

**新型コロナウイルス感染症対策に係る
保健福祉部の取組**

**令和6年5月
宮城県保健福祉部**

はじめに

本県においては、令和2年1月27日に知事を本部長とする「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、県民の方へ情報を発信するとともに、新型コロナウイルスに関するデータに基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた取組を行ってまいりました。

県の新型コロナ対策は、東北大学病院をはじめ、宮城県医師会や仙台市医師会、各地域の医師会、各医療機関及び宮城県看護協会等、様々な医療関係者の方々の多大な御尽力に支えられたもので、まさに「オール宮城」で取り組むことができたと考えております。多大なる御支援を賜り、厚く感謝申し上げます。

県内で初めて感染者が確認された令和2年2月以降、感染拡大の波が繰り返される中、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」や各種通知、県内の感染動向等に基づき各種対策を講じてまいりました。

「第5波」までは、ウイルス特性として感染力が強いことを踏まえた対応を行いました。令和3年5月には東北大学病院等の協力のもと、東北大学ワクチン接種センターを短期間で立ち上げ、県全体としては約8割の方々への2回接種が完了いたしました。

オミクロン株が主流となった「第6波」以降は、従来株に比べて重症化リスクの割合が低い等のウイルス特性や、ワクチン接種の進展等を踏まえた対応を行いました。

「第7波」では、医療提供体制を維持するため、ギリギリの対応が続きましたが、関係団体や市町村と連携し、速やかに対策を講じることができました。令和4年9月からは、発生届の限定化や自宅療養者等の相談に対応する陽性者サポートセンターの設置等により、保健所・医療機関の負担軽減を図ることができました。特に、全数の届出の見直しに全国に先駆けて取り組んだことは、県内医療機関の事務負担の大きな軽減につながるだけでなく、国による全国一律の動きに一つのモデルを示すことができたと思っております。

県内の各保健所においては、感染者の調査や感染経路の把握、体調不良者の入所・入院調整、感染が発生した施設への指導、感染対策の啓発、管内体制の整備など、昼夜を問わず、関連の職務を全うしてきました。

県新型コロナウイルス感染症医療調整本部は、仙台医療圏における入院・入所調整や外来アセスメント対象者の調整、コロナ回復患者の後方支援医療機関への転院調整、医療・福祉施設に対する感染制御・業務継続支援チーム

の派遣調整など、様々なコロナ対策の中核を担ってきました。特に医療調整本部の本部員の医師におかれましては、2年半もの長きにわたり土日はもとより、お盆・年末年始含む365日24時間医療調整を担っていただき、心から感謝申し上げます。

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを受け、保健福祉部としての新型コロナウイルス感染症の取組を振り返り、課題や反省点などをまとめるとともに、検証することにより、将来起こりうる有事に対して備え、各計画作成・政策立案の参考とするために本報告書を作成いたしました。

