

## 「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」

研究代表者:岡部信彦

研究分担者:田辺正樹

# 自治体アンケート結果(都道府県結果集計)

2023年5月

### アンケート調査結果

## アンケート調査設計

### COVID-19発生時の都道府県・政令市の現状に関するウェブアンケート調査を実施

- 調査期間:2022年10月24日～2023年2月3日
- 回答数および回答率

調査対象	調査対象母数	回答数	回答率
都道府県	47件	47件	100%

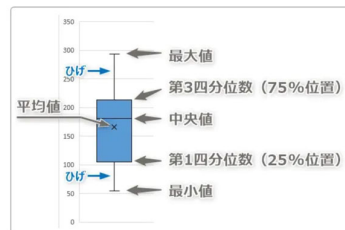
※本資料では都道府県の結果を整理  
(都道府県の数値には政令市部分も包含)

- 調査対象期間について

- 対象期間として以下の時期を指定して調査を実施
  - ・ コロナ発生前
  - ・ コロナ発生初期(2020年1月～6月頃)
  - ・ 第7波ピーク時(第7波オミクロン株対応時2022年1月後半～2022年8月31日)
  - ・ コロナ対応通期(2020年1月～2022年9月)

- 結果の表示(箱ひげ図)について

- ・ 最大値・最小値は箱の高さの1.5倍までとし、それを超える外れ値は表示していない



## アンケート設問内容

## 設問内容

大項目	中項目	小項目	質問の時点	ページ
1. 医療	(1)入院	① 入院病床確保の地域単位/入院の可否判断の実施主体	① 第7波	7
		② 入院場所の調整を行った組織	② 第7波	8
		③ 入院受入医療機関数	③ 発生初期・第7波	9
		④ 入院受入確保病床数	④ 発生初期・第7波	11
		⑤ 入院受入病床確保方法の課題/工夫点	⑤ コロナ対応通期	13
		⑥ 入院受入確保の単位(配慮が必要な対象者)	⑥ 第7波	14
		⑦ 入院受入病床確保数(配慮が必要な対象者)	⑦ 第7波	15
	(2)外来診療	① 接触者・帰国者外来設置医療機関数	① 発生初期・第7波	17
	(3)後方支援	① 後方支援施設数(準備施設)	① 第7波対応時	19
		② 後方支援施設指定の条件	② コロナ対応通期	21
		③ 後方支援施設の支援内容	③ コロナ対応通期	23
	(4)臨時応急 処置施設	① 臨時応急処置施設の開設有無	① 第7波	24
		② 臨時応急処置施設の確保施設数	② 第7波	25
		③ 臨時応急処置施設の受入患者数	③ 第7波	27
		④ 臨時応急処置施設の種別・運営主体(事務)	④ 第7波	29
		⑤ 臨時応急処置施設の運営主体(医療的対応)	⑤ 第7波	30
		⑥ 臨時応急処置施設で行われた医療行為	⑥ 第7波	31
		⑦ 臨時応急処置施設における外来対応	⑦ 第7波	32
		⑧ 臨時応急処置施設の契約や運営方法	⑧ コロナ発生通期	33
	(5)人材派遣	① 医療人材派遣の活用状況	① 第7波	34
		② 医療人材派遣の活用状況(DMAT)	② 第7波	35
③ 医療人材派遣の活用状況(感染制御チーム)		③ 第7波	37	
④ 院内感染対策ネットワークの活用		④ 第7波	39	
(6)訓練	① 医療従事者や保健所職員等の訓練回数	① 平時	40	
	② 医療従事者や保健所職員等の受講者数	② 平時	42	

## アンケート設問内容

## 設問内容

大項目	中項目	小項目	質問の時点	ページ
2. 宿泊療養・自宅療養	(1)宿泊療養	① 宿泊療養施設の種類・施設確保の実施主体	① 第7波	45
		② 宿泊療養施設の運営主体	② 第7波	46
		③ 宿泊療養施設の確保施設数	③ 第7波	47
		④ 宿泊療養施設の確保居室数	④ 第7波	48
		⑤ 宿泊療養施設に協力する薬局	⑤ 発生初期・第7波	50
		⑥ 宿泊療養施設との契約や運営方法	⑥ コロナ対応通期	52
	(2)自宅療養	① 自宅療養者の観察を行った機関の種類	① 第7波	53
		② 自宅療養者の最大人数	② 第7波	54
		③ 自宅療養に対応した協力医療機関数	③ 第7波	55
		④ 自宅療養者の診療に協力した医療機関との契約	④ コロナ対応通期	58
		⑤ 自宅療養に協力する薬局	⑤ 第7波	59
	(3)高齢者施設等における療養	① 高齢者施設の療養者の健康観察を行った機関	① 第7波	61
		② 高齢者施設の療養者の最大人数	② 第7波	62
		③ 高齢者施設の診療に対応した協力医療機関数	③ 第7波	63
		④ 高齢者施設の診療に対応した協力医療機関との契約	④ コロナ発生通期	65
		⑤ 高齢者施設への医薬品供給に協力する薬局	⑤ 発生初期・第7波	66
	(4)移送体制	① 移送における他機関との連携	① 平時(コロナ発生前)・第7波	67
		② 自宅から病院への移送方法	② 第7波	69
		③ 広域搬送	③ 第7波	70

## アンケート設問内容

### 設問内容

大項目	中項目	小項目	質問の時点	ページ
3. 保健所	(1)体制	① 保健所体制強化(職員数)	① 平時(コロナ発生前)・第7波	72
		② 保健所体制強化(応援元)	② 第7波	76
	(2)BCP	① BCPの作成/活用	① 平時(コロナ発生前)・発生初期	77
4. 検査	(1)検査数	① 検査機関別の検査数	① 第7波	79
		(2)検体搬送	① 検体搬送主体	① 第7波
5. 備蓄	(1)対象物資	① 備蓄対象物資【新興感染症対策】	① 平時(コロナ発生前)	83
		② 備蓄対象物資の使用	② 発生初期	86
		③ 備蓄対象物資の備蓄計画	③ 今後	87
6. 情報共有	(1)体制	① 情報共有体制	① 発生初期	91
		② 情報共有体制の課題/工夫点	② 発生初期	92

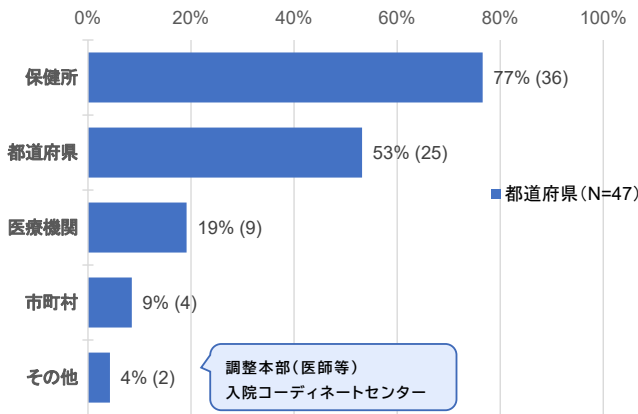
## アンケート調査結果

- 医療（入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置施設、人材派遣、訓練）
- 宿泊療養・自宅療養（宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制）
- 保健所（体制、BCP）
- 検査（検査数、検体搬送）
- 備蓄（対象物資）
- 情報共有（体制）

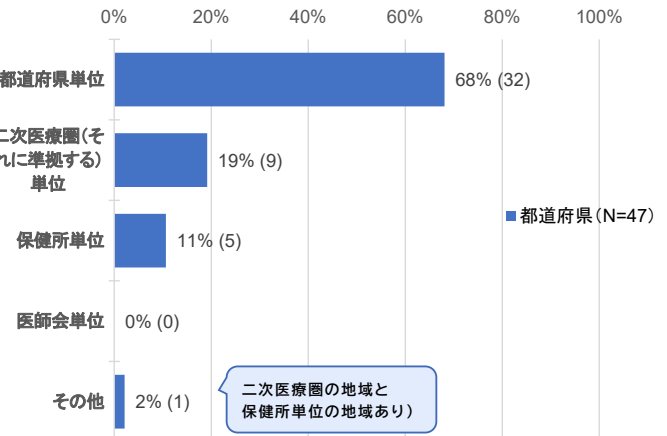
## ①入院病床確保の地域単位／入院可否判断の実施主体

- 入院の可否を判断したのは、保健所（77%）、都道府県（53%）であった。
- 入院病床確保の地域単位は、都道府県単位（68%）が最も多かった。

入院の可否判断の調整を行った組織【第7波ピーク時】（複数回答）



入院病床確保の地域単位【第7波ピーク時】

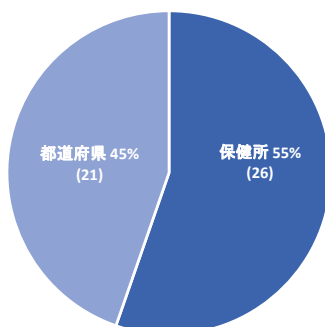


7

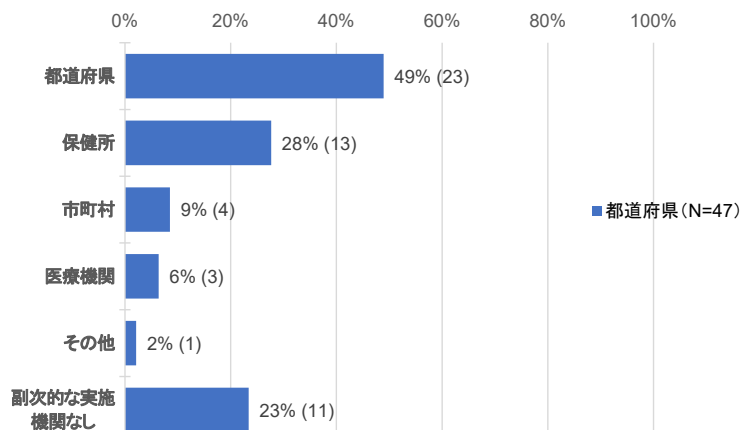
## ②入院場所の調整を行った組織

- 入院場所の調整を一義的に行ったのは保健所（55%）、都道府県（45%）であった。
- 副次的に入院調整を行ったのは、都道府県（49%）、保健所（28%）が多く、保健所と都道府県が連携して実施した状況がうかがえる一方、副次的な実施機関のない都道府県も23%あった。

入院場所の調整を行った組織（一義的に実施した主体）【第7波ピーク時】【N=47】



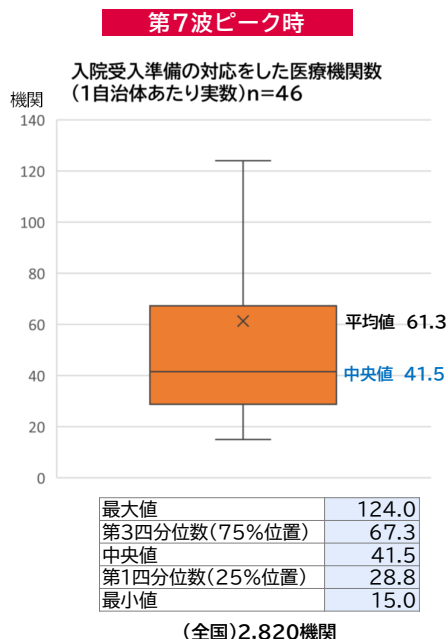
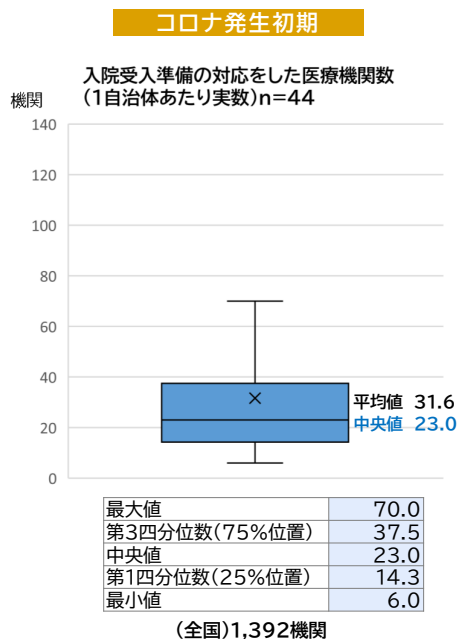
入院場所の調整を行った組織（副次的に実施した主体）【第7波ピーク時】（複数回答）



8

### ③入院受入医療機関数 (1/2)

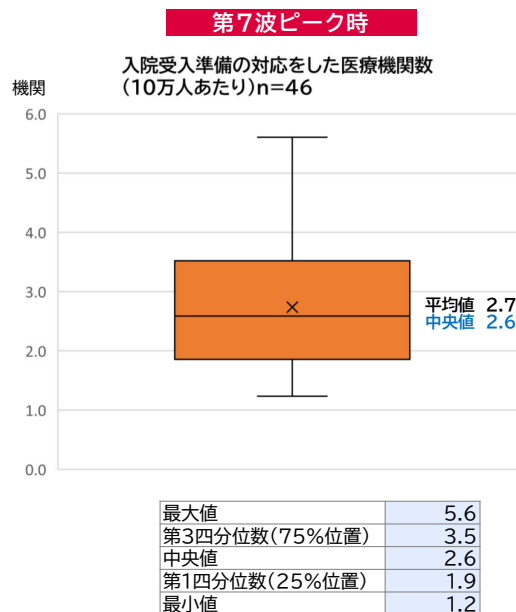
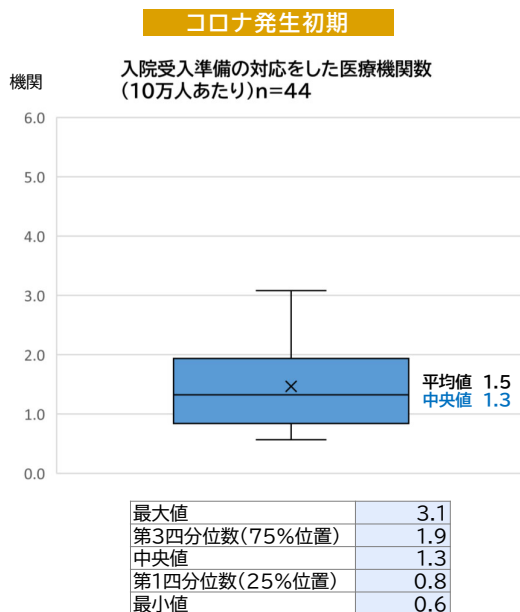
- 入院受入医療機関数はコロナ発生初期は23.0機関(中央値)、第7波は41.5機関(中央値)と、約2倍に増加していた。



9

### ③入院受入医療機関数 (2/2)

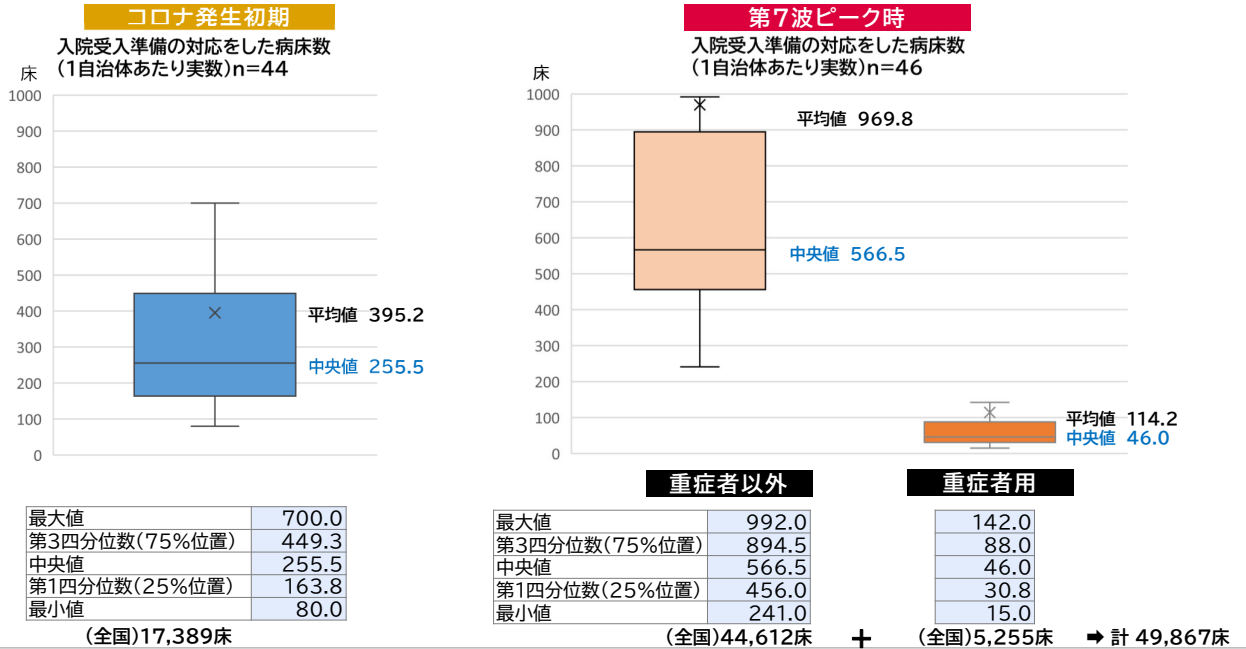
- 人口10万人あたりの入院受入医療機関数(中央値)は、発生初期の1.3機関から第7波の2.6機関と2倍に増加していた。



10

## ④入院受入確保病床数 (1/2)

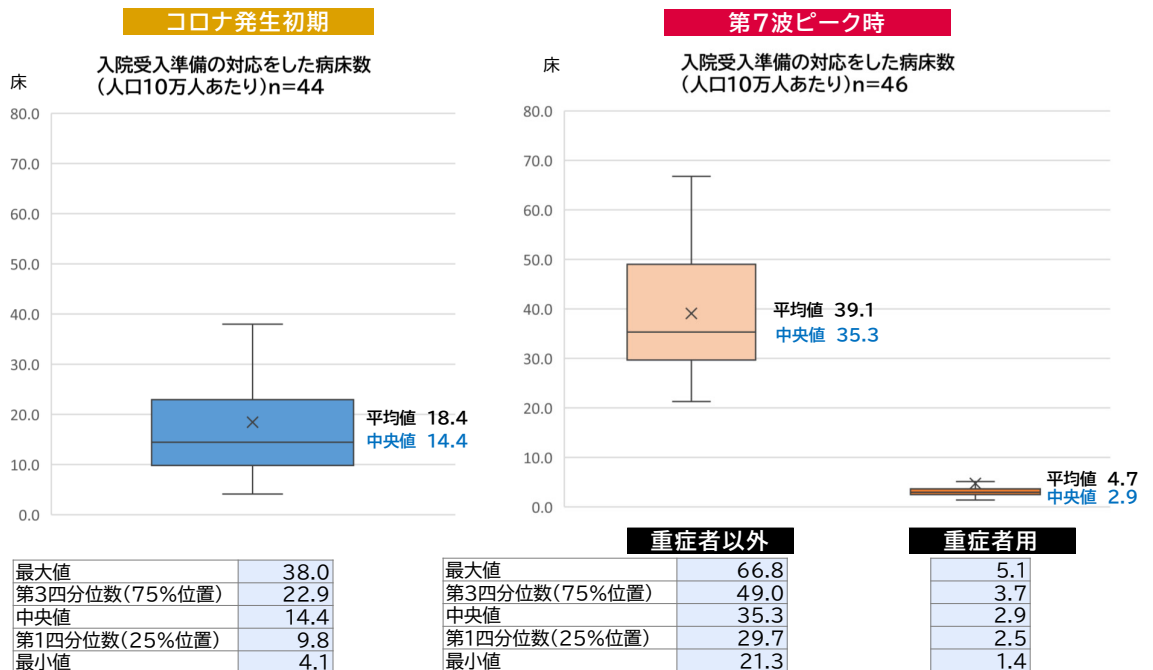
- 入院受入確保病床数(実数)は、全国で発生初期(17,389床)からピーク時(49,867床)と約2.9倍増加した。
- 1自治体あたりの確保病床数(中央値)は、発生初期255.5床、ピーク時612.5床(重症者以外566.5床+重症者用46.0床)で約2.4倍であった。



11

## ④入院受入確保病床数 (2/2)

- 人口10万人あたりの確保病床数(中央値)は、発生初期14.4床、ピーク時38.2床(重症者以外35.3床+重症者用2.9床)で約2.7倍であった。



12

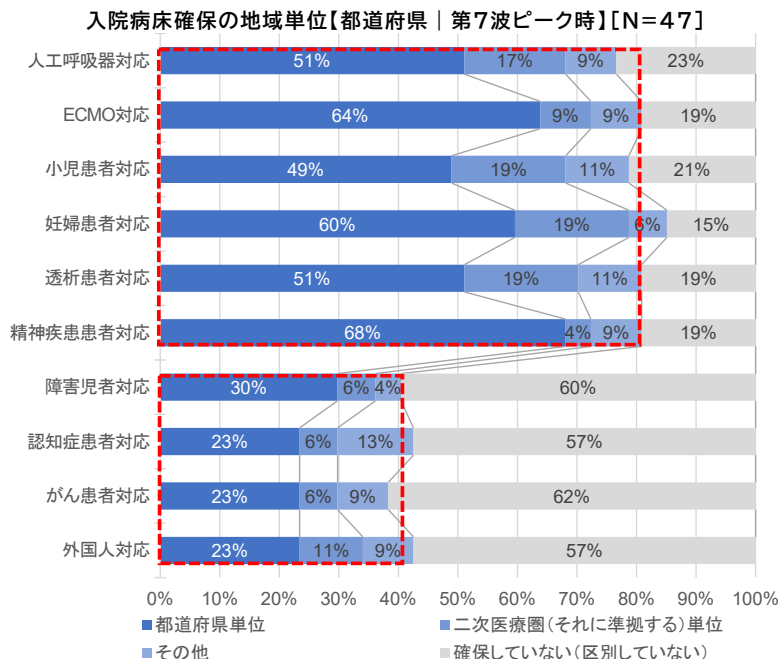
## ⑤入院受入病床確保方法の課題/工夫点

課題	工夫
<ul style="list-style-type: none"> <li>○受入におけるソフト・ハードの課題（人員確保、ゾーニング、医療資材・施設設備、感染リスク等）</li> <li>○一般医療の制限による経営面への影響、病院間の役割分担（特に一般救急との両立や役割分担）、機能分化するが故の病院間の不公平感(公民間、大学病院一般病院間、圏域間など)</li> <li>○目標設定のあり方（想定を上回る感染拡大への対応、患者発生数と比べた確保病床数の圏域毎の過不足）法に基づく権限の限界、地域の病病・病診連携による入院との整理など</li> <li>○看護スタッフ等の確保、病棟の形状と確保要請数とのミスマッチ、受け入れ協力金の支給</li> <li>○病床確保数の地域間の格差が大きい点</li> <li>○配慮を必要とする患者（透析や精神科疾患）に対応できる病床が少なかった。</li> <li>○2020年頃はコロナに対する拒否感、または、重症病床の確保等が課題となった。</li> <li>○第7波による感染拡大期には、介護やコロナ症状は軽症であるものの基礎疾患の治療が必要なケースが多く発生し、その対応が課題となった。</li> <li>○後方支援医療機関や、院内感染の経験のある非コロナ受入医療機関に対し、新たなコロナ病床の確保を打診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○COVID-19病院連絡会（受入医療機関と後方支援病院が参画する二次医療圏ごとの会議）等による、受入医療機関との連携推進</li> <li>○受入医療機関の機能分化の推進（重症拠点病院、中等症・重症病院、軽症中等症病院）</li> <li>○医療需要の予測を毎週行い、危機感を共有した</li> <li>○病床運用状況をリアルタイムで把握し、共有した</li> <li>○関係病院長会議を繰り返し開催して、合意形成を図った</li> <li>○緊急時の患者対応方針に基づき、待機的手術を延期して一般外来を制限してコロナ以外の新規入院の抑制などが行われた</li> <li>○県内の無床診療所を除くすべての医療機関へ病床確保の依頼文書を発出</li> <li>○以下の内容を一つの資料としてまとめたうえで、個別に病院を巡り対面による依頼時に病床確保補助金の説明を行った。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じて、病床確保や入院調整に関するWeb会議を開催して、情報共有等に取り組んだ。</li> <li>・コロナ病床を確保した際に必要となる対応</li> <li>・病床確保した際に活用できる支援制度や診療報酬の制度</li> <li>・コロナ病床を確保した際に活用できる支援制度や療養報酬の制度</li> </ul> </li> <li>○病床確保数に地域間の格差が大きいため、県が一元的に病床確保を実施した。</li> <li>○医療機関に対して病床確保に係る支援策を提示したうえで病床確保の依頼を丁寧に実施</li> <li>○医療機関に対する要請によって段階的に確保病床数を増やすことができたが、透析や精神科疾患の患者に対応できる病床が少なかったため、医療機関を個別に訪問して制度の主旨等を説明する事で、特定の疾患に対応できる病床を追加で確保していただく事ができた。</li> <li>○後方支援医療機関や、院内感染の経験のある非コロナ受入医療機関に対し、新たなコロナ病床の確保を打診</li> <li>○病院の機能に応じた役割分担を示して病床確保の依頼を行ったほか、感染症法第24条第9項に基づいて新型コロナ対策への協力要請を行った上で病床確保の依頼を行うなど、様々な形で病床確保の依頼を行った。また、実際の入院調整の際に参考となる情報として、ECMOや人工呼吸器・ネーザルハイフローの利用可能台数や特別な配慮が必要な患者への対応や外国語対応が可能かどうか等についても病床確保の際に確認した。</li> <li>○病床を有する全医療機関を対象としたWeb説明会と、対象を絞った訪問を組み合わせ対応した</li> </ul>

