7日～11月8日：合計8回、延べ人数178人）その紹介理由は1回目のコロナワクチンでアナフィラキシーを除いた副反応があった方18名（内5名に血管迷走神経反射）、過去にアナフィラキシー（薬剤17、食物13、造影剤9、蜂7など）の既往がある方53名、その他コロナ以外のワクチンで副反応があった方8名、その他アレルギー疾患を基礎疾患で持っている方27名であった。幸いアナフィラキシーを来す事例はなく終了した。

- ⑥2021年5月11日～14日トライアル接種：管内医療機関を少数選択（4医療機関、2高齢者施設、1集団接種会場）し実際の対象者に対して接種を行った。
- ⑦5月17日：高齢者より集団・個別接種を開始した。集団接種会場（1回目から7回目

接種）には75歳以上を除いたすべての医師・歯科医師（延べ人数245名）が参加、薬剤師は問診を担当した。個別接種会場は1回目から7回目まで27から最大42医療機関が参加した。8月より12歳以上に、翌年3月8日より5歳から11歳（9医療機関）、11月11日より6か月から4才（2医療機関）まで対象が拡大された。

- ⑧表2にワクチン接種率（行橋市）を示す。接種率について3回目までは全年齢で67.21%を保ったが、4回目以降は徐々に低下した。年齢層別では、50歳以上では3回目まで80%を超える接種率が保たれたことは、表1に示した管内での最多重症者数第4波83をピークに重症者の大きな拡大はなかったことに繋がったものと考ええる。しかし、2024年10月より定期接種B類に移行以降の接種率は（2024年12月末時点で8%）低迷しており今後の大きな課題と考える。

表3 COVID-19感染者数の推移：2023年第28週（7月10日～16日）～第43週（10月23日～30日）

	陽性者		報告有り	ゼロ報告	次回より 参加	報告 医療機関	地域別報告医療機関			1医療機関当たりの平均		
	総数	(前週/前々週)					行橋	苅田町	みやこ町	京都医師会	福岡県	全国
第28週	347		24	8	7	32	21	7	4	10.84	12.93	9.14
第29週	552	1.59	33	3	1	36	21	8	7	15.33	18.69	9.14
第30週	764	1.38	37	6	0	43	26	10	7	17.76	21.64	13.91
第31週	767	1.00	41	5	0	46	27	11	8	16.67	21.00	15.91
第32週	576	0.75	37	3	0	38	22	9	6	14.40	14.11	15.81
第33週	459	0.80	35	4	0	39	21	11	7	11.77	14.48	14.16
第34週	655	1.43	36	4	0	40	22	11	7	16.38	15.14	17.84
第35週	566	0.86	34	7	0	41	23	11	7	13.80	15.31	19.07
第36週	597	1.05	38	4	0	42	24	11	7	14.21	16.61	20.50
第37週	530	0.89	34	4	0	38	21	11	6	13.95	13.80	20.19
第38週	299	0.56	36	5	0	41	23	11	7	7.29	10.75	17.54
第39週	270	0.90	37	1	0	38	21	11	6	7.11	8.38	11.01
第40週	118	0.44	27	5	0	32	17	10	5	3.69	4.67	8.83
第41週	74	0.63	23	9	0	32	19	10	3	2.31	2.83	5.20
第42週	79	1.07	25	9	0	34	21	8	5	2.32	2.29	3.76
第43週	55	0.70	15	6	0	21	14	4	3	2.62	1.85	3.25

京都医師会

表4 新型コロナウイルス感染症：陽性者数の比較（京都医師会と行橋京都休日夜間急患センター）

週数	第28週	第29週	第30週	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週	第39週	第40週	第41週
月日	7/10～16	7/17～23	7/24～30	7/31～8/6	8/7～13	8/14～20	8/21～27	8/28～9/3	9/4～10	9/11～17	9/18～24	9/25～10/1	10/2～10/8	10/9～15
京都医師会	347	552	764	767	576	459	655	566	597	530	299	270	118	74
急患センター	56	141	52	65	121	142	55	52	56	63	103	23	16	23

京都医師会

3) COVID-19サーベイランス(表3・表4)

2023年5月8日COVID-19は2類から5類へ移行され当地域での感染動向が把握しにくくなったため、地域独自の感染動向をリアルタイムで把握するため管内でのサーベイランスを第28週（2023年7月10日～16日）から第43週（10月16日～22日）の約3カ月にわたって実施した（表3）。毎回32医療機関（最大46医療機関）以上の協力を得て表のとおり1医療機関当たりの平均が全国、福岡県、京都医師会のすべてで「10」を下回る値（インフルエンザの基準では収束に向かう値）まで調査した。その結果、当地域では、全国より2週間、福岡県より1週間早く「10を下回る」値となった。

第32・33週（8月7日～20日：表4黄色枠）の2週間は盆休暇を含むため京都医師会の陽性者数の報告が減少しているが、盆期間は急患センターが稼働し補っているものと思われる。

4) 今後の課題

①変異を繰り返すCOVID-19に関して地域に

よるサーベイランスの実施が不可欠。

- ②変異を考慮した迅速なワクチンの国内生産を可能にする体制を構築する必要がある。定期接種B類移行後の接種率向上も喫緊の課題と考える。
- ③今回のワクチン接種体制の経験は大きな財産であり、今後の未知な新興感染症に活かしたい。

おわりに

当地域でのCOVID-19の対応について報告しました。基本的に管内の全医療機関、全医師会員に協力を要請しました。また、歯科医師会、薬剤師会、保健所担当者、市町担当者、消防署、急患センターなど地域のボランティアの方を含む多職種の方々に呼び掛けを行ない快くお引き受けいただき円滑な連携のもと難局を乗り越えることが出来ました。この紙面をお借りしてお礼申し上げます。また貴重な情報提供をいただきました京築保健福祉環境事務所、行橋市役所の方々にも感謝申し上げます。

写真1：2020年5月
PCR検査センター設置への研修会



写真2：2020年5月11日：PCR検査センター設置
急患センター内(検体採取アクリル板とHEPAフィルター)



写真3：2021年2月27日（急患センター）
行橋市・みやこ町シミュレーション



写真4：2021年3月
シミュレーション（広報かんだ 2021年3月25日号より）



写真5：2021年5月17日：集団接種会場（①～④）

① 行橋市「ゆめタウン」会場



② 薬剤師による問診（病歴、内服薬確認）



③ 接種後の待機室



④ 接種スタッフ



新たな感染症に向かって ～豊前築上地域のパンデミックの 現実と感染症への在り方～



豊前築上医師会 会長 久 永 孟

それは突然のニュースでした。2019年（令和元年）の末、中国の武漢市から原因不明の肺炎患者の報道です。しばらくは気がつかなかったのですが、100年ほど前のスペイン風邪、近年では2002年頃のSARSを思い浮かべていました。

そして、令和2年1月9日にWHOが中国での感染症は、新たなコロナウイルスが原因であるとの情報を得て、その公表を行っていました。

国内では、ウイルスの遺伝子情報が公開されたことを受けて、国立感染症研究所でPCR検査法のマニュアルを作成して、全ての地方衛生研究所に配布されているようでした。その後、1月15日に神奈川県内で国内第1例目となる武漢旅行歴のある感染者が確認され、我が国では、新型コロナウイルスについて、感染症法に基づく「指定感染症」の二類相当に指定されました。

また、WHOは2月4日に「新型コロナウイルスはパンデミックと言える」と述べ、世界的な大流行になっているとの認識を示したうえで、各国に対して対策の強化を訴えていました。その最中、香港から大型クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」で感染者が確認され、横浜港に停泊し検疫が開始されたことやタレントの志村けんさんが亡くなられた

ニュースには多くの人々に衝撃を与え、新型感染症への不安が一気に高まった様に感じられました。

当会の地域では、令和2年3月30日に感染者が初めて確認され、家族感染へ進んだことから、その情報が拡散して不安が現実のものとなったことを記憶しています。

また、官邸、厚労省では「三密の回避」としてテレワークの導入に加え専門家会議では、人の交流を制限、外出の自粛など、「新しい生活様式」を示して、「緊急事態宣言」を発動したことにより、当会のメディカルセンターにおける健診部門等の休止を余儀なくされ、後段、センターの感染対策を講じながら、その間の遅れを取り戻すことに終始することとなりました。

また、感染の蔓延時にはスポーツ、コンサートのイベントや集会等に対して観客を制限したり、1年延期した令和3年7月23日開催の東京オリンピックは第5波の影響で大半の競技は無観客で行なわれた。このことは、この感染症の象徴的な出来事でした。

さて、当会における検査体制は、先ず、行政と医師会との集合契約、診療と検査医療機関の届出など、国県による体制づくりの勧めに従い、これを行なうこととしてきましたが、会員を含め情報交換や協議等を何度も行ない

ました。当会では衛生検査所を設置していることから、医療機関からの検査依頼に対して、迅速に対応し円滑な結果を報告することが出来ました。その点では地域住民への医療支援に少なからず貢献させて頂いたと思っています。

予防接種体制については、理事会での協議のもと、当会でも令和3年4月から医療従事者等を対象に集団接種をスタートさせました。国からのワクチンの配分が行なわれ、それを機に、予防接種を円滑にするため日程を作成して、会員医療機関の医師に接種の出務調査又、接種の効率化を図るため市町とも入念な協議を行ない、会場を市町毎に一つにまとめた集団接種体制により集中して実施致しました。

現在、発熱患者の検査体制は、平日は各医療機関、休日は、休日急患センターで行ない、予防接種は各医療機関で実施しています。

さて、当会では当初、感染がこんなにも長期になるとは想像すらできなかった。変異を繰り返すウイルスに翻弄されながら感染は拡散し各国では多くの人命が失われ、現在も患者は出ています。

ウイルスの検査体制や予防接種など、自院の感染との戦いに加え、医師会の感染対策や予防接種にも率先して参画をいただき、この重大な局面において、協働して難局を乗り越えたことは、当医師会として最も大きな収穫であったことを大変誇りに思います。

新たな感染症に向かって、非常時の対策は大変な努力がいます。当会では、マスク、消毒液、ガウン、食料や水など非常事態への備えは皆無だったので、国県等からの支援は大変助かったことを忘れることはない

でしょう。非常時の装備品の購入と更新、保管管理、実施訓練など課題は山積していると思います。

平成23年3月11日に発生した三陸沖地震による未曾有の災害を思い出します。この地域の地震、津波は、ある意味頻繁に発生して人命が失われています。ただ、この地にあっても、避難訓練を毎年欠かさずしている地域とそうでない地域があり、この時の大津波において全員が助かった集落があるというニュースを聞いたことがあります。この度の「パンデミック」は、今後の感染対策に大変参考になると思います。このことを忘れることなく、これから学び伝え実践に繋げたいと思っています。

新型コロナウイルス感染症に対する福岡市医師会の取り組み



福岡市医師会 会長 菊池 仁 志

新型コロナウイルス感染症は、私どもにこれまでにない様々な試練を与えました。福岡県でも発熱外来や病床確保に翻弄する日々が続いたことは記憶に新しいところです。令和6年4月に通常医療へ完全移行し、長く続いた我々の闘いは、ようやく一つの大きな区切りを迎えました。それまでの約4年間の医師会活動は、まさに新型コロナウイルスのパンデミックとともにありました。今回このコロナ対策を通して、行政や日本医師会、そして県医師会との繋がりがいかに大切であるかを実感させられました。貴会におかれましては、我々郡市区医師会の陣頭に立って、刻一刻と変化する国の施策が、各地域の実情に応じて円滑に実施できるようご尽力いただいた事を心より感謝申し上げます。

この未曾有の危機に対し、「市民の健康」と「会員医療機関への支援」の両立を第一に、福岡市医師会が実施した主な取り組みを紹介させていただきます。

診療・検査体制の整備

〈福岡市医師会診療所等の運営〉

第1波の後、令和2年5月に福岡市における検査体制を確立するため、本会館駐車場内にドライブスルー方式のPCR検査センター「福岡市医師会診療所」を開設。その後も急

増する検査希望者に対応すべく市内5か所に順次サテライトを増設、最終的な合計検査数は保険適用が約15,000件、行政検査が51,000件にのぼった。

令和2年11月からは、クラスターが発生した学校や介護施設等を対象に検査車両にて現地へ赴き検査を実施する出張PCRセンターを運営し、約150回出動した。

〈会員医療機関の診療支援〉

第2波の後、令和2年9月に市内の検査体制を拡充するため、登録医療機関での「PCR検査等を可能とする集合契約」を福岡市と締結、翌月には診療・検査医療機関の登録を取り纏めて検査・診療体制を確立。その後も、より多くの医療機関の協力が不可欠であったため、会員への協力依頼は5類移行後も継続し、最終的には約700医療機関からの協力を得た。

令和3年8月には急増する自宅療養者に対し、症状が悪化した際に電話やオンライン等を含めて対応する医療機関の登録を取り纏め、約500医療機関による診療体制を整備した。

各々の登録医療機関における診療を支援するため、本会では独自に「外来診療ガイドライン」「外来対応医療機関における好事例集」「自宅療養者への医療提供マニュアル」等を作成し、随時改訂を行った。

入院体制については、特に第6波以降、重点医療機関の病床がひっ迫し、救急搬送困難事例も増加したことから、令和4年7月より福岡市と共同で転院支援調整本部を設置し、重点医療機関の病床を確保するため、症状が軽快した入院患者を後方支援病院へ転院するマッチングを行い、約200件の調整を行った。

〈急患診療体制〉

福岡市より委託を受け本会が実施する一次救急においては、令和2年12月より発熱患者の外来診療体制を整備し、福岡市急患診療センターの敷地内にプレハブを設置、有熱患者の受診を集約した。特に第7・8波時には患者が急増し混乱をきたしたが、スタッフの増員、各区急患診療所の休診や診療科の整理、オンライン診療の導入等により対応した。

ワクチン接種体制の整備

今までに経験したことがない大規模な体制整備となったが、かかりつけ医が実施する個別接種と公共施設の接種会場での集団接種を組み合わせた体制を構築し、1・2回目のワクチン接種率は政令指定都市で首位という高い接種率を達成した。

〈個別接種〉

約700件の医療機関登録を取り纏め、令和3年3月に説明会を開催した。その後、予約システムやマニュアルの整備、トライアル接種、救急用品（ボスミン注1mg、携帯酸素ボンベ）の配付等の準備を行い、同年5月より個別接種を開始した。

〈集団接種〉

福岡市より委託を受け、接種会場への出務医師の募集・調整を行った。予約者数の増加に伴う開設時間の延長や接種会場の増設など

に伴い多数の出動医が必要となったが、会員個人だけでなく大学病院などの多くの病院の協力も得て、欠員することなく、医師派遣を実現できた。最終的な出務医師数は約2,200名にのぼった。

その他の取組み

〈会員への情報提供〉

日々変化する状況、行政から矢継ぎ早に打ち出される方針を会員へ迅速かつ分かりやすく提供するため、ホームページに特設サイトを開設するとともに、重要事項については一斉FAX送信による情報提供を行い、最終的には400通を超えるFAXを送信した。

〈市民への啓発〉

未知のウイルスに対する恐怖により医療従事者に対する風評被害が多発したことから、市民に対して正しい情報を分かりやすく啓発することが不可欠と考え、令和2年9月より2か月に1回の定例記者会見を開始した。市民向け動画の配信や取材対応等も積極的に行い、感染予防策、救急車の適正利用等に関する市民啓発に努めた。

〈対応記録誌の発行〉

令和6年4月に今後の新興・再興感染症の有事に備え記録誌「雲外蒼天」を発行した。（表題の意味は、どんなに過酷な試練でも努力して乗り越えれば青空が望めるという事）

終わりに

福岡市でも新型コロナウイルス感染症への対応については、様々な課題や困難に直面しました。しかしながら、本会と福岡市行政とが迅速かつ緊密な連携を実現し協働し、さらに会員をはじめとした医療従事者の強い使命

