

第3章 対応の記録

第1節 医療提供体制と感染拡大防止対策

(1)相談窓口.....	16
相談窓口の設置.....	16
(2)検査体制.....	17
検査体制の確保.....	17
保健所診療所の開設・運営.....	19
検査や入院に係る費用の公費負担.....	21
環境保健研究所における検査.....	22
(3)医療提供体制.....	24
医療機関への支援(物的支援).....	24
医療機関への支援(支援金等).....	26
(4)宿泊療養施設.....	29
宿泊療養施設の開設・運営.....	29
(5)自宅療養.....	32
自宅療養者に対する物品支援.....	32
自宅療養者の健康観察.....	34
自宅療養者への医療提供.....	37
(6)市立病院.....	38
市立病院における診療・入院.....	38
(7)保健所の体制.....	40
保健所機能の強化.....	40
感染症患者の搬送・移送協力.....	42
患者情報の管理.....	43
積極的疫学調査.....	45
入院調整.....	46
療養期間証明書の発行.....	48
新型コロナ対策方針に係る国の動向と市の対応.....	49

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																													
細節	(1)相談窓口																													
項目名	相談窓口の設置																													
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)																													
取組内容	<p>【相談窓口の設置】(令和2年1月～令和6年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年1月、市民向けの相談窓口を設置。令和2年3月、「千葉県帰国者接触者相談センター」の設置に伴い、両者を兼ねる形となる。なお、当初はこの相談窓口を経由しなければ帰国者・接触者外来の受診、PCR検査が受けられない体制となっていた。 令和2年11月、国通知に伴い「千葉県新型コロナウイルス感染症相談センター」へ名称変更となる。当窓口は、令和6年3月末まで設置した。 主な対応内容としては、市民からの相談対応や発熱外来の案内等であり、委託看護師最大15名で対応した。なお、濃厚接触者、医療機関からの問い合わせや対応困難例については、新型コロナウイルス対策室で対応した。 夜間帯(19時～翌9時)については、委託看護師2名を常駐させ、夜間相談窓口を設置した。 																													
実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5※</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数(日中)</td> <td>60,361</td> <td>88,960</td> <td>125,477</td> <td>1,622</td> <td>276,420</td> </tr> <tr> <td>相談件数(夜間)</td> <td>3,856</td> <td>5,168</td> <td>5,925</td> <td>129</td> <td>15,078</td> </tr> <tr> <td>相談件数(計)</td> <td>64,217</td> <td>94,128</td> <td>131,402</td> <td>1,751</td> <td>291,498</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R5年度は、5類移行前の5月7日までの相談件数</p>						年度	R2	R3	R4	R5※	計	相談件数(日中)	60,361	88,960	125,477	1,622	276,420	相談件数(夜間)	3,856	5,168	5,925	129	15,078	相談件数(計)	64,217	94,128	131,402	1,751	291,498
年度	R2	R3	R4	R5※	計																									
相談件数(日中)	60,361	88,960	125,477	1,622	276,420																									
相談件数(夜間)	3,856	5,168	5,925	129	15,078																									
相談件数(計)	64,217	94,128	131,402	1,751	291,498																									
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口は、設置当初、保健所内の職員が交代で対応していたが、令和2年4月1日から外部事業者へ委託した。これにより、所内職員の通常業務を妨げず、回線数を維持することができた。また、令和2年7月1日から委託先の対応者を看護師の有資格者とする事で、相談対応の質を確保した。 コロナ対策室市民対応班職員が担当となり、厚生労働省等からの通知をもとに、対応マニュアルを作成・更新し委託看護師と共有することで、最新情報をもとに相談対応できる体制を構築した。 第5波において、相談件数が急増し、電話が繋がらないという声が多数寄せられた。特に自宅療養者の体調急変時の対応も困難であったことから、令和3年9月、自宅療養者専用窓口として「千葉県自宅療養者健康観察センター」を設置し、対応窓口を増加した。これにより第6波以降の患者数増加に対応することが可能となった。 																													

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(2)検査体制
項目名	検査体制の確保
担当課	医療政策課
取組内容	<p>【接待を伴う飲食店の従業員へのPCR検査】(令和2年9月～令和4年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年9月、全国的に接待を伴う飲食店のクラスター感染事例が続いていたため、接待を伴う飲食店の従業員を対象に無料でPCR検査をする事業を開始した。令和2年度は、中央区の繁華街にある店舗を対象に臨時の検査所を設けて実施。令和3年度は、対象を千葉市全域に拡大。店舗が検体をとりまとめて郵送で検査事業者へ提出し、後日検査結果を店舗や従業員へ通知する方法で実施した。 <p>【千葉県抗原検査キット配付事業】(令和4年2月～令和5年2月)※休止期間あり</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年2月、発熱外来の予約が取りにくくなっている現状を踏まえ、千葉県、船橋市、柏市と連携して、重症化リスクの低い方を対象に、抗原検査キットを配付する事業を開始した。検査結果が陽性だった方は、千葉県陽性者登録センターに登録することで、保健所の支援につなげることができた。 <p>【無料PCR検査事業】(令和4年8月5日～同年8月31日)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年8月、発熱外来の予約が取りにくくなっている現状を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状のある方を対象とした無料PCR検査事業を開始した。専用サイトから申請した市民へ事業者から検査キットを送付し、検体を返送してもらう方法で実施。後日、申込者へメールで結果を通知するとともに、検査結果が陽性の場合には、事業者から保健所へ発生届の提出がされ、保健所から申込者へ療養に関する情報や支援内容を送った。 <p>【高齢者向けPCR検査事業】(令和4年12月～令和5年2月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年12月、65歳以上の方で、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状があるが、医療機関のひっ迫などで受診できる医療機関がない方を対象に、無料PCR検査事業を開始した。8月の無料PCR検査事業と同様の実施方法に加え、コールセンターによる受付等の対応も追加した。 <p>【抗原検査キット購入費用助成】(令和4年11月～令和5年1月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年11月、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り医療機関のひっ迫が懸念されたことから、新型コロナウイルス抗原検査キットをあらかじめ家庭に備蓄していただくことを目的に、市民が検査キットを購入する費用を一部助成する事業を開始した。市内薬局は助成額(700円)を差し引いた金額で検査キットを販売した。協力薬局への販売助成額・販売手数料の支払いは、千葉市薬剤師会に委託した。

	年度	R2	R3	R4	計
	実績	接待を伴う飲食店 PCR検査件数	2,118	1,337	—
県抗原検査キット 配付個数(千葉市)		—	11,785	193,186	204,971
無料PCR 申込件数		—	—	7,647	7,647
高齢者向けPCR 申込件数		—	—	577	577
検査キット助成 協力薬局数(最大)				178	178
販売個数		—	—	73,814	73,814
成果と課題		<ul style="list-style-type: none"> ・ 接待を伴う飲食店の従業員へのPCR検査を開始以降、接待を伴う飲食店でのクラスター発生事例が減少したことから、感染拡大防止に一定の効果があったものと考えられる。当該事業は、県の検査無料化事業が開始されたことなどの理由から、令和3年度末に事業を終了した。 ・ 県抗原検査キット配付事業は、全期間を通じて平均754個/日(千葉市分)の検査キットを配付しており、発熱外来のひっ迫緩和に大きく貢献したと考える。当該事業は、感染状況等を踏まえ、令和5年2月末をもって事業を終了した。 ・ 無料PCR検査事業は、発熱外来のひっ迫を緩和するとともに、検体の返送後、結果連絡から発生届の提出、健康観察までワンストップで行われるため、市民の負担軽減にもつながったと考える。一方で、令和4年8月の無料PCR検査は、普通郵便で検査キットを配送していたため、土日祝の配送ができず、到着に時間がかかってしまうことが課題だった。 ・ 高齢者向けPCR検査は、宅配便で配送したことにより、申し込みから翌日もしくは翌々日には検査キットが届いていた。また、高齢者向けPCR検査は、インターネットでの申し込み手続きが難しい方向けに、コールセンターによる電話受付も行った。 ・ 抗原検査キット購入費用助成については、陽性者の内、抗原検査キットを用いて陽性登録した方の割合が、助成制度開始前の平均16%から、助成制度期間中の平均24%と上昇しており、一定数の方が抗原検査キットを活用し、自宅で療養されていたと考えられる。 			