13

## ⑥入院受入病床確保の単位(配慮が必要な対象者)

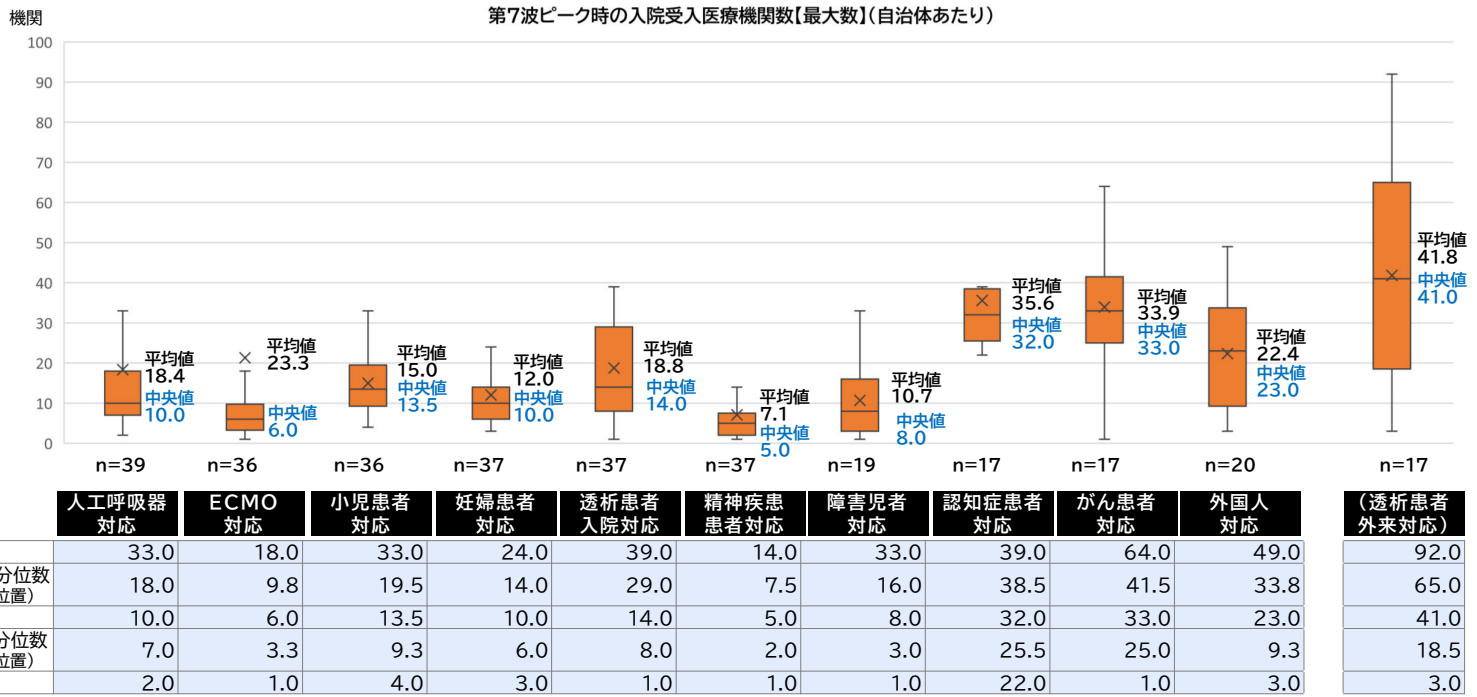
- 第7波時点で、約8割の都道府県が人工呼吸器・ECMO・小児患者・妊婦・透析患者・精神疾患患者への対応のための病床を確保していた一方で、障害児者・認知症患者・がん患者・外国人対応のための病床を確保していた都道府県は約4割だった。



14

## ⑦入院受入医療機関数等(配慮が必要な対象者) (1/2)

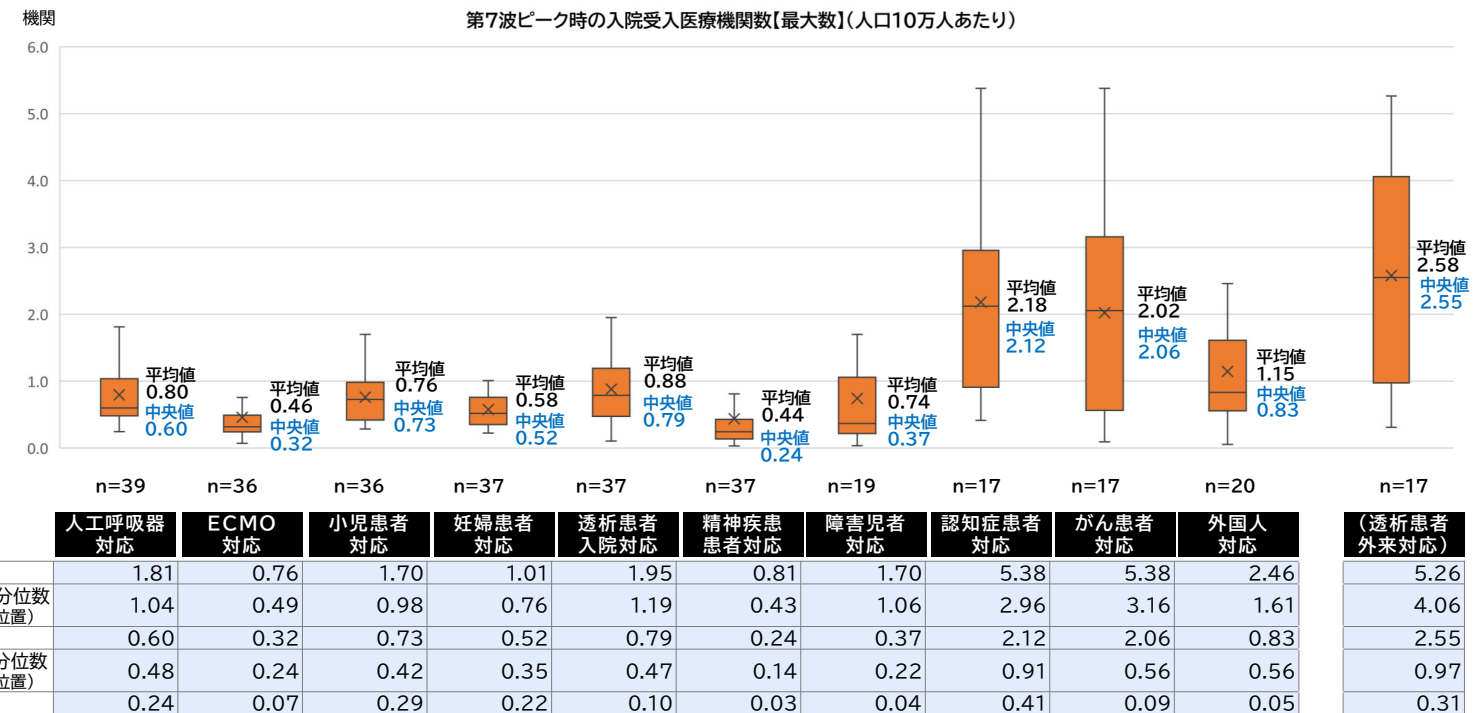
- 配慮を要する患者に対応する医療機関は、がん患者対応、外来透析患者の都道府県間のばらつきが大きい。



15

## ⑦入院受入医療機関数等(配慮が必要な対象者) (2/2)

- 配慮を要する患者に対応する医療機関は、認知症患者・がん患者について、都道府県間のばらつきが大きい。

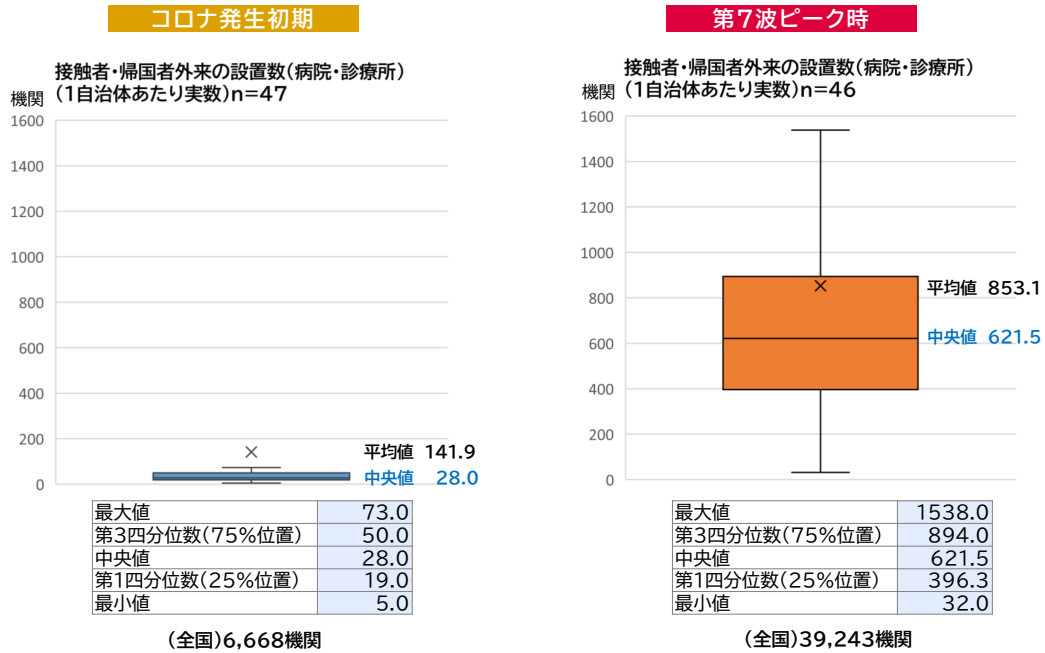


16



## ① 接触者・帰国者外来設置医療機関数(1/2)

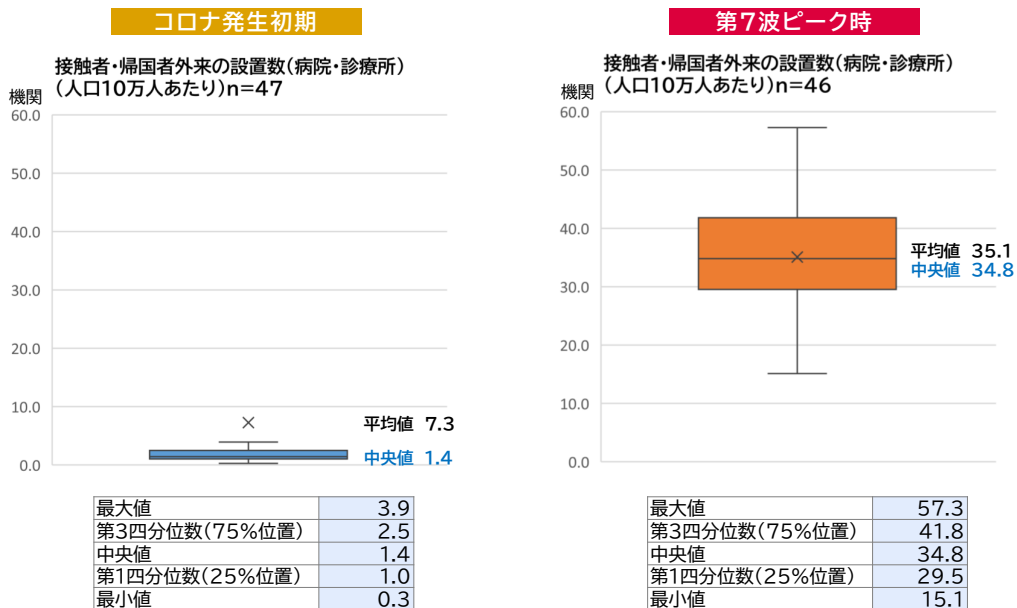
- 都道府県あたり接触者・帰国者外来設置医療機関数(中央値)は、発生初期は28.0機関であったが、第7波ピーク時は621.5機関と発生初期の約22倍に増加した。



17

## ① 接触者・帰国者外来設置医療機関数(2/2)

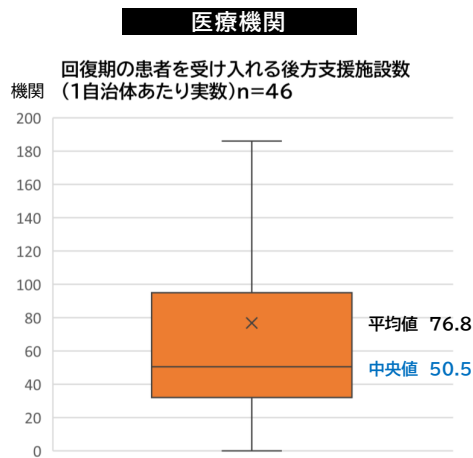
- 人口10万人あたり接触者・帰国者外来設置医療機関数(中央値)は、発生初期1.4機関であったが、第7波ピーク時は34.8機関と発生初期の約25倍に増加した。



18

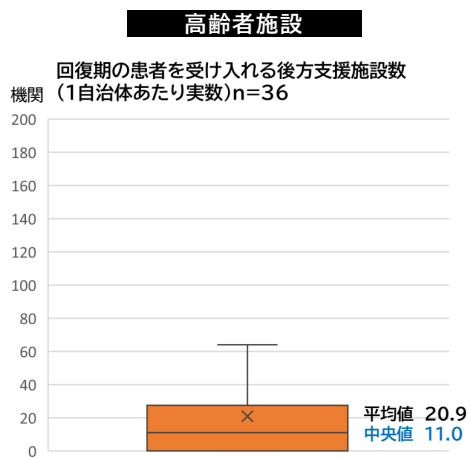
## ① 後方支援施設数(準備施設) (1/2)

- 都道府県あたり後方支援機関の設置数(中央値)は、医療機関50.5施設、高齢者施設11.0施設であった。



最大値	186.0
第3四分位数(75%位置)	95.0
中央値	50.5
第1四分位数(25%位置)	32.0
最小値	0.0

(全国)3,531施設



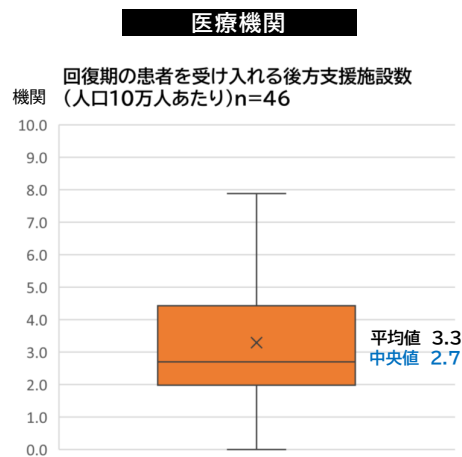
最大値	64.0
第3四分位数(75%位置)	27.5
中央値	11.0
第1四分位数(25%位置)	0.0
最小値	0.0

(全国)752施設

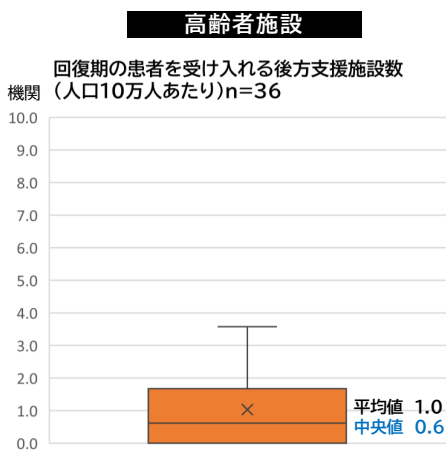
19

## ① 後方支援施設数(準備施設) (2/2)

- 人口10万人あたり後方支援機関の設置数(中央値)は、医療機関2.7施設、高齢者施設0.6施設であった。



最大値	7.9
第3四分位数(75%位置)	4.4
中央値	2.7
第1四分位数(25%位置)	2.0
最小値	0.0



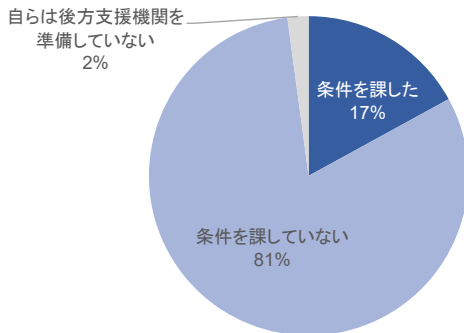
最大値	3.6
第3四分位数(75%位置)	1.7
中央値	0.6
第1四分位数(25%位置)	0.0
最小値	0.0

20

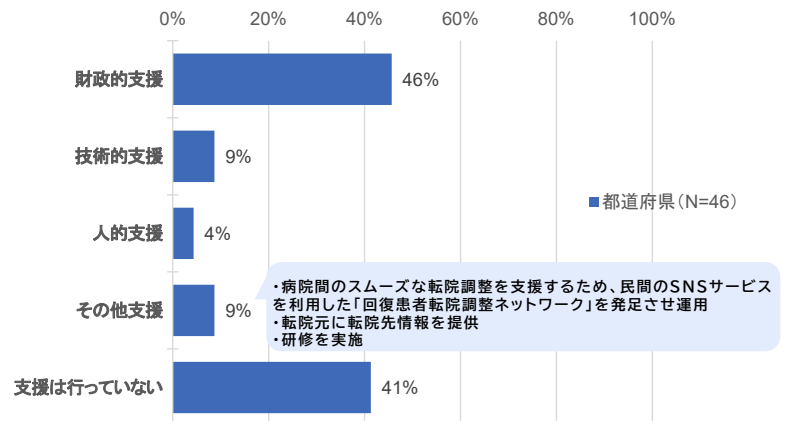
## ②後方支援施設指定の条件 (1/2)

- 後方支援施設指定の際に、大多数の都道府県(81%)は条件を課しておらず、17%が条件を課して指定していた。
- 後方支援施設を増やすために行った支援としては、「財政的支援」が46%で最も多い一方で、「支援を行っていない」自治体が41%あった。

後方支援機関として指定する際に条件を課したか[N=47]



(後方支援施設を設置した自治体のうち) 後方支援機関を増やすために行った支援(複数回答)



21

## ②後方支援施設指定の条件(2/2)

- 後方支援機関の指定の条件として、退院基準を満たした患者を受け入れることなどを明記するケースがみられた。

### 後方支援施設指定の条件(例)

- (1) 新型コロナウイルス感染症回復後の患者の転院を受け入れた医療機関であること
- (2) 転院受入を積極的に行う医療機関として、関係機関に情報提供することに同意いただけること
- (3) コロナ患者を受け入れている医療機関からの転院受け入れ要請に応じ、積極的に協力すること
- (4) 県及び保健所による調整に応じること
- (5) 県が本事業の実施に関して行う調査等に協力すること

○新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関において、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(厚生労働省健康局結核感染症課長通知)」に定める退院基準を満たした患者の入院管理を行うこと

○救急医療情報システムへの空床状況の入り

○検査が実施されなくとも退院基準を満たすこととされていることから、検査での陰性確認を受入条件としないことなど、現在の感染状況等を踏まえて、回復患者の円滑な受入を促進する観点から、改めて受け入れ条件等をご検討いただくようお願いした。

○2021年5月から2022年3月末までは国の退院基準を満たした患者の受け入れを条件として指定。それ以降は条件はない。

○退院基準を満たしたことをもって患者を受け入れること

22

### ③後方支援施設の支援内容

- 後方支援施設に対する支援としては、財政的支援を行った都道府県が多い。このほか、技術支援(ネットワークの構築)や情報提供などを行う例も見られた。

	回答内容
財政支援	○転院患者 1 名につき20万円の協力金を交付
	○新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関協力金 (1) 協力金の額は、新型コロナウイルス感染症の回復後に入院を要する新規患者 1 名の受入につき 10 万円。 (2) 各月の申請額上限は、各後方支援医療機関の確保病床数に 3 を乗じて算出した額。
	○常時確保している病床に対し、1 万円/床・日の空床補償
	○後方支援を行った医療機関への協力金の支給 (1 人30万円)
	○協力金 (2 万円/人・日) の支給、県による転退院調整
	○患者 1 名につき10万円を支給
	○回復患者 1 名の受入れにつき応援金を交付
財政支援 技術支援	○2021年 5 月から2022年 3 月末までは患者 1 名の受入れにつき100千円 (上限1,000千円) の協力金を支給。
	○退院基準到達患者受入協力金 退院基準到達患者を受け入れる医療機関に対して協力金を交付
	○受入数に応じて補助金を交付 (財政的支援) ○感染対策に関するウェブ研修会を開催 (技術的支援)
技術支援	○退院基準到達患者の転退院調整支援システム参画病院支援補助金 転院・搬送調整を効率的に行うため、新たに転退院調整支援システムを導入し、参画医療機関へ補助金を交付
	○後方支援医療機関の受入れが可能かどうか医療機関に照会する際に、事前に感染制御等に関する指導を受けられれば受入可能かということも併せて照会し、指導を受ければ受入可能と回答した医療機関に対しては、ICNなどを派遣し指導してもらうことで、受入れを行いやすくするように努めた。
情報提供	○病院間のスムーズな転院調整を支援するため、民間のSNSサービスを利用した「回復患者転院調整ネットワーク」を発足させ運用している。
	○感染拡大防止に向けた取り組み方法や国支援制度の周知 ○転院元に転院先情報を提供

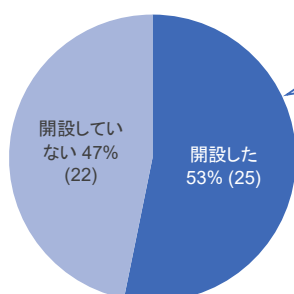
23

### ①臨時応急処置施設の開設有無

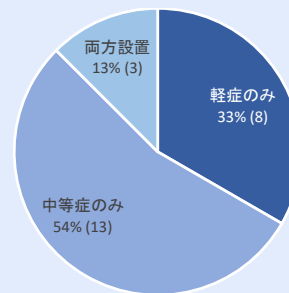
- 第7波ピーク時に、53%の都道府県(25自治体)が臨時応急処置施設を開設した。
- 軽症者用/中等症用の施設を開設した24都道府県のうち、
  - 33%(8自治体)は軽症用のみ
  - 54%(13自治体)は中等症用のみ
  - 13%(3自治体)は軽症用・中等症用両者の施設を開設した。

※1自治体は、「その他の臨時施設」と回答したため回答

第7波ピーク時に臨時応急処置施設(酸素センター等)を開設したか [N=47]



臨時応急処置施設(酸素センター等)の対象患者 [N=24]