県保健福祉部では、引き続き今後起こりうる感染拡大や有事に向けて、職員一丸となって取り組んでまいります。

令和6年5月

宮城県保健福祉部長 志賀 慎治

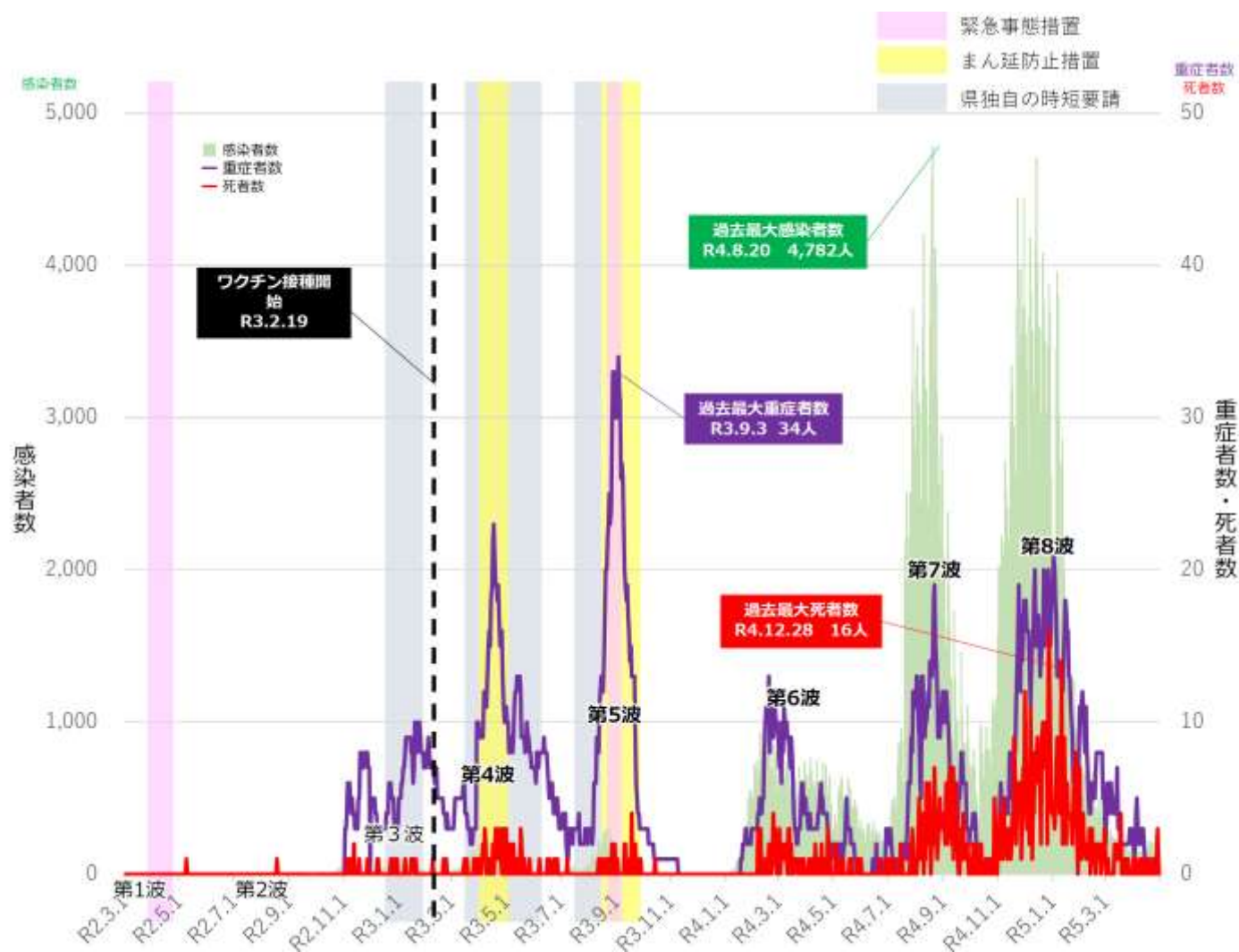
目次

I	各期間における感染状況等	5
II	本県における主な取組（第1波～第8波）	19
III	主な取組の振り返り	27
1	相談体制・検査体制等	
(1)	相談体制の充実	29
(2)	検査体制の整備	32
(3)	患者情報の一元化や情報システムの整備	39
2	保健・医療提供体制	
(1)	専門家や専門機関との連携【医療調整本部】	42
(2)	専門家や専門機関との連携【病院長等会議】	47
(3)	保健所との役割分担や連携	49
(4)	組織体制	51
(5)	入院体制の確保（病床確保）	57
(6)	入院体制の確保（入院調整）	59
(7)	入院体制の確保（患者移送）	79
(8)	入院体制の確保（後方支援）	81
(9)	宿泊療養施設	83
(10)	健康観察・自宅療養支援	87
(11)	ワクチン接種	93
(12)	医療物資の確保	96
(13)	医療チーム（感染制御・業務継続支援チーム）派遣	100
3	感染拡大防止に係る各種取組	
(1)	広報・情報発信	108
(2)	感染症に関する医療従事者の確保・育成	111
(3)	クラスター対応	112
(4)	各所属における取組	114
4	その他	
(1)	感染症法や特措法に基づく対応について	130
(2)	新型インフルエンザ等対策政府行動計画に基づく対応について	131

IV 有識者から県の施策について提言	133
・公益社団法人宮城県医師会会長 佐藤 和宏 様	135
・国立大学法人東北大学理事・副学長 富永 悌二 様	136
※役職は執筆当時	
・東北大学病院 病院長 張替 秀郎 様	137
・一般社団法人仙台市医師会会長 安藤 健二郎 様	138
・国立大学法人東北大学大学院 医学系研究科微生物学分野 教授 押谷 仁 様	139
・東北大学病院 総合地域医療教育支援部長 石井 正 様	140
・みやぎ県南中核病院 病院長 宮崎 修吉 様	141
※所属・役職は執筆当時	
・仙台市立病院 院長 渡辺 徹雄 様	142
・大崎市民病院 院長 今泉 秀樹 様	143