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策						
細節	(2)検査体制						
項目名	保健所診療所の開設・運営						
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)、医療政策課						
取組内容	<p>【PCR検査の実施】</p> <p>ドライブスルー形式(令和2年4月～令和3年1月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月、青葉看護専門学校で、医師が鼻咽頭検体を採取するPCR検査を開始。その後、美浜公園緑地事務所など会場を曜日ごとに変える移動会場として実施した。 令和2年7月、検体としてだ液が使用可能になった以降は、保健所駐車場を会場に固定し実施。 <p>検査場形式(令和3年1月～令和5年1月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年1月、プレハブ診療所の開設を契機とし、患者自身が採取した検体をプレハブ診療所で回収する検査場形式に移行した。 <p>【プレハブ診療所の開設・運営】(令和2年12月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年12月、保健所の敷地内にプレハブ診療所を開設。専従の非常勤看護師を配置し、平日は患者自身が採取した検体の回収と療養指導を行った。 休日、夜間に発熱患者を診療している休日救急診療所や夜間応急診療所で新型コロナが疑われた患者の検査を行った。また、日曜祝日や年末年始など、受診できる医療機関が見つからない濃厚接触者や新型コロナ患者の診療や検査、投薬を実施した。並行して陽性者の電話診療も実施した。 						
実績	年度		R2	R3	R4	R5	計
	PCR検査数	ドライブスルー形式	4,482	—	—	—	4,482
		検査場形式	3,609	9,521	736	0	13,866
	プレハブ診療所における診療件数		109	319	77	2	507
	休日診療所における陽性率(%)		12.1	40.0	60.2	33.3	—
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ドライブスルーPCR検査については、検査実施機関が少ない流行初期において全体の25%(令和2年9月時点)の検査を担うなど貴重な受け皿となった。一方で、自家用車による来所が前提となるため対象者が限られることや、検体回収のため職員が各車両をまわる必要があることから一度に案内できる人数に限りがあったが、検査場形式とすることにより、患者増加による検査数増大に対応することを可能とした。 						

- ・プレハブ診療所については、日曜日、祝日に開所することで、受診できる医療機関が見つかりにくい状況を改善した。一方で、感染が落ち着いている時期には、受診を希望する患者がいないため、当日に急遽開設を中止とすることがあり、当番の協力医師に負担となった。
- ・日曜日、祝日は、職員の配置人数も少なかった為、職員の業務負担とならないような体制確保が必要であった。

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																							
細節	(2)検査体制																							
項目名	検査や入院に係る費用の公費負担																							
担当課	医療政策課																							
取組内容	<p>【医療機関との検査委託契約】(令和2年4月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断で行われるPCR検査等は、感染症法に基づく行政検査として取り扱うことになったことから、千葉市医師会や医療機関と検査委託契約を締結した。 <p>【医療機関が行う検査に係る患者自己負担分の支払】(令和2年4月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉市と検査の委託契約を締結した医療機関において、医師の判断により診療の一環として行われたPCR検査・抗原検査の費用は公費負担医療制度が適用となるため、保険適用後の患者負担分を公費負担した(令和5年5月7日実施分まで) <p>【入院医療費に係る患者自己負担分の支払】(令和2年2月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法に基づき、保健所が入院勧告を行った新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費は公費負担医療制度が適用となるため、保険適用後の患者負担分を公費負担した(令和5年5月までの支払いのうち、千葉市は令和5年4月30日までの入院医療費を負担。5月以降は千葉県が負担)。 																							
実績	<p>【医療機関との検査委託契約処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関:303医療機関 <p>【医療機関が行う検査に係る患者自己負担分の支払】(単位:千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>決算額</td> <td>192,563</td> <td>829,188</td> <td>932,576</td> <td>108,216</td> </tr> </tbody> </table> <p>【入院医療費に係る患者自己負担分の支払】(単位:千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>決算額</td> <td>89,774</td> <td>313,974</td> <td>543,677</td> <td>205,068</td> </tr> </tbody> </table> <p>※決算額には、検査費用、入院医療費の他に、審査機関への手数料を含む。 ※検査費用の費用負担は、国が1/2、市が1/2。 入院医療費の費用負担は、国が3/4、市が1/4。 ※R5の決算額はR5年9月末時点の金額。</p>				年度	R2	R3	R4	R5	決算額	192,563	829,188	932,576	108,216	年度	R2	R3	R4	R5	決算額	89,774	313,974	543,677	205,068
年度	R2	R3	R4	R5																				
決算額	192,563	829,188	932,576	108,216																				
年度	R2	R3	R4	R5																				
決算額	89,774	313,974	543,677	205,068																				
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・検査費用と入院医療費の支払については、感染のピークを迎える度に患者が大幅に増加したため、予算が不足する際は補正予算を組むことで対応したところであり、財源の確保が通年の課題であった。 																							

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																																													
細節	(2)検査体制																																													
項目名	環境保健研究所における検査																																													
担当課	健康科学課																																													
取組内容	<p>【新型コロナウイルスPCR検査】(令和2年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年1月、保健所感染症対策課から依頼を受け、新型コロナウイルスの行政検査を開始し、同年1月31日に市内初の陽性例を確定した。 令和2年7月より、SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kitを導入し、1日の検査可能検体数を検査開始当初の32検体から376検体に引き上げた。 <p>【変異株スクリーニング検査】(令和3年2月～令和5年2月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ウイルスの感染性や抗原性の変化が懸念される変異株の早期探知を目的として、令和3年2月からN501Y変異(アルファ株)のスクリーニング検査を開始した。 その後、L452R変異(デルタ株)、G339D・T547K変異(オミクロン株)のスクリーニング検査を適宜実施した。 <p>【次世代シーケンサーによる全ゲノム解析】(令和4年4月～令和5年9月26日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省から令和3年2月5日付で発出された通知を受け、陽性検体の5～10%を対象に、国立感染症研究所または千葉県衛生研究所に全ゲノム解析を依頼した。 なお、令和4年4月からは、市内における新たな変異株の動向を把握するため、環境保健研究所にて全ゲノム解析を実施している。 																																													
実績	<p>【検査件数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">新型コロナウイルスPCR検査</td> <td>検査数</td> <td>787</td> <td>29,619</td> <td>23,028</td> <td>8,129</td> <td>63</td> <td>61,626</td> </tr> <tr> <td>陽性数</td> <td>91</td> <td>2,851</td> <td>4,422</td> <td>3,443</td> <td>20</td> <td>10,827</td> </tr> <tr> <td colspan="2">変異株スクリーニング検査数</td> <td>－</td> <td>363</td> <td>1,948</td> <td>938</td> <td>－</td> <td>3,249</td> </tr> <tr> <td colspan="2">全ゲノム解析数※</td> <td>－</td> <td>(5)</td> <td>(479)</td> <td>758 (0)</td> <td>115 (0)</td> <td>873 (484)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※()内の数値は、国立感染症研究所または千葉県衛生研究所に全ゲノム解析を依頼した検体数</p>							年度		R1	R2	R3	R4	R5	合計	新型コロナウイルスPCR検査	検査数	787	29,619	23,028	8,129	63	61,626	陽性数	91	2,851	4,422	3,443	20	10,827	変異株スクリーニング検査数		－	363	1,948	938	－	3,249	全ゲノム解析数※		－	(5)	(479)	758 (0)	115 (0)	873 (484)
年度		R1	R2	R3	R4	R5	合計																																							
新型コロナウイルスPCR検査	検査数	787	29,619	23,028	8,129	63	61,626																																							
	陽性数	91	2,851	4,422	3,443	20	10,827																																							
変異株スクリーニング検査数		－	363	1,948	938	－	3,249																																							
全ゲノム解析数※		－	(5)	(479)	758 (0)	115 (0)	873 (484)																																							

<p>成果と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年3月末頃から休日を含め検査数が急増し、ウイルス検査担当職員(4名)のみでは、新型コロナウイルスPCR検査への対応が困難となったことから、細菌検査担当職員と理化学検査担当職員を日々のPCR検査と並行して育成し、PCR検査の応援体制を整備した。また、令和5年4月から検査員を増員し、PCR検査の体制を強化した。 ・ 検査数の増加に対応するため、令和2年3月と同年8月にリアルタイムPCR装置を1台ずつ増設した(合計2台の増設)。また、理化学検査担当職員(7名)を検査台帳への情報入力や検査結果書作成などのPCR検査関連業務に割り振り、課全体で対応を行った。 ・ 次世代シーケンサーによる全ゲノム解析を可能とするため、令和3年10月と令和4年1月に国立感染症研究所主催の技術研修会に参加するとともに、解析に必要な器具や試薬の準備を行った。令和4年3月に次世代シーケンサーを1台導入することによって、全ゲノム解析体制の整備が完了し、現在も解析を継続している。 ・ 検査に必要な試薬や消耗品について、世界的な供給不足が生じたが、検査に支障が生じないよう、通常使用している試薬や消耗品とは異なるメーカーの代替品で対応した。また、他の地方衛生研究所(東京都)から試薬の貸与および国立感染症研究所から試薬の配布を受けることで試薬と消耗品を切らすことなく検査に対応することができた。 ・ 地方衛生研究所は、特に健康危機発生初期において、地域の試験検査の中核としての役割が求められている。この点に関して、民間検査機関によるPCR検査が立ち上がるまでの間は、環境保健研究所が市内のPCR検査を担うとともに、千葉大学附属病院におけるPCR検査の技術的な支援を行うなど、一定の役割を果たすことができた。 ・ 一方、感染拡大期においては、国内の新たな知見の収集や変異株の状況分析等を行うなど病原体の質的なサーベランス機能が求められていることから、日ごろからの調査研究を通じた人材の育成が重要である。
--------------	--

