

福岡県医師会
新型コロナウイルス感染症
記 録 誌
2020-2023

公益社団法人
福岡県医師会

福岡県医師会
新型コロナウイルス感染症
記 録 誌
2020-2023

Contents

はじめに

福岡県医師会 会長 蓮澤 浩明 …… 8

寄稿

福岡県知事 服部誠太郎 …… 12

日本医師会名誉会長 横倉 義武 …… 14

福岡県医師会参与（前 福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部長） 上野 道雄 …… 16

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 …… 20

02 医療提供体制

I 入院

病床確保 …… 22

II 外来

地域外来検査センターの設置 …… 23

診療・検査医療機関 …… 24

福岡県行政検査の実施 …… 24

III 宿泊

宿泊療養体制 …… 26

発生届〈別紙〉（福岡県独自様式）の運用 …… 26

自宅待機及び宿泊療養の環境改善業務 …… 28

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 …… 29

中和抗体薬（ロナプリーブ）投与体制 …… 30

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 …… 32

住民接種（筋肉内注射研修会） …… 33

05 医療物資

医療機関へのマスク等の配布について …… 34

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 …… 35

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 …… 36

08 システム

宿泊療養施設における電子化パスの構築	38
--------------------	----

09 調査

感染症対策調査票	39
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	44

10 広報

記者会見	46
県民のための公開講座	50
取材対応・番組出演	51

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	52
---------------------------------	----

郡市医師会の取り組み

北九州市	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	54
遠賀中間	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	57
京都	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	62
豊前築上	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	67
福岡市	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	69
筑紫	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 真一	72
糸島	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	75
粕屋	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	77
宗像	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	79
直方鞍手	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	86

Contents

田 川	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 …… 88
飯 塚	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 …… 90
久 留 米	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 …… 93
大 牟 田	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 …… 95
八女筑後	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 …… 98
朝 倉	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 …… 100
小郡三井	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 …… 105
大川三潑	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 …… 108
柳川山門	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 …… 111
浮 羽	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 …… 113

関係機関の取り組み

福岡県保健医療介護部	福岡県における宿泊療養施設の確保及び体制整備について	前 福岡県保健医療介護部長 白石 博昭 …… 118
九州大学病院	コロナパンデミックを振り返って：第一波の記憶	九州大学病院 前病院長 赤司 浩一 …… 121
福岡東医療センター	第一種感染症指定医療機関として対応した新型コロナウイルス感染症	国立病院機構福岡東医療センター 院長 中根 博 …… 124

福岡大学病院ECMOセンター	福岡大学病院救命救急センター／ECMOセンターにおける重症新型コロナウイルス感染症対応およびその課題と展望	福岡大学病院救命救急センター センター長 仲村 佳彦 ……	126
九州医療センター	福岡県調整本部の活動	国立病院機構九州医療センター 広域災害・救命救急センター 野田英一郎 ……	129
福岡県精神科病院協会	新型コロナウイルス感染症に対する福岡県精神科病院協会の取り組み	福岡県精神科病院協会 会長 富松 愈 ……	134
福岡県小児科医会	小児の新型コロナウイルス感染症対応	九州大学病院救命救急センター 賀来 典之 ……	139
福岡県透析医会	福岡県透析医会の対応について	福岡県透析医会 会長 満生 浩司 ……	142
福岡県産婦人科医会	周産期医療における新型コロナウイルス感染症への対応	福岡県産婦人科医会 会長 藤 伸裕 ……	148
福岡県看護協会	Covid-19「福岡県看護協会、挑戦の軌跡」	福岡県看護協会 会長 大和日美子 ……	150
福岡県歯科医師会	福岡県歯科医師会の新型コロナウイルス感染症に対する取り組み	福岡県歯科医師会 会長 江里 能成 ……	153
福岡県薬剤師会	感染症対応の取組と新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤルの運営	福岡県薬剤師会 会長 小田 真稔 ……	156

資料記録

感染者数等の推移……………	160
関係会議記録……………	162
要望書……………	171
チラシ、ポスター……………	180

写真集

……………	186
-------	-----

結 び

福岡県医師会 副会長 一宮 仁 ……	194
--------------------	-----

はじめに



はじめに

福岡県医師会

会 長 蓮 澤 浩 明

新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という）は、令和2年（2020年）1月16日に国内で初めての感染者が確認され、本県では同年2月20日に1例目となる感染者が確認されました。

福岡県医師会では、当時の松田峻一良会長の強いリーダーシップのもと、県内が未発生期であった1月30日に「福岡県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、県内での発生に備えた対策の検討を開始しました。また、当時副会長であった上野道雄先生に福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部長にご就任いただき、医師会と行政が車の両輪として対応にあたるべく準備をいたしました。

感染対策は、病原体を「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」の3原則が基本であることから、福岡県医師会は当初より福岡県と密に連携し、新型コロナ感染者を早期に発見し隔離することにより、感染の封じ込めを徹底して行うための医療提供体制の構築に努めてまいりました。

当時、福岡県は北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市の4つの保健所設置市を有し、それぞれ所管する地域において対策を講じていました。県内で異なる対策がとられることは、県民にとっても医療機関にとっても混乱を来す要因になることから、県下全域で統一した対策が必要であると考え、福岡県と保健所設置市並びに、それぞれのカウンターパートである郡市医師会の担当理事の先生方にお集まりいただき、行政と医師会の合同会議を開催いたしました。振り返りますと、この会議を通じて新型コロナ対応への認識の共有が図られたことで、その後様々な取り組みにおいて福岡県独自の体制を整備することができたと考えています。

新型コロナ患者の入院対応においては、上野先生を中心に医師会主導で病床確保に努めました。また、感染症指定医療機関やその他の入院病

床を確保する病院の病院長同士が直接顔を合わせ、課題等を共有しながら対策を検討する場の設置を県に提言したことにより「福岡県新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議」が設置されました。感染者の急激な増加に伴い受け入れ病床が不足した際には、同会議を通じて感染症指定医療機関の結核病床や一般病床の活用に加え、地域医療支援病院等の公的医療機関のほか自衛隊病院にも病床確保を依頼し、必要な病床の確保を行いました。

こうした積み重ねの結果、幾度となく感染の波が訪れたなかでも、福岡県では大学、病院、診療所がそれぞれの役割を果たし、「オール福岡」として一致団結した対応をとることができました。

今回のコロナ禍を振り返ると、想定を遥かに超える感染の波が繰り返され、その度に医療提供体制の充実と強化が求められました。福岡県医師会は常に福岡県の小川洋前知事、服部誠太郎知事をはじめ、保健医療介護部の皆様方と緊密な連携のもと、その波を乗り越えてきました。

今後、最も重要なことは、今回の新型コロナ対応を通じて得た極めて貴重な経験を教訓とし、次なる新興感染症発生に備えておくことです。そのためには、福岡県医師会はこれまで以上に各郡市区医師会や行政及び関係機関との連携を強化し、通常の医療とともに新たな感染症の発生など、いざという時にも対応できる医療提供体制を構築しておく必要があります。

2019年12月に中国の武漢市で新型コロナの第1例が報告されて以来、この感染症は瞬く間に全世界に拡散し夥しい数の罹患者と死者を出し、人々をパニックに陥れました。海外では都市封鎖も実施されました。本誌は福岡県における、その感染症との闘いの記録であります。地域医療を守る医師会として、試行錯誤しながらも、どのように対応してきたのか、後世に正確に伝えておく必要があるとの思いから、この度、この「福岡県新型コロナウイルス感染症対応記録誌」を発刊することにいたしました。

ご執筆いただきました多くの方々に厚く御礼を申し上げますとともに、県民の健康と命を守るため新型コロナの対応に当たってこられた、全ての医療関係者をはじめ各郡市区医師会、県行政等数多くの皆様に深く感謝申し上げます。

寄稿



福岡県知事
服部 誠太郎

新型コロナウイルス感染症 への対応について

公益社団法人福岡県医師会の皆さまには、日頃から、本県の保健医療介護行政に深いご理解と多大なるお力添えを賜わるとともに、県民の健康保持増進を目的とした地域医療活動に取り組んでいただいております。

蓮澤会長をはじめ、役員ならびに会員の皆さまの熱意とご努力に心から敬意を表し、深く感謝申し上げます。

令和2年1月に国内初となる感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、本県においても、同年2月に初めて感染者が確認され、その後、ウイルスの変異とともに流行を繰り返し、県民生活や社会経済活動に大きな影響を及ぼしました。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、県民の皆さまの大切な命と健康を守り抜くことを第一に、本県では「福岡方式」とも呼ぶべき取り組みにより、医療提供体制の維持・強化を図ってまいりました。

入院病床については、貴会や医療機関をはじめ、多くの医療関係者の皆さまのご理解とご協力を得ながら、最大2,089床確保しました。また、陽性が判明した段階から直ちに行う血中酸素飽和度を用いたトリアージや、病床の利用状況をリアルタイムで共有できる独自のシステムの活用により、病床の効率的運用や効果的な入院調整を実施しました。さらに、貴会のご協力のもと、全ての宿泊療養施設に医師・看護師が24時間体制で常駐するとともに、全国に先駆け、中和抗体薬の投与体制を整備して重症化を防ぐなど、医療的対応が可能な環境を整備しました。

貴会とは、私自身が松田前会長と幾度にもわたり直接意見交換を行い、共同で記者会見を開いて県民の皆さまへの呼びかけを行うなど、まさにワンチームで取り組んでまいりました。

貴会をはじめ、医療の最前線でご奮闘いただいた医療従事者

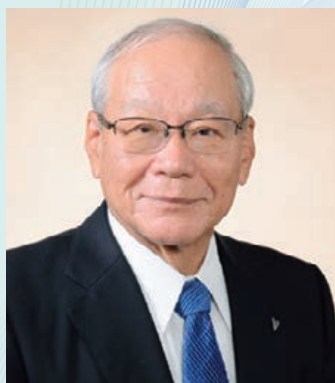
など多くの関係者の皆さまのご尽力のおかげで、3年あまりにわたる新型コロナウイルス感染症との闘いにおいて、医療のひっ迫を防ぎ、度重なる感染拡大の波を乗り越えることができました。長きにわたりご尽力いただいた全ての皆さまに、心から感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて改正された感染症法では、新興感染症の発生及びまん延に平時から備えるため、入院や発熱外来、後方支援などの医療提供体制の整備等を目的とした都道府県と医療機関などの協定締結の仕組みが設けられました。

県では、重症度に応じた入院の受け入れや、外来対応などの役割分担が図られるよう、医療機関などと協定締結を進め、新興感染症の発生時に速やかに対応できる医療提供体制の構築に取り組んでいるところです。

新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の多くは人獣共通感染症とされており、生態系の変化や気候変動などにより、もともと野生動物が持っていた病原体が人に感染するようになったとされています。このような人獣共通感染症に対応するため、本県では、「人の健康」「動物の健康」「環境の健全性」を一つと捉え、一体的に守っていくワンヘルスの取り組みを、貴会をはじめとする関係機関や団体の皆さまとともに進めています。引き続き、皆さまのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

結びに、貴会の今後ますますのご発展と、会員の皆さまのご健勝、ご活躍を心からお祈り申し上げます。



日本医師会名誉会長
横倉 義武

感謝

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行は、福岡県においても県民の生活に深刻な影響を及ぼしました。新型コロナウイルス感染症の第1波が押し寄せた際、私は日本医師会長として、全国の医師会と連携しながら、感染拡大防止と医療提供体制の確保に取り組んでいました。その中で、福岡県医師会の皆様が迅速かつ献身的に対応される姿をお聞きし、大変心強く感じたことを今でも鮮明に覚えています。

この百年来の危機に際し、福岡県医師会は、故松田峻一良会長の卓越したリーダーシップのもと、医師会の役員、各郡市医師会の努力と会員の皆様の尽力で県民の命と健康を守るために多岐にわたる取り組みを展開されました。

県民の命と健康を守るという強い使命感のもと、PCR検査体制の整備やワクチン接種の推進、医療機関への支援活動など、多岐にわたる取り組みを展開されました。また、不確かな情報が飛び交う中で、正確で信頼できる情報を県民に発信し、不安を抱える多くの人々を支える役割を果たされました。その積極的な姿勢は、地域医療の現場に立つすべての関係者に大きな希望を与えたと思います。医療従事者、行政、地域住民が協力し、感染拡大を防ぐための取り組みを推進する姿は、まさに地域医療の模範といえるものでした。

感染拡大初期の2020年春、松田会長は県庁・県議会を訪問し、感染防護資材・医療機器の整備や医療提供体制の強化、職員数の確保など、緊急の要請を行いました。この迅速な対応は、医師会と行政の協働で県内の医療体制を整備し、感染拡大を抑制する上で重要な役割を果たしました。

また、病床不足が深刻化する中、福岡県医師会は隔離が必要な感染者を安全に受け入れるため、ホテル療養という新たな療養形態を県行政に提案し、JMATとして医師や看護師をホテルに常駐させることで、医療の質を確保し、感染者へのきめ細や

かなケアを提供し、県民の安心を維持しました。この取り組みは、感染拡大期における医療体制の崩壊を防ぐ上で非常に重要な役割を果たし、地域医療の持続可能性を守るための模範的な対応であったといえます。

私は感染症の初期段階において日本医師会長として全国の医師会と連携し、感染症対策の指揮を執っていましたが、2020年8月以降は福岡県に戻り、地元での活動を通じて県民の意識向上に努めました。テレビや各種メディアを活用し、感染症への正しい理解と予防行動の重要性を発信することで、地域社会全体での協力体制の構築に力を尽くしました。こうした活動が可能だったのも、福岡県医師会の確かなリーダーシップがあったからこそと感じています。

さらに、福岡県は「ワンヘルス (One Health)」の理念を活動の根底に据えています。人間、動物、環境の健康が密接に関わり合っているというこの考え方は、感染症対策においても極めて重要です。福岡県医師会は、この理念を実践に移し、医療だけでなく社会全体で協力する体制を築くために尽力されています。福岡県はワンヘルス活動の発信地として日本のみならず、国際的にも評価されていますが、このたびのコロナパンデミックを振り返ると地域社会に深く根付いた医療活動が、感染症の危機においても地域の安定を支えたことは、ワンヘルスの理念がいかに現実的で重要であることを証明しています。

福岡県医師会のこうした活動は、単なる医療提供に留まらず、地域住民の信頼と安心を築き上げるものでした。その中核にあったのは、「県民のための医療」という強い使命感と、医療従事者全員の献身的な努力です。これらの取り組みを記録としてまとめる本書は、医療従事者の功績を後世に伝えるだけでなく、今後の感染症対策や地域医療の発展に向けた貴重な指針となることでしょう。

最後に、コロナパンデミックと闘い無念の戦死をした松田峻一良先生のご冥福を祈り、福岡県医師会の全ての会員、医療従事者の皆様に心より感謝申し上げます。この記録集が、福岡県医師会の取り組みの軌跡を未来へとつなぎ、地域医療と社会全体の発展に寄与することを願っております。



福岡県医師会参与
(前 福岡県新型コロナウイルス
感染症調整本部長)

上野 道雄

コロナウイルス感染症

2020年はコロナと共に始まった。武漢の得体の知れない肺炎はコロナウイルス感染症として世界中に拡散した。第二種感染症指定医療機関は、戦後70余年、何の経験もない。エボラ出血熱流行時の思いが蘇った。福岡東医療センターの院長時代、病棟の看護師に概要の計画を伝え、会場は感染症への恐怖と疎外感からすすり泣きで満たされた。感染症センターの引き受けの条件は、いざという時の全県的支援体制であったが、連絡に音沙汰もなく、日々、職員に不安と焦燥が満ち満ちていた。腹を括って、エボラ出血熱関係機関協議会を4日後、本院が開催することを、福岡県を始め県内の4大学、検疫所、第二種感染症病床設置病院、福岡県・粕屋医師会、古賀市、粕屋消防署と警察署に伝えた。驚くことに、全ての関係者が揃い、病院の現状と合同シミュレーション計画、当院への支援計画と着脱訓練の実施を提案した。小生の気合に押されて、全て賛同された。具体的な支援計画の協議、他病院の医師や看護師が着脱訓練に参加する姿勢は職員の不安を徐々に解消させ、実際の疑似エボラ患者の入院粛々と対処した。

第二種感染症指定医療機関の院長は個々に不安で一杯である。病院長同士が顔を合わせ、不安を共有し、対策を考える会議の開催を福岡県に強く働きかけた。保健医療介護部長の理解、高校同級の小川前知事の支援もあり、感染症関係病院長会議を3月1日に開催した。全ての病院長は病床の現状、医師、看護師数等の不安、着脱訓練や患者の動線等の不安を熱く語った。連携の輪が広がり、指定医療機関の病床だけでは危ういこと、連携して個々の感染症体制を強化することを共有して終了した。

保健医療介護部長と感染症病床の確保に奔走した。県内の病院長は病床確保に積極的に協力頂いたが、とても患者数の増加に追い付かない。病室の問題もあるが、専門医が枯渇しかねない。コロナ患者への対応は健康観察と隔離の軽症患者と呼吸管

理が必要な重症患者に大別される。重症患者を専門医が病院で担い、軽症と無症候性患者をホテルで非専門医が酸素飽和度を指標に観察する。医療崩壊を遠ざける、苦肉の策であった。

2021年1月、コロナ流行は3度目のピークを迎え、ホテルの宿泊病床で呼吸不全の患者が出現し、病院への転送に難渋し、医療崩壊が憂慮された。高齢者施設は、外出しない高齢者がコロナに罹患すると、施設は責任を感じて、急性期病院に搬送する傾向が強かった。高齢者は、個室に隔離され、予防着を完全装着した看護師に面食らい、会話の機会も減り、恐怖心を抱いた。認知傾向が急速に進み、認知症患者が急性期病院に滞った。一方、馴染み深い高齢者施設で対応すると知的状態の悪化はない。酸素飽和度で経過をみて、状況に応じた病院搬送で何の問題もなかった。この事実を高齢者施設と御家族に伝えることが急務であった。驚くことに、県内に3,000の高齢者施設、小さな所を入れると13,000施設に早急に伝えることは難しい。そこで、保健所から施設に連絡し、更に横の連絡を行い、Zoom会議を4地域で2回ずつ実施した。急な連絡にも関わらず、1,000施設ほどが参加した。

重症度を勘案すると、最悪の第4波が、急襲した。ホテル病床から急性期病院への搬送基準を酸素飽和度93%から90%に変更したにも関わらず、搬送患者が5倍に増え、酸素を投与しながら搬送を待つホテル病床の患者が増えた。自宅待機患者も急増して、どうにか終息した。

ホテル入室者では、酸素飽和度70%台が複数名、80%台が相当数見受けられ、安全限界を超えていたが、幸い、死亡患者は無かった。高齢患者の病院搬送とホテル入室は抑制され、ホテル入室者は病床利用者の倍を超えた。福岡県の医療は危うく崩壊を免れた。医師が常駐する準医療施設、ホテル病床と高齢者施設の協力が大きかった。皆様の協力でどうにか破綻を免れました。本当に有難うございました。

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。

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。

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、

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。

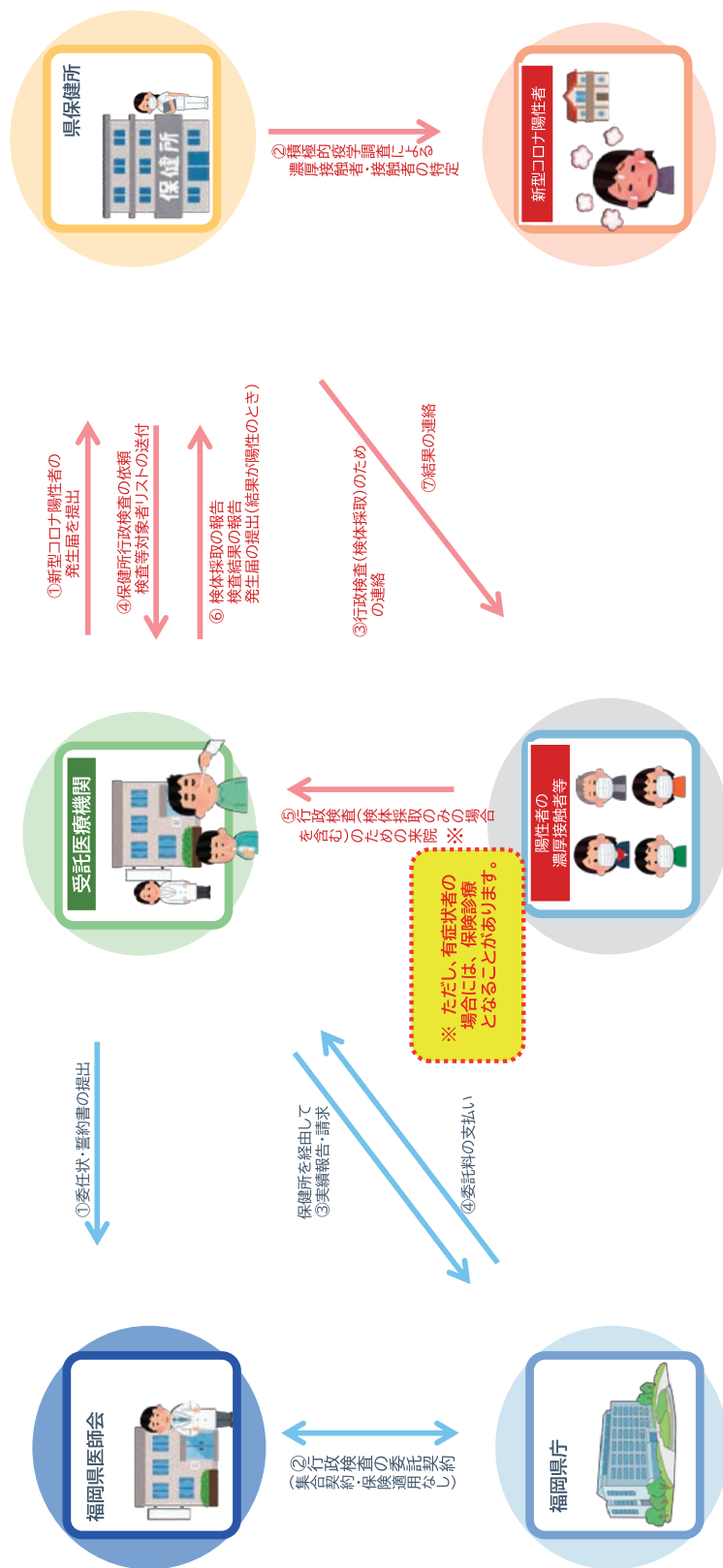
この仕組みは、保健所の業務がひっ迫した際に、業務負担の緩和となり、無症状の濃厚接触者等に対する迅速かつ的確な検査の実施に大きく寄与した。

県保健所からの濃厚接触者等の検査等（検体採取のみ又は検体採取＋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。

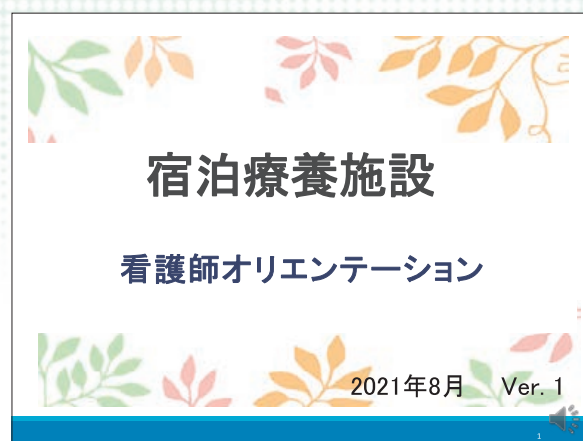
この取り組みにより、保健所におけるトリアージ機能が強化され、患者の入所及び入院調整の円滑化につながった。

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。

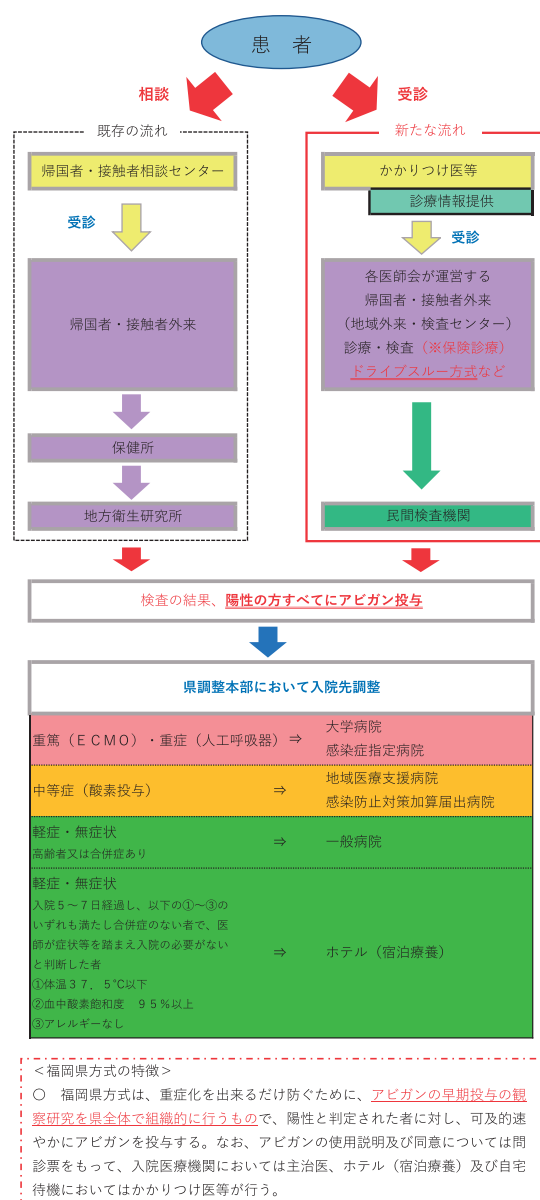
そこで本会では、早期投与の実現を目指し、厚生労働省及び藤田医科大学との協議のもと、観察研究として新型コロナウイルス陽性者全員に対して可及的速やかにアビガンを投与する取り組みを、県全体で組織的に進めることとした。

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

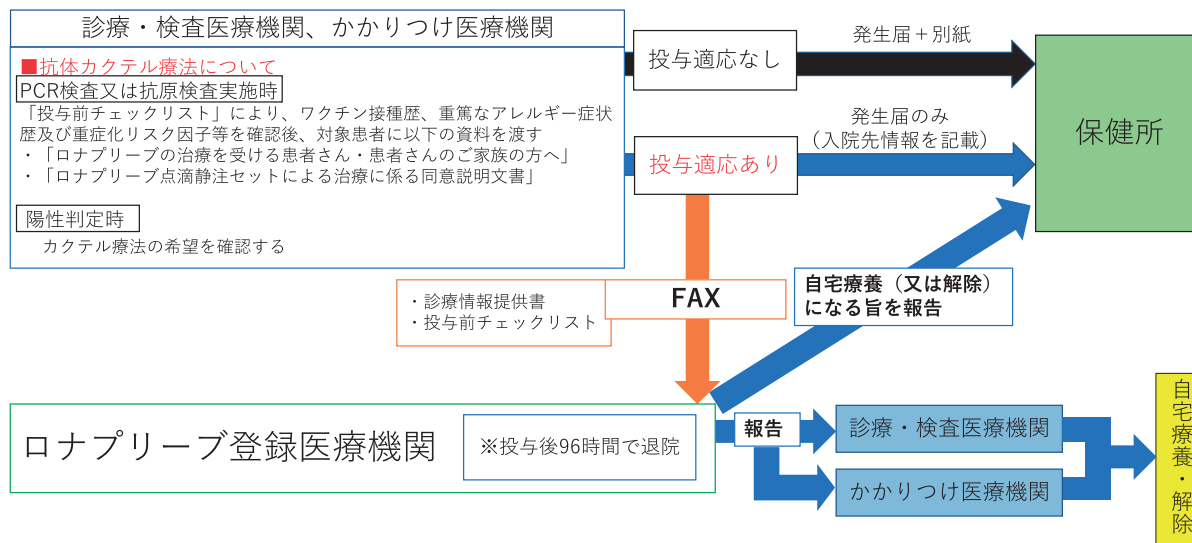
した際に本人が希望すれば、保健所を介さずに、診療・検査を行った医療機関から直接ロナプリーブ登録医療機関へつなぐ体制を構築した。

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

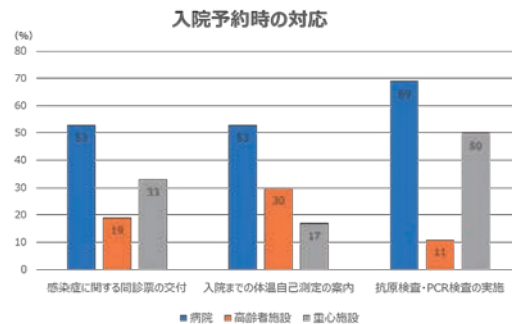
感染症対策調査に対してご協力頂き、有難うございました。頂いたご回答を、新型コロナウイルス感染症患者を引き受けて頂いている病院（以下、「病院」）と高齢者福祉施設（以下、「高齢者施設」）、重症心身障害児施設（以下、「重心施設」）に分けてまとめました。