感と不断の努力によって乗り越えることができました。今後はこの経験を活かし、諸所の課題への対策を講じることが、我々の使命と考えます。そのためには、行政と医師会、そして医療機関間の連携をより一層強化し、一丸となって新興感染症対策に取り組むことが肝要です。

これからも福岡県医師会との連携のもと地域医療の充実に取り組んで参ります。引き続きご支援を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。

筑紫地区での 新型コロナウイルス対策の 軌跡



筑紫医師会 副会長 安藤 眞一

2020年に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延し始めたのち、筑紫医師会としては、まずは医師会としてのPCRセンターの設置を行い、その後ワクチンの配布が開始されるようになると当地域に最適と考えられたワクチン接種体制を構築し、それらの活動を維持した。

1：PCR検査センターの設置

2020年3月下旬に国内の累積感染者数が1,000人を超えた頃、PCR検査実施可能施設が少なく、各地でPCR検査が十分には行えない状況が続いていた。4月15日に厚労省がドライブスルー方式での検査を認めたことを受け、当医師会においても、感染リスクが低く効率的なドライブスルー方式で検査センターを設置することを選択し、5月中旬開設を目指すこととした。このため、検査場所を決定することが急務となり、筑紫地域5市と医師会で話し合いを行った。紆余曲折の後、当地域の各方面のご協力の結果、5月9日に春日市の福岡県クローバープラザ駐車場をコロナ禍終息まで使用することが認可された。これを受けて、必要物品の選定、実施する医師・看護師の安全な検査方法の訓練などを開始し、諸物品の準備、検査会社との最終交渉を始めるとともに、先行して同様のPCR検査を

開始していた他地域の検査センターに赴いて、具体的ノウハウを教示していただいた。最終的に、「筑紫医師会検査センター」をドライブスルー方式で週3日（火・木・土：14：00～16：00）開始し、また5市との協議で患者負担はゼロという条件を承諾していただき、諸般の準備、訓練を経て、5月26日初日の8名のPCR検査を行った。その後、各クリニック等での検査が十分可能になるまで検査を継続した。

2：ワクチン接種事業

1. 接種開始前の準備と初動（2020年末～2021年初頭）

筑紫地区44万人の住民に対して最も安全にワクチン接種を行うための方策を繰り返し検討した結果、安全性と効率性の観点から、当地域では集団接種を中心としてワクチン接種を開始することとした。同時に、感染リスクを最低に保つため、以下のワクチン接種の順番を定めた。

- ①COVID-19患者を实际受け入れて入院診療を行っている基本型3病院（福岡徳洲会病院、二日市済生会病院、福岡大学筑紫病院）の従事者への接種
- ②少なくとも1回はワクチン接種を行った上記3病院の医療従事者が連携型病院の

医療従事者にワクチン接種

- ③少なくとも1回ワクチンを打ち終わった連携型病院の医療従事者がその他の医療従事者にワクチンを接種し、5月中旬には医療従事者の2回の接種を完了した。
- ④2回ワクチンを打ち終わった医療従事者が、一般住民の接種を開始する。

接種会場の整備

集団接種方式でワクチン接種を行うという決定に伴い、まず、各市のトレーニングも兼ねて医師会体育館で医療従事者の集団接種を行った。各市はこれを参考とし、医師会もサポートして接種会場となる各市役所や公共施設に接種会場を設置した。各市の接種会場は1（春日市）または2施設（その他4市）で、5市全体で1日最大47レーンが稼働した。

接種体制として以下を構築した。

- ①登録システム：医師会ホームページ上で問診医や接種者の必要数、充足状況を公表して、これを見て医師・看護師・歯科医師が応募する環境を整備した。
- ②接種者の教育：臨床を離れた看護師や歯科医師に対して、医師会で接種技術や知識の教育の機会を提供した。
- ③ワクチン薬剤準備はすべて薬剤師会が各接種場所に依頼し、余りや間違いがないようにワクチンを準備した。
- ④地域の救急本部との連携を密に行い、気分不良等に陥った住民の対処をおこなった。

地域連携の構築

医師会主導の筑紫地域新型コロナウイルスワクチン協議会を設置。自治体、基幹医療機

関、連携医療機関、保健所、消防本部、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などと共に毎週会議を開催し、感染状況やワクチン接種状況に関する情報共有と課題解決を図った。2024年3月の終了時点までに85回開催し、円滑な運営の基盤となった。

2. 特殊患者への対応（2021年8月～12月）

若年層の接種

第5波の拡大に伴い、20～30代の接種を優先させ、特に家庭内感染を防ぐため、親世代の接種を重要視した。

特別支援児童

特別支援学校の児童に対し、学校などに医師会より出務し、個別対応を行った。

接種者のいない高齢者施設

接種者を確保できない高齢者施設へ医師会の理事等が巡回して接種を行った。

ハイリスク住民

ワクチン会場の問診医にハイリスクと判断されたり、本人からハイリスクと申し出があった場合、各市に上がった情報を医師会に集め、毎週2-3名の医師で審査会を開催して個別の状態を判断し、ここでハイリスクと判断された住民は救急対応のできる基幹病院で、その他は連携病院等へ振り分けて接種を行った。その結果、救急対応を伴う事例は非常に少なく、全体として極めて安全に集団接種が実施された。

3. 3回目接種とオミクロン株への対応（2022年）

2022年初頭、オミクロン株の流行に伴い、3回目接種が急ピッチで進められたが、以下のような工夫を行いつつ集団接種と個別接種

の両方を実施した。

医療従事者と高齢者の優先接種：3回目接種は、感染リスクが高い医療従事者と高齢者を中心に施行した。

オミクロン株対応ワクチンの併用：秋頃からオミクロン株対応ワクチンが導入され、従来型ワクチンとの併用により接種が複雑化。各市の接種会場では混乱を避けるため、各市が曜日や時間帯で分離するなどの綿密な接種計画を立案した。

4. 感染症法の分類変更と5回目接種(2023年)

2023年5月の5類感染症に移行に伴い、集団接種から個別接種への移行を行ったが、集団接種会場の運営は簡略化され、接種レーン数は削減された。

5. 小児・乳幼児接種（2022年末～2023年初頭）

小児接種：5～11歳の小児に対しては、集団接種と小児科クリニックでの個別接種を並行して行った。

乳幼児接種：生後6か月以上4歳以下を対象とした個別接種が開始されたものの、保護者の不安から接種率は低調であった。

以上、筑紫地域では、地域の他の多くの組織体が協力を密にしながら検査センター設営とその管理運営、また、ワクチン接種事業の構築と運営を行ったが、医師会はその中心的な役割を担った。

糸島医師会における 新型コロナウイルス感染症対応、 そして今後の対策



糸島医師会 会長 富 満 久 教

この度の未知ウイルスの未曾有の感染症蔓延に際し、何処の医師会も同様であろうと推察されるが、当糸島医師会は数多くの初めての対応を強いられた。対面での会議をすることも憚られ、情報収集、共有、対策等すべてのことが手探りで行われた。現在はウイルス弱毒化に助けられた面もあるが、充実感のない、何とか乗り切った感だけが漂っている。今後は、この新型コロナウイルス感染症の流行を経て得た貴重な経験を活かし、来るべき新たな感染症対策や地域医療の強化に取り組むことが求められている。

糸島医師会は新型コロナウイルス感染症への対応として、まず保健所等とともに、PCR診断に必要な連携を取り情報共有を図ると共に、糸島医師会病院にコロナ病床を設置し、可能な限りのコロナ感染症の入院を受け入れる対策を取った。また会員医療機関に発熱外来の設置をお願いし、地域での医療完結を図った。ただ実際は、受け入れ可能人員をはるかに超える感染拡大の際には多くの患者さんは福岡市内の病院、隔離施設に入院、入所することとなり、対応医療機関と医療従事者の限界が露呈された。

新型コロナウイルスワクチンが供給されるようになった際は、糸島医師会病院を中心としていち早く医療従事者へのワクチン接種を

完遂し、市民向けには集団接種会場を市役所と共に公共施設へ設置した。接種に関わる医師の派遣、看護師派遣の斡旋、薬剤師会への働きかけを行った。医師会員の多大なる協力の下に、ほとんどの医師枠を糸島医師会員の中から派遣することができ、また医療機関での個別接種、老人福祉施設への往診接種も医師会員でまかなうことができた。

現在は、多くの会員医療機関にて発熱外来を継続していただいている。

この5年間の経験と結束を今後へ生かすべく、反省と準備が必須である。今後の展望を挙げてみた。

1. 医療提供体制のさらなる強化

- ①感染症対応の標準化：今回の対応を基に、感染症発生時の診療体制や医療資源の配分に関するマニュアルを整備し、迅速な対応を可能にする。
- ②発熱外来・トリアージ体制の継続的運用：新型コロナウイルス以外の感染症にも対応できるよう、発熱外来の運営を継続、見直しし、地域全体でのスムーズな受診体制を構築する。
- ③遠隔医療の活用：オンライン診療やリモートモニタリング技術を活用し、感染

症流行時でも継続的に診療を提供できる環境を整備する。

2. 感染予防と公衆衛生の推進

- ①ワクチン接種体制の更なる強化：この度は個別接種、集団接種ともに医師会員に協力を仰ぎ、行政機関と協力し迅速な対応を行った。今後は新たな変異株や他の感染症に対応できるよう、ワクチン接種の供給体制を整え、住民への適切な情報提供を行う必要がある。
- ②地域住民への健康教育の推進：感染症予防の重要性や手洗い・マスク着用の効果について継続的に啓発活動を行い、地域全体での感染予防意識を高める。
- ③医療機関と行政の連携強化：糸島は幸い、一市に一行政機関と一保険福祉事務所しか存在せず、横の情報共有と意思決定が容易な地である。今後も普段から行政と協力し、感染症発生時の情報共有や指針の統一を図ることで、迅速かつ適切な対応を可能にする。

3. 医療従事者の支援と人材確保

- ①医療従事者の負担軽減：今回は不要な地域差別や精神的負担を負った医療従事者や職員の姿が見受けられた。勤務シフトの見直しやメンタルヘルスケアの充実を図り、医療従事者の負担を軽減する。
- ③人材育成と教育プログラムの拡充：感染症対応の専門知識を持つ医療従事者を増やすため、研修や講習を定期的実施する。
- ④地域医療ネットワークの強化：病院、診療所、介護施設などが連携し、医療資源

を適切に分配する仕組みを構築する。

4. 危機管理体制の充実

- ①パンデミックへの備え：新たな感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、備蓄品（マスク、防護服、医薬品など）の管理体制を強化する。
- ②データ活用とAIの導入：AIを活用した感染予測や、リアルタイムでの病床管理システムを導入し、効果的な医療資源の活用を図る。

まとめ

地域医師会の役割として、今回の感染症対応の経験を活かし、医療提供体制の強化、公衆衛生の推進、医療従事者の支援、そして危機管理体制の充実を図ることが肝要であろう。これにより、将来の感染症流行に対しても迅速かつ効果的に対応可能とし、地域住民の健康と安全を守ることが責務とされる。

粕屋医師会における 新型コロナウイルス感染症に 関する取り組みについて



粕屋医師会 専務理事 山田 義生

粕屋医師会で行った新型コロナウイルス感染症に関する取り組みには次の2つの事業があげられます。

- ①新型コロナウイルスPCR検査センター設置・運用
- ②新型コロナウイルスワクチン接種事業

①新型コロナウイルスPCR検査センター 設置・運用

まずPCR検査センター設置・運用の概要ですが、日本医師会より「都道府県医師会・郡市医師会等への行政委託及び帰国者・接触者外来の増加策・応能力向上策について」をもって、協力依頼がなされPCR検査を集中的に実施する機関を各医師会が設置できることとなり、8000億円の予算が福岡県より示されました。設置について（地域外来・検査センター）は、下記の方針が示されました。

- 1) 保険医療機関外に大型テントやプレハブなどを設置するなどして行う場合、会員医療機関の医師が巡回診療と位置付け、保険診療を行うことが可能であること。
- 2) ドライブスルー方式などは巡回診療実施計画の提出のみで可能で、診療報酬の請求は巡回診療を行った医師が診療報酬請求者（自院で請求）となる。

これらのことを踏まえて、松尾会長より令和2年4月末に5月連休明けに可及的速やかに、粕屋医師会にて新型コロナウイルスPCR検査センター設置・運用をするようご指示がありました。その後の具体的な設置・運営・経過は下記のとおりです。

1. 粕屋医師会会館（久山町）駐車場内に、ドライブスルー形式のPCR検査センター設置し、令和2年5月15日より運用開始。
2. 週3回（火・水・木曜日）14:00-16:00
*後に（火・水・金曜日）に変更。1日検査数10-15人予定 最大約50人検査施行。
3. 粕屋医師会へ午前中に会員の依頼医療機関からFAXで申し込み後、午後より患者さんは車で来館。（非会員も可。）
4. 検査医は医師会員で協力を了承していただいた医療機関より、医師1名、看護師1名を派遣。
5. 検査検体は協同医学に検査直後に回収していただき、医療廃棄物も検査後同日回収。
6. 翌日検査結果を、依頼医療機関・患者本人に電話連絡。
7. 翌日検査件数・検査結果を、粕屋保健所にEメールで報告。
8. 令和2年11月より、新型コロナウイルス

診療・検査医療機関の指定が始まり、各医療機関でPCR・抗原検査ができるようになり、徐々に検査数減少。令和4年4月より閉鎖。

9. 令和2年5月から令和3年3月
(検査数：897件 陽性件数49件 陽性率5.4%)
- 令和3年4月から令和4年3月
(検査数：60件 陽性件数17件 陽性率28%)

粕屋医師会新型コロナウイルスPCR検査センターにつきましては、福岡県・福岡県医師会・粕屋保健福祉事務所・協同医学研究所（現株式会社QCL）並びに粕屋医師会員の皆様の迅速かつ積極的な協力をいただき、県内でも比較的早い時期にPCR検査が可能となりました。今後発生する可能性のある新興感染症に対する検査体制構築において良い経験になったと思われました。

②新型コロナウイルスワクチン接種事業

令和3年1月より国家プロジェクトとして、新型コロナウイルスワクチン接種事業計画開始されました。住民接種を展開するために不可欠な医療従事者向け優先接種（1回目・2回目）は基本型接種施設から連携型接種施設にワクチンが配送される予定で、3回目以降はワクチン配送は各自治体に移行予定となりました。

ところが実際に接種計画を立てるにつき、ワクチン配送に関する情報量が少なく、ワクチンの移動に制限が多かったことや直前にコールセンターが設置されコールセンターの人員が少なく対応が遅く、大幅に優先接種が

遅れる可能性が出てきました。このため松尾会長のご英断により下記の粕屋方式を構築することにより、ほぼ令和3年5月連休前の4月下旬までに粕屋管内の医療従事者優先接種の1回目を終了することができ、5月中下旬までに2回目を終了することができました。

粕屋方式の構築

- ・基本型接種施設・連携型接種施設とワクチン配送について直接協力をお願いし、配送の柔軟性を図った。
- ・粕屋医師会で管内の接種可能医療機関に自院非接種医療機関・粕屋歯科医師会員・粕屋薬剤師会員の医療機関および救急隊員をそれぞれ振り分を行い、グループ化をはかり、順次接種を行った。

この様に粕屋医師会の多くの医療機関のご協力のもと医療従事者優先接種を遅滞なく行うことができ、その後の住民接種が円滑に行えました。しかしながらワクチン接種直前に事前に十分な説明がないままコールセンターが設置され、またコールセンターの能力不足により、接種の遅れる可能性があったことは、非常に不安であったし誠に残念でした。今後の反省点だと思われます。