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																	
細節	(3)医療提供体制																	
項目名	医療機関への支援(物的支援)																	
担当課	防災対策課・医療政策課・感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)																	
取組内容	<p>【災害用備蓄品のマスクを提供】(令和2年2月～令和2年4月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所備蓄品として整備していたマスク292,350枚を医療機関用、高齢者施設用として施設を所管している保健福祉局各課を經由して各施設へ提供した。 <p>【医療機関への抗原検査キット・CO2モニターの配付】(令和5年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年3月、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5月8日から5類へ移行することに伴い、既存の発熱外来だけではなく、幅広い医療機関での発熱患者受け入れ及び医療機関での感染リスク低減を目的とし、市内医療機関へ新型コロナウイルス抗原検査キット(25回分)及び二酸化炭素濃度測定器(1個)を配布した。 <p>【感染防護具の備蓄、配布】(令和2年4月～)</p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ対応初期のマスクの不足等に対応するため、令和2年4月から市内の医療機関を対象に感染防護具の配布を開始した。 医療機関への配布は、原則感染症指定医療機関、検査のための検体採取を行う医療機関、重症度が高い患者が入院する医療機関を対象に行った。(令和3年度で終了) 現在はクラスター発生施設指導の際、感染防護具が不足している施設に対し配布を行っているほか、施設指導や患者搬送等で保健所職員が使用している。 																	
実績	<p>【避難所備蓄品のマスクを提供】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関・高齢者施設提供枚数</td> <td>292,350</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医療機関への抗原検査キット・CO2モニターの配付】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内500医療機関へ配布 <p>【感染防護具の備蓄量】(令和5年9月1日時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>品目</th> <th>数量(個)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サージカルマスク</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>N95マスク</td> <td>11,760</td> </tr> <tr> <td>ガウン</td> <td>19,000</td> </tr> <tr> <td>フェイスシールド</td> <td>5,200</td> </tr> <tr> <td>手袋</td> <td>121,000</td> </tr> </tbody> </table>		年度	R2	医療機関・高齢者施設提供枚数	292,350	品目	数量(個)	サージカルマスク	10,000	N95マスク	11,760	ガウン	19,000	フェイスシールド	5,200	手袋	121,000
年度	R2																	
医療機関・高齢者施設提供枚数	292,350																	
品目	数量(個)																	
サージカルマスク	10,000																	
N95マスク	11,760																	
ガウン	19,000																	
フェイスシールド	5,200																	
手袋	121,000																	

	【配布実績】			
	品目	R2	R3	R4
	サージカルマスク	157,200	600	10,600
	N95マスク	10,440	14,720	6,870
	ガウン	9,900	9,050	8,145
	フェイスシールド	18,700	5,600	2,310
	手袋	15,900	75,000	61,800
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクの急激な需要増に伴って発生していた医療従事者のマスク不足の改善を図った。 ・市医師会に協力を得て、同会に加入している市内医療機関すべて(病院を除く)に抗原検査キット及び二酸化炭素濃度測定器を配布することにより、幅広い医療機関における発熱患者の受け入れを促進することができた。 ・令和2年度までは感染防護具は生産・供給体制が整わず、必要な物品が手に入りにくかったため、小売店等から購入したもののほか、中国や民間企業からの寄附品を充てていたが、徐々に生産体制が増強され、加えて定期的に国による支給が行われるようになったことで、必要な在庫を確保することが可能となり、配布数も減少していった。 ・5類移行の方針が明らかになった令和4年度末以降は、高齢者施設を中心に感染防護具の譲渡を行った。 			

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(3)医療提供体制
項目名	医療機関への支援(支援金等)
担当課	医療政策課
取組内容	<p>【医療従事者等支援金】(令和2年7月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの感染症対策の最前線で昼夜を問わず、自分や家族への感染リスクの不安を抱えながら業務を行い、日々奮闘されている医療従事者の方々に感謝の気持ちを表し、その活動を支援するため、支援金の支給を開始した。 <p>(支給額)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染患者の延べ入院日数やPCR検査用検体採取数に応じて定めた金額。 <p>(活用の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事者への慰労金 ・家族への感染防止や仮眠等のための宿泊施設の利用 ・業務の合間の短時間に食事を取らざるを得ない従事者への飲食等の提供 ・従事者の心と体のケアに要する経費 ・その他従事者の職場環境の改善・充実につながる経費 <p>【新型コロナウイルス感染症病床確保事業】(令和2年4月～令和3年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月、新型コロナウイルス感染症患者の受入及び診療業務に対する病床確保燃料(病床1床当たり1日8万円)により、市内一般医療機関で病床確保を開始した。 <p>【千葉市PCR検査等協力支援金】(令和2年8月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年8月、より多くの診療所でPCR検査を実施できるようにするため、PCR検査などを実施したことにより、新型コロナウイルス感染症に医師又は看護師が罹患し、概ね1週間程度以上診療所の業務を休止した場合に、当該診療所の継続及び再開の準備のため、1診療所につき、100万円を支給する制度を創設した。 <p>【千葉市新型コロナウイルス感染症回復後転院受入協力金】(令和3年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年1月、新型コロナウイルス感染症受入医療機関の回復後患者の他院への転院を進めるため、転院を受け入れた医療機関に対し、患者1人当たり25万円の協力金を支給することで、病床確保を開始した。 <p>【千葉市発熱等救急患者受入支援金】(令和3年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年1月、新型コロナウイルス感染症の疑いがある発熱等救急患者の受入れを促進するため、発熱等救急患者の受入れにより、医師又は看護師が新型コロナウイルス感染症に罹患し2週間以上病棟を閉鎖し業務を休止した場合に、病院の継続・再開支援のため、閉鎖する病床1床当たり100万円の支援金を支給する制度を創設した。

	<p>【千葉県発熱患者等診察協力支援金】(令和5年5月～令和5年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年5月、5類移行後の経過措置として、一定期間、市民が安心して診察を受けられるようにするため、診療所において新型コロナウイルスの感染疑いがある患者の診察を実施したことにより医師又は看護師が新型コロナウイルスに感染症に罹患し診療所の業務を原則5日間以上連続で休止した場合に、当該診療所の継続及び再開の準備のため、1診療所当たり100万円の支援金を支給する制度を創設した。 <p>【千葉県救急搬送受入支援金】(令和5年5月～令和5年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年5月、5類移行後の経過措置として、一定期間、搬送困難事案の改善を図り、市民が安心できる救急医療体制を確保するため、新型コロナウイルス感染症に罹患又は疑いがある患者の救急搬送を受け入れた病院及び有床診療所に対し、搬送の受入れ1人当たり3万円の支援金を給付する制度を創設した。 																																														
実績	<p>【医療従事者等支援金】</p> <table border="1" data-bbox="347 846 663 958"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">医療機関</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">支給件数</td> <td style="text-align: center;">63</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="347 1014 1422 1821"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新型コロナウイルス感染症病床確保事業</td> <td>延べ 2,981床 (4施設)</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td>延べ 2,981床 (4施設)</td> </tr> <tr> <td>千葉県PCR検査等協力支援金</td> <td style="text-align: center;">0施設</td> <td style="text-align: center;">2施設</td> <td style="text-align: center;">2施設</td> <td style="text-align: center;">0施設</td> <td style="text-align: center;">4施設</td> </tr> <tr> <td>千葉県新型コロナウイルス感染症回復後転院受入協力金</td> <td style="text-align: center;">24人 (10施設)</td> <td style="text-align: center;">31人 (10施設)</td> <td style="text-align: center;">15人 (7施設)</td> <td style="text-align: center;">0人 (0施設)</td> <td style="text-align: center;">70人 (27施設)</td> </tr> <tr> <td>千葉県発熱等救急患者受入支援金</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">13床 (1施設)</td> <td style="text-align: center;">0床 (0施設)</td> <td style="text-align: center;">0床 (0施設)</td> <td style="text-align: center;">13床 (1施設)</td> </tr> <tr> <td>千葉県発熱患者等診察協力支援金</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">2施設</td> <td style="text-align: center;">2施設</td> </tr> <tr> <td>千葉県救急搬送受入支援金</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">652人 (25施設)</td> <td style="text-align: center;">652人 (25施設)</td> </tr> </tbody> </table>		医療機関	支給件数	63	年度	R2	R3	R4	R5	計	新型コロナウイルス感染症病床確保事業	延べ 2,981床 (4施設)	—	—	—	延べ 2,981床 (4施設)	千葉県PCR検査等協力支援金	0施設	2施設	2施設	0施設	4施設	千葉県新型コロナウイルス感染症回復後転院受入協力金	24人 (10施設)	31人 (10施設)	15人 (7施設)	0人 (0施設)	70人 (27施設)	千葉県発熱等救急患者受入支援金	—	13床 (1施設)	0床 (0施設)	0床 (0施設)	13床 (1施設)	千葉県発熱患者等診察協力支援金	—	—	—	2施設	2施設	千葉県救急搬送受入支援金	—	—	—	652人 (25施設)	652人 (25施設)
	医療機関																																														
支給件数	63																																														
年度	R2	R3	R4	R5	計																																										
新型コロナウイルス感染症病床確保事業	延べ 2,981床 (4施設)	—	—	—	延べ 2,981床 (4施設)																																										
千葉県PCR検査等協力支援金	0施設	2施設	2施設	0施設	4施設																																										
千葉県新型コロナウイルス感染症回復後転院受入協力金	24人 (10施設)	31人 (10施設)	15人 (7施設)	0人 (0施設)	70人 (27施設)																																										
千葉県発熱等救急患者受入支援金	—	13床 (1施設)	0床 (0施設)	0床 (0施設)	13床 (1施設)																																										
千葉県発熱患者等診察協力支援金	—	—	—	2施設	2施設																																										
千葉県救急搬送受入支援金	—	—	—	652人 (25施設)	652人 (25施設)																																										