I 各期間における感染状況等

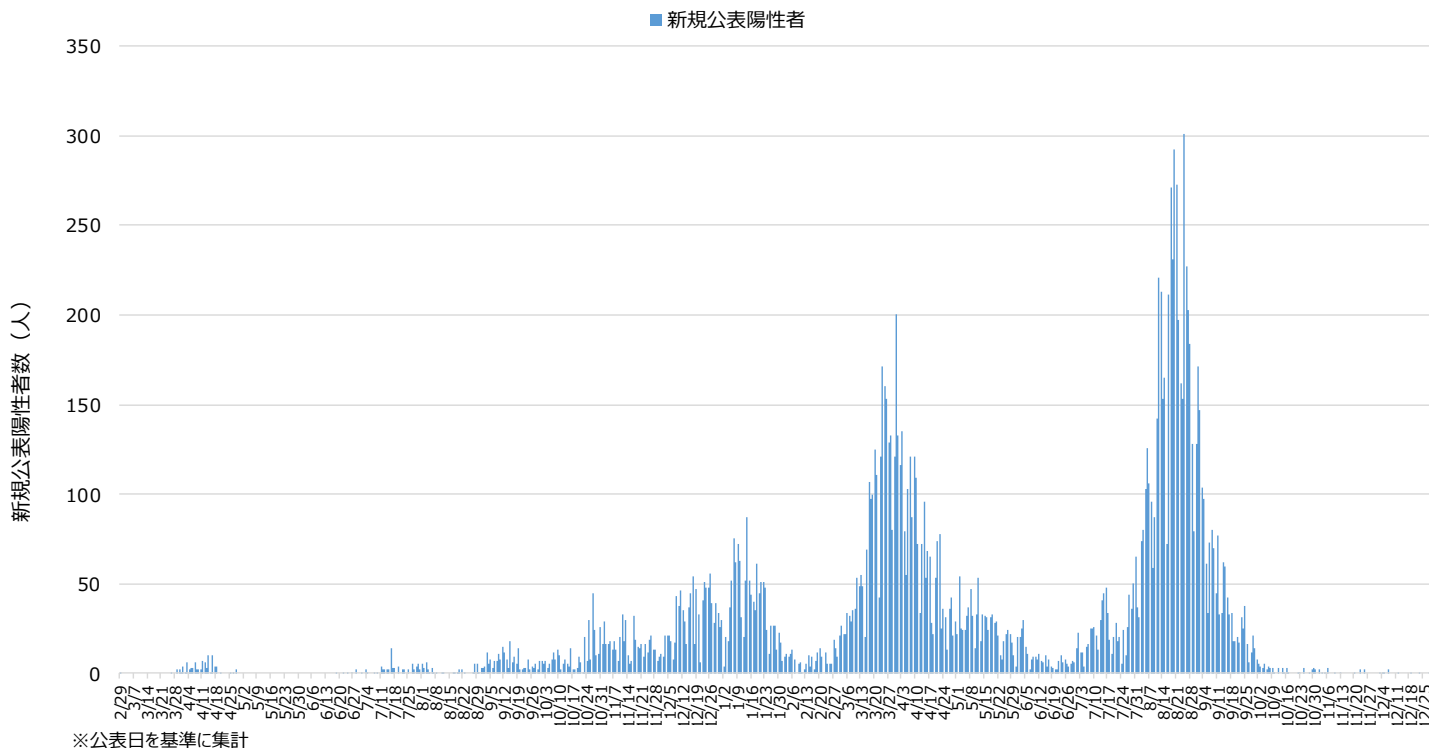
I 各期間における感染状況等



【感染状況の振り返り】

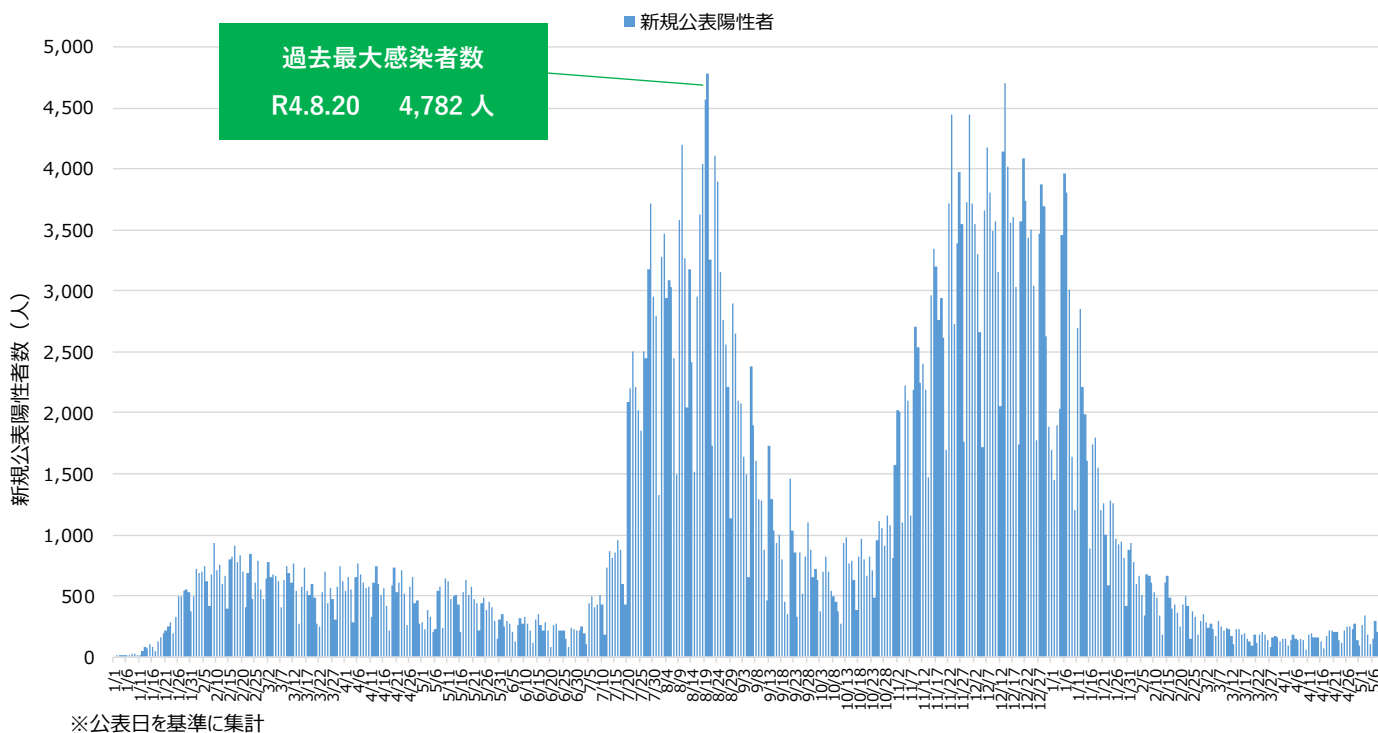
- ・ 県内感染者数及び死亡者数（R2. 2. 29 公表分から R5. 5. 8 公表分まで）
 - 感染者累計 542,914 人（県 264,241 人、仙台市 278,673 人）
 - 死亡者累計 970 人（県 495 人、仙台市 475 人）
- ・ 確保病床の最大使用率（公表日ベース）と確保病床数（当時）
 - R3. 8. 23 81.5%（使用病床数 303 床 確保病床数 372 床）
- ・ 1 日の最大重症者数（公表日ベース）
 - R3. 9. 3 計 34 人
- ・ 最大宿泊療養者数（公表日ベース）と確保室数（当時）
 - R4. 7. 23 計 1,596 人（県 1,093 人、仙台市 503 人、確保数 2,060 室（13 棟））
- ・ 1 日の最大感染者数（公表日ベース）
 - R4. 8. 20 計 4,782 人（県 2,239 人、仙台市 2,543 人）
- ・ 1 日の最大死亡者数（公表日ベース）
 - R4. 12. 28 16 人（県 4 人、仙台市 12 人）
- ・ 最大入院者数（入院受入医療機関の公表日ベース）と確保病床数（当時）
 - R5. 1. 2 計 412 人（確保病床 616 床 病床使用率 66.9%）

県内新規公表陽性者数の推移 (R2.2.29~R3.12.31)