宗像医師会における 新型コロナウイルス感染症 への対応



宗像医師会 会長 石 田 清

はじめに

令和2年2月20日、福岡県第1例目の新型コロナウイルス患者が報告されたというニュースは、縁ある方の葬儀に参列後、斎場からクリニックへ戻るタクシーの中で聞きました。これから、これまで通りの葬儀が行えなくなっていくことなど想像もしておらず、車内ではマスクもつけていませんでした。しかし、この時すでに、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所より、宗像医師会病院へ帰国者・接触者外来の依頼、コロナ病棟の体制整備の依頼がきていました。

それからあっという間にコロナによるパンデミックが世の中を席卷していくことになる

のですが、当会としてもその都度出来る限りのことを真摯に取り組んでまいりました。以下、当会の取り組みを時系列でまとめていきます。

1. 令和2年2月帰国者・接触者外来を開始（宗像医師会病院）

令和2年2月26日、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所より依頼を受け、宗像医師会病院は帰国者・接触者外来を宗像地区ではじめて開始しました。同年3月19日福岡県5例目となる宗像市初の陽性者が判明しました。診療の場所は当初宗像地区急患センター会議室でしたが、続いて健診センターに移り、最

宗像地区急患センター会議室



宗像医師会病院健診センター



プレハブの専用診察室



図1 帰国者・接触者外来、発熱外来

終的には11月に病院に隣接して建てたプレハブの専用診察室(2室)となりました(図1)。

令和2年7月宗像地域検査センターが開設、同年11月福岡県診療・検査医療機関指定制度が開始されましたが、その後も保健所を介する行政検査は宗像医師会病院が一手に担いました。

2. 令和2年2月コロナ感染症病棟の体制整備(宗像医師会病院)

令和2年2月、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所より帰国者・接触者外来設置依頼と同時にコロナ病棟設置の依頼がありました。これを受けて宗像医師会病院ではコロナ病棟の体制を整備しました。ゾーニングの明確化のため病棟内に隔壁を設置し、その後各病室への陰圧装置の設置なども行いました(図2)。2月末より疑似症患者、4月上旬より陽性患者が入院しました。4月24日からは感染症協力医療機関としての受入れを正式に

開始しました。

感染者用病床数は、福岡県の感染状況によって2床～15床で推移し、軽症から中等度までの呼吸状態が比較的安定している患者を主に受け入れました(図3)。



図2 コロナ感染症病棟

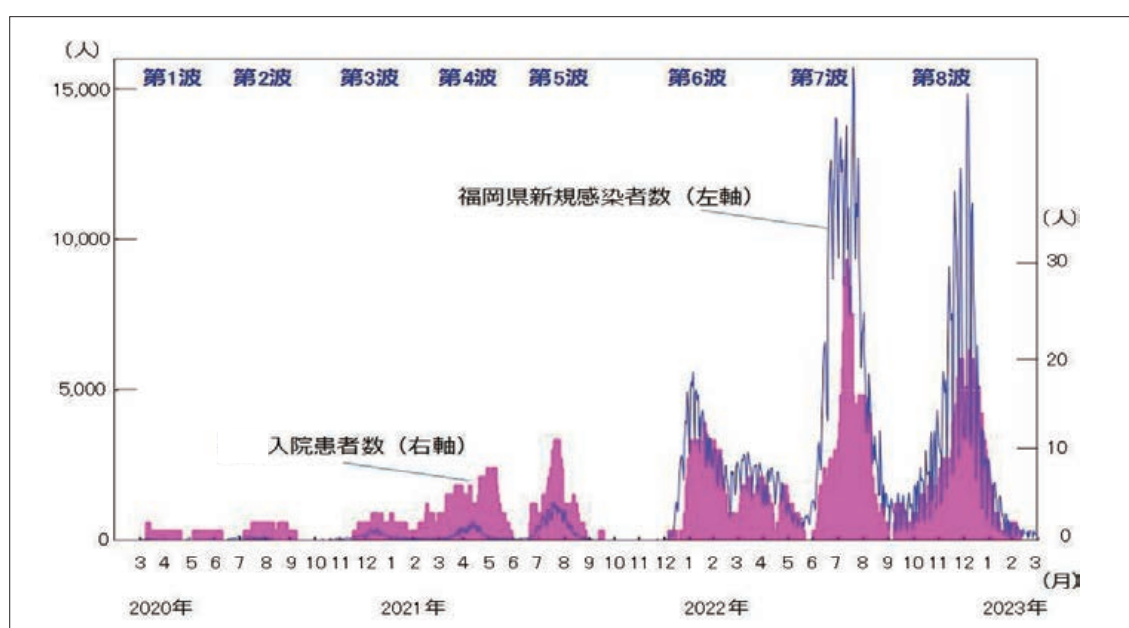


図3 宗像医師会病院コロナ入院患者数の推移

3. 令和2年4月宿泊療養施設へのJM AT福岡の派遣開始

宿泊療養施設（ホテル）で会員医療機関や宗像医師会病院の医師、担当理事等が多数出務しました。令和5年5月8日終了までの宗像医師会所属出務協力医師は延べ225人でした。

4. 令和2年7月宗像地域検査センター （PCR検査センター）開設

令和2年4月に日本医師会及び福岡県医師会からPCR検査センター開設に係る通知があり、さらに宗像市・福津市からも申入れがあったため、令和2年7月1日ドライブスルーで検査を行う宗像地域検査センター（PCR検査センター）を宗像地区急患センター前のロータリーに開設しました。会員医師及び会員医療機関に勤務する看護師に出務協力いただくため、比較的午後休診の多い水曜日・木曜日の14時から16時を開設時間としまし

た。会員医療機関からの完全予約制（専用の診療情報提供書等が必要）で、検査人数は30分間に3人、1日2時間で12人を予約上限としました。予約受付及び運営は医師会事務局が行い、保険診療請求は宗像医師会病院が行いました（検査センターは宗像医師会病院の巡回診療として位置付け）。検査の動線、ゾーニング、必要物品の整理、防護服着脱手順、検体採取から保存、検査終了後の片付け、消毒に至る一連の流れについて、宗像医師会病院看護部の監修を受けました。初回検査日の1週間前7月1日と2日に出務いただく会員医師・看護師を対象に説明会を開催し、検査の実演などを行いました。説明会に参加出来なかった先生向けにビデオを撮影し、出務当日までに見ていただきました（図4）。

検査初日7月8日の予約はなくその後も検査件数は数件だったものの、「第2波」に入った7月29日から急激に増え、予約上限の12人が続きました。真夏の酷暑の中、防護服で出

業務内容：鼻腔咽頭ぬぐい液によるPCR検査の実施

場 所：宗像地区急患センター前ロータリー

対象者：かかりつけ医から紹介された感染が疑われる患者

開設時間：水曜日・木曜日14：00～16：00

体 制：医師1人、看護師2人、業務調整員2人

・開設期間：令和2年7月8日～令和3年3月31日

・出勤人数：医師述べ45人、看護師述べ95人

・検査件数：141件（内1件は唾液によるPCR検査）

・検査結果：陰性138人陽性3人

<検査センター開設前の説明会>



図4 宗像地域検査センター（PCR検査センター）実施概要

務いただいた会員医師及び会員医療機関の看護師の皆さんには心より感謝申し上げます。

「第2波」が終息したこと、令和2年11月にPCR検査等の集合契約、福岡県診療・検査医療機関の指定制度が始まり医療機関によるPCR検査が実施されるようになったこと、などよりその後検査件数は減り、1桁台が続くようになりました。12月中旬頃から福岡も「第3波」に入りましたが、この頃にはPCR検査の実施主体は福岡県診療・検査医療機関へと移行しつつあり、検査センターの検査件数が増えることはなく、令和3年2月24日を最後に検査依頼はなくなりました。同年3月31日をもって宗像地域検査センターは終了することとなり、その役目を終えました。

宗像地域検査センターは、開設期間が短く、開設時間も水曜日・木曜日の午後2時間と限られており、検査実績は他地区と比べ見劣りするかもしれません。しかし、医療機関でPCR検査が出来ないにもかかわらず最もPCR検査が求められていた「第2波」にギリギリで間に合い、PCR検査センターとしての役目を確かに果たしたと自負しています。また、会員の先生方、会員医療機関の看護師の皆さん方にセンターで出務いただいてPCR検査の実施手順を体験いただいたことが、その後PCR検査集合契約、福岡県診療・検査医療機関に手を挙げることへのためらいを軽減したのではないかと考えます。翌年の令和3年4月時点で約半数の医療機関がPCR検査集合契約に参加しました。

5. 令和2年12月年末年始の体制整備

福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所、宗像医師会、宗像医師会病院、宗像水光会総合

病院で医療機関が休みに入る年末年始の体制について打合せを行いました。年末年始（12月30日から1月3日）に宗像地区の施設（医師が駐在していない介護施設等）において大型クラスターが万が一発生した場合、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所の出務要請に応じて施設等に同行し検体採取等を行う医師の募集を行うこととなりました。13人の会員医師に手を挙げていただきましたが、幸いなことに実際の出務要請はありませんでした。

6. 令和3年1月新型コロナワクチン接種に向けた体制整備開始

年が明けて直ぐ、令和3年1月6日よりワクチン保管用のディープフリーザー（超低温冷凍庫）を設置する基本型接種施設となる予定の宗像医師会病院、宗像水光会総合病院と打合せを重ねました。2月には宗像市と東部会（宗像市の医療機関の会）、福津市と西部会（福津市の医療機関の会）との打合せ協議を行いました。4月21日には福岡東医療センターの黒岩三佳先生を講師に迎え、ワクチン接種に係る講演会を開催しました。

1) 医療従事者等への優先接種

国の指針により、新型コロナワクチン接種は、医療従事者等への優先接種、次に重症化リスクの高い高齢者等の住民接種と段階的に進められていく予定でした。福岡県における優先接種は、福岡県が主体となり、福岡県が設置するコールセンターが接種体制を調整することになっていました。しかし調整は一向に進まず、このままでは5月末に予定されていた高齢者等の住民接種を始める前に、医療従事者の優先接種が全く始まっていないとい

う状況に陥ることが危惧されました。そのため医師会事務局の調整の元で以下の対策を急遽行うこととなり、医療従事者等優先接種を住民接種開始までに少なくとも1回ほぼ完了することが出来ました。

- ・ 4月27日より宗像医師会病院で会員医療機関の医師・看護師の接種を開始しました。
- ・ 福岡県コールセンターを介さず、連携型病院（接種病院）と団体型医療機関（自院で接種を行わない医療機関）との接種調整を行いました。
- ・ 宗像市・福津市の協力で、高齢者等の住民接種用ワクチンを利用して、住民接種に従事する予定の医療従事者の集団接種を行いました。

2) 住民接種（集団接種・個別接種）

宗像市・福津市には、ワクチン接種対策室の立ち上げ、会員医療機関対象のワクチン接種説明会の開催、毎月1回開催する東部会（宗

像市の医療機関の会）・西部会（福津市の医療機関の会）に出席して市の方針、接種状況等の説明を行う等、丁寧に対応していただきました。会員医療機関においてもたくさんの先生方、看護師の皆さん方に集団接種に協力していただきました。また多くの会員医療機関が個別接種を行いました。宗像医師会病院では、宗像市の要請を受けて令和3年6月26日から8月1日までの土曜日と日曜日に計12日間にわたって市民の集団接種を行いました。宗像医師会病院の医師・看護師・医療従事者が出務にあたり、延5,432名の住民接種を行いました（図5）。

以上の対策により、福津市の令和3年10月7日時点の2回目接種率は高齢者90.1%、全世代59.8%、宗像市の令和3年10月1日時点の2回目接種率は高齢者87.2%、全世代50.9%でした。先日福津市の方に当時の予防接種台帳であらためて確認していただいたところ令和3年9月30日時点の高齢者2回目接種率は91.4%でした。



図5 宗像医師会病院での住民への集団接種

令和3年12月1日開始の3回目接種からは医療従者の接種が区別して行われることはなく、全て住民接種（集団接種・個別接種）として行われました。5類移行後令和6年3月末日までの特例臨時接種に至るまで、概ね順調な接種体制が継続出来ました。

7. 令和4年2月～4月自宅療養者の経過観察等フォロー業務

令和3年12月下旬からの第6波により、令和4年1月末に福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所管轄（宗像・遠賀地区）の自宅療養者が1,000人を超えました。福岡県診療・検査医療機関の会員医療機関においては、初期診療、検査、保健所への報告、3回目のワクチン接種も始まり大変な状況でした。そのような中、会員医療機関より、何とか初期診療は出来ても隔離解除まで経過を追って経過観察を続ける余裕がない、初期診療にあたる医療機関、経過観察等フォローする医療機関と分業することで、今より充実した体制に出来ないだろうかとの相談がありました。定例理事会で協議の結果、新型コロナウイルス感染症と診断がついた後に、電話での症状チェック等経過観察フォロー業務に協力いただく会員医師の募集を行うこととしました。7人の会員医師に手を挙げていただき、2月46件、3月49件、4月9件、合計103件を担当いただきました。自宅療養者がまさにピークの時期で、宗像市・福津市に支援要請をする時間もなく、協力医師への報酬は宗像医師会が負担しました。この経過観察フォロー業務により、入院が必要となった患者に対して早期に対応出来た事例もありました。

8. 令和4年4月外来感染対策向上加算の新設に伴う感染対策合同カンファレンス

宗像臨床アーベントが年2回開催する医療安全講習会を兼ねて行う講演会を感染対策合同カンファレンスと位置付けました。また、宗像水光会総合病院（宗像地区唯一の感染症対策向上加算1を取得）が行う感染対策合同カンファレンス（年4回開催）を広く会員医療機関に参加案内させていただくこととしました。これらの取り組みは宗像地区の医療機関における感染対策に関する情報共有や連携につながりました。

9. 令和5年5月8日新型コロナウイルス感染症5類に移行

5類移行と共に福岡県診療・検査医療機関制度は終了となり、福岡県外来対応医療機関の指定が始まりました。令和5年7月時点の宗像地区公表承諾福岡県外来対応医療機関（発熱外来）は61医療機関であり、全医療機関の約60%でした。

さいごに

こうして振り返ってみると、一連の取り組みにおいて特にパンデミック当初の「第1波」「第2波」、コロナワクチンの1、2回目接種において宗像医師会病院が果たした役割は大きく、医師会病院を運営していなければ果たしてどうなっていたんだろうかと思います。また、会員の先生方におかれましては、ご自身の医療機関が大変な状況にある中で、宗像地域検査センターの出務、コロナワクチン接種、自宅療養者の経過観察等フォロー業務等に多数ご協力いただきました。あらためて感謝申

し上げます。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に5類に移行し、一部継続されていた施策は令和6年3月末に終了、令和6年4月から通常の医療提供体制に移行しています。一方で、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、新興感染症が流行した場合の医療機関の役割を明確化し実効的な準備体制を構築するために、事前に都道府県と医療機関で医療措置協定を締結すること等が法制化され、令和6年4月に施行されました。協定項目は、病床確保、発熱外来、自宅療養者に対する医療の提供、後方支援、人材派遣等となっており、令和6年9月末までに締結が行われております。新型コロナで最大規模（「第8波」令和4年12月）の医療提供体制確保を目標値としていますが、9月末時点の協定締結による発熱外来機関数が令和4年12月の新型コロナ診療・検査医療機関数に届いていないことが課題となっています。宗像地区においても協定締結医療機関数は確かに減っていますが、閉院による医療機関の減少の影響もありますので、あまり心配はしていません。むしろ、コロナ前まで微増していた会員医療機関数が、徐々に減少に転じてきていることに危惧を覚えます。