<p>成果と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的に医療機関や介護・障害者施設等でクラスターが発生し、各施設の従事者の負担が大きくなっていたが、支援金を支給した医療機関からの活用報告書では、「従事者への慰労金や職場環境の改善などに活用でき感謝している」というような声が多く寄せられたことから、当該支援金はコロナ対応業務に従事していただく方々への一助となったと考える。 ・千葉県PCR検査等協力支援金、千葉県発熱等救急患者受入支援金及び千葉県発熱患者等診察協力支援金については、広く医療機関でPCR検査や診察、救急患者の受入れなどが行われるようにすることを目的としており、支払実績によりその成果を示すことは難しいが、一定程度その目的に寄与したものと考えられる。 ・上記3事業については、医師等の新型コロナウイルス感染症への罹患が、検査や診察、救急患者の受入れによるものであるかの見極めが困難であり、発生届や発熱外来指定医療機関の状況、対象医療機関からの聞き取り等により調査する必要があった。 ・新型コロナウイルス感染症病床確保事業については、新型コロナウイルス感染症の流行初期において、患者の治療に即応できるよう、予め一定数の病床を確保する必要があったことから、国・県からの支援に先駆け、令和2年度当初から実施し、令和3年度も予算措置したが、国や県によって医療機関への各種支援が整備されたことから、当該事業を廃止した。 ・千葉県新型コロナウイルス感染症回復後転院受入協力金は、毎年度支給実績があり、継続的に病床確保に寄与したものと考えられるが、病床が特に逼迫していない時でも逼迫時と同様の協力金を受け取れるため、令和3年7月1日より、千葉保健医療圏が千葉県新病床確保計画のフェーズ3以上となった場合に限定する見直しを行った。 ・千葉県救急搬送受入支援金の支給対象には、新型コロナウイルス感染症の5類移行前の重点医療機関以外の医療機関も含まれており、これまでより多くの医療機関がコロナ患者を受け入れることに一定程度寄与したものと考えられる。
--------------	--

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(4) 宿泊療養施設
項目名	宿泊療養施設の開設・運営
担当課	医療政策課、感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)
取組内容	<p>【バーディーホテル千葉】(令和2年4月～令和5年5月) 所在地:千葉市中央区新千葉1-6-5 受入客室数(総客室数):120室(140室) 駐車場:なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法に基づき、軽症者でもあっても原則入院の措置をとっていたが、重症者や重症化リスクの高い方の病床確保が難しくなっていたことから、限られた医療資源を有効活用するため、令和2年4月にバーディーホテル千葉を軽症者向けの宿泊療養施設として運営を開始した。利用希望者は、当初は保健所からの健康観察での聞き取り時の申請、後には市保健所から陽性者に送付するショートメッセージに記載している電話番号へ電話で入所申請を行い、保健所において入所調整を行った。 <p>【グランパークホテルパネックス千葉】(令和3年9月～令和5年3月) 所在地:千葉市若葉区殿台町123-4 受入客室数(総客室数):67室(72室) 駐車場:あり(46台、バス2台)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年9月、第5波の到来により、想定を超える感染者数となったことから、宿泊療養施設1か所では対応が困難な状況となったため、グランパークホテルパネックス千葉を新たな宿泊療養施設として運営を開始した。また、感染拡大により病床がひっ迫し、入院待機せざるを得ない療養者の一時的な対処として、ホテル内に酸素ステーション5床を整備した。 <p>【宿泊療養者の容体急変患者受入病床確保】(令和2年4月～令和5年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月、宿泊療養者の容体が悪化した場合に受け入れる病床を確保するため、病床2床を確保する協定を千葉大学医学部附属病院と締結した。 <p>【宿泊療養施設への入所調整】(令和2年4月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月、バーディーホテル千葉の開設に伴い、国や県で示された宿泊療養の入所基準をもとに入所調整を開始した。

実績	宿泊療養施設への入所者数					
	年度	R2	R3	R4	R5※	計
	バーディーホテル	748	1,360	1,377	57	3,542
	グランパークホテル	－	413	1,325	－	1,738
	計	748	1,773	2,702	57	5,280
	宿泊療養施設から千葉大学医学部附属病院へ搬送された件数					
	年度	R2	R3	R4	R5※	計
	搬送件数	13	32	2	0	47
	※令和5年度は5月7日まで					
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・最初の宿泊療養施設の選定は、経済農政局から市内ホテルの情報を提供してもらい、施設規模や設備、借り上げ可能期間、ゾーニングのしやすさ、ホテル側の協力体制などからバーディーホテル千葉を選定した。 ・バーディーホテル千葉は、JR千葉駅前に位置しているため、退所後に公共交通機関での帰宅がしやすく、利便性がよかった。また、フロアと客室が多かったため、フロアごとにまとめて特別清掃を実施することができ、客室のコントロールがしやすかった。一方で、ゾーニングの関係上、外階段の2階に療養者の入退所口を設けていたため、入退所時には階段を昇降する必要があり、高齢者や身体が不自由な方は入所が困難だった。また、家族同室での入所を希望した場合は、2人部屋までしかないと、3人以上になるとグランパークホテルパネックス千葉への入所を提案した。 <p>当該施設は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが、令和5年5月8日から5類に変更されることに伴い、5月7日をもって療養者の受け入れを終了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2棟目の宿泊療養施設の選定は、宿泊療養施設としての協力申出があった施設の中から、一定程度の部屋数を確保でき、かつ、酸素ステーションに患者を搬送する救急車の駐車可能な施設という理由からグランパークホテルパネックス千葉を選定した。 ・グランパークホテルパネックス千葉は、敷地内に駐車場があるため、自家用車での入退所が可能という利点があった。また、療養者の食事はホテル内で調理しており、豊富なメニューと美味しさで療養者から好評だった。 <p>当該施設は、宿泊療養者数が減り、バーディーホテル千葉の1棟体制で対応ができる状況になったことから、令和5年2月15日をもって療養者の受け入れを終了した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両宿泊療養施設は、それぞれ立地や設備などに長所・短所があるため、患者の属性に合わせた宿泊療養施設を提案した。 ・宿泊療養施設開設当初は、療養者の生活支援業務は、市の動員職員がホテルに常駐して行っていたが、市職員を本来業務に専念させるため、令和2年12月からは人材派遣会社に外部委託した。 					

- ・療養者の健康管理業務は、当初は市立病院から派遣された看護師が宿泊療養施設に常駐して行っていたが、市立病院だけでは人員の確保が困難なため、令和2年5月中旬から市内医療機関に委託し、委託先医療機関の看護師が常駐して行った。その後、市内医療機関との契約継続が困難になり、令和2年8月からは医療人材を派遣する業者に委託し、委託先の看護師が常駐して行った。また、令和3年12月より、体調が悪化した場合はオンコールで待機している医師による往診やオンライン診療を受けることができる体制を整備した。
- ・救急搬送が必要な場合の病床を確保するなど医療機関との連携も図ることで、療養者に必要な医療を提供することができた。
- ・各宿泊療養施設に酸素濃縮装置を配置し、血中酸素濃度が低下した療養者に医師や看護師が酸素投与措置を行った。
- ・宿泊療養施設への入所調整は、入院調整等も行っている班で担当していたため、業務集中により、入所調整に時間を要していた時期があった。改善のため業務分担や人員確保、ICTの活用等を実施した。
- ・入所基準を満たさない宿泊療養希望者(高齢者や介助が必要な患者、重症化リスクを有する患者)については、医師や看護師、生活支援員等が配置されている千葉県の臨時医療施設に入所調整を実施した。これにより、入院適応ではないものの、身体状況や生活環境等の理由で自宅療養に不安がある患者へも幅広く宿泊療養を提供することが可能となった。
- ・令和2年5月末までは療養期間解除の際に陰性化確認が必要であったため、療養者が退所する際には千葉市医師会にPCR検査の協力を依頼した。