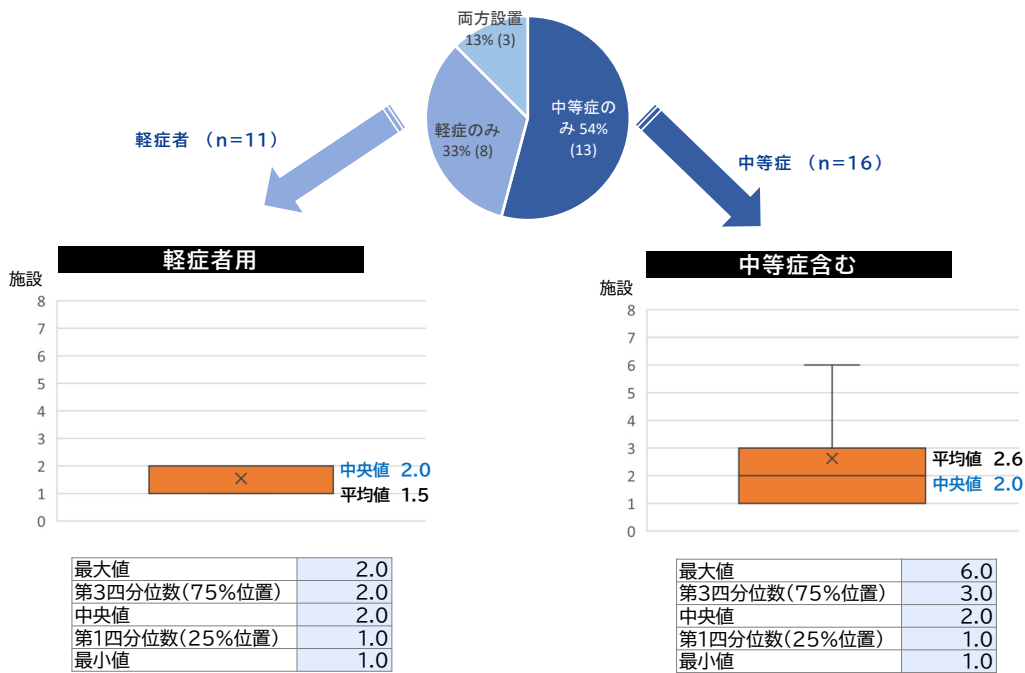


1施設は、「その他の臨時施設」と回答されているため含めていない

24

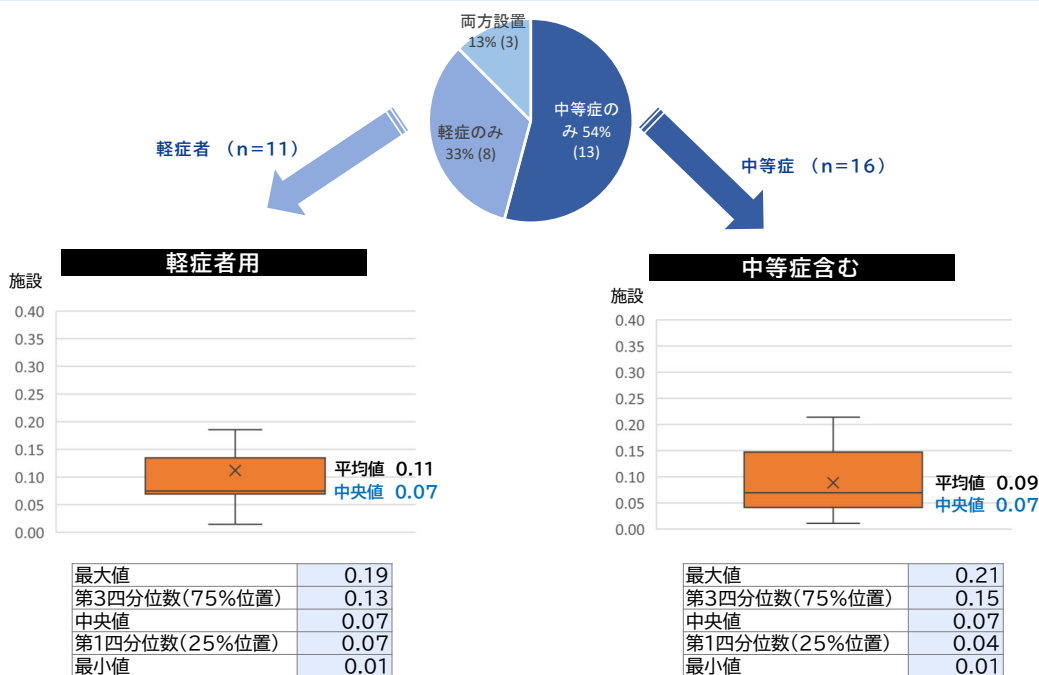
## ②臨時応急処置施設の確保施設数(1/2)

臨時応急処置施設を開設した都道府県(n=24)の施設数(中央値)は、  
軽症者用(2.0 施設)、中等症も含む(2.0施設)であった。



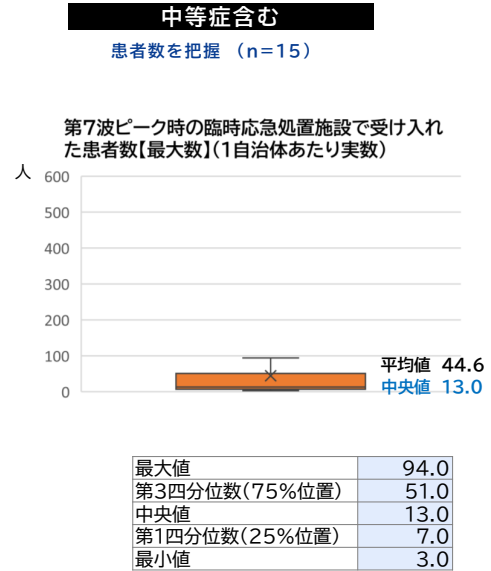
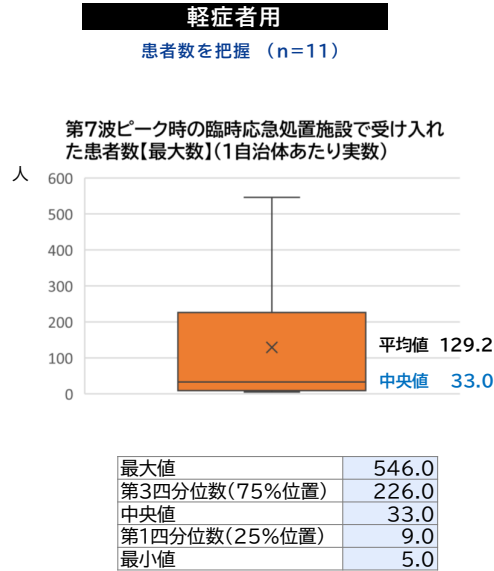
## ②臨時応急処置施設の確保施設数(2/2)

● 人口10万人あたりの臨時応急処置施設(中央値)は  
軽症者用(約0.1施設)、中等症も含む(約0.1施設)であった。



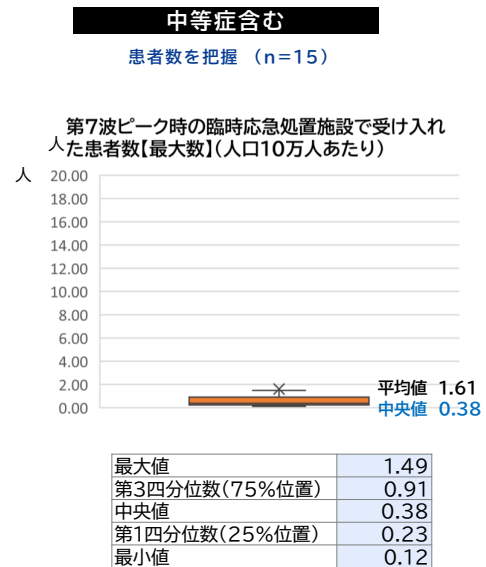
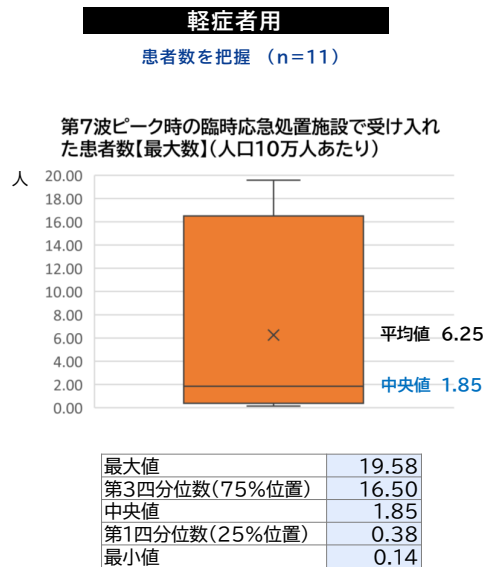
### ③臨時応急処置施設の受入患者数(1/2)

- 臨時応急処置施設を設置した都道府県のうち、1日あたり患者受け入れ最大数(中央値)は軽症者用(33.0人)、中等症含む(13.0人)であった。



### ③臨時応急処置施設の受入患者数(2/2)

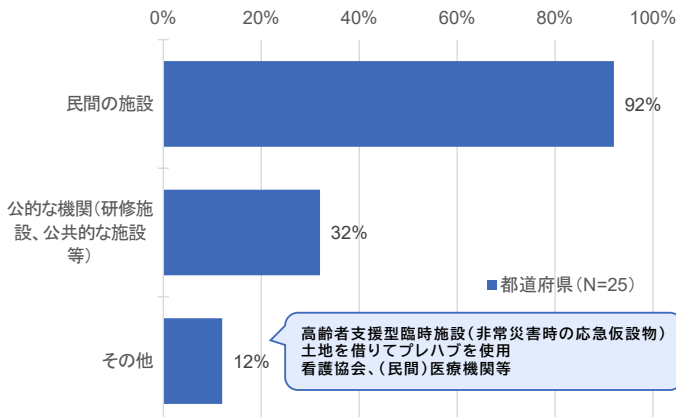
- 人口10万人あたりの、1日あたり患者受け入れ最大数(中央値)は軽症者用(1.85人)、中等症含む(0.38人)であった。



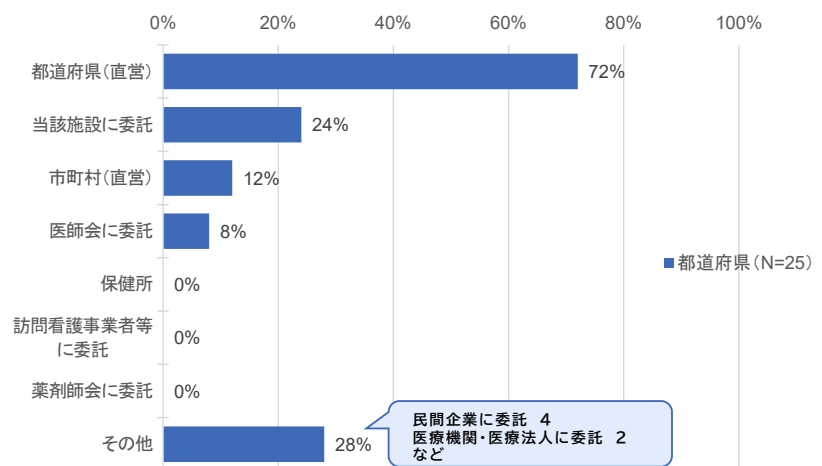
### ④臨時応急処置施設の種別・運営主体(事務)

- 第7波対応時、臨時応急処置施設を開設した都道府県(25か所)のうち、
  - 92%が民間の施設
  - 32%が公的な機関
  - 12%はその他機関
 を利用して運営(複数回答)。
- 運営主体の72%は都道府県であった(複数回答)。

第7波ピーク時に確保した臨時応急処置施設の種類(複数回答)



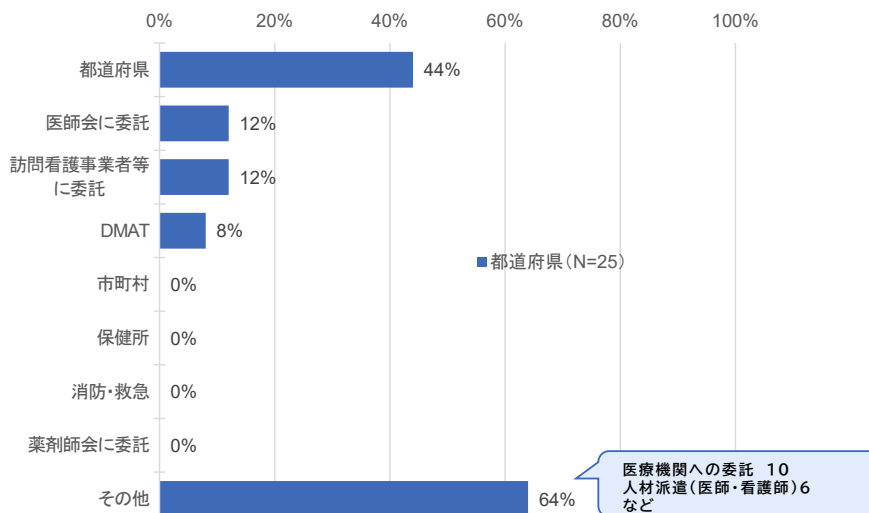
第7波ピーク時の臨時応急処置施設(酸素センター等)の事務的な運営主体(複数回答)



### ⑤臨時応急処置施設の運営主体(医療的対応)

- 第7波対応時、臨時応急処置施設を開設した都道府県(N=25)のうち、医療的対応の運営主体は、都道府県(44%)が最も多かった。その他、医師会、訪問看護事業者への委託がそれぞれ12%あった。その他(64%)のうち、医療機関への委託を行った例が9例あった。

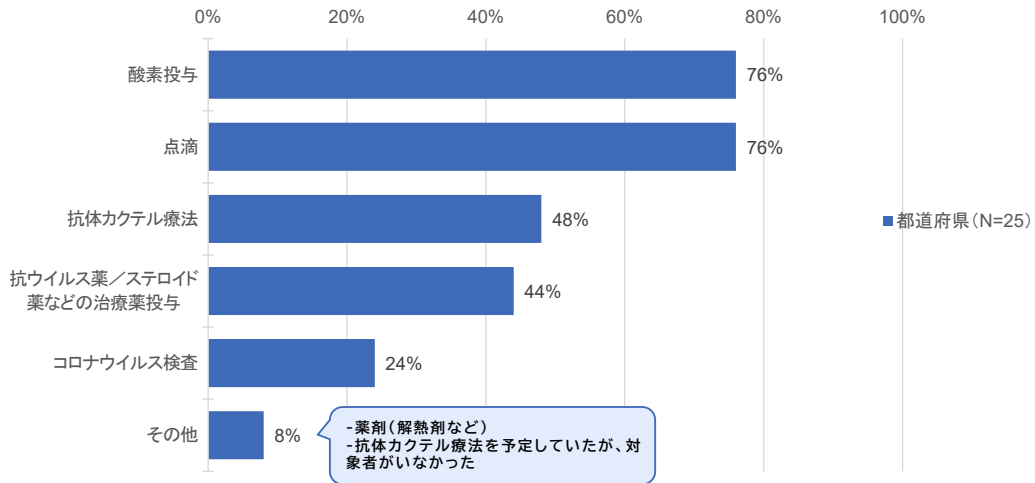
第7波ピーク時に臨時応急処置施設(酸素センター等)の医療的対応(健康観察や医療行為等)を行った主体(複数回答)



## ⑥臨時応急処置施設で行われた医療行為

- 第7波対応時に臨時応急処置施設（N=25）で行われた医療行為は、酸素投与、点滴が各々76%と最も多く、次いで抗体カクテル療法（48%）、治療薬投与（44%）が行われた。

第7波ピーク時に臨時応急処置施設（酸素センター等）で行われた医療行為（複数回答）

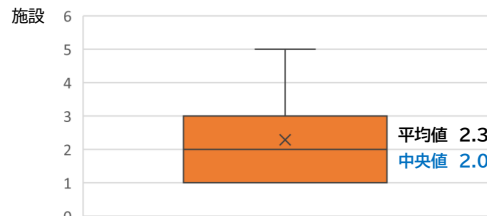


## ⑦臨時応急処置施設における外来対応

- 臨時応急処置施設を開設した都道府県（N=25）のうち7か所（28%）で外来対応が行われた。そのうち、1自治体あたりの施設数（中央値）は2.0か所、人口10万人あたりでは0.2か所であった。

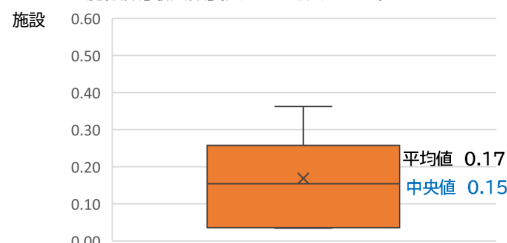
### 自治体あたり実数

第7波ピーク時に外来対応を行った臨時応急処置施設数【最大数】(1自治体あたり実数)  
n=7



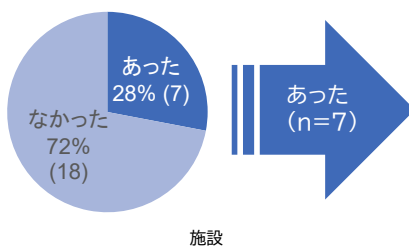
### 人口10万人あたり

第7波ピーク時に外来対応を行った臨時応急処置施設数【最大数】(人口10万人あたり)



(第7波ピーク時に臨時応急処置施設(酸素センター等)を開設したと回答した自治体のうち)

第7波ピーク時に外来対応を行った臨時応急処置施設(酸素センター等)があったか?(N=25)





## ⑧臨時応急処置施設の契約や運営方法

- 臨時応急施設の運営に関しては、県直営、包括委託、業務ごとに委託運営（医療機関と民間事業者）など様々な運営形態があった。また、宿泊療養施設の一部を活用した例もみられた。

	回答内容
施設	○1つは県が所有する施設を使用し、もう一方は宿泊療養施設の一部を使用
施設・運営体制	○宿泊療養施設の一部を活用し、県直営 ○施設の運営業務及び健康管理業務について委託 ・高齢者等医療支援型施設のうち2つは、運営する医療法人と協定を結んで運営全体を委託（医療法人側が別途委託等を行っている。） ・感染拡大時療養施設は、施設の管理に都職員を配置し、運営自体は委託で実施。 ○全体の運営に係る部分を民間業者に、医療的な部分は、医療機関に委託し運営している。 ○宿泊療養施設の延長で設置したため、事務・医療関係とも宿泊療養施設との変更契約で一体的に対応（事務系：民間、医療系：地元医療機関） ○2施設：県で運営 3施設：包括委託
運営体制	○陽性患者入院受入病院に実施委託 ○県医師会を通じてJMAT医師を配置し委託先が看護師や事務のスタッフ確保を含めて24時間で運営。 入所の調整は各機関からの要請に対し、県の調整本部で行い、あらかじめ定めた対象者の基準、搬送方法に基づき実施した。 ○県直営で運営していたため、委託契約は締結していない。具体的には、県職員5～6名で事務局運営を行い、医療機関等への協力依頼により集まった専門職（医師、看護師、診療放射線技師）が患者対応を行った。（薬剤師は薬剤師会と契約）なお、本調査対象期間以後の臨時医療施設については、民間事業者に運営全般を委託している。
委託内容	○業務ごとに委託契約を締結して運営している（施設整備・施設運営・医師・看護業務） ○患者の健康管理業務について医療機関に委託 ○診療等に関する業務、施設の清掃、給食業務を委託 ○宿泊施設と「整備・運用業務委託契約」を締結 ・保安警備・清掃の手配・臨時応急処置施設の運営要員配置（業務調整員代行） ・物品調達、在庫管理、施設整備・清掃、リネン類の処理（洗濯含む） ・他、宿泊調整（予約客の他の施設への振り分け）、環境整備（酸素投与環境整備）
目的	○中和抗体薬ゼビュディを投与する施設として、令和4年2月に開設。前日までに保健所から県に該当する患者の入所連絡があり、医師・看護師の調整を行う課、施設管理者等に連絡し、受入体制を整えることとしている。 ○救急搬送困難事案に対応するため、一時的に療養する待機所（一時療養待機所）を設置。R3年度は、医療機関の敷地内に医療従事者を派遣し県主導で設置。R4年度は、医療機関に一時療養待機所の設置を委託。

33

## 1. 医療（5）人材派遣

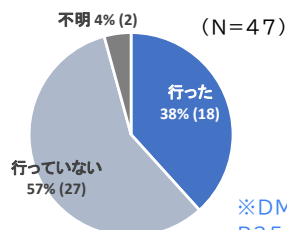
第7波ピーク時

### ①医療人材派遣の活用状況

- DMAT、DPATを県内派遣した都道府県は、それぞれ18（38%）、4（9%）で、県外派遣した自治体はなかった。
- 感染制御チームは43（91%）で、県内派遣されていたが、県外派遣は2か所にとどまった（4%）

#### DMAT(県内)

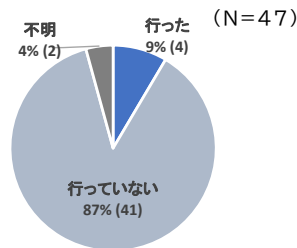
DMAT(県内派遣)の有無



※DMAT(県内派遣)はP35-36で詳細分析

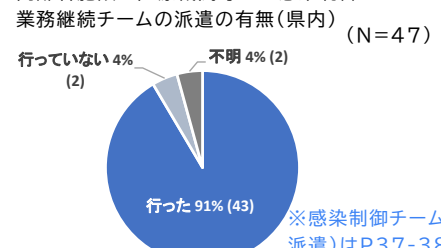
#### DPAT(県内)

DPAT(県内派遣)の有無



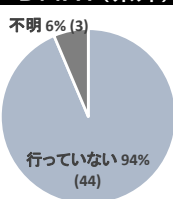
#### 感染制御チーム派遣(県内)

高齢者施設や医療機関等への感染制御・業務継続チームの派遣の有無(県内)



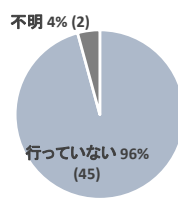
※感染制御チーム(県内派遣)はP37-38で詳細分析

#### DMAT(県外)



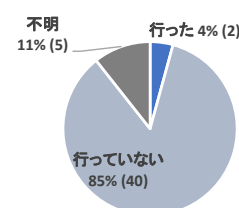
※県外派遣したと回答した自治体はなかった

#### DPAT(県外)



※県外派遣したと回答した自治体はなかった

#### 感染制御チーム派遣(県外)

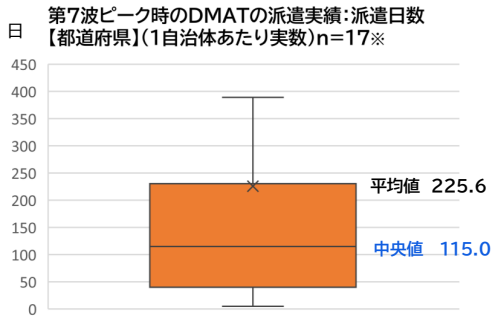


34

## ②医療人材派遣の活用状況 (DMAT)(1/2)

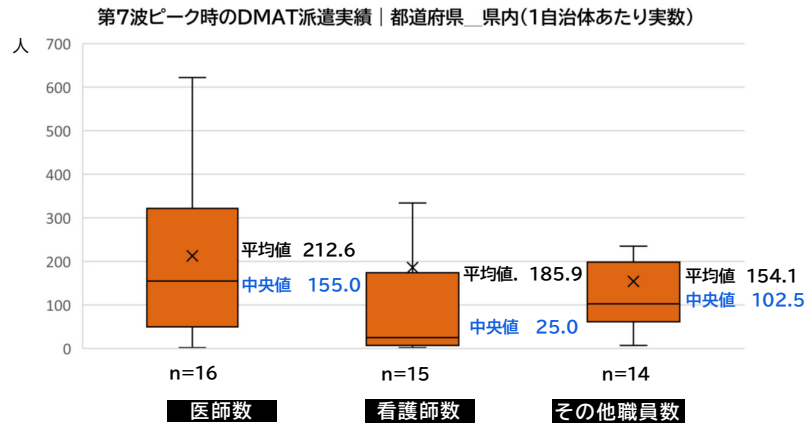
- DMATを県内派遣した延べ日数(中央値)は115日。
- 職種別の派遣人数は、医師が中央値155.0人で最も多く、次いでその他職種(102.5人)、看護師(25.0人)であった。

### DMATの派遣日数(県内)



最大値	389.0
第3四分位数(75%位置)	230.5
中央値	115.0
第1四分位数(25%位置)	40.0
最小値	5.0

### DMATの派遣人数

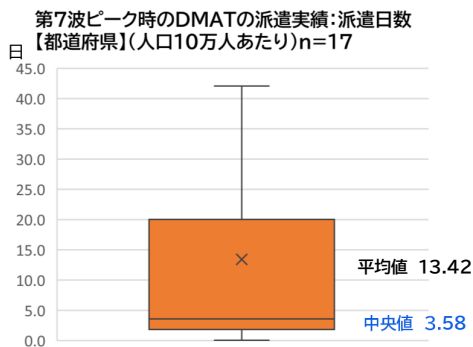


	医師数	看護師数	その他職員数
最大値	622.0	334.0	235.0
第3四分位数(75%位置)	321.5	174.0	198.3
中央値	155.0	25.0	102.5
第1四分位数(25%位置)	49.8	7.0	61.5
最小値	2.0	2.0	7.0