郡市区医師会において出来ることは限られてはいますが、これからも会員の先生方の協力をいただきながら真摯に取り組んでいきたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症 パンデミックにおける 直方鞍手医師会の取り組みと課題



直方鞍手医師会 会長 菅 原 啓 介

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックに際し、直方鞍手医師会としても地域医療の維持と感染症対策の両立を目指し、様々な取り組みを行ってきた。その中で、初動対応から現在に至るまでの主要な経緯と課題について振り返り、今後の感染症対応の改善点を考察する。

1. PCR検査体制の整備

令和2年6月国の方針による県の要請に応じ、直方鞍手医師会は管内の小竹町立病院の協力により同院に専用のPCR検査を行う「直方鞍手地域検査センター」を設置し、かかりつけ医が直接PCR検査を依頼・実施できる体制を整えた。これにより、地域の医療機関は発熱患者を迅速に検査に回すことが可能となった。年度ごとの検査実施件数は以下の通りである。

- ・ 令和2年度：241件
- ・ 令和3年度：127件
- ・ 令和4年度：145件

初年度は制度の利用において手探りの状態であったが、徐々に運用が安定し、地域の医療機関と患者にとって必要不可欠な体制となった。令和4年度末までの3年度間はこの検査体制を継続した。

2. 発熱外来の設置とその影響

新型コロナウイルス感染症の姿が次第に明確になりPCR検査の体制が整い、さらにコロナウイルス抗原迅速検査キットが充足してくる中で、各かかりつけ医において手上げ方式で発熱外来の設置が進められた。これは発熱患者への対応を効率化し、感染拡大防止に寄与するものであったが、一方で以下のような課題が浮かび上がったと考える。

1. 一般診療の制限：発熱外来の開設により、一般患者の診療時間が制限され、慢性疾患を持つ患者などへの対応が疎かになる場面があった。
2. 診断の偏り：発熱外来では「新型コロナか否か」という診断が優先され、他の感染症や基礎疾患の精査が後回しになりがちであった。
3. 医療機関の負担：感染リスクを抱える中での対応が求められ、医療従事者の心身の負担が増大した。

3. 情報共有の課題

コロナ感染症に関する情報は、主に国や自治体からのトップダウン方式で伝えられた。しかし、現場の医師が実際に診療を行う中で得た知見や経験が十分にフィードバックされることは少なかったのではないかと考える。

例えば筆者自身が感じた数点は、

- ・ 初期症状として頭痛の訴え（もちろん症状は多彩である）が多いこと
- ・ 発熱しない軽症例が少なくないこと（コロナ禍後半に認められた）
- ・ 時期を追うごとに重症化例が減少していること

などがある。

こういった現場の実感に基づく情報は、医療機関の対応の変化を促す上で重要であったが、こうした情報がスムーズに共有される仕組みが不足していたように感じる。

4. 医療従事者の疲弊と今後の課題

長期にわたるコロナ対応により、医療従事者の負担は大きく、疲弊も深刻な問題となった。感染防護対策の徹底、診療体制の変更、ワクチン接種業務の負担増など、通常の診療業務に加え多くの業務が課せられたことが影響している。

今後の課題として、以下の点が挙げられる。

1. 感染症診療と一般診療の両立：発熱外来の設置が診療の妨げとならないよう、適切な運用方法を模索する必要がある。
2. 診断の精度向上：単に「コロナか否か」だけでなく、発熱の原因を精査できる体制を整えることが求められる。
3. 情報共有の強化：現場の声を反映し、適宜対応を調整できる情報伝達の仕組みを構築する。
4. 医療従事者の負担軽減：診療負担を軽減するための支援策を充実させる。

5. まとめ

直方鞍手医師会は、他郡市区医師会同様に

地域医療を守るためにPCR検査体制の構築や発熱外来の運用など、多くの取り組みを行ってきた。しかし、コロナ対応の中で生じた課題も少なくない。今後は、これらの経験を活かし、より効率的かつ持続可能な感染症対応体制を構築することが求められる。医療従事者の負担を軽減しながら、より質の高い医療を提供できる仕組み作りを進めていくことが、地域医療の発展につながると考える。

最後に、当医師会医療圏において新型コロナウイルス感染症診療に携わっていただいた諸医療機関の医療従事者の皆様に、この場をお借りして深く感謝します。

新型コロナウイルス感染症 との日々 —田川医師会の取り組み—



田川医師会 副会長 桑 野 和 則

田川医師会のこれまでの新型コロナウイルスに対する取り組みを纏めさせていただきます。

2019年11月22日、中華人民共和国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」として報道がなされました。

2020年2月3日に横浜港に到着した「ダイヤモンド・プリンセス号」でクラスターが発生。後日エアロゾル感染の存在が明らかになりました。

2020年5月12日、飯塚市にて保健所主催「筑豊ブロック感染症協議会」が開かれ、各医師会でPCR外来を設置する事が急遽決まりました。荒木前会長、岡部会長のアイデアで、2020年6月9日より田川地区急患センターの医師控室を利用して「田川医師会地域外来・検査センター」を開設しました。

開設に際しては、アドバイザーとして、当時の田川保健福祉事務所 中村保健監、飯塚病院に勤務されていた野先生の御指導を頂きました。22名の田川医師会会員に御協力頂き、連日コロナ疑いの患者さんの検査を行いました。

2021年10月まで、雨の日も風の日も雪の日もドライブスルー方式で行いました。執務する先生のご負担もさることながら、医師会職員も限界に近い働きをしてくれました。その後、各医院で抗原検査、PCR検査が可能にな

り医師会での検査業務は休止となりました。

また、その頃はコロナウイルス発生に対し全数把握であった為、日々FAXでの送信及び保健福祉事務所との入院相談に追われた日々でした。その後には、毎日G-MISでの全数報告が続きました。携帯電話に届く認証番号がスムーズにいかず苦勞された先生も多かったかと察します。通常の診療に加え発熱外来に対応しなければならず、慌ただしい毎日でした。

2021年2月よりコロナウイルスワクチン集団接種のため、自治体との協議が開始されました。田川市は比較的早期の開催であった為マスコミの関心があり、再三コメントを求められました。平日は19時より21時まで、日祭日は午前、午後、夜間に行い沢山の医師、看護師に執務頂きました。また、老人福祉施設等に入所している方への出張接種も同時に始まりました。

2021年2月24日、第12回新型コロナウイルス感染症担当理事者会が開かれました。医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療事務、救急隊等）に対するコロナワクチン接種の基本方針が示されました。ところが、県庁から送られてきたエクセルファイルは、接種場所と被接種者のマッチングがなされておらず苦勞しました。

期間中、田川市立病院、社会保険田川病院を始めとする基幹病院には、コロナ患者の受け入れ等に対し大変お世話になりました。何度もクラスターになりご苦勞をおかけした事と思います。

また、両病院には2022年7月より感染対策向上加算に関わるカンファランスを開催頂いております。この場をお借りして感謝致します。

2023年5月コロナ感染症は、5類になりました。田川地区急患センターは、従事者の感染、クラスター発生を懸念し、コロナ抗原検査を控えていましたが、看護師等の協力を得てコロナ抗原検査を再開しました。加えて簡易陰圧ブースを設置しました。再開後、日祭日には多い時で150名以上の来院があり、5割近くがコロナ陽性でした。この田川地区急患センターの素晴らしい働きにより、2次輪番の病院に患者さんが押し寄せる事なく田川地区の医療が守られたと思います。今年の年末年始には、インフルエンザが大流行し連日250名以上の来院がありました。もちろんコロナ感染症も混在していました。

この5年間を振り返り良かった点は、コロナ対策活動を通じて、行政の方々、保健福祉事務所の方達との度重なる話し合いがなされた事です。これにより、田川医師会との深い絆が生まれ色々な決め事がスムーズに行く様になったと実感しています。今後は、スムーズとなった行政とさらに強いパイプを結び、さらなる問題点を解決できればと思っています。

2024年4月から福岡県と多くの医療機関との間で、医療措置協定が結ばれました。今後新興感染症が発生した際に備え、平時から実

効性のある訓練を定期的に実施し、不断に点検、改善を行う事となっています。「喉元過ぎれば、熱さを忘れる」にならぬように、関係団体との協力のもと感染症医療を提供出来る体制を確保しなければならないと考えています。

飯塚医師会における 新型コロナウイルス感染症対応 の取り組み



飯塚医師会 会長 岩 見 元 照

飯塚医師会の特徴的な取組は、地域外来・検査センター（以下「センター」という。）の設置、病院・診療所からの唾液検体回収によるPCR検査実施拡大、医療従事者への新型コロナワクチン接種が挙げられます。

新型コロナウイルス感染症に関する対応は、令和2年1月に医師会としての対応方針を会員医療機関に周知することから始まりました。同年3月5日開催の理事会では、医療機関を守るために新型コロナウイルス感染症の疑い患者を1カ所で診れる体制をつくることを議論し、発熱外来設置の要請が来たときの対応を考えました。また、学校保健安全法に基づく児童生徒の健康診断は4月実施を見合わせるよう、本会会長、飯塚学校歯科医会会長の連名で飯塚市・嘉麻市・桂川町教育長、県立中学校・高等学校・特別支援学校学校長及び私立小学校・中学校・高等学校学校長あて文書を持参し依頼しました。同年5月7日開催の理事会ではセンター設置案を協議し、医療機関の巡回診療として5月18日からのPCR検査開始を決定し、飯塚病院感染症科の医師、感染管理認定看護師によるPPE脱着講習を受講しました。センターの設置場所は、理事及び飯塚病院感染症科の先生等で直ちに視察を行い本会に近い飯塚市防災センターに決定、感染症科医師のアドバイスを受け、荒

天時対応や施設構造を考えウオークスルー対応、施設入口風除室での検査、風除室のレッドゾーン化、室内側の一部をイエローゾーン化、入口からの風対策として医師が入る検査用ボックスの製作（写真参照、高評価でした。）などを即決しています。

同年10月には地域の実情に応じた効率的かつ効果的な体制整備の検討が求められたのを受け、医療機関が検査協力医療機関として参加しやすいように、検体を本会が回収し検査会社に渡す方法を採用し、最終的には74医療機関がPCR検査を実施することになりました。この事業開始前の10月23日には協力医療機関の医療従事者101名を対象に唾液検体採取・提出に関する研修会を開催し、医療機関名を貼付した提出用クーラーボックス4個、保冷剤4個、検査依頼書などを配付しました。11月2日の検査開始以来、年末年始、5月の大型連休、お盆期間中には在宅当番医、輪番制病院、検査会社にも協力を得、令和5年3月31日までPCR検査を実施できました。

新型コロナワクチンの医療従事者等への優先接種については、令和3年5月以降、本会診療所において実施しました。接種日は土日、会場は飯塚医師会館、出務医師は本会役員、看護師及び受付事務は本会職員等が従事し、令和5年11月18日までに接種日数15日、出務

医師（役員等）19名が述べ108回出務し、延べ7,019名の医療従事者等に接種しました。被接種者数は、1回目接種2,165名、2回目接種2,136名、3回目接種1,082名、4回目接種529名、5回目接種584名、6回目接種300名、7回目接種223名でした。

【飯塚医師会地域外来・検査センターの概要】

平日14時から16時まで開設、医師1名、看護師・臨床検査技師2名、業務調整員3名が従事し、令和2年5月18日から令和5年3月31日までPCR検査を実施しました。

1 検査予約から検査結果報告、検査会社への支払いまでの流れ

(1)疑い患者を診察した医療機関（以下、「紹介元医療機関」という。）から本会に当日の正午までに電話予約。(2)本会は、受付番号と検査時間を伝え、患者情報提供書（住所、氏名、携帯電話番号、生年月日、保険情報、自家用車のナンバー等）のFAX送信を依頼。(3)紹介元医療機関はセンターの場所、受付番号、検査時間を患者に伝え、検査料金を患者から預かり。(4)FAXで届いた患者情報提供書はセンターにて出務医師に渡す。(5)検査会社がセンターにて検体回収。検査結果を本会にFAXで送付。本会は紹介元医療機関及び出務医師医療機関に電話及びFAXで結果報告。患者には紹介元医療機関が結果報告。令和2年11月から検査会社が紹介元医療機関にもFAXで結果送信。(6)本会職員が検査翌日、紹介元医療機関を訪問し検査料金を回収後、検査料金と領収書送付用封筒を出務医師医療機関に持参。(7)検査会社から各医療機関への請求金額が毎月本会に届き、本会が各医療機

関に請求、徴収後、検査会社にまとめて支払い。

2 看護師、検査技師、業務調整員の出務

(1)看護師は出務医師医療機関から出せない場合、フリーランス看護師に依頼。主な役割はレッドゾーンにて受検者と予約情報の突合確認、検査補助、検査後の消毒、換気。(2)臨床検査技師は本会衛生検査所退職者に依頼。主な役割はイエローゾーンでの検査キットの管理、医師との綿棒の受渡し、検体包装及び検査会社対応。(3)業務調整員は本会職員3名が担当。主な役割は、車の誘導、受検者の体温確認・検査場所への誘導・トランシーバーにてセンター内調整員への受検者情報伝達、受検者情報の医師への伝達・医師等のPPE着脱手伝い。

3 行政による受検者送迎サービス

受検者に自家用車利用をお願いしましたが、タクシーやバスの利用者がいたため、飯塚市及び嘉麻市が令和3年1月から移動手段がない受検者の送迎サービスを実施しました。



4 検査実績

3年間の開設日数は588日、検査数は3,378名（うち陽性判明者数754名）でした。

【病院・診療所からの唾液検体回収によるPCR検査実施拡大の概要】

1 検体回収から検査結果報告、検査会社への支払いまでの流れ

(1)本会衛生検査所の集配職員が一般検体の集荷時に、検体を入れたクーラーボックスと検査依頼書、患者氏名一覧表を受け取り、センターに提出。(2)センター出務の臨床検査技師が受け取り、センターでの採取検体とともに検査会社集配に渡す。空のクーラーボックスを消毒し、センターにて1日保管。(3)センター出務の業務調整員がクーラーボックスを衛生検査所に持ち帰り、集配職員が翌日各医療機関に返却。(4)検査結果は検査会社が各医療機関にFAXで報告。(5)検査会社への支払いはセンターに同じ。

2 検査実績

令和2年11月2日から令和5年3月31日までの実績は、実施日数720日、検査数41,092名（陽性判明者数14,546名）でした。

新型コロナウイルス感染症 (チーム久留米の奮闘)



久留米医師会 会長 植田 省吾

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延に伴い、久留米医師会は地域医療機関と緊密に協力し、数々の迅速かつ効果的な対策を講じてきた。久留米市との連携のもと、感染拡大防止と市民の健康維持を最優先に、さまざまな事業が展開された。本報告では、久留米医師会の取り組み、課題への対応、および今後の展望について述べる。

1. COVID-19に対する医療提供体制の構築

当初、久留米市内にはCOVID-19のPCR検査が可能な医療機関が少なく、医師会と久留米総合病院との協議の結果、同病院での問診とPCR検査体制がドライブスルー形式で整備された。これにより、市民は迅速にPCR検査を受けることができ、感染の早期発見が可能となり、学校などでの集団発生にも対応できるようになった。医師会は出務医師の調整をしながら検査業務にも支援を行い、地域全体の感染状況を把握する重要な役割を果たした。また当医師会は、介護施設へのCOVID-19検査を積極的に実施した。これは、福岡県や久留米市の保健所と連携し、介護施設の入居者に定期的な検査を行うものであり、施設内での感染拡大を防ぐため、医師会は施設ごとに訪問し、全入居者に対する検査を実施した。