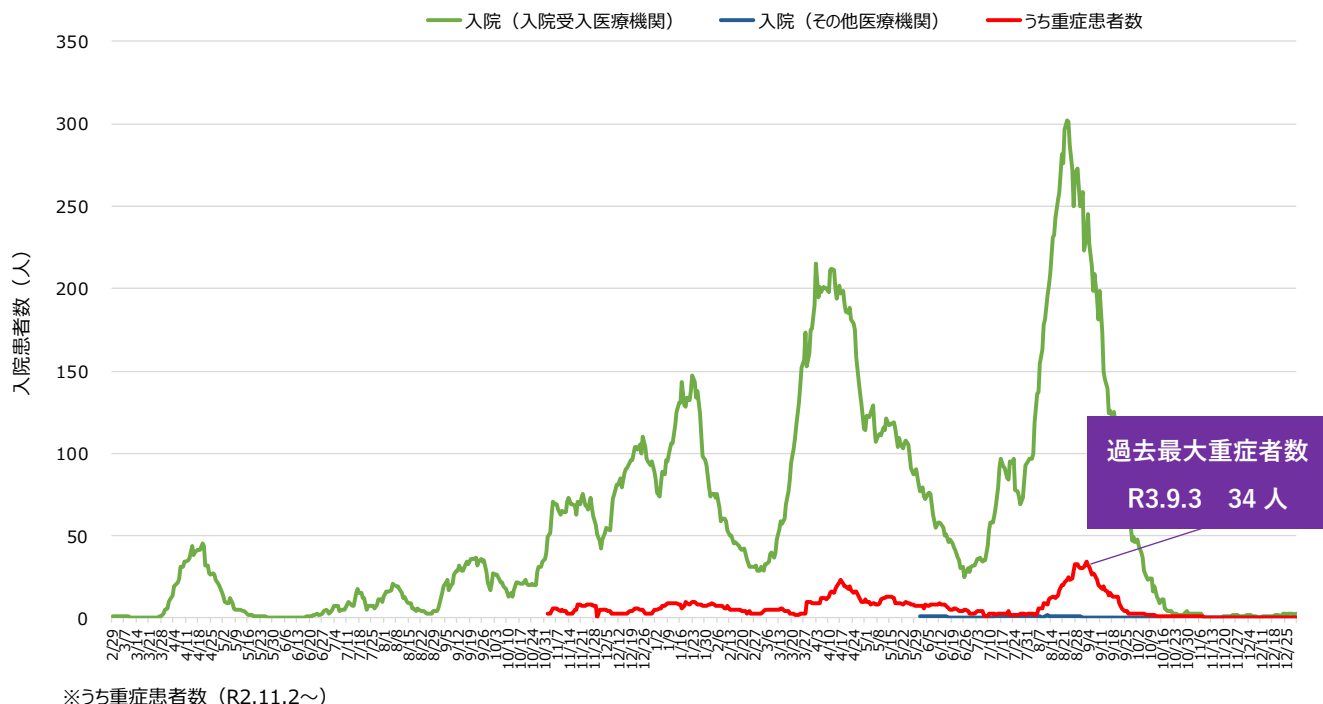
	R2.2.29	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12
県内新規感染者数	1	6	81	0	6	66	47	199	320	484	981	1,219	214	2,412	2,007	812	272	780	4,805	1,493	62	14	10
(一日あたり)		(0.19)	(2.7)	(0)	(0.2)	(2.13)	(1.52)	(6.63)	(10.3)	(16.1)	(31.6)	(39.3)	(7.64)	(77.8)	(66.9)	(26.2)	(9.07)	(25.2)	(155)	(49.8)	(2)	(0.47)	(0.32)

県内新規公表陽性者数の推移 (R4.1.1~R5.5.8 公表分まで)



	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	合計
県内新規感染者数	5,311	18,772	17,617	16,206	12,676	7,072	40,233	91,627	33,866	22,897	79,176	102,356	53,032	13,181	5,944	5,011	1,646	542,914
(一日あたり)	(171.3)	(670.4)	(568.3)	(540.2)	(408.9)	(235.7)	(1297.8)	(2955.7)	(1128.9)	(738.6)	(2639.2)	(3301.8)	(1710.7)	(470.8)	(191.7)	(167.0)	(53.1)	—

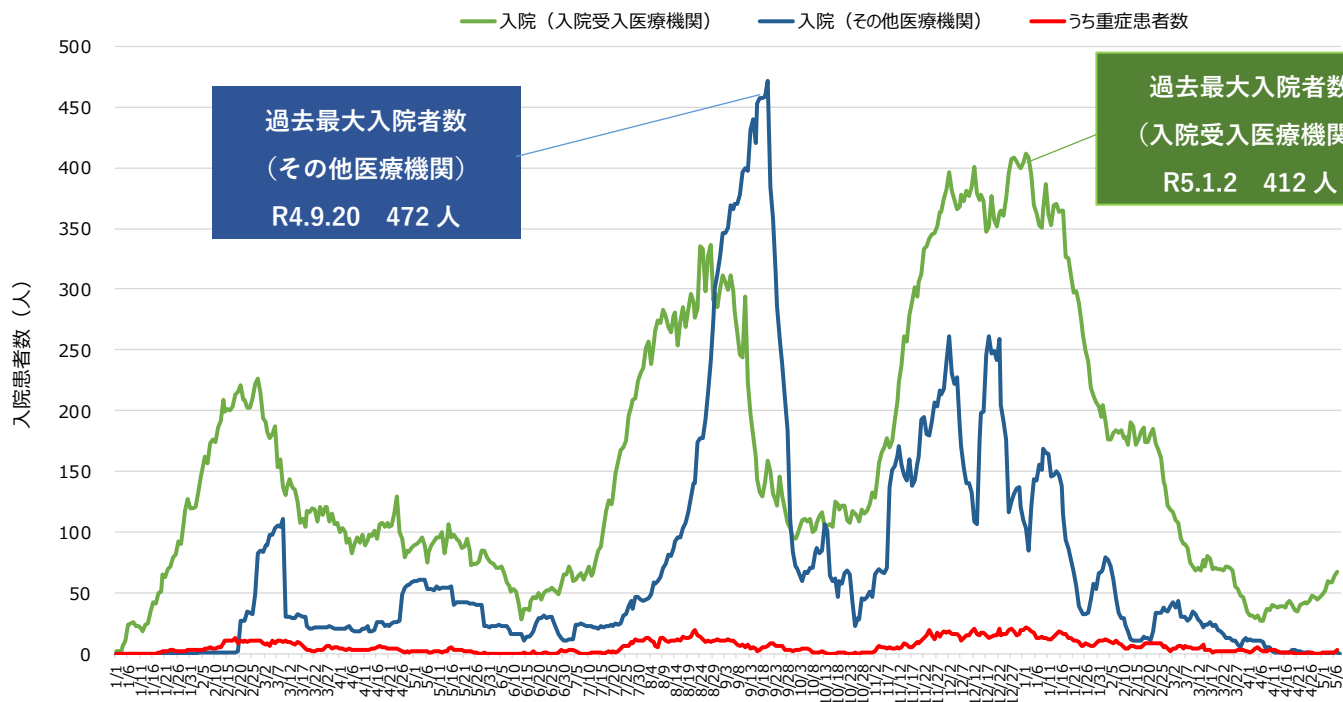
県内入院患者数の推移 (R2.2.29~R3.12.31)



