

## 第4章

# 医療提供体制

新型コロナウイルスは、令和2年2月に、感染症法による指定感染症に指定され、二類感染症に準じた感染拡大防止措置を執ることになった。感染が疑われる患者に対しては、専用外来（帰国者・接触者外来）を設置する医療機関で、検査及び診療を行う体制が示され、本市では、令和2年2月以降、専用外来の増設が行われ、診療・検査体制を徐々に拡充していった。

当初は、入院が原則とされたが、令和2年4月には、ホテルでの宿泊療養が開始され、福岡県からの要請に基づき、宿泊療養施設への本市職員の派遣や患者搬送等を行ってきた。

令和3年7月下旬頃から、デルタ株の出現による新規感染者の増加に伴い、自宅療養者（無症状・軽症）が大幅に増加した。自宅療養者に対しては、食料品等の支援や、パルスオキシメーターの貸出を行った。また、自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療を受けられるよう、陽性者外来の設置や、往診・訪問看護体制の整理、オンライン診療、薬の配達等を行い、診療体制を拡充した。

高齢者施設等においても、新型コロナウイルスに罹患した入所者等が、適切な医療を受けられるよう、施設への職員派遣や、衛生物品の配送、感染症対策の専門家派遣等の支援を実施した。

### 国・県の主な動き

福岡県は、国からの通知に基づき、令和2年8月から病床確保計画の運用を開始し、入院者数の増加に合わせ、その都度、計画の見直しを行い、順次病床の拡充を行ってきた。

また、令和2年4月には、ホテルでの宿泊療養を開始し、県内での最大確保数は、12施設（2,432室）となり、北九州市内では、3つの宿泊療養施設が開設した。

## 1 外来診療体制

### (1) 帰国者・接触者外来

- 新型コロナウイルス感染症が最初に中国(武漢市)で発生したことが世界保健機関(WHO)から報告され、その後、世界各地に感染が拡大し、当初は海外からの帰国者とその接触者から感染者が発生したことから、そのような患者を対象とした外来として設置された。
- 市内では、最初(令和2年2月7日)に感染症指定医療機関に指定されている北九州市立医療センターに設置され、その後市内9カ所まで順次増設されることとなった。
- 医療の最前線で、コロナ患者の治療・看護に尽力している帰国者・接触者外来の安定運営を図るため、本市独自の給付金を支給し、支援を行った。(令和4年3月末で終了)

#### (対応を振り返って)

帰国者・接触者外来の設置数が少なく、高熱が長期間続くなど、新型コロナウイルス感染症への感染を強く疑う患者に受診が限定された。そのため、身近な医療機関で適切に診療・検査が受けられるよう体制整備が課題となった。その後、国において「診療・検査医療機関(発熱外来)」が整備されることとなった。

## 2 病床の確保

### (1) 病床の確保

- 入院者数が感染拡大期を経る毎に増加したため、都道府県は国の通知に基づき、その都度、「病床確保計画」を見直し、順次病床の拡充を図った。

#### 【病床の確保における主な経過】

##### 第1波後

- ・ 都道府県は、国の通知に基づき、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り「即応病床数(患者の即時受入れ可能な病床)」として確保する「病床確保計画」を、令和2年7月末にまでに作成を進めた。



##### 第3波後

- ・ 国は、都道府県に対し、
  - ・ コロナ対応で常時備えておく病床確保計画
  - ・ 第3波の2倍程度の感染者が出ることを想定した感染急拡大期に使う対応方針の2通りの計画を作成するよう通知した。