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																							
細節	(5)自宅療養																							
項目名	自宅療養者に対する物品支援																							
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)																							
取組内容	<p>【配食サービス】(令和2年11月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年11月、自宅療養患者で、食事などを用意する協力者がいない場合に、本市が食品を用意して療養者のもとに配送する配食サービスを開始。当初は通常食と病人食(主食がおかゆ)の2種類であったが、その後病人食のみに変更した。 令和4年2月、電子申請システムにより配食サービスを受けられるようにした。 令和4年11月、患者の療養期間が10日間から7日間に短縮されたことに伴い、配食の規格と個数を変更した(3日分/箱を2箱まで→5日分/箱を1箱まで)。 <p>【パルスオキシメーター貸出】(令和2年12月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年12月、自宅療養患者の健康状態把握のため、血中酸素飽和度及び脈拍数の計測機器であるパルスオキシメーターの貸出を開始した。 令和4年2月、配食サービスと同様に電子申請システムによる申込み受付を開始した。 																							
実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配食サービス提供個数</td> <td>236</td> <td>14,319</td> <td>93,847</td> <td>594</td> <td>108,996</td> </tr> <tr> <td>パルスオキシメーター貸出個数</td> <td>570</td> <td>18,024</td> <td>29,336</td> <td>462</td> <td>48,392</td> </tr> </tbody> </table>						年度	R2	R3	R4	R5	計	配食サービス提供個数	236	14,319	93,847	594	108,996	パルスオキシメーター貸出個数	570	18,024	29,336	462	48,392
年度	R2	R3	R4	R5	計																			
配食サービス提供個数	236	14,319	93,847	594	108,996																			
パルスオキシメーター貸出個数	570	18,024	29,336	462	48,392																			
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> 配食サービスについては、外出が制限され買い物ができない中、当該サービスがあっただけ助かったという声をいただいている。一方で、配送した食品の中で療養中には食べにくいもの、年齢を選ぶものがあるとのこと意見や、物品の調達状況などから、随時、内容の見直しや変更を行った。 感染者数が急増した際には、配達完了までに日数がかかることがあったが、配送の増便や時間の延長、食品の調達と配送を一括して委託するなどして改善を図ることにより、配達日数を短縮することができた。 事業終了後、余った食料はフードバンクちばへ寄付することで、フードロスを削減した。 事業終了後は、余剰となったパルスオキシメーターを医療機関や高齢者施設へ譲渡することにより、有効活用につなげることができた。 両事業ともに、電子申請システムを活用し、申込み対応の事務負担を低減させることで、業務効率の向上を図った。 パルスオキシメーターの貸出については、新規購入機器のナンバリングや返却機器の消毒と配布準備作業、返却が遅れている方への督促等、職員の事務負担が大きかった。 																							

・パルスオキシメーターの一部が未返却のままである件について、今後同様に貸出しを行う際には、回収体制の整備や適切なタイミングでの返却の呼びかけ、紛失した場合のルールの明確化などを検討する必要があると思われた。

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(5)自宅療養
項目名	自宅療養者の健康観察
担当課	医療政策課、感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)
取組内容	<p>【職員による健康観察】(令和2年4月～令和3年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者への健康観察は、当初保健所感染症対策課職員が行っていたが、患者数の増加に伴い局内外の保健師や保健所各課職員の動員などにより行い、順次必要な人材の投入を図るなどして、確実に健康観察が実施できるよう体制を整えた。 <p>【派遣看護師による健康観察】(令和3年1月～令和3年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数が増加した第3波以降は、委託業者により派遣された看護師を活用するといった対応を図ったが、患者数が急増した第5波においては、業務が追いつかず療養者への連絡の遅れが見られたことから、局内外の保健師や保健所各課職員の追加動員を図り、通常業務の合間に自宅療養者へ架電し、健康状態の確認を行った。以降、患者増に対応できる健康観察の外部委託化の検討が進められた。 ・ 対象者を漏れなく把握し、確実に健康観察を実施するため、健康観察用の患者カルテを作成し記録することで、毎日の健康観察を見落とすことのないように努めた。 <p>【LINEによる健康観察】(令和3年2月～令和3年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年2月、自宅療養者に対して行う架電による健康観察に加え、LINEによる健康観察を開始した。1日に2回、定時にLINEで健康状態を確認。LINEを利用していない方には、AIによる自動音声(LINE AiCall)で健康状態を確認した。 <p>【酸素濃縮装置の貸出】(令和3年8月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年8月、自宅・宿泊療養者の血中酸素飽和度が低下した場合に、往診する医師等が療養者に対して酸素投与処置を行うため、酸素濃縮装置の貸出を開始した。 <p>【健康観察センターの運営】(令和3年9月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年9月、それまで保健所職員等が対応していた自宅療養者への健康観察・相談業務について、新規感染者の増加に伴い業務量が増大したことから、自宅療養者の多数を占める軽症から中等症I程度の患者の健康観察業務を外部委託し、健康観察センターとして運用を開始した。 ・ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(MyHER-SYSまたは自動架電)の活用を開始し、架電と併用することで、日々の健康状態の把握に努めた。なお、リスク因子を有する患者や正常値から外れた値の入力があった患者に対しては、必ず架電での確認を実施した。 <p>【健康観察支援金】(令和4年1月～令和5年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年1月、保健所からの依頼により自宅療養者の健康観察をおこなった医療機関及び訪問看護ステーションに対し、健康観察支援金の支給を開始した。

	年度	R2	R3	R4	R5	計
実績	LINE健康観察 利用登録者数	130	180	-	-	310
	酸素濃縮装置リース 確保台数		24	24	14	62
	(うち自宅療養者向け)		(13)	(17)	(13)	(43)
	(うち宿泊療養者向け)	-	(11)	(7)	(1)	(19)
	健康観察センター 健康観察人数 ※	-	41,873	116,207	469	158,549
	健康観察支援金 支給件数	-	5	0	-	5
※自宅療養者のほか、施設入居者や保健所にて重点フォローしていたハイリスク患者等も含む。						
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数の急増時は、最初の聞き取り調査対象者を重点化することで、重症化リスクの高い患者へ早期に連絡できた。また、その他の患者についても、ICT等を活用し、早期に療養についての情報提供が実施できた。 ・健康観察は、保健師等専門職による架電にて対応したが、自宅療養者の病状を判断する情報が電話聴取による情報のみのため、主観的な訴えも多く、症状の急変や異常時の判断は困難を極めた。パルスオキシメーターの配布等により、血中酸素飽和度などの客観的な情報を含めたアセスメントができるようになった。 ・毎日架電しても連絡がつかず体調等の確認ができない自宅療養者に対しては、単に連絡がつかないだけなのか体調の悪化により対応できない状態なのか判断がつかないため、安否確認のため患者宅に訪問し、緊急時には消防や警察と連携して体調や状況を確認した。体調が悪化している場合などは、受診や入院など必要な医療につなげることができた。 ・LINEによる健康観察は、短時間で多くの療養者の健康状態を確認することができるため、健康観察業務の時間短縮につながった。一方で、療養者への初回登録の案内が煩雑で職員の負担になっていたことが課題であり、令和3年9月に終了した。 ・酸素濃縮装置は、診療所や医療提供業務の委託業者に貸与し、往診する医師等が持参することで、血中酸素飽和度が低下した療養者へ酸素投与措置を行うことができた。 					

- ・健康観察センターは、令和3年9月から健康観察業務を外部委託する形で設置され、専任で自宅療養者の日々の健康状態を把握することにより、症状の悪化などの際には速やかに診療につなげることを可能にするとともに、不安を抱える患者の相談先としての役割を果たした。また、自宅療養者の相談窓口が一本化されたことで、健康・医療面だけでなく、生活上の相談(宿泊療養の希望や配食サービスに関する問い合わせ等)があった際も、担当窓口と情報を共有するなどして、速やかに必要な支援につなぐことが可能となった。
- ・健康観察支援金は、感染拡大により保健所業務がひっ迫している状況で、かかりつけ医等が自宅療養者のフォローアップをすることの必要性が高まっていたことから、事業を開始したが、令和3年度は支給件数が5件、令和4年度が0件と実績が伸びなかったため、令和4年度末で事業を終了した。原因として、医師による健康観察が必要と判断した療養者には、医療提供業務委託で医師による往診等を行っていたため、ほかの医療機関へ健康観察を依頼するケースがほとんどなかったことが考えられる。

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策					
細節	(5) 自宅療養					
項目名	自宅療養者への医療提供					
担当課	医療政策課・感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)					
取組内容	<p>【医療機関への往診・外来診療依頼】(令和2年4月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月、往診や外来診療が可能な市内医療機関に対し、患者情報を共有し、自宅療養者の対面診療を依頼する取り組みを開始した。 <p>【調剤及び服薬指導等に関する委託】(令和3年8月～令和5年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年8月、自宅療養者へ安定的に医薬品を供給することを目的に、自宅療養者へ調剤及び服薬指導等を実施した薬局に対し、手数料を支払う事業を開始した。薬局からの報告の取りまとめ業務等は千葉県薬剤師会に委託した。 <p>【医療提供業務委託】(令和3年12月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年12月、自宅・宿泊療養者の体調が悪化し、医療提供が必要となった場合に、保健所からの要請により医師の往診又はオンライン診療をする体制を外部委託した。 					
実績	年度	R2	R3	R4	R5	計
	調剤及び服薬指導 調剤件数		4,493	46,034		50,527
	協力薬局数(延べ)	—	264	1,193	—	1,457
	医療提供業務 提供件数		421	2,614	51	3,086
	(うち自宅療養者)		(413)	(2,533)	(49)	(2,995)
(うち宿泊療養者)	—	(8)	(81)	(2)	(91)	
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> 第3波以降、自宅または宿泊療養施設での療養者の割合が増えることとなったが、陽性者外来やオンライン診療の提供体制が十分ではなく、軽症者を診療につなげることが困難となる時期もあった。令和3年12月に医療提供業務委託を開始したことで、24時間体制で療養者の診療を行うことが可能となった。 また、病床がひっ迫している状況においては、医師が入院の必要性を判断する機会としても活用された。 調剤及び服薬指導等に関する委託は、事業開始当初は月ごとの協力薬局数が50件に満たなかったが、事業後半は協力薬局数が100件を超える月があった。多くの薬局が自宅療養者への調剤等を実施するようになり、自宅療養者への医薬品の安定的な供給に寄与したと考える。当該事業は、事業目的を達成したと判断し、令和4年度末に事業を終了した。 					

