

第 4 回 新型コロナウイルス感染症対策
調査特別委員会資料

3 医療・福祉・警察等の対応

調査・検討

(1) 保健医療提供体制

ア 保健所業務

(保健医療部)

令和 4 年 8 月 3 0 日 (火)

1 現状・課題（全体像）

令和2年4月以降、疫学調査、県民相談、療養施設の確保等のため、保健所の業務がひっ迫した。また、第5波以降は、多数の新規感染者が発生したことにより、自宅療養者の健康観察等、新型コロナウイルス感染症対策業務がさらに増大した。

（1）応援体制

- 業務がひっ迫する保健所への他部署からの応援職員については、令和4年1月から3月で累計6,176人に達するなど、保健所職員はもとより、他部署からの応援職員への負担も増加した。

（2）業務見直し

- 感染症対策業務の増加に伴い、保健所職員がその対応に注力したことから、その他保健所業務に十分には対応できず、感染症対策業務の更なる見直しが必要となった。

2 県の取組内容

（1）応援体制

①他部署からの動員職員（県職員）による応援【第1波～第6波】

以下のとおり応援体制を構築することで、保健所業務をはじめとした感染症対策に対応した。

	応援体制の内容
第1波	令和2年4月に、他部署職員からなる応援体制を構築
第4波 ～ 第6波	保健所職員が業務過重にならないよう、応援職員の名簿を51名（令和3年4月1日時点）から290名（令和4年3月31日現在）まで増強

②外部委託の活用による応援【第6波以降】

保健所職員や他部署からの応援職員への負担が増加したことから、令和4年6月以降、県職員による応援体制から、外部委託を活用した応援体制への移行に取り組んだ。

	応援体制の内容
第6波以降	令和4年1月以降、関係団体からの応援職員の派遣や外部委託による保健所への職員派遣の人員を拡大

(2) 業務見直し【第5波以降】

- 感染拡大の波ごとの特性に合わせ、以下のとおり、保健所業務の見直し・効率化等を実施した。

	見直し内容
第5波	積極的疫学調査の本庁集約
第6波	疫学調査のICT活用、積極的疫学調査の重点化、自宅療養者の夜間緊急電話相談の本庁集約、音声自動システム導入及び電話オペレーター活用、就業制限・解除通知作成等の本庁集約
第7波	ハーススへの発生届代理入力の本庁集約、宿泊療養施設入所調整事務の本庁集約

3 今後の方策

(1) ダメージを速やかに回復させるためのもの

① 応援体制

- 感染症対策業務の増大に伴い、その他保健所業務について、中止又は延期等の対応をせざるを得なかった業務が生じたことから、外部委託を活用した応援体制の構築により、その他業務についても対応できる体制づくりを進める。

② 業務見直し

- 保健所の負担軽減に向けた、業務の効率化、本庁への集約化、スリム化や外部委託の更なる活用を図り、患者の療養先調整やクラスター施設等への現地指導など、真に保健所でしかできない業務に注力できる環境づくりを進める。

(令和4年度に対応した主な負担軽減策)

- ・ 電話対応の効率化に向けた音声自動システムの導入及び外部委託による電話オペレーターの活用
- ・ 就業制限・解除通知作成及び自宅療養者への食糧支援の本庁一括対応及び外部委託の活用

(2) コロナ収束後さらに県民生活を発展させるためのもの

- 感染拡大期の人員体制確保への対応としては、これまでの感染症対策業務の経験を踏まえ、業務量等に応じて外部委託を活用することを基本としつつ、必要に応じて県職員を円滑に動員できる体制の構築を進めていく。
- 新型コロナウイルス感染症収束後、新興感染症対策などにも対応できるよう、保健師の確保・育成を進めていく。

(3) その他

- 保健所庁舎については、感染症への対応の中で、老朽化・狭隘化が課題の一つとなったことから、社会情勢や地域実情の変化を踏まえながら、整備等を進めていく。

第 4 回 新型コロナウイルス感染症対策
調査特別委員会資料

3 医療・福祉・警察等の対応

調査・検討

(1) 保健医療提供体制

イ 医療機関

(保健医療部)

令和 4 年 8 月 3 0 日 (火)