この取り組みは、施設内でのクラスター発生を抑えるための重要な措置となり、施設側からも高い評価を受けた。

一方COVID-19罹患者への対応は、軽症から呼吸不全を伴わない中等症Iまでは医師会管内の一般医療機関で対応し、呼吸不全を伴う中等症IIから重症者はICUを持つ高度急性期医療機関に迅速に転院が可能となるように、久留米市や久留米広域消防と協議し柔軟な診療体制を稼働することが出来、死亡者や重篤な後遺症を残す症例は最小限にすることが出来た。また同時に、高度急性期病院の機能を最大限に引き出すための、後方支援病院の受け入れ態勢も確立した。この後方支援病院体制は、医療資源の最適化を図り、重症患者の治療体制を強化するために不可欠なものであり、医師会が主体となり医療体制の維持に貢献した。

2. COVID-19ワクチン接種

久留米市では集団接種の会場として、総合体育館としては九州最大級である「久留米アリーナ」が選ばれ、医師会と市の協働により、効率的かつ迅速なワクチン接種が行われた。特に高齢者向けの接種が優先され、市民からは「接種が早く進んだ」と評価された。副反応への対応を学ぶため、医師会は訓練を行い、

接種のスムーズな実施に貢献した。この活動により、久留米市は高齢者のワクチン接種を全国的に見ても早期に完了させることができた。

集団接種と並行して、個別接種も行われた。地域の診療所と連携し、特に高齢者や障害者など、集団接種に参加しづらい人々への対応が強化された。医師会は診療所でのワクチン接種を円滑に進めるため、指導やサポートを行い、地域全体での接種率向上を実現した。

3. 訪問診療体制の構築

COVID-19感染患者に対する訪問診療体制も整備された。医師会担当理事を中心に、訪問診療を行うことができる診療所を集め、感染患者の自宅や施設への訪問診療が実施された。この取り組みは、外出が困難な感染患者にとって重要な支援となり、特に在宅療養が必要な患者に対して適切な医療を提供することができた。

4. 医師会の地域住民との協力

久留米医師会は、地域住民に対してもさまざまな感染症予防の啓発活動を行った。市民に対しては、マスクの着用や手洗い、三密を避ける行動の重要性について広く周知した。情報提供は市の広報活動を通じて行われ、医療機関でも定期的に感染症に関する情報を提供し、住民の不安を軽減した。さらに、YouTubeなどの動画プラットフォームを活用し、ワクチン接種に関する情報を市民に届けるための努力も続けた。「日本一目指す」久留米市が高齢者接種を完了させる姿を動画で発信し、地域社会における接種促進活動を強化した。

5. 今後の展望と課題

今後、久留米医師会はCOVID-19での経験をもとに、新規や既知の感染症に対する対策を継続し、さらなる医療体制の強化を目指し感染症流行時でも機能する医療体制の確立を進める必要がある。具体的には、感染症流行時でも機能する医療体制の確立や、オンライン診療の普及を進める必要がある。また、地域住民と医療機関、行政の協力を強化し、次のパンデミックに備えた体制を構築していくことが求められる。今回構築された新興感染症に対する高度急性期医療機関と後方支援病院群の双方向の患者の入退院調整は、これから予想される高齢者医療体制構築にも十分に役立てることが出来る経験であろう。さらに、デジタル技術の活用により、診療の効率化を図り、より多くの市民が適切な医療を受けられるようにすることも重要で、特に感染症予防や診療のオンライン化は、今後ますます重要な役割を果たす可能性がある。

最後に久留米医師会は、新型コロナウイルス感染症に対し、地域医療機関と協力し、迅速かつ柔軟に対応してきたが、以後も感染症予防策の徹底、ワクチン接種の推進、医療体制の強化、そして地域住民との密接な連携を通じて、地域社会の健康を守り、感染拡大を防止するために尽力している。これからも地域医療の発展と感染症対策を両立させ、持続可能な医療体制の構築に積極的に取り組んでいきたい。

大牟田医師会における 新型コロナウイルス感染症 対応に関する取り組み内容と その問題点



大牟田医師会 会長 富 安 信 夫

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、大牟田医師会は多岐にわたる対応を実施してきた。その取り組みは感染症対策の中核を担うものであったが、同時にいくつかの課題も浮き彫りとなった。

1. 情報収集と発信

COVID-19流行初期には情報共有が重要視された。大牟田医師会報を通じて以下の情報発信が行われたが、研修会形式の情報提供は2021年下旬まで十分に実施できなかった。このため、流行初期には情報発信が一方通行になりやすく、十分な情報提供が困難であった。

- 2020年9月第653号 大牟田メディカルタイムズ
応召義務とCOVID-19

大牟田医師会 副会長 中村 照

- 2020年11月第654号 大牟田メディカルタイムズ
With コロナ・After コロナ時代の医療のあり方

大牟田医師会 副会長 稲吉 康治

- 2020年12月第58号 大牟田内科小児科医会報
新型コロナウイルス感染症の現状と今後の対策について

独立行政法人国立病院機構大牟田病院
呼吸器内科 若松 謙太郎

- 2021年1月第655号 大牟田メディカルタイムズ

コロナ禍の中での新年を迎えて

大牟田医師会 会長 杉 健三

- 2021年1月第655号 大牟田メディカルタイムズ
コロナ禍における医師会の取り組み

副題：迫りくる感染爆発に胆に捉えて対峙しつつも

大牟田医師会 理事 西山 努

- 2021年3月第656号 大牟田メディカルタイムズ
JMATの一員として

大牟田医師会 理事 上村 正行

- 2021年9月第659号 大牟田メディカルタイムズ
我が国の新型コロナウイルス感染症の現況

大牟田医師会 理事 辻 克郎

- 2021年11月第660号 大牟田メディカルタイムズ
アフターコロナの時代へ

大牟田医師会 理事 横倉 義典

- 2021年12月第59号 大牟田内科小児科医会報
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
における現状と対策

独立行政法人国立病院機構大牟田病院
呼吸器内科 若松 謙太郎

- 2022年1月第661号 大牟田メディカルタイムズ
新年を迎えてーポストコロナ時代への備えをー

大牟田医師会 会長 杉 健三

- 2022年9月第665号 大牟田メディカルタイムズ
新型コロナウイルス感染爆発に対峙して

大牟田医師会 理事 西山 努

- 2023年3月第668号 大牟田メディカルタイムズ
新型コロナウイルス感染症が5類変更になること

大牟田医師会 理事 倉本 晃一

- 2023年12月第60号 大牟田内科小児科医会報
ポストコロナにおける感染対策（単球サイズ分布幅MDW：Monocyte Distribution Widthを中心に）

独立行政法人国立病院機構大牟田病院
呼吸器内科 若松 謙太郎

- 2024年1月第673号 大牟田メディカルタイムズ
「ポストコロナ社会」への対応－喫緊の課題は医療・介護スタッフの確保－

大牟田医師会 会長 杉 健三

- 2024年11月第678号 大牟田メディカルタイムズ
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）におけるワクチン接種の有効性と問題点と抗体検査の意義について

大牟田医師会 理事 若松 謙太郎

2. 教育と訓練

2020年5月にはヨコクラ病院敷地内に南筑後地域検査センターが開設され、地域医療従事者を対象とした防護服着脱訓練や検体採取訓練が行われた。しかし、2021年下旬までの感染拡大により集団での訓練は困難となった。この経験から、新興感染症発生前の継続教育の重要性が改めて認識された。

パンデミックシナリオを活用したシミュレーショントレーニングも実施が求められた。緊急時対応能力の向上にはこうした訓練が不可欠である。

3. 連携強化

2020年2月3日、南筑後保健福祉環境事務

所の主導で医師会や医療機関を対象とした医療体制整備会議が初めて開催された。その後、国立病院機構大牟田病院ではCOVID-19患者の受け入れが始まり、流行に伴い診療が逼迫したことから医師会を中心に外来救急診療体制の整備が進められた。しかし、地域医療機関、地方医師会、自治体、厚生労働省との連携体制が構築されるまでには時間を要した。新興感染症の発生時には、迅速な対応が可能となるよう事前に連携体制を整備する必要がある。

4. 研究と開発

大牟田医師会は疫学研究や新技術の開発を支援した。COVID-19流行初期には、国立病院機構大牟田病院での研究でPCR試薬を開発評価（株式会社ミズホメディー社と共同）。さらには、単球サイズ分布幅（MDW）がCOVID-19の早期発見に有効であることが示された。これらの研究成果は実臨床での活用につながった。

- ・若松謙太郎, 他. スマートジーン® 新型コロナウイルス検出試薬の臨床性能評価. 日本呼吸器学会誌, 2021; 10 (3): 229-235.
- ・若松謙太郎, 他. スマートジーン® を用いたSARS - CoV- 2核酸検出検査における陽性判定サイクル数(Ct値)についての検討. 医学と薬学, 2021; 78 (5): 643-651.
- ・若松謙太郎, 他. 鼻咽頭ぬぐい液および唾液を用いたスマートジーン® SARS-CoV-2の臨床性能評価. 医学と薬学, 2022; 79 (7): 969-977.
- ・Kentaro Wakamatsu, et al. Retrospective study on the efficacy of monocyte distribution width (MDW) as a screening

test for COVID-19. Eur J Med Res. 2023 Mar 27;28 (1): 136. doi: 10.1186/s40001-023-01086-7.

- ・ Kentaro Wakamatsu, et al. Retrospective study of the prognosis, viral load estimated by RT-PCR cycle threshold values, and monocyte distribution width (MDW) in COVID-19. Laboratory Medicine International 2024; 3 (3): 84-94.

5. 備蓄と供給体制

感染流行時には医療資源がひっ迫する場面が少なくなかった。マスクや防護具、消毒液などの備蓄体制の強化が求められた。また、ワクチンや治療薬の適切な配分と確保が重要であると考えられた。

6. 緊急対応体制の整備

感染拡大時に地域の感染症ネットワークを活用する一方で、専門的な緊急対応チームの設置が十分ではなかった。今後、新興感染症に備えた行動指針の作成と迅速な実施が必要である。

結 論

大牟田医師会のCOVID-19対応は、地域医療における重要な役割を果たした。しかし、情報発信の遅れや訓練の不足、連携体制構築の遅延などの課題が明らかになった。これらの教訓を活かし、新興感染症に迅速かつ効果的に対応できる体制を整備することが喫緊の課題である。

八女筑後医師会における 新型コロナウイルス感染症に 関する取り組み



八女筑後医師会 会長 大橋 輝 明

はじめに

2019年12月中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、2020年1月日本国内初の患者が確認されて以来、感染拡大の一途をたどり世界的パンデミック状態となった。2月1日第2類感染症指定、2月20日福岡県で初感染者確認、5月緊急事態宣言発令となった。以後、マスクや感染症専門医等による過度な報道、加えて有名芸能人の死去により国民の不安がピークに達し、この感染症に対し、医療関係、行政はどのように対応するか、診断、治療、予防と待ったなしの状況であった。当医師会としては、行政と協力し確定診断のための検査センター設置、重症化予防となるワクチン接種を迅速に行うこととした。

新型コロナウイルス検査センター開設

新型コロナウイルス感染症の確定診断には抗原検査・PCR検査を行う必要があり、保健福祉環境事務所（以後保健所）では、「帰国者・接触者相談センター」を開設し対応を行ってきたが、増加する患者に対し保健所での業務対応の限度もあり、医療の最前線で患者に接している医療機関からの依頼であってもPCR検査ができない状況となった。そのため、当医師会では、福岡県医師会からの2020年4月22日付「新型コロナウイルス感染

症に係る専門外来の設置について」の通知により、保健所の「帰国者・接触者相談センター」とは別に医師会内に専門検査部門を設置する方向で検討することとなった。設置における事前協議を5月18日八女筑後医師会、南筑後保健所、公立八女総合病院間で行い、名称を「八女筑後地域検査センター」とし、公立八女総合病院の駐車場に設置、ドライブスルー形式を採ることとし、3者による共同運営とした。次に、5月21日医師会会員に対し八女筑後地域検査センターの利用要綱説明会を開催後、シミュレーションを行い、実施を5月27日より平日の水曜日及び木曜日午後とした。発熱患者は、医師会会員のかかりつけ医が診察後、当センターへ紹介検査を行なった。当初、発熱外来を開設した新型コロナウイルス診療・検査医療機関でも診療検査が可能であったものの抗原検査やPCR検査がまだ充足していないもとの運営であったため利便性が高かったものの、その後、診療・検査医療機関での検査も迅速かつ件数も多く取り扱うことになり、2021年3月31日をもって役割を終了した。

新型コロナウイルスワクチン予防接種の経緯と接種

2020年12月9日「予防接種法の一部を改正

する法律」の施行により新型コロナウイルスワクチンの接種が決定、ワクチン接種を国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施することとなった。

それにより、八女医療圏においてもワクチン接種の方法など市町との協議を行うため、八女筑後医師会に、行政参加の「新型コロナワクチン予防接種体制検討委員会」を設置した。第1回委員会を2021年2月9日開催、新型コロナワクチン接種までのロードマップ等について計3回の委員会で検討した。内容は、①ワクチンの種類（ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社）の取り扱い、ディープフリーザーによる保管方法や接種費用、接種方法、②接種形式として集団接種か個別接種かその併用か、その場合、接種医療機関の協力を募ること、集団接種の場合会場の確保、実際の運営に対するシミュレーション、③接種後の副反応患者救急受け入れ病院構築、基礎疾患やアレルギーによる受け入れ困難な接種希望者の特別受け入れ可能医療機関の選定、④歯科医師会や薬剤師会への協力依頼、⑤先行接種となる医療従事者接種に対して県の方針と実施要項についてであった。

住民接種までの経緯としては、2021年3月28日八女筑後医師会講堂にて八女市、筑後市、広川町合同の集団接種予行演習を医師会会員、行政関係、救急隊を交えて、予診、接種、接種後経過観察、副反応出現時の対応・救急搬送を模擬接種者に対して行い、接種者の流れなど現場での問題点等を拾い上げさらには、筑後市では、2021年4月18日集団接種会場での予行演習を行った。また、医療従事者に対する接種を、基本型接種実施施設、連携型接種施設（サテライト）を確定後、2021年

4月下旬からの開始、住民接種開始前までに接種をほぼ完了することができた。次に、個別接種医療機関に対しての説明会を5月八女市と筑後市で行い、八女市で5月17日より、筑後市で5月19日より、広川町で6月1日より個別接種が開始された。また、集団接種は、八女市では5月22日、筑後市では6月2日開始されたが、広川町では、個別接種のみの対応で集団接種は行われなかった。集団接種会場は、様々な会場で執り行われ、予約方法も市町設置のコールセンターとWEBで行い、行政の業務の負担が多いもののこのシステムが予約を円滑に行え、接種率の向上にも反映した。なお、2021年当時の接種状況（2021年9月15日時点）では、八女市65歳以上1回目89% 2回目87%、筑後市1回目90% 2回目88%、広川町1回目92% 2回目91%と当時の福岡県全体の接種率を上回る状況であった。2021年4月からの第1回目接種から第7回目接種までの12歳以上接種と2022年3月からの小児ワクチン接種まで、八女市は延べ207,946人（集団接種26,021人、個別接種181,925人）、筑後市は158,257人（集団接種7,154人、個別接種151,103人）、広川町は個別接種のみで33,945人であった。

おわりに

2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症は、2類感染症から5類感染症へと変更され、一つの節目を迎え、また、2023年5月5日にはWHOより緊急事態宣言の終了が発表された。新型コロナウイルス感染による重症化は減少しているものの、新型コロナウイルスはまだ存在しており、今まで通り医療機関で発熱外来・感染対策が求められる。