	R2.2.29	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12
入院(受入医療機関)	1	25	889	128	31	260	306	812	691	1,946	2,554	3,479	1,445	2,548	5,567	3,383	1,531	2,071	6,605	4,358	475	37	49
入院 (その他医療機関)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	19	30	0	0	0	0
うち重傷患者数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155	123	242	153	139	437	299	187	85	466	490	49	8	0

※数値は日ごとの人数の累計

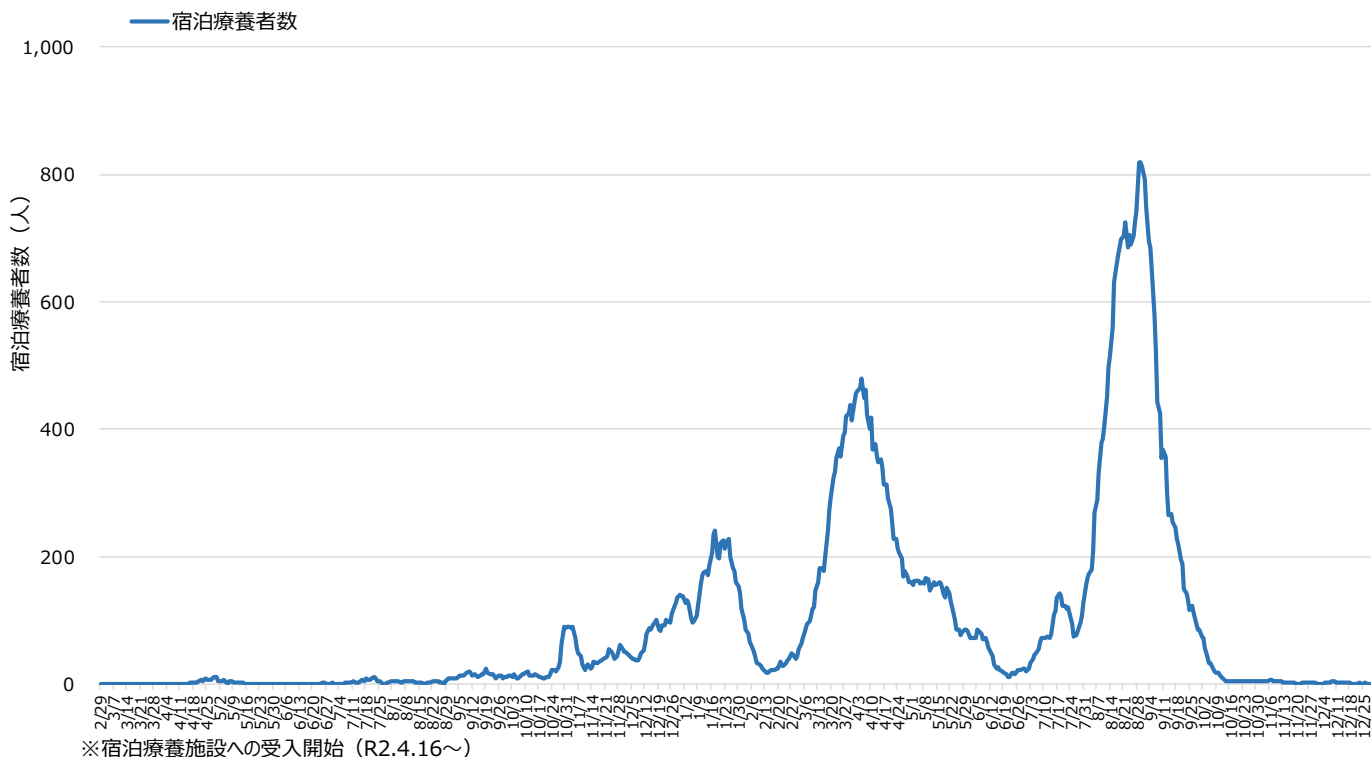
県内入院患者数の推移 (R4.1.1~R5.5.8 公表分まで)



	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	合計
入院(受入医療機関)	1,529	5,253	4,187	2,923	2,728	1,584	3,718	8,718	5,851	3,446	7,740	11,730	10,068	4,914	2,339	1,139	410	117,468
入院 (その他医療機関)	0	415	1,423	819	1,451	623	804	3,894	10,435	1,941	4,430	5,739	3,119	934	718	110	2	36,922
うち重傷患者数	30	208	197	102	57	11	101	359	190	40	254	500	396	205	105	43	9	41,998