（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。

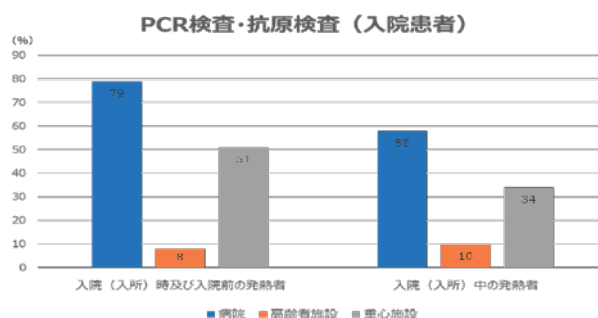
入院予約時の対応

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。



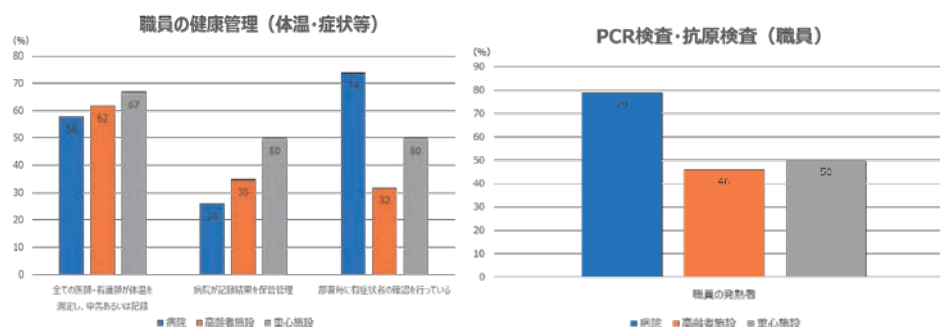
新規入院患者及び入院中の PCR・抗原検査

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。



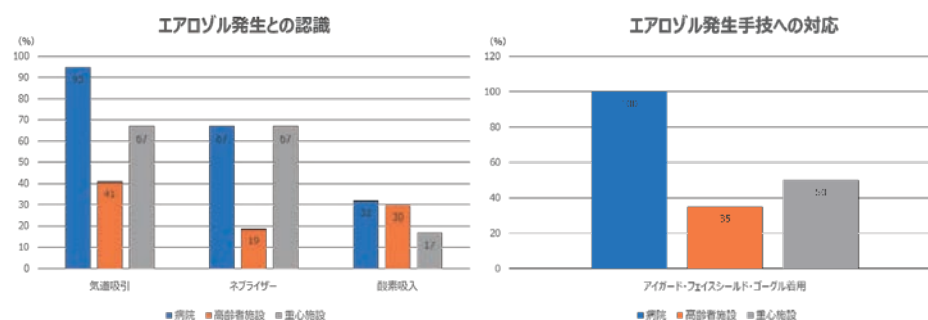
最近のコロナ患者の増加から、新型コロナウイルスの侵入を完全に防ぐには PCR・抗原検査を実施する以外にないように思える。その点に関しては、高齢者施設の入所予約時や入所時の発熱者への PCR・抗原検査の実施率の低さが気になる。早急な改善が必要と思われる。

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

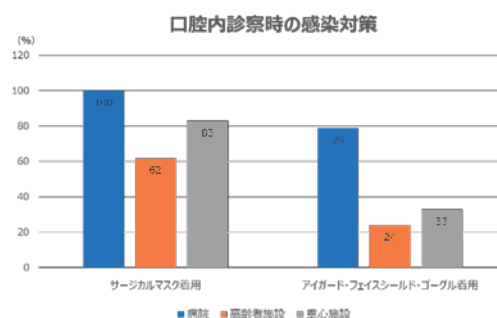
エアロゾルへの認識と対応

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。



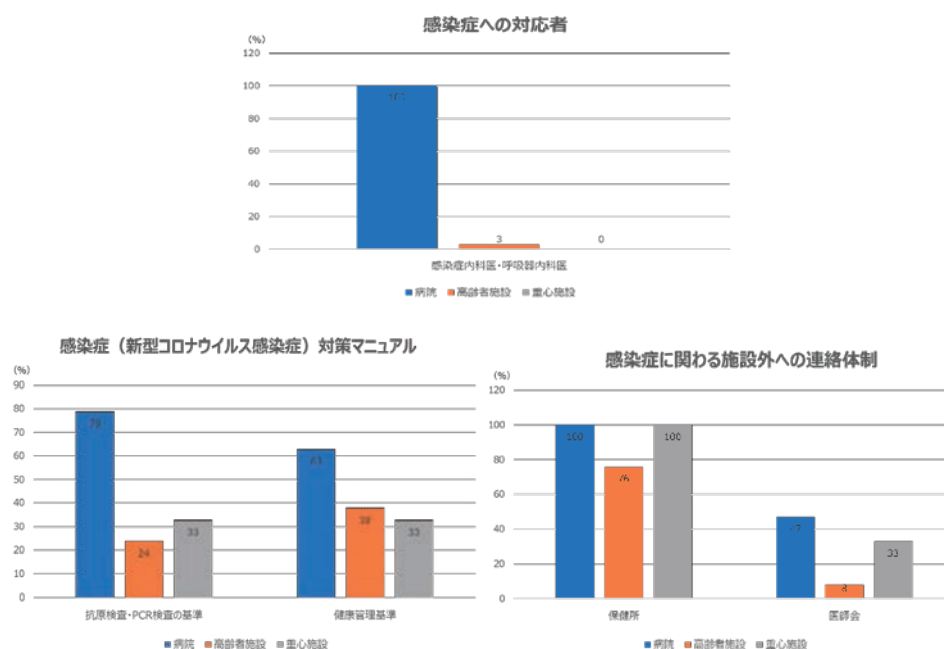
高齢者施設では、日常的な医療行為である気道吸引やネブライザー、酸素吸入に加え口腔内医療行為がエアロゾルを発生させるとの認識が低く、アイガード・フェイスシールド・ゴーグルの着用率も低い。エアロゾルは眼球粘膜や眼瞼粘膜からのコロナウイルスの感染が盲点になりがちで、アイガード・フェイスシールド・ゴーグルで保護することが望ましい。酸素吸入時のエアロゾル発生の危うさは病院や重心施設でも認識が薄い点は特筆すべきと思われる。

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

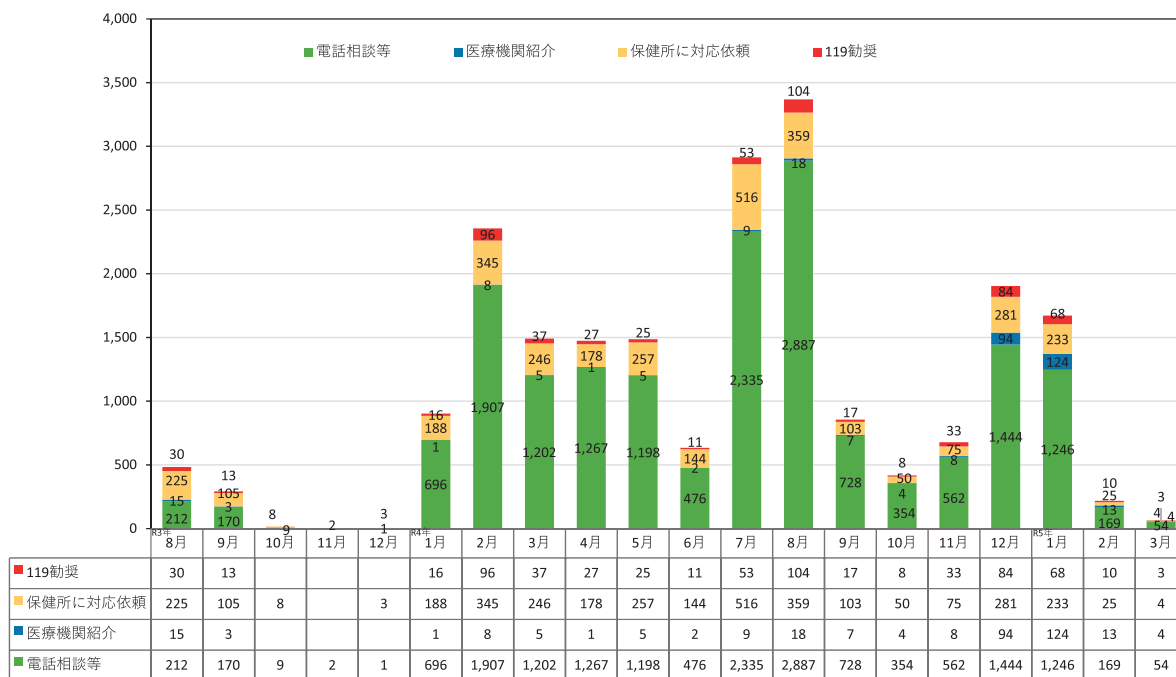
令和2年12月以降の流行（第3波）において、コロナ患者受入医療機関や診療・検査実施医療機関等、医療機関の役割ごとに発生した課題を把握し、これまでの対策を検証するとともに、医療提供体制の強化を図ることを目的として会員医療機関に対してアンケート

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ブ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。

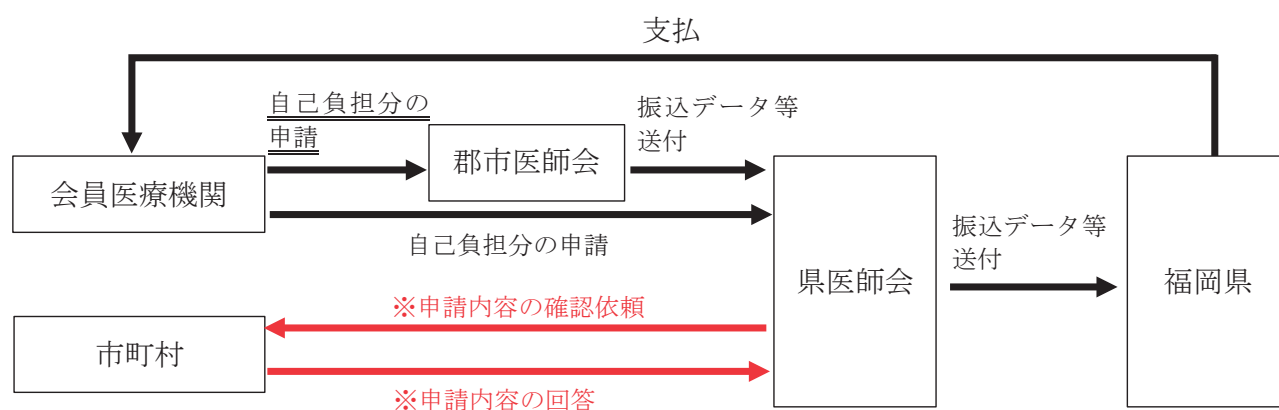
これにより、医療機関では接種時に窓口で自己負担金を徴収せず、後日、福岡県から医療機関に対して支援金が振り込まれる仕組みとした。

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

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

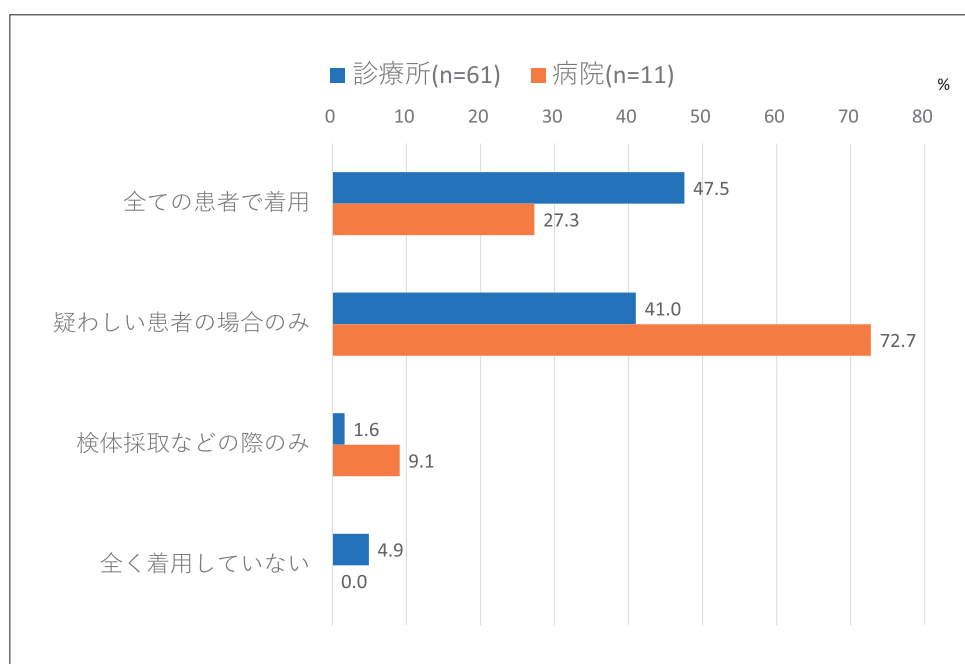


図1 感染防護具の着用状況

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

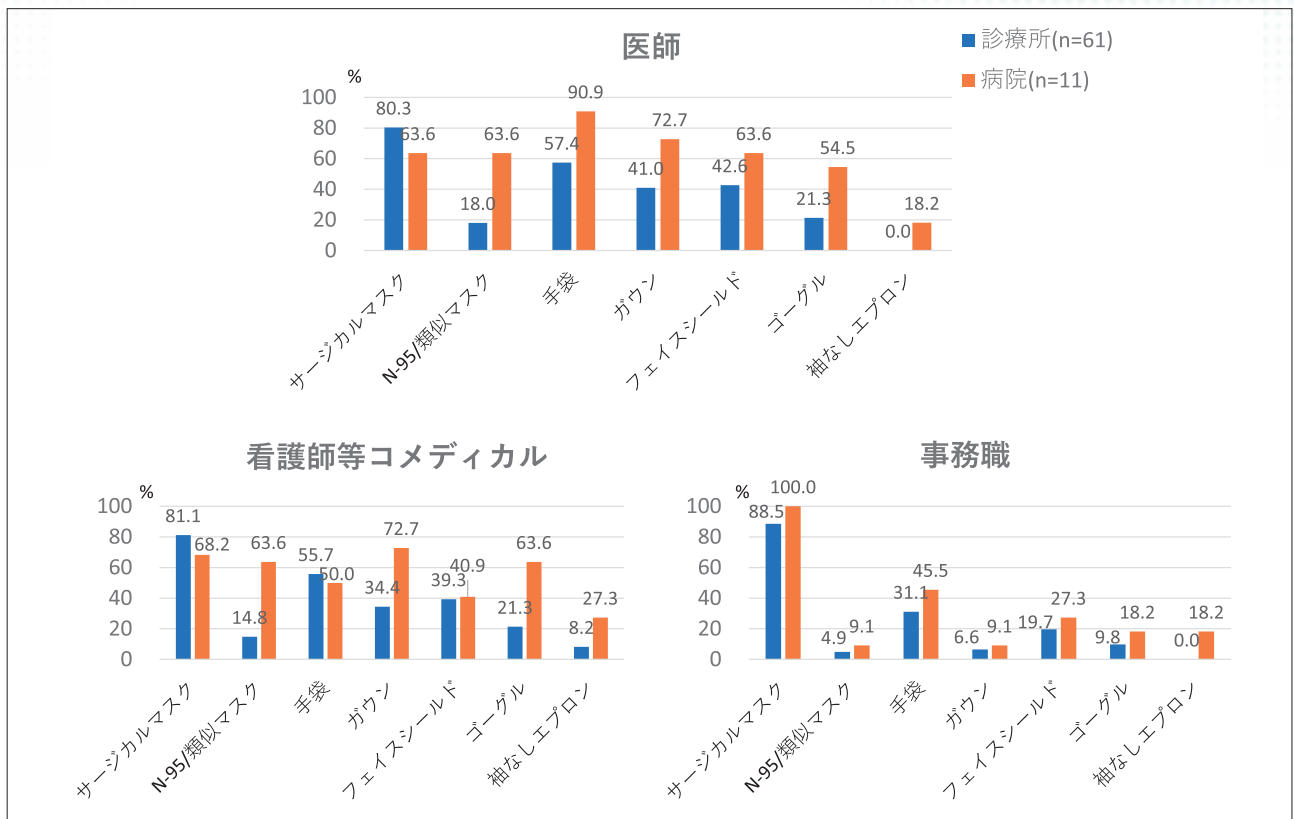


図2 着用の感染防護具

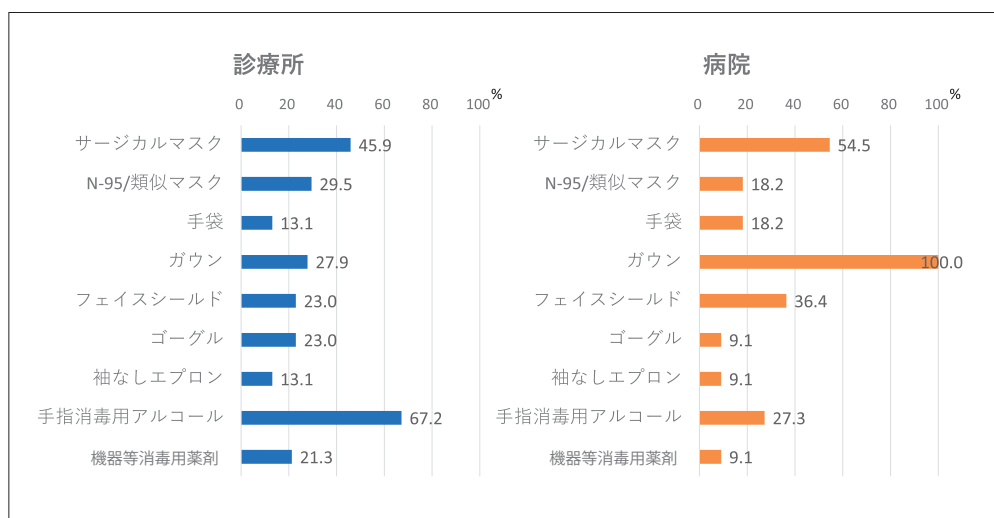


図3 不足している感染防護具

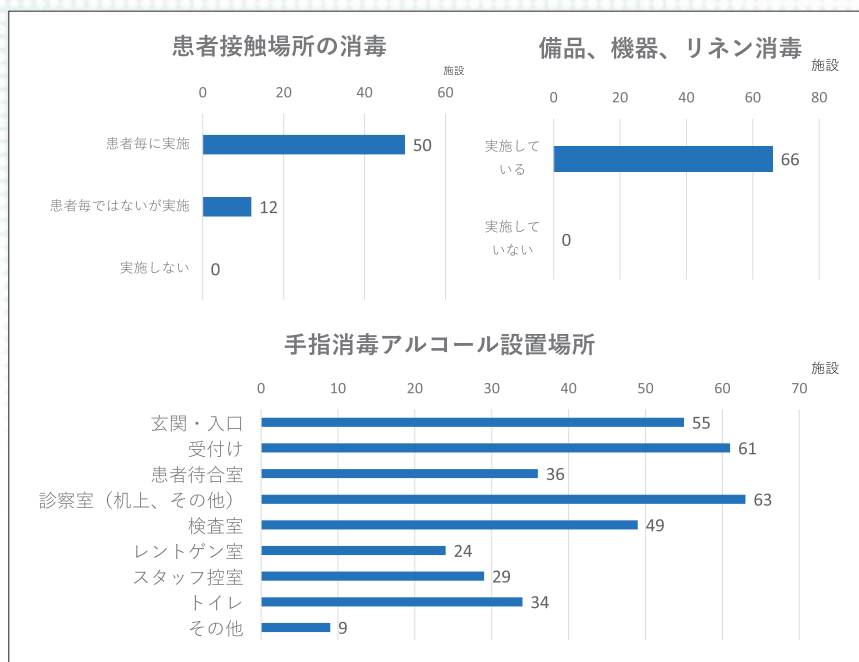


図4 室内環境の消毒について

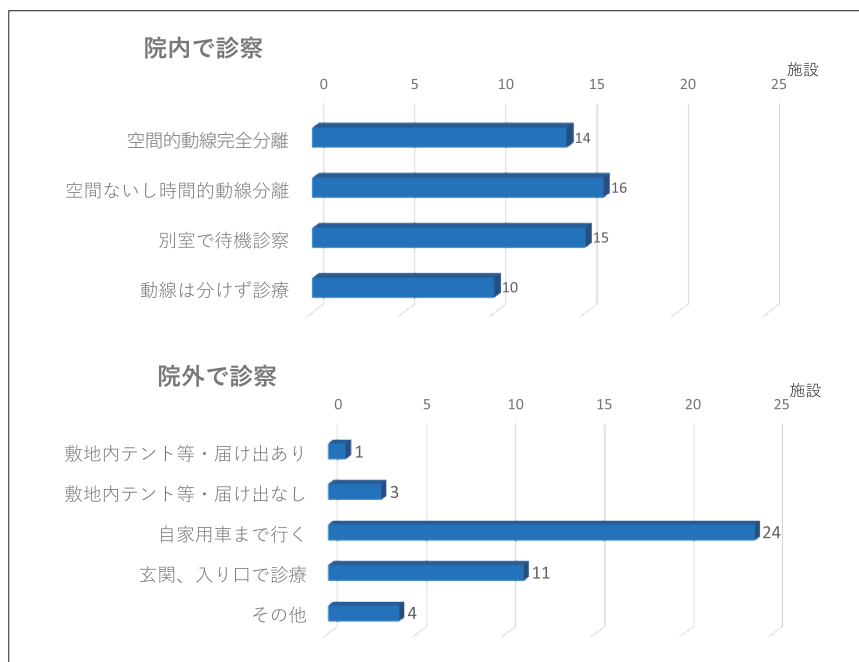


図5 発熱・咳嗽患者を診察すると回答した施設（21施設）

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。

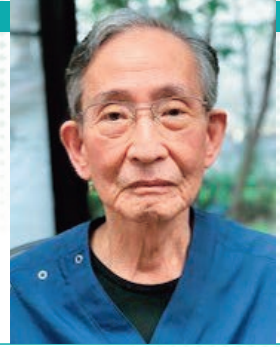
4. 今後検討すべきこと

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	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	
行橋市・京都医師会（ワクチン関連事項も含む）	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	
管内累計陽性者数（変異株）	3/6:6782人到達（ステルスオミクロン：BA.2.）				
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	2023年1月・2月・3月 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	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：XBB1.92.(EG.5）	7月・8月・9月	10月・11月・12月	
行橋市・京都医師会（ワクチン関連事項も含む）	1/28:集団接種会場終了 （オミクロン株：BA.5→XBB1.5）				
管内累計陽性者数（変異株）	（オミクロン株：BA.5→XBB1.5）				

* 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、宜しくお願い申し上げます。

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

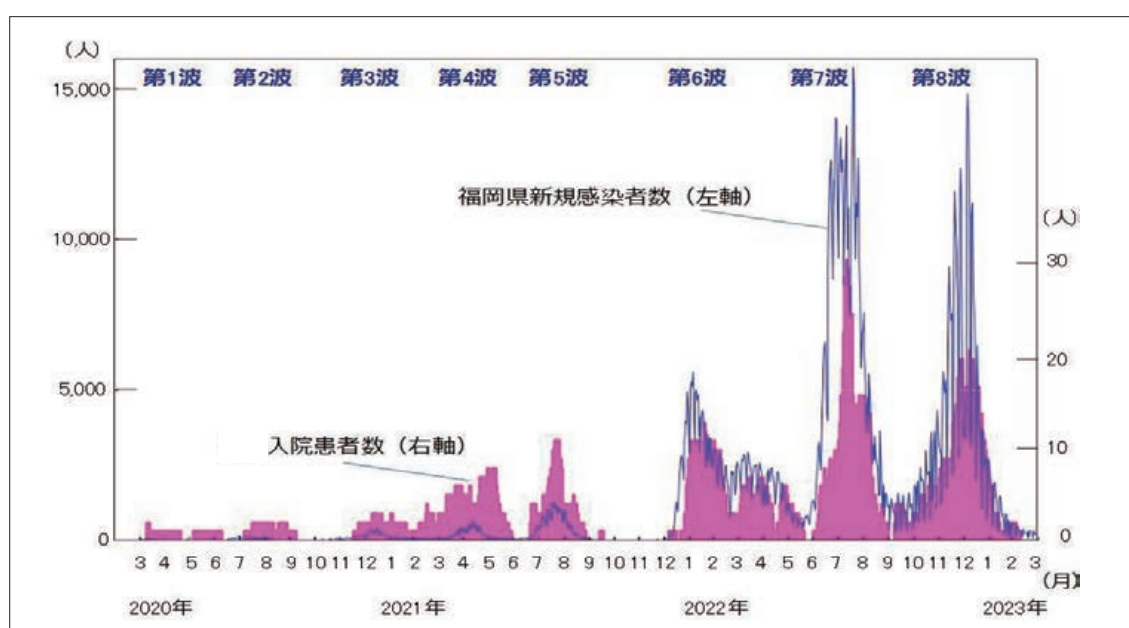


図3 宗像医師会病院コロナ入院患者数の推移

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、その頃は新型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月より新型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労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、マスクミヤ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、