## ②医療人材派遣の活用状況 (DMAT)(2/2)

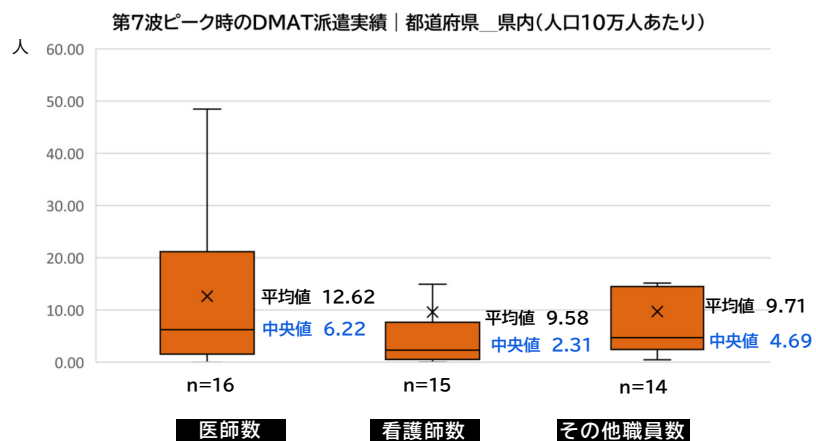
- 人口10万人あたりのDMAT派遣の延べ日数(中央値)は約3.6日。
- 職種別の派遣人数(中央値)は、医師(6.22人)で最も多く、次いでその他職種(4.69人)、看護師(2.31人)であった。

### DMATの派遣日数(県内)



最大値	42.07
第3四分位数(75%位置)	20.03
中央値	3.58
第1四分位数(25%位置)	1.83
最小値	0.05

### DMATの派遣人数

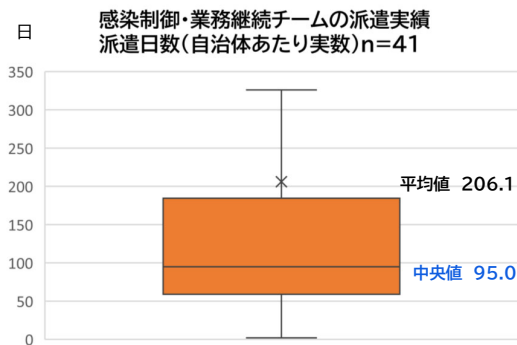


	医師数	看護師数	その他職員数
最大値	48.47	14.92	15.14
第3四分位数(75%位置)	21.16	7.65	14.48
中央値	6.22	2.31	4.69
第1四分位数(25%位置)	1.55	0.52	2.42
最小値	0.02	0.03	0.47

### ③医療人材派遣の活用状況 (感染制御チーム) (1/2)

- 感染制御・業務継続チームを派遣した延べ日数(中央値)は95日。
- 職種別の派遣人数(中央値)は、看護師(114.5人)が最も多く、次いで、医師(28.0人)、その他職員(26.0人)であった。

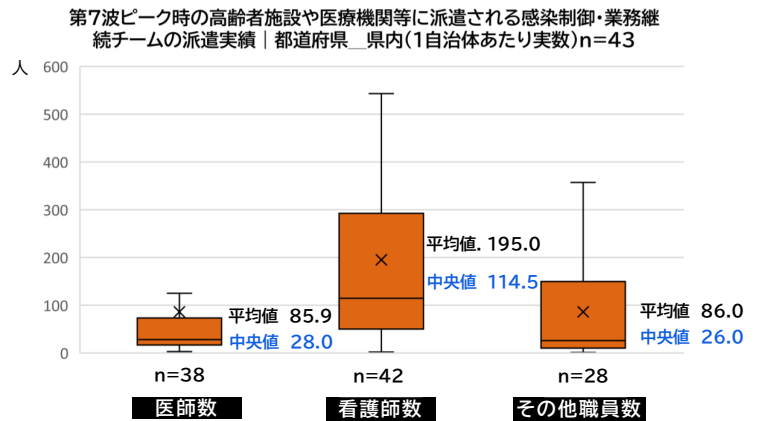
感染制御チームの派遣日数(県内)



※感染制御チーム派遣を実施した自治体のうち、2自治体で派遣日数の報告がないためN数が異なる。

最大値	326.0
第3四分位数(75%位置)	184.5
中央値	95.0
第1四分位数(25%位置)	59.0
最小値	2.0

感染制御チームの派遣人数

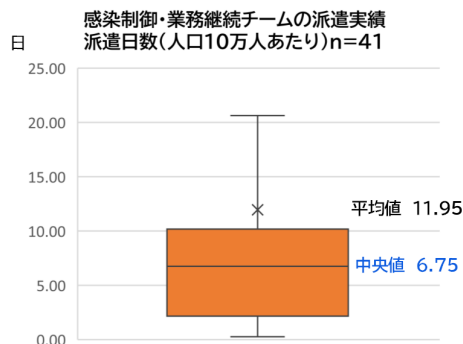


	医師数	看護師数	その他職員数
最大値	125.0	543.0	357.0
第3四分位数(75%位置)	73.3	292.3	149.5
中央値	28.0	114.5	26.0
第1四分位数(25%位置)	16.8	50.0	10.3
最小値	3.0	2.0	1.0

### ③医療人材派遣の活用状況 (感染制御チーム) (2/2)

- 人口10万人あたりの感染制御・業務継続チームの派遣延べ日数(中央値)は6.75日。
- 職種別の派遣人数(中央値)は、看護師(6.74人)が最も多く、次いで、医師(2.07人)、その他職員(1.69人)であった。

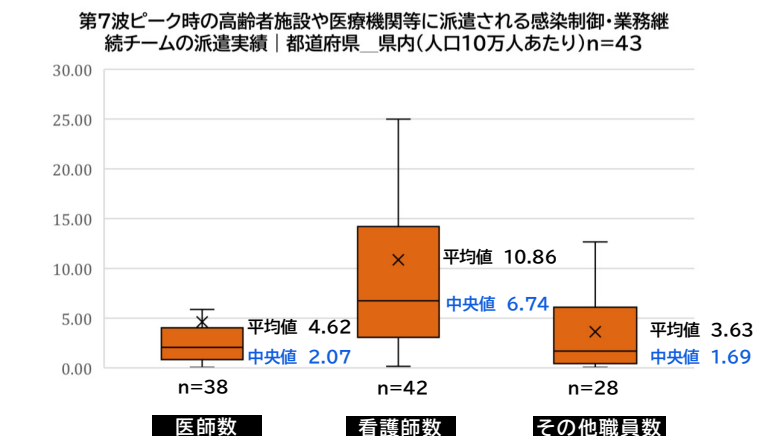
感染制御チームの派遣日数(県内)



※感染制御チーム派遣を実施した自治体のうち、2自治体で派遣日数の報告がないためN数が異なる。

最大値	20.63
第3四分位数(75%位置)	11.95
中央値	6.75
第1四分位数(25%位置)	2.16
最小値	0.26

感染制御チームの派遣人数

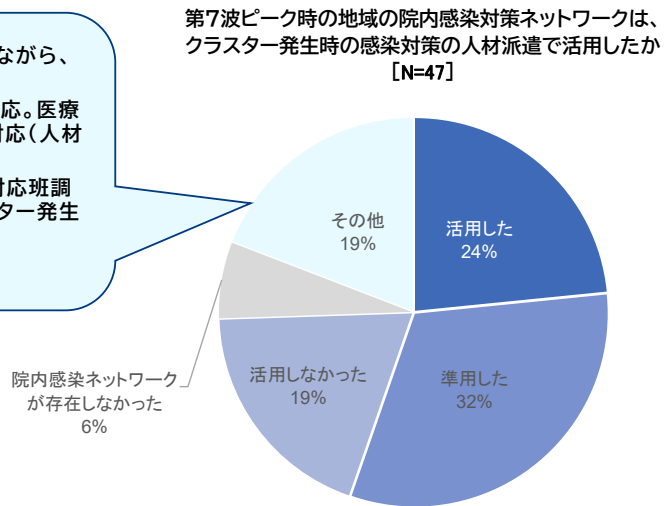


	医師数	看護師数	その他職員数
最大値	5.88	24.99	12.65
第3四分位数(75%位置)	4.03	14.20	6.10
中央値	2.07	6.74	1.69
第1四分位数(25%位置)	0.83	3.06	0.43
最小値	0.05	0.16	0.06

## ④院内感染対策ネットワークの活用

- 第7波ピーク時に、約半数の自治体(56%)が、院内感染対策ネットワークをクラスター発生時の感染対策人材派遣に活用または準用していた。

- ・感染対策向上加算に係る医療機関同士の連携を鑑みながら、派遣調整を行った。
- ・医療機関については既存のネットワークを活用して対応。医療機関以外(高齢者施設等)については異なる枠組みで対応(人材確保の際にはネットワークを活用)
- ・新たなネットワーク体制として、医療福祉クラスター対応班調整会議を設置し、感染症医療支援チームとして、クラスター発生時のICN派遣を行った。
- ・県看護協会の感染管理認定看護師を活用 など

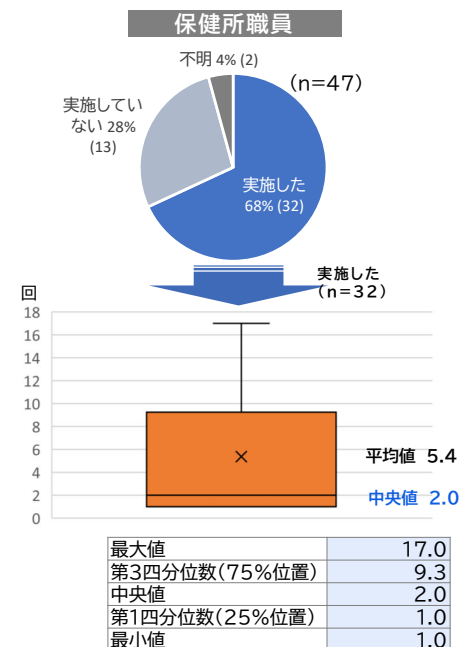
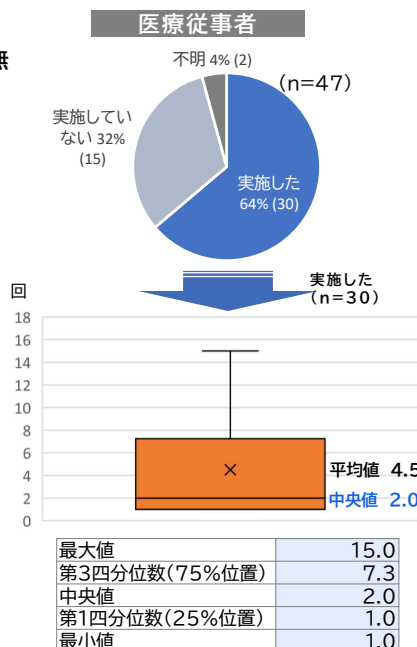


## ①医療従事者や保健所職員等の訓練回数(1/2)

- 医療従事者や保健所職員等の訓練実績がある都道府県は、医療従事者30か所、保健所職員32か所。
- 訓練実績がある都道府県の平時(コロナ発生前)の訓練回数(中央値)は、医療従事者(2.0回)、保健所職員(2.0回)であった。

### 訓練実施の有無

感染症患者受入等の連携訓練の実施の有無



### 訓練実施回数

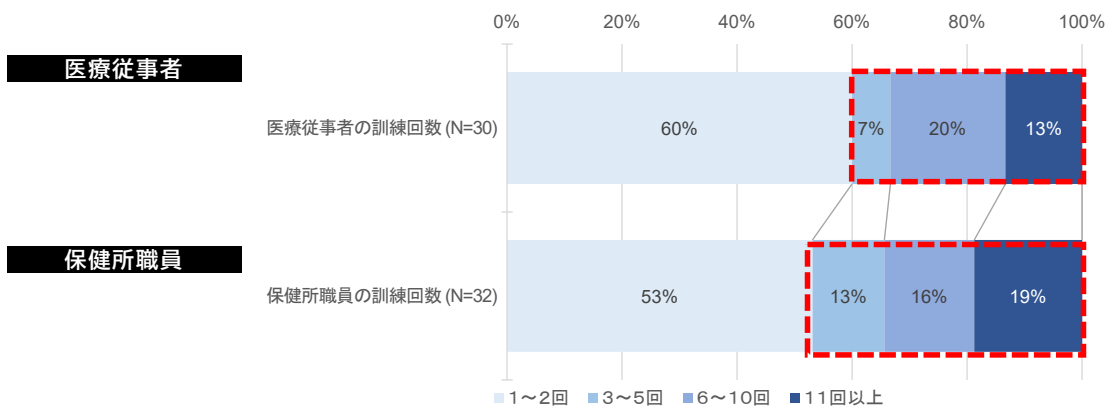
感染症患者受入等の連携訓練の実施1年あたりの回数(都道府県あたり実数)

## ① 医療従事者や保健所職員等の訓練回数（2/2）

- 平時（コロナ発生前）の訓練回数で分けた際、3回以上訓練を実施している自治体数は
  - 医療従事者については40%（12都道府県）
  - 保健所職員については47%（15都道府県）

### 訓練実施回数

医療従事者に対する感染症患者受入等の連携訓練の実施  
（コロナ発生前 | 1年あたりの回数）（1自治体あたり実数）

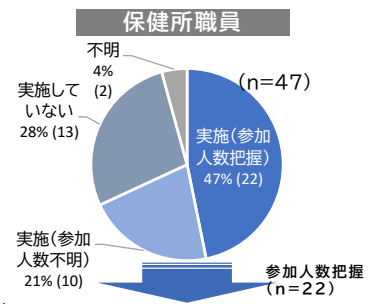
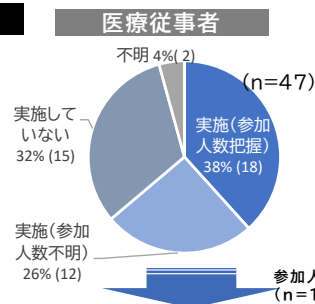


## ② 医療従事者や保健所職員等の受講者数（1/2）

- コロナ前の訓練1年あたりの延べ受講者数（中央値）は、医療従事者、保健所職員ともに（55人）であった。

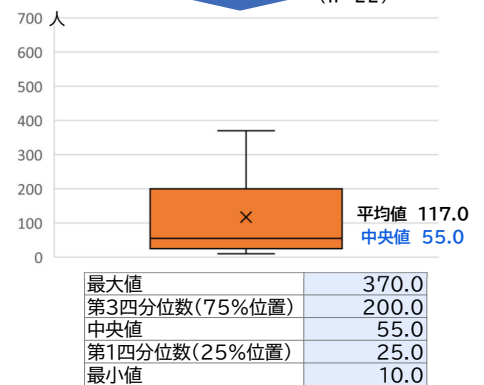
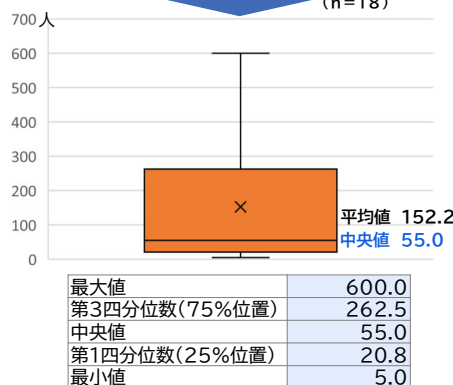
### 訓練実施の有無と参加人数の把握状況

感染症患者受入等の連携訓練実施の有無と参加人数の把握状況



### 訓練実施回数

医療従事者に対する連携訓練  
：1年あたりの延べ受講者数  
（都道府県あたり実数）

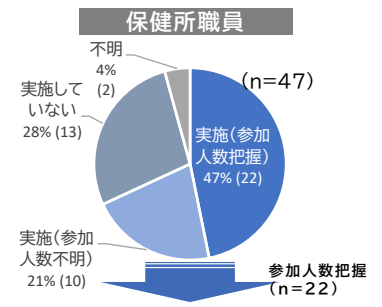
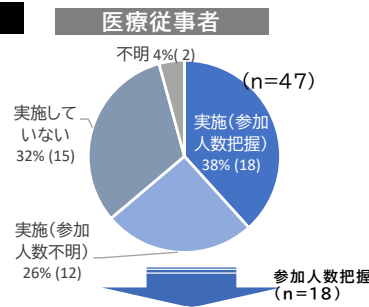


## ②医療従事者や保健所職員等の受講者数(2/2)

- 人口10万人あたりの、コロナ前の訓練1年あたりの延べ受講者数(中央値)は、医療従事者(4.7人)、保健所職員(3.6人)であった。

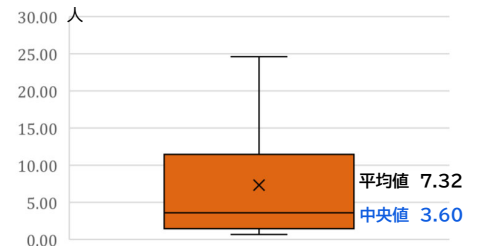
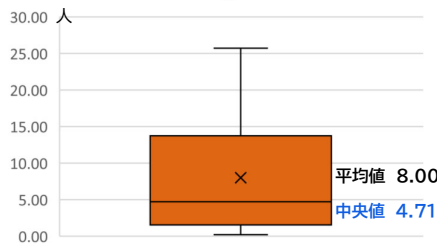
### 訓練実施の有無と参加人数の把握状況

感染症患者受入等の連携訓練実施の有無と参加人数の把握状況



### 訓練実施回数

医療従事者に対する連携訓練  
:1年あたりの延べ受講者数  
(人口10万人あたり)



最大値	25.72
第3四分位数(75%位置)	13.75
中央値	4.71
第1四分位数(25%位置)	1.54
最小値	0.22

最大値	24.60
第3四分位数(75%位置)	11.46
中央値	3.60
第1四分位数(25%位置)	1.45
最小値	0.68

43

## アンケート調査結果

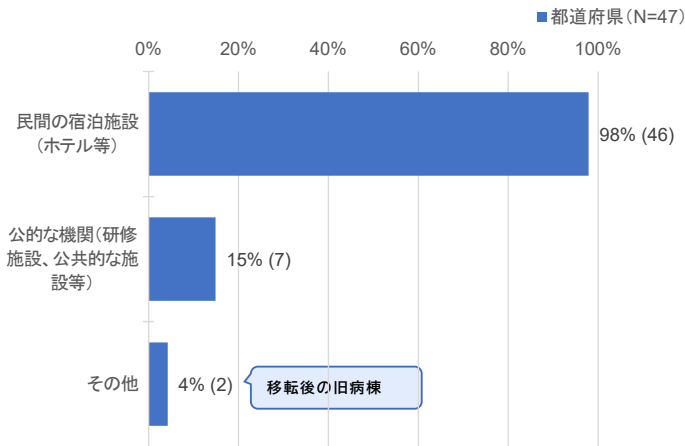
- 医療（入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置、人材派遣、訓練）
- 宿泊療養・自宅療養（宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制）
- 保健所（体制、BCP）
- 検査（検査数、検体搬送）
- 備蓄（対象物資）
- 情報共有（体制）

44

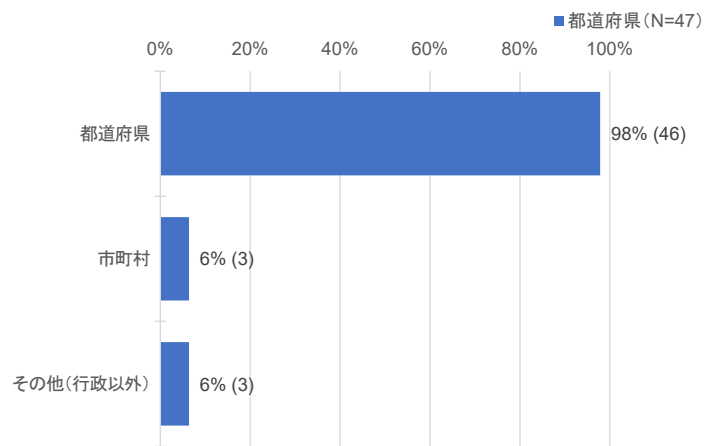
## ① 宿泊療養施設の種類・施設確保の実施主体

- 第7波対応時、都道府県の98%が民間宿泊施設を宿泊療養施設として確保、公的機関の利用は15%であった。
- 施設確保の実施主体として各都道府県(98%)の他、市町村(6%)や行政以外(6%)もみられた。

第7波ピーク時に確保した宿泊療養施設の種類(複数回答)



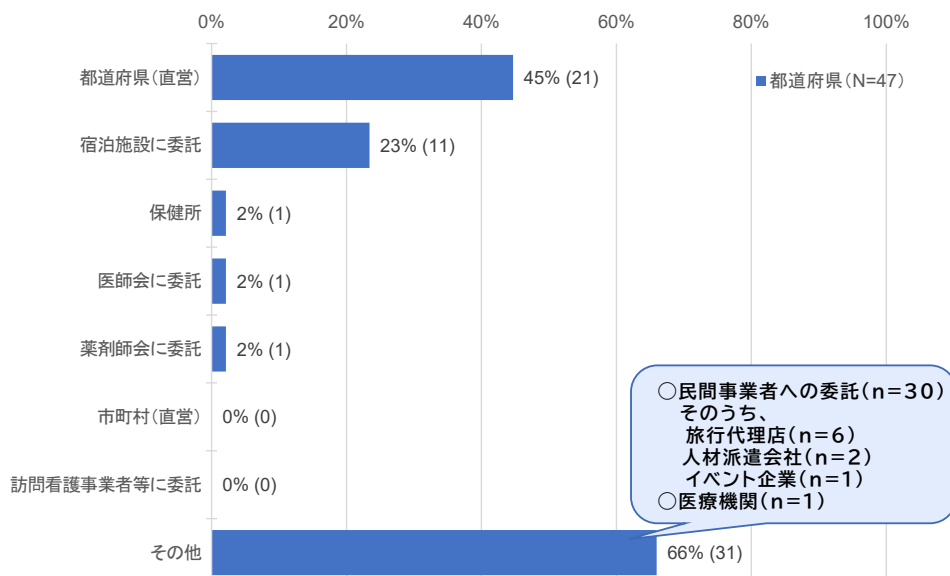
第7波ピーク時に宿泊療養施設を確保した主体(複数回答)



## ② 宿泊療養施設の運営主体

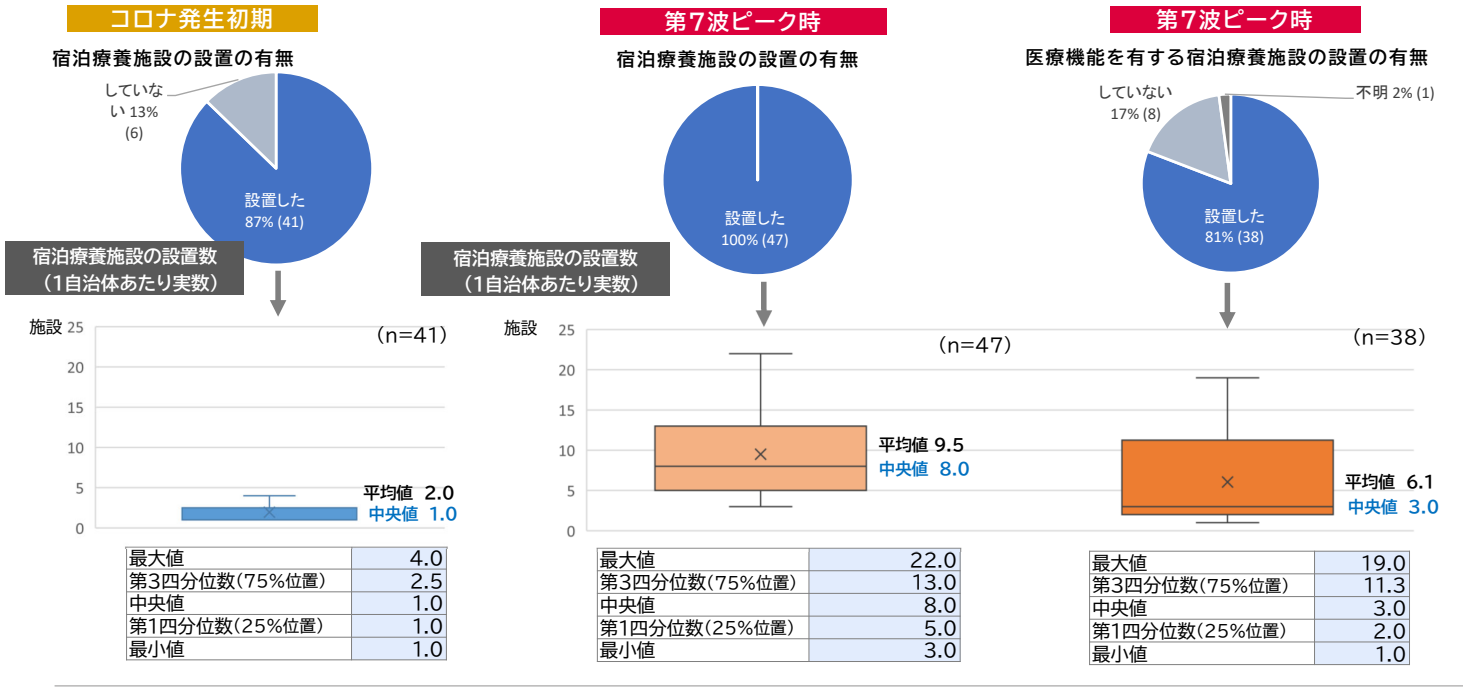
- 第7波ピーク時、宿泊療養施設の45%が都道府県直営、23%が宿泊施設に運営を委託していた。
- その他の回答の多くは、民間事業者への委託であり、旅行代理店等への委託を行った例も6件見られた。