### 第5波以降

- ・ 主に、自宅療養者への対策にシフトし、病床については、酸素(入院待機)ステーションや臨時の医療施設の設置を国は都道府県に求めることになった。



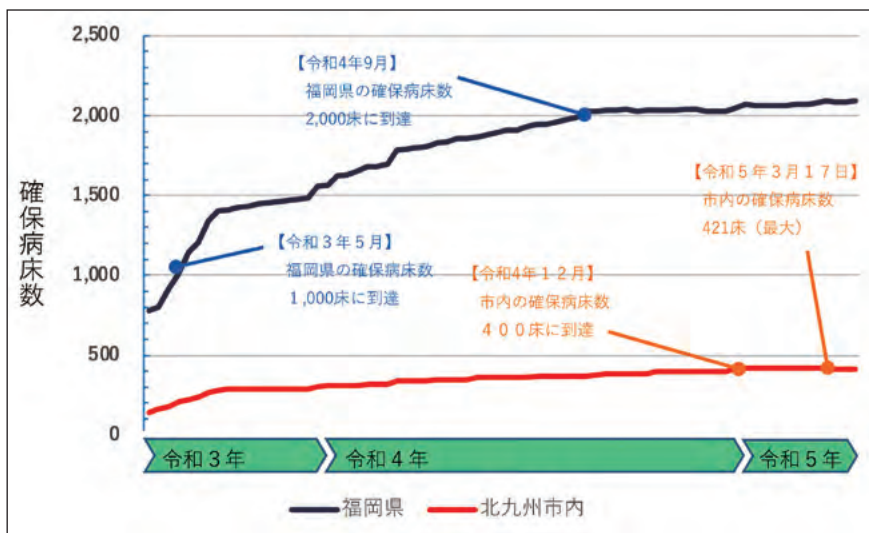
### オミクロン株の流行以降(第6・7・8波)

- ・ 医療機関(新型コロナウイルス患者受入れ病院を含む)や高齢者施設でクラスターが多発し、新型コロナウイルス患者受入れ病院でもクラスターが発生した影響で、他の受入れ病院も同時期に満床状態が続き、救急搬送困難事例も増加した。
- ・ 福岡県内の確保病床数は段階的に増加し、令和5年3月17日には2,091床(うち重症病床232床)に達した。このうち、市内の確保病床は421床(うち重症病床33床)であった。



### 5類感染症への移行後

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の「5類感染症」への移行に伴い、令和5年5月8日より、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行した。



**(対応を振り返って)**

病床の確保は県が担っていたが、スムーズな病床確保を行うため、本市では、

- ・ 後方支援病院に対し、スムーズな転院を行うことを依頼
- ・ 感染初期より、市内の協力医療機関で組織する「北九州市感染症対策連絡会」を設置し、適宜、関係機関との情報共有と協議を行ったこと等により、市内の病床確保を図った。

### 3 宿泊療養施設

#### (1) 設置状況

- 新型コロナウイルスに罹患した場合、当初は、入院が原則とされていたが、令和2年4月からホテル等での療養が開始された。
- 宿泊療養施設の確保・運営については、福岡県が主体となって行うこととされているが、宿泊療養施設の選定や、周辺住民や自治会、店舗、企業等への事前説明等については、本市と福岡県が協力しながら進めた。
- 宿泊療養施設は、令和2年4月に「東横イン北九州空港」が県内で初めて運用を開始し、感染の拡大に対応するため施設数を増加させてきた。(県内最大確保施設数12施設(2,432室))
- 令和3年2月の感染症法改正により、宿泊療養に関する規定が新設された。

#### 【北九州市内の宿泊療養施設】

	東横イン北九州空港	JR九州ホテル小倉	コンフォートホテル小倉
室数	219室	151室	189室
開所日	令和2年4月13日	令和3年5月7日	令和3年11月15日
閉所日	令和3年10月31日	令和5年3月31日	令和5年3月31日

- 新型コロナウイルスが、5類感染症へ変更されたことに伴い、県内の宿泊療養施設は令和5年5月8日をもって全施設閉所した。



宿泊療養施設内の様子



宿泊療養施設の部屋

**(対応を振り返って)**

宿泊療養施設は、県が設置・運用を行い、広域的に発生した患者や、軽症者・無症状者を受け入れることで、医療機関の病床の確保に大きく貢献した。

**(2) 施設の運営体制**

- 新型コロナウイルスに罹患した患者のうち、軽症者及び無症状者について、都道府県が確保している宿泊療養施設で療養を行うこととなっている。施設の運営については、福岡県が主体となって行っているが、令和2年4月24日以降、福岡県からの要請に基づき本市職員の派遣を行ってきた。