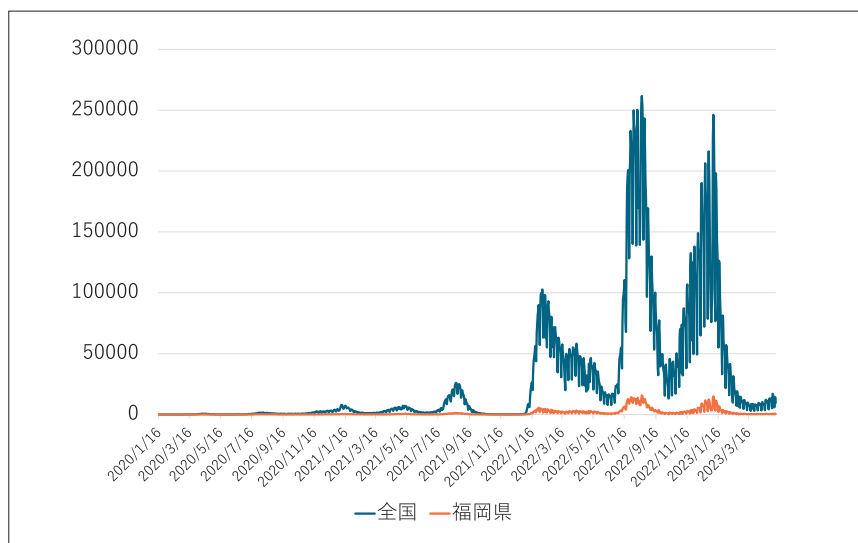


図1 全国と福岡県の罹患患者数

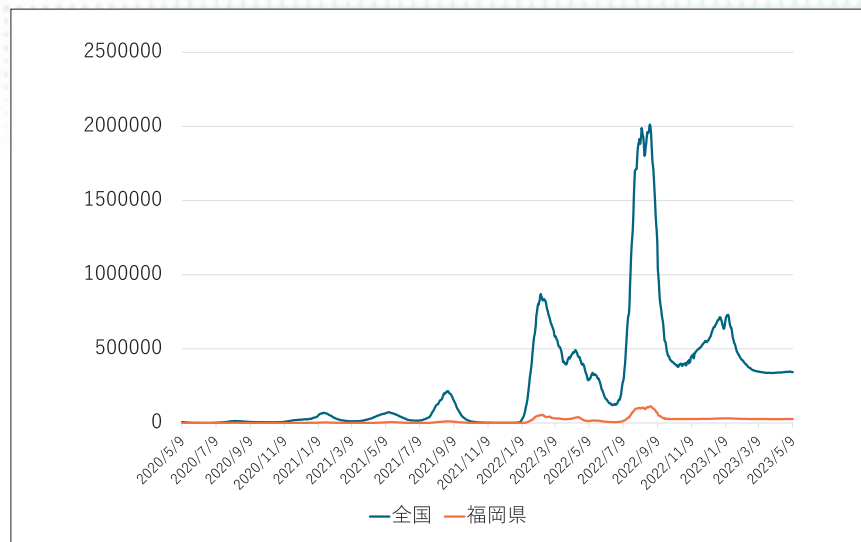


図2 全国と福岡県の入院などのケアを要した人数

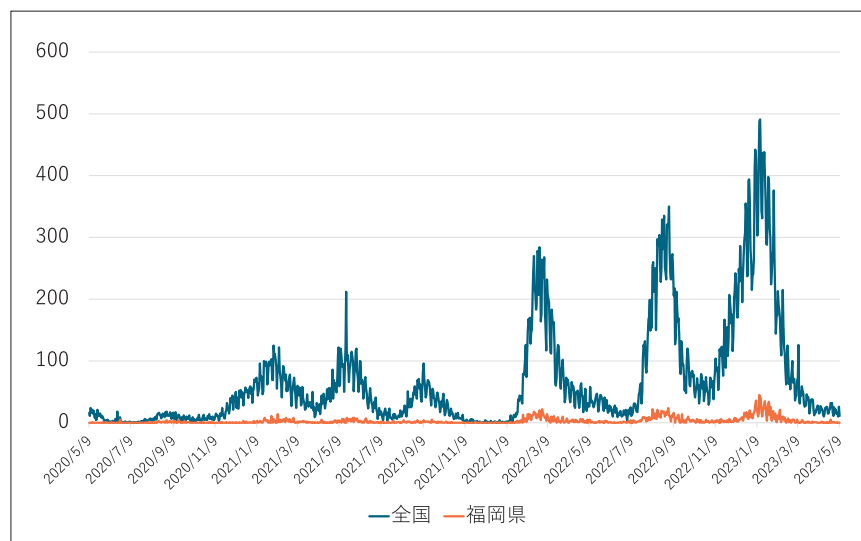


図3 全国と福岡県の死亡数

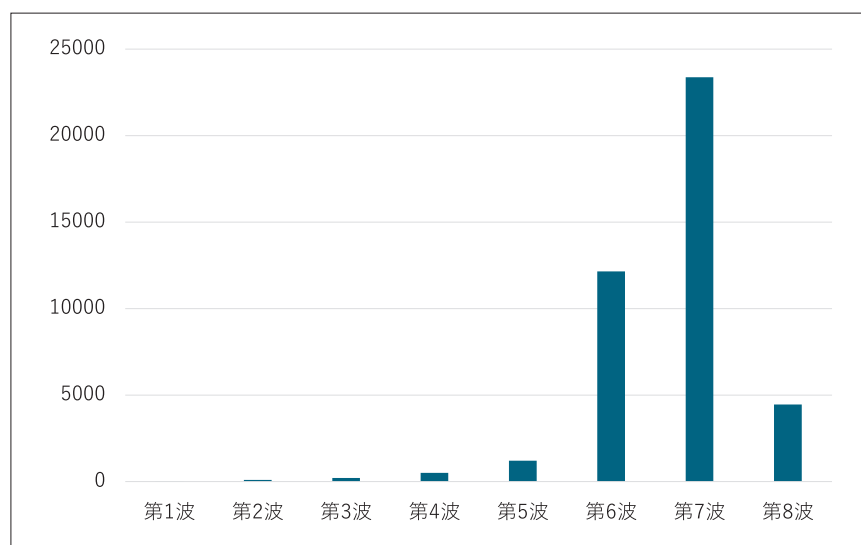


図4 朝倉地区の発生届数

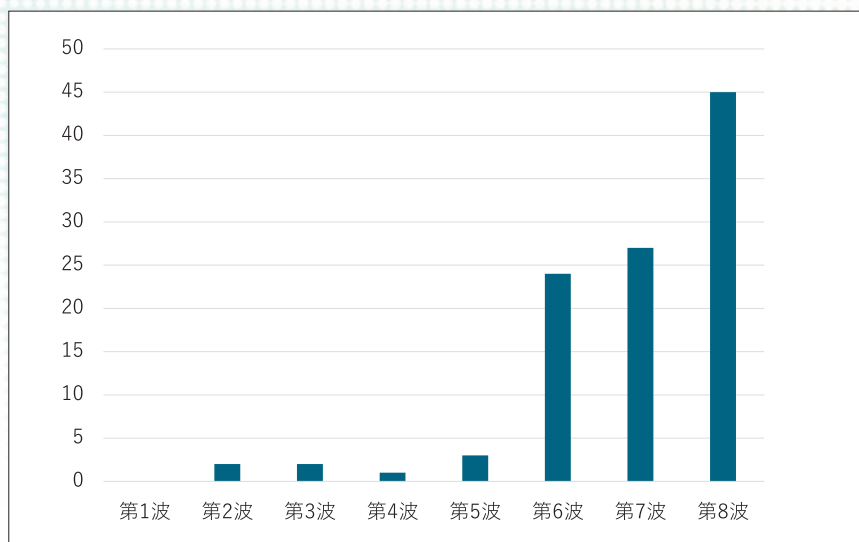


図5 朝倉地区の死亡数

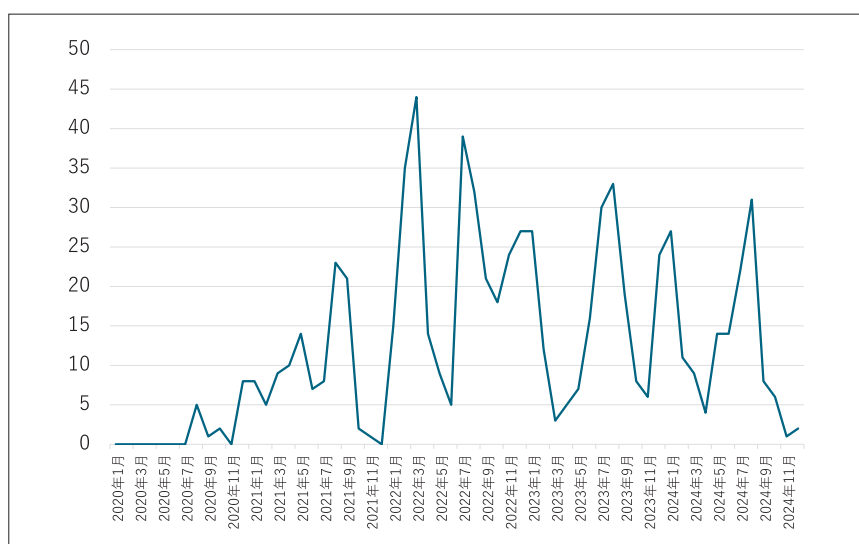


図6 朝倉医師会病院のCOVID-19入院患者数

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

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。

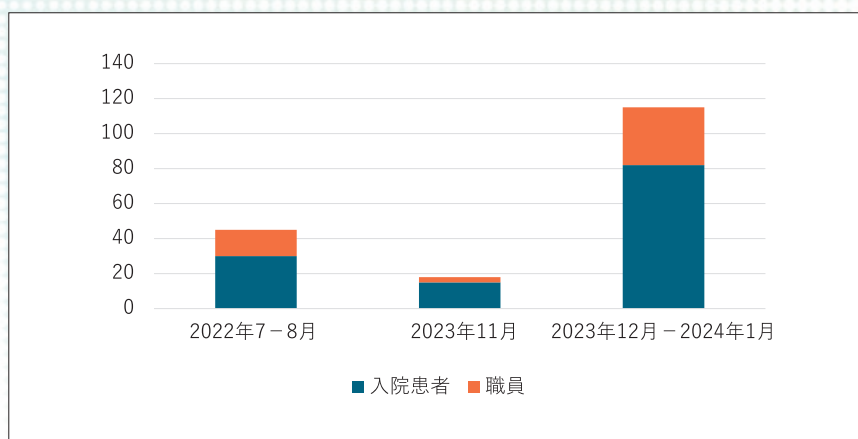


図7 院内クラスターによる罹患者数

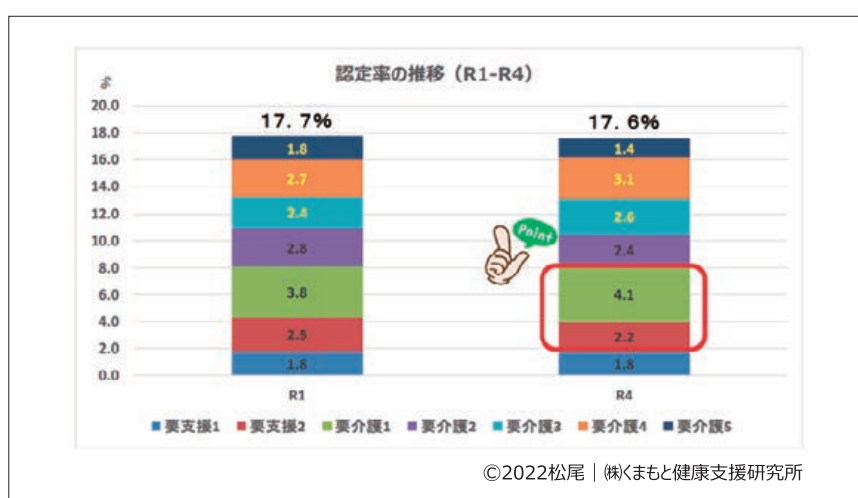


図8 朝倉市の要介護などの認定率の変化

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）

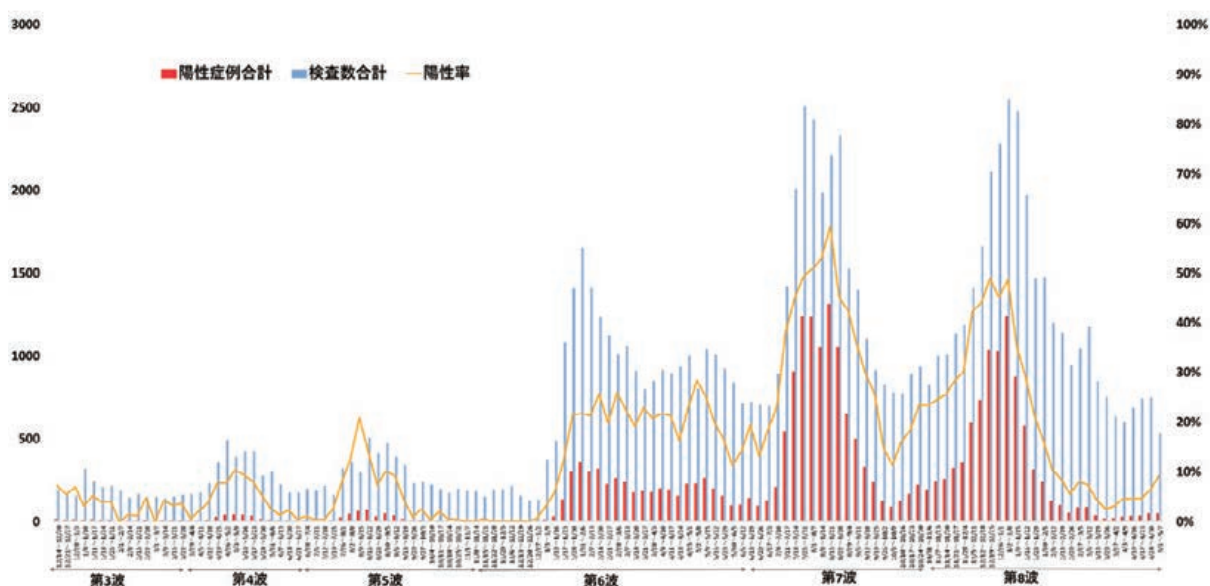


図2

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。

関係機関の 取り組み



福岡県における宿泊療養施設の確保及び体制整備について

前 福岡県保健医療介護部長 白石 博 昭

1 はじめに

令和元年（2019年）12月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）は、感染症法上の5類感染症に移行するまでの約3年間、新たな変異株の出現とともに8回の感染拡大の波を繰り返しました。その間、当時の松田会長や上野副会長、現在の蓮澤会長をはじめ、県医師会幹部の皆様と激論を交わしながら対策に取り組んだことを思い出します。

コロナ禍の医療提供体制については、県医師会はもとより、大学病院等の多くの医療機関と協議した結果、コロナ禍にあっても「感染症医療」と「一般医療」との両立を図るという方針の下、基本的に、大学病院には新型コロナ以外の疾患に対する「最後の砦」としての機能を維持していただき、他の医療機関には新型コロナの対応を重症度に応じて役割分担していただく体制を整えました。

こうした中でも多大な労力を要した取組のひとつが、宿泊療養施設の確保とその体制整備でした。第1波の最中である令和2年4月の県内入院患者数は既に100人を超え、感染症指定医療機関等で確保していただいた病床数に迫りつつありました。病床のひっ迫を防ぐため、軽症者を受け入れる療養施設が必要でしたが、医療機関ではない場所で受け入れ

ることはこれまでにない試みであり、また、その頃はワクチンも抗ウイルス薬もなく、周囲の施設や住民の方々にとっては、感染に対する不安が特に強かった時期でした。日々急増する感染者数の報告を聞き、一刻も早く受入先を確保する必要性を肌で感じながら、取り組んできたことを中心に紹介いたします。

2 宿泊療養施設の確保

宿泊療養施設の確保にあたっては、他都道府県において検疫で陽性になった方を受け入れていると聞き及んだホテルに連絡し、北九州市郊外にある系列ホテルを提供していただくことができました。郊外にしたのは、周囲の施設や住民の方々が少なく、感染に対する不安に配慮したためです。その後、ホテル周辺の施設等に説明に伺い、令和2年4月13日に最初の宿泊療養施設として開設しました。しかし、開設準備を進める間も感染者数の増加は収まらず、特に福岡市内で急増していたことから、急変時の対応が可能な医療機関が近隣にあることや利便性を考慮して、福岡市内での開設についても並行して協議を始めました。福岡市内で選定したホテルは繁華街にあり、周辺の飲食店や住民の方々、さらには通りがかりの方々からも、感染に対する不安や苦情の電話を数多くいただきました。これ

に対して、丁寧な説明に心掛け、特に留意したことは、感染症専門医からいただいた科学的な根拠を示しながら説明を行うことでした。結果として北九州市郊外の宿泊療養施設開設1週間後の4月20日に福岡市内、4月27日に久留米市内に開設することができ、約3週間で3施設合計826室を確保しました。その後も、感染状況に応じて追加確保し、最終的には14施設2,468室を確保しました。

3 宿泊療養施設の体制整備

(1) 療養体制の整備

宿泊療養施設は、ある意味で病院のようなものですから、多くが軽症の患者とはいえ、急変時、発熱時や、慣れない療養生活への不安等に対応できる療養体制の整備が必要になります。これらに対応するため、JMATの医師や派遣看護師に24時間体制で常駐していただくとともに、順次、全室にパルスオキシメーターを配置し、病態に応じた対応が行えるようにしました。また、携帯用酸素吸入器や酸素濃縮器を全宿泊療養施設に配置した他、病院等での治療が必要になった場合の受入先を確保する等、急変時等の対応について体制を整備しました。

投薬については、当初は市販薬の投与体制としていましたが、流行の拡大を受けて、重症化リスクの高い患者も受け入れることとなり、令和3年6月には処方薬の投与体制を整備しました。同年8月には、宿泊療養施設での中和抗体薬投与が認められた3日後に、宿泊療養施設のうち1施設を臨時の医療施設に位置付け、投与を開始し、患者の重症化を未然に防ぐことが可能になりました。

(2) 運営体制の整備

療養体制の整備に加え、消毒・清掃、食事の提供、廃棄物処理等の運営体制も整備しなければなりません。整備にあたっては、これまで病院等での勤務経験のない県や市町からの「応援」職員を多く配置することから、職員の感染防止を最優先に考えました。具体的には感染症専門医の指導の下、宿泊療養施設のレイアウトに合わせたゾーニングや業務マニュアルを作成するとともに、職員への事前説明会には感染防護服の着脱訓練も取り入れました。また、職員が短期間で交代し、マニュアルの徹底が難しいことから、県看護協会からアドバイザーを派遣していただくとともに、DMATを中心としたオンラインミーティングを毎日実施し、指導・助言を受けながら徹底を図りました。さらに、感染者数の急増に対応するため、令和3年1月（第3波）には、退所後の消毒・清掃をフロア単位から部屋単位での実施に見直す等の工夫により運用効率化を図りました。このような取組により、施設内で職員の感染やクラスターの発生を起こさずに、他都道府県では最大5割程度であった施設稼働率を、本県では7割超にまで高めることができました。

4 最後に

「感染症医療」と「一般医療」との両立を図るため、宿泊療養施設の確保とその体制整備に努めてきました。この取組は、次の感染症への備えとして、感染症予防計画や新型コロナウイルス等対策行動計画などに織り込まれていますが、新興感染症発生時には、想定していない全く新しい取組を、スピード感をもって進めていくことが求められると思いま

す。その場合は、これまでの経験を活かし、県医師会をはじめ、大学病院等の多くの医療機関や感染症専門医等と意見交換し、連携を進めていくことが重要です。私自身もこれまでの経験を踏まえ、今後の計画等の実行に少しでも貢献してまいりたいと考えています。

〈謝辞〉

宿泊療養施設の確保及び体制整備をはじめとした、様々な新型コロナ対策にあたっては、県医師会をはじめ、関係機関・団体の皆様に多大な御協力をいただき、改めて感謝申し上げます。



コロナパンデミックを振り返って： 第一波の記憶

九州大学病院 前病院長 赤 司 浩 一

パンデミックという単語は知っていたが、それに九州大学病院長という立場で向き合うことになるとは、夢にも思っていなかった。しかしそれが来襲すると、特に第一波の嵐の前の静けさと怒濤の感染者増、そして一日の福岡県発症者数1.5万人、福岡市発症者数5000人に迫った第五波の大波時の無力感は、目の前に展開する現実としていかなるフィクションも超えたパンチ力があり、それに抗うヒトの行動原理にも個体差があって、貴重な人間模様を俯瞰する機会となった。本稿では、特に九州大学病院のコロナ対策初動に関して振り返ってみる。

1. コロナ黎明期

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月初旬に中国の武漢市で最初の感染者が報告されて以来、わずか数カ月間に世界に広がった。日本では2020年1月15日に米国では1月17日に初の感染者が確認された。2月3日に、ダイヤモンド・プリンセス号で集団発生が報告され、日本における新型コロナ感染症は本格的に幕を開けた。2月20日に福岡県初の症例が九州医療センターに入院、2日後に九州大学病院集中治療部に転院し、ECMO治療により無事に回復した。

3月に入ると、福岡でもコロナが現実の脅威として認識されるようになった。福岡県医

師会は迅速に動き、3月1日に福岡県医師会会館で「第1回新型コロナウイルス感染症関係病院長会議」が開催された。しかし、会議中にマスクをしている病院長は半数程度で、危機迫る様子ではなかった。

一方で世界のコロナ情勢は緊迫していった。米国における最初の感染症例は1月中旬に報告されたが、3月1日には、西海岸と東海岸を中心に88人の感染者であったのが、3月15日にはアラスカやハワイを含む全州で約18000人の感染者が報告され、この時点で約200人の死者が報告された。この日以降、南部テキサスのMD. Anderson病院に務める友人から、急速に拡大し南下するコロナに対する懸念と、それに対応する様子が断続的にメールで伝えられた。

2020年3月15日付け、米国在住の友人からのメール

MD. AndersonではPPE、つまり手袋やマスク、ガウン、N95などの感染予防の在庫をモニタリングしています。New Yorkではあと数週間で在庫が底を着く見込みで危機的な状況ですので日本でも在庫の積み増しを検討すべきです。MD. Andersonでは家族の付き添いを全面禁止にします。また会議は5人以下に制限し

ます。また現在アメリカ北東部で発令された外出禁止令がラボに莫大な影響を与えています。ラボへの入室を全面禁止にしますので、長年に渡る研究が全て中止に追い込まれています。仮に日本で爆発的に感染が拡大した場合、同じ事を検討せざるを得ないでしょう。MD. Andersonではまだコロナ陽性者はでていませんが、ラボ閉鎖が全面的に実施される予定です。

2. コロナ感染症の来福と九大病院の即時対応

日本では、同じく3月15日に志村けん氏が新型コロナに感染し、同月29日に亡くなられたことで、現実の脅威となった。全国的にマスクが不足し、外来にマスクをしてこない患者が多いため、事務部と看護部が主導して取り敢えずガーゼと輪ゴムで自家製マスクを手作りし外来入口での配布を開始した。

国のコロナ対策に関しては、それぞれの保健所管轄区域に裁量権が与えられていた。福岡県には、政令指定都市である福岡市と北九州市、そして中核市として久留米市があり、それぞれ独立した保健所管轄区域を形成しており、福岡県内には感染症指定病床が第一種、第二種を合わせても66床、そのうち、福岡市管轄の指定病床は、第二種病床が計10床あるのみだった。さらに、政令指定都市には、保健所を管轄する権限が移譲されているため、福岡市の管轄区域を福岡県の管轄区域が囲んでいるという状況にあり、この管轄権の不一致が全県を挙げたコロナ対策策定に少なからず障害となっていた。

そのため、福岡市のコロナ診療に九州大学病院が貢献すべきではないか、と病院執行部

で議論した。下野信行グローバル感染症センター長が、「福岡市のコロナ診療は崩壊寸前であり、診療体制を整え、患者を受け入れるべきである。九大病院がこの時点で貢献しないと福岡のコロナ医療は崩壊する」と強く主張し、さらに濱田看護部長から、「もし職員がコロナに罹ったと仮定したとき、九大病院から感染症指定医療機関に送るのか？」という問題が提起され、4月1日、治療病床13床を九州大学病院コロナ病床として新たに開床することを決断した。

4月2日、精神科中尾智博教授と放射線科石神康生教授とそれぞれ面会し、ウエストウイング二階のコロナ病棟転用と入院時のコロナ疑い患者の全例胸部CTを依頼し、快諾を得た。また、稼働率を考慮した病棟運営をする必要がない由、職員全員に「コロナメール」を送った。

4月6日、急速に悪化する状況に対応するためコロナ対策会議を毎日夕刻に開くことにした。

4月7日には、東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が出された。

4月8日 病院長から全職員へのコロナメール第3報（抜粋）

昨日、県内の指定感染症病床（66床）はほぼ満床となりました。

- 1) 次の候補病棟として、ウエストウイング2階を準備中です。現在入院している精神科患者さんを1階へ移動して頂いた後に稼働します（4月14日に開棟）。
- 2) ウエストウイング裏の空き地を緊急事態宣言中の臨時駐車場として解放

します。自家用車で通勤希望の職員にはパスカードを無料で配布します。

- 3) 初期研修医も含む全ての職員に医療人としての自覚を促す必要があります。人類に早く広く展開する能力を得た新しいウイルスによる、真に大災害レベルの感染症です。これほどの日常の危機と重圧の掛かる経験は殆どの皆さんがお持ちでないでしょう。私にとっても最大級の経験です。力を合わせて乗り切りましょう。

4月19日、荒瀬泰子副市長のお声がけで、福岡市庁舎副市長室に、県医師会副会長 上野道雄氏、九州医療センター院長 森田茂樹氏、福岡大学病院長 岩崎昭憲氏と集まった。荒瀬副市長の動きは素早く、福岡市としてすでにアビガンの手配を始めており、その投与条件をどのように決定するかという議論がメインテーマであった。会議に用意された福岡市における患者発生場所を示した地図では、中州の高級クラブに発生症例を示す赤い点が点在していて、私は中州という場所の「地域を超えた集客力の高さ」に驚きを覚えた。

4月21日、九州大学病院職員から初めてコロナが発症し、ここから九州大学病院が本格的に嵐に巻き込まれた。技師全員の協力を得て、検体採取、検体解析体制を整えて、術前全例PCRを開始した。その後PCR機器や検査キットが全世界で需要が殺到し、熱発症例全例にPCR検査が可能になるまで半年ほど掛かることになった。

5月中旬には第一波が終息し、46都道府県において合計16,000人以上の感染者と700人の死亡者が確認されたが、当時の米国と比較

するとその数は1割程度に留まっていた。その頃から、福岡県医師会、福岡市医師会を中心とした努力により、福岡県と福岡市で患者搬送調整、ホテル隔離調整等のシステムが次第に整った。九州大学病院では第二波以降もその都度適切な対応が取られ、後半では病棟の一部閉鎖などの憂き目にも遭ったが、何とか乗り切ることができた。

パンデミックは、歴史的な視点から見れば、人類に周期的に訪れるものの一つであり、今回はその繰り返しの一端を担う出来事と見做すことができる。新型コロナウイルス感染症は、グローバル化の流れの中で迅速に広がり、世界中で500万人以上の方々が犠牲となった。情報伝達が整った現代だからこそ、九州大学病院内での挙国一致体制はもちろんのこと、市町村、県、国レベルで多職種の医療人、そして家族単位で行動する一般の方々まで、国民全員が対コロナというひとつのスローガンでまとまったと思う。すでに弱毒化してしまった今では、その時の状況と心境を完全に思い出すことはできなくなってきたが、少なくとも各医療機関において一連の対策が詳細に記録されており、これをまとめて次世代に繋ぐ必要がある。自分を守り、家族を守り、病院職員を守り、病院を守り、さらに市、県を守っていくという人間としての基本生存原理に則った九州大学病院の獅子奮迅の働きは、医師、看護部、医療技術部、事務部など病院職員全員の奮闘により達成されたものであり、県全域へのポジティブインパクトは大きいものであったと感じている。新型コロナウイルス感染症時代の前半を担当した前病院長として福岡県医師会の結束力と組織的活動に心から敬意を表したい。



第一種感染症指定医療機関として 対応した新型コロナウイルス感染症

国立病院機構福岡東医療センター 院長 中 根 博

1. 新型コロナ感染症流行前

当院が福岡県から第一種感染症指定医療機関に指定されたのは、2014年で、ちょうど西アフリカを起源としたエボラ出血熱が全世界に広がり、パンデミックとなっていた時期であった。そのような状況でもあり、感染症病棟の竣工にあわせて、1類感染症患者の受け入れを想定したマニュアルを、感染症内科医を中心に院内の関係部署とで作成した。当時、本邦において1類感染症の受け入れ実績はほとんどなく、確立した対応マニュアルもなかったため、机上訓練を繰り返し行い、完成には大変な労力を要した。ようやく出来上がったマニュアルをもとに、県、検疫所と毎年、エボラ出血熱患者の受け入れ実地訓練を行った。当時はまだ珍しかった、タイベックの着脱訓練やアイソレーター付きのベッドや車いすを使用した患者搬送を訓練に盛り込み、県内の第二種感染症指定医療機関にも参加いただいて、きたるべき有事に備えていた。ただしその時点では、県内に数名程度の感染者発生を想定していて、今回のようなパンデミックは全くの想定外だった。

2. パンデミック前期

2020年4月1日に県内で1例目が発症し、その後、瞬く間に患者数が増加した。当初ウイルスに関して入手した情報は、2類相当で

感染経路は飛沫感染という内容であった。普段から結核診療をしており、また、1類感染症受け入れ訓練も行っていたので、新型コロナウイルス感染者を受け入れることに対して、職員に強い拒否反応は見られなかった。感染症病棟12床を受け入れ病床としたが、感染の拡大状況からすぐに受け入れ困難となることが予想されたため、入院中であった結核患者さんに近隣の医療機関へ転院していただき、結核病床38床すべてを新型コロナ病床に転換した。また、ピーク時にはICU全6床をコロナ病床に転換し、重症者対応にあたった。

未知なる感染症のパンデミックということで、感染症指定医療機関である当院には、連日、さまざまなルート（県、保健所、救急隊、医療機関）から発熱者の入院要請があった。その多くが準夜帯に入ってから依頼であり、感染症内科医の疲弊は日に日に強くなっていった。備蓄していた資材も不足がちになり、有効な治療法がない中、健康な成人が重症肺炎を起こして亡くなるケースにも遭遇するようになり、職員にも不安感が広がった。

職員が疲弊してしまうと、十分な医療の提供ができなくなることで、注意力の低下により院内感染のリスクも高まることを危惧し、感染症内科医師の負担軽減のため、人工呼吸器管理が必要な重症例は呼吸器内科医に担当を

依頼し、時間外の発熱診療は内科系医師で分担することとした。看護師については、一般病棟から感染症病棟への応援派遣を適時行った。職員のストレス状況は心療内科医師が適時チェックし、対応策を進言していただいた。

この時期、特に気を使ったのは、院内クラスターの発生であった。パンデミック初期は院内クラスターが発生すると、社会的、心理的ダメージをうける状況であったので、神経質にならざるを得なかった。できる限りの情報収集を行い、空気感染、接触感染までカバーした感染対策の指針を作成し職員に徹底させた。入院患者には全員PCR検査を行い、入院後は体調不良患者の早期発見・早期隔離に努め、職員も同様に、体調不良時は無理せず早めに検査を受ける環境を作った。陽性者が発生したら感染ルートを洗い出し、濃厚接触者にPCR検査を毎週行った。ICTがリーダーシップを発揮してこれらの作業に取り組み、パンデミック前期は院内クラスターを起こさずに乗り切ることができた。

3. パンデミック後期

抗ウイルス薬やワクチン開発がなされたこと、ウイルスがオミクロン株に変異したことなどの要因で、重症例は激減した。しかし、ウイルスの感染力は強力になり、感染者が爆発的に増加したことが大きな課題であった。この時期は、院内クラスターが頻発し職員にも広がったため、常時いずれかの病棟を閉鎖しなければならなかった。どこの医療機関も同様の状況であったので、感染症指定医療機関として可能な限り多数の感染者を受け入れるとともに、一般診療もできるだけ制限せずに継続することに努めた。閉鎖した病棟の看護師を感染症病棟やそのほかの病棟に派遣し

て人員不足をおぎない、県の対策本部や近隣医療機関との連携を密にして、入院期間が長くなりがちな高齢患者の転院が円滑に進むように努め、毎朝3床程度の受け入れ病床を確保するようにした。また、近隣で小児の感染者を受け入れる医療機関が少なかったので、小児の感染者は断らずに受け入れた。

4. 課題と今後の展望

1 感染者の受け入れ態勢

令和6年10月1日の時点で、県内の感染症指定医療機関が有する1類病床は2床、2類病床は64床であり、感染症指定医療機関のみでパンデミックに対応することは困難である。今回の経験を踏まえて、「福岡県感染症予防計画（第5版）」では、感染者数に応じて対応する医療機関を段階的に増やしていくことになった。これによって、感染者受け入れ混乱による医療崩壊が回避されることを期待したい。

2 パンデミックにおける感染症指定医療機関の役割

当院は、感染症に関する有事の際は率先して診療にあたらなくてはならない、という使命感をもっており、今回の新型コロナウイルス感染症の流行に際しても、全期間を通して一定の役割は果たせたと考えている。しかし振り返ってみると、押し寄せてくる患者の対応に手いっぱいとなり、患者を診療して得られた知見の情報発信や、当院が持っている感染対策のノウハウを、広く他の医療機関や老人介護施設等に提供する、といった点では十分でなかったように思われる。パンデミックにおける当院の役割については、今後も県との情報交換を継続し、考えていきたい。