※数値は日ごとの人数の累計

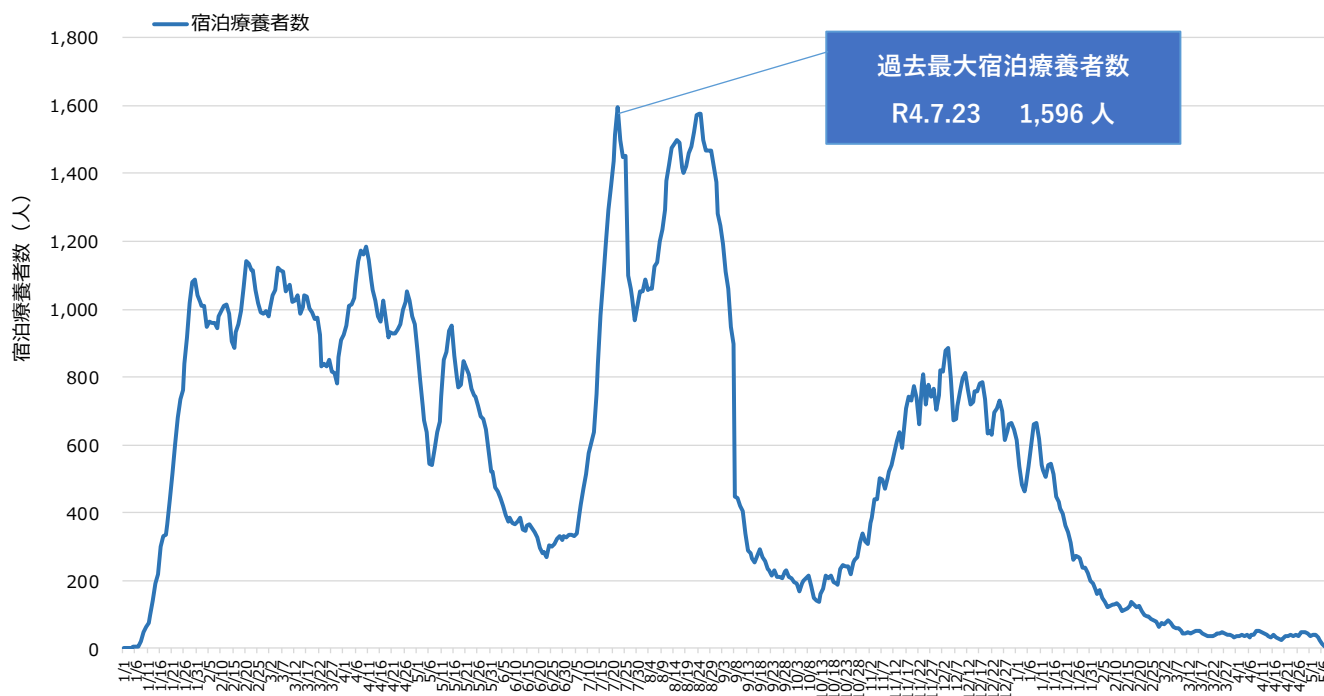
県内宿泊療養施設入所者の推移 (R2.2.29~R3.12.31)



	R2.2.29	R2.3	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12
宿泊療養施設	-	81	39	3	99	96	397	646	1,432	2,493	5,280	1,176	6,951	9,790	4,188	1,222	2,649	16,428	9,803	499	75	24	

※数値は日ごとの人数の累計

県内宿泊療養施設入所者の推移 (R4.1.1~R5.5.8 公表分まで)



	R4.1	R4.2	R4.3	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	合計
宿泊療養施設	11,924	28,085	30,160	30,544	22,799	10,776	27,964	42,170	14,180	6,680	18,451	22,613	13,499	3,455	1,577	1,185	200	349,633

※数値は日ごとの人数の累計

宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部

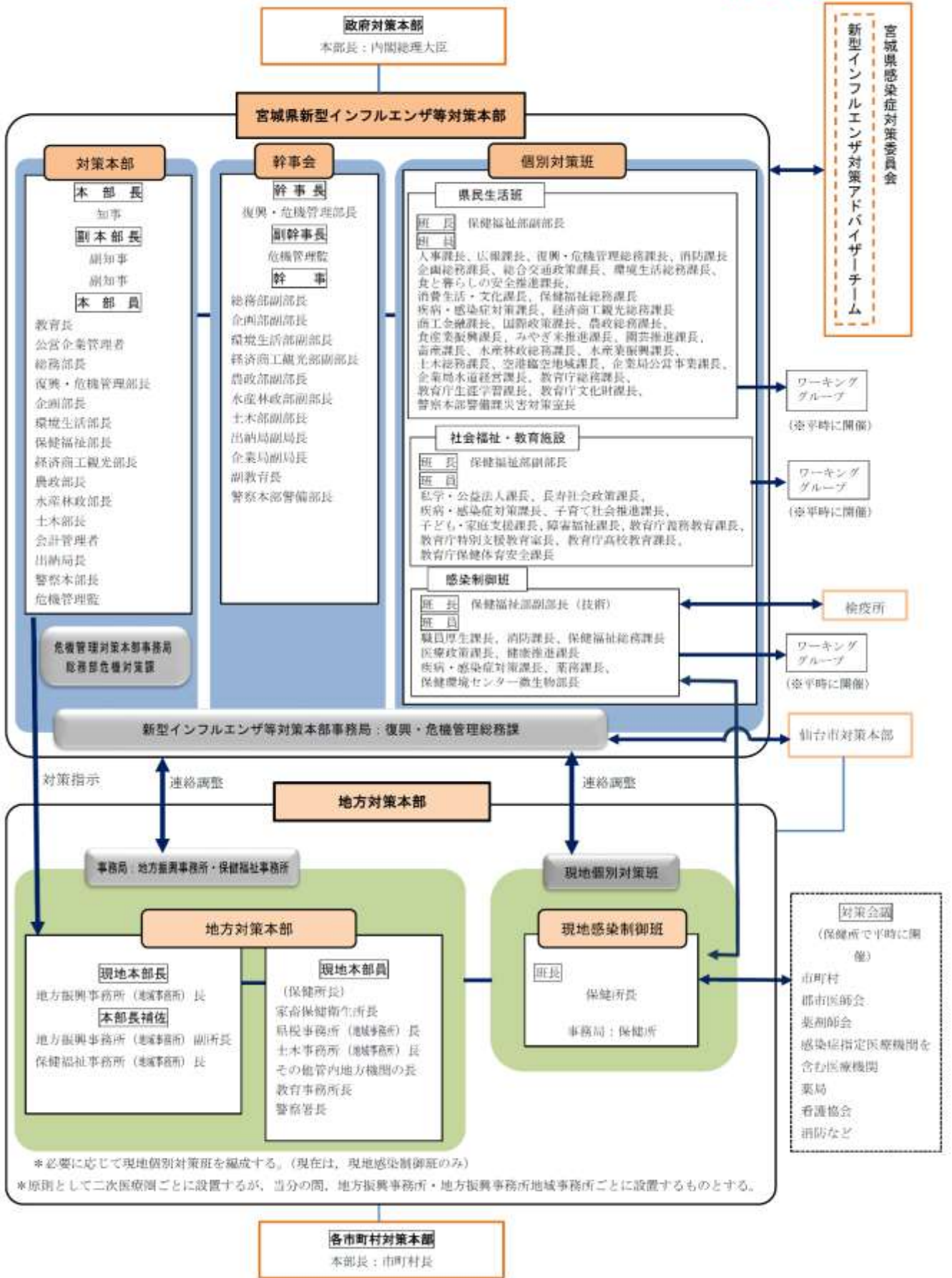
- 令和2年1月27日、新型コロナウイルス感染症について、国が感染症法における指定感染症に指定する見込みであること、県民の皆様が不安に感じていること及び仙台空港があることを踏まえて、「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げた。
- 令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第15条第1項の規定に基づき、国において新型コロナウイルス感染症対策を行う「新型コロナウイルス対策本部」が設置されたことを受け、県では同日付けで、特措法第22条第1項の規定に基づく「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。