新型コロナウイルス感染症 対応の実績・考察・今後



朝倉医師会 副会長 古賀 丈晴

はじめに

2020年から顕著となった新型コロナウイルス感染症に対する対応を開始して5年経過したが、これまでの感染症の影響や経過とそれに対する対応や結果を振り返り、今後の類似した問題発生時に活用することは極めて重要なことである。本稿においては以下の項目に分けて振り返り、考察を加えた。

- 1) 新型コロナウイルス感染症の罹患数、入院数、死亡数について
- 2) 発熱外来について
- 3) ワクチン接種について
- 4) 新型コロナウイルス感染症の社会経済的影響について

1) 新型コロナウイルス感染症の罹患数、入院数、死亡数について

日本全国と福岡県の罹患患者数(図1)、入院などのケアを要した人数(図2)、死亡数(図3)を時系列で示す¹⁾。この中でいくつかの傾向が認められる。まず罹患患者数と死亡数は全国と福岡県で類似している。そしてこの傾向は朝倉地区(図4 朝倉地区の届出数、図5 朝倉地区の死亡数)にも共通している。このことはCOVID-19のような感染形式(エアロゾル感染や空気感染)と感染力を持った伝染性疾患が国内で起きた場合には、例えば距離的に遠方であっても速やかに対策をとる必要があることを物語っている。朝倉地区には朝倉医師会病院があり、外来診断のみならず、

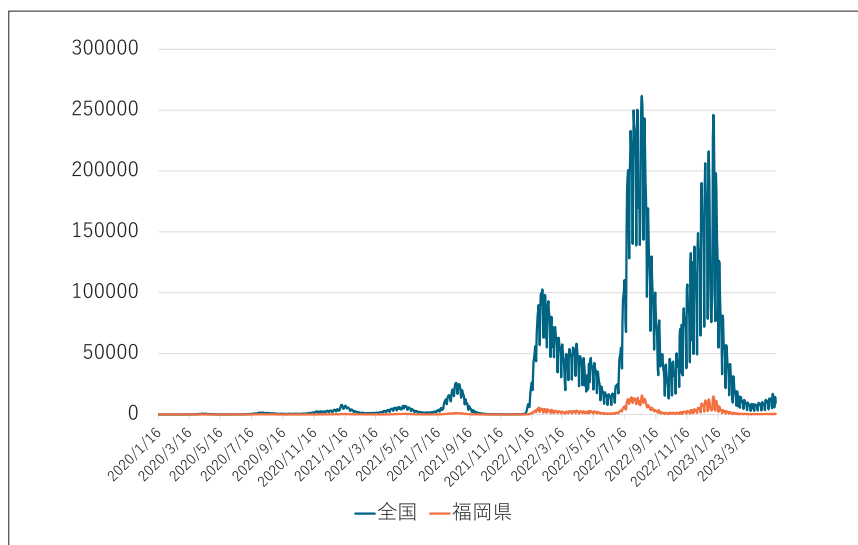


図1 全国と福岡県の罹患患者数

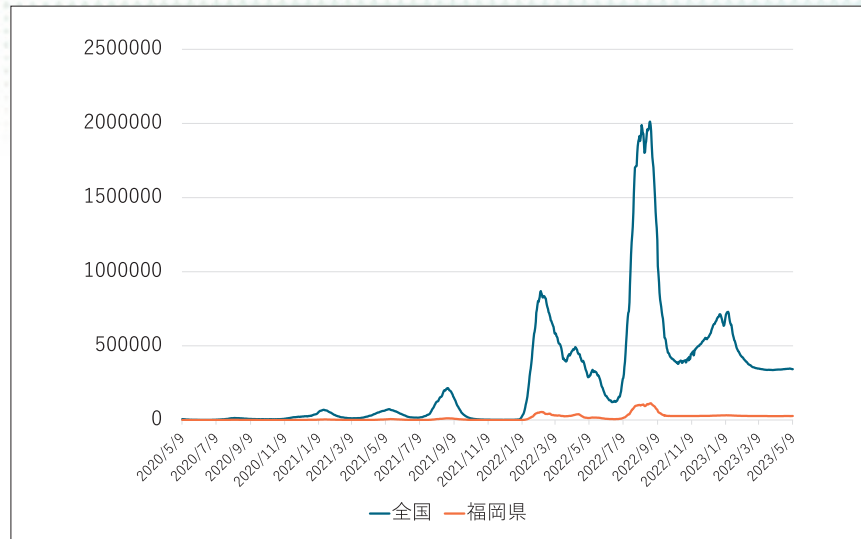


図2 全国と福岡県の入院などのケアを要した人数

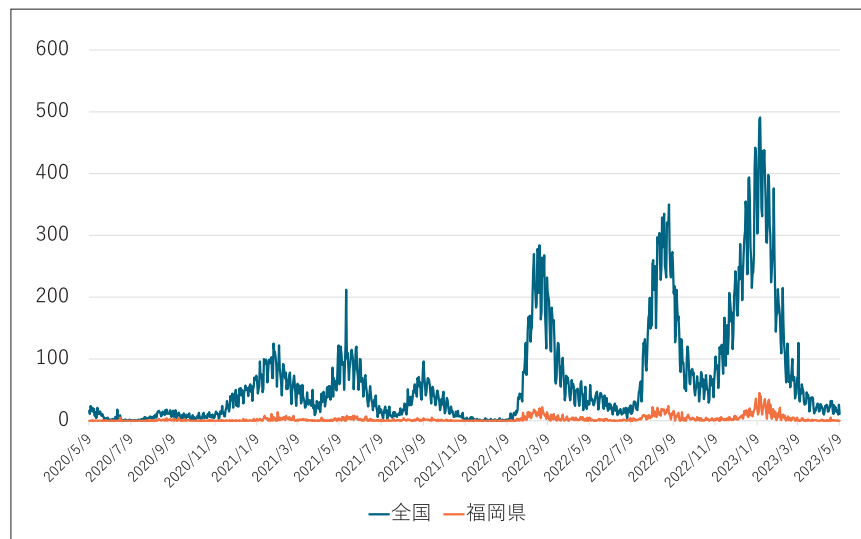


図3 全国と福岡県の死亡数

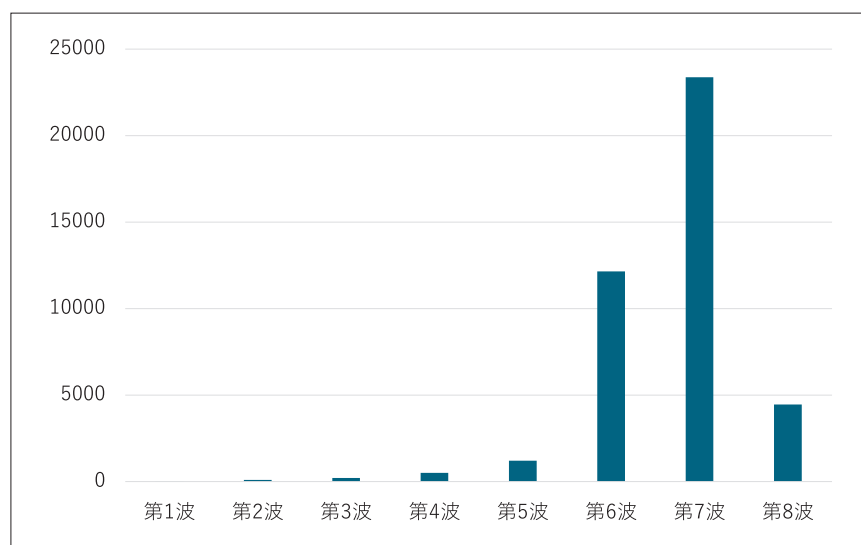


図4 朝倉地区の発生届数

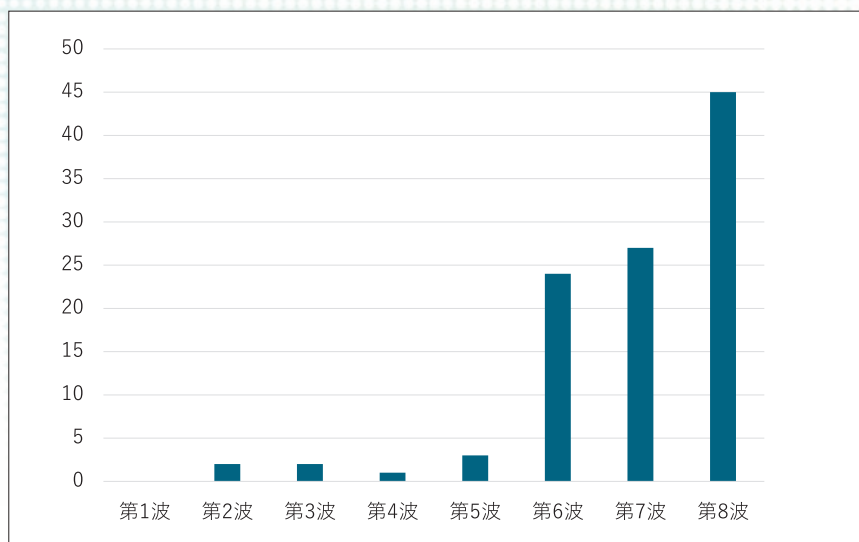


図5 朝倉地区の死亡数

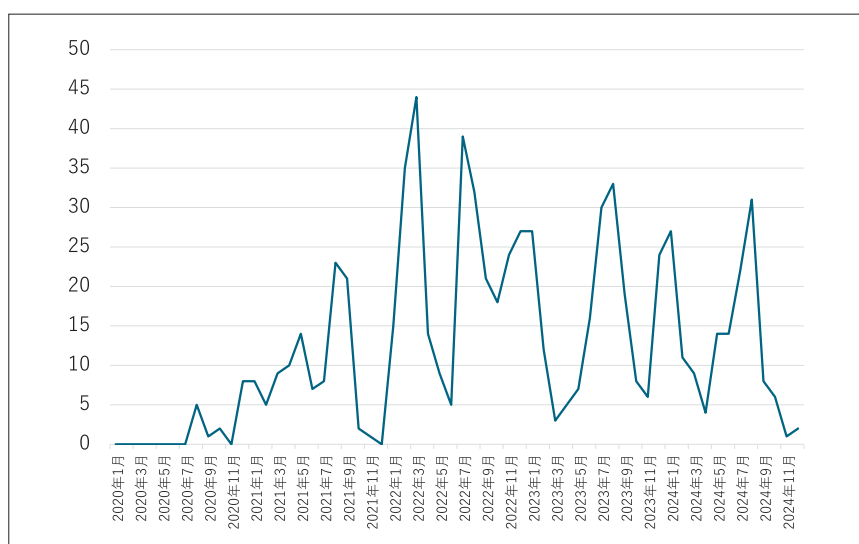


図6 朝倉医師会病院のCOVID-19入院患者数

必要あれば積極的な入院加療を行い、地域の新型コロナ感染症対応において極めて重要な役割を果たした。同院のCOVID-19入院患者数の推移を図6に示す。改めて傾向を見直すと、第8波は罹患数の割に死亡数が多く、入院などのケアを要した人数が少ないことから、本来であれば入院すべき人が入院に到らず死亡に至ったケースもあったのではないかと考えており、病床などケアできる場所の確保と、診断から入院に結びつける円滑な

システムの構築が重要であることを物語っている。

2) 発熱外来について

発熱者に対する診療が今回の新型コロナウイルス感染症対応において最も重要なポイントの一つであるが、感染経路が接触感染や飛沫感染に加え、エアロゾル感染とも空気感染ともいわれていることが対応をより厳重で重厚なものにした。そのような中、一時期消毒

用エタノールがない、マスクがない、検査キットが手に入らないなど、個人防護や診療に不可欠な資材不足には閉口し、今後に向けた改善点の筆頭に挙げたい。

朝倉医師会病院と協力して2020年5月～2023年1月まで紹介型発熱外来を開設した。同外来では発熱患者から連絡を受けたかかりつけ医などが連絡して受診を手配し、患者に関する簡略化した診療情報を事前に送付するもので、地域の各医療機関の診療体制が整うまでの対応として有用であったと考えている。診療時間を午前2時間、午後2時間など時間を限定、あるいは感染者数に応じて開設する頻度を調節するなどにより、協力者の負担軽減を図った。

3) ワクチン接種について

当地区ではワクチン接種場所を主に集団会場と個別接種（各病院やクリニックなど）を併用することで効率化を図った。2年間でのべ158,429人に接種した。65歳以上では初回（1回目と2回目）、3回目、4回目、5回目の接種率はそれぞれ100%、99.3%、87.6%（60歳以上）、75.9%（60歳以上）であった。個別接種では希望すれば朝倉市がインターネットや電話による予約を受け、各医療機関に振り分けてもらえたことはとても有り難かった。接種開始に際して事前にシミュレーションを行い、接種前の問診などの確認や接種後の気分不良者への対応など、役割分担と手順や対応を明確にしていたことは円滑なワクチン接種に一定の効果があったと考えている。問題点としてワクチン自体は確保されている中、接種のための手続き等で時間を費やし、なかなか自分達を含めた医療従事者にワクチ

ン接種ができなかったことを第一に挙げたい。

4) 新型コロナウイルス感染症の社会経済的影響について

新型コロナウイルス感染症の影響は甚大で広範であるが、本稿では朝倉医師会病院でのクラスター発生に関する話題と介護におよぼす影響の一部を紹介する。前述のように朝倉医師会病院では積極的にCOVID-19患者を受け入れていただいたが、同院では2021年から2023年に院内クラスターが3回発生した。その内訳を図7に示す。その期間に新規入院、救急車受け入れストップなど重要な機能の制限が必要となり、地域医療に大きな支障が生じた。また、経済的損失は通常時をもとに算出するとおよそ320,000,000円であった。朝倉医師会病院は224床の急性期病院であるが、ラフな見積もりをするとこのクラスの病院では1回クラスターが発生すると1億円の損失が出る計算となった。

高齢者はCOVID-19罹患時の死亡や重症化リスクが高く、新型コロナウイルス感染の予防や感染時の適切なケアが必要なことはよく知られているが、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う外出制限や日頃利用しているデューサービスの閉鎖などによるADL低下や交流の制限による体力、認知機能の低下も重要な問題である。当地区においてコロナ前後での介護必要度を比較した検討では、新型コロナウイルス感染症蔓延後に要支援2の割合の減少、要介護1の割合の増加が認められた。（図8）²もともとADLが低く、社会との交流が少ない高齢者は新型コロナウイルス感染症蔓延によって介護などの支援が必要となるリスクが高いことが指摘されており³、今後の課題である。