**【事務職員の派遣】**

**業務内容**

- ・ 食事・生活支援班に配属し、食事の配布、ゴミ・リネン類の回収・廃棄、入所時対応、差し入れ等の受付等(令和2年4月24日～令和3年3月19日)
- ・ 総括ロジ班に配属し、療養証明書の発行、入所者に関する資料作成等、食事発注・管理、その他総括業務の補佐等(令和3年3月20日～令和4年4月8日)

**派遣実績**

時期	派遣場所	派遣人数
令和2年4月24日～5月4日	東横イン北九州空港	5名
令和2年8月20日～9月10日	東横イン北九州空港	9名
令和2年12月22日～令和3年5月6日	東横イン北九州空港	97名
令和3年5月7日～令和3年11月3日	JR九州ホテル小倉	66名
令和3年7月30日～令和3年10月7日	東横イン北九州空港	23名
令和4年1月17日～令和4年4月8日	JR九州ホテル小倉	32名
合 計		232名

**【保健師の派遣】**

**業務内容**

- ・ 保健医療班に配属し、入所者の健康管理(入所時問診、検温、健康相談、診察)、医療機関等との受け入れ調整、退所時対応等

## 派遣実績

時期	派遣場所	派遣人数
令和2年4月24日～5月4日	東横イン北九州空港	2名
令和2年8月17日～8月19日	リッチモンドホテル福岡天神	2名
令和2年8月20日～9月10日	東横イン北九州空港	8名
令和2年12月22日～令和3年1月11日	東横イン北九州空港	15名
令和3年2月2日～令和3年2月15日	東横イン北九州空港	12名
合 計		39名

## (対応を振り返って)

県内全域で発生する陽性患者を療養するためには、多くの療養施設が必要であり、これを福岡県のみで運営するのは困難であったが、県内の各保健所設置市からの職員の派遣のほか、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、福岡県看護師協会、民間人材派遣会社等の協力により、円滑に運営することが可能となった。

## (3) 入所調整

- 宿泊療養施設は福岡県が所管しているが、市内で発生した患者の宿泊療養施設への搬送については本市が実施した。施設数の増加によりホテル入所可能者数も増加するため、搬送能力の強化を行ってきた。
- 宿泊療養施設までの搬送は、第一交通(株)及び北九州市交通局に委託して実施し、搬送用の車両2台を使用し、1日最大20名までを基本として搬送した。(過去最大1日あたりの搬送者数は28名)
- 宿泊療養が決定した場合には、福岡県が管理する宿泊療養施設への入所手続きが必要となり、必要な患者情報の整理、入所者リストの作成、搬送手段の確保、搬送行程の作成、患者への入所説明、搬送などを行った。

## (対応を振り返って)

感染拡大ピーク時は、入所手続き等について、担当部署だけでの処理では間に合わなかったため、他部署からの応援を要請し対応した。

## 4 自宅療養者支援

## (1) 通常時における対応(健康観察・生活支援など)



- 変異株(デルタ株・オミクロン株等)の出現で、新規感染者が急激に増加したことにより、自宅療養者(無症状・軽症)が大幅に増加したため、自宅での療養を行わざるを得ない方を対象に、以下の支援を行った。

### 【取組内容】

#### ア 自宅療養者に対する食料品等支援

自宅療養期間中に外出せずに療養生活に専念できるよう、1週間分の食品、生活必需品及び衛生物品の支援を行った。

#### イ パルスオキシメーターによる健康観察

自宅療養中に急激に症状が悪化し、亡くなってしまう患者の発生事例が全国的に報告されたことを受け、呼吸症状の悪化を察知するため、血中酸素飽和度の測定を行うパルスオキシメーターの貸出を行った。

### 実績

期間	食料品等配布数	パルスオキシメーター貸出数
令和3年8月～9月(第5波)	2,904件	約4,000台
令和3年12月～令和4年6月(第6波)	37,163件	約38,000台
令和4年7月～9月(第7波)	28,350件	約20,000台
令和4年11月～令和5年2月(第8波)	4,997件	約9,000台