1 現状・課題（全体像）

- 昨夏の感染第5波の状況を踏まえ、本県においては、県内各医療機関に要請を行い、国が第6波に向けて各都道府県に求めた病床数以上となる877床までコロナ専用病床を確保。
- 感染が疑われる患者増加に伴い、一般診療が必要な患者についても救急搬送先の選定に時間を要する事例が発生。
- コロナ患者受入医療機関においては、受診控えの影響や、緊急性のない入院・手術を延期した例があったことにより経営悪化が懸念された。
- また、コロナ患者を受入れていない医療機関においても、受診控えによる診療報酬の減少により、経営悪化が懸念される。
- 一方、複数の医療機関において、入院患者や医療従事者も含めたクラスターに発展した事案もあったことなどから、今後も感染対策の徹底が必要な状況。

2 県の取組内容

（1）新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保【第1波から第7波】

- コロナ患者の受入医療機関の負担軽減を図るため、一般の救急受入体制を確保しつつ、感染状況に応じた弾力的な即応病床数の運用を実施。
- 加えて、急激な感染拡大による病床の逼迫も懸念されたことから、令和3年8月に県直営の臨時医療施設を設置し、重症化リスクの高い患者に対する酸素投与や中和抗体薬の投与を実施するとともに、第5波までの経験を踏まえ、同年11月には県医師会とコロナに係る医療提供体制の確保に関する協定を締結。
- 直近の感染第7波においては、想定される最悪の状況に対応するため、医療機関にさらなる病床確保を要請し、最大確保病床を949床まで拡充。

時期	医療機関数	確保病床数
第1波（R2.3～5月）	R2.3.20	21
	R2.4.16	28
第2波（R2.7～9月）	R2.7.22	31
第3波（R2.11～R3.3月）	R3.1.27	40
第5波（R3.7～9月）	R3.7.30	42
	R3.9.15	46
第6波（R4.1～6月）	R3.12.1	48
第7波（R4.7月～）	R4.8.25	53

(2) 入院受入医療機関の負担軽減【第5波から第7波】

- 新型コロナ患者入院受入医療機関の負担を軽減するため、退院基準を満たした患者やコロナ以外の患者について、入院受入病院から後方支援病院等への転院を促進するなど、県医師会とも連携しながら医療機関間の役割分担や連携体制を強化するとともに、感染が疑われる患者の救急受入体制を確保するための病院群輪番制を整備。
- 加えて、第5波においては、患者の入院要否等を判断するメディカルチェックに負担が生じたことから、診療・検査医療機関を中心に、メディカルチェックを実施する医療機関を拡充し、入院受入医療機関の負担を軽減。

(3) 院内感染防止への取組【第1波から第7波】

- 福祉施設や医療機関等におけるクラスター発生時に、現地での感染防止対策及び業務継続支援を円滑に実施するため、医師や看護師で編成するクラスター班を派遣する仕組みを整えるなど、感染拡大防止対策を強化。
- 医療機関を対象とした院内感染防止に係る研修会を開催するとともに、「職員一人一人の基本的感染症対策の強化を図り、感染が判明した際の院内感染の早期収束に向けて、必要な初期対応の確認を行う」など、改めて最大限の感染防止対策の徹底を要請。
- 医療法第25条第1項の規定に基づく病院等立入検査において、適切な感染症対策実施を確認・指導。

(4) 外来患者への対応【第1波から第7波】

- 発熱患者の受入に対応すべく、県医師会をはじめ医療機関の協力を得ながら、受診及び検査できる体制を整備。

時期		診療・検査医療機関数
第1波 (R2.3～5月)	R2.3月時点	25医療機関 ※
第2波 (R2.7～9月)	R2.7月時点	35医療機関 ※
第3波 (R2.11～R3.3月)	R3.1月時点	674医療機関
第4波 (R3.4～R3.6月)	R3.5月時点	701医療機関
第5波 (R3.7～9月)	R3.8月時点	707医療機関
第6波 (R4.1～6月)	R4.3月時点	774医療機関
第7波 (R4.7月～)	R4.8月時点	807医療機関

※第1波及び第2波は診療・検査医療機関がなかったため、帰国者・接触者外来数を計上

(5) 医療機関に対する財政支援【第1波から第7波】

- 国の交付金や補助金を最大限活用し、コロナ患者を受入れる医療機関への病床確保料や医療機器整備、処遇改善に資する人件費などへの財政支援を実施。
(※ 参考資料に県からの主な財政支援を記載)

3 今後の方策

(1) ダメージを速やかに回復させるためのもの

- 引き続き、コロナ対策に係る国の動向を注視しつつ、コロナ感染者の受入病床確保を図るとともに、医師会等との緊密な連携を図っていくなど、医療提供体制に支障が生じないように努めていく。
- また、コロナ患者の受入れの有無に関わらず、受診控え等の影響により減収が生じている医療機関への診療報酬や各種補助の充実等を、国に対して働きかけていく。