福岡大学病院救命救急センター／ ECMOセンターにおける重症新型コロナウイルス感染症対応およびその課題と展望



福岡大学病院救命救急センター センター長 仲村佳彦

1. はじめに

Extra corporeal Membrane Oxygenation (ECMO, 読み: エクモ) とは日本語では体外式膜型人工肺と呼ばれています。ECMO装置は酸素および二酸化炭素を交換する人工肺と血液を体内から取りだし、人工肺に送り、体内に送り戻す血液ポンプによって構成されており、人工呼吸器や昇圧剤および機械的循環補助デバイスのみでは生命維持が困難な呼吸・循環不全患者に使用されます。特に重篤な呼吸不全の患者に対しては静脈内から脱血し、静脈内に送血するVeno-Veno (V-V) ECMOによる治療が行われます。

2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で新型コロナウイルス (COVID-19) による肺炎患者の集団発生が確認されました。感染は世界に拡大し、日本国内では2020年1月16日に、福岡県では2月20日に1例目の陽性者が確認されました。その後3月下旬から感染者数が増加しました。当初は感染者のうち2-3%が致命的となることが知られており、これら重症患者に対してはV-V ECMOによる治療が必要となることが予想されたため、当センターは重症者の受け入れの準備を進めてきました。本項では当センターの重症COVID-19対応に関する取り組み内容および課題と展望を述べさせていただきます。

2. 重症COVID-19対応に関する取り組み

①患者の集約化

2020年4月より当センターは重症COVID-19患者の受け入れを開始しました。また、当院はCOVID-19重点医療機関の指定を受け、当センターは重症COVID-19患者の治療に注力することとなりました。一方で、重症呼吸不全患者をECMOセンターへ集約することにより生命予後が改善することが英国より報告されており、重症COVID-19においてもECMOに特化した診療体制の構築および患者集約化が必要であると考え、2020年7月1日に救命救急センターに併設する形でECMOセンターを開設しました。尚、当ECMOセンターは世界中のECMOを担う医療従事者が加盟するExtracorporeal Life Support Organization (ELSO) の認可を受けています。コロナ禍以前はV-V ECMOを要する呼吸不全は年間約5例を受け入れていましたが、コロナ禍移行は2020年26例、2021年26例、2022年11例、2023年10例と症例数が急増しました。ECMOセンターを開設したことで福岡市内のみならず、県内外からの転送依頼を受け、全国でも屈指の症例数となりました。メディカルスタッフの協力もあり、チーム医療が奏功し、生存率は約70%と良好な治療成績を得ることができました。

②ECMO搬送体制の確立

コロナ禍においては全国各県にコロナ調整本部が設立されたことで、県毎にCOVID-19患者のコントロールがなされました。一方でCOVID-19の流行には地域差があり、各地域における医療体制も大きく異なっていました。つまり、医療崩壊に陥る危険がある地域と、一方で隣県では医療体制に余裕があるといった状況が全国各地で生じました。V-V ECMO診療を実践できる施設は限られていることから、ECMO患者においてこの現象が顕著に起こりました。そのため、九州・山口9県の県知事会において『九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定』を締結し、ECMO患者の県境を越えての搬送が可能となりました。さらに、当センターは九州で唯一のECMOカー（図1）を導入しました。ECMOカーは消防救急車と比べて、数倍の酸素容量とバッテリーを積んでおり、人工呼吸管理や高度医療機器を装着した患者の遠距離搬送が可能となります。また、ストレッチャーは車内の中央に配置することで患者の両サイドから医療従事者による処置が可能となる構造で、車内でのECMO導入にも対応しています。更には、ECMOカー専用のストレッチャーは医療資機材を全て搭載し、ワ



図1 ECMOカー



図2 ECMOカー内部と専用ストレッチャー

ンパッケージ化できるものにしました（図2）。これにより、搬送がより安全かつ利便性が向上しました。

③ECMO診療の教育

平時はV-V ECMOを要する患者の発生率は100万人当たり3～4例と極めて少ない数であることに加え、本邦は世界一のECMO台数を有しているため、多くの施設に患者が分散化されていました。そのため、患者集約化が進まず、急激なV-V ECMOを要する症例数の増加に対応できない状況となり、V-V ECMOに習熟した医療従事者が不足していました。そこで、『NPO法人 日本ECMOnet』と協力体制を構築し、九州各県においてECMO講習会を開催することで九州でのECMO診療を行う人材の育成に貢献しました。

3. 課題と展望

コロナ禍が過ぎ、V-V ECMOを要する患者数はコロナ禍以前の症例数に戻ると考えら



図3 ECMO導入可能な陰圧初療室

れます。一方で、新興感染症や新型コロナウイルスが強毒性に再度変異する時がいつ訪れるかはわかりません。そのため、患者集約化の診療体制を維持し、教育活動を行っていくことでECMO診療のスキルを維持することが重要です。2022年の診療報酬改定では『重症患者搬送加算（救急搬送診療料）』が新たに追加され、日本集中治療医学会からも「集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針」が発表されました。今後もECMOカーによる患者搬送は、ECMOセンターへの患者集約化において必要不可欠なものとなっていきます。教育につきましては院内外におけるECMO診療の教育コースの開催、ECMO搬送のシミュレーション訓練、ECMO導入訓練に必要な補助循環シミュレーターの確保、さらにはECMO患者の看護を得意とする当センター独自のECMOナース育成プログラムの開発を進めていきます。ハード面においては2024年5月に開院した新本館へ当センターは移転しました。新本館には初療室（図3）および集中治療室に陰圧個室を設け、さらに患者数が増加した際には集中治療室の一区画（6床）を陰圧化できるシステムを導入



図4 一区画ごと陰圧室へ変更可能な集中治療室（扉奥の6床すべてが陰圧室となる）

しました（図4）。このように当センターでは、今後起こりうる新興感染症による重症患者に対する診療体制の強化をハード面ソフト面から引き続き推し進めて参ります。

最後に消防をはじめとした行政機関、地域医師会および福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部、NPO法人日本ECMOnet、地域救急病院との連携により当センターの重症新型コロナウイルス感染症患者診療体制を構築することができましたことを関係各所の皆様方へ厚く御礼申し上げます。



福岡県調整本部の活動

国立病院機構九州医療センター 広域災害・救命救急センター 野田 英一郎

(1) 調整本部の設置

福岡県では新型コロナウイルス感染症に対応する関係団体の会議体として、2020年1月に新型コロナウイルス感染症連絡協議会が設置されたが、さらにその実働部隊として調整本部が設置され、医師会、4つの医療圏からの感染症内科医4人、県庁がある福岡地域から救急医が2人招聘された。私は統括DMAT、災害医療コーディネーターでもあったため、その1人に任命された。当初は保健所で入院調整がつかなかった事案について、アドバイスをする委員会としての立ち位置だった。

(2) 病床稼働情報共有システム～FRESH

第1回の会合を持つ前に、全世界の流行状況、東京やダイヤモンドプリンセス号での状況を目にし、いつかは福岡にも流行の波が来る事、その時には病院や診療科を超えた情報共有が重要になると考え、私は県内で対応することになるであろう知人に連絡をし、情報共有のためのメーリングリスト（ML）を個人的に立ち上げた。そのMLでは新型コロナウイルス感染症に関わる情報交換、意見交換の場としたが、共有する医療機関同士の情報として、その日に入院している重症度別の患者数、その日に受け入れられる患者数、そして受け入れ可能な疑い患者数を収集し、共有

図1. 日報フォーム

することとした。

情報を収集する際には、情報の提供しやすさが大切だと考え、スマートフォンでも入力可能なアンケートフォームであるGoogleフォームを採用した（図1）。Googleフォームの回答はGoogleスプレッドシートに一覧表として集計されるが、毎日ML上で公開した（図2）。どの病院にどれほどの負荷がかかっているか、また、推移がどうなっているかを示すため、グラフ化し、毎日報告した（図3、4）。このMLは県からも公認を受け、

協力医療機関はMLに参加し、病床稼働状況を毎日報告することが義務付けられた。

このようにして第1波を乗り切ったが、ピークを過ぎた頃には入院患者数推移のグラフを参考に、各医療機関は専用病床を減らし、一般患者が入院できるようにしていった。これがのちにフェーズによる病床確保数という考え方につながった。また当県では宿泊療養にも力を入れ、一時全国一の県民数あたりの客室数を確保し、またJMATの枠組みを活用し、全宿泊療養施設に医師と看護師を常駐さ

図2. 病床情報一覧表

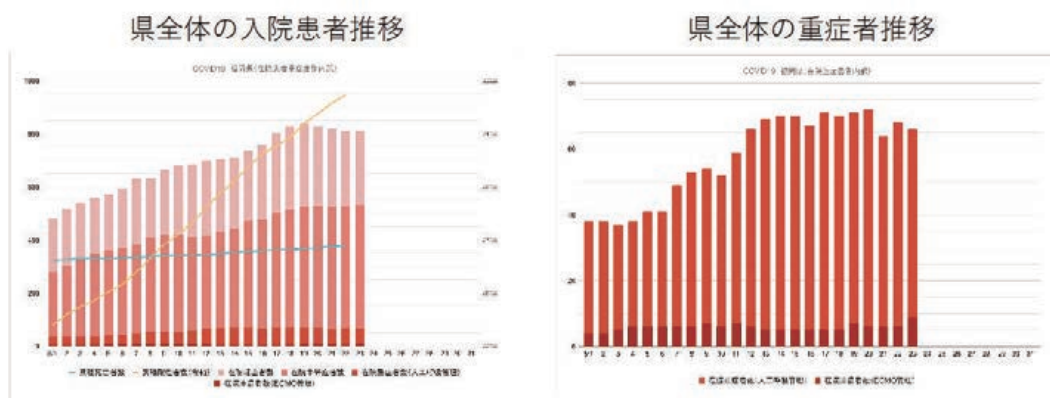


図3. 日報グラフ版（入院患者の推移）

せた。これは全国でも当県のみでの取り組みで、関連医療機関の負担軽減に一役買ったが、調整本部では毎朝Web会議を開き、情報共有するとともに、困りごとの相談に対応した。

第2波に備えるにあたり、当時収集していた情報だけでは本当の医療機関の負担が見えない、という意見が出てきた。当時収集して

いたのは新型コロナウイルス感染症としての重症度別の患者数であり、医療・看護の負担が大きい、透析患者、認知症患者、精神疾患を有する患者、妊婦、小児などが分からない、というものであった。それを解決するように新たな情報共有シート（通称Goシート）を作成した（図5、6）。

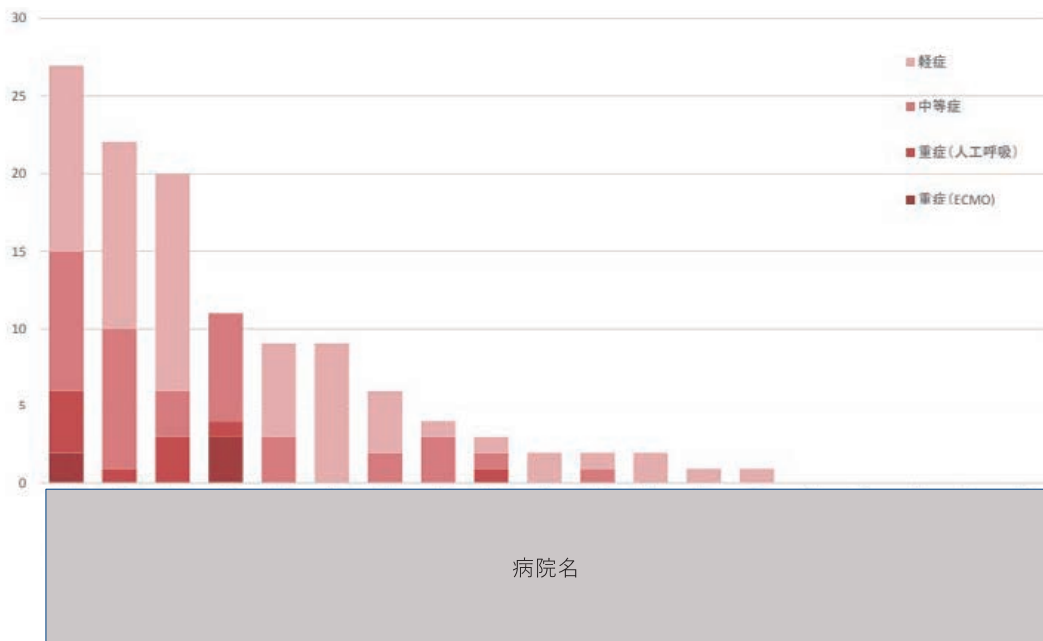


図4. 病院別入院患者数

1. 病床数調査										
	確定病床	疑い病床	ECMO	挿管	透析	妊婦	小児	精神疾患	増減床に要する日数	予定日
現在届出数	26		1	4			1			
次回増減床後予定数										
次々回増減床後予定数										
最大増減床後予定数										

※現在届出数と次回増減床後予定数は一覧表に反映されます。変更の際は随時更新をお願い致します。

2. 即応可能残数								
	確定患者	疑い患者	ECMO	挿管	透析	妊婦	小児	精神疾患
受け入れ可能残数	5		1	0			1	
コメント(受入条件等)								

※受け入れ可能残数とコメントは病床調整に使用されます。変更の際は随時更新をお願い致します。日報グラフに反映するため0の場合も必ずご入力下さい。

3. 現在患者状況				4. フォローアップ項目 (任意入力)												
<疑い病床>				<確定病床>												
No	病床No.	区分	入脱日	No	病床No.	区分	入脱日	現在Day	Day0	院内ID	BTmax	咳	咽頭痛	倦怠感	肺炎像	酸素
1	201	一般	6/3	1	201	一般	6/3									
2	202	一般	6/9	2	202	一般	6/9									
3	203	一般	6/11	3	203	一般	6/11									
4	205	一般	6/10	4	205	一般	6/10									
5	206	一般	6/6	5	206	一般	6/6									
6	207	一般	6/13	6	207	一般	6/13									
7	208	一般	6/20	7	208	一般	6/20									
8	209	一般	5/31	8	209	一般	5/31									
9	210	一般		9	210	一般										
10	211	一般		10	211	一般										

図5. Goシート入力シート

色で重症度を、文字で患者背景（小児、妊婦、介護、透析、精神疾患）を表示

一覧表(重症度)	 = 重症度	 = 重症度予定	確定入院数	180/171	確定病床稼働率	
			重症患者数	177/663		94.7%
最終更新日時	重症度	無症状	軽症	中等症	重症	ECMO
入院予約済= 待機						
<確定病床> (※重症・軽症は4時間毎に自動更新されます。『ツール』マクロで待機更新で手動更新可能)						
病院名						
1	介護	一般	一般	介護	ECMO	一般
2	介護	一般	一般	介護	ECMO	一般
3	一般	一般	介護	待機	待機	一般
4	一般	一般	一般	一般	一般	一般
5	一般	一般	一般	一般	一般	一般
6	一般	一般	一般	一般	一般	一般
7	一般	一般	一般	一般	一般	一般
8	一般	一般	一般	一般	一般	一般
9	一般	一般	一般	一般	一般	一般
10	待機	一般	一般	一般	一般	一般
11	介護	一般	一般	一般	一般	一般
12	介護	一般	一般	一般	一般	一般
13	介護	一般	一般	一般	一般	一般
14	介護	一般	一般	一般	一般	一般
15	一般	一般	一般	一般	一般	一般
16	一般	一般	一般	一般	一般	一般
17	一般	一般	一般	一般	一般	一般
18	一般	一般	一般	一般	一般	一般
19	一般	一般	一般	一般	一般	一般

図6. Goシート一覧シート

GoシートはGoogleスプレッドシートで作られているためリアルタイムに共有されるが、シートには重症度だけでなく、上述した負担の大きい患者背景も選ぶことができ、一覧表ではそれが色分けと表示名とで区別できるようにした上で、患者数については駒のように積み上がっていく表示とした。別シートには入院日が表示されるようにして、無駄な長期入院になっていないか一眼で分かるようにした。

MLで配信するグラフは毎日の推移等を、Goシートはリアルタイムの稼働状況を見える化した。当県では2020年夏にはこのシステムを完成させており、各医療機関同士が不公平感を抱かぬよう、また疑心暗鬼にならないよう情報共有を進めた。このシステムは今回の新型コロナウイルス感染症だけでなく、地域全体で病床管理が必要になるであろう災害時にも流用可能であると考え、FRESH (First-line Regional Bed-control System for Public Health) と名づけた。第4波直前に



図7. Goシート紹介動画サイトのQRコード

は愛知県全域の病床管理システムに採用された(図7)。

(3) DMATの派遣と入院調整

入院調整の実務者としてDMATの派遣を要請した。調整本部に出務したDMAT隊員は、病床状況一覧表(図2)を元に入院調整を行なった。

入院調整は基本、県調整本部で行う方針だったが、医療機関との関係から、当初保健所設置市ではそれぞれの保健所で調整し、調整困難な場合に当調整本部に依頼する形をとった。しかし、一番人口の多い福岡市では早々に保健所が業務逼迫し、入院が必要とされる方を選別し、調整本部へ依頼するように

なった。それまでは調整困難後に依頼が来ていたので、夕方以降の調整依頼やその日のうちに入院先が決まらない患者が発生したが、早い時間から調整が開始できたため、スムーズに入院先が決まるようになった。また保健所職員による要入院判断は個人差や流行の地域差が大きく影響してしまうため、DMAT医師が全県からの依頼を公平に、医学的に判断し、入院、宿泊療養施設への入所、自宅療養の適否を判断した。また各医療機関へ入院依頼するときも各医療機関の機能を理解していたため、適切な医療情報を提供しながら、医療圏に関係なく調整することができたと考えられる。

土日祝日は多くの病院が常勤者不在のため、受け入れができない状況になるため、第1波では複数のスタッフがいる特定少数の病院への負担が大きくなっていた。そのため、第2波の前に輪番制を導入し、当番でない日はしっかり休みが取れるよう配慮した。第2波では患者数が増えたことに対しPCR検査を1日複数回行うことで対応した結果、16時以降に陽性と判明する患者が増えた。そのため医療機関が当直帯に入る時間に入院調整を行うこととなり、多くの病院で平日夜間の負担も増えていった。また救急車を要請する患者も増えてきたことから、平日夜間も輪番制を導入した。また患者が重症化した場合の転院もこの輪番制を活用した。

(4) 最後に

災害医療を学んでいるものにとって、情報共有は肝であり、コロナ禍でも重要であることが実感できた。将来来るであろう新興感染症、災害時にも対応できる調整本部体制、シ

ステムを構築できたと考える。私のアイデアに、GASで病床情報共有システムを構築してくれた、コネクト合同会社CEO山口征啓先生、九州大学大学院後藤健志先生に感謝すると共に、プログラミングを学べば、このようなシステムを無料で構築できるGoogleにも感謝したい。



新型コロナウイルス感染症に対する 福岡県精神科病院協会の取り組み

福岡県精神科病院協会 会長 富 松 愈

はじめに

福岡県精神科病院協会（以下、福精協）は、昭和28年に精神科病院その他精神障害医療施設の向上と精神疾患を持つ人への適切な医療・福祉の提供、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を図ることを目的として私立の精神病院を中心として福岡県精神科病院協会として発足した。現在の会員病院数は122病院（全国で第一位）福精協はこれまで精神医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、地域住民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く県民へ普及啓発活動を行うと同時に、厚生行政への積極的な提言を行い、地域の精神保健福祉や健康増進に尽力してきた。

本稿では福精協の新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて報告する。

新型コロナウイルス感染症

令和元年12月に中国武漢で原因不明のウイルス性肺炎に感染した患者が確認され世界保健機関（WHO）は1月に新種のコロナウイルスである事を発表し、2019年新型コロナウイルス（Novel coronavirus, 2019-nCoV）と命名された。その後世界各地での感染が確認され、日本でも同年1月31日に新型コロナウイルス感染症が指定感染症として定められ

た。その後第一波から八波まで令和5年4月に第5類感染症に変更されるまで日本における累計感染者は約368万人を突破し、死者数は累計2万人を超え、かつて経験したことがないコロナによるパンデミック状態が続き、国民は制限された不自由さと恐怖感を感じる事となった。

福精協におけるコロナ患者第一号

北九州市で4例目福岡県で27例目

北九州市のM病院において令和2年3月、月曜日に措置入院患者を受け入れ、隔離室にて経過観察中であった。日曜日の朝、悪寒・発熱以外に呼吸・頻脈が見られ体温が急激に42℃まで上昇した。M病院は単科の精神科病院であるため、自院で診ることが危険な状況となり、合併症のある措置入院に対応できる病院への転院依頼を行ったが引き受けてもらえなかった。その後、北九州市のPCR検査で「陽性」が確定した。保健所スタッフの協力を得たが、当該病棟の入退院制限がかかり、感染制御の専門医と看護師のサポートをお願いした。また、風評被害も拡がり、職員のストレスも日を追ってたまっていくばかりであった。PCR検査で「陰性」となっても転院先が見つからず、病院全体に疲労感が漂い、3週間が経過した。この間感染症の専門医に

よるボランティア援助により、院内感染防止やゾーニングの指導を賜った。また、マスクやエプロン、アルコール等が品薄となってきた際に近隣の福精協会員病院から共助による寄贈をいただき大変感謝している。そして、県の対策本部のご配慮によりようやく該当患者の転院が決定した。職員全員が一安心とほっとしたのを覚えている。しかし、退院後の診療再開にあたり、職員のトラウマから来るものか不安感が残り、なかなか平常時に戻るのに時間がかかった。単科の精神科病院で発生した感染症対応が極めて難しいものであったことを改めて実感した次第である。

福精協会員病院におけるクラスター発生

福岡県が令和2年4月に緊急事態宣言を宣言

福精協では、定例の理事会・院長会等で会員病院に対するコロナ感染防止のための注意喚起を行ってきたが、県下で169人の感染者が発表された第2波の頃から、残念ながらクラスターの発生が見られるようになった。

当初、高齢の入院患者の受け入れに際し発熱や感冒症状がなく経過していたが、突然PCR検査で陽性が発覚し、即保健所に報告の上協議に入った。接触者へのPCR検査を実施し、更なる拡大防止に努めたが、瞬くうちに6名から10名の感染となり、クラスターと認定された。認定後は各病棟の入退院停止と外来診療の停止となり、病院機能が停滞を余儀なくされた。また、患者のみならず職員にも波及し、人手不足が重なり困惑することとなる。その後、「当該職員のホテル調整」「患者・家族への説明」「転院調整」「職員への処遇」等の平常時では想定されない難問・課題が山積し、スピード感をもって処理していく必要

があり、全員の疲労感も増していくこととなる。クラスターの終息には概ね2か月ほどかかり、未知の感染症に対する怖さとともに、病院全体に浸み込むような疑心暗鬼の心情が払拭されるには長期間を要することを認識させられた。ちなみに感染のピークとなる第7波の令和4年7月における会員病院の患者・職員の感染者は報告ベースで北九州ブロック患者976人、職員248人、福岡ブロック患者869人職員420人、筑豊ブロック患者423人職員174人、筑後ブロック患者263人職員125人、のべ合計で患者2,531人職員967人とかつて経験したことのない結果となった。

日本精神科病院協会（以下、日精協）の取り組み

福精協は日精協の福岡県支部であり、現在副会長1名、常務理事1名、理事1名その他常設委員会に3名を輩出しているが、常日頃から連携をとり、各種の問題に対し日精協から提言や指示を受けながら活動中であり、誠に頼もしい存在である。その日精協のコロナに関する取り組みについて、紙面の都合上簡単に報告する。

1. ダイヤモンド・プリンセス号、武漢からの帰国者への災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣

新型コロナウイルス感染症に日精協が最初に関与することとなったのは、武漢からの航空便による帰国者と、クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）の乗客・乗員に対する災害派遣精神医療チーム（以下DPAT）の出動指示であった。DPATは日精協が国から受託した事業、精神科に特化した災害派遣チー

ムである。令和2年2月1日に厚生労働省より、武漢からの航空機帰国者830名の宿泊する千葉県および埼玉県の4カ所の施設の宿泊者への対応のためにDPAT派遣要請があり、2月2日より同月15日までの間、延べ140のDPAT先遣隊が、精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行った。（福精協会員病院チームを含む）

2020年1月20日に横浜港を出港したダイヤモンド・プリンセス号（乗客約2,600名乗員約1,000名）は2月1日になって1月25日に香港で下船した香港人男性の感染が確認されたため、同年2月4日に横浜の大黒ふ頭沖に停泊し政府の検疫下に置かれた。翌日10人の感染が確認され、全員が自室待機となり、大黒ふ頭での隔離措置が開始となった。その後も船内では感染者が増え続け、結果的には712人と大量の感染者を出すこととなる。2月6日にDPATに対してダイヤモンド・プリンセス号内への対応のための派遣要請があり2月6日～2月22日迄、延べ合計83隊の先遣隊が出動して、乗客や乗員に発生した不安・焦燥感・抑うつ気分・不眠等の精神症状に対する精神科治療並びに精神保健活動を行った。

この時点では隊員への十分な保証がなく、派遣元医療機関の負担も多いなか、さらには必ずしも未知のウイルスに対する感染症対応への十分な研修が行われておらず、自身への感染リスクが高い等の様々な問題を抱えながらも、隊員達の献身的な活動によりその重責を果たしたといえる。

2. 新型コロナウイルス感染症対策に関する医療政策要望

日精協はコロナ禍にあって会員病院（1,200）

等の安全で円滑な診療継続のために国に対して数々の要望を続けてきた。日精協単独ではなく、四病院団体協議会（日精協、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）や医師会とも共同したものを含めると計20回に及ぶ。

1) 新型コロナウイルス対応におけるDPAT活動の補償について（R2.2.14）

日精協の新型コロナウイルス感染症への対応は、ダイヤモンド・プリンセス号の乗員、乗組員、および武漢からの帰国者のメンタルヘルスに対するDPATの派遣指示に始まったことは前述した。当時はまだPCR検査は十分普及しておらず、活動を終了したDPAT隊員へのPCR検査が行われなかったこと等から日精協はR2年2月14日に厚労大臣宛に要望書を提出した。その内容は、DPAT活動を終了した隊員へのPCR検査の実施、また、PCR検査の結果が出るまでの間および待機期間に対する隊員への給与、身分補償について、また、DPAT隊員は専従ではなく普段は精神科医療機関に勤務する精神科医、看護師が有事に出動するものであるため、活動期間や待機期間に派遣元の医療機関、医師、看護師数等の人員不足が生じた場合の配慮を求めた。

オーバーシュート等への対策、精神障害者に対する配慮などについて

感染拡大とともに、日精協会員病院の中にも感染者が現れ、会員病院内における感染症対策が中心となっていく。精神科病院入院患者の特性として、マスクの着用一つとってもなかなか遵守することは困難で、病棟内に一人でも感染者を出すと瞬く間に病棟全体、更

には病院全体にクラスター形成を起こしていくことは免れなかった。国内でクラスターが発生していることとオーバーシュート（爆発的な患者急増）に備えるため、令和年3月26日に四病院団体協議会（日精協、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）として厚労大臣宛に、都道府県に入院専門病院を設置すること、トリアージにて自宅待機を要すると判断された陽性者に対しては適切な施設を確保することなどを求めた。更に、4月6日には万一精神障害者が感染した場合には、国及び地方自治体の責任において遅滞なく対応し必要な医療の提供が妨げられないよう要請した。4月7日に東京都など7都府県を対象に緊急事態宣言が発令され、4月16日には対象地域を全国に拡大することが決定されたが、4月8日の中央社会保険医療協議会では新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応についての協議が行われたものの、精神科医療にかかわる課題解決が不十分であった。このため、4月10日には厚労省保険局局長、医療課長宛に以下の要望を行った。

- 1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に関する通院・在宅精神療法の算定の要望と通信機器のセキュリティに関する要望
- 2) 精神病床における新型コロナウイルス感染症患者の入院について、救急医療管理加算の日数延長と二類感染症患者入院診療加算の対象病棟の拡大、新型コロナウイルス感染症罹患患者に関する精神科身体合併症管理加算を全ての精神病床への拡大等を要望
- 3) 入院における入院基本料、特定入院料に関して、平均在院日数制限や自宅等移行率、地域移行に関する実績係数の緩和、

委員会等の開催の延期等の算定要件の緩和、その他の要件の緩和の要望

- 4) 外来機能縮小に対する補てんに関する要望
- 5) 新型コロナウイルスによる病院存続の危機的な状態への補填の要望

5月1日には日本医師会と四病協団体共同で厚労大臣宛に診療体制に関する要望書を、また、同日日精協単独で厚労大臣宛に以下の要望書を提出した。その内容は、1) 精神科入院患者が新型コロナウイルス（COVID-19）に感染したことが強く疑われた場合には、速やかにPCR検査を行い、診断が確定した後は感染症専門医療機関への転院も含め、迅速に感染症治療が行われるための措置が採られること。2) 措置入院患者、緊急措置入院患者については、一旦同感染症患者を受け入れてしまうと、その地域の精神科救急医療体制に医療崩壊を来たしてしまう恐れが大きいため、指定病院である単科民間精神科病院への入院に先立って、PCR検査を含め必要な身体的診察が行われること。3) 精神科救急での受診患者については、措置入院患者、緊急措置入院患者と同様に、診察した医師が必要と判断した場合には、入院に先立ってPCR検査を含め必要な身体的診断が行われること。4) 措置入院、緊急措置入院については、これらが都道府県知事、政令指定都市市長によって行われる精神保健福祉法上の行政処分であることを踏まえ、同感染症を合併する患者については、それぞれの自治体首長の責任において遅滞なく対応し、精神医療、感染症治療の両面に対して必要な医療の提供が妨げられないことを厚生労働大臣において明確にすること、を要望した。