（令和2年1月27日に法に基づかず設置していた対策本部からの移行）

なお、新型コロナウイルス感染症については、まん延により県民の生命・財産等に重大な被害を与えることも想定されるため、危機管理としての総合調整及び体制整備を推進するために、県では同日付けで危機管理対策本部を併設した。

※令和2年1月27日から令和5年4月26日まで、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を53回開催

宮城県新型インフルエンザ等対策本部体制（概要図） ※R3.4.1現在



※概要図は、「宮城県インフルエンザ等対策本部設置要綱」に基づく体制図、「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部」は、同様の体制とした。

宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 開催状況

※第4回からは特措法に基づく対策本部に移行(宮城県危機管理対策本部と併催)

日程	議題等
第1回 令和2年 1月27日(月)	1 宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について
第2回 2月21日(金)	1 県内における 新型コロナウイルス感染症への対応について
第3回 2月29日(土)	1 県内における 新型コロナウイルス感染症患者の発生について 2 今後の対応について
第4回 3月26日(木)	1 県内における 新型コロナウイルス感染症患者の発生について 2 今後の対応について
第5回 4月9日(木)	1 新型コロナウイルス感染症の発生状況 及び対応状況 について 2 医療提供体制について 3 新型コロナウイルス感染症に係る軽症者等の宿泊療養について 4 県職員が感染した場合の対応等について 5 外出自粛要請に伴う県施設の対応状況について 6 新型コロナウイルス感染症に係る学校の臨時休業等について 7 本県が緊急事態宣言の対象となった場合の考え方について
第6回 4月17日(金)	1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 2 緊急事態措置について (1)外出自粛及び催物の開催制限の協力要請について (2)緊急事態措置に関する相談窓口の設置について (3)施設の使用制限(休業要請)等について 3 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び対応状況について
第7回 4月21日(火)	1 緊急事態宣言相談ダイヤルの相談件数等 2 緊急事態措置について (1)感染者の発生状況及び外出自粛要請前後における人口変動について (2)施設の使用停止(休業要請)等について 3 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び対応状況について
第8回 5月5日(火)	1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 2 今後の緊急事態措置について (1)宮城県における感染状況及び医療提供体制についての検証 (2)外出自粛要請前後における人口変動(主要地点における比較)について (3)緊急事態措置の移行等について
第9回 5月15日(金)	1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 2 緊急事態宣言対象区域変更後の対応について (1)外出自粛等要請前後における人口変動(主要地点における比較)について (2)新型コロナウイルス感染症対策の移行について (3)緊急事態宣言相談ダイヤルについて (4)県施設の運営再開について (5)県立学校の学校再開に向けた対応等について (6)県主催イベント・会議等の考え方について
第10回 5月26日(火)	1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 2 緊急事態宣言解除後の対応について (1)外出自粛等要請前後における人口変動(主要地点における比較)について (2)新型コロナウイルス感染症対策の移行について (3)みやぎお知らせコロナアプリ(MICA)について (4)緊急事態宣言相談ダイヤルの廃止について (5)県主催イベント・会議等の考え方について
第11回 7月13日(月)	1 宮城県新型コロナウイルス感染症対応方針(案)について 2 みやぎアラート及び病床確保計画等について 3 今後の催物(イベント等)の開催等について