(2) コロナ収束後さらに県民生活を発展させるためのもの

- 令和6年度からの次期保健医療計画に「感染症医療」が項目として新たに加えられることも踏まえ、中長期的な視野に立った、新興感染症に対する医療と他の疾患に対する医療が両立できる体制づくりに積極的に取り組んでいく。
- また、新型コロナウイルスをはじめとした感染症医療を担う医療機関に対する感染拡大防止対策に必要な設備整備や医療従事者の処遇改善への支援など、緊急包括支援交付金等の対象拡大・弾力的運用・増枠や診療報酬の改善について、全国知事会等を通じ、国に要望していく。

○感染対策等に対する医療機関向けの主な補助制度等

事業名	目的・実績等
○入院患者受入病床確保に対する支援	
入院受入医療機関病床確保補助 (国補 10/10)	感染患者の医療提供体制整備のため、入院受入病床を確保する医療機関に対して病床の確保料を補助 (実績) R2 年度：45 医療機関 28,377,081 千円 R3 年度：55 医療機関 46,402,596 千円
新型コロナウイルス感染症入院受入医療機関臨時支援事業 (国補 10/10) ※R2 年度限り	入院受入医療機関に対し、医療提供体制を維持するため、入院受入実績に応じて補助 (実績) R2 年度：7 件 338,384 千円
○入院受入医療機関の負担軽減	
メディカルチェック実施医療機関体制確保応援事業 (国補 10/10) ※R3 年度限り	メディカルチェックを実施する医療機関のうち、幅広く患者を受け入れる医療機関に対して、患者が適切に診療を受けられる体制を整備すべく、応援・協力金を交付 (実績) R3 年度：54 医療機関 54,000 千円
○院内感染対策や施設整備に対する支援	
重点医療機関設備整備費補助 (国補 10/10)	入院受入医療機関のうち、感染患者専用の病棟を設定する重点医療機関において必要となる設備整備費を補助 (実績) R2 年度：13 医療機関 270,759 千円 R3 年度：27 医療機関 1,403,276 千円
救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業 (国補 10/10)	感染が疑われる患者を診療する救急・周産期・小児のいずれかを担う医療機関の院内感染を防止する為に必要な設備整備費を補助 (実績) R2 年度：61 件 3,430,930 千円 R3 年度：51 件 665,814 千円

医療機関等感染拡大防止支援事業 (国補 10/10) ※R2 年度限り	医療機関・薬局等における感染拡大防止に係る経費の補助 (実績) R2 年度：4,120 件 4,583,706 千円
○医療従事者等の人件費（処遇改善）に対する支援	
新型コロナウイルス感染症 医療従事者応援事業 (国補 10/10)	感染した患者の入院を受け入れた医療機関に対し応援金を交付 (実績) R2 年度：42 医療機関 2,311,000 千円 R3 年度：35 医療機関 943,000 千円
医療従事者慰労金交付事業 (国補 10/10) ※R2 年度限り	感染防止対策を講じながら、医療機関等において、患者や利用者とは接する業務に従事した職員に対し慰労金を交付 (実績) R2 年度：77,531 人 8,478,450 千円
看護職員等処遇改善事業補助金 (国補 10/10) ※R4 年度限り	地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるために必要な費用を補助 (見込) R4 年度：55 医療機関 420,534 千円
○外来患者への対応に対する支援	
診療・検査医療機関体制確保応援事業 (国補 10/10) ※R2 年度限り	診療・検査医療機関のうち、幅広く患者を受け入れる医療機関に対して、患者が適切に診療・検査を受けられる体制を整備すべく、応援・協力金を交付 (実績) R2 年度：166 医療機関 166,000 千円

第 4 回 新型コロナウイルス感染症対策
調査特別委員会資料

3 医療・福祉・警察等の対応

調査・検討

(1) 保健医療提供体制

ウ がん検診

(保健医療部)

令和 4 年 8 月 3 0 日 (火)

1 現状・課題（全体像）

- がんは、早期に発見し、適切に治療を行うことにより死亡リスクを確実に減らすことができることから、県民にがん検診の受診を促すことは重要である。
- しかし、コロナ禍において、市町村の集団検診が延期となったことや、検診対象者による受診控えの影響などから、がん検診受診者数は、令和元年度の約 70 万人から、令和 2 年度には約 45 万人に減少した。その結果、例年のがん発見率で試算すると、約 300 名のがんが発見されなかったこととなる。
- これを踏まえ、がん検診の重要性を引き続き説明し、改めて受診を促す必要がある。