また、コロナ禍に至り11年ぶりに自殺者が増加に転じたことが判明したため、12月16日には、厚労大臣に対し、メンタルヘルス対策を含む自殺対策の実施並びに早期に医療機関を受診できる体制作りの要望を行った。

厚労大臣宛に「新型コロナウイルス感染症陽性の精神疾患を有する患者に関する要望（その2）」を提出し、以下要望した。

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者が重症化した場合は、原則、感染症専門医療機関で対応すべきであることとなっているが、精神疾患を有する患者においても、新型コロナウイルス感染症に罹患し、医師がその重症化により転院が必要と判断した際には、患者の生命を守るため自治体首長の責任において遅滞なく対応する体制を構築されたい。
- 2) ワクチン接種については厚労省の事務連絡「精神疾患による入院患者や人工透析患者への新型コロナワクチンの接種体制の確保について」に基づき、精神科病院に速やかなワクチン供給をされたい。
- 3) 精神疾患で入院する患者については、精神症状によりワクチン接種の意思の確認が困難な場合や、接種券の回収が難しい場合等があることから柔軟な対応が出来るような措置を講じることを要望。厚労省のみでなく地域の保健所でも混乱と多忙な状態が続いており日精協からの要望は必要な手段であり、かつ奏効したと考えている。

おわりに

新型コロナウイルス感染症に対する福精協および日精協の取り組みを報告した。5類移行後の現在は第8波までの状況を脱した感があるが、多くの地域が蔓延防止等重点措置下に置かれ、地域住民は不便で不安な生活を強いられてきた。福精協としては、これまで以上に会員病院とその利用者、家族に資するよう弛まぬ努力を続けていかなければならないと感じている。そしてコロナ禍を体験した我々精神科病院はこれまで培った経験や知識を生かし、今後想定される新興感染症も含め、いかなる状況でも屈することなく敢然と対処することが必要であると確信している。



小児の 新型コロナウイルス感染症対応

九州大学病院救命救急センター 賀 来 典 之

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症は小児にも大きな影響を及ぼした。特に入院の調整は小児・成人関係なく、一つ枠組みで対応したことが福岡県の特徴であった。一方、小児独自の対応が必要な事案についても一つ一つ関係者で協議しながら進めることができたことも多く、これまでの福岡県の小児への新型コロナウイルス感染症対応について振り返ることで、今後の新興感染症や災害への対応の一助としたい。

2. 小児の入院調整

福岡県では2020年3月末より新規陽性者の数が連日2桁となり、その時期に県内の小児の1例目の陽性者が見つかった。当時、県内の小児の入院受け入れ態勢は確立しておらず、入院先の確保が困難な状況であった。その頃より県庁内の担当部署に県医師会やDMAT隊員（福岡県災害医療コーディネータ）が集まり、連日、陽性者の入院先の選定、新規の受け入れ医療機関の開拓と入院可能病床数の把握を行っていた。その中に、「災害時小児周産期リエゾン」という、災害時に小児や周産期の傷病者の医療や保健活動の調整役の医師も参画することができた。

小児が入院可能な医療機関は限られ、基本

的に小児単独の病床はなく、成人との共通病床の中に小児用のベッドを確保していただいた。また、県内の陽性者の入院調整は、初期の段階から災害医療コーディネータを中心とした枠組みを基本に発展を遂げる中で、小児・周産期に関しても、成人と同様な調整システムで対応することで、混乱を防ぐことができた。主に入院調整が行われた県庁では、小児の年齢群や病態別の入院先選定の目安を掲示することで、普段小児に対応することの少ないDMAT関係者にも小児への対応をしてもらうことができ、必要時にのみ小児担当者に相談する形をとることができた。入院病床がひっ迫する中で、小児・成人に関係なく、入院調整が的確に一元化して行えたことが、地域の新型コロナ診療体制の維持につながったと思われる。また、今回の新型コロナウイルス感染症対応は、災害時の対応と同様、指揮命令系統の統一化という考え方が活きた結果だと考えられる。

3. 小児特有の対応

小児の入院には一般的に保護者の付き添いが必要であるが、流行当初には、陽性の小児の入院時に陰性の保護者の付き添いへの対応に苦慮することがあり、付き添い入院での感染防御の考え方の策定を行った。また、宿泊

療養が始まると、小児の宿泊療養の基準についても県や関係者と協議し策定する必要があった。

感染者が多数となった第4波以降は、入院することになった保護者に、軽症または無症状の小児が親の付き添いで入院する、という、これまでの小児医療では見られなかったパターンも散見された。また、医療的ケア児の保護者が陽性となった際、陰性の児に感染させないために、保護者と児を分離させるため、児のレスパイト的な入院が必要となった事例が存在するなど、様々なパターンへの対応が求められた。

4. クリニックでの対応

新型コロナウイルスは変異を繰り返し、何度も第何波という流行を繰り返した。このような中でコロナの致死率が下がってくるとクリニックも協力して新型コロナ患者を診察していこうという流れになった。オミクロン株が台頭した2022年7月は、酷暑の中、時間的・空間的に一般患者さんとの接触を避けてFull PPEで検査・診療を行う必要があり、特に大変であった。新型コロナ陽性患者のフォローアップをオンラインで行うこともあった。また、小児の新型コロナワクチン接種にも多くのクリニックが手上げして協力いただいた。

5. 情報と気持ちの共有

流行当初は、小児医療関係者には情報が乏しく、不安の声が大きかった。このため、特に入院対応をする可能性がある、九州・沖縄、福岡県内それぞれの基幹病院小児科のメーリングリストを作成し、情報共有を図った。

地域内の病院でも、新型コロナ患者を受け

入れる病院、そうでない病院があるものの、新型コロナ対応の会議を行う中で、情報と危機感が共有されていき、小児の新型コロナ非対応の病院からは、新型コロナ診療を行わない代わりに、非新型コロナ患者の診療をしっかり行っていくとの発言もあり、団結してそれぞれの役割を果たしていくという、気持ちの共有ができていた。また、ピーク時には新型コロナ病床の日々の入院・空床状況などについて、Web上のスプレッドシートで情報共有を図った。

夜間休日の陽性者の外来受診や急患センターの対応などの課題について、クリニックと病院の小児科とで一緒に協議いただき、地域全体で協力して対応策を出していくことができた。

小児の新型コロナ感染症に関し、様々な環境・立場の医療従事者が、情報を共有し現状を理解し、それぞれにできることを考え、気持ちを共有することで対応できたことは、これからの小児医療にとって大きな財産になったと思われる。

6. まとめ

福岡県では新型コロナウイルス感染症の入院調整業務は災害対応と同様な考え方で、小児独自ではなく、成人・小児共通の枠組みの中で行われた。日常診療業務も、多くの医療従事者の連携と協力により乗り越えることができた。

一方、突然の学校の休校、運動会・発表会・卒業式等様々な行事の中止、そして、子どもたちの普段の日常が奪われ、制限されたことで、成長発達にどのような影響が及ぼされているか、現時点では不透明であり、子どもた

ちの新型コロナウイルス感染症はまだ終わっていない。私たちはこれからも子どもたちを見守り、対応を続けていく必要がある。

最後に、これまでの子どもたちの新型コロナウイルス感染症対応にご協力いただいた皆さまに心より感謝を申し上げます。



福岡県透析医会の対応について

福岡県透析医会 会長 満 生 浩 司

はじめに

透析療法は生命維持のため事情に関わらず休止は許されない。しかし大規模災害やパンデミックではその継続がしばしば危ぶまれる。かつワンフロアで実施する集団治療であるという特性から、透析療法の現場では常日頃から感染に備える風土は培われていた。しかし今回のCOVID-19はさすがに想定外の困難な状況となった。本稿では福岡県透析医会がどう対応したのかについて略述する。

透析患者感染例第1号発生まで

2020年1月16日国内初の感染例が発生し、透析患者へ感染が波及するのにも時間の問題として、福岡県透析医会は感染対策委員会を招集し、実際に維持透析患者において擬似症例が発生した場合の対処について検討した。まず2月20日付で福岡市医療圏における対処方針、診療のフローチャートを会員に向けて発信し（図1）、北九州市版も相次いで配信された。これらは保健行政との協議により作成され、維持透析施設、行政、基幹病院の連携

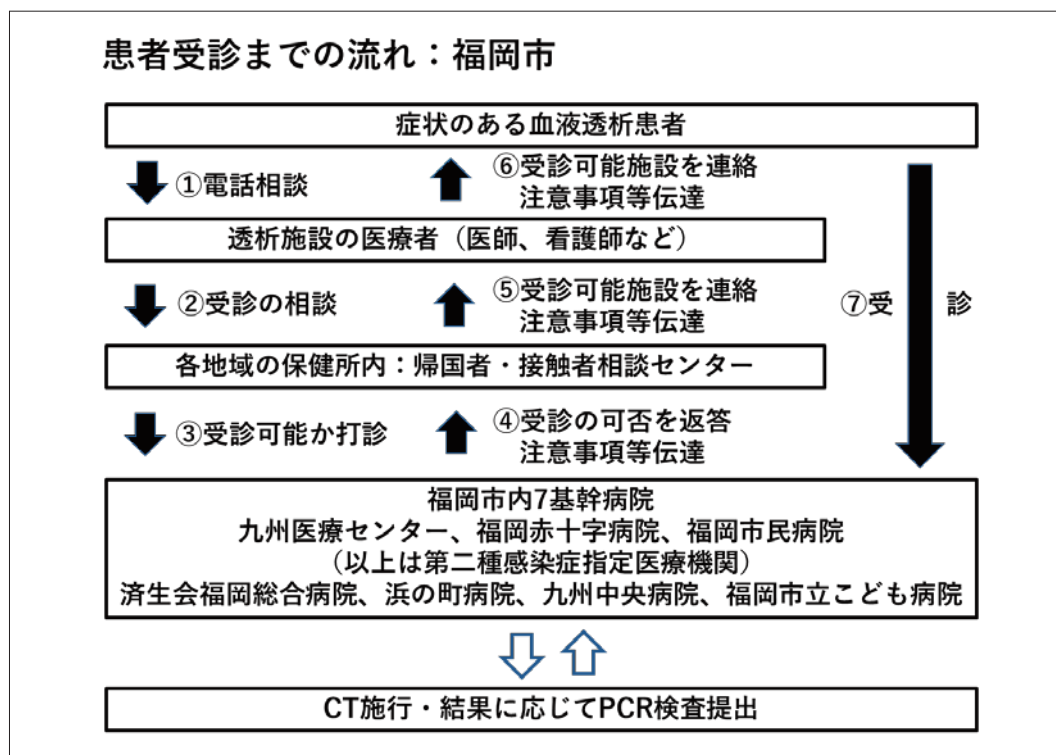


図1 COVID-19擬似透析患者発生時の診療フローチャート：福岡市

の枠組みを実例が発生する以前に準備することができた。

3月1日透析患者での陽性国内第1号が奇しくも北九州市で発生した。この症例は、治療にあたった福岡東医療センター腎臓内科黒木裕介部長により症例報告されている¹⁾。治療も手探りの状況であったが幸いに軽快し、施設内での二次感染も発生しなかった。

しかしこの時期の問題は多々あった。その一つがPCR検査に関する行政側と医療側の見解の相違であった。当初は実施には保健所の判断が必要で、かつその基準は大変厳しかった。透析医として集団化予防の観点から、少

なくとも同一フロア同一シフトの患者およびスタッフ全員のPCR検査は必須と考えていた。しかし保健所は発熱などの症状がなければ検査は必要ないと判断し、前述の国内1例目もPCR検査に至るまで複数の医療施設を変遷した。そのため3月31日福岡県透析医会と患者団体である福岡県腎臓病患者連絡協議会とともに福岡市役所へ赴き、市長あての要望書をもって陳情も行なった(図2)。しかしPCR検査の基準はたとえ透析施設であっても例外は認められないという結論であり、医療と行政の実情の隔たりを実感した。

福岡市長 高島宗一郎様	要望書	福岡県透析医会 福岡県腎臓病患者連絡協議会 九州CKD看護研究会
令和2年3月26日発生しました福岡市内透析施設におけるCOVID-19感染透析患者の事例につきましては、患者搬送と濃厚接触者となる関係者へのPCR検査など、中央保健所の方々をはじめ福岡市保健行政関係の皆様には、迅速なご対応を戴き大変感謝しております。 ただし、上記症例以外に既に感染しているハイリスク患者が依然存在する可能性の中で発生前と同じ透析治療を継続している現状です。二次感染が発生すれば、三次感染へは瞬時に移行し、同透析施設は新規のクラスターとなる可能性が高い状況です。ただし、今回の事例は発症以後の同施設での対応が適切に行われ、現時点では院内感染を生じることなく経過しており、保健行政関係各位のご指導のおかげかと存じます。 透析患者は平均年齢が69歳と高齢で39%が糖尿病に罹患し、多くが高血圧、心疾患を併発しています。腎不全状態は細胞性免疫が低下しウィルス感染抵抗性が低く、重症化しやすく、感染症は死因の第2位(20%)です。また、体液過剰・心機能低下・貧血に加えて透析の影響で倦怠感や咳などの症状の急変を自覚しにくいのが現状です。透析は閉鎖された空間での集団治療で、週3回の通院を余儀なくされ、他の患者と相乗りで施設への送迎を受けている患者も少なくありません。 福岡エリアでも新規のCOVID-19感染患者が増加傾向であり、特に透析施設は最もリスクの高い集団であることは明らかです。また、何らかの急な合併症が生じた場合、普段の透析施設を離れて、基幹病院へ受診や転院を必要とする場合も少なくありません。このため感染が伝播する可能性も十分考えられます。たとえ透析の施行曜日(シフト)が異なっている場合も想定されます。クラスター化させないためにも透析施設という集団の感染の有無を確認する必要性は極めて高いと考えております。平成30年度、令和元年と続けて、福岡県内の透析施設でインフルエンザ感染症が施設内集団発生し、透析患者全員にタミフルを予防投与した事例もあります。 以上から、三次感染をきたすリスクが極めて高い二次感染者のスクリーニングと隔離のために今後、発生源透析施設内患者・スタッフの全例PCR検査についてご検討のほどお願い申し上げます。		
令和2年3月31日 文責 福岡県透析医会会長 金井英俊 (小倉記念病院腎臓内科) 同感染対策委員長 満生浩司 (福岡赤十字病院腎臓内科)		

図2 福岡市への要望書

第1波から第5波まで（図3）

第1波第2波では、受け入れ困難による広域搬送の事例や患者の処置中のスタッフ感染例が発生したものの、感染数は少数にとどまり結果死亡例もなかった。しかし2020年末から始まった第3波は感染数が一気に急増し、クラスターも多数発生、結果26名の死亡、致死率は28.9%という重篤な状況となった。クラスターについては、ワンフロアでの集団治療であるため透析室内での伝播が懸念されていたが、実際の事例を解析するとフロア内はまれで入院病棟や入所施設内での集団発生が大部分であった。クラスター事例はもともと全身状態不良の症例が大部分であったため、結果死亡率が高くなった。通院支援のための送迎車内での感染例も多かった。

次第にワクチン接種が進むと流行株の変異などもあり、第4波第5波では感染数や致死率は抑制されていった。しかし入院病床はいよいよ逼迫し、週3回の通院を要する血液透析患者は当初原則入院加療としていたが、第3波以降は外来通院を余儀なくされる事例も発生するようになった。医会としても管轄自

治体との情報共有、会員への情報提供に注力した。新規に立ち上げた透析医会のホームページでリアルタイムの発生状況の発信、また感染発生時のホームページからの陽性報告を各施設に依頼し情報収集に努めた。

本来自治体が入院調整を行うべき2類相当の感染症であったが、透析事例は頻繁に調整困難に陥るようになったため、県からの依頼を受けて協議し、入院調整フローチャートを作成（図4）、調整窓口は基本管轄保健所であるが、困難な場合は調整本部と透析医会の地域代表が適宜介入する体制となった。さらに調整本部から透析症例の入院数を出来るだけリアルタイムで把握したいという希望があり、各地区で分担して指定病院などへ入院している透析患者数を定期的に収集し、県と医会双方で閲覧可能なエクセルシート（通称コロナシート）を作成、調整の補助ツールとした。

第6波から第8波まで（図3）

オミクロン株による第6波が始まり、致死率は2.2%とさらに軽症化したものの、ピーク時の新規陽性患者数が一日20名を超え、数的

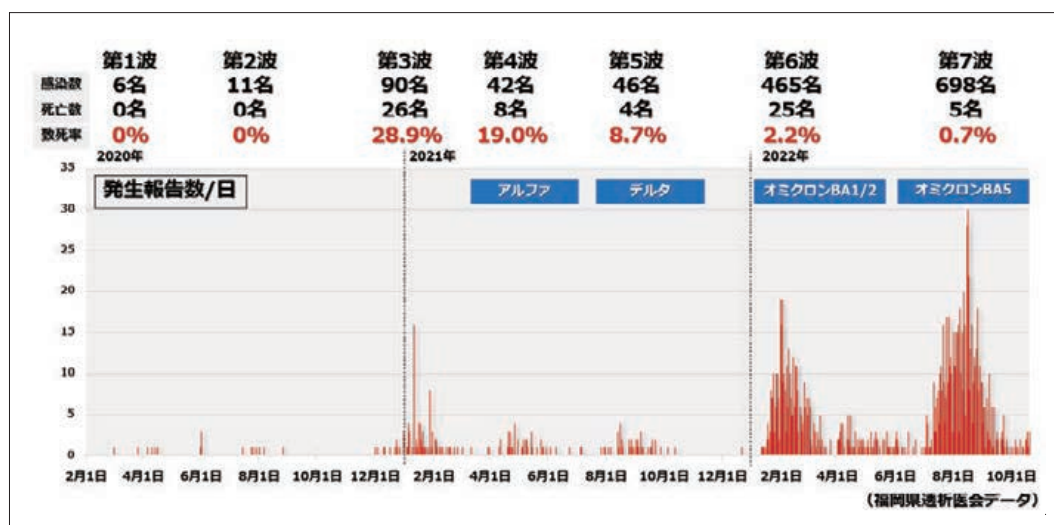


図3 福岡県における透析患者の新型コロナウイルス感染状況（第1波から第7波まで）

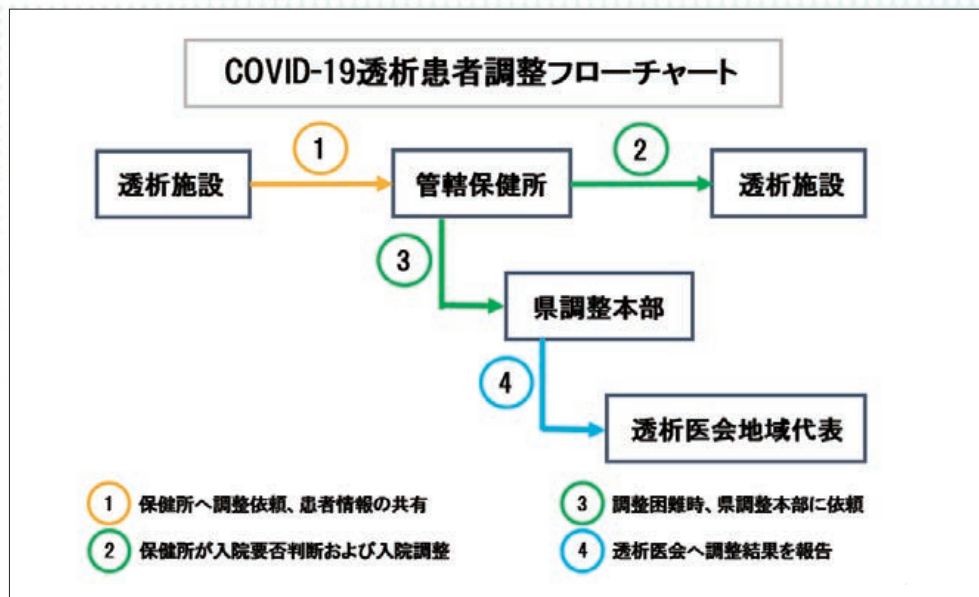


図4 第4波、第5波の透析患者入院調整フローチャート

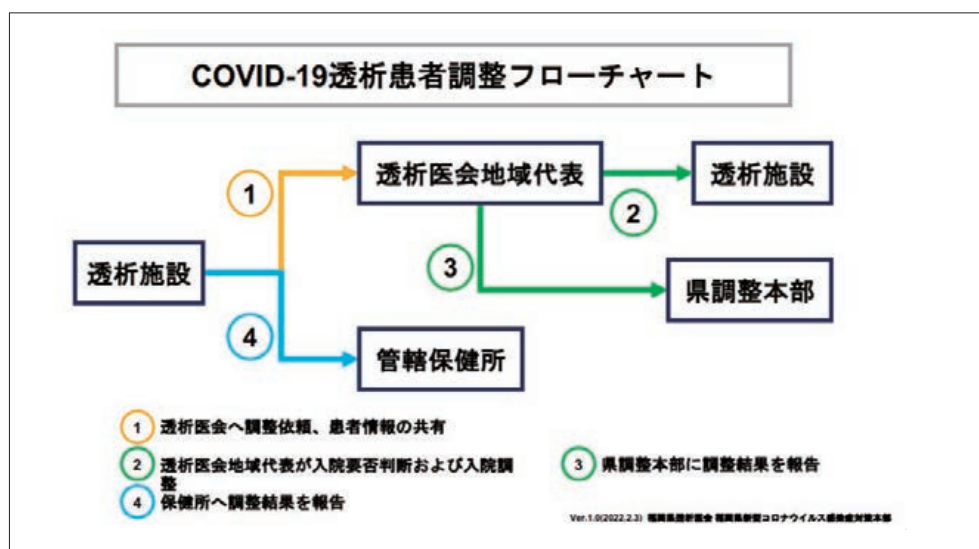


図5 第6波以降の透析患者入院調整フローチャート

に爆発的流行となった。自治体による入院調整は一般住民でも困難を極め、当然透析患者は手が回らなくなった。そのため透析症例は透析医会が直接調整をするよう正式に県から委託を受けた。初めから医会が入院先を探し、その結果を県へ事後報告するという体制となった（図5）。具体的には各地区の担当理事が透析施設からの依頼を受け、地域の指定病院などへ入院交渉を行った。しかし、重症

例でも空床がなく地域を越えて（福岡から北九州など）広域搬送する事例も生じた。

第7波は更に爆発的流行となったが、一方で致死率も0.7%と一層軽症化が進み、入院は重症者に限られ、軽症はほぼ原則外来透析継続の方針が定着した。データの的には指定病院などへ入院となったのは10%程度にとどまり、75%は自施設での外来通院となった。この状況を支えた背景は、各透析施設で時間的

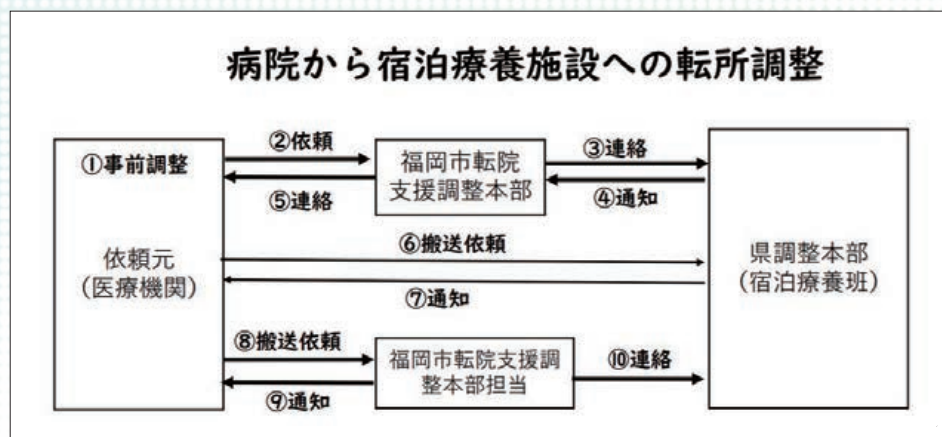


図6 病院から宿泊療養施設への転所調整体制（福岡市）

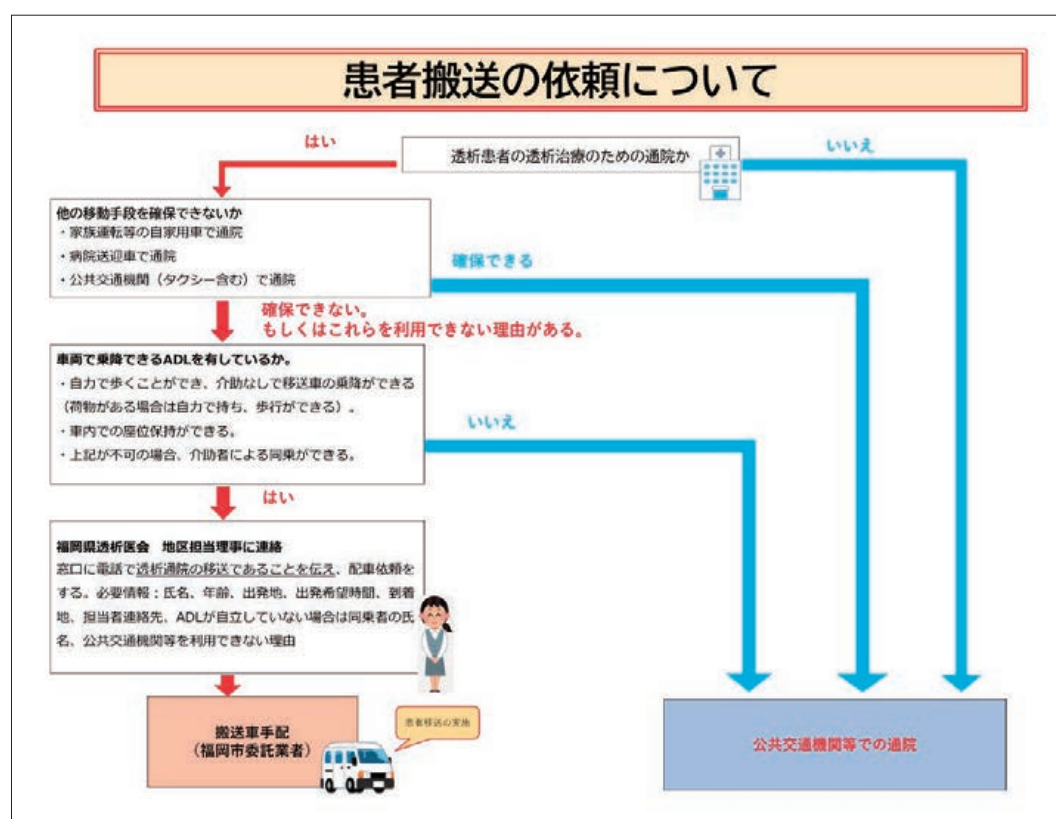


図7 透析患者通院支援体制（福岡市）

空間的隔離透析が粛々と実施されるようになったためであり、その日常の努力に感謝と敬意を表したい。また第8波に備え、重症患者の受け入れ確保のため軽症例を宿泊施設などへ移行させる体制を作った。福岡市と協働で整備した具体例を図6に示す。

5 類感染症への移行後

基本的に軽症は各施設内で隔離透析とすることが第7波以降ほぼ定着した。重症例は透析施設が地域の基幹病院に個別で依頼する通常の形式となった。5類への移行に伴い従来の保健所による通院支援が中止となったため、公共交通機関利用が難しい患者など、通

院が困難となる症例が発生したため、福岡市と協働して市の委託業者に依頼する体制を作った（図7）。

さいごに

福岡県では2020年3月の第1例目発生から5類感染症に移行した2023年5月までに計2,024名の透析患者が感染し、うち77名（3.8%）が死亡、会員医師も1名亡くなった。今回の経験は是非とも将来に活かさなければならぬ。福岡県からも要請があり、先日、新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画すなわち福岡県透析医会としてのBCPを作成し提出したところである。しかし、このBCPが活用される日が来ないことを祈るばかりである。

謝辞

このパンデミックで常に陣頭指揮を執り続けられた金井英俊前会長に心より敬意を表します。

文献

- 1) Kuroki Y, Hiyama K, Minami J, et al. The first case of COVID-19 pneumonia in a hemodialysis patient in Japan. CEN Case Reports 9: 404-408, 2020

周産期医療における 新型コロナウイルス感染症への 対応



福岡県産婦人科医会 会長 藤 伸 裕

福岡県には行政組織が県、二つの政令指定市と一つの中核市があるため、保健・医療への対応はまちまちであった。周産期医療は、北九州市を中心とした北九州ブロック、福岡市を中心とした福岡ブロック、久留米市を中心とした筑後ブロック、筑豊ブロックの4つの医療圏において、それぞれの対応が行われた。いずれのブロックにおいても、感染症指定病院、周産期母子医療センターを中心に、一次医療機関との密な連携により新型コロナウイルス感染妊婦（以下、感染妊婦）への対応がなされた。

感染初期には、新型コロナウイルス感染症は2類感染症に指定されたため、保健所がすべての症例に直接対応することを試みた。保健所がすべての発熱患者の相談・診断と感染症指定医療機関への移送と管理を行っていたが、患者数の増加とともにすぐに対応は困難となった。感染妊婦はすべてが高次病院での対応となった。パンデミックを繰り返すうちに、診断については発熱外来などが整備され、治療も感染症指定医療機関のみでなく協力医療機関でも行われるようになり、救急車で搬送も可能になった。妊婦については、当初はその感染状況の把握ができなかったが、医会の要望で行政の患者情報に妊娠の有無という項目が加わった。行政と周産期医療機関の間