食料支援物資

### (対応を振り返って)

- 食料支援の申込みにあたっては、当初は電話受付のみであったが、自宅療養者に対するSMS(ショートメッセージサービス)に申込方法を記載し、電子申請も可能とすることで業務量の軽減につながった。
- パルスオキシメーターの送付により、酸素飽和度の客観的な数値による健康観察を実施することで、自宅療養者の適切な入院調整が可能となった。一方で、貸出を行ったパルスオキシメーターについては、返戻されないケースもあり、督促・回収が全国的な課題となった。

## (2) 発熱時等における対応（訪問・外来診療など）

- 自宅療養者等については、「早期に適切な治療を受けられ、重症化を最小限に抑制すること」が重要であった。そのため、治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療を受けられる診療体制を構築することが求められた。

### 【取組内容】

#### ア 陽性者への外来診療体制の整備（令和3年2月～令和5年5月）

ただちに入院加療が必要とまではいけない方で、熱・咳などの対症療法薬を希望する患者のために外来診療可能な医療機関を整備した。

#### イ 往診・訪問看護体制の整備（令和3年8月～令和5年5月）

陽性者外来の診療時間外や、来院手段がない場合は往診医が訪問して診療を行える体制を整備。また、継続的な治療・投薬が行えるよう、訪問看護ステーションとも連携した。

#### ウ オンライン診療・薬の配達の実施（令和4年1月～令和5年5月）

感染拡大期に、急増する自宅療養者への対応を強化するため、医師が遠隔で診療や薬の処方を行うオンライン診療を実施。オンライン診療では、自宅で療養する軽症や無症状の人が、発熱などの症状が出た場合に、患者のスマートフォン等を通して診療を行った。また、あわせて医師が薬を処方すると、連絡を受けた薬局が自宅に届ける仕組みも整備。夜間～早朝については、民間事業者（ファストドクター、コールドクター）に委託し、24時間対応で実施した。

### 実績

時期	診療方法	件数
令和3年8月～9月（第5波）	外来	600件
	往診	131件
令和3年12月～令和4年6月（第6波）	外来	3,315件
	往診	637件
	オンライン診療	13,992件
令和4年7月～9月（第7波）	外来	5,980件
	往診	921件
	オンライン診療	16,969件
令和4年11月～令和5年2月（第8波）	外来	4,078件
	往診	575件
	オンライン診療	7,171件



**(対応を振り返って)**

自宅療養者等の重症化を防ぎ、病床ひっ迫を抑制するため、往診・訪問看護やオンライン診療などの体制整備を行い、より多くの人々が医療を受けられるよう診療体制を拡充した。

## 5 施設入所者支援

### (1) 高齢者施設

- 高齢者施設等で新型コロナウイルスに罹患して症状が出た入所者は、適切な医療を受けられることが求められ、未感染・無症状の入所者は、継続的にサービス提供を受けることができるよう対応する必要がある。

**【取組内容】**

**ア 施設・サービス事業所との連絡調整**

利用者数や、衛生資材の支援必要の有無、職員体制や応援職員の必要の有無、保健所からの指示内容等の必要事項の聞き取りと情報提供を行い、施設ごとに必要な対応を行った。

**イ 衛生物品の配送**

マスクやガウン等の衛生物品が不足する場合、休日夜間に関わらず、不足の衛生物品を施設に届けるなどの対応を行った。

**ウ 感染症発生時ラウンド**

感染症が発生した施設のうち、特に必要と認められる場合、発生直後に、感染症対策の専門家を派遣し、施設内の感染対策や、ゾーニングなど、巡回点検(ラウンド)を行った。

**(対応を振り返って)**

施設等で新型コロナウイルスが発生した際に、施設の職員のみでは対応が困難な場合は、高齢者福祉事業協会との協定や、介護事業者等のネットワークを活用し、施設・法人を超えた職員派遣を行い、施設運営継続の支援を行った。

### (2) 障害者施設

- 障害者施設は、施設内で感染症に対応できる体制が整っていないため、施設内療養が発生した施設の医療体制について支援を行った。
- 施設内療養者の発生による医療提供体制の支援として、「医師・看護師派遣」、「感染

症専門家の感染防護指導」、「物資支援」を行った。

**(対応を振り返って)**

施設入所の障害者の場合、環境の変化に対応することが困難であるなどの理由で、医療機関への入院が難しいことも多く、施設内で療養することがほとんどであった。そのため、施設内での医療提供体制を支援することで、施設の運営継続が可能となるよう努めた。