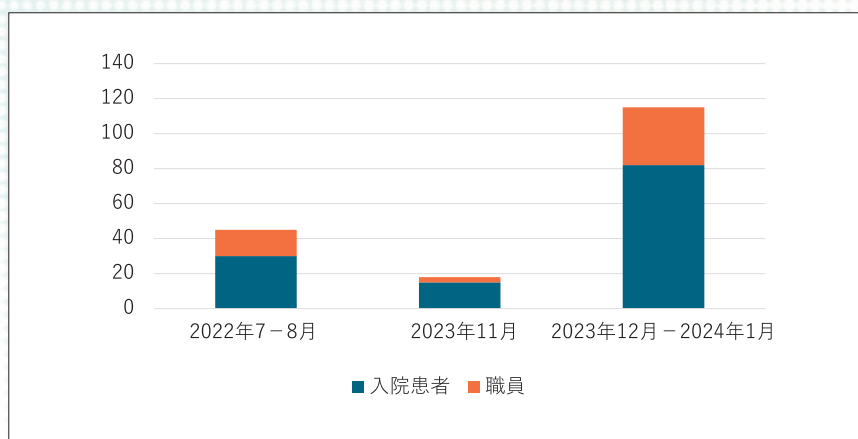


図7 院内クラスターによる罹患者数

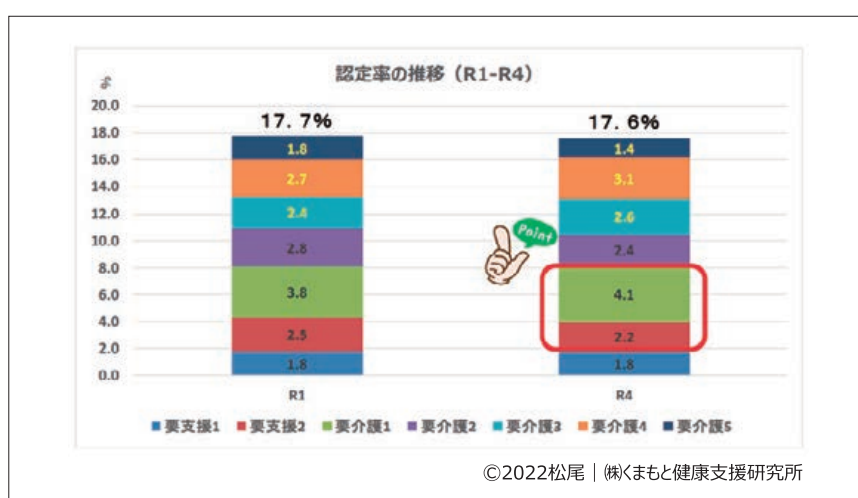


図8 朝倉市の要介護などの認定率の変化

おわりに

新型コロナウイルス感染症の影響は医療現場だけでなく、広く介護や地域社会全体に及び、今後も継続的で多面的な医療、介護、地域社会が一体となった包括的な対策が必要である。

参考文献

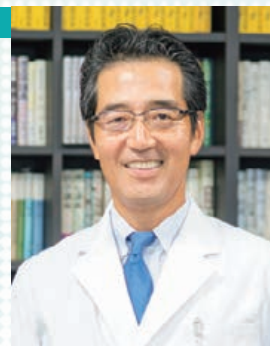
1. <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html>. accessed on Jan 21, 2025
2. 松尾洋. 介護データ経年分析から見えるコロナ禍の高齢者の状況. くまもと健康支援研究所; 2022.
3. Yamada M, et al. The Influence of the

COVID-19 Pandemic on Physical Activity and New Incidence of Frailty among Initially Non-Frail Older Adults in Japan: A Follow-Up Online Survey. J Nutr Health Aging. 2021;25 (6): 751-6.

謝辞

本稿作成に際し資料をご提供いただいた朝倉医師会病院 志波直人、井上聡子、中田博様、福岡県北筑後保健福祉環境事務所 田中有利子様、朝倉市役所 中川万里絵様、くまもと健康支援研究所 松尾洋様に感謝いたします。

新型コロナウイルス感染症への 小郡三井医師会の対応と 振り返り



小郡三井医師会 会長 島田 昇二郎

1. 発生当初の経過と対応

2019年12月

中国、武漢にて新型コロナウイルス感染症発生？
という報道あり

2020年1月

日本人初の感染者が確認された

2月3日

クルーズ船での集団感染の第一報あり

2月4日

久留米地区において久留米市庁舎で初めての
新型コロナウイルス感染症対策会議が開
かれる。

2月6日

北筑後保健所にて新型コロナウイルス対策
会議が開かれ、小郡三井地域において嶋田
病院に帰国者接触者外来を設置

2月27日

政府は3月2日より全国の小、中、高等学
校に対し休校要請

3月11日

WHOは世界パンデミック宣言。東京オリ
ンピックの1年延期決定

3月31日

久留米市において初めての新型コロナウイ
ルス感染症患者が発生

4月7日

緊急事態宣言発出

4月

福岡県医師会よりJMAT活動として軽症者
を入れているホテルへの医師、看護師派遣
要請があり、小郡三井医師会からも医師、
看護師補派遣を決定

4月

小郡市においてPCR陽性患者が認められる

4月17日

感染者急増により、県及び県医師会より、
大学病院、公的病院、地域医療支援病院に
入院受け入れ要請

4月18日

小郡三井医師会において嶋田病院がコロナ軽
症、中等症の患者の入院受け入れ準備開始

4月21日

小郡市長、大刀洗町長、小郡三井医師会会
長の3者にて今後の同地域におけるコロナ
感染症に対する地域医療提供体制について
話し合いを行う

4月30日

小郡三井医師会会員に対し発熱外来の設置
について意向調査を行い、30余りの医療機
関が発熱外来開設。最終的には44施設と
なった。

5月末

患者数は減少傾向となり、福岡県の非常事
態宣言は解除。

以上2020年3月から2020年6月までを第1波と呼ばれるようになった。

2. 結果

第1波以降、2023年5月に新型コロナウイルス感染症が2類感染症から5類感染症とされるまで、8回の感染者増加の波があった。北筑後保健福祉環境事務所管内での第1波から第8波の期間における発生届け出数は図1のとおりである。第1波から第5波においては発生届者数も少なく、第6波から発生届者

数は急増している。

小郡三井医師会では第3波から地域の発熱外来を行っている医療機関から1週間毎の検査件数、陽性者数を報告してもらうようにした。(図2) ここでも第6波以降、検査件数並びに陽性者数が急増している。

小郡三井管内の軽症中等症患者入院受入れ機関の嶋田病院における外来、入院患者の推移は図3のとおりである。やはり第6波以降、外来、入院患者数が増加している。

期間	発生届出数
第1波期間 (R2.4.1～R2.6.30)	1
第2波期間 (R2.7.1～R2.10.31)	98
第3波期間 (R2.11.1～R3.3.31)	211
第4波期間 (R3.4.1～R3.6.30)	501
第5波期間 (R3.7.1～R3.11.19)	1210
第6波期間 (R3.11.20～R4.6.20)	12151
第7波期間 (R4.6.21～R4.10.20)	23375
第8波期間 (R4.10.21～R5.5.7)	4454
令和5年5月7日累計	42001

図1 第1波から第8波の期間における発生届出数（北筑後保健福祉環境事務所エリア）

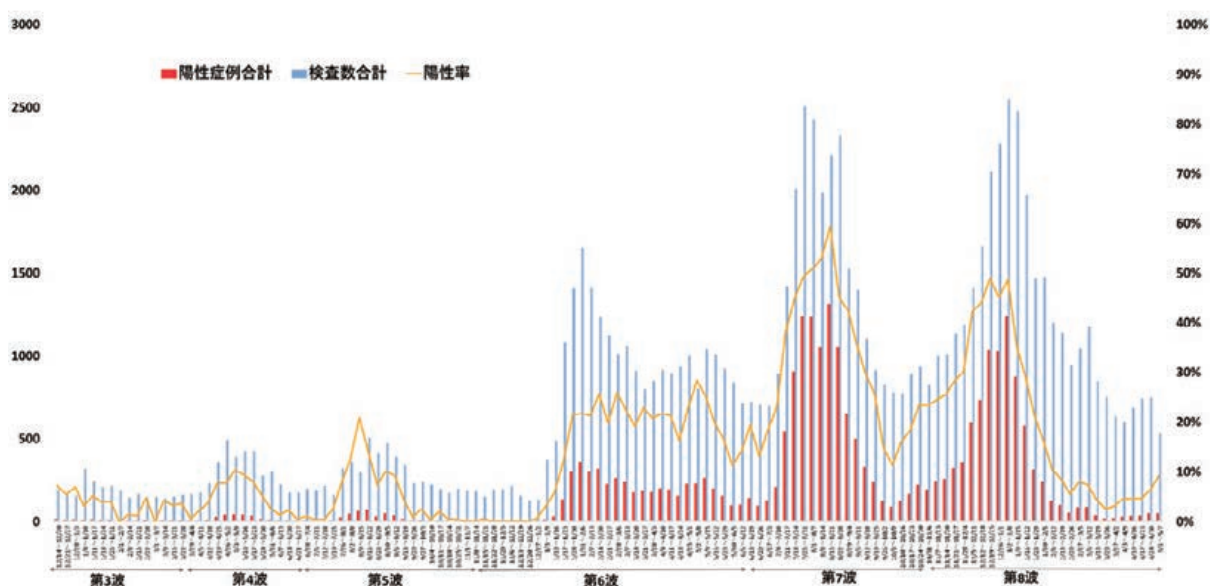


図2

期間	受診者数	PCR検査数	抗原検査数	陽性者数	陽性率
第1波期間 (R2.4.1～R2.6.30)	68	68	0	1	1.5%
第2波期間 (R2.7.1～R2.10.31)	574	574	0	58	10.1%
第3波期間 (R2.11.1～R3.3.31)	1069	983	104	85	8.0%
第4波期間 (R3.4.1～R3.6.30)	1661	1528	226	125	7.5%
第5波期間 (R3.7.1～R3.11.19)	2483	2349	257	210	8.5%
第6波期間 (R3.11.20～R4.6.20)	7031	3761	4308	1152	16.4%
第7波期間 (R4.6.21～R4.10.20)	5507	1878	4566	2147	39.0%
第8波期間 (R4.10.21～R5.5.7)	7390	2379	6598	1844	25.0%

図3 自院における発生届出数

3. 振り返り

発生当初、未知のウイルスであり、感染形態も不明であるため、一般の医療機関においては、発熱患者を診察することは不安もあり困難な状況であった。管内の医療機関においては診察した患者がその後コロナ感染者と判明し、医院は外来診察を2週間にわたり自主休診する事態となり、地域の医療機関は発熱患者対応に苦慮した。その後、発熱受診者が多くなるに連れ地域の医療機関でも発熱外来を行う必要が増し、結果、地域で発熱外来を担ってもらう医療機関を募ったところ、内科系の医療機関はほとんどが協力に応じていただいた。

第6波以降、爆発的に発熱受診者が増加し、平日の診療体制はどうか維持できたものの、第7波、2022年8月の盆休み期間においては、救急病院において約300件の発熱外来受診依頼の電話が殺到、結果、半分の診察、検査しかできなかった。まさに医療崩壊を実感する事態となった。

患者数の増加に伴い、管内でも地域の救急病院において中等症患者の入院を受け入れ病院を設置した。感染病床を運用することにより、一般救急患者の受け入れには難渋する事態も発生した。また、感染爆発時には入院要請数が受け入れ病床数を上回る状況が頻繁に発生

し、入院調整していた保健所において職員の大きな負担となった。また、院内クラスターも問題となった。一旦、院内クラスターを発生すると約1ヶ月にわたり、病床数削減、新入院の受け入れ困難な状況が続いた。院内クラスター時の感染経路を調べると職員を介しての感染が多く、職員の、業務開始時における体調チェックを厳重にするとともに、同居、家族などに感染者が出た場合には一時的に出勤停止としたため、職員数の確保に難渋することも多かった。

4. 総括

新型コロナウイルス感染症に対して、地域の医師会の先生方はよく協力していただいた。また、発生当初において地域の事業所や住民の方々からも衛生用品や様々な物品、お金などの寄付をいただき、地域全体で医療を応援してくれていると感じ、日本人の様々な困難に向き合ったときの強さ、団結力というものをあらためて実感した。

2023年5月に2類から5類に変更され様々な支援は打ち切られた。しかし、現場ではその後もコロナ感染症の現状は変わっておらず、新型コロナウイルス感染症は終わったのではなく、医療の現場に新たな感染症として残っており医療従事者はそれと向き合っていることを忘れてはならない。

大川三潑医師会の 新型コロナウイルス感染症 対応について



大川三潑医師会 会長 宿 里 芳 孝

2020年2月に横浜港にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が入港以降、感染症対策会議が県医師会や保健所主催で頻回に行われるようになりました。そして、県内初の宿泊施設である東横イン北九州空港ホテルへのJMAT派遣要請が県医師会よりあり、当医師会の福田秀一救急医療担当理事から福田病院チームとして医師・看護師各1名で4月28日から5月1日まで出務していただきました。

また、大牟田医師会、柳川山門医師会と大川三潑医師会の合同で2020年5月7日から検査を始めた南筑後地域検査センターには開設時より参加し、6月からは会員医師の派出を行う事になりました。

これらの活動内容につきましては、大川三潑医師会会誌2020年春夏号に当時の酒井良会長が「南筑後地域検査センター出務記」、福田秀一救急担当理事が「北九州東横イン北九州空港ホテルJMAT派遣要請を受けて」として寄稿されておられますので、抜粋という形で掲載して、「大川三潑医師会の新型コロナウイルス感染症対応記録誌」とさせていただきます。

まずは、酒井良前大川三潑医師会会長の「南筑後地域検査センター出務記」です。

5月7日から大牟田医師会、柳川山門医師会の合同で始まったセンターに、実務者会議

や出務研修会を経て当医師会も参加し、6月15日にまず自らと出務してきました。月曜と木曜の週2回、14～16時の設定、第1、5週が柳川山門、第2、4週が大牟田、第3週が大川三潑医師会の担当です。当日は13:30に現地到着。看護師2名、市役所からの誘導員2名、3医師会事務長らと挨拶の後、グリーンゾーンのプレハブに入り、出務報告書へ氏名など必要事項を記入。手順の確認をし、看護師と一緒にガウン、N95マスク等を着用。レッド・イエローゾーンのプレハブに移動、患者さんの乗った車を待ちます。当日は風が強くガムテープで補強はしたものの脆弱なフェイスシールドが飛ばされないか気になりました。(中略) 行政職員の誘導で車が指定の位置に停車。窓を開けてエンジンを切ってもらい患者さんの名前を確認、前を向いてもらったまま、スワブをずらし鼻だけ出してもらい検体採取、スワブを容器に入れます、医師の作業はこれだけです。あとは看護師がスワブの柄を切断し容器やハサミの消毒などを行います。(中略) 新型コロナウイルス感染症との戦いは第2波、第3波としばらく続くでしょうし、冬のインフルエンザとの同時流行への対応などまだまだ課題が山積しています。会員の先生方には、地域住民の健康で明るい生活を支え安全・安心な医療供給体制を



南筑後地域検査センター医師・看護師待機状況



検査状況

守っていくためにもこの検査センター出務にご協力いただきたいと思います。

次に、福田秀一元救急医療担当理事の「北九州東横イン北九州空港ホテルJ MAT派遣要請を受けて」です。

2020年4月10日、福岡県医師会より大川三瀧医師会を経てJMAT派遣要請のメールが私のもとに届きました。(中略)今回、私にJMAT派遣要請の白羽の矢が立ったのは私が大川三瀧医師会の災害・救急担当理事として、普段から緊急時のJMATの派遣、組織編成などの責務を負っていたからです。当初は国の施策として、新型コロナ患者すべてを医療施設に入院させる方針でした。しかしながら福

岡県医師会は困窮していました。新型コロナ患者受け入れる医療施設があまりにも不足しており、すべての感染患者を受け入れることができない壁にぶつかったのです。結局、新型コロナウイルス患者の軽症者は自宅待機もしくは宿泊療養施設（ホテル）で経過観察するという方針に方向転換されました。しかしながら、自宅待機患者が急変して、死亡するケースが出たことから、いかに軽症患者であろうとも医療関係者が常駐する宿泊療養施設で患者の経過をみるべきであるとの方針が厚労省から発表されました。ここで一つ大きな問題は新型コロナウイルス軽症患者の多くが宿泊療養施設に収容されるも、その診療に携わる医療関係者が余りにも少ないという現状です。新型コロナウイルス宿泊療養施設として初めて福岡県で開設された北九州東横イン北九州空港ホテルに対して福岡県医師会は福岡県全域の医師会に呈してJMAT派遣要請がなされました。しかしながら、その要請に応えたのは当初、麻生飯塚病院、大牟田市立病院等の数施設のみで、まったく人的資源が逼迫していた状況でした。今回、余りにも自主的出動を申し出るJMATが少なかったことから私は大川三瀧医師会JMATとして名乗り出ました。県医師会からは大変感謝され、4月28日火曜日から5月1日金曜日までの4日間の出務を拝命することとなった次第です。(中略)4月28日火曜日、北九州東横イン北九州空港ホテルでの朝のミーティングに赴くと20人近いスタッフが1階に設けられた本部事務局の中を慌ただしく動き回っていました。到着当時の構成スタッフは大牟田市立病院JMATチーム、県庁職員、県の保健課職員、北九州市の緊急安全対策課職員、県の保健所