での患者情報の共有により、感染妊婦への対応が円滑に行われるようになった。すなわち感染状況がほぼリアルタイムで把握でき、高次医療機関間での病床の空き状況などの情報を共有することにより、効率的な運用が少しずつ可能になったのである。その数が少ないうちは、すべての感染妊婦を感染症指定医療機関で管理できたが、パンデミックを繰り返すたびに感染者数が増し、その対応も不可能となった。感染拡大当初はクラスター発生などへの脅威から協力医療機関の協力も及び腰であったが、対応のノウハウの獲得とともに協力が得られるようになった。感染の急性期や分娩は感染症指定医療機や周産期母子医療センターで行い、産後は協力医療機関で経過をみるという流れができると、感染症指定医療機関の病床の効率的な運用が可能となった。また、一次医療機関においても、ゾーニングが可能な施設では、感染妊婦への積極的な対応を行い、高次医療機関の負担軽減に寄与した。

新型コロナウイルス感染症は、パンデミックを繰り返しながら、ワクチンの効果もあったのであろうか、致死率が下がり5類感染症となり、日常に溶け込もうとしている。

妊産婦においては、濃厚接触者も軽症の感染者も自宅での経過観察とされたが、感染の胎児への影響やワクチン接種に対する不安、

家族の健康への気配り、買い物など外出に対する不安、新生児の感染防止など多くの心配があった。その間、かかりつけ医療機関の医師・スタッフによる病状確認の電話も、妊産婦さんたちの大きな支えになった。

感染拡大初期においてはクラスター発生予防の観点からか、経膈分娩を避け専ら帝王切開分娩が選択された。已むを得ぬ判断であったかと思われるが、妊産婦には、また大きな負担となった。

感染初期は感染症指定医療機関・周産期母子医療センターそれぞれの独立した対応を余儀なくされたが、前述したように感染妊婦情報を共有できるようになってからは各医療機関間での情報共有により、病床の有効活用が可能となった。搬送された感染妊婦への対応は、動線を確保した上で徹底的な感染防止管理の下で行われたが、それでもクラスターの発生を防げない場面もあった。

各医療機関で生じた問題点（たとえば、PPEを着けると「暑い。」「声が聞こえにくく会話が難しい。」など）を産婦人科医会などで共有することにより、その防止と解決策の策定を迅速に行えた。

感染拡大初期には、一次医療機関でのクラスターの発生は医師やスタッフの入院・自宅待機により直ちに休診という事態を招くため、感染妊婦・濃厚接触妊婦に対しそれぞれが慎重に対応した。産科的に問題のない発熱妊婦には、発熱外来や近隣の内科医での対応が必要であった。また、感染妊婦の陣痛発来時には多くの場合、感染症指定医療機関への紹介が、また産科的高リスクの妊婦においては周産期母子医療センターへの紹介が一般的であった。感染の拡大とともに高次医療機関での対応が困難となったが、一次医療機関にお

いても動線が確保できる規模で感染防止の研修を積んだ施設において自院での分娩取り扱いに積極的に対応することになった。

まとめ

新興感染症としての新型コロナウイルス感染症は、大きな教訓となった。新型コロナウイルスは、幸か不幸か感染拡大を繰り返すたびに概ね弱毒化し一次医療機関での対応も可能となった。感染初期には、感染症の性質も不明、治療薬もワクチンもなかったが、直に、感染予防の徹底、ワクチンや治療薬の開発、国や県からの感染防止策の徹底と設備や器具などの整備に対する助成が行われた。また、保健所を中心とした妊婦情報の収集と周産期医療機関との情報共有にも大きな意義があった。周産期医療に関しては、殊に実際に分娩に携わる産婦人科医師同士の妊産婦情報の情報共有と、ホットラインの存在にもっとも大きな意義があったと考える。一次医療機関と高次医療機関の医師の間の日頃の信頼関係醸成は不可欠であった。その上で、感染症指定医療機関・周産期母子医療センターの医師・スタッフの献身的努力があった。特にその医師の、昼夜を問わず自院の妊産婦のみならず一次医療機関からの連絡にも対応するという犠牲的対応なしには、この難局を乗り越えることはできなかった。心から感謝している。しかし、その一方、感染症指定医療機関、協力医療機関の中には不本意にもその機能を十分に果たせなかったところもあった。その原因を検証することにより、今後の新興感染症流行時に各医療機関の本来の機能を果たすための解決策を見いだせるであろう。また、妊産婦への対応について、他診療科医師との調整も今後の課題と考える。



Covid-19 「福岡県看護協会、挑戦の軌跡」

福岡県看護協会 会長 大 和 日美子

平成から令和へと元号が変わった年末、中国の武漢市で1例目となる感染者が報告された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に全世界でパンデミックを引き起こしました。福岡県では、令和2年2月20日、九州で初めてとなる感染者が確認されました。発生当初の医療現場では、感染から身を守るためのマスクやガウンなど防護具が十分供給されない状況下であり、看護職は家族への感染を恐れ自宅に帰れない日々が続いた上に、いわれなき誹謗中傷は看護職の心身のストレスと疲労を増幅させていきました。しかし、このような中でも、看護職は県民の「いのち」を守る専門職として、医師をはじめ多くの専門職と協働してまいりました。

福岡県看護協会は、医療提供体制の維持と県民の健全な生活を守るために、新型コロナウイルス感染症発生当初から、看護職員確保、感染管理に係る人材育成、そして広報活動など様々な事業に取り組み、即時対応してきました。

今回ご報告する内容は、令和2年～5年を3期（混乱期、対応期、共存期）に分け、本会の取組みをまとめています。これまで経験したことのない新興感染症への対応は、挑戦の連続でした。本会がたどったその「挑戦の軌跡」を、簡単ではございますが、ご報告さ

せていただきます。

1 混乱期（令和2年1月～3年1月頃）

感染拡大が進み、看護職が働く医療・介護・訪問看護の現場（以下「医療現場等」という。）、公衆衛生の第一線機関である保健所、市町村、看護職養成機関においては、感染の収束が見えない中、看護職は高い使命感・責任感を持って、自らや家族への感染の不安を抱きながらも、それぞれの現場で初動期対応を行っていました。本会の研修等の多くは、中止・延期を余儀なくされましたが、人材育成に係る研修については、その内容を感染症に関するものに変更し実施するとともに、ICTの活用など新たな体制づくりを行いました。

1) 県の協議会への参画及び県への要望活動

- ・県が令和2年3月から開催した「福岡県新型コロナウイルス感染症対策協議会」等には本会役員が参画し、医療現場等の現状や課題、国・県の対策の情報収集を行いました。
- ・現場からの声を受け、妊娠中の看護職員の休業に伴う代替職員の確保、心無い風

評被害への対応、看護職員への感染症対応手当等の支給等の県への要望活動に取り組みました。

2) 医療現場等の看護職の確保と離職防止

- ・感染拡大により医療現場等は看護職不足となったため、潜在看護職への復職の呼びかけや、感染管理・医療安全等を再学習する復職研修を、県や日本看護協会と連携し実施しました。
- ・次々に救急搬送される重症患者、家族と面会できないまま亡くなる患者対応、深夜まで続く疫学調査などにより、現場の看護職は苦悩し疲弊していました。看護職の心のケアや離職を防ぐための対応が急務の課題となり、看護職のための相談窓口を設けました。

3) ICTを導入した業務運営

- ・本会は、業務再開に向けICTを活用した業務運営について検討し、令和2年9月にオンライン研修体制を構築しました。その後、理事会や委員会にもICTを導入し、参集しなくてもオンラインで会合が開けるようにしました。

4) 支援物資の配布等

- ・医療現場等は感染防護具等が不足していたため、各団体等から届く支援物資をその都度医療現場等に配布しました。

2 対応期（令和3年2月～4年2月頃）

感染者数は急増し、県は病床確保等医療提供体制の確保、軽症者等の療養生活の場の確保のためホテルを借り上げ「軽症者等宿泊療養施設」を設置、PCR検査所の確保、市町村では新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が急速に進められるなど、看護職確保と人材育成が急務の課題となりました。また、時期を同じくして介護保険施設等でも施設内感染が急増し、施設における感染管理も大きな課題となりました。

1) 軽症者等宿泊療養施設・介護保険施設への支援

- ・軽症者等宿泊療養施設では派遣会社の看護職を中心に体制が組まれ、病状急変時や妊産婦、要介護度の高い高齢者に対する安全の確保とスタッフの感染管理の徹底が求められました。現地スタッフに看護の視点で助言・指導を行う保健医療アドバイザーを、介護保険施設には感染アドバイザーを派遣しました。

2) 感染症対応に係る人材育成

- ・医療現場等における看護職の感染症対応能力向上のため、既存の研修内容を変更・拡充し、県の委託を受けて感染管理リーダー看護師育成事業に取り組みました。

3) 看護職とワクチン接種の打ち手の確保

- ・ナースセンターを中心に、看護職の確保と潜在看護職のワクチン接種の技術支援を行い、各自治体等からの要望にできる

限り対応しました。

3 共存期（令和4年3月～5年5月頃）

1日当たりの感染者数が1万人を超える日が多くなりましたが、重症者数の増加は緩やかになりました。国では、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけや、次の新興感染症に備えた体制整備の議論が本格化し、その結果、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症は「5類感染症」に移行しました。

- ・本会は、県や日本看護協会と連携し看護職確保と人材育成を続けつつ、この3年間で得た知見を活かし新たな業務運営の体制づくりに取り組みました。
- ・一方で、臨地実習経験が少ない新人看護職や指導的立場の看護職の離職が新たな課題となっており、本会は、新人看護職への支援等を重点事業として取組みを進めています。

以上が本会がたどった「挑戦の軌跡」ですが、令和6年4月より、災害発生時及び新興感染症発生・まん延時において活動する災害支援ナースが新たな国の制度として位置づけられました。本会では、県及び県医師会と協力し、日本看護協会の委託事業である養成研修を令和5年度より開講しています。

「挑戦の軌跡」

— 新型コロナウイルス
感染症対応録 —



福岡県歯科医師会の 新型コロナウイルス感染症に 対する取り組み



福岡県歯科医師会 会長 江 里 能 成

はじめに

福岡県内では令和2年2月に初めて感染者が確認され、瞬く間に緊急事態宣言となり、周りが一斉に混乱し、情報が錯綜し翻弄され、福岡県歯科医師会は令和2年2月25日「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置しあらゆる対応をはじめた。また風評や曖昧な情報で、人々は不要不急でない歯科治療まで控えるようになり、それに悩まされている会員と向き合い、様々な対策を講じた。

1. 歯科における新型コロナ対策・歯科診療の指針

歯科診療は不要不急ではないため、感染拡大時においても診療体制の維持を求められていた。もとより歯科はすべての患者の診療においてスタンダードプリコーションを行って

いた。コロナ禍には、それに加え、指針にあるガウン・フェイスシールド・ゴーグルなどさらなる感染拡大防止対策を行い、歯科関係者の継続的な対応により、その結果2歯科医院において患者から感染の事例があったものの、歯科診療所でのクラスターは結局発生しなかった。

2. 会員への情報提供・アンケート調査

対策本部での情報管理、会員専用ホームページの新型コロナ特設サイトの設置、会員へのメーリングリストによる通常の3倍の回数の送信、および毎月発刊の本会の機関誌において2年半にわたり多数の記事と特集の掲載を行った。

特に、大山会長は正しい情報提供が会員の適切な判断、診療に繋がるという考えで、自ら動画配信を積極的に行った。会員向けにのべ14本の動画を作成し、現状や対応方法について解説を行い続けた。

受診控えにより会員診療所の経営は大打撃を受け、実態を把握するために令和2年7月、8月に会員緊急アンケートを行った。その結果、会員診療所の約7割が減収していることが判明し、その中に持続化給付金や家賃支援給付金等が受けられない減収3割以下の集団も多くを占めている状況が示された。この結



コロナ対策ステッカー

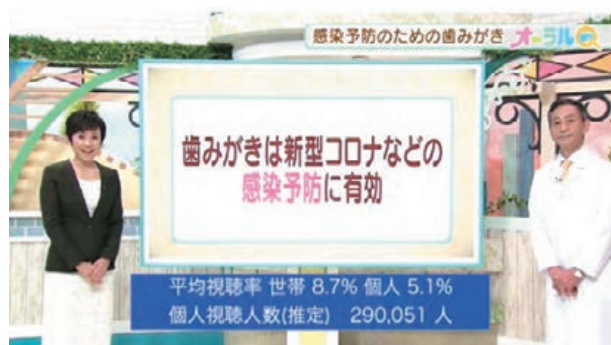
果をもとに県行政や県議会、日歯、厚労に対して給付金が提供されない診療所への支援を訴えた。

3. 対外広報

歯科医院は感染リスクが最も高い場所であるといった風評被害ともとれるマスメディアの論調とSNSでの拡散もあり、受診控えが長期化する中、歯科診療所は感染対策をしっかりしており安心して通院できることなどを様々なメディアやツールを使い県民へ適切な情報提供を行った。

令和3年1月から6月までの6カ月間、FBS福岡放送「オーラルQ」に大山会長等が出演し、歯科医療は不要不急ではない、口腔環境の維持が感染防御に効果があることなどを放映した。また、各テレビ局等から出演依頼を受け、当時の最新の知見を含め県民に解説した。

さらに、啓発動画など数本を作成し、本会ホームページに掲載、YouTubeなどで発信



FBS「オーラルQ」



TNC「ももち浜特報ライブ」

を行い、1カ月間で想定以上の約16万回再生され県民への周知を行った。

4. 新型コロナウイルス患者の歯科治療

歯科治療の延期が困難な新型コロナウイルス感染症患者には、感染予防対策を講じた上で、また、行政等を通して医科担当医から、歯科治療を行うに当たり全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、歯科治療の実施を行った。

行政等を通しての依頼のうち、投薬等で管理ができたものを除き、大学病院等で4件、歯科診療所では7件の報告を受けている。(地域において対応を行ったものはカウントされていない)

5. 診療報酬における対応、指導形態の変容

各医療機関における感染拡大防止対策を評価するために歯科診療報酬において初診料・再診料の加算の算定が認められた。他に、診療報酬改定説明会、個別指導、新規個別指導などの実施は見合わせられた。

特に本会は、強い受診控えが起こり、診療報酬が落ち込み患者数の減少の影響で平均点数が上昇傾向になっている異常な状況下で、高点数をもって集団的個別指導ならびに個別指導の開催は不適切とし、厚生労働省に適切な対応を検討してもらうように日歯へ要望した。その結果、高点数を理由とした個別指導は実施しないことになった。新規個別指導は、コロナ禍により安全な開催会場確保が困難な状況が続いていたため、何度も延期され約2年以上も待たされるといったケースがあった。

6. 歯科医師によるワクチン接種

令和3年4月に、国から歯科医師によるワクチン接種が依頼され、本会は研修会を開催し325名に受講証を交付した。その後、各地区の大規模接種会場で多くの歯科医師がワクチン接種に協力した。

しかし、ワクチン接種の際の歯科医師と看護師の賃金格差に関する記事が、西日本新聞を含む多数のメディアで取り上げられた。本会では日歯にこの対応を要望。日歯は「国からの依頼であり、全面的に使命感を持って協力したものであり、賃金に関する交渉をしたことは一度もない」とのスタンスを示し、全国地方新聞社連合会に国民に誤解を与えることがないように注意を促した。

7. 会議開催等への対応

コロナ禍において代議員会は実開催にて行ったが、大・中ホールでの2会場で密を避ける対策をしつつ、欠席者は書面による議決権が行使された。

一方、理事会や各会議はすぐさまオンラインで開催し、同時に、各郡市区会での安定したウェブ環境整備を支援するために一郡市区会当たり100万円、総額2400万円の助成金を交付した。このWEB環境基盤整備等事業は、新型コロナ終息後においても長期的に有効活用でき、各郡市区会における研修会、講習会、県歯・郡市区間での会議などに活用できている。

おわりに

令和4年10月に福岡コロナ警報が解除され、社会は行動制限のないウィズコロナへと歩みを進めた。新興・再興感染症と口腔健康

管理との因果関係は、今後も検討していく必要があるが、口腔健康管理は予防のみならず、重症化対応の基盤になると考えられる。

この度の経験を活かし、平時より病診・診診連携を整理し、新興・再興感染症に備えた体制を整備するとともに、歯科医療従事者の感染症に対する見識を高める必要がある。



感染症対応の取組と 新型コロナウイルスワクチン 専用ダイヤルの運営

福岡県薬剤師会 会長 小田 真稔

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、医療機関、行政機関、地域社会全体に多大な負担を強いる事態となった。この危機において、福岡県薬剤師会は、県民の健康を守るため、感染防止策の実施、情報提供、そして医療現場との連携を通じて多岐にわたる取組を展開した。本稿では、本会が行った主な活動と成果、課題、そして今後の展望について詳述する。

感染症対応の取組

1. 対策本部の設置と初動

感染拡大が確認された2020年2月21日に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。対策本部では、会員薬局が感染防止策を徹底するためのガイドラインを策定し、県民が安心して薬局を利用できる環境を提供した。

- － 会員薬局への感染防止策の周知と啓発
- － 緊急事態宣言発出時の対応策の提示
- － 研修会、会議、イベントの中止・延期の決定

2. 衛生用品の確保と供給体制の構築

全国的に衛生用品が不足する中、国および県から供給されたマスク、フェイスシールド、高濃度エタノールを迅速に会員薬局に配布す

るとともに、地区薬剤師会と連携して供給体制を最適化した。

3. ワクチン接種支援体制の強化

ワクチン接種を本格化させる前段階として、会員薬局の従事者の優先接種を実現するため、接種券付き予診票を発行(約2,000薬局、9,500名分)した。また、接種会場での溶解業務や運営支援に加え、ワクチン接種に関する正確な情報提供を実施した。

4. 自宅療養者および宿泊療養施設への支援

感染者数の急増により、自宅療養者や宿泊療養施設での医療支援が重要となり、以下の活動を実施した。

- － 必要な医薬品を迅速に供給するための薬剤交付支援事業
- － 抗体カクテル療法の支援および経口治療薬の供給体制の整備

新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤルの運営

2021年3月23日に「新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル」を設置し、2024年3月31日まで運営し延べ99,539件の相談に対応した(図)。本ダイヤルは、県民や医療従事者への情報提供や相談対応を通じて、ワクチン

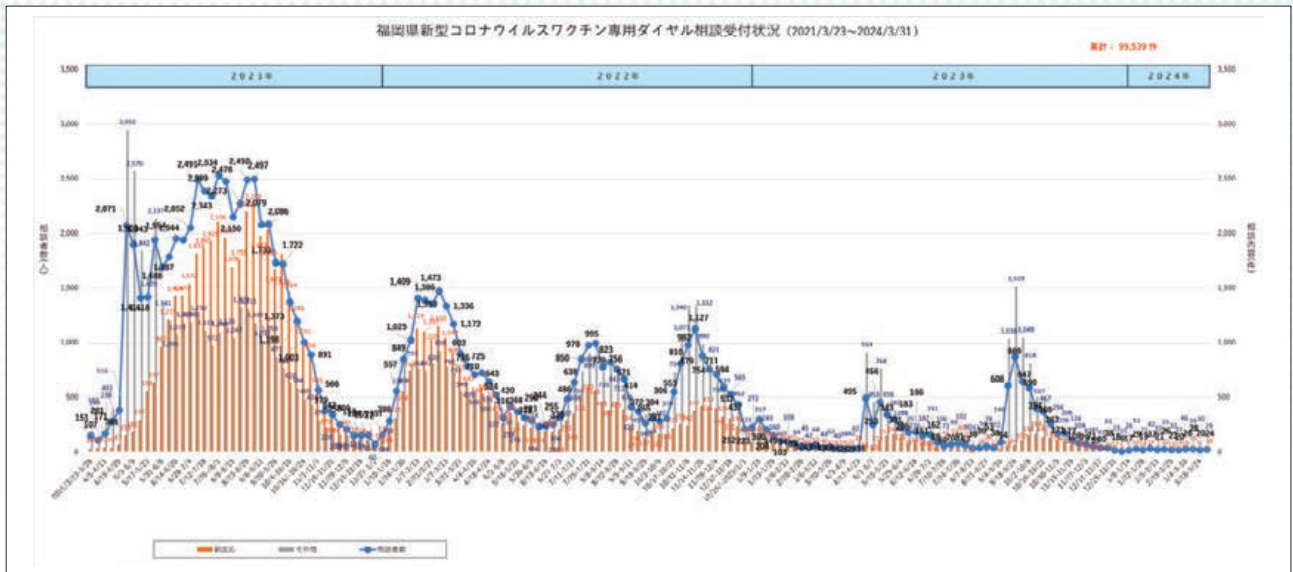


図 福岡県新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル相談受付状況

接種の推進、安全性の確保、県民の安心感の向上に寄与した。

1. 設置目的

- － ワクチン接種に関する正確で迅速な情報提供
- － 県民の不安を軽減し、安心してワクチン接種を受けられる環境づくり
- － 医療機関や自治体との連携強化を図り、接種体制の円滑な運営を支援

2. 運営体制

- － 9:00～18:00の受付体制でスタートし、その後24時間体制に拡充
- － 土日祝日を含めた年中無休の運営体制を確立
- － 薬剤師が対応し、医療的助言が必要な場合には医師との連携も実施

3. 相談対応マニュアルの作成

ワクチン接種する人がワクチンの情報を予め把握し、安心して接種できるための丁寧な

説明や支援、接種後の体調変化等の確認や副反応が疑われる場合の対応が求められることからマニュアルを作成した。また、副反応、接種スケジュールの調整、特殊な医療条件を抱える方の相談など内容が多岐にわたることから、スタッフ専用の研修を強化し、フローチャートを用いた対応体制を整備した。

4. 主な対応内容

- － 接種後の副反応や体調不良に関する相談
- － 医療機関への受診勧奨、「ふくおか医療情報ネット」や適切な診療科の紹介
- － ワクチン接種手続きや健康被害救済制度に関する案内

5. 主な相談事例

(1) 副反応に関する相談

よくあるケース：39℃以上の高熱、接種部位の腫れ、倦怠感、関節痛など

例：高熱が続く場合、解熱鎮痛剤の服用や医療機関の受診についての具体的な指示

特殊ケース：長期間続く症状や心筋炎の疑いなどの重篤な副反応に関する対応

(2) 接種の適否に関する問い合わせ

妊娠中の方：妊娠初期での接種可否やリスクに関する相談

既往歴がある方：アレルギーや持病を抱える方の接種判断の補助

例：抗凝固薬を服用中の方の接種可否や、安全に接種を行うための助言

6. その他

帰国者の接種証明や追加接種の必要性についての問い合わせ

海外で接種済みのワクチンが日本で承認されていない場合の対応

健康被害救済制度に関する手続き案内

副反応と考えられる症状での医療費補償に関する問い合わせ

救急対応が必要な場合の緊急通報や救急隊への連絡サポート

課 題

感染症の初期段階では衛生用品の不足や偏在が発生する。地域レベルでの備蓄体制の整備や物資供給の迅速化を支えるデジタル技術の導入が必要ではないだろうか。また、頻繁に更新される行政からの情報に対し、正確かつ迅速な情報伝達が課題となった。定期的な情報共有会議の開催や情報管理システムの導入も必要である。

ワクチン専用ダイヤルでは、問い合わせ件数が急増し、初期段階で対応件数が想定を大幅に超え、対応が追いつかない事態が発生した。また、相談内容が多様化し、副反応だけ

でなく、接種スケジュール、健康被害救済制度、医療機関の紹介など多岐にわたった。今後は、単にスタッフ増員やシフト制導入により対応力を強化するだけでなく、専用スタッフの育成プログラム構築などスキルアップにより対応効率を向上させることや、自動音声応答システムを積極的に導入する必要があると考える。

今後の展望

本会の活動は、県民の健康を守る拠点として薬剤師・薬局が果たす重要な役割を担った。今後は、医療連携として、各地域の医師会や自治体との協力体制を一層強化し、災害時や感染症拡大時にも迅速かつ的確に対応することが必要である。また、デジタル技術の活用により、AI技術を取り入れた自動相談システムや効率的な情報提供の構築を目指す。さらに、教育と研修の拡充を通じて、感染症対策や災害対応に関する薬剤師のスキルを向上させ、地域医療を担う人材を育成する。

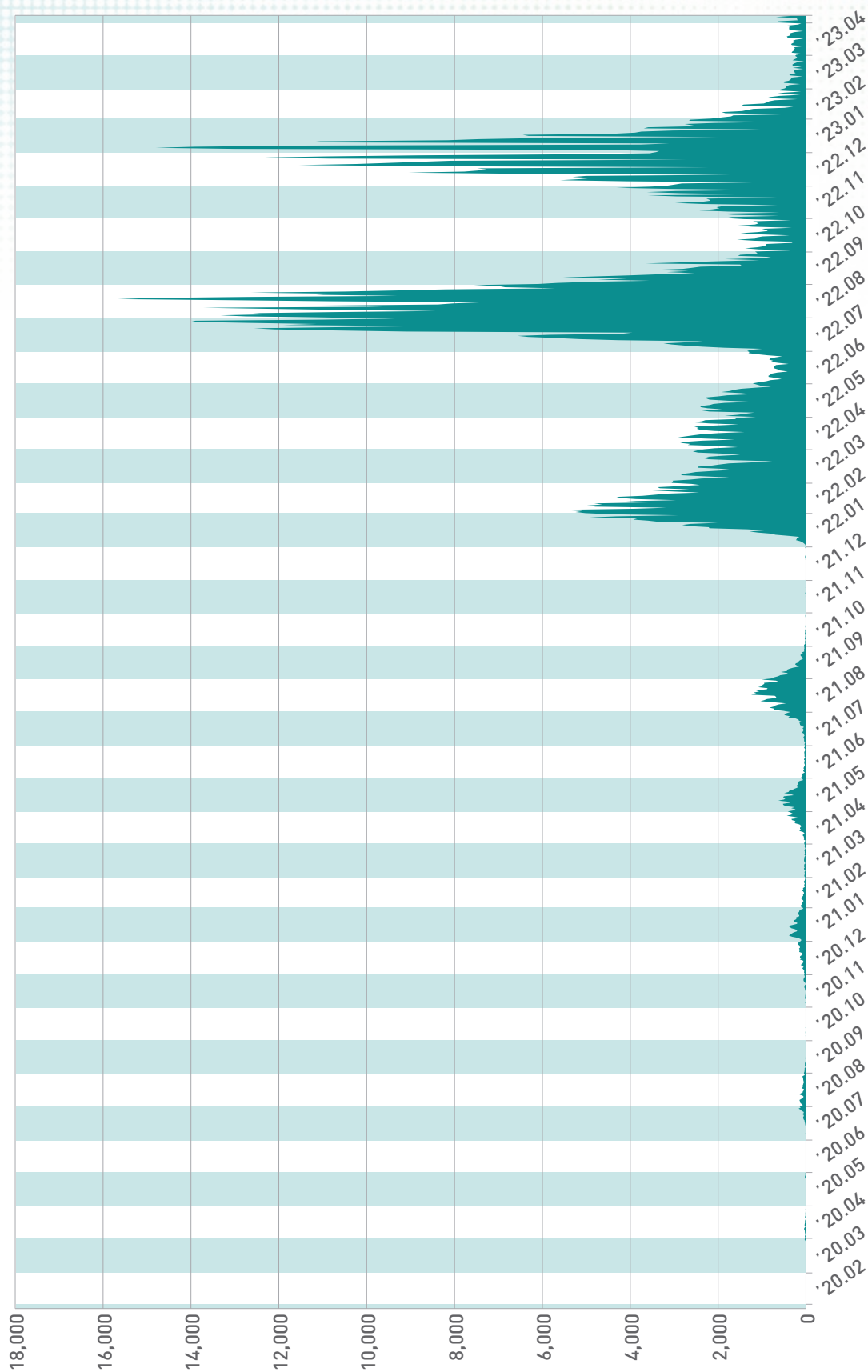
おわりに

福岡県薬剤師会は、新型コロナウイルス感染症の対応を通じて得た知見を基に、県民の健康と安全を守る活動を継続し、医薬品提供体制の最前線で地域社会に貢献するため、さらなる取組を進めていく所存である。