第7波ピーク時に確保した宿泊療養施設の運営主体(複数回答)



### ③ 宿泊療養施設の確保施設数

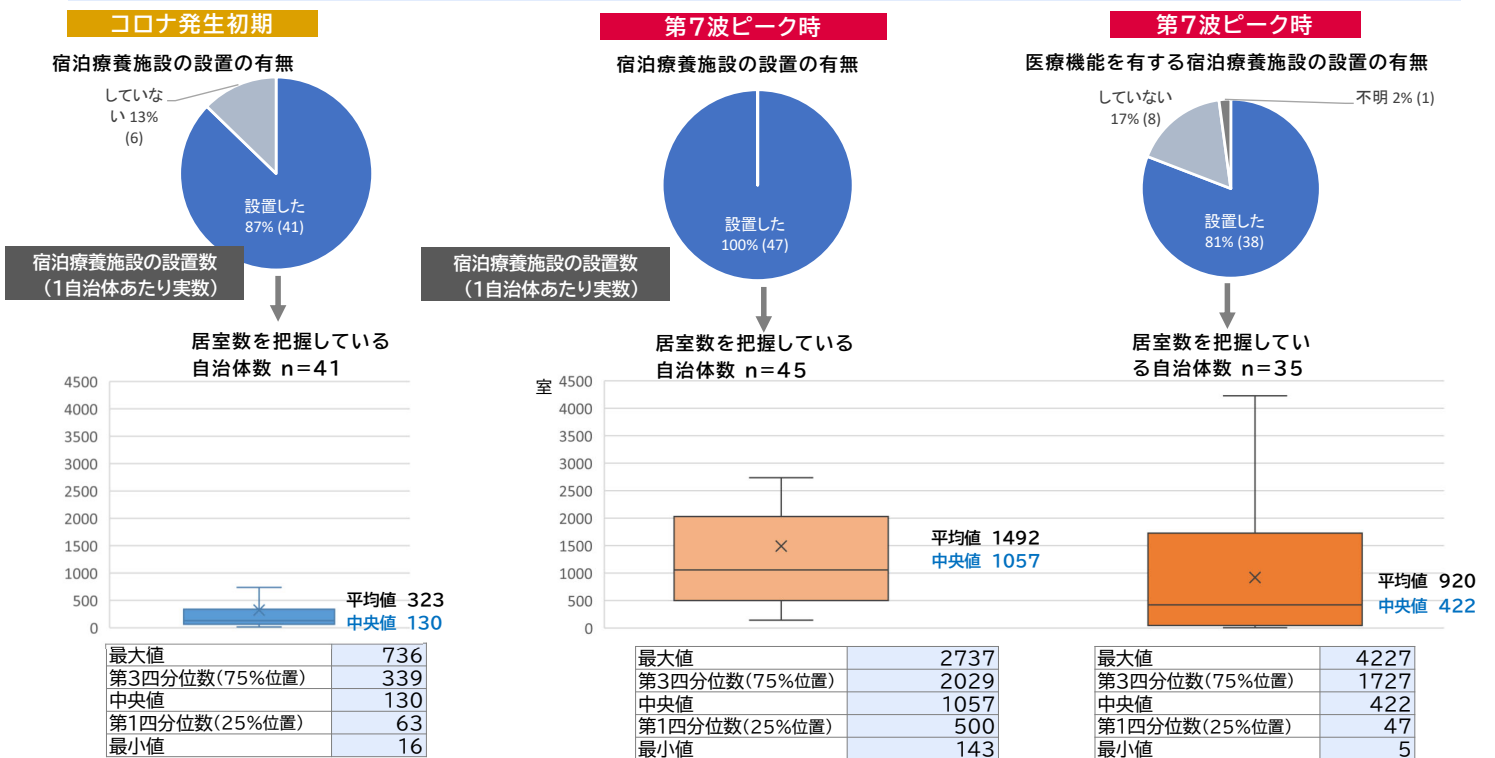
- 発生初期に宿泊療養施設を設置していた都道府県は41、第7波ピーク時はすべての都道府県で設置。
- 1都道府県あたりの宿泊療養施設の設置数(中央値)は、ピーク時(8.0)で、発生初期の約8倍に増加。うち、医療機能を有する施設(中央値)は3.0施設。



47

### ④ 宿泊療養施設の確保居室数(1/2)

- 宿泊療養施設のピーク時の居室数(中央値)は、1057室で、発生初期130室の約8倍まで増加した。

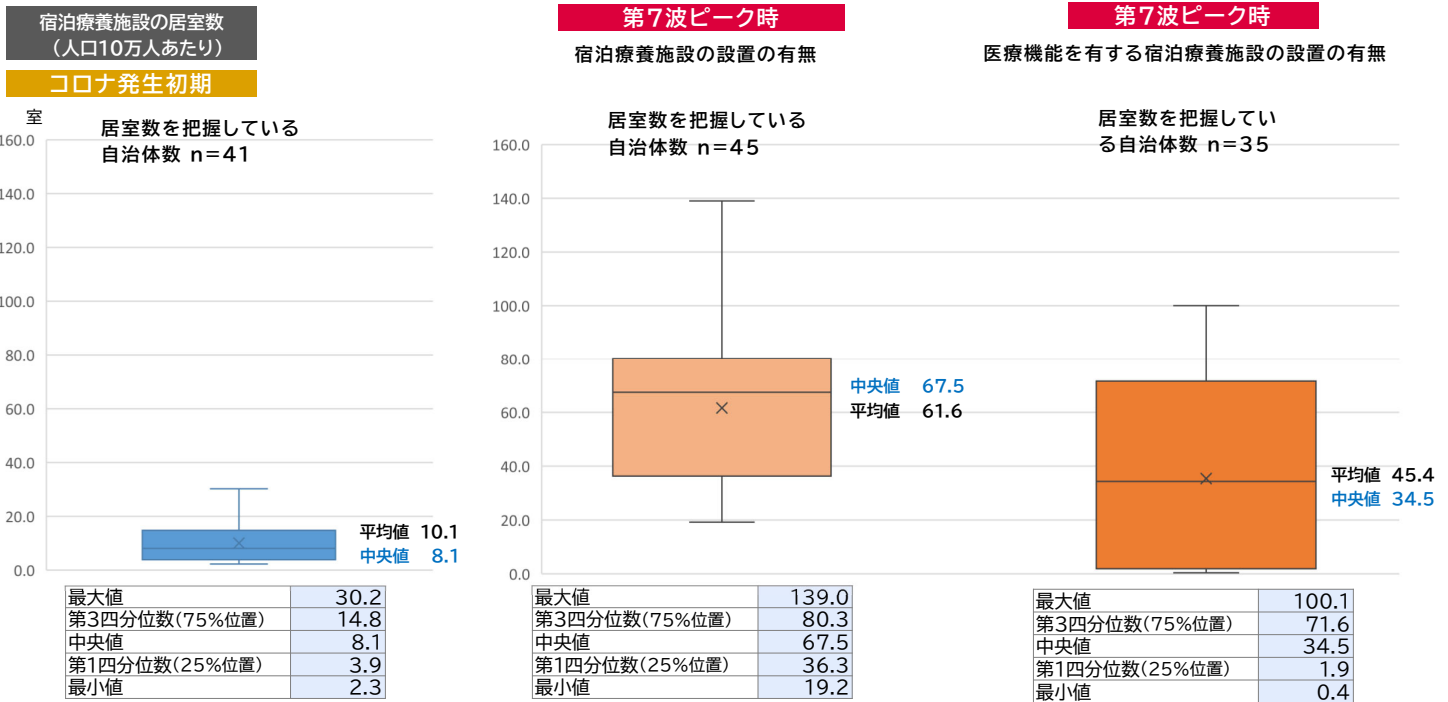


48



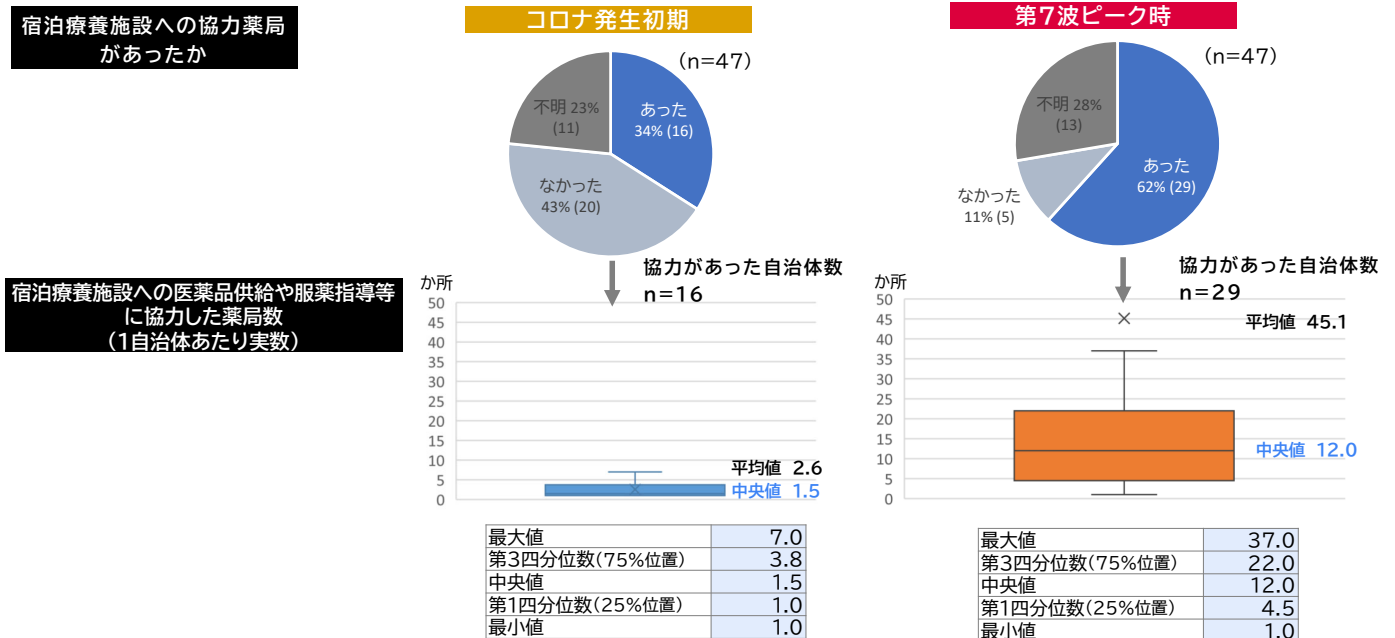
### ④ 宿泊療養施設の確保居室数(2/2)

- 宿泊療養施設の居室数は、人口10万人あたり(中央値)、ピーク時68室で、初期(8室)の約8倍まで増加した。



### ⑤ 宿泊療養施設に協力する薬局(1/2)

- 宿泊療養施設への医薬品供給や服薬指導等に協力した薬局があった都道府県は、コロナ発生初期34%であったが、第7波ピーク時62%まで増加した。
- 協力する薬局数(中央値)も、発生初期1.5か所から、第7波ピーク時12か所まで増加した。

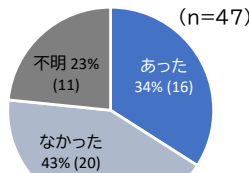


## ⑤ 宿泊療養施設に協力する薬局 (2/2)

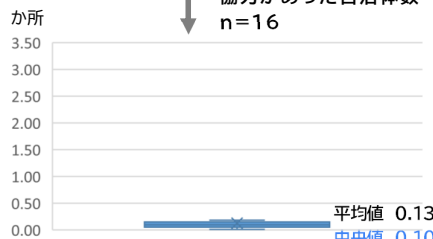
- 人口10万人あたりの協力する薬局数(中央値)も、発生初期0.1か所から、第7波ピーク時0.4か所まで増加した。

宿泊療養施設への協力薬局があったか

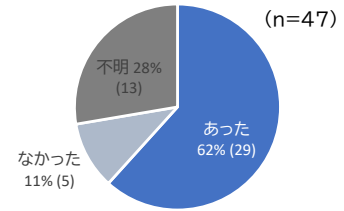
コロナ発生初期



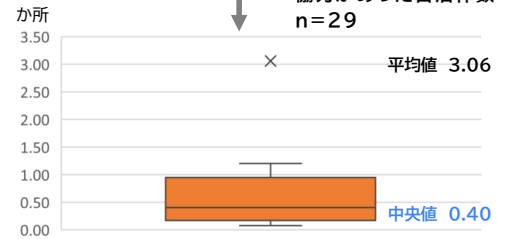
協力があった自治体数 n=16



第7波ピーク時



協力があった自治体数 n=29



宿泊療養施設への医薬品供給や服薬指導等に協力した薬局数(人口10万人あたり)

## ⑥ 宿泊療養施設との契約や運営方法

- 運営体制は、県の直営と民間委託を組み合わせた形式が多い。
- 委託方法としては、入所管理、宿泊業務(食事、リネン調達等)、健康監視・療養業務等で委託先が分かれる。健康監視については、医療従事者と県が直接契約する例と、人材派遣会社や看護協会等に委託する例がみられた。

回答内容

運営体制(直営と委託の組み合わせ)

- 県が施設借り上げ、運営も直営。
- 施設の借上げは県が行い、運営は民間事業者・旅行代理店へ委託
- 初期は県の直営であったが、旅行代理店等に包括運営委託に移行
- 県の直営施設と、民間事業者へ運営委託の施設が混在
- 宿泊療養施設の委託契約とは別に、宿泊療養施設の新規開設や運営業務委託を民間企業と締結している
- 契約：3ヶ月ごとに施設賃貸借と運営委託を分けて契約 運営方法：宿泊施設等の運営主体に包括的に運営全般を委託
- 一部の契約(ホテルの賃借、患者搬送業務等)を除き、施設運営を民間事業者に一括委託契約しており、県職員が随時施設の監督を行っている。
- 県による直営(施設直接借上)、一括委託方式(スタッフは県庁職員)、一括委託方式(宿直職員以外のスタッフについて人材派遣導入)、一括委託方式(前事務職について人材派遣導入)が混在
- ホテルに賃貸契約と運営委託契約、賃借契約はホテルの本社で運営委託は旅行会社。4施設目は、賃借契約も含めた運営委託契約を旅行会社と締結。

運営方法(主にスタッフ面)

- 運営は委託しているが、県職員も常駐している。
- 事務的な運用・県都の調整は民間企業との契約、医療関係は地元医療機関との契約及び県臨時職員(看護師)で対応
- 当初は宿泊施設を賃貸借し、現地に県職員を運営スタッフとして配置し、通常のホテル業務(食事、リネン調達、清掃等)と療養施設業務(看護師派遣、警備、感染性廃棄物等)の全てを県が各事業者と契約し、運営。
- 2021年度から各宿泊施設と調整を始め、賃貸借に加え、ホテル業務も各宿泊施設で行う包括契約に順次移行。2022年度は、一部を除いてほぼ全ての施設と包括契約。2022年5月から現地の運営スタッフの委託を開始した。
- 全体統括：県または委託業者 健康管理担当；看護部分は県看護協会及び人材派遣会社に委託 入退所担当・管理担当：県 生活支援担当：委託業者 施設管理担当：県
- 2022年7月までは県直営で対応し、事務スタッフは県職員、運営に必要な医師、看護師、薬剤師、廃棄物処理などは県が個別に契約した。2022年8月以降は一部または全部の運営を民間に委託している。

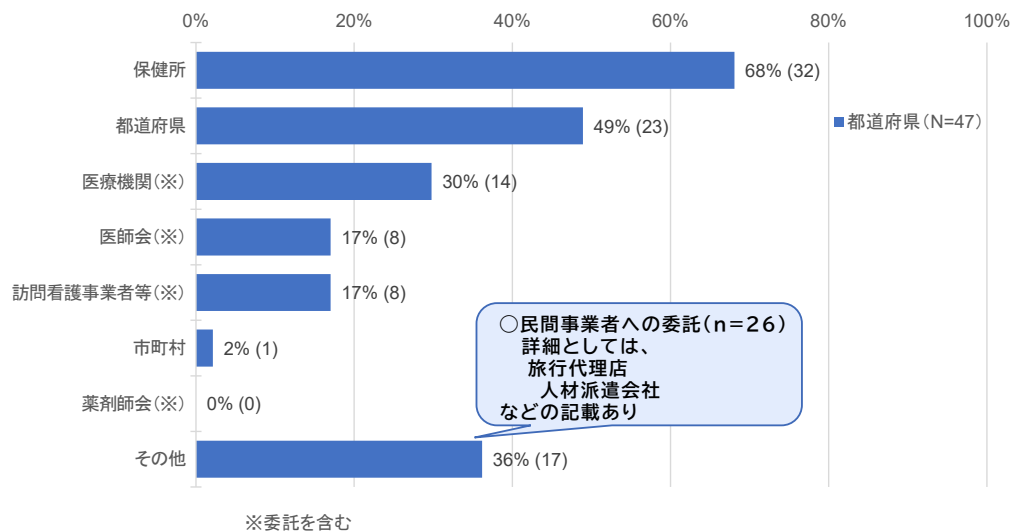
委託先・委託内容

- 入退所受診調整等(保健所、イベント会社1者、旅行代理店1者)・施設運営(催事事業者2者、宿泊施設1者)・健康管理(医師会及び大学病院、民間派遣会社2者、薬剤師会)・情報連携(医師会)・食事(3者)・消毒清掃(3者)・産廃処理(1者)・産廃運搬(1者)
- 旅行関係団体とホテルの借り上げについて、一括契約を行っている。また、借り上げ対象のホテルでは、入所者の部屋割り調整や食事の発注等を行っている。
- 療養者の管理、各種業者との連絡調整、施設の運営管理など
- 民間旅行代理店に運営を委託しており、スタッフの確保、食事の手配、居室の消毒・清掃の管理等現地運営に関する業務全般を委託している。

## ① 自宅療養者の観察を行った機関の種類

- 自宅療養者の健康観察主体として、保健所(68%)が最も多く、次いで都道府県(49%)、医療機関(30%)であった。また医師会や訪問看護事業者などへの委託もそれぞれ17%あった。
- その他としては、民間事業者へ委託が多く見られた。

第7波ピーク時に自宅療養者の健康観察を実施・運営した主体(複数回答)

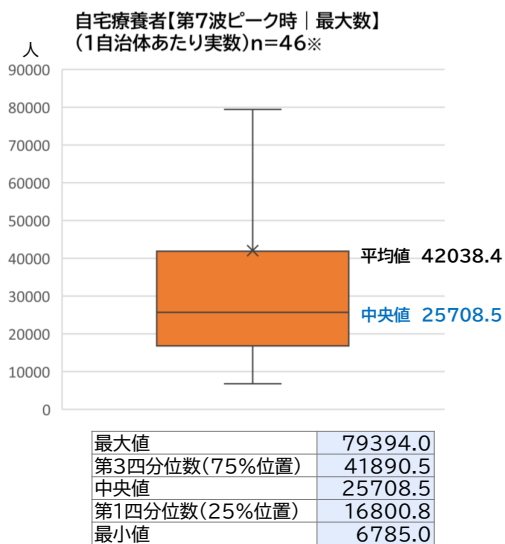


53

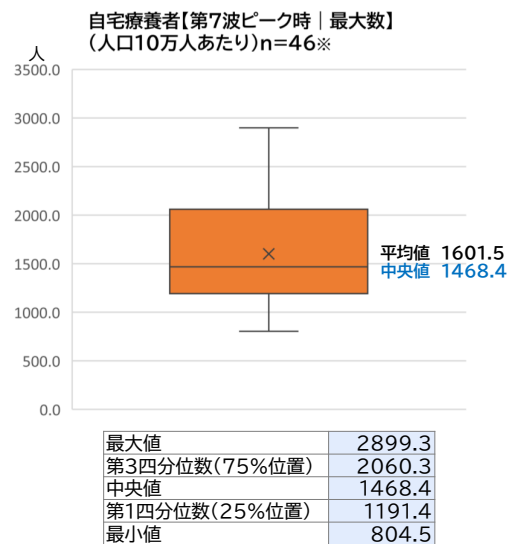
## ② 自宅療養者の最大人数

- 第7波ピーク時の自宅療養者数(中央値)は25,700人程度、人口10万人あたり約1468人であった。

自治体あたり実数



人口10万人あたり



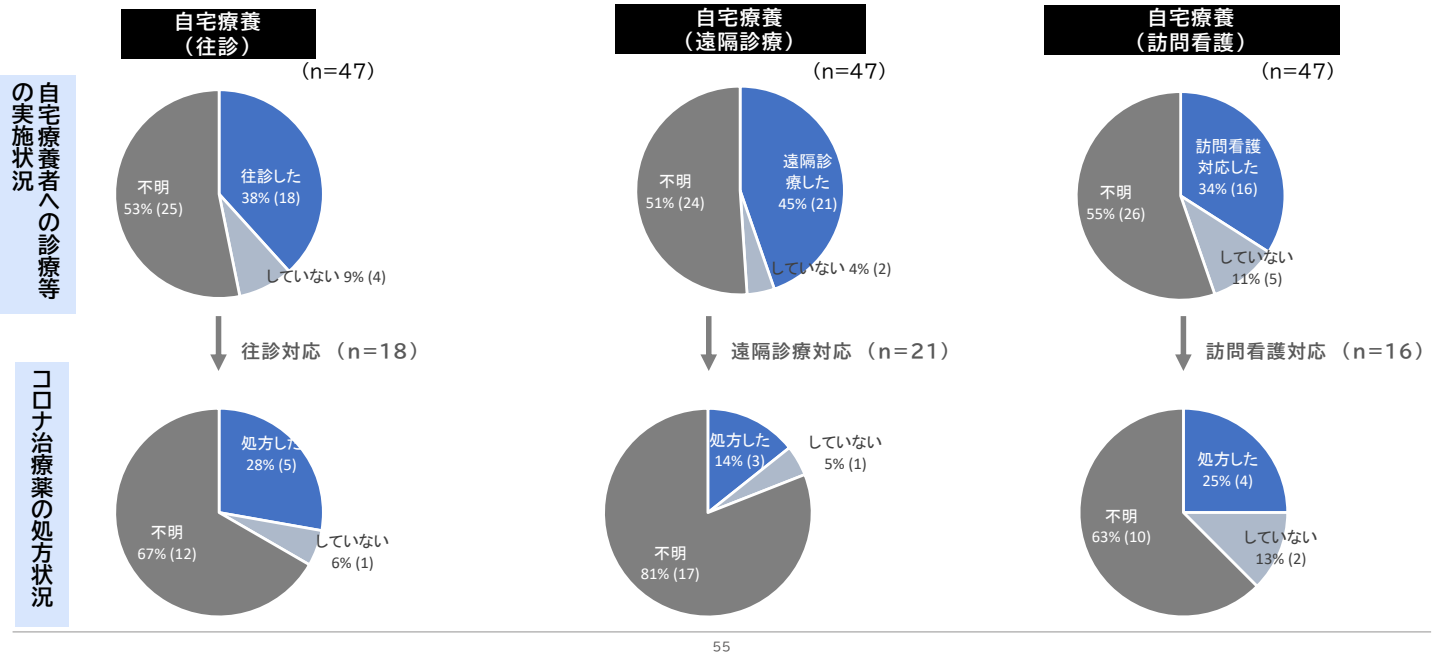
※1自治体で自宅療養者数が不明のため、n=46

54

### ③ 自宅療養に対応した協力医療機関数 (1/3)

- 各都道府県で自宅療養者に対して行われた医療提供は、遠隔診療(45%)、往診(38%)、訪問看護(34%)であった。
- ※ 自宅療養に対応した医療機関については不明であると回答した自治体が多い点に留意が必要