2 県の取組内容

（1）がん検診の円滑な実施に係る市町村支援【第 1 波～第 6 波】

- 厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策について情報収集に努め、市町村に対し、随時発出されるがん検診の実施に係る厚生労働省通知の周知徹底を図った。
- また、各市町村における検診実施状況や集団検診会場及び検診実施機関で行っている感染予防対策についての調査を行い、市町村に対し情報提供を行うことにより、がん検診の円滑な実施についての支援を行った。（R2. 8 月、R3. 2 月、R4. 2 月）
- 特に、『がん検診は、緊急事態宣言区域において自粛が求められている「不要不急の外出」にはあたらない』という令和 3 年 4 月の厚労省通知を受け、市町村に対し、住民への周知徹底とともに、検診機関と協力しながら、適切な感染防止策を講じた上で、がん検診を着実に実施するよう周知した。

（2）がん検診の普及啓発【第 1 波～現在】

- 住民のがん検診の受診を推進するため、県のホームページにおいて、厚労省が制作した動画を掲載し、がん検診は不要不急の外出ではなく必要な外出である旨を周知した。（R4. 1 月）
- 10 月の「茨城県がん検診推進強化月間」を中心に毎年実施してきた普及啓発事業のうち、「茨城がんフォーラム」については、コロナ禍においても、令和 2 年度はオンラインにより、令和 3 年度は会場とオンラインの併用により開催し、医療従事者による研究発表、がん闘病を経験した著名人の講演等を実施することにより、がん検診受診率の向上に向けて取り組んだ。

3 今後の方策

(1) ダメージを速やかに回復させるためのもの

- 市町村が実施する集団検診について、今年度は通常どおりの実施体制に戻っているが、一方で、検診を受ける側の意識が希薄になることや、三密を避けるための過度な受診控えが続くことなども考えられる。
- このため、市町村や検診機関と連携し、検診は適切な感染防止策を講じた上で、安全に実施していることなどを周知するとともに、定期的な検診の重要性について改めて周知していく必要がある。
- 併せて、県が実施している受診率向上に向けた取組のうち、コロナ禍において、中止や開催方法の変更等を余儀なくされた以下の事業について、市町村や企業、検診機関、教育機関などとも改めて連携しながら、検診受診の重要性についての普及啓発を強化し、受診率の回復を図っていく。
 - ・ 大学での子宮頸がんに関する知識の普及啓発や検診受診勧奨【R2 年度中止】
(チラシ等の配布、セミナー開催)
 - ・ 「子から保護者へのメッセージカード」による検診受診勧奨【R3 年度中止】
(対象：県内の小学校6年生約 25,000 名)
 - ・ 市町村が実施するがん検診受診率向上に資する取組に対する補助
 - ・ がん検診推進強化月間事業【R2、R3 年度一部中止して実施】
(10 月のがん検診推進強化月間において、がん検診受診促進キャンペーンやがん検診の普及啓発のフォーラムを開催)

(2) コロナ収束後さらに県民生活を発展させるためのもの

- (1) に加え、企業と連携した普及啓発や市町村への支援を強化していく。
 - ・ がん検診受診率向上企業連携プロジェクトの推進
【R3. 10. 1 現在 65 企業・団体と協定締結】
(協定を締結した企業・団体から従業員や顧客に対し、がん検診の受診を勧奨)
 - ・ がん検診住民検診推進協議会・がん検診住民検診推進協議会研究会の機能強化
(研究会において、がん検診の推進に関する好事例や必要な施策について調査・検討を行い、検討結果については、協議会を通じて、全県的な取り組みにつなげる。)
 - ※ がん検診住民検診推進協議会 (構成団体：市町村、医師会、検診機関等)
 - ※ がん検診住民検診推進協議会研究会 (構成員：市町村の実務担当者)

第 4 回 新型コロナウイルス感染症対策
調査特別委員会資料

3 医療・福祉・警察等の対応

調査・検討

(1) 保健医療提供体制

エ 在宅医療

(保健医療部)

令和 4 年 8 月 3 0 日 (火)

1 現状・課題（全体像）

- コロナ禍においても、感染予防対策を適切に行い、必要な方には在宅医療を切れ目なく提供することができるようにする必要がある。
- 令和2年の新型コロナウイルス感染症の発生当初は、病態や治療方法、感染対策についての正確な情報が乏しく、患者宅に出向くことは患者への感染のリスクを伴い、二次感染の恐れもあることから、定期訪問を往診にしたり訪問頻度を減らすなどの対応を行う医療機関等があった。
また、感染予防対策の必要性から、感染防護具等の需要が急激に高まり一時供給が滞ったため、訪問看護事業所では、事業者同士の融通や関係医療機関からの提供等で対応することがあった。
- 利用者側でも、発生当初は、感染予防として接触制限の重要性が強調される中、自宅に訪問されることによりウイルスが持ち込まれ感染するのではないかと不安から、医師や看護師、訪問介護など訪問系サービスの利用を拒み、医療提供や家族の負担軽減を理由に入院や施設入所を選択する者があった。