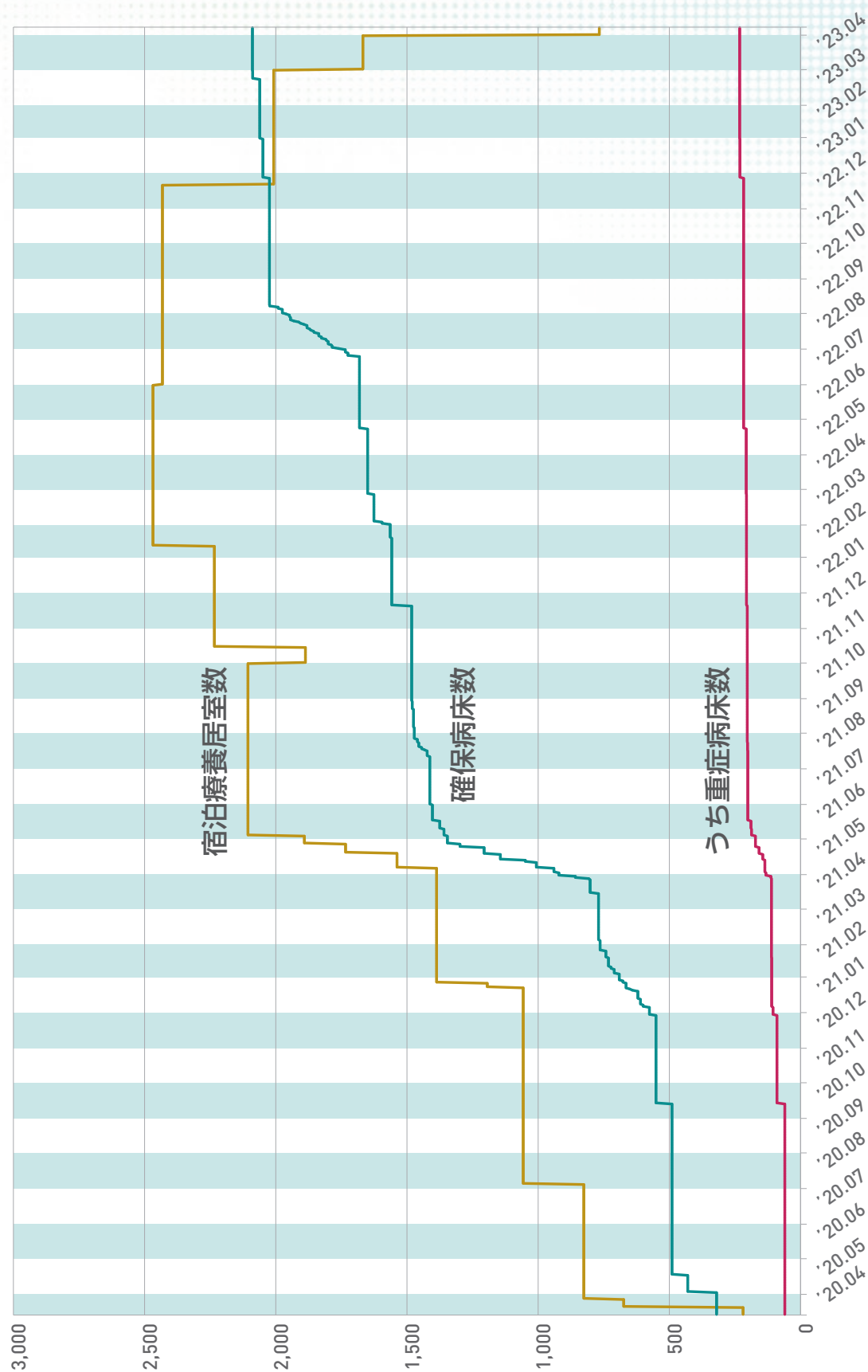
資料記録

感染者数等の推移

福岡県における新規陽性者数



福岡県における確保病床数及び宿泊療養居室数



関係会議記録

各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会

会議名	日付（和暦）	内 容
第1回	令和2年2月12日	新型コロナウイルス感染症の発生の現状及び福岡県における対応について協議検討した。
第2回	令和2年3月11日	福岡県における新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の保険適用の運用、医療機関における感染対策及び福岡県における対応について協議検討した。
第3回	令和2年4月2日	県内における新型コロナウイルス感染症の発生状況及び手指消毒用エタノールの優先供給スキームについて報告した。
第4回	令和2年4月15日	新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養及び感染症指定医療機関への外来診療体制の支援について協議検討し、診療報酬の臨時的な取扱いについて報告した。
第5回	令和2年5月12日	診療報酬の臨時的な取扱い、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及び新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人に対する支援メニューについて報告した。また、地域外来・検査センターを設置・運営している3医師会より実施内容や課題等について報告があった。
第6回	令和2年6月5日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、新型コロナウイルス感染症の発生状況及び新型コロナウイルス感染症に係る医療機関等への助成金について説明後、医療保険上の取扱い等について報告した。
第7回	令和2年7月21日	福岡県保健医療介護部医療指導課より、福岡県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金及び福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金について説明があった。
第8回	令和2年10月13日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、次のインフルエンザ流行に備えた新型コロナウイルス感染症に関する体制整備について説明があった。
第9回	令和2年10月28日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、新型コロナウイルス感染症に関する体制整備、新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業及び医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金に係る対象経費の考え方について説明後、インフルエンザ定期接種助成事業について説明した。
第10回	令和2年12月28日	新型コロナウイルス感染症に関するワクチン接種について協議検討後、第三次補正予算等を活用した「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援」について説明した。
第11回	令和3年1月26日	新型コロナウイルスワクチンの接種、新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度加入状況の報告及び日本医師会「年末年始の医療提供体制に関する緊急調査」について報告した。
第12回	令和3年2月24日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、各地域における医療従事者等の優先接種に関する体制構築に向けた協議の進めた方・考え方について説明後、令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について説明した。
第13回	令和3年3月11日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、医療従事者等の優先接種体制について説明後、事前に各医師会に実施した住民接種に関する調査結果について報告した。また、福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部より、令和3年4月以降の相談・外来診療体制について説明した。
第14回	令和3年5月10日	医療従事者等の優先接種に関する団体型医療機関の接種について、緊急避難的な措置として、接種予約調整を接種実施医療機関と団体型医療機関間で行う運用に変更することを説明した。
第15回	令和3年6月3日	新型コロナワクチンの高齢者への接種、歯科医師に対する筋肉内注射研修会、個別接種促進のための新たな財政支援等、病床確保計画の見直し、宿泊療養施設入所者・自宅療養者等に対する医療提供体制及び高齢者施設等の取組みについて説明した。

会議名	日付（和暦）	内 容
第16回	令和3年8月5日	新型コロナウイルス感染症の発生状況を報告後、第4波を踏まえた今後の医療提供体制について協議検討した。また、福岡県内の新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療及び新型コロナウイルス感染症に関する補助金について情報提供した。
第17回	令和3年9月16日	新型コロナウイルス感染症発生状況を報告後、新型コロナウイルス感染症に対する福岡県の医療提供体制について説明した。また、福岡市東区医師会より、抗体カクテル療法（ロナプリーブ）福岡県医師会モデルについて報告後、厚生労働省通知「感染拡大地域における陽性者の家族等への検査について」におけるPCR検査等の費用請求の考え方について説明した。
第18回	令和3年10月14日	新型コロナウイルス感染症発生状況を報告後、本県における新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種）の接種体制、新型コロナウイルス感染症に関する補助金及び新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱いについて説明した。
第19回	令和3年11月11日	新型コロナウイルス感染症発生状況を報告後、濃厚接触者等に対する保健所行政検査の体制整備及び新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種）について説明した。
第20回	令和4年1月12日	新型コロナウイルス感染症発生状況を報告後、新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の投与体制、新型コロナワクチンの追加接種の前倒し及び接種に係る補助金について説明した。
第21回	令和4年2月16日	新型コロナウイルス感染症発生状況を報告後、「陽性が判明した場合の入院・宿泊療養・自宅療養の流れ」に関するチラシ、ファイザー社の経口抗ウイルス薬、新型コロナワクチンの追加接種及び5歳以上11歳以下の者への接種について説明した。
第22回	令和4年4月26日	新型コロナウイルス感染症発生状況等について報告後、外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し、新型コロナワクチン接種後の副反応等に対する診療体制、新型コロナウイルス感染症に係る補助金について説明した。また、新型コロナウイルス自宅療養者時間外専用ダイヤルについて報告した。
第23回	令和4年8月10日	新型コロナウイルス感染症発生状況等について報告後、有症状者に対する抗原定性検査キットの配付、福岡県休日等診療・検査体制整備協力金及び医療従事者等の新型コロナワクチン4回目接種等について協議検討した。また、新型コロナウイルス自宅療養者時間外専用ダイヤルについて報告した。
第24回	令和4年9月22日	新型コロナウイルス感染症発生状況等について報告後、新型コロナウイルス感染症の全数届出見直しに伴う対応及びオミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種について協議検討した。また、新型コロナウイルス自宅療養者時間外専用ダイヤルについて報告した。
第25回	令和4年10月27日	新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備えた対応及び「新型コロナウイルス感染症の検査で陽性となられた方へ」チラシの変更について協議検討後、福岡県医療機関等物価高騰対策支援金（病院・診療所分）の申請について説明した。
第26回	令和4年12月15日	新型コロナウイルス感染症発生状況等について報告後、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備えた対応、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の病床確保料及び新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコバ錠）の配分等について協議検討した。
第27回	令和5年1月12日	新型コロナウイルス感染症発生状況等について報告後、かかりつけ患者等への健康管理支援等による救急医療の適正利用の推進等、小児及び乳幼児に対する新型コロナワクチン初回接種及び福岡県医療機関等物価高騰対策支援金（病院・診療所分）の申請期限等について説明した。

都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

会議名	日付 (和暦)	内 容
第1回	令和2年2月21日	日医より新型コロナウイルス感染症への対応及びクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」におけるJMAT派遣について報告後、各都道府県医師会と発生状況及び対応について情報共有を行った。
第2回	令和2年3月6日	日医より新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の保険適用について報告後、PCR検査を巡る不適切事例について協議検討した。
第3回	令和2年3月13日	地域における帰国者・接触者相談センターに対する支援体制の構築、新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について協議検討した。
第4回	令和2年3月19日	地域の流行状況に応じた医療提供体制の整備及び濃厚接触による自主的な就業制限、休診について協議検討した。
第5回	令和2年3月27日	新型コロナウイルス感染拡大に伴う都道府県医師会の対応について、協議検討した。
第6回	令和2年4月3日	医療危機的状況宣言、新型コロナウイルス感染症専門家会議、濃厚接触による自主的な就業制限及び施設の使用宣言に関する日本医師会の考え方について報告があった。
第7回	令和2年4月10日	新型コロナウイルス感染症流行期におけるオンライン診療、新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応及び宿泊施設・在宅にて療養するコロナ軽症者等に対する診療について報告があった。
第8回	令和2年4月17日	地域におけるPCR検査外来体制の構築、自宅療養等に係るフォローアップ体制の構築及び新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について報告があった。
第9回	令和2年4月24日	地域外来・検査センターや宿泊療養施設における検体採取を実施する職種、新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養の考え方、JMAT活動及び新型コロナウイルス感染症外来診療ガイドについて報告があった。
第10回	令和2年5月1日	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、地域外来・検査センター運営マニュアル、JMAT保険、新型コロナウイルス感染症 日本医師会検査・救急医療緊急調査結果及び新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人に対する支援メニューについて報告があった。
第11回	令和2年5月8日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長について国の専門家会議での協議内容を報告後、医療保険上の取扱い、ベクルリーの承認及び介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について説明があった。また、本会より電子レセプト集積事業の結果について報告した。
第12回	令和2年5月15日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更、地域外来・検査センター運営マニュアル（第2版）、抗原検査、医療保険上の取扱い等及び産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制について報告があった。
第13回	令和2年5月22日	新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド第2版（暫定版）、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版」及び新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について報告があった。
第14回	令和2年5月29日	新型コロナウイルス感染症の最近の状況、厚生労働省「緊急医療人材等確保促進プラン」、第二次補正予算等における医療支援及びCOVID-19 JMATの登録及び損害保険について報告があった。
第15回	令和2年7月31日	今後の新型コロナウイルス感染症対策に向けた検証及び重点医療機関等の整備について協議検討した。
第16回	令和2年8月7日	新型コロナウイルス感染症に係る行政検査体制の整備、保健所における健康観察業務に対する医師会の関与、入院治療の要否判断及び自宅療養者への支援体制について協議検討した。
第17回	令和2年8月21日	自宅療養者等に対する健康観察への関与、行政検査体制の整備及び医師会の積極的関与並びに重点医療機関等の整備について協議検討した。
第18回	令和2年9月4日	新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養に対する支援体制、重点医療機関及び地域外来・検査センターへの支援、抗原定量検査の導入及びインフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の整備について協議検討した。

会議名	日付（和暦）	内 容
第19回	令和2年9月18日	インフルエンザ流行期に向けた外来・検査体制の整備、発熱患者に対する診療・検査医療機関の指定及び診療報酬の対応等について協議検討した。
第20回	令和2年10月2日	インフルエンザ流行期に向けた医療提供体制の整備及び外来診療・検査体制の確保に向けた都道府県医師会の関与について協議検討した。
第21回	令和2年10月16日	発熱患者等への対応としての診療・検査医療機関の指定、診療報酬上の評価、行政検査及び公費負担、インフルエンザ流行期に向けた備えについて協議検討した。
第22回	令和2年10月30日	発熱患者の受診・検査体制の整備、診療・検査医療機関の指定と報酬体系、保健所の負担軽減策及びインフルエンザとの同時流行に備えた体制について協議検討した。
第23回	令和2年11月13日	冬季の感染拡大に備えた病床確保・調整のための都道府県医師会の関与、重症・中等症患者の振り分け、宿泊・自宅療養者への医療提供体制等について協議検討した。
第24回	令和2年11月27日	感染拡大地域における病床確保及び調整体制、自宅・宿泊療養中の患者に対する診療報酬、検査体制及び保健所の負担軽減のための方策について協議検討した。
第25回	令和2年12月11日	感染拡大時の医療提供体制、医療機関への支援及び療養者への対応、ワクチン接種に係る医師会の体制整備及び今後の対応について協議検討した。
第26回	令和2年12月25日	年末年始における医療提供体制の確保、宿泊・自宅療養者に対する健康観察及び診療体制、今後のワクチン接種体制について協議検討した。
第27回	令和3年1月8日	医療提供体制の確保、重点医療機関・診療・検査医療機関の機能分担、宿泊療養者・自宅療養者への医療提供体制及び今後のワクチン接種体制について協議検討した。
第28回	令和3年1月22日	緊急事態宣言下における医療提供体制の確保、宿泊・自宅療養者に対する対応、ワクチン接種体制整備、地域医療における課題について協議検討した。
第29回	令和3年2月5日	ワクチン接種に向けた医師会の関与、接種体制の整備、接種記録管理のあり方及び宿泊・自宅療養者への対応等について協議検討した。
第30回	令和3年2月19日	ワクチン接種の進捗状況、医師会の役割、接種記録の共有、接種に関する診療報酬及び相談体制について協議検討した。
第31回	令和4年1月28日	新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬・保険点数の見直し前価格実態調査、新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況について報告後、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業、日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設及び臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援について説明があった。
第32回	令和4年3月2日	新型コロナワクチン接種、転院・入院・救急搬送にかかるコロナ患者・コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援及び新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修について説明があった。
第33回	令和4年4月22日	新型コロナウイルス感染症の発生状況及び新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組みについて報告後、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助及び高齢者施設等における医療支援の更なる強化等について説明があった。
第34回	令和4年5月18日	新型コロナウイルスワクチンの追加接種（4回目）及び高齢者施設等における医療支援の更なる強化について説明があった。
第35回	令和4年8月9日	新型コロナウイルス感染症の現況等、第7波に関連する厚労省事務連絡等及びコロナ人材ネットワークによる研修について説明があった。
第36回	令和4年10月11日	新型コロナウイルスワクチン等、COVID-19 JMAT保険の改定及び令和4年度新型コロナウイルス感染症対応休業補償制度・医療従事者支援制度について説明があった。
第37回	令和4年12月23日	新型コロナウイルス感染症の現況等、感染症法等の一部を改正する法律及び次期医療計画及び日本医師会「新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」について説明があった。
第38回	令和5年2月28日	「医療機関向けガイドライン」の運用変更等、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク及び新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針等について説明があった。

福岡県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議

会議名	日 付	内 容
第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年1月28日	福岡県の新型コロナウイルス感染に対する基本方針について
第2回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年7月7日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養及び自宅療養に係る医療提供体制及び環境改善業務、病床確保計画のフェーズ移行について
第3回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年7月21日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、病床確保計画のフェーズ移行及び福岡コロナ警報、自宅療養者等に対する医療提供体制、宿泊療養施設の稼働状況について
第4回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年7月28日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、病床確保計画のフェーズ移行及び福岡コロナ警報、自宅療養者等に対する医療提供体制、宿泊療養施設の稼働状況について
第5回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年8月4日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、第4波を踏まえた今後の医療提供体制等、中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の医療機関への配分について
第6回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年8月18日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与、酸素投与ステーションの設置について
第7回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年8月25日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与、ロナプリーブ投与のモデル事業、新型コロナウイルス感染症の治療薬、小学校、中学校及び高等学校等における新学期に向けた新型コロナウイルス感染症対策の徹底等、新型コロナウイルス感染症対策の手引きについて
第8回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年9月1日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与、新型コロナウイルスワクチンの供給及び接種状況、酸素投与ステーションの受入開始、感染拡大地域における陽性者の家族等への検査について
第9回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年9月8日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与、新型コロナウイルスワクチンの供給及び接種状況、感染拡大地域における陽性者の家族等への検査について
第10回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年9月15日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症に対する福岡県の医療提供体制、抗体カクテル療法（ロナプリーブ）、新型コロナウイルスワクチンの供給及び接種状況、感染拡大地域における陽性者の家族等への検査、ワクチン・検査パッケージについて
第11回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年9月22日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、抗体カクテル療法（ロナプリーブ）、新型コロナウイルスワクチン接種、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第12回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年9月29日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設におけるロナプリーブ投与、新型コロナウイルスワクチン接種、新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱い、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況、令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充、一般医療への影響について
第13回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年10月6日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルスワクチンの追加接種、新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱い、「ワクチン・検査パッケージ」に関する技術実証、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について

会議名	日 付	内 容
第14回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年10月13日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルスワクチンの追加接種、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第15回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年10月20日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症経口治療薬の治験、新型コロナウイルスワクチンの追加接種に使用するワクチンの配分、「ワクチン・検査パッケージ」に関する技術実証、新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱い、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第16回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年10月27日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、第5波の振り返りと次の感染拡大に備えた対応方針案、福岡県における新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）の体制、無症状者（濃厚接触者及び接触者等）の行政検査、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第17回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年11月4日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）、無症状者（濃厚接触者及び接触者等）の行政検査、経口治療薬治験に関する意向調査結果、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第18回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年11月10日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、無症状者（濃厚接触者及び接触者等）の行政検査、新型コロナウイルス感染症における発症抑制に係る中和抗体薬の投与体制、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第19回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年11月17日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、次の感染拡大に向けた取組み、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第20回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年11月24日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、福岡県保健・医療提供体制確保計画（案）、新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）のワクチン配分、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第21回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年12月1日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第22回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年12月8日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状への対応、緊急的な看護人材ニーズに対応した人材調整の仕組み、新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第23回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年12月15日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、緊急的な看護人材ニーズに対応した人材調整の仕組み、検査に係る保険収載価格の見直し、薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る医薬品提供体制の整備、無症状者に対する新型コロナウイルス感染症の無料検査、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第24回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和3年12月22日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の診療、新型コロナウイルス感染症検査促進事業、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について

会議名	日 付	内 容
第25回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年1月5日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬、看護人材調整体制整備事業、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第26回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年1月12日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、福岡県保健・医療提供体制確保計画及び福岡コロナ警報、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第27回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年1月19日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナワクチンの追加接種、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第28回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年1月26日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、医師が陽性と判断した者の同居家族等への検査、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第29回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年2月2日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、福岡県における保健所行政検査の体制、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第30回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年2月9日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、「陽性が判明した場合の入院・宿泊療養・自宅療養の流れ」のチラシ、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第31回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年2月16日	第21回各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会、「陽性が判明した場合の入院・宿泊療養・自宅療養の流れ」、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第32回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年2月24日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第33回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年3月2日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、看護師応援体制整備事業、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第34回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年3月9日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、看護師応援体制整備事業、高齢者施設への医療支援、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第35回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年3月16日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第36回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年3月23日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、電子化パスの統計データ、感染拡大地域における新型コロナウイルス感染症陽性者の同居者（家族等）への検査、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第37回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年3月30日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、宿泊療養施設における電子化パスの活用、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第38回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年4月6日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状に対応する診療体制、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第39回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年4月13日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第40回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年4月20日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第41回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年4月27日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について

会議名	日 付	内 容
第42回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年5月11日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）、新型コロナウイルス感染症発生施設等における感染拡大防止のための感染症専門看護師等の派遣、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第43回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年5月18日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、令和4年度診療報酬改定における感染対策向上加算、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第44回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年5月25日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナワクチン接種、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第45回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年6月1日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、SMSを活用した新型コロナウイルス感染症患者への連絡、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第46回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年6月8日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、各市町村における新型コロナワクチンの4回目接種、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第47回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年6月15日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、令和4年度診療報酬改定における感染対策向上加算、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第48回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年6月22日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、令和4年度新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱い及びコロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第49回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年6月29日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第50回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年7月6日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症 発生届の一部改正、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第51回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年7月13日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第52回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年7月20日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの供給、県備蓄医療用物資の配布に係る調査、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第53回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年7月27日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、抗原定性検査キットの配布、福岡県休日等診療・検査体制整備協力金、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第54回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年8月3日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、抗原定性検査キットの配布、福岡県休日等診療・検査体制整備協力金、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第55回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年8月10日	各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第56回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年8月17日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第57回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年8月24日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第58回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年8月31日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について

会議名	日 付	内 容
第59回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年9月7日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第60回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年9月14日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、全数把握見直しに伴う対応方針（案）、自宅療養者時間外専門ダイヤルの相談対応状況について
第61回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年9月21日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専用ダイヤルの相談対応状況について
第62回新型コロナウイルス感染症対策本部会議	令和4年9月28日	新型コロナウイルス感染症発生状況等、自宅療養者時間外専用ダイヤルの相談対応状況について

その他会議

会議名	日付（和暦）	内 容
新型コロナウイルス感染症に関する医師会・行政合同会議	令和2年2月5日	新型コロナウイルス感染症が疑われる患者からの保健所へ相談する基準を県下統一にすることについて、福岡県、保健所設置市（北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市）、北九州市医師会、福岡市医師会、久留米医師会及び大牟田医師会と協議検討した。
新型コロナウイルス感染症に関する福岡県との協議	令和2年2月15日	帰国者・接触者相談センターへの相談の目安、帰国者・接触者外来の設置及びPCR検査の対象等について協議検討した。
新型コロナウイルス感染症に対する医療体制検討会	令和2年2月23日	福岡県で新型コロナウイルス感染症患者在重症化した場合に備え、今後の県内の診療体制、特に重症肺炎、慢性透析患者、妊婦及び小児の対応について感染症専門医、感染症指定医療機関、福岡県、北九州市及び福岡市と協議検討した。
新型コロナウイルス感染症関係病院長会議	令和2年3月1日	新型コロナウイルス感染症に係る各感染症指定医療機関の現状について情報共有後、入院加療及び重症患者の入院加療について、大学病院、感染症指定医療機関、福岡県及び保健所設置市（北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市）と協議検討した。
新型コロナウイルス感染症にかかる意見交換	令和2年3月5日	マスク及び消毒薬の調査及び流通調整について、福岡県、福岡県医薬品卸業協会及び福岡県医療機器協会と協議検討した。
新型コロナウイルス感染症に関する専門家会議	令和2年3月19日	各感染症指定医療機関における診療体制を踏まえ、患者が増加した場合の対策や医療提供体制について感染症専門医と協議検討した。

要望書

新型コロナウイルス感染症に係る要望（令和2年3月）

福岡県発第 3381 号（地）
令和2年3月26日

福岡県知事
小川 洋 殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 松田 峻一良

新型コロナウイルス感染症に係る要望

日頃から本会の活動にご協力賜り厚く御礼申し上げます。
さて、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、下記について要望いたします。
本会は感染拡大防止に向けて福岡県と連携し、あらゆる協力、支援を行ってまいります。

記

1. **新型コロナウイルスの感染が疑われる場合、保健所が設置している帰国者・接触者相談センターへ電話で相談することを徹底すること、及び発熱・かぜ症状でかかりつけ医を受診する際も、直接受診せず、必ず事前に電話で相談することを県民に広く周知すること**

現在も発熱や呼吸器症状がある方が直接医療機関を受診されるケースが多く見受けられます。このため、マスク等資材が不足している状況下で、これらの患者と他の疾患を有する患者を分離し、医療機関での院内感染を防ぎ診療を継続していくためには、受診前に電話で連絡して頂くことが非常に重要であります。

今後更なる感染拡大防止と福岡県の医療提供体制を守るため、知事自らが繰り返し県民に向けてアピールして頂くことを要望致します。

2. **福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部の設置と政令指定都市等保健所設置市との情報共有**

感染者が増加した際、重篤、重症、中等症、軽症患者の搬送・受入れのコーディネートを円滑に行う体制の強化が望まれるため、「福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部」の設置を要望致します。また、政令指定都市等保健所設置市との緊密な情報共有により、福岡県全体の医療提供体制を構築していただくことを要望致します。

福岡医発第 3345 号（地）
令和 2 年 3 月 19 日

福岡県保健医療介護部
部長 大 森 徹 殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 松 田 峻一良

新型コロナウイルス感染症に係る医療機関向けマスクの
医療機関への適正配布に関する要望

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、去る 3 月 10 日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部より公表された「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第 2 弾」において、医療機関向けマスク（サージカルマスク）1,500 万枚を国で一括購入し、必要な医療機関に優先配布されることとなりました。

本県においては、貴部がん感染症疾病対策課において「マスク・手指消毒薬の在庫について（緊急アンケート）」（令和 2 年 3 月 6 日付け 1 疾病 3209 号）が実施され、マスク及び手指消毒薬の在庫等の状況を把握されていることと存じます。

つきましては、今後も、新型コロナウイルス感染症対策において、各医療機関が適切に感染予防対策を講じることができるよう、上述の緊急アンケート結果を踏まえ、医療機関向けマスクを過不足なく医療機関へ適正配布を行っていただきたく下記の通り要望いたします。

記

1. 緊急アンケート結果において、「既在庫なし」及び「3 月末まで」と回答した医療機関のうち、診療時に飛沫感染のリスクが高い診療科（主に、内科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科）に優先配布を行うこと

新型コロナウイルス感染症に係る要望 (令和2年4月)

福岡医発第 21 号 (総)

令和2年4月2日

福岡県知事 小 川 洋 殿
 福岡県議会
 議長 栗 原 渉 殿
 自由民主党福岡県議団
 会長 松 本 國 寛 殿
 自由民主党福岡県支部連合会
 会長 原 口 剣 生 殿
 九州の自立を考える会
 会長 藏 内 勇 夫 殿

公益社団法人福岡県医師会
 会 長 松 田 峻一良

新型コロナウイルス感染症に係る要望

日頃から本会の活動にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大が危惧される中、本県においても、新規感染者数が急増し大変危機的な状況を迎えております。

医療資材が不足する中、医師等医療従事者が感染すれば診療の継続が困難となることは明白であり、医療現場はこれまで経験したことのない過酷な状況を抱えながら日常の診療に従事しております。

この度、特別措置法に基づく国の緊急事態宣言を待たず、日本医師会が「医療危機的状況宣言」を出したのは、爆発的感染が起こってから対応するのでは取り返しのつかないことになるという医療現場のメッセージであります。

そして、福岡県は、もはや「感染拡大警戒地域」であるという認識を持ち、医療崩壊を阻止しなければならないという県民全ての覚悟が必要です。

福岡県の医療提供体制は福岡県で守るという強い決意のもと、福岡県民の命を守るため、下記について要望いたします。

貴職の特段のご高配を賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. マスク、消毒液、防護服等の医療資材の確保と必要とする医療機関への速やかな供給
2. 人工呼吸器、ECMO、陰圧設備等医療機器の整備と人材育成
3. 陽性無症状患者の隔離施設と医療スタッフの確保
4. 第一線で診療を行う医療機関への財政的な支援
 - ・ 重篤、重症、中等症患者の受け入れ医療機関の施設整備
 - ・ 病棟や病室の借り上げで損失が生じる場合の国における十分な補償
 - ・ 地域医療を担う医療機関への事業継続支援
5. 政令指定都市等保健所設置市との緊密な情報共有による福岡県全体の医療提供体制の構築
6. 全庁挙げての新型コロナウイルス感染症対応の為に十分な職員数の確保

福県医発第 558 号（地）

令和 2 年 5 月 21 日

日 本 医 師 会
— 会 長 横 倉 義 武 殿

公益社団法人福岡県医師会
会 長 松 田 峻一良

新型コロナウイルス感染症対策における医療機関の
一部負担金徴収に関する要望

日頃から格段のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症に対応する感染症指定医療機関をはじめ多くの医療機関においては、入院患者や疑い患者への対応、感染防止対策等で大きな負担を強いられているなかで、一部負担金の徴収業務は、医療従事者の負担とともに患者の感染リスクを高めるものであります。感染対策において、患者同士の「三つの密」を徹底的に避けるとともに、様々な疾患に対して医療を提供する全ての医療機関においてクラスターの発生を抑えることが、新型コロナウイルス感染拡大の第2波、第3波の発生を食い止めるためには重要であるため、窓口における一部負担金の徴収業務への保険者の協力が必要不可欠であります。

健康保険法等には、一部負担金の徴収を確保するため、被保険者が保険医療機関に一部負担金を支払わない場合には、保険医療機関の請求に基づいて保険者が被保険者より徴収し、保険医療機関に交付するよう規定されているものの、この規定に基づいて保険者徴収が行われているのはごく一部であり、一部負担金を徴収する保険医療機関において未収金問題は未だに解決しておらず、また、キャッシュレス化による手数料負担等の新たな問題に直面していることは周知の事実であります。