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(6)市立病院
項目名	市立病院における診療・入院
担当課	青葉病院、海浜病院
取組内容	<p>【感染症患者の入院受入れ】(令和2年4月～令和5年5月)</p> <p>(青葉病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症拡大前から専門外来の体制を整えPCR検査を開始するとともに、陽性患者用の受入病床を最大36床、疑い患者用の受入病床を最大6床確保した。 ・また、重症患者を含め、可能な限り幅広く受け入れられるよう、必要な施設整備や機器の導入(ECMOや人工呼吸器等、発熱者用屋外テント設置等)とともに流動的な人員配置を行うことなどにより診療体制も整備しつつ、一般患者の入院診療制限及び院内の感染対策の徹底を図りながら、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、これまで陽性患者を約1,400人、疑いを含めると2,500人超を受入れ、地域医療を支える市立病院として期待される役割を果たしてきた(R5年5月8日時点)。 <p>(海浜病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海浜病院は、感染症指定医療機関ではないものの、令和2年4月の感染拡大当初(第一波)から、県や市保健所等の要請により、陽性者が発生した保育園や小中学校の園児や生徒に対してドライブスルー方式による集団PCR検体採取の実施や、市が設置した宿泊療養施設への看護師派遣など積極的に協力した。 ・同年7月に県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、入院病棟においては感染患者と一般患者のゾーニングを徹底し、流行状況に応じて成人・小児合わせて最大31床までの受入病床を確保し、基礎疾患や障害を有し、重症化した高齢者、ハイリスクの成人や小児に加え、陽性判定された妊婦の出産および感染した新生児の受け入れにも積極的かつ柔軟に対応するなど、地域周産期母子医療センター並びに地域小児科センターとしての使命と役割についても十分に果たすことができた。 ・発熱外来については、当初は院内の外来待ち合いにパーティションなどで隔離スペースを設置し診療していたが、受診患者数の増加と感染防止対策の徹底の必要性から、院外の駐車場にユニットハウス(プレハブ)を新たに設置し、これを発熱外来として診療を実施した。また、救急外来入口前にて保健所等からの依頼によるPCR検体採取を随時実施した。 ・流行がピークとなった令和3年度は重症患者の入院が増加し、ICUでは最大6床まで拡大し、可能な限り幅広く重症患者を受け入れられるよう、ECMOや人工呼吸器などの機器を整備し、一般病棟からの看護師の流動的な人員配置を行うなどにより乗り切ることができた。当時は県調整本部からの要請により、医療提供体制がひっ迫していた東葛地域からの受け入れ先の見つからない患者の受け入れにも積極的に協力した。

実績	【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ数】						
	年度	R1	R2	R3	R4	R5	計
	青葉病院	7	590	383	375	9	1,364
	海浜病院	0	214	282	264	10	770
	計	7	804	665	639	19	2,134
	※R1は、令和2年2月から3月、R5は、令和5年5月8日まで						
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症拡大前から早期に診療体制の整備に取り掛かり、入院を必要とする中等症Ⅱから重症患者を非常に多く受け入れることができた。 ・新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、潜在的なマンパワー不足が明らかになった。過酷な労働環境のもと職員は疲弊し、退職が続出、後に看護師不足による病棟閉鎖に至った。今後新たに発生する新興感染症にも十分対応できるよう、病院現場における生産性の向上や、人材の確保と育成が必要と考えられる。 ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類相当移行後も、入院受け入れを引き続き実施している。 						

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(7)保健所の体制
項目名	保健所機能の強化
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)
取組内容	<p>【保健所体制の変遷】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症への対応のため、保健所感染症対策課内に新型コロナウイルス対策室を設置し、局内の流動配置や他局からの動員により業務を行った。 ・新型コロナウイルス対策室は、市民対応班、帰国者接触者外来受診調整班、患者調査・調整班、検体搬送班、事務処理班、千葉県帰国者接触者相談センター兼市民相談窓口で構成した。(令和2年4月時点) ・患者数の増加や新たに発生する業務に効率的に対応するため、業務委託や人材派遣の活用を推進し、適宜体制を変更しながら業務を行った(委託内容と開始時期は別表参照)。 ・令和2年1月に市内初の患者が発生し、市民からの問い合わせ数や受診相談数の増加が見込まれることから、24時間365日対応できるよう相談体制を整備した。夜間については保健所次長、感染症対策課管理職が輪番で常時携帯電話を所持することにより対応した。(令和2年4月から、夜間対応専任の派遣看護師を配置したが、そのフォローアップのため、職員による輪番制は引き続き行われた。) ・患者数が急増した第3波(令和3年1月)を契機とし、担当管理職による夜間当直体制を構築し、感染拡大時には市消防局と夜間当直を行い、共同で入院や受診、搬送の調整等の対応を行った。また、令和3年4月からは、保健所内各課管理職も含め最大11名で対応することとした。 ・令和4年度から正式に組織として、事務処理班、市民対応班、医療調整班、疫学調査班、患者・検体搬送班、健康観察センター、新型コロナウイルス感染症相談センターの体制となり、感染症法上の位置づけが5類に移行するまでの間、この体制で業務が行われた。 ・令和5年4月1日時点の職員数は124人で市職員(医師、保健師、獣医師、薬剤師、事務)のほか、委託先から派遣された職員が従事していた。 ・委託していた業務のうち、新型コロナウイルス感染症相談センターは5類移行後も引き続き患者からの受診相談等に対応するため業務委託を継続していた(令和6年3月で終了。その他の業務は5類移行をもって業務および業務委託を終了した。

実績	【主な業務委託(※1)と委託開始時期】			
	委託内容	職種	人数(※2)	委託開始時期
	新型コロナウイルス感染症 相談センター人材派遣	事務・看護師	3人	令和2年4月1日
	夜間相談窓口人材派遣	看護師	2人	令和2年4月27日
	市民対応業務人材派遣	看護師	2人	令和2年7月1日
	患者等調査・調整人材派遣	保健師・看護師	6人	令和2年11月4日
	自宅等待機者等への健康 観察業務人材派遣	看護師	5人	令和3年1月21日
	事務処理業務人材派遣	事務	6人	令和2年7月30日
	検体配送	運転者	4人	令和2年4月15日
	患者搬送	救急救命士・ 運転者	3人	令和2年8月1日
	<p>※1:新型コロナウイルス対策室に常駐して業務を行ったものについて記載。このほかに、健康観察センターの運営や配食サービスの提供などを外部委託している。</p> <p>※2:委託開始当初の人数</p>			
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・局内外からの職員の動員について、保健所内各課からの応援職員は1～数か月程度としていたものの、他課からの応援職員の派遣は、当初は期間が短く、業務を覚えた頃には元課に戻ってしまう状態であったが、次第に派遣期間が長くなることにより、業務引継ぎの頻度を少なくすることができた。 ・人材派遣や業務委託の活用を推進することで、市職員だけでは難しい業務過多への対応を行うことができた。 ・夜間対応については、特に感染拡大期においては、救急要請者の増加に加え、病床のひっ迫も重なり、保健所の夜間当直だけでは医学的判断も含めた救急搬送先の調整は困難を極めた。最終的には、千葉県医療調整センターに医療調整業務を委託したことにより、医師判断に基づく医療調整を行うことができた。 			