第7波ピーク時に自宅療養者に提供された医療種別

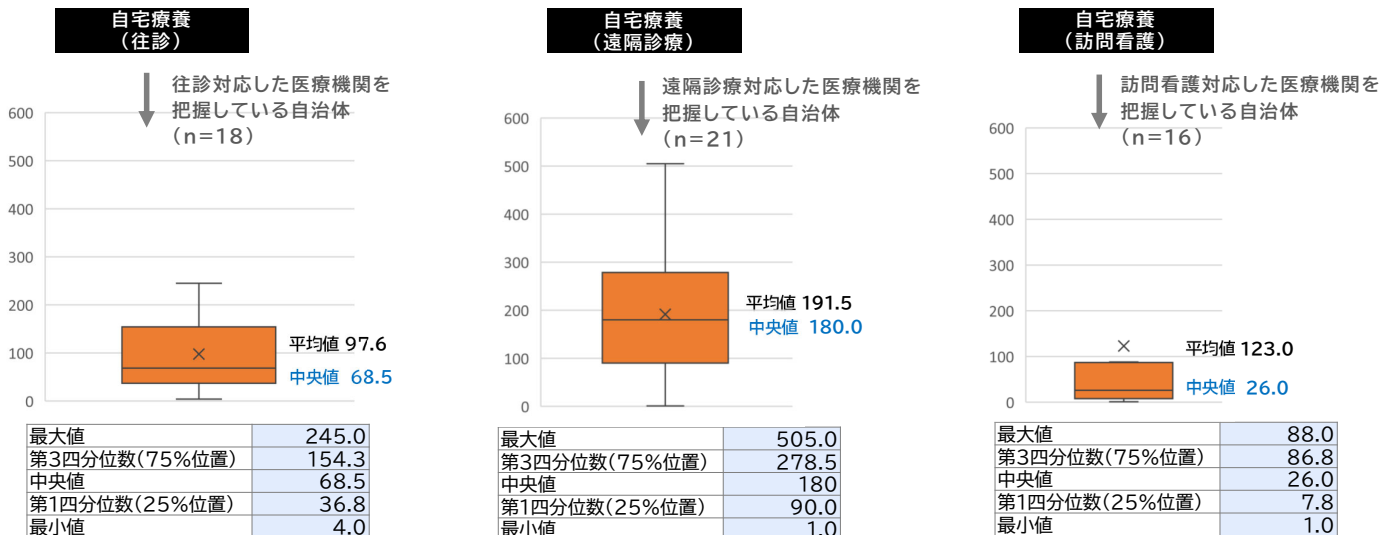


55

### ③ 自宅療養に対応した協力医療機関数 (2/3)

- 自宅療養者に対する医療提供を行った医療機関数(中央値)は、
  - 往診 68.5
  - 遠隔診療 180.0
  - 訪問看護 26.0
- であった。 ※自宅療養に対応した医療機関については不明であると回答した自治体が多い点に留意が必要

第7波ピーク時に自宅療養者に対し医療提供を行った医療機関数(実数)



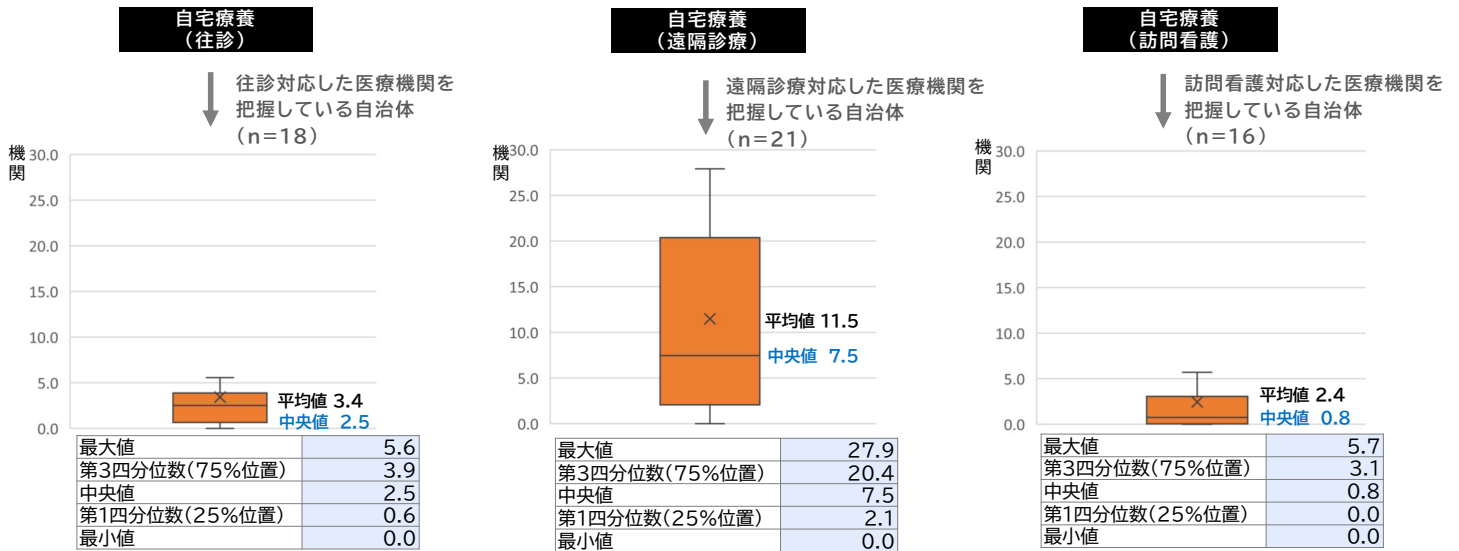
56

### ③ 自宅療養に対応した協力医療機関数 (3/3)

- 自宅療養者に対する医療提供を行った医療機関数(人口10万人あたり中央値)は、
  - 往診 2.5
  - 遠隔診療 7.5
  - 訪問看護 0.8

であった。 ※自宅療養に対応した医療機関については不明であると回答した自治体が多い点に留意が必要

第7波ピーク時に自宅療養者に対し医療提供を行った医療機関数(人口10万人あたり)



57

### ④ 自宅療養者の診療に協力した医療機関との契約

- 自宅療養者の診療に協力した医療機関との契約については、委託契約の他、協力金の交付を行った自治体、契約や協定文書なしで医療機関の協力を得た自治体があった。

#### 自宅療養者の診療に対応した協力医療機関との契約

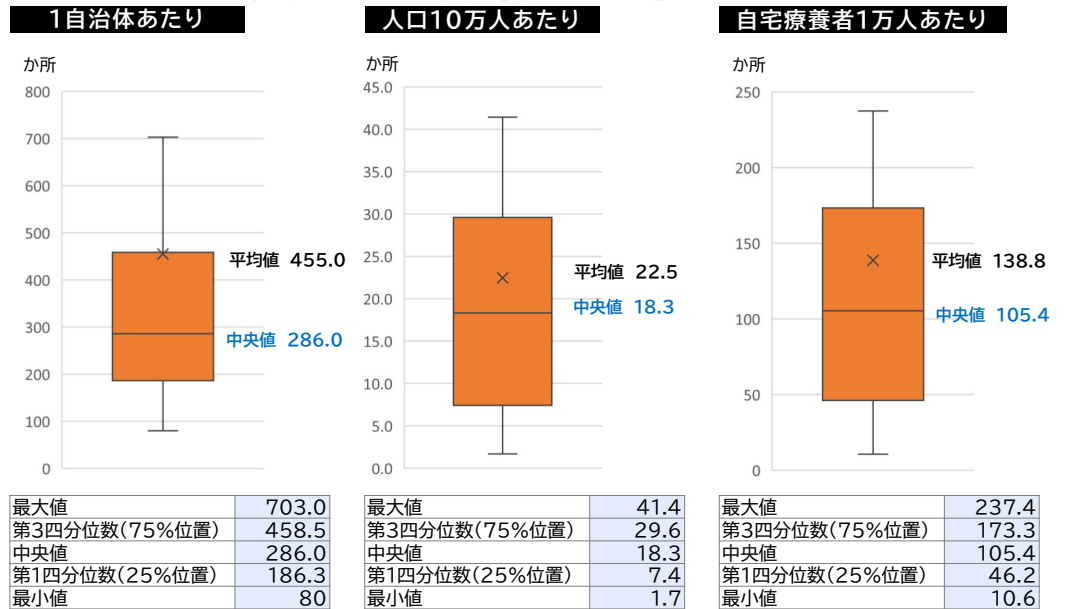
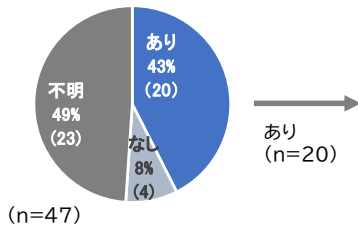
	回答内容
体制構築 ・委託契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医師会の医師と訪問看護ステーションの看護師が連携することにより、自宅療養者の療養サポートを行っておりますが、委託契約については、県と郡市医師会と締結することとしています。その上で、医師会が、看護師業務を広域事業者や訪問看護ステーションに再委託することにより、業務体制を構築しています。</li> <li>○県と県医師会が集合契約を行い、自宅療養者に対する健康観察を医療機関に委託している。健康観察業務を委託した協力医療機関が健康観察を行い、解除相当の判断を行った上で、県が設置する事務局あて報告する仕組みである。</li> <li>○医師会・県訪問看護ステーション協議会との委託契約</li> <li>○医師会を通じて依頼し、登録してもらった。(契約・協定文書なし)</li> </ul>
協力金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県からの要請に基づき、コロナ患者に対し外来診療又は往診を実施する医療機関に協力金を交付する制度を構築した。</li> <li>○自宅療養者の健康管理(健康観察+必要に応じたオンライン診療)に協力いただいた医療機関に、委託料として患者1人当たり5万円を支給</li> <li>○契約していない。契約ではなく、緊急包括支援交付金により、実施した医療機関に対して補助している。</li> <li>○無し(通常診療で対応)</li> </ul>
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県と医師会との間の契約により、地区医師会及び協力医療機関による往診、電話・オンライン診療を実施・上記の契約に加え、平日午後6時～翌日午前6時まで及び土日休日の全時間帯において、広域的に往診を行っている事業者との契約により往診、電話・オンライン診療を実施</li> </ul>

58

## ⑤ 自宅療養に協力する薬局(1/2)

- 自宅療養に薬局が対応した都道府県は43%(20)であった。
- 1都道府県あたり自宅療養に協力する薬局数(中央値)は
  - 自治体あたり286、人口10万人あたり18.3、自宅療養者1万人あたり105.4であった。

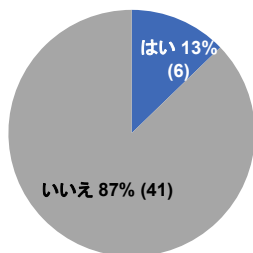
自宅療養に対応した薬局数【第7波ピーク時】 n=20



## ⑤ 自宅療養に協力する薬局(2/2)

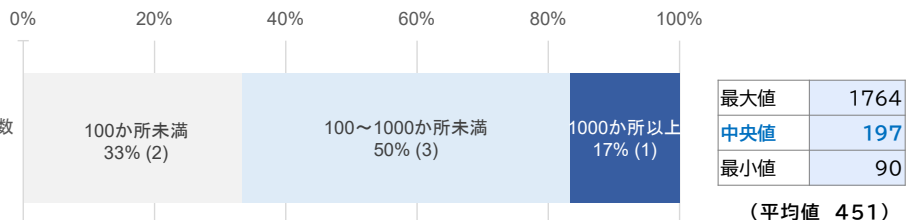
- 第7波ピーク時、薬局に対し検査キット配布を依頼した都道府県は13%(6か所)
- 検査キット配布を依頼した薬局数(中央値)は197か所、人口10万人あたりの薬局数は(中央値)は11.1か所。

第7波ピーク時に貴庁から薬局に検査キット配布の協力を依頼したか [N=47]

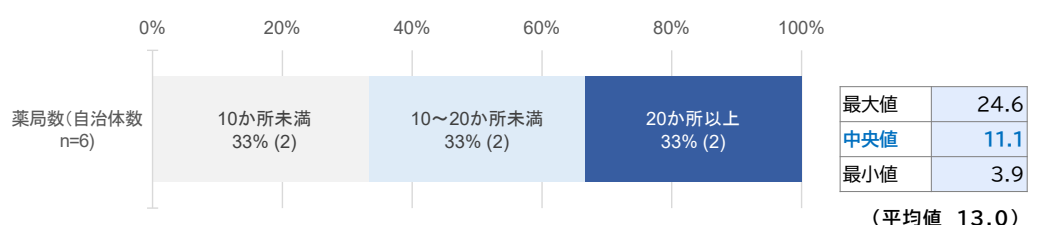


協力薬局数の分布

自治体あたり実数



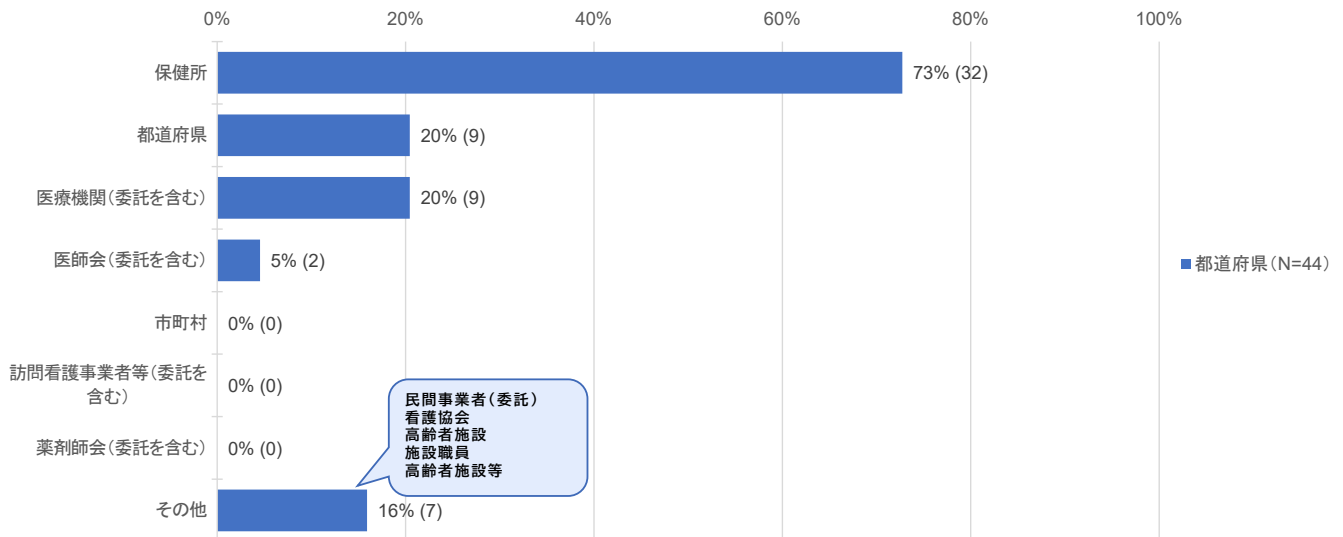
人口10万人あたり



## ① 高齢者施設の療養者の健康観察を行った機関

- 第7波ピーク時、高齢者施設における療養者の健康観察の主体は、保健所(32か所)が最も多く、都道府県、医療機関(同9か所)が続いた。

第7波ピーク時に高齢者施設における療養者の(電話やオンライン等による)健康観察を実施・運営した主体(複数回答)

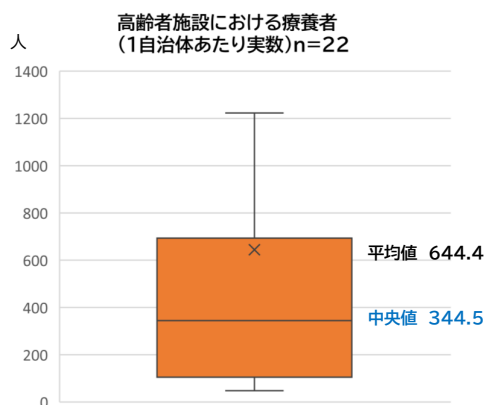


61

## ② 高齢者施設の療養者の最大人数

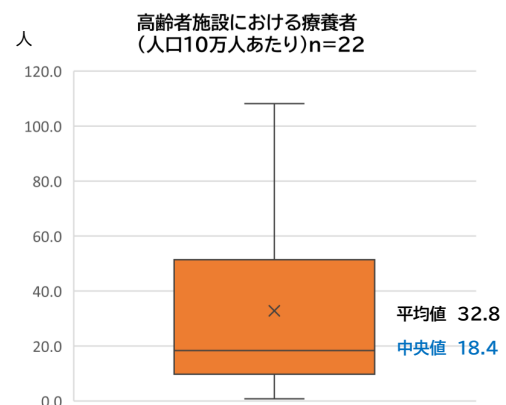
- 第7波ピーク時の高齢者施設における療養者数(中央値)は、344.5人、人口10万人あたり(中央値)18.4人であった。

自治体あたり実数



最大値	1223.0
第3四分位数(75%位置)	693.5
中央値	344.5
第1四分位数(25%位置)	105.3
最小値	48.0

人口10万人あたり

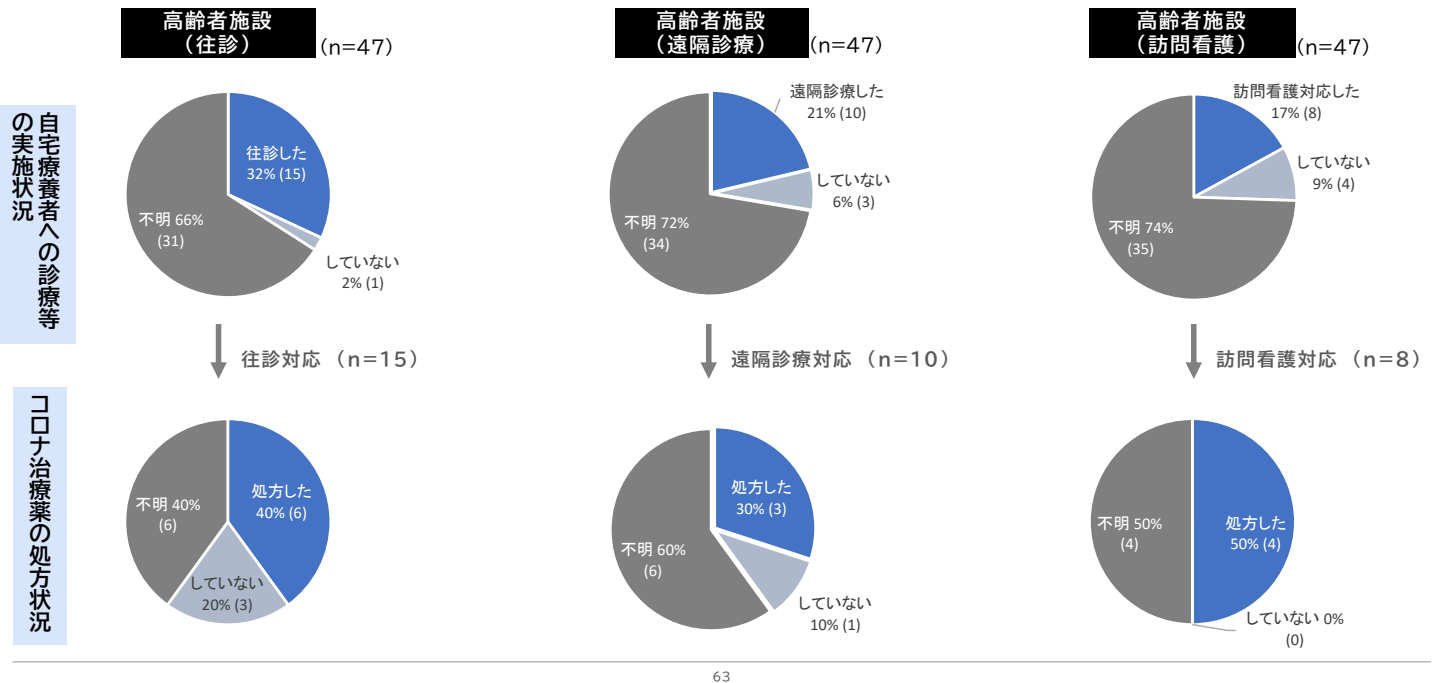


最大値	108.2
第3四分位数(75%位置)	51.4
中央値	18.4
第1四分位数(25%位置)	9.8
最小値	0.8

62

### ③ 高齢者施設の診療に対応した協力医療機関数(1/2)

- 各都道府県で高齢者施設で行われた医療提供は、往診(32%)、遠隔診療(21%)、訪問看護(17%)であった
- ※ 高齢者施設に対応した医療機関については不明であると回答した自治体が多い点に留意が必要



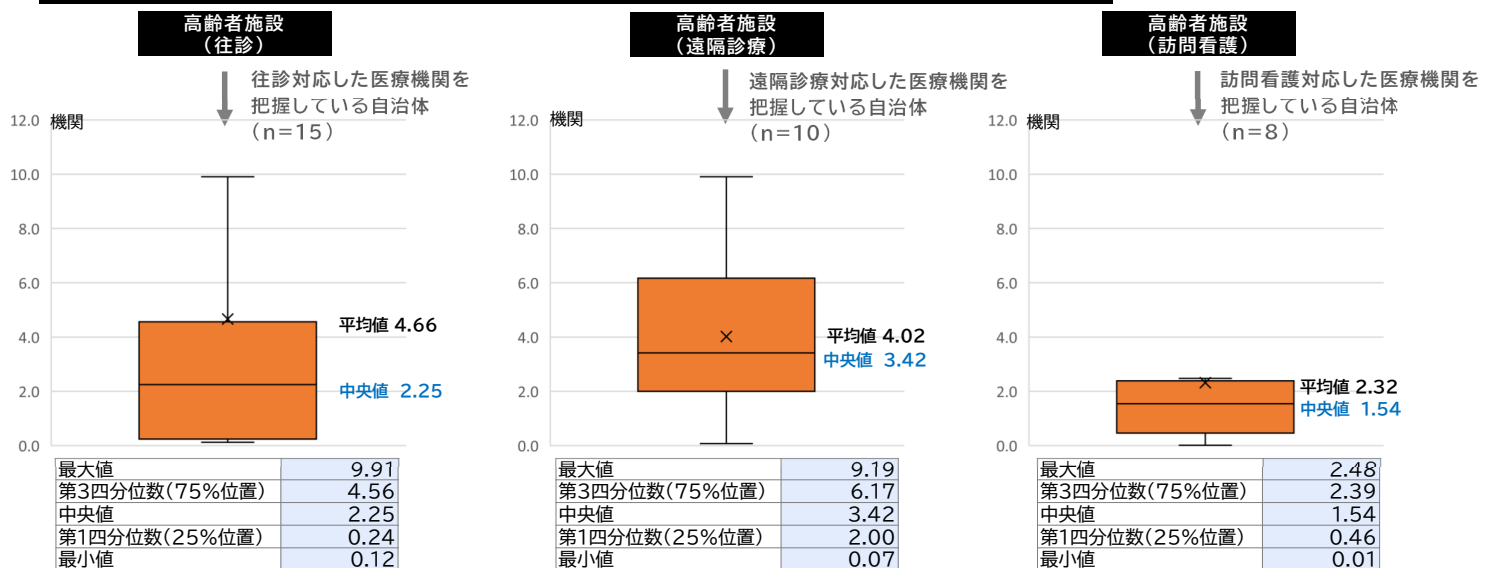
63

### ③ 高齢者施設の診療に対応した協力医療機関数(2/2)

- 高齢者施設の診療に協力した医療機関数(人口10万人あたり中央値)は、
  - 往診 2.3
  - 遠隔診療 3.4
  - 訪問看護 1.5

※ 高齢者施設に対応した医療機関については不明であると回答した自治体が多い点に留意が必要

第7波ピーク時に高齢者施設に対応した医療機関数(人口10万人あたり)



64

(自治体あたりの実数はバラツキが大きいため、人口10万人あたりのデータのみ)



## ④ 高齢者施設の診療に対応した協力医療機関との契約

- 協力医療機関との契約については、自治体と医師会や地域の医療機関が契約を締結し、高齢者施設に医療従事者を派遣する例、別途協力金・補助金を支給する例、高齢者施設に医療機関を紹介する例がみられた。