2 県の取組内容

（1）新型コロナウイルス感染症に係る情報提供等【第1波～第6波】

- 県医師会を拠点（地域ケア推進センター）に、在宅医療への参入の掘り起こしや、複数の医療機関のグループ化など体制整備を支援しているが、コロナ禍においても在宅医療を推進するため、連携会議や全体会議、地域包括ケア学会などを通じて、新型コロナウイルス感染症についての情報提供やその感染予防対策、在宅での対応事例の紹介、オンライン診療などICTの活用などについて、情報提供を行った。

また、参加団体の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた在宅医療の取り組み状況について情報交換を行った。

さらに、郡市医師会や地域の各在宅医療グループの新型コロナウイルス感染症対応やICT活用の研修会の開催、相互の情報交換を支援した。

※ 地域ケア推進センター連携会議（年4回程度開催）

構成団体：県医師会、歯科医師会、薬剤師会等23団体の代表者等参加

※ 地域ケア推進センター全体会議（年2回開催）

構成員：保健・医療・福祉専門職、全市町村の保健福祉担当職員等参加

※ 地域包括ケア学会（年1回開催）

在宅医療を含む地域包括ケア推進のため、保健・医療・福祉の専門職や一般の方が参加

【調査・検討を行う分野】在宅医療

- コロナ禍の中、地域ケア推進センターの推進員の活動として、郡市医師会や個別医療機関などへの訪問や、参加者を集めた会議・研修は実施しにくい状況にあったが、オンライン開催等による情報収集や検討を実施して支援に努めた。

(2) 感染防護具等の供給【第1波～第6波】

- 感染防護具等の供給については、医療機関や団体の要望に応じて配布した。

(3) 在宅医療の状況調査等

- 令和3年に感染拡大により自宅療養者が増加した際には、地域ケア推進センターでは県医師会とともに、自宅療養者への医療提供への協力を呼びかけたほか、各医療機関の対応の可否を調査し、そのリストを自宅療養者フォローアップチームに提供する等、療養体制の整備を支援した。【第3波～第5波】

- 令和4年6月にコロナ禍における在宅医療等の状況について調査を行ったところ、在宅医療の利用者数は「変わらない」及び「増加した」との回答が、訪問診療では86.5%、訪問看護では81.3%を占めた。

特に訪問看護事業者からは、病院での厳しい面会制限を理由に在宅医療を希望するようになり、がん末期患者などの看取りのための利用者が増加したとの回答が複数あった。【第6波】

3 今後の方策

(1) ダメージを速やかに回復させるためのもの

- 地域ケア推進センターが行う連携会議で在宅医療における課題やその対応策について検討するとともに、市町村を含めた全体会議で各地域の取組みを検討し、効果的な対策についての研修を開催する。

また、地域ケア推進センターの推進員により、各地域の郡市医師会や個別医療機関を訪問し、在宅医療への参入やグループ化の推進についての支援活動を実施する。

(2) コロナ収束後さらに県民生活を発展させるためのもの

- 高齢化や疾病構造の変化、医療技術の進歩等により、今後さらに、在宅での療養や看取りなどを希望する方が増えると想定され、在宅医療を希望する方が希望する医療を受けながら自宅で療養できるよう、医療機関間の役割分担や医療とともに介護も含めた多職種連携により、切れ目のないサービス提供体制を整備していく。

【調査・検討を行う分野】在宅医療

- アドバンス・ケア・プランニング※を推進しながら、本人や家族が望む最期を迎えられる医療の体制づくりを進める。

また、今後の新興感染症などの発生に備え、在宅医療での感染症対策（予防対策も含め）を推進する。

- ※ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。

- コロナ禍の中、初診でもオンライン診療が診療報酬上認められるようになったことや、感染リスクを減らすため、診療の他、患者・家族・関係機関との連絡に ICT を活用する機会も増えたことにより、ICT を使用することへの抵抗感が軽減している。

特に ICT を利用した業務の効率化（所要時間の短縮、マンパワー不足への対応）、診療・ケアの補助への効果的利用等、その利点を活かした取組みを進めていく。