保健師職員、他多数の県・北九州市職員から構成されていました。4月28日朝は前任のJMATチームからの申し送りを受け、35名の新型コロナウイルス患者が入所しているとのことで、前回PCR陰性となった新型コロナウイルス感染者15名の検体採取が最初の仕事でした。(中略) 初日は15人の患者さんの検体採取に約2時間を要しました。患者さんたちからは、検体採取する際、いろいろなことを聞かれます。いつ結果が出るのか、連休中も検査ができるのか等の質問で、彼ら彼女らのいらだちを感じました。防護服等を脱着し、手指消毒、手洗い、うがいのあとにレッドゾーンへの入所とは別の階段ルートを通してグリーンゾーンへと向かい、いったんホテルの外に出た後に正面玄関から再度、グリーンゾーンの本部事務局に向かいます。(中略) 私たちスタッフの緊張の瞬間はやはりレッドゾーンに入る時でした。防護服に身を包んでいますが、患者さんたちと直接触れたり、スタッフは環境整備をしたり、お弁当を配ったり、ごみを回収したり、差し入れを運んでいたり、私たちのように患者さんの急変に対して診察に赴くなど、やはり緊張の連続です。5月1日にJMATの業務を終えた時は本当に

開放感と達成感でいっぱいでした。(中略)

今回の我々のJMATとしての任務は濃厚接触にはあたりません。そのことは県医師会からのJMAT派遣要請書にも記載されています。しかしながら友人からはJMATから帰ってきた私に対して、私とは2週間は絶対に会いたくないとか、家族からも2週間は家に帰ってこないで欲しいと言われました。北九州での他のスタッフにも聞いてみたところ、同じことを言われているスタッフもいるみたいでした。今は、やり遂げてきた感いっぱいですが、なにか、自分たちが、ばい菌のように扱われていることだけが、悲しいですね。幸い体調は今も良好です。今も宿泊療養所への医療従事者の派遣が困難な状況が続いていますが、早くこのコロナ禍が終息し、再びみんなが安心して暮らしていける社会に回復することを心から願っています。

(福田秀一先生におかれましては2024年1月8日に63歳でご逝去されました。謹んでご冥福をお祈りいたします)



JMAT活動状況風景



防護服一式装着写真

新型コロナウイルス感染症を 振り返って



柳川山門医師会 会長 龍 元 昭

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月の武漢に始まり日本では横浜のクルーズ船から徐々に全国に感染が広がりました。医療機関ではマスクや手指消毒液等の感染防止対策に係る物品が不足するなか、福岡県、福岡県医師会、柳川市並びにみやま市より物品の提供を受けたことは医療従事者にとって非常に心強い支援となりました。先ずは、この場をお借りしてお礼申し上げます。

さて、コロナ感染疑いの患者に対する診療については、保健所と帰国者・接触者外来で当初対応されていましたが、感染症が収束しないなか更なる検査体制の確立が必要となり、日本医師会より各都道府県医師会・各郡市区医師会に対して「PCR検査を集中的に実施する機関」の設置が要請されました。

これを受けて、大牟田医師会、柳川山門医師会、大川三潋医師会では、ヨコクラ病院の全面協力により駐車場の一角を提供していただき、「南筑後地域検査センター」を設置。各医師会会員並びに看護師、4市職員等の協力を得て週2回、月曜日と木曜日の午後にかかりつけ医の紹介のみでPCR検査を開始したのが2020年の5月7日でした。その後、同年10月には地域のかかりつけ医療機関においても検査ができるようになりました。その時、医療従事者に対する予防接種は未だ開始され

ておらず、診療・検査に協力いただいた医療機関の方々は新型コロナウイルスに対する感染対策が大変だったと思われます。

予防接種に関する通知が届きだしたのも10月下旬から11月頃からでした。政府が全国民を対象に無料で接種を実施する方針を決定したことで接種体制を急遽構築するよう通知がありました。このことに伴い、当医師会では感染症担当理事の人選により新型コロナウイルスワクチン接種対策委員会を設置。対策委員会のメンバーは22名（基本型接種施設より医師1名、連携型接種施設より医師5名、柳川市並びにみやま市の本会会員より医師5名、柳川市並びにみやま市の健康づくり課より6名、福岡県医師会理事1名、本会理事2名、医師会職員2名）で構成され、厚生労働省、福岡県、及び福岡県医師会より届く通知をもとに会議を重ねながら当地区での接種体制を検討していきました。そして、予防接種の方向性がみえてきた時点で会員に対して二日間に渡り説明会を開催して協力をお願いしたのが3月の始めです。当初の予定では、国立病院等の医療従事者向け先行接種が2月17日に開始され、他の医療従事者向け優先接種は3月中旬頃から実施、また、住民接種の高齢者向け優先接種につきましては4月上旬頃から開始される計画となっていました。とこ

ろが、医療従事者への優先接種については、福岡県主導による接種施設と接種希望者とのマッチングが全く進まず、業を煮やした福岡県医師会松田会長の指示のもと、急遽、郡市医師会がマッチングを開始したのが3月下旬であり、接種が開始されたのは予定より1か月以上遅い4月末からでした。5月に入ってから、基本型接種施設及び連携型接種施設での医療従事者向け接種が順調に進みだしたこともあり、その後の個別接種、集団接種、大規模接種、及び巡回接種での住民接種も軌道に乗ったことで、9月初め頃にはほぼ全国平均並みの接種率になっていました。その間、市の担当者と何度も話し合い、調整しながら進めてきましたが、急な方針の変更やワクチン供給の停滞など、市の担当者の方々の心労は大変なものだっただろうと推察します。その後2回目、3回目と進むに従い接種体制も整い順調に進んでいったように思います。

検査面では先に述べたように、当初は保健所を通じての検査で時間が掛かっていましたが、今では医療機関でインフルとコロナの両方が一度に検出できるキットもあり、簡便になっています。振り返ると政府、地方自治体、保健所、医師会、医療関係者等がその時出来得る最大限の努力をし、最小限の感染被害に抑えられたのではないかと思います。

しかし、今回のような新興感染症はまた起こる可能性があります。医療機関として常日頃からの感染対策に係る物品の備蓄、及び消毒薬やオゾン発生装置等の設置を考えておく必要があります。また、検査・診療を行わない医療機関は検査や診療及び治療を行う医療機関との病診（診診）連携システムの構築、またはシステムの再確認を促すのは勿論のこ

と、医師会は行政と共に即応できる体制について定期的に協議を行っていくことが重要であると考えています。

新型コロナウイルス感染症に対する浮羽医師会の対応と、その検証



浮羽医師会 会長 鬼塚 一郎

はじめに

令和3年5月より浮羽医師会は新型コロナウイルス感染症対策に対し、予防接種、PCR検査、治療・搬送等の支援をおこなった。当医師会は久留米市田主丸町とうきは市との2つの行政区があり、久留米市保健所および北筑後保健福祉環境事務所の管轄である。2つの行政区ではそれぞれが独自の予防と治療体系を組み、医師会としては複雑な対応を迫られたことから、今後の広域感染症対応においてはさらなる検討が必要であると思われる。医療活動については、地域医師会員の相互協力と自治体職員、特に保健衛生に携わった職員との連携が非常に緊密となった。深夜に及ぶ予防接種活動も消防救急隊員、市担当職員等の協力無しではできない業務であった。今回の貴重な経験をもとに記録を再度考察し、今後の衛生行政の資となるよう報告する。

1. 新型コロナワクチン接種状況

(1) 集団接種

令和3年5月より令和5年11月までの間、久留米市田主丸町、うきは市にてワクチン接種事業を開始した。接種者の年次推移をみると初期段階（令和3年5月～令和4年3月）で接種希望者が多く、人口に対する接種率は第1回で80.12%であったが、回数を重ねるご

とに接種率の減少を来し第7回では14.01%となった。これは新型コロナウイルス感染症に対しての寛容性が増加したこと、予防接種期間が長期に渡ったことが要因であると思われる。

うきは市でのワクチンの種別をみると従来株ではファイザー社63,342件、モデルナ社9,886件、またオミクロンBA4/5ではファイザー社15,347件、モデルナ社3,327件、最終接種のオミクロンXBB.1.5に於いてはファイザー社6,020件、モデルナ社575件であった。ファイザー社製の供給が全接種期間を通じて多かった。

接種事業に参加した医療機関数は38施設中33施設（86.8%）であり、平日は19時～21時、土曜日は15時～21時、日曜日は9時～21時の時間帯（うきは市）で行った。全回数を通じての接種者の総計は田主丸町で12,470人、うきは市で66,313人であり、参加医師の延べ人数は田主丸町で170人、うきは市で1,026人、看護師は1,594人（うきは市のみ）であった。また医療機関より派出した医療事務等の関係者は652名となった。（表1）

初期（第1～3回）の接種では住民の新型コロナウイルス感染症に対する不安が通常のワクチン接種（定期予防接種等）に比して非常に敏感であったことは否めず、全回数の接種を通じて新型コロナワクチン接種により体調不良を来し救急治療を行った者は70名（男性22名、女性48名）に

表 1. 集団接種件数と医療従事者の推移

	R3.5～8	R3.9～12	R4.1～4	R4.5～8	R4.9～12	R5.1～4	R5.5～8	R5.9～11	総計
田主丸町接種件数	6,859	1,455	1,078	966	1,606	255	251	0	12,470
医 師（人）	94	16	18	12	20	8	2	0	170
うきは市接種件数	25,945	8,442	10,886	6,804	8,581	523	1,971	3,161	66,313
医 師（人）	362	114	167	112	162	34	29	46	1,026
看護師（人）	564	171	270	170	261	35	47	76	1,594

※田主丸地区での看護師は久留米市より派遣された。

表 2－1. 年齢別の副作用の発症者数（人）

年齢（歳）	5～15	16～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～	合計
発症数（人）	8	5	6	10	11	4	1	11	14	0	70

表 2－2. 症状別発症者人数（重複含む）

胃腸系障害	気分不良	15
	悪心	6
心血管系障害	血圧上昇	18
	動悸	7
	顔面蒼白	7
呼吸器障害	過換気	4
	呼吸苦	5
神経系障害	意識消失発作	1
	てんかん	1
	四肢の震え等	6
精神障害	不安等	3
その他	外傷等	7

及んだ。そのうち救急搬送1名、病院受診紹介3名、接種会場での治療66名であった(表2－1)。

ワクチン接種回数を重ねる度に救急対応患者数は減少傾向となっていた。症状別にみると、気分不良、血圧上昇、動悸、呼吸苦や過換気、不安、四肢の震え等が多かった(表2－2)。医療を要する対処は輸液療法、酸素投与等などの処置であった。また、未知の予防接種に対する不安のなかで、接種による血管迷走神経反射が散見された。

ワクチン接種会場の動線に関しては、接種がスムーズに行われるように、予防接種の目的や副作用の説明、十分な問診に重点を置いた。待ち時間、接種後の待機場所等の確保は十分であったと思える。接種は医師、看護師

によるものとし、問診で重要チェックのある接種者は再度接種医師が接種直前に確認し、可能かどうか最終判断を行った。接種後は15分間安静とし、看護師2人が気分不良等の副作用発症者の監視にあたり、要医療者は治療担当責任医師へと報告対処した。

うきは市では第1から3回までの接種は2つの会場に対応したが、予約数の減少よりその後は1か所で行った。集団接種の役割は単なるワクチン接種のみでなく、対象住民の円滑な受付、接種後の医学的観察と対処治療、そして自宅まで安全に帰る指導である。特に夜間での老人への接種は駐車場での転倒、事故等が散見され、最後まで十分な配慮が必要と思われた。

(2) 医療機関での個別接種と主要医療機関接種（田主丸中央病院）

管内の医療機関では、集団接種と同時期に個別接種と主要医療機関接種を施行した。うきは市では、市人口に対する医療機関個別接種率は65歳以上で第1回～2回が9.3%、第3回～6回で26.2%、第7回（最終回）で18.2%であった。また18歳～64歳では第1～第4回を通じて7～8%となった。第4回（令和4年5月）から第5回（令和4年10月）では新型コ

コロナ感染症の第7波のピーク時期と一致した高い接種率であった。田主丸町（久留米市）では、個別接種と主要医療機関接種を実施した。田主丸町医療機関個別接種と管内主要医療機関接種（田主丸中央病院）は、各々総計10,188件と32,824件であった。

2. PCR検査

(1) 医師会での対応

当初、新型コロナウイルスPCR検査は田主丸中央病院と福岡県より診療検査指定となった医療機関（福岡県事務連絡、2疾病第4660号）で行われたが、令和2年5月より対象患者の急増により浮羽医師会館に「浮羽地域検査センター」として臨時のPCR検査センターを開設した。当センターの対象者は各医療機関での新型コロナウイルス感染症疑い患者とし、検査実施期間は令和4年9月までの29か月に及んだ。この期間の被験者数は2,862人、陽性者は929人であった（陽性率32.5%）。派遣医療機関は10医療機関、派遣医師数595人および検査補助員は452人（延べ人数）となった。検査にあたり感染防護服や検体検査備品は福岡県より提供され、検査件数に対し十分な検査キット数が充足したと思われる。PCR検査陽性者は久留米市保健所、及び北筑後保健福祉環境事務所へ報告し、また紹介元への医療機関にも報告した。

(2) 各医療機関での対応（医療機関からの報告）

指定医療機関や市中の医療機関での発熱患者に対するPCR検査の陽性者は、久留米市保健所管轄医療機関で6,248名、北筑後保健福祉環境事務所管轄で6,090名であった（表3）。

第1波から第8波の感染推移をみると、第7波（令和4年6月27日～令和4年11月27日）

表3. 医療機関からのPCR検査陽性届数（人）

	令和2	令和3	令和4	令和5	合計
久留米市保健所	24	304	5,595	325	6,248
北筑後保健福祉環境事務所	13	147	5,682	248	6,090

での感染者の増大が顕著に表れた。令和4年では、うきは市5,682人、久留米市田主丸町5,595人の陽性者の報告であり、福岡県や全国の統計に於いても同様に過去最高となった。

3. 考察

日常の診療にもかかわらず管内38施設のうち33施設（86.8%の参加）が新型コロナウイルス感染症対策に協力されたことに、感謝の念が堪えない。会員が一丸となって行政に協力し、感染症の検査や治療にあたった事例は過去にはなかったと思われる。今回のワクチン予防接種を機に、地域医療の一層の団結と充実が計られたと考察する。

さらに、今回のパンデミックな感染者数の拡大は、行政区を問わず広範囲に伝播することが痛切に感じられた。複数の行政区を担う郡市医師会の対応は各保健所の指示に個々に対応しなければならず、今後は県指導の統一をより要望したい。行政区境界線にある総合病院への入院紹介さえも、当該保健所の指示により、さらに遠くの医療機関へ搬送せざる得ないシステムは今後の大きな課題であった。平時の医療だけではなく、今回のような広域感染症の対応についても、余裕のある地域医療の体制を考える時期が来たと思われる。

おわりに、うきは市保健課、久留米市保健所、当医師会の医療従事者の皆様に感謝の意を表し、さらなる地域医療の充実に期待し今回の報告とする。