### 回答内容

契約

県と県医師会との間の契約により、郡市医師会及び協力医療機関による往診、電話・オンライン診療を実施・上記の契約に加え、平日午後6時～翌日午前6時まで及び土日休日の全時間帯において、広域的に往診を行っている事業者との契約により往診、電話・オンライン診療を実施

医師会・県訪問看護ステーション協議会との委託契約

高齢者施設療養者の往診・訪問看護等を行う医療支援チームを派遣した場合に協力金を支給（協力内容により金額は異なる）

協力金・補助金支給

契約は行っておらず、施設内療養者への往診等を実施した実績に応じて補助金を支給した

契約していない。契約ではなく、緊急包括支援交付金により、実施した医療機関に対して補助している。

医療機関の紹介

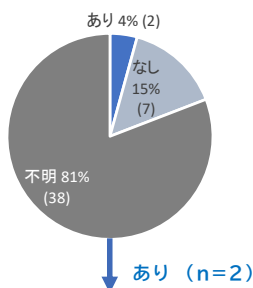
高齢者施設の協力医療機関のみで対応が困難な場合に、高齢者施設に対して医療提供を行うことが可能な医療機関を予め県で把握して、施設の要請に応じて医療機関をマッチングする体制を構築

65

## ⑤ 高齢者施設への医薬品供給に協力する薬局

- 高齢者施設への医薬品供給等に協力した薬局数について、コロナ発生初期および第7波ピーク時ともに約80%の自治体が把握していなかった。

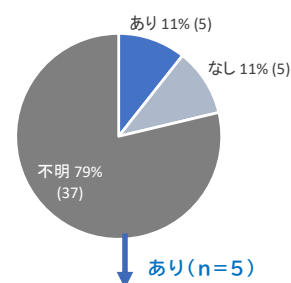
コロナ発生初期 (n=47)



あり (n=2)

高齢者施設の協力薬局数 (実数)	
自治体数 (2)	30か所 ~2,900か所

第7波ピーク時対応 (n=47)



あり (n=5)

高齢者施設の協力薬局数 (実数)	
自治体数 (5)	30か所~2,900か所 (200か所台が3自治体)

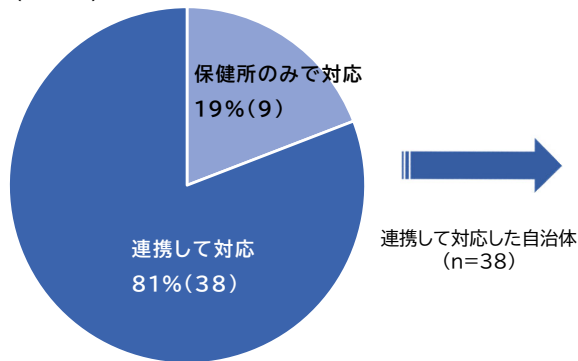
66

### ①移送における他機関との連携(1/2)

- 感染症患者の移送としては、平時から消防など他機関と連携していた都道府県が約8割。
- 消防と連携している都道府県は36(全体の77%)、うち協定を締結してる都道府県は28。
- 消防以外の機関と連携している都道府県は8(全体の17%)、うち協定を締結している都道府県は5。

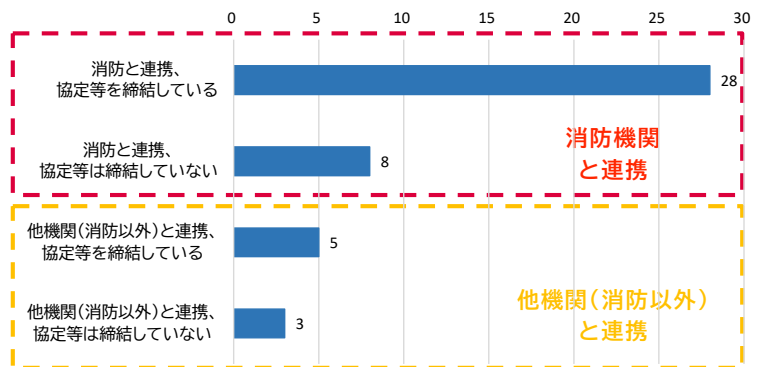
平時(コロナ発生前)

(n=47)



連携して対応した自治体 (n=38)

平時(コロナ発生前)から、感染症患者(疑い患者含む)が確認された場合の自宅から病院への移送について、他機関との連携について【自治体数】(複数回答)

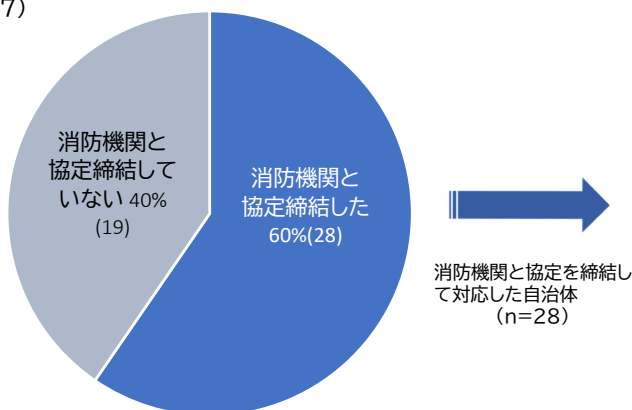


### ①移送における他機関との連携(2/2)

- 第7波ピーク時に消防機関と協定等を締結した都道府県は28(全体の60%)。
- 消防機関と協定締結した主体は都道府県が18、保健所が11であった。

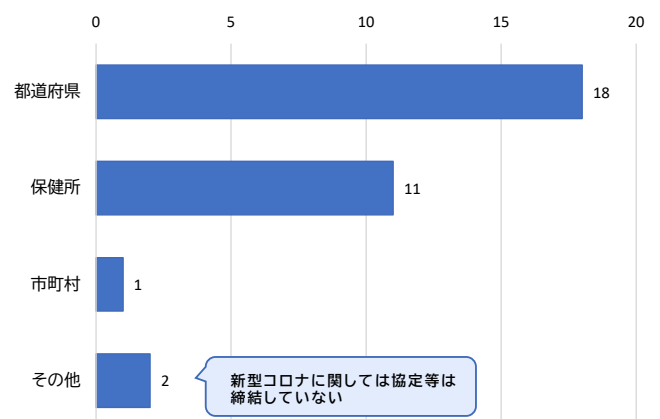
第7波ピーク時対応

(n=47)



消防機関と協定を締結して対応した自治体 (n=28)

第7波ピーク時に消防機関と協定等締結した主体【自治体数】(複数回答)

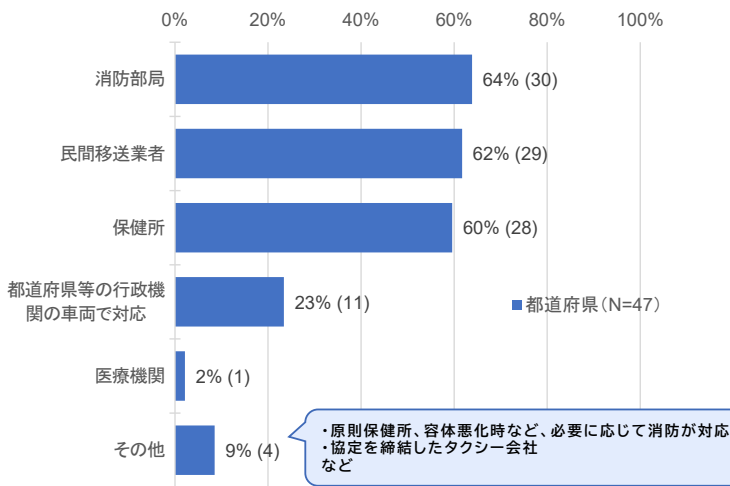


新型コロナに関しては協定等は締結していない

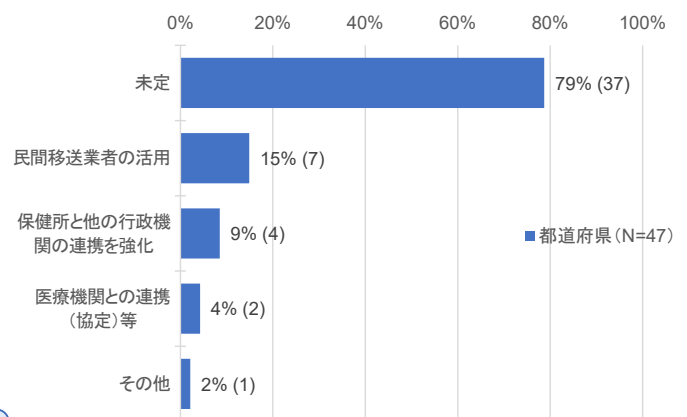
## ② 自宅から病院への移送方法

- 第7波ピーク時の自宅から病院へ移送主体は、消防部局(64%)、民間移送業者(62%)、保健所(60%)であった。
- 今後の移送体制強化計画として、民間業者の活用(15%)を挙げた都道府県もあるが、大部分(79%)が「未定」の回答であった。

第7波ピーク時に感染症患者(疑い患者含む)の移送の必要が生じた場合の自宅から病院への移送主体について(複数回答)



今後の移送体制強化の計画(複数回答)

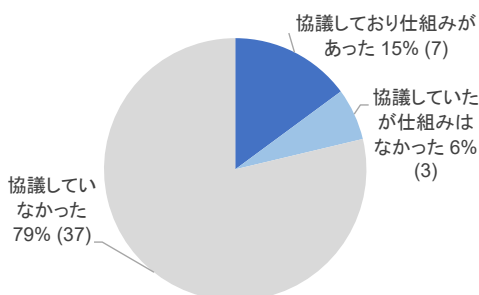


## ③ 広域搬送

- 第7波ピーク時に、広域搬送について他都道府県と協議の仕組みをつくり協議していた自治体は15%
- 第7波ピーク時に都道府県を超えた広域搬送を実施した自治体は22(47%)見られた。

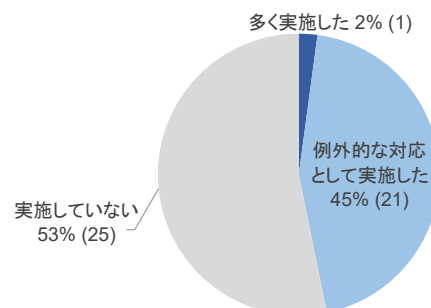
第7波ピーク時に感染症患者(疑い患者含む)の都道府県を超えた広域搬送について周囲の都道府県と協議していたか

都道府県 (N=47)



第7波ピーク時に感染症患者(疑い患者含む)の都道府県を超えた広域搬送を実際に実施したか

都道府県 (N=47)



# アンケート調査結果

- 医療（入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置、人材派遣、訓練）
- 宿泊療養・自宅療養（宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制）
- 保健所（体制、BCP）
- 検査（検査数、検体搬送）
- 備蓄（対象物資）
- 情報共有（体制）

71

## 3. 保健所（1）体制

平時（コロナ発生前）

第7波ピーク時

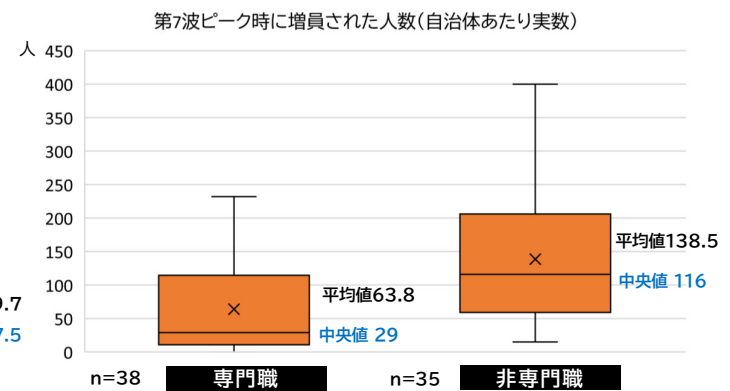
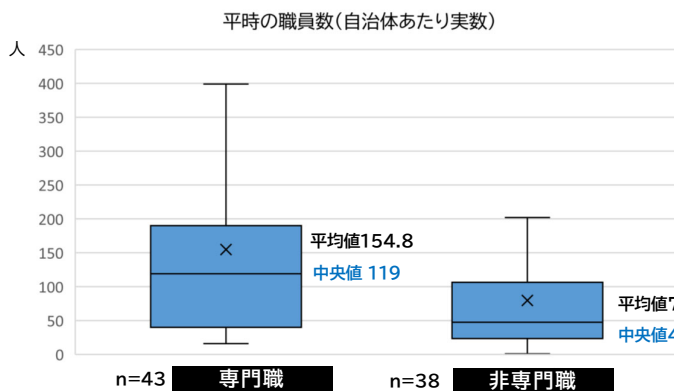
自治体あたり実数

### ①保健所体制強化（職員数）（1/4）

- 平時（コロナ発生前）の保健所の専門職員数・非専門職員数（中央値）は119人・47.5人。
- 第7波ピーク時、保健所の専門職員数・非専門職員数の増員数（中央値）は29人・116人。

平時（コロナ発生前）

第7波ピーク時（増員数）



最大値	399	202
第3四分位数(75%位置)	190	106.5
中央値	119	47.5
第1四分位数(25%位置)	40	23.5
最小値	16	0

最大値	232	400
第3四分位数(75%位置)	114.5	206
中央値	29	116
第1四分位数(25%位置)	10.75	59
最小値	1	15

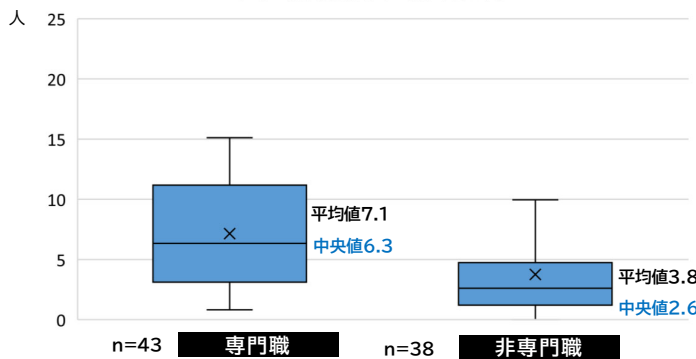
72

# ①保健所体制強化(職員数)(2/4)

- 平時(コロナ発生前)の保健所の専門職員数・非専門職員数(人口10万人あたり中央値)は6.3人・2.6人。
- 第7波ピーク時の保健所の専門職員数・非専門職員数の増員数(人口10万人あたり中央値)は1.4人・6.5人。

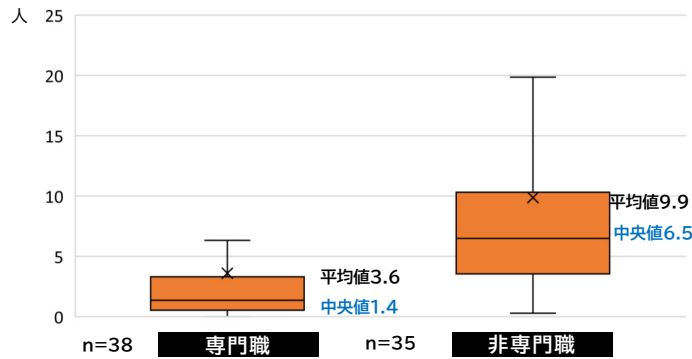
平時(コロナ発生前)

平時の職員数(人口10万人あたり)



第7波ピーク時  
(増員数)

第7波ピーク時に増員された人数(人口10万人あたり)



最大値	15.1	10.0
第3四分位数(75%位置)	11.2	4.8
中央値	6.3	2.6
第1四分位数(25%位置)	3.1	1.2
最小値	0.8	0.0

最大値	6.3	19.9
第3四分位数(75%位置)	3.3	10.3
中央値	1.4	6.5
第1四分位数(25%位置)	0.5	3.6
最小値	0.0	0.29

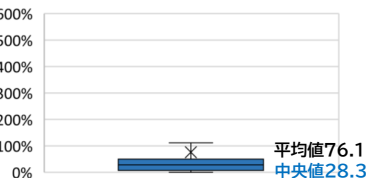
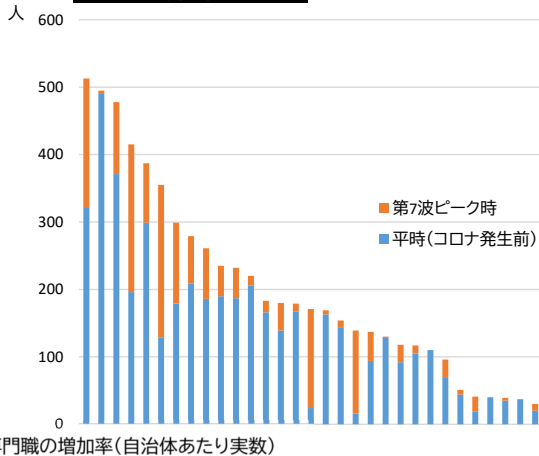
73

# ①保健所体制強化(職員数)(3/4)

- 都道府県別の平時の保健所職員数・増員数を示す(オレンジが増員分)
- ピーク時、多くの都道府県で、非専門職が増員されていることがわかる

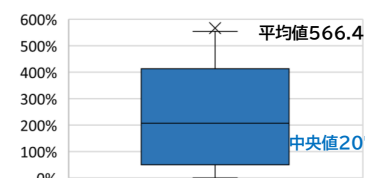
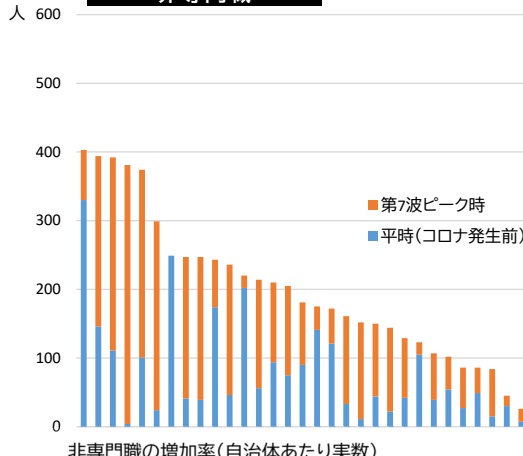
※平時・ピーク時の両者のデータのある31都道府県が対象

専門職 n=31



最大値	111.7
第3四分位数(75%位置)	50.0
中央値	28.3
第1四分位数(25%位置)	7.2
最小値	0.0

非専門職 n=31



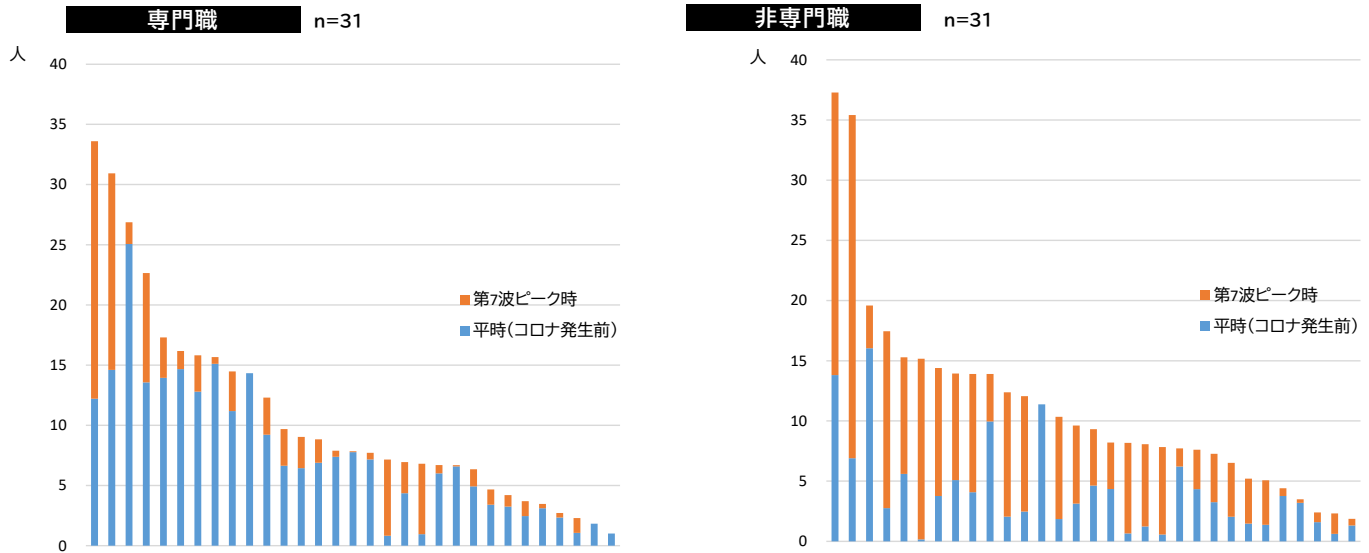
最大値	554.5
第3四分位数(75%位置)	413.0
中央値	207.1
第1四分位数(25%位置)	50.0
最小値	0.0

※平時、第7波ピーク時の両方に回答のあった31自治体のデータ。それぞれ保健所職員数の多い順に並べてあり、左図と右図の自治体の並び順は対応していない。

74

## ①保健所体制強化(職員数)(4/4)

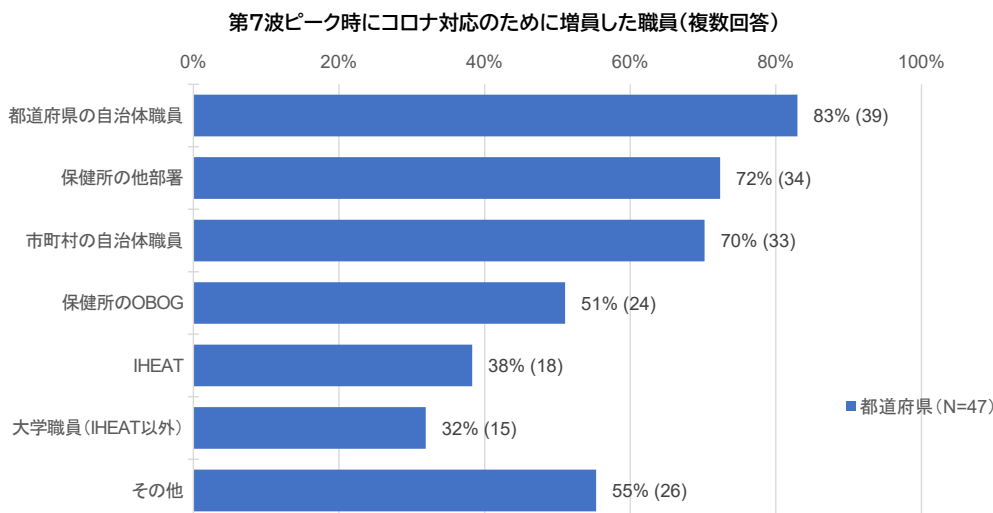
- 都道府県別の平時の保健所職員数・増員数(人口10万人あたり)を示す(オレンジが増員分)
- ピーク時、多くの都道府県で、非専門職が増員されていることがわかる  
※平時・ピーク時の両者のデータのある31都道府県が対象



※平時、第7波ピーク時の両方に回答のあった31自治体のデータ。それぞれ保健所職員数の多い順に並べており、左図と右図の自治体の並び順は対応していない。

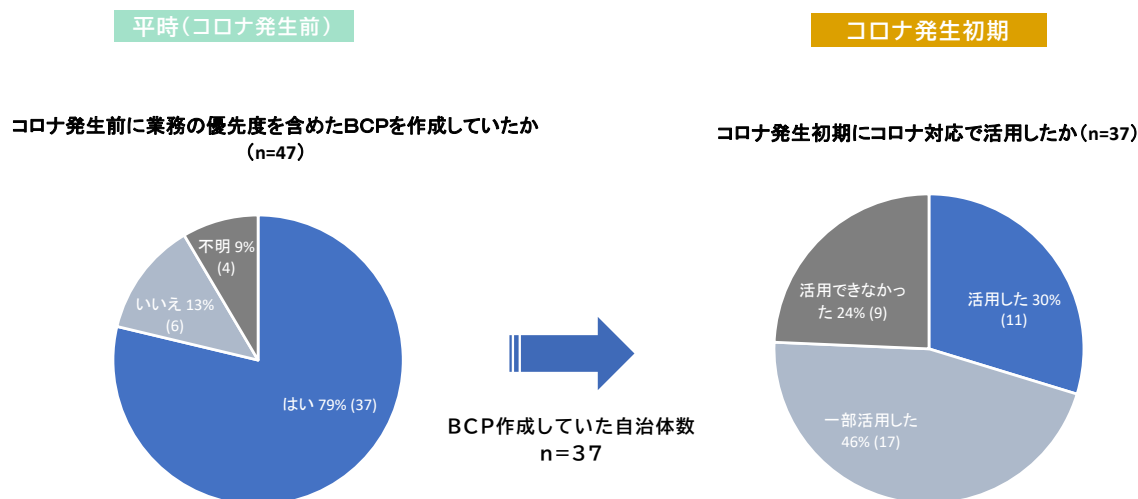
## ②保健所体制強化(応援元)