## 6 救急対応

### (1) 救急対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大により、救急対応する傷病者に「新型コロナウイルス陽性患者や感染疑い患者等」が含まれることとなったため、「新型コロナウイルス感染症に関する救急活動要領」を策定し、必要な資器材等の整備を行い、陽性者対応等を行った。

**【新型コロナウイルス感染症に関する救急活動要領】**

- ・ 令和2年2月、総務省消防庁の通知に基づき策定
- ・ 救急活動要領には、救急隊員の感染防止対策、119番受信時の対応、救急車の換気や消毒方法などを定めた

- 救急活動要領に基づき、救急活動を実施するため、必要となる感染防止対策資器材(N95マスク等)を整備した。
- 関係機関と連携し、搬送困難事案、新型コロナウイルス関連の救急搬送状況や感染防止用資器材の保有状況等の情報を定期的に報告、情報共有を行った。また、保健所・医療機関等と連携し、陽性患者等の救急搬送・受入体制に係る調整を行った。
- 医療機関に対して、救急患者の受け入れについて、継続的な協力を要請した。
- 感染急拡大に伴い、救急需要増加対策を実施した。

**【救急需要増加対策 概要】**

- ・ 小倉南消防署に救急隊を1隊増隊設置(令和3年4月)。
- ・ 多発する救急要請や陽性者移送業務に対応するため、特設救急隊を設置。
- ・ 特設救急隊の設置等に必要なる非常用救急車を1台増台した。

- 令和5年5月8日以降は、新型コロナウイルスが5類感染症へ移行したことから、陽性者対応についても季節性インフルエンザなどと同様に、通常の救急事案として対応することとなった。

**(対応を振り返って)**

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、搬送困難事案が増加したため、医師会や医療機関、関係部局との連携を密にし、適切な救急体制の構築に努めた。

## 7 夜間・休日急患センター

### (1) 夜間・休日急患センター／第2夜間・休日急患センター

- 休日・夜間等における発熱患者等への対応のため、感染状況等に応じ、医師会等の協力を頂きながら診療・検査体制を整備した。
- 夜間・休日急患センターでは令和2年12月から、第2夜間・休日急患センターでは令和3年5月から、門司・若松休日急患診療所では令和4年4月から、PCR検査を用いた診療・検査を日曜・祝日の昼間の診療時間帯に実施することとした。(年末年始はすべての診療時間帯で実施。) また、令和4年12月からは、PCR検査を抗原検査(インフルエンザ同時検査キット等)に変更し、すべての診療時間帯で診療・検査を行っている。
- 夜間・休日急患センターでは、総合保健福祉センター(アシスト21)のエントランススペースに、発熱患者専用の診察室、エアテックなど必要な備品等を購入・設置した。
- 第2夜間・休日急患センターでは、陰圧室の増設により感染症に対応する診療室、処置室、待合室の整備等を行った。
- 新型コロナウイルス感染拡大時には、軽症の救急搬送の受け入れを実施した。
- 令和5年5月8日からは、新型コロナウイルス感染症の5類移行にあわせ、患者動線等の見直しや新型コロナウイルス陽性者の診療を実施している。

**【新型コロナウイルス検査実施結果】(令和3年5月2日～令和5年5月31日)**

夜間・休日急患センター	内科・小児科患者数	検査数	陽性者数	陽性率
	11,233人	7,321人	2,169人	29.6%
第2夜間・休日急患センター	内科患者数	検査数	陽性者数	陽性率
	6,515人	3,024人	888人	29.4%

**(対応を振り返って)**

- 急患センターにおける感染対策は、時間分離によることが困難なため、空間分離を中心に対策を講じたが、施設上の制約も多く迅速な対応が困難であった。感染症専門医等の意見を伺いながら、施設の整備やゾーニングなどを行い、感染対策や労働環境整備に努めた。
- 同時抗原検査に移行後は、検査後10分程度で陽性者が判明するため、陽性者の待機場所を設定し、他患者との感染に留意した。