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																																								
細節	(7)保健所の体制																																								
項目名	感染症患者の搬送・移送協力																																								
担当課	消防局救急課																																								
取組内容	<p>【感染症患者の搬送・移送協力】(令和3年1月～令和5年1月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当市の救急医療提供体制は逼迫し、救急業務においても令和3年1月において、医療機関への平均照会回数が2.47回と厳しい状況であった(平成30年中:1.86回)。 このことを、新型コロナウイルス感染症患者を含むあらゆる傷病者の救命に大きく影響を与える状況と捉え、救急隊員と市保健所の情報共有の迅速化、傷病者搬送の円滑化等を図ることを目的とし、消防局から当市保健所へ調整員を派遣した。 																																								
実績	<p>【取扱い事案数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">期間</th> <th colspan="4">調整員取扱い事案件数(件)</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>陽性者</th> <th>濃厚接触者</th> <th>疑い患者</th> <th>対象外※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R3.1.18～ R3.4.7</td> <td>160</td> <td>15</td> <td>5</td> <td>56</td> <td>236</td> </tr> <tr> <td>R3.8.2～ R3.9.24</td> <td>322</td> <td>26</td> <td>13</td> <td>19</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>R4.1.29～ R4.3.22</td> <td>128</td> <td>11</td> <td>2</td> <td>13</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td>R4.7.19～ R4.9.12</td> <td>308</td> <td>34</td> <td>6</td> <td>97</td> <td>445</td> </tr> <tr> <td>R4.11.21～ R5.1.30</td> <td>238</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>77</td> <td>316</td> </tr> </tbody> </table> <p>※対象外…保健所が関与できない傷病者(通常の救急対応の傷病者)</p>	期間	調整員取扱い事案件数(件)				計	陽性者	濃厚接触者	疑い患者	対象外※	R3.1.18～ R3.4.7	160	15	5	56	236	R3.8.2～ R3.9.24	322	26	13	19	380	R4.1.29～ R4.3.22	128	11	2	13	154	R4.7.19～ R4.9.12	308	34	6	97	445	R4.11.21～ R5.1.30	238	0	1	77	316
期間	調整員取扱い事案件数(件)				計																																				
	陽性者	濃厚接触者	疑い患者	対象外※																																					
R3.1.18～ R3.4.7	160	15	5	56	236																																				
R3.8.2～ R3.9.24	322	26	13	19	380																																				
R4.1.29～ R4.3.22	128	11	2	13	154																																				
R4.7.19～ R4.9.12	308	34	6	97	445																																				
R4.11.21～ R5.1.30	238	0	1	77	316																																				
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整員が救急隊と保健所とを仲介することで、情報共有がより綿密かつ円滑になり、負担軽減が図られた。 ・ 特異な事案に対して、消防と保健所がリアルタイムに共同して対応することができた。 ・ 業務が特殊なため、派遣する人員に限られた(救急救命士に限定)。 																																								

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策
細節	(7)保健所の体制
項目名	患者情報の管理
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)・医療政策課
取組内容	<p>【患者情報の登録・情報管理】(令和2年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初は医療機関からFAXで送られた発生届の情報を、職員がエクセルや独自システムに入力して管理していた。 ・患者情報の登録作業は、当初感染症対策課職員が行っていたが、患者数の増加に伴い業務量も著しく増加したため、保健所職員の動員、局内外の職員の動員、事務処理人材派遣委託、データ入力業務委託と、順次必要な人材の投入や外部委託の活用などにより対応を図った。 ・保健所等の業務負担軽減及び、保健所・医療機関間の情報共有・把握の迅速化を図るため、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(以下「HER-SYS」)が導入された。 ・発生届の入力や患者情報の管理は、HER-SYSが導入以降も第5波まで、主にLGWANで提供される自治体職員専用SNSである「じちのわ」を利用してきたが、第6波以降はHER-SYSにより行われるようになった。 ・HER-SYSの導入により、医療機関から提出される発生届の半数はHER-SYSで報告が行われるようになったが、残りはFAXのままであったため、引き続き保健所職員によるHER-SYSへの代行入力が必要であった。 ・HER-SYSに入力し登録された情報に対しては、入力内容の確認のほか、患者ステータスの変更や健康観察期間の設定作業などを行った。 ・患者の増加に対応するため、事務処理委託に加えて発生届情報の入力に特化した委託を開始した。(入力業務委託実施期間:令和4年5月12日～令和5年3月19日) ・発生届の件数が最多(令和4年8月:46,005件/月)となった時期は、入力業務委託を24時間対応可能な体制とした。(24時間対応期間:令和4年8月1日～9月25日) ・発生届の受付は令和5年5月7日に診断を受けた患者を最後に終了した。 <p>【HER-SYSのユーザー管理】(令和2年7月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HER-SYSの利用に当たり、利用希望医療機関等に対し、アカウント発行を行った。

実績	【患者情報登録件数】(令和2年1月～令和5年5月7日診断分)		
	患者情報登録件数	270,220	
	うち、発生届対象者数	196,868	
	うち、発生届対象外者数	73,352	
	【事務処理委託】		
	年度	契約期間	従事者数(委託先)
	R2	7月30日～3月31日	6名(アデコ株式会社)
	R3	4月1日～3月31日	7名(パーソルテンプスタッフ株式会社)
	R4	4月1日～3月31日	7名(株式会社コスモス)
		4月11日～9月30日	10名(パーソルテンプスタッフ株式会社)
R5	4月1日～5月7日	15名(株式会社ヒューマントラスト)	
【発生届入力業務委託】			
年度	契約期間	従事者数(委託先)	
R4	5月12日～3月19日	47名(株式会社電通東日本)	
※従事者数はいずれも委託開始時のもの			
【HER-SYSアカウント発行医療機関数】			
250医療機関			
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入当初のHER-SYSは、患者調査に必要な項目が不足しているなど、使い勝手に課題があったため、各担当がエクセルなどで独自に患者情報を管理する必要があった。 ・ 患者数に応じて作業量が大きく左右されるが、応援職員の動員調整には時間と労力を要するため、柔軟に対応できる外部委託の早期導入が望まれる。 ・ HER-SYS導入後も、医療機関から提出される発生届の半数はFAXにより提出されていたが、FAXによる届出は不備があるものも多く、入力作業のほか情報の確認・修正作業に多くの労力を費やし、疫学調査や健康観察へ引き継ぐまでに時間を要した。 		

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																							
細節	(7) 保健所の体制																							
項目名	積極的疫学調査																							
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)																							
取組内容	<p>【陽性患者への聞き取り】(令和2年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生届をもとに、陽性患者に対して、容態や発症日、行動歴、家族情報などを聞き取り、患者情報の収集と整理を行った。また、必要に応じて、濃厚接触者や所属先等に対しても調査を実施した。 ・聞き取り調査の結果をもとに、療養中の過ごし方や健康観察方法について案内し、必要に応じてパルスオキシメーター・配食サービスを手配した。また、医療提供が必要と思われる患者や宿泊療養施設の入所希望者については、担当者に速やかに引継ぎを行った。 ・流行期などの患者急増時には、迅速に調査が行えるよう、対応職員の増員や聞き取り内容の重点化などに取り組んだ。 ・令和4年1月以降のオミクロン株の流行に伴い無症状・軽症の患者が非常に多く発生した。そのため重症化リスクの高い陽性患者を優先して調査を行い、確実な患者調査、療養調整に努めた。 ・軽症者については、SMSやHER-SYSを活用し、健康観察センターでの相談対応等の療養支援を実施した。 ・連絡がつかない患者には、複数回架電や届出医療機関への確認を実施した。現状の確認が困難な患者に対しては自宅への安否確認の訪問等を行った。 																							
実績	<p>【架電対象者数等】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>架電対象者数</td> <td>3</td> <td>5,243</td> <td>38,054</td> <td>41,004</td> <td>548</td> </tr> <tr> <td>安否確認実施数</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>29</td> <td>146</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和5年度は5月7日まで</p>						年度	R1	R2	R3	R4	R5	架電対象者数	3	5,243	38,054	41,004	548	安否確認実施数	0	4	29	146	2
年度	R1	R2	R3	R4	R5																			
架電対象者数	3	5,243	38,054	41,004	548																			
安否確認実施数	0	4	29	146	2																			
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数の急増時は、調査対象者を重点化することで、重症化リスクの高い患者へ早期に連絡できた。また、その他の患者についても、ICT等を活用し、早期に療養についての情報提供が実施できた。 ・連絡がつかない際の安否確認訪問から、医療提供につながった案件もあった。 ・患者数の増減が大きく、必要職員数の予測が困難であった。 ・人材派遣の活用により、患者数に応じた職員数の調整が可能となった。また、患者急増時は上記に加えて、庁内に職員の派遣を要請し、対応職員を確保することに努めた。 																							

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策				
細節	(7)保健所の体制				
項目名	入院調整				
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)				
取組内容	<p>【入院調整】(令和2年1月～令和5年5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 聞き取り調査や自宅療養中の健康観察における確認で入院が必要な陽性者の入院調整を行った。 自宅療養者が救急要請した際に市消防局と連携して入院調整を実施した。 令和5年1月、医療調整業務を外部委託化した。 <p>委託先:千葉県医療調整センター</p> <p>※千葉県医療調整センターは、令和4年12月に千葉県が設置した機関で、専任医師を配置した委託業者が陽性患者の入院調整・受診調整等の業務を実施する。</p>				
実績	【千葉県保健所での入院調整数】				
	年度	R2	R3	R4	R5
	入院勧告数 (a)	1,693	2,217	4,355	95
	発生届出時点で入院中(b)	190	697	3,405	74
	入院調整数 (a-b)	1,503	1,520	950	21
	【千葉県医療調整センターへの依頼件数】				
	・入院適応と判断された患者の入院調整のほか、妊婦や透析患者などのハイリスク患者の健康観察について依頼				
	年度	R4	R5	計	
	依頼件数	158	53	211	
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> コロナ病床を有する医療機関に対し、毎日、空き病床数や退院状況等の確認を行い、情報共有をすることで、入院調整の効率化を図った。 第5波では、若年・中年層の重症化に加え、著名人の死亡等による不安から救急要請をする軽症者が増加したこと、第6波以降では、院内発生や高齢者施設クラスター等の影響で、受け入れ可能病床数が限られたことや、回復期患者の受け入れ調整が難航し、病床回転率が上がらないといったことが、入院調整における課題として生じた。 				