- コロナ対応のために増員した職員の所属は、
    - 都道府県の自治体職員(83%)
    - 保健所の他部署(72%)
    - 市町村の自治体職員(70%)
    - 保健所のOBOG(51%)
- などが多くIHEATを活用した都道府県は38%であった。



## ①BCPの作成/活用

- コロナ発生前に業務の優先度を含めたBCPについては、37都道府県(79%)が作成していた。
- BCPを作成していた都道府県のうち76%が作成したBCPを活用(一部含む。)したと回答。



77

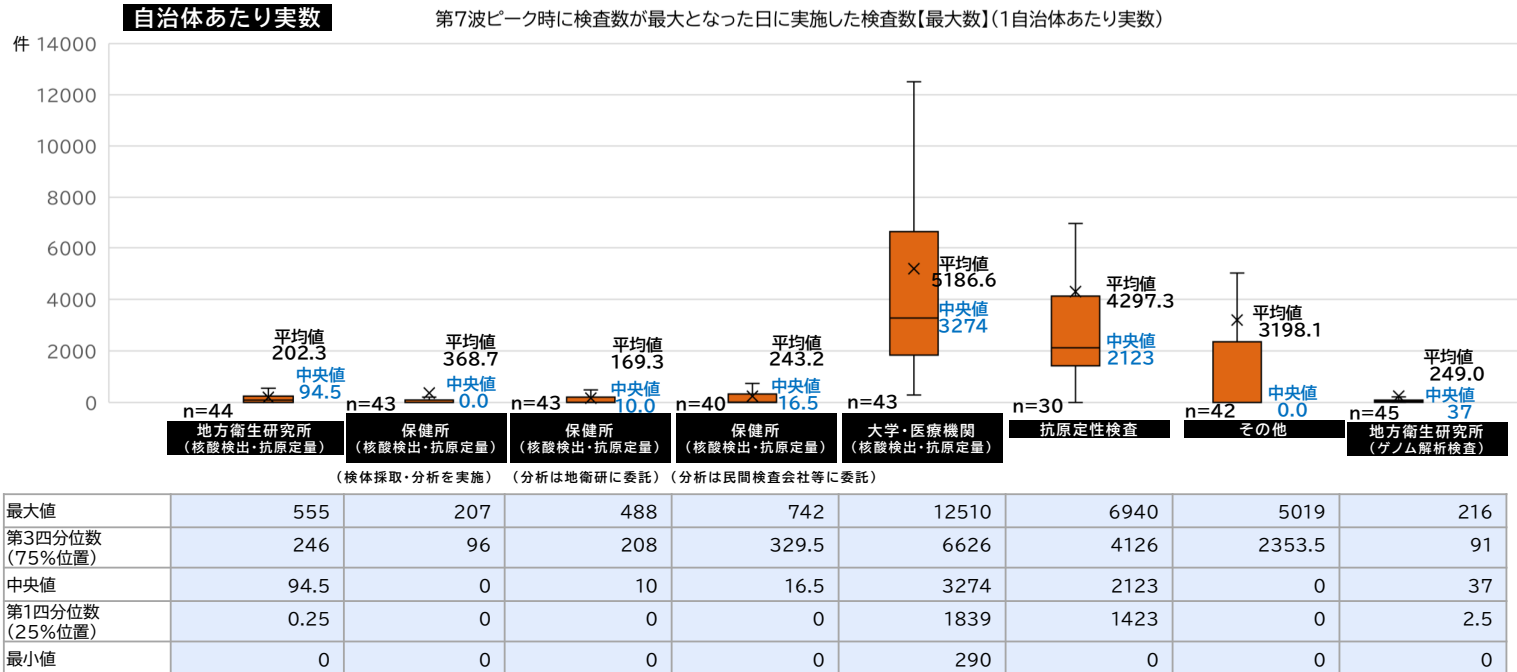
## アンケート調査結果

- 医療 (入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置、人材派遣、訓練)
- 宿泊療養・自宅療養 (宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制)
- 保健所 (体制、BCP)
- 検査 (検査数、検体搬送)
- 備蓄 (対象物資)
- 情報共有 (体制)

78

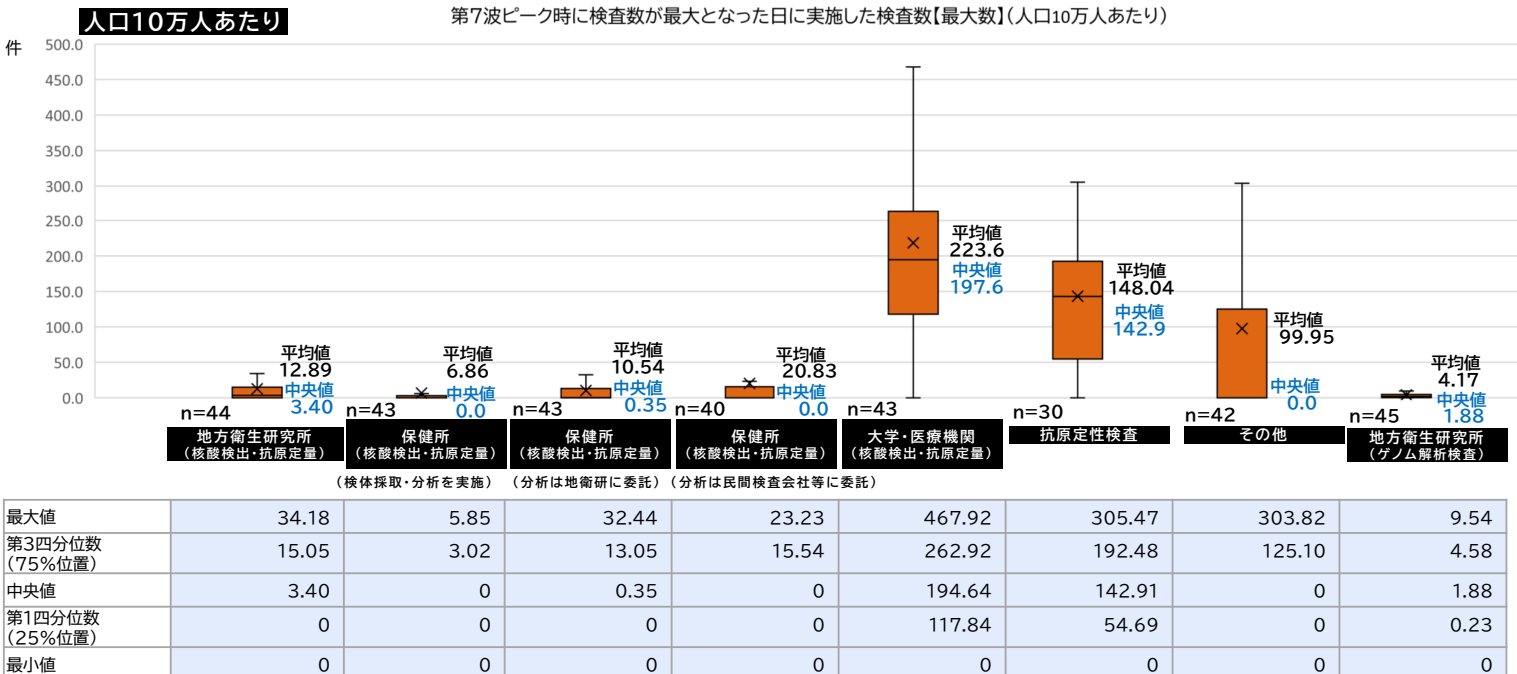
# ①検査機関別の検査数 (1/2)

- 第7波において、検査機関別、1日あたりの最大検査数(人口10万人あたり中央値)は、
    - 大学・医療機関(核酸検出・抗原定量検査)3,274件
    - 抗原定性検査 2,123件
- が多く、地方衛生研究所や保健所での検査の割合は少ない。



# ①検査機関別の検査数 (2/2)

- 第7波において、検査機関別、1日あたりの最大検査数(人口10万人あたり中央値)は、
    - 大学・医療機関(核酸検出・抗原定量検査)197.6件
    - 抗原定性検査 142.9件
- が多く、地方衛生研究所や保健所での検査の割合は少ない。

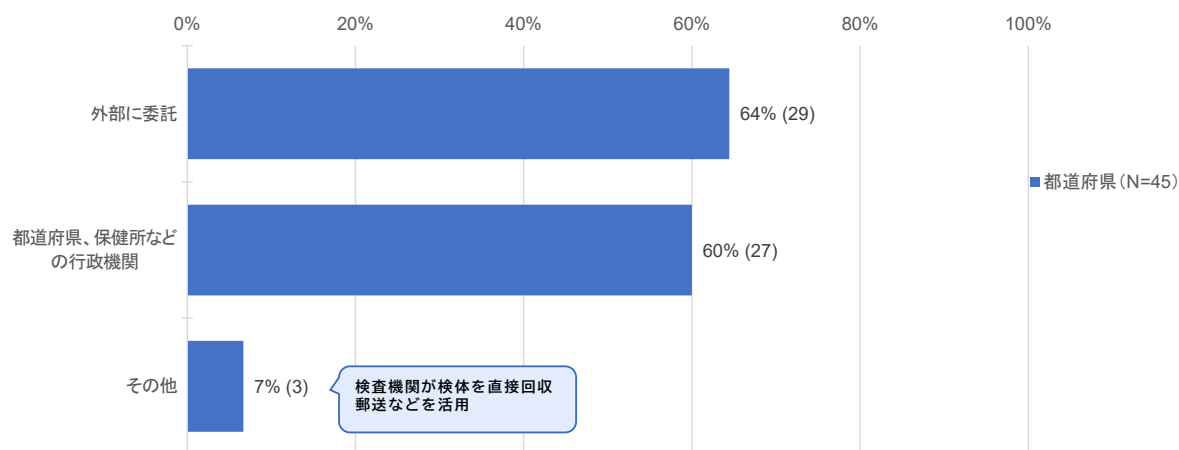




## ① 検体搬送主体

- 第7波ピーク時の検体搬送の主体は、外部委託(62%)、行政機関(57%)のいずれか、又は両方を活用している都道府県が多かった。

第7波ピーク時に検体搬送を行った主体(複数回答)



81

## アンケート調査結果

- 医療 (入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置、人材派遣、訓練)
- 宿泊療養・自宅療養 (宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制)
- 保健所 (体制、BCP)
- 検査 (検査数、検体搬送)
- 備蓄 (対象物資)
- 情報共有 (体制)

82

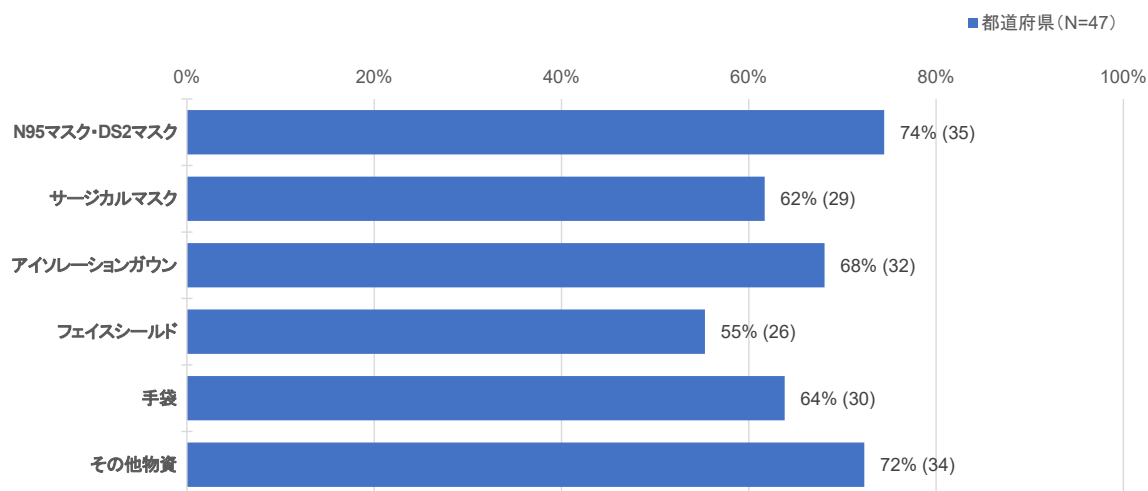
## ①備蓄対象物資【新興感染症対策】(1/3)

● 新型コロナ発生前に新興感染症対策としての備蓄物資として、

- N95・DS2マスク(74%)
- アイソレーションガウン(68%)
- 手袋(64%)
- サージカルマスク(62%)

などは、半数以上の都道府県が備蓄をしていた。

平時(コロナ発生前)に、新興感染症対策として何を備蓄していたか(複数回答)

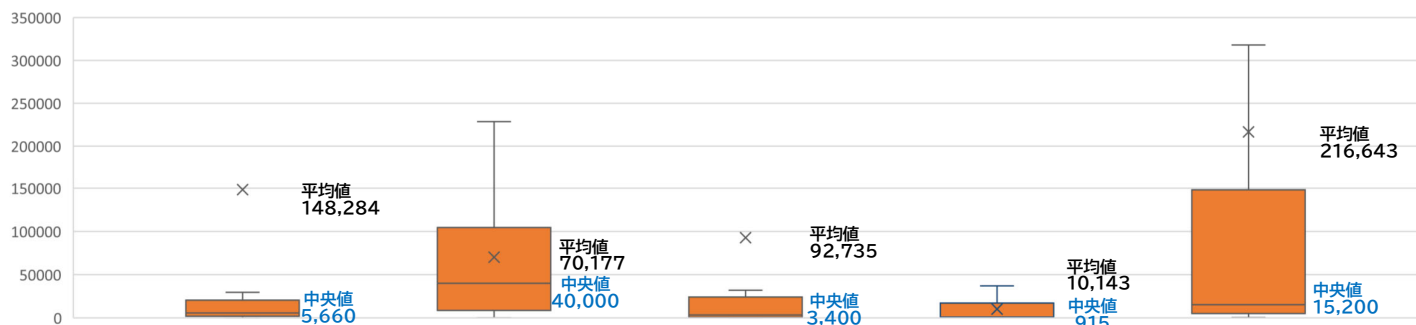


83

## ①備蓄対象物資【新興感染症対策】(2/3)

● 新型コロナ発生前の新興感染症対策の備蓄数は、都道府県間ではばらつきが大きい。

自治体あたり実数



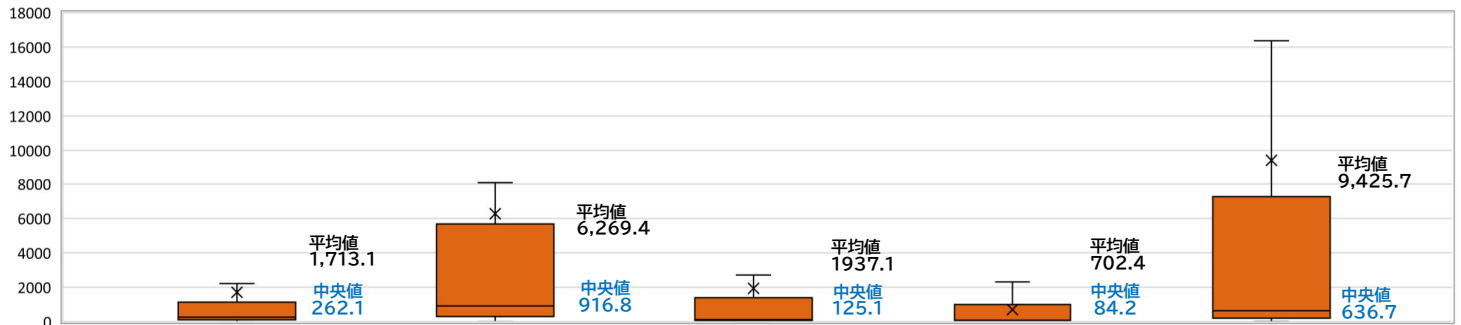
	N95マスク・DS2マスク (n=28)	サージカルマスク (n=21)	アイソレーションガウン (n=25)	フェイスシールド (n=21)	手袋 (n=24)
最大値	29,490	228,580	32,000	37,057	318,000
第3四分位数 (75%位置)	20,445	104,400	24,066.5	17,200	148,037.5
中央値	5,660	40,000	3,400	915	15,200
第1四分位数 (25%位置)	1,920	8,625	835	502	4,977
最小値	30	100	11	165	390

84

## ①備蓄対象物資【新興感染症対策】(3/3)

- 新型コロナ発生前の新興感染症対策の備蓄数は、人口10万人あたりでも都道府県間でばらつきが大きい。

人口10万人あたり



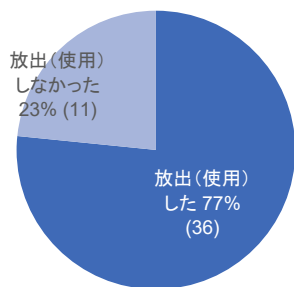
	N95マスク・DS2マスク (n=28)	サージカルマスク (n=21)	アイソレーションガウン (n=25)	フェイスシールド (n=21)	手袋 (n=24)
最大値	2,216.8	8,077.2	2,709.2	2,308.2	16,363.0
第3四分位数 (75%位置)	1,133.4	5,675.1	1,395.3	1,002.6	7,263.8
中央値	262.1	916.8	125.1	84.2	636.7
第1四分位数 (25%位置)	113.3	304.3	50.5	19.7	205.9
最小値	1.04	5.7	0.6	4.5	10.7

85

## ②備蓄対象物資の使用

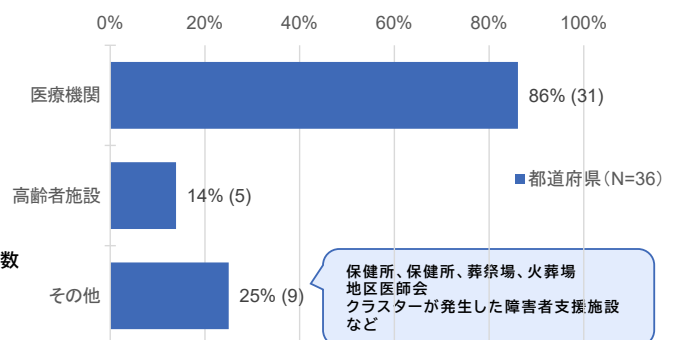
- 平時の備蓄品については、77%の都道府県が「放出(使用)した」と回答しており、そのうち医療機関で使用されたという回答が86%で最も多かった。

コロナ発生初期に備蓄していた物資をコロナ対応の為に放出(使用)したか(n=47)



備蓄物資を放出した自治体数 n=36

コロナ発生初期に物資はどこに放出したか(複数回答)

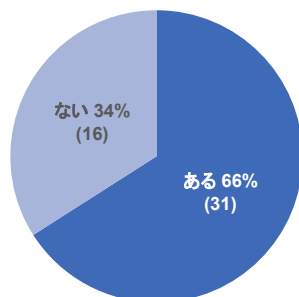


86

### ③備蓄対象物資の備蓄計画 (1/3)

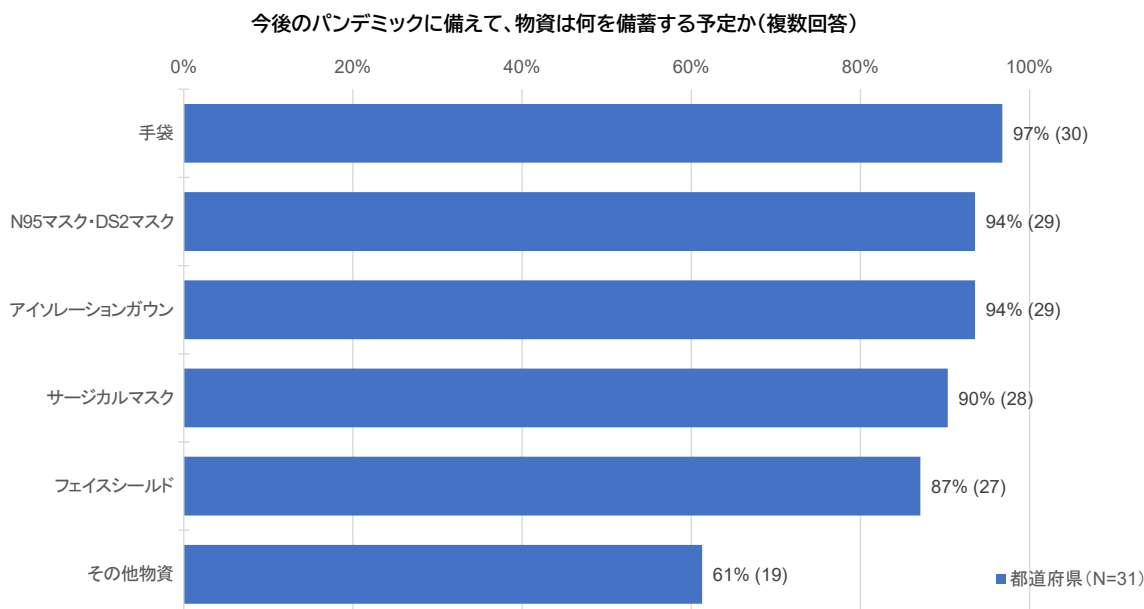
- 次のパンデミックに向け31(66%)の都道府県が備蓄の計画がある。

今回のコロナ対応を受けて、次のパンデミックに備えて物資を備蓄する計画はあるか(N=47)



### ③備蓄対象物資の備蓄計画 (2/3)

- 備蓄の計画がある都道府県(N=31)のうち、90%以上の都道府県で、「手袋」、「N95・DS2マスク」、「アイソレーションガウン」、「サージカルマスク」の備蓄が計画されている。



### ③備蓄対象物資の備蓄計画 (3/3)

- 今後の備蓄計画として、流通備蓄する、使用期限前に医療機関等に配布するといったコメントがあった。

回答内容	
使用期限・備蓄方法	使用期限に応じて適宜購入する
	流通備蓄の構想
	県内の個人防護具製造業者と優先調達協定を締結し、緊急時の調達先を確保することでその協定を備蓄に代える。
	5年更新
配布	使用期限が近い個人防護具を医療機関へ配布し、配布した数量だけ購入し、補充する。
	使用期限前に、医療機関・消防本部へ配布予定。
用途	訓練用の備品として使用している
その他	予定はしているが、予算要求中のため措置されるか不明

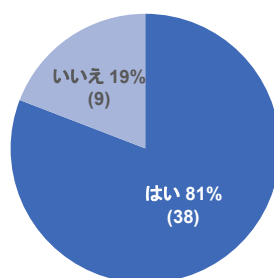
## アンケート調査結果

- 医療 (入院、外来診療、後方支援、臨時応急処置、人材派遣、訓練)
- 宿泊療養・自宅療養 (宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における療養、移送体制)
- 保健所 (体制、BCP)
- 検査 (検査数、検体搬送)
- 備蓄 (対象物資)
- 情報共有 (体制)

## ①情報共有体制

- コロナ発生初期の情報共有については、平時に整備していたとおりに「情報共有ができた(81%)」という回答が多かった。

コロナ発生初期に平時に整備していた情報共有の体制通りで対応ができたか(N=47)



91

## ②情報共有体制の課題/工夫点

- 情報共有体制については、全国でのシステム導入前に独自のシステムを導入した例があった。またシステム以外では、リエゾン派遣等で情報共有した例もある。
- その他、個人情報については全国の統ルールを望む意見もあった。

回答内容	
国との連携	国へのリエゾン派遣 国（厚労省）から来ている幹部職員がいたことから、当初から国との連絡体制は整っていた。
担当	担当係を新たに設置し、情報共有を図った。
	部局をまたがる事案について、新型コロナ対策支援班において調整を図り対応した。
公表範囲	2020年1月24日に政令・中核市保健所と県型保健所の患者情報及び県における公表の一元化を決定
	第1波当初、患者情報をリアルタイムに共有するシステムが存在しなかったため、2020年4月20日にKintone（クラウドシステム）を活用した独自のシステム「新型コロナウイルス対応情報管理システム」を導入。（全国でのHER-SYS運用開始は2020年5月29日）  感染者の個人情報の公表範囲が都道府県ごとに異なっていたことにやりにくさを感じた。国には、全国統一の公表ルールを作っていただきたい。

92