そこで、国においては、新型コロナウイルス感染症を想定した「新しい生活様式」を徹底することが示されるなか、有事の今こそ医療機関における一部負担金の徴収の原則についてあるべき姿を検討し、抜本的に見直しを行うことを厚生労働省に強く要望していただきますよう、お願い申し上げます。

個別医療機関におけるCOVID-19に係る検査体制に関する要望（令和2年9月）

福岡県医第 1663 号(地)

令和2年9月10日

福岡県議会

議長 吉松源昭 殿

公益社団法人福岡県医師会

会長 松田峻一良

個別医療機関における COVID-19 に係る
検査体制に関する要望

日頃から本会の活動にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

現在、本県における COVID-19 の新規感染者は増加しており、市中に無症状感染者が潜在する可能性や、今冬の季節性インフルエンザの流行等に鑑み、検査体制の拡充が急務であります。

インフルエンザの流行期においては、発熱を主訴とする患者が個別医療機関を受診した際、インフルエンザ患者と COVID-19 患者の鑑別は困難であり、医療機関において確実な診断を行い、感染者を早期に隔離し適切な療養・治療につなぐためには、個別医療機関における COVID-19 検査の実施が必要と考えております。

本会では、今後、福岡県との集合契約に基づき、個別医療機関における検査体制の整備を図ることとしております。

つきましては、個別医療機関において県民が等しく適切に検査を行うことができる財政措置について、貴職の特段のご高配を賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

その他の提出者については、下記のとおり。（※役職は提出当時のもの）

福岡県議会 副議長	江藤 秀之 殿	自由民主党福岡県議団 幹事長	中尾 正幸 殿
自由民主党福岡県議団 相談役	藏内 勇夫 殿	自由民主党福岡県支部連合会 会長	原口 剣生 殿
自由民主党福岡県議団 会長	松本 國寛 殿	自由民主党福岡県支部連合会 幹事長	松尾 統章 殿

新型コロナウイルス感染症に係る要望（令和3年1月）

福岡医発第 2631 号（地）

令和 3 年 1 月 13 日

自由民主党福岡県議団

相談役 藏 内 勇 夫 殿

公益社団法人福岡県医師会

会 長 松 田 峻一良

新型コロナウイルス感染症に係る要望

新春を迎え貴殿をはじめ、皆様益々ご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、昨年発生いたしました新型コロナウイルス感染症は、冬季を迎え福岡県でも感染者が急速に増加しております。私共医療に携わる者は、この感染症に罹患された県民の生命を守ることが使命と考えております。現在は、本県では医療ひっ迫状況ではありませんが、重・中等症者が増加するとひっ迫することが予想されます。これを防ぐには、県行政・県議会とも密に連携をしながら、ひっ迫状況を回避する方策を今後も引き続き行っていきたいと考えております。

福岡県の医療提供体制は福岡県で守るという強い決意のもと、福岡県民の命を守るため、下記について要望いたします。

貴職の特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 今後の宿泊療養施設増設に備えた予算措置
2. 医療ひっ迫状況回避施策に伴う予算措置
3. 重症者受入れ増加に伴う医業経営圧迫回避のための予算措置
4. その他、必要とする施策の予算措置

その他の提出者については、下記のとおり。（※役職は提出当時のもの）

自由民主党福岡県議団 会長	松本 國寛 殿
福岡県議会 議長	吉松 源昭 殿
自由民主党福岡県支部連合会 会長	原口 剣生 殿

診療・検査医療機関への財政的支援について（要望）（令和4年3月）

福県医発第 3675 号（地）

令和4年3月31日

日本医師会
会長 中川俊男 殿福岡県医師会
会長 蓮澤浩明

診療・検査医療機関への財政的支援について（要望）

今般のオミクロン株による感染拡大においては、発熱等を有する患者の急増や検査キットの不足等が生じる中で、最前線でコロナ医療に尽力する診療・検査医療機関においては、通常医療に加えて、コロナ疑い患者の診療・検査及びワクチン接種等にご尽力いただいているところです。

また、国は保健・医療提供体制の対策徹底の一環として、診療・検査医療機関の拡充とともに、自治体ホームページへの一律の公表を促す取組みを推進するよう各都道府県へ求めています。さらには、有症状者への診療に追われる中でも、無症状者への確定診断、濃厚接触者の保健所行政検査への協力及び自宅療養者への診療等、診療・検査医療機関として各地域において様々な役割を果たしており、今後もその役割はますます大きくなるものと考えます。

一方、診療・検査医療機関への財政的支援としては、国は診療報酬上の評価を充実させることで支援することとされておりますが、ウイルスが変異することにより感染拡大を繰り返す状況下で、前述のような診療・検査医療機関の重要な役割を鑑みれば、令和2年度に実施した「インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」のような医療提供体制確保のための支援が必要と考えております。

つきましては、今後の更なる感染拡大に備えるためにも、外来・検査体制の充実及び強化は極めて重要であり、体制の中心である診療・検査医療機関の安心・安全な医療提供体制を確保するための財政的支援について、国へ要望いただきますよう、貴会のご高配方よろしくお願い申し上げます。

福岡県医師会
令和4年9月14日

福岡県知事
服部 誠太郎 殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明

新型コロナウイルス感染症禍における 原油価格・物価高騰等への対策に関する要望

日頃から本会の活動にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

今般、地方公共団体が、コロナ禍において原油価格や物価高騰の影響を受けた生活者や事業者の負担軽減を、地域の実情に応じてきめ細やかに実施できるよう、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（以下「臨時交付金」）が拡充されたところです。

各医療機関においては、2年以上に亘る新型コロナウイルス感染症の流行下で、地域医療を守るために通常の医療を継続しながら、コロナ医療に尽力して参りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化に加えて原油価格や物価の高騰等により、給食の食材料費や光熱水費が高騰する等、医療機関経営に大きな影響を与えております。

ご承知のとおり、保険医療機関の経営は主に診療報酬で成り立っております。この診療報酬は、厚生労働大臣が定めた公定価格である点数を足し合わせたもので、人件費の他、医薬品・医療材料の購入費、施設維持・管理費用等を賄っており、物価高騰等に対して一切価格転嫁できない仕組みになっていることから、その対策が急務であります。

つきましては、各医療機関が質の高い医療サービスの提供を継続することができるよう、臨時交付金等を活用した財政措置について、貴職の特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

その他の提出者については、下記のとおり。（※役職は提出当時のもの）

福岡県議会 議長	桐明 和久 殿	自由民主党福岡県議団 相談役	藏内 勇夫 殿
自由民主党福岡県支部連合会 会長	原口 剣生 殿	自由民主党福岡県支部連合会 幹事長	松尾 統章 殿
自由民主党福岡県議団 会長	松本 国寛 殿	自由民主党福岡県議団 幹事長	中尾 正幸 殿

原油価格・物価高騰等に伴う医療機関への財政支援等に関する要望（令和4年9月）

福岡医発第 1814 号（地）

令和 4 年 9 月 29 日

日本医師会
会長 松本吉郎 殿福岡県医師会
会長 蓮澤浩明

原油価格・物価高騰等に伴う医療機関への財政支援等に関する要望

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における原油価格や物価高騰の影響を受けた生活者や事業者の負担軽減を目的とした「新型コロナウイルス感染症対応地方臨時交付金」（以下「臨時交付金」）の活用については、先般、貴会より各都道府県医師会に対し、地方自治体との調整を行うよう通知がなされました。

これを受け、本会としても、医療機関における物価高騰等の影響調査を行うとともに、別添のとおり県及び県議会等に対し、臨時交付金を活用した財政措置について要望書を提出したところです。

また、九州医師会連合会からも貴会に対し、診療報酬上の臨時的な取扱いとして加算を設けることや、医療機関向けの補助金等の財政支援を設けるなど早急に医療機関への支援策を講じることを要望しております。

今般、県内の郡市医師会において、本会同様の調査が実施された結果、会員医療機関における影響が甚大であること、また、この影響に対して半数以上の会員が診療報酬や補助金などで手当てすることを求めていることが明らかとなりました。

貴会におかれましては、既に国等に対し臨時交付金による支援の確実な実施等について要望されているところですが、臨時交付金による支援だけでなく、燃料油価格の高騰を抑制する対策と同様の対策を講じるなどして、早急に解決すべく国に対して積極的に働きかけていただきますよう要望いたします。

チラシ、ポスター

新型コロナウイルス感染症に関するポスター（令和2年2月）

配布用

患者さんへのお願い

14日以内に**新型コロナウイルス感染症**が流行する中国への渡航歴・滞在歴のある方、または「中国への渡航歴があり、発熱及び呼吸器症状のある方」と接触があった方で、発熱やせき・息切れがある方は、**必ず事前に**最寄りの保健所に**電話で相談**し、指示を受けていただきますよう、よろしくお願いいたします。

公益社団法人 福岡県医師会

R2.2.7

中国語

配布用

敬告各位患者

14天内去过、在**新型冠状病毒肺炎**流行的中国停留过的人士，或者接触过“去过中国，有发烧和呼吸道症状人士”的各位，有发烧和咳嗽、气喘症状的人士，恳请**务必提前致电**就近的保健所进行**咨询**，并听从指示。

公益社団法人 福岡県医師会

英語

配布用

Important notice for patients

Please **call** the nearest public health department **for consultation** and receive instructions **without fail before visiting a hospital**, if, within the past 14 days, you have a history of travel or of staying in China, where **the novel coronavirus infection** is prevalent, or if you have had contact with those who have a fever and respiratory symptoms and have a history of travel to China.

Fukuoka Prefecture Medical Association

新型コロナウイルス感染症に関するポスター（令和2年2月）

掲示用

患者さんへのお願い

※14日以内に**新型コロナウイルス感染症**が流行する中国への渡航歴・滞在歴のある方、または「中国への渡航歴があり、発熱及び呼吸器症状のある方」と接触があった方で、発熱やせき・息切れがある方は、最寄りの保健所に**電話で相談**してください。

※発熱やせき・息切れなどの症状のある方は、**マスクの着用**をお願いします。

公益社団法人 福岡県医師会

R2.2.7

中国語

英語

掲示用

敬告各位患者

※14天内去过、在**新型冠状病毒肺炎**流行的中国停留过的人士，或者接触过“去过中国，有发烧和呼吸道症状人士”的各位，有发烧和咳嗽、气喘症状的人士，请**致电**就近的保健所进行**咨询**。

・恳请有发烧和咳嗽、气喘等症状的人士**佩戴口罩**。

公益社団法人 福岡县医師会

掲示用

Important notice for patients

* Please **call** the nearest public health department **for consultation** if, within the past 14 days, you have a history of travel or of staying in China, where **the novel coronavirus infection** is prevalent, or if you have had contact with those who have a fever and respiratory symptoms and have a history of travel to China.

* Please **wear a mask** if you have symptoms including a fever, cough, and shortness of breath.

Fukuoka Prefecture Medical Association

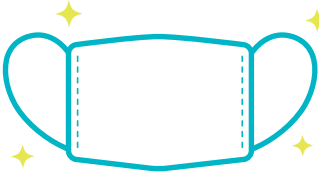
新型コロナウイルス感染症からあなたを守るため
他の患者さんを守るため (令和2年11月)

1号ポスター

新型コロナウイルス感染症から

**あなたを守るため
他の患者さんを守るため**

**来院時には必ずマスクの
着用をお願いいたします**



当院では、新型コロナウイルス感染症対策として、来院される皆様にマスクの着用をお願いしております。
皆様の安全確保のため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(医療機関名：)

福岡県 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
公益社団法人 福岡県医師会

令和2年11月

2号ポスター

新型コロナウイルス感染症から

**あなたを守るため
他の患者さんを守るため**

下記の感染防止対策に
ご協力をお願いいたします

来院時の**検温**



院内での**マスク**着用



アルコールによる
手指消毒



皆様の安全確保のため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(医療機関名：)

福岡県 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
公益社団法人 福岡県医師会

令和2年11月

新型コロナウイルス感染症の検査を受けられた皆さまへ（令和2年12月）

令和2年12月頃（第3波）、急速な感染者の増加に伴い、陽性者を宿泊療養施設に搬送する保健所の業務が逼迫し、自宅待機する者が増加していた。感染の原因として家庭内での感染が増加していたことから、感染拡大を防ぐためには、入院の必要がないと判断された方を適切に隔離すること

が重要であり、自宅待機者の数を可能な限り減らす必要があった。そこで、宿泊療養が患者自身の急変リスクを低減し、同居する家族や周囲への感染拡大を防ぐ有効な手段であると判断し、福岡県等の行政との連名により、県民に宿泊療養の必要性とその流れを周知するためのチラシを作成した。

（令和2年12月）

問診票（自己チェックシート）

● 受診した医療機関等から検査結果の連絡があり、陽性が判明した場合は、下記の「1. 緊急性の高い症状」及び「2. 病歴・アレルギー等」にチェックして、保健所からの連絡をお待ちください。

1. 緊急性の高い症状

- ☐ 唇が紫色になっている
- ☐ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった）
- ☐ ぼんやりしている（反応が弱い）

2. 病歴・アレルギー等

- ☐ 日常生活に支障がある基礎疾患
☐ 糖尿病 ☐ 心不全 ☐ 呼吸器疾患
- ☐ 免疫抑制剤や抗がん剤を使用している
- ☐ 食物によるアナフィラキシーショックの既往がある
- ☐ 発症後、接触（対面で会話をした等）した方がいる

新型コロナウイルス感染症の検査を受けられた皆さまへ

～陽性判定となった場合～

もし、陽性判定を受けられたら大変驚かれることと思います。
 新型コロナウイルス感染症は、陽性者で呼吸器疾患を有する方等が入院の対象となる**指定感染症**として、政令で定められています。
 現在、福岡県では、**軽症又は無症状で、医師の判断により入院の必要がないとされた方は、安全に療養していただくため、以下の理由で宿泊療養をしていただくこと**としています。



あなたを守る！

新型コロナウイルス感染症は、発症後5日から7日までに突然、**呼吸不全に至る患者さんがいます**。また、症状がない方でも、**後に症状が出る場合があります**ので、注意が必要です。

ご家族や大切な人を守る！

医師の管理下で宿泊療養を行うことは、患者さん自身の安全面にとってふさわしいことと思われます。当然のことながら、**あなたと同居されているご家族のほか、ご友人など大切な方へ感染させる危険性を排除**することもできます。

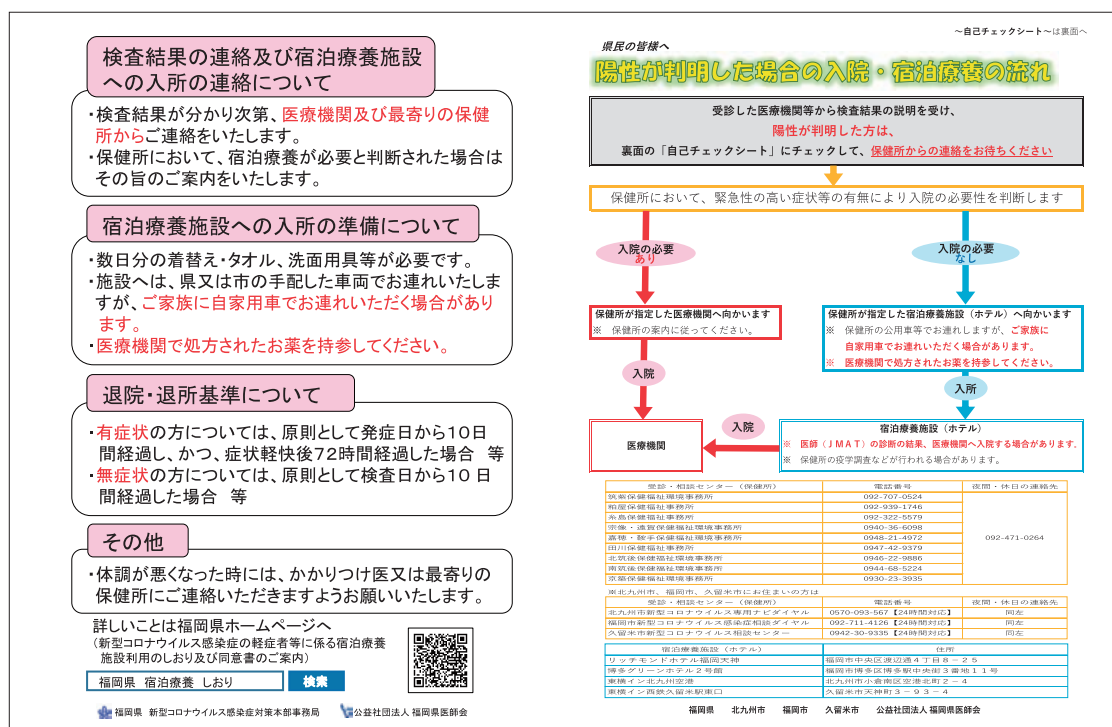
宿泊療養をしていただきますようお願いいたします。

 福岡県 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
 公益社団法人 福岡県医師会

----- 県民の皆様へのお願い -----

新型コロナウイルス感染症の流行を防ぐためには、入院の必要がないと判断された患者さんには**宿泊療養をしていただくことが必要**です。すべての患者さんを保健所がホテルへ搬送するには大変な時間がかかるため、その間、自宅待機することは、**患者さん自身の急変リスクやご家族など周囲への感染リスクが発生する恐れ**があります。
 そのため、**ご家族に自家用車でお連れいただく場合があります**。搬送後の車両の消毒と同乗者の手指消毒等は保健所の担当者が指導いたします。

福岡県 北九州市 福岡市 久留米市 公益社団法人 福岡県医師会



陽性が判明した場合の入院・宿泊療養・自宅療養の流れ（令和4年2月）



検査結果の連絡及び宿泊療養施設への入所の連絡について

・検査結果が分かり次第、医療機関及び最寄りの保健所からご連絡をいたします。
・福岡県では、同居されている方や大切な方への感染を予防するため、軽症又は無症状で、医師の判断により入院の必要がないとされた方は、原則、宿泊療養をご案内しております。

宿泊療養施設への入所の準備と退所について

・宿泊療養施設へは、県や市が手配した車両でお連れしますが、ご家族に自家用車でお連れ頂く場合があります。また、必要物品など詳細は福岡県のホームページをご覧ください。
・有症状の方は、原則として発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、無症状の方は、検査日から7日間経過したら就業制限解除となり退所可能となります。

自宅療養期間中の健康観察について

感染拡大時には、自宅療養をお願いすることになります。そのため、自宅療養期間中の健康観察時には下記の項目にチェックし、赤枠内 ☒ にチェックが付いた場合は、かかりつけ医又は最寄りの保健所にご相談ください。

なお、感染拡大時には、宿泊療養施設への入所は中等症Ⅰ（酸素飽和度94~95%）の方を優先いたします。

自己チェックシート

酸素飽和度	☐ ≥ 96%	☐ 94~95%	☐ ≤ 93%
咳	☐ なし ☐ 時々する	☐ 頻繁にする	☐ 数時間続く
息苦しさ	☐ なし	☐ 動くとき息苦しい	☐ 常に息苦しい
下痢	☐ なし ☐ 日に3回以下	☐ 日に4回以上	☐ 4回以上の下痢が数日続いている
食欲	☐ ある ☐ 半分以下	☐ 食事はとれていないが水分は取れている	☐ 食事や水分もほとんど取れていない
きつさ	☐ なし ☐ ややある	☐ きつくて動きたくない	☐ きつくて大半臥床している

福岡県 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 公益社団法人 福岡県医師会

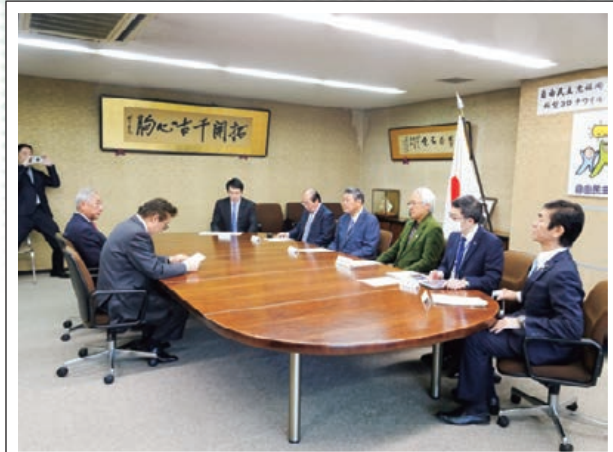
医療機関等におけるマスク着用に関するポスター（令和5年3月）



写真集



新型コロナウイルス感染症に係る要望（福岡県知事）
(R2.4.2)



新型コロナウイルス感染症に係る要望
(自由民主党福岡県支部連合会) (R2.4.7)



マスク贈呈式（国際ロータリー）(R2.5.7)



マスク贈呈式（東南ロータリー）(R2.5.7)



マスク贈呈式（台北駐福岡経済文化弁事所）（R2.5.16）



台北医師会保護マスク贈呈式（WEB）
（R2.6.5）



鷹の祭典ユニフォーム贈呈式
（R2.8.26）



福岡県護国神社寄付
（R2.9.14）



各医師会会長連絡協議会 テレビ会議
(R2.10.1)



九州医師会連合会総会 テレビ会議
(R2.11.28)



福岡県・福岡県医師会共同記者会見
(R3.8.16)



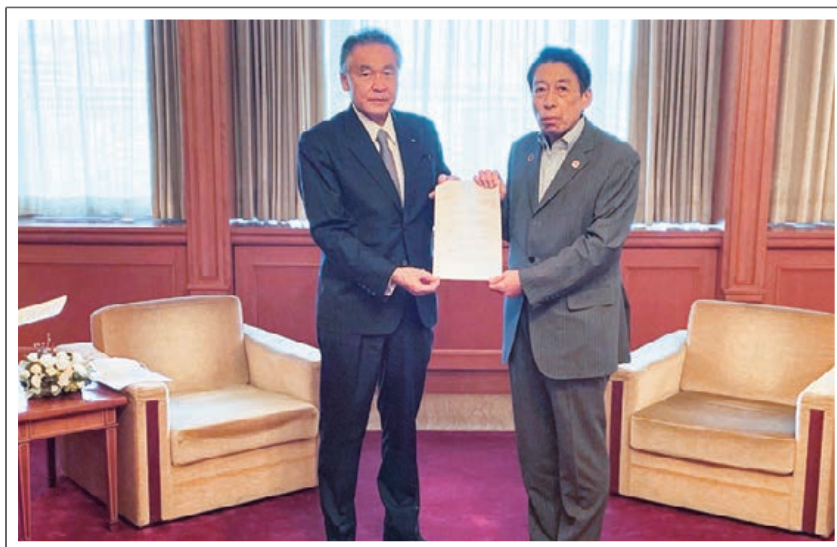
福岡ゆめポッケー座感謝状贈呈式
(R3.10.20)



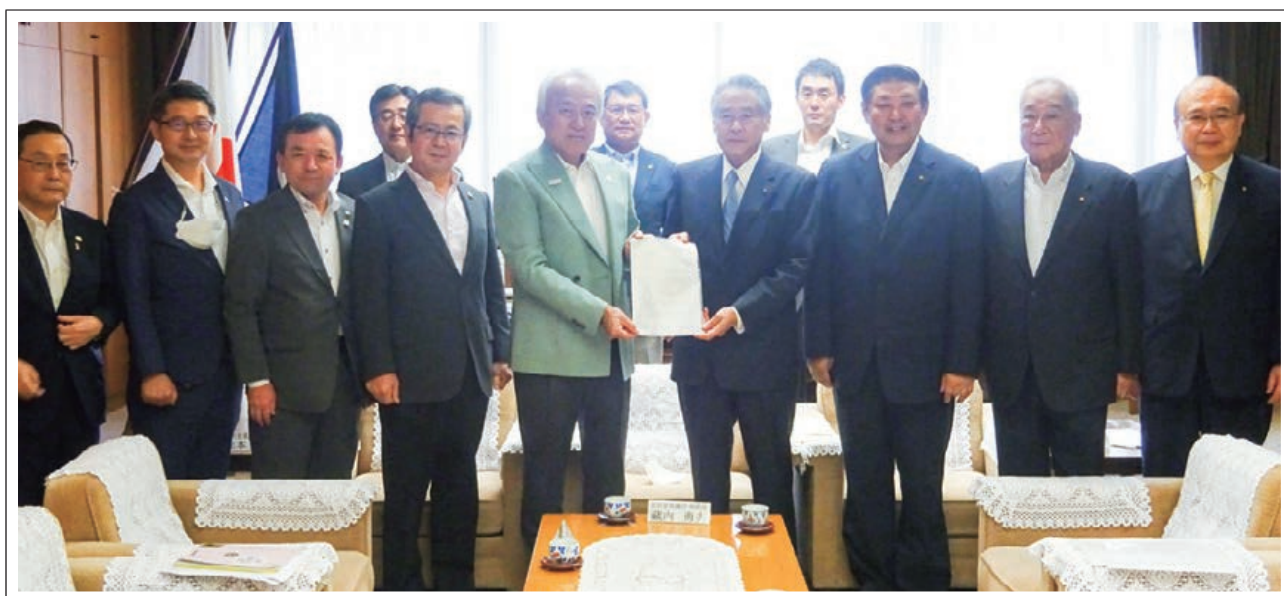
株式会社愛しとーからの
ガウン・マスク贈呈式 (R4.3.22)



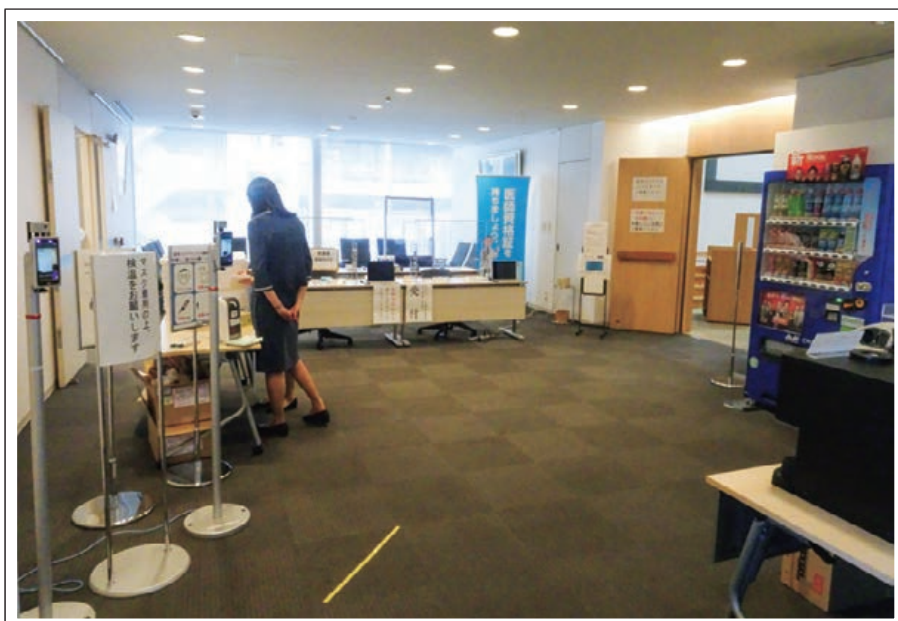
県民公開講座動画撮影の様子
(R4.3.26)



新型コロナウイルス感染症禍における原油価格・物価高騰等への対策に関する要望（福岡県知事）（R4.9.21）



コロナ禍における原油価格・物価高騰等への対策に関する要望（県議会）（R4.9.20）



コロナ禍での研修会受付の様子



コロナ禍でのテレビ会議の様子



コロナ禍での福岡県医師会全理事会の様子

結 び



福岡県医師会 副会長
一宮 仁

結 び に

私たちは誰も経験したことのない未知の病原体による長期間にわたるパンデミックを克服しました。本記録誌では、福岡県医師会が地域医療を守るために取り組んできた対応をまとめました。

福岡県医師会は、新型コロナウイルス感染症の発生当初から福岡県ならびに政令市や保健所等の行政と協議を重ねて情報共有するとともに、感染拡大の初期からは郡市区医師会をはじめ医療関連団体との連携体制を築いて、病床の確保、宿泊療養施設の設置、発熱外来やPCR検査体制の整備、ワクチン接種の円滑な実施など、さまざまな局面で医師会としての責務を果たしました。

医療現場は長期間にわたり多大な制約と緊張を強いられ、会員の先生方をはじめとする医療従事者の皆様の献身的なご尽力なくして、これらの取り組みは成し得ませんでした。

一方で、新型コロナウイルス感染症は、医療提供体制の脆弱さや課題をあらためて浮き彫りにしました。ヒト（人材）、モノ（医療資源）、カネ（財政支援）、ハコ（施設・場所）、IT化と情報共有、迅速に対応できる指示命令系統などの平時からの備えと医師会・行政・大学・関係機関等との連携の重要性を再認識する契機ともなりました。今回の経験を活かし、今後の感染症対策や医療提供体制の強化に向けて、引き続き県民の皆様の健康と命を守るため取り組んでまいります。

本記録誌が、今後想定される新興感染症の発生という有事に備えるため、そして新たな地域医療構想の一助となることを願います。

結びにあたり、新型コロナウイルス感染症の発生当初から体制整備の陣頭指揮を取られたものの、終息を見届けることなくご逝去された故松田峻一良前福岡県医師会会長に心から敬意と感謝を表し、ご霊前にこの記録誌をお届けいたします。

令和7年3月

福岡県医師会
新型コロナウイルス感染症 記録誌

令和7年3月

発 行 公益社団法人福岡県医師会
〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30
TEL：092-431-4564