- ・救急要請があった陽性者の健康状態などの情報を市消防局と共有することで、医療機関との調整時に、正確な患者情報(病態や基礎疾患、基本情報など)を提供することができた。
一方で、疑い患者や濃厚接触者の場合、保健所による入院調整の対象外となるため、搬送調整が難航することがあった。
- ・千葉県医療調整センターへ医療調整業務を委託したことにより、医師判断に基づいた医療調整の強化につながった。
- ・本来2類相当感染症の入院は、病状により是非を判断するものではなく感染症のまん延を防止することが目的であるため、入院調整に医療的判断が必要となった段階で、通常行われている医療機関間の連携と医学的な判断による受診・入院調整を行う体制が望まれる。
- ・積極的疫学調査で患者が追えなくなった「感染期」は、市行動計画では「帰国者接触者外来、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、原則として一般の医療機関において患者の診察を行う」、「入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請する」とされているが、新型コロナウイルス感染症対応では、感染症法に基づく入院措置を継続し、一般医療への移行がされなかった。重症度や入院の必要性の判断は医学的見地に基づき臨床医が行うことが適切と考える。

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策		
細節	(7)保健所の体制		
項目名	療養期間証明書の発行		
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)		
取組内容	<p>【療養期間証明書の発行】(令和4年2月～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から新型コロナウイルス感染症の発生届が提出された方について、患者からの申請を受けて療養期間証明書を発行した。 ・証明書の発行申請の多くは、医療保険に加入している方が、新型コロナウイルスに感染した場合に支払われる入院給付金の請求手続きに使う目的で行われた。 ・当初は発生届対象者に発行していた就業制限通知書(療養開始日を記載)に加えて、申請があった方に就業制限終了確認通知書(療養終了日を記載)を発行し、ふたつの書類によって療養期間の証明を行っていた。 ・令和4年1月に国の事務連絡で就業制限通知書の発行を省略できる取扱いが示され、千葉市でも就業制限通知書の発行を取りやめたことに伴い、就業制限終了確認通知書だけでは療養期間が証明できなくなることから、就業制限終了確認通知書の内容を改め、療養期間証明書(療養期間の開始日と終了日を記載)として発行することとし、令和4年2月12日から申請受付を開始した。 		
実績	療養期間証明書等発行状況 (単位:件)		
	年度	R3	R4
	就業制限終了確認通知書発行数	7,646	-
	療養期間証明書発行数	2,515	37,686
			707 (R6. 2. 29現在)
	<p>※発生届対象者196,868件のうち、療養期間を証明する書類(就業制限終了確認通知書・療養期間証明書)を発行したのは48,554件(発生届対象者の24.7%)</p>		
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年9月6日から、電子申請システムの利用を開始して、申込受付にかかる事務負担の軽減を図った。 ・患者数の増加に伴い、申請から療養期間証明書の発行まで最大で2か月程を要していたが、発生届情報と申請情報の照合作業を効率化するプログラムを作成することで、発行までの作業時間短縮を図り、申請から2週間以内で発行できるようになった。 ・令和4年9月26日の発生届対象者の見直し以降、発生届対象者は陽性者全体の2割程度となり療養期間証明書の申請者数も減少した。 ・千葉県は令和5年5月末日に証明書の申請受付を終了したが、千葉市は療養期間証明書の申請受付及び発行を継続している。 		

節	1 医療提供体制と感染拡大防止対策																			
細節	(7)保健所の体制																			
項目名	新型コロナ対策方針に係る国の動向と市の対応																			
担当課	感染症対策課(新型コロナウイルス対策室)																			
取組内容	<p>【療養期間の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況の変化などに伴い、適宜見直しが行われた。 ・令和5年5月7日までは感染症法に基づく外出自粛が求められていたが、令和5年5月8日の5類移行後、外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられた。 <p>○療養期間の推移(自宅療養及び宿泊療養の場合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>有症状の場合</th> <th>無症状の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年6月11日以前</td> <td>発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間</td> <td>検体採取日から14日間</td> </tr> <tr> <td>令和2年6月12日から 令和4年1月27日まで</td> <td>発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間</td> <td>検体採取日から10日間</td> </tr> <tr> <td>令和4年1月28日から 令和4年9月6日まで</td> <td>発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間</td> <td>検体採取日から7日間</td> </tr> <tr> <td>令和4年9月7日から 令和5年5月7日まで</td> <td>発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間</td> <td>検体採取日から7日間</td> </tr> <tr> <td>令和5年5月8日以降</td> <td>発症日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)</td> <td>検体採取日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)</td> </tr> </tbody> </table>			有症状の場合	無症状の場合	令和2年6月11日以前	発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から14日間	令和2年6月12日から 令和4年1月27日まで	発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から10日間	令和4年1月28日から 令和4年9月6日まで	発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から7日間	令和4年9月7日から 令和5年5月7日まで	発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間	検体採取日から7日間	令和5年5月8日以降	発症日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)	検体採取日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)
		有症状の場合	無症状の場合																	
	令和2年6月11日以前	発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から14日間																	
	令和2年6月12日から 令和4年1月27日まで	発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から10日間																	
	令和4年1月28日から 令和4年9月6日まで	発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間	検体採取日から7日間																	
	令和4年9月7日から 令和5年5月7日まで	発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間	検体採取日から7日間																	
	令和5年5月8日以降	発症日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)	検体採取日から5日間 (外出を控えることが推奨される期間)																	
<p>【発生届全数報告の見直し(R4.9.26～)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生届による報告対象者を4類型(①65歳以上の方・②重症化リスク有、かつコロナ治療薬投与必要又は新たに酸素投与必要な方・③妊娠されている方・④入院を要する方)に該当する方に限定した。 ・第7波(R4.8)は陽性者全員にあたる 46,005 名の報告があったのに対し、見直し後の第8波(R4.12)は 32,371 名の陽性者(県陽性者登録センターの登録数を含む)に対し 5,622 名の報告となった。 ・発生届対象者に限定して実施する事務(療養期間証明書発行)の対象者は減少したが、配食サービス・パルスオキシメーター貸出などの業務は発生届対象外の方に対しても継続して実施した。 																				

	<p>【新型コロナウイルス感染症5類移行(R5.5.8～)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発生届による陽性者の報告受付を終了した。 ・ 療養期間証明書発行及び相談センターを除き、コロナ患者に対し行っていた業務(配食サービス等)は原則終了した。 ・ 療養期間証明書の発行は、5類移行前の発生届対象者からの申請に限り受付を行っている。 																
実績	<table border="1" data-bbox="347 672 1417 1209"> <thead> <tr> <th>主な業務</th> <th>全数報告 見直し前</th> <th>全数報告見直し後 (R4.9.26～)</th> <th>5類移行後 (R5.5.8～)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配食・パルス貸出 ・宿泊療養</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>入院勧告・公費決定 (入院患者が対象)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△ ※5類移行前に遡及して発生届が提出された入院患者に限り実施</td> </tr> <tr> <td>療養期間証明書発行</td> <td>○</td> <td>△ ※発生届対象者からの申請に限り実施</td> <td>△ ※5類移行前の発生届対象者からの申請に限り実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>○:陽性者に実施 △:一部実施 ×:終了</p>	主な業務	全数報告 見直し前	全数報告見直し後 (R4.9.26～)	5類移行後 (R5.5.8～)	配食・パルス貸出 ・宿泊療養	○	○	×	入院勧告・公費決定 (入院患者が対象)	○	○	△ ※5類移行前に遡及して発生届が提出された入院患者に限り実施	療養期間証明書発行	○	△ ※発生届対象者からの申請に限り実施	△ ※5類移行前の発生届対象者からの申請に限り実施
主な業務	全数報告 見直し前	全数報告見直し後 (R4.9.26～)	5類移行後 (R5.5.8～)														
配食・パルス貸出 ・宿泊療養	○	○	×														
入院勧告・公費決定 (入院患者が対象)	○	○	△ ※5類移行前に遡及して発生届が提出された入院患者に限り実施														
療養期間証明書発行	○	△ ※発生届対象者からの申請に限り実施	△ ※5類移行前の発生届対象者からの申請に限り実施														
成果と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生届は本来、患者を特定し入院による隔離措置を取ることで感染症のまん延防止を図ることを目的として提出されるものであるが、患者数の増加に伴い、ほとんどの患者が自宅で療養し、療養終了も本人の判断に委ねられることとなった。パンデミック初期段階での入院隔離による感染拡大防止や感染症のまん延防止などの発生届本来の意義は希薄になっていた。 ・ 全数報告の見直しにより、発生届受付に要する時間が短縮され、重症化リスクの高い患者への初動が迅速に行えるようになった。 ・ 電子申請の導入や、HER-SYSに療養証明書を表示する機能が付加されたことにより、療養証明を必要とする方の手間と証明書発行までの待ち時間が軽減された。 ・ 現在も医療機関等から5類移行前に遡って発生届の提出が行われることがあるため、発生届に付随する入院勧告・公費決定事務終了の目途はたっていない。 																