日程	議題等
第12回 7月31日(金)	1 最近の新型コロナウイルス感染症患者発生状況について 2 今後の新型コロナウイルス感染症対策について (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく対応等について (2) 県主催イベント・会議等の考え方について (3) 「感染防止対策実施中ポスター」(飲食店用)について (4) 飲食店等におけるクラスター発生防止に向けた総合的取組について
第13回 8月31日(月)	1 最近の新型コロナウイルス感染症患者発生状況について 2 今後の新型コロナウイルス感染症対策について (1) 宮城県における新型コロナウイルス感染症対策について (2) 県主催イベント・会議等の考え方について (3) 「新型コロナ対策実施中ポスター」の対象拡大(イベント向け)について (4) 県職員が感染した場合の対応等について
第14回 9月16日(水)	1 最近の新型コロナウイルス感染症患者発生状況について 2 今後の新型コロナウイルス感染症対策について (1) 宮城県における新型コロナウイルス感染症対策について (2) 県主催イベント・会議等の考え方について
第15回 11月4日(水)	1 これまでの新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 これまでの感染状況を踏まえた感染拡大防止に係る今後の重点的な取組について 3 本県における今後の新型コロナウイルス感染症対策について (1) 新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行に備えた体制整備について (2) 病床確保計画及び「みやぎアラート」の見直しについて (3) 今後の検査体制について 4 感染防止対策を踏まえた県内の経済活動について
第16回(書面) 11月30日(月)	今後の新型コロナウイルス感染症対策について
第17回 12月23日(水)	1 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた営業時間の短縮の協力要請について 3 新型コロナウイルス感染症に関する県民等への周知について 4 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部の設置等について 5 医療機関への高齢者医療支援チーム派遣について 6 ワクチン接種スケジュール等について 7 年末年始等における対応について
第18回 令和3年 1月9日(土)	1 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言について 2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 3 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 4 本県における新型コロナウイルス感染症対策について (1) 外出の自粛要請について (2) 営業時間短縮の協力要請の延長について 5 GoToキャンペーンに関する対応について
第19回 1月23日(土)	1 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 本県の営業時間短縮要請の効果検証等について (1) 感染状況の分析について (2) 新型コロナウイルス感染症の拡大防止及び営業時間短縮の協力要請に係る街頭呼びかけ等について 3 本県における新型コロナウイルス感染症対策について (1) 営業時間短縮の協力要請について 4 緊急に取り組むべき事項について (1) 若年層・学校等を対象とした啓発について (2) 受入病床の確保に向けた緊急の取組み (3) 新型コロナウイルス感染症対策における組織体制の強化について 5 ワクチン接種に向けた準備状況について 6 『ストップ！コロナ差別』共同宣言について 7 GoToイートキャンペーン事業の取扱いについて

日程	議題等
第20回 2月5日(金)	1 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更について 2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 3 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 4 本県の営業時間短縮要請の効果検証等について 5 本県における新型コロナウイルス感染症対策について 6 今後取り組むべき事項について (1)医療提供体制の拡充 (2)高齢者への対応 (3)学校・若者への対応 (4)自宅療養者への対応 (5)ワクチン接種への対応 (6)GoToイートキャンペーン事業の取扱いについて
第21回 3月5日(金)	1 本県における新型コロナウイルス感染症対策について 2 新型コロナウイルス感染症に対する県教育委員会の取組について
第22回 3月21日(日)	1 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた営業時間の協力要請について
第23回 4月3日(土)	1 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更について 3 本県における新型コロナウイルス感染症対策について 4 営業時間短縮の協力要請等に伴う状況確認調査について 5 まん延防止等重点措置を実施すべき区域における取組
第24回 4月27日(火)	1 まん延防止等重点措置適用に伴う県の取組状況について 2 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 3 基本的対処方針の変更内容と県の考え方(案)について 4 まん延防止等重点措置を実施すべき区域における要請内容等(案)について 5 新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金(案)について
第25回 5月8日(土)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 まん延防止等重点措置適用後の県の取組状況について 3 基本的対処方針の変更内容等について 4 リバウンド防止に向けた県の対策等について (1)人流等の動向について (2)「重点措置」解除に伴う新たな取組について(リバウンド対策の強化) (3)新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金(案)について (4)感染再拡大に備えた検査体制の充実について (5)飲食店における感染症対策認証制度の新設について (6)ワクチン接種の加速化について
第26回 5月28日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について 2 まん延防止等重点措置解除後の県の取組状況について(リバウンド防止対策) (1)人流等の動向について (2)感染再拡大に備えた検査体制について (3)みやぎ飲食店コロナ対策認証制度について (4)ワクチン接種の加速化について 3 6月1日以降における県の対策等について
第27回 6月10日(木)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 リバウンド防止に向けた県の対策等について (1)人流等の動向について (2)感染再拡大に備えた検査体制の充実について (3)みやぎ飲食店コロナ対策認証制度の運用状況について (4)ワクチン接種の加速化について 3 6月14日以降における県の対策等について
第28回 7月7日(水)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 リバウンド防止に向けた県の対策等について (1)人流等の動向について (2)感染再拡大に備えた検査体制の充実について (3)みやぎ飲食店コロナ対策認証制度の運用状況について (4)ワクチン接種の加速化について 3 7月12日以降における県の対策等について

日程	議題等
第29回 7月16日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 リバウンド防止に向けた県の取組状況等について (1) 感染再拡大の早期探知について ① 人流等の動向について ② 感染再拡大に備えた検査体制の充実について ③ 早期探知のための指標について (2) みやぎ飲食店コロナ対策認証制度の運用状況について (3) ワクチン接種の加速化について 3 感染拡大抑制のための追加対策等について
第30回 8月12日(木)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 感染拡大防止に向けた県の取組状況等について (1) 人流等の動向について (2) 検査体制の充実について (3) みやぎ飲食店コロナ対策認証制度の運用状況について (4) ワクチン接種の加速化について 3 感染拡大に伴う県の対策等について
第31回 8月18日(水)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 「まん延防止等重点措置」適用に伴う県の対応等について
第32回 8月26日(木)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況と緊急対策等について 2 緊急事態措置区域への追加に伴う県の対応等について
第33回 9月10日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況について 2 まん延防止等重点措置適用に伴う県の対応等について (1) 人流等の動向について (2) まん延防止等重点措置適用に伴う県の要請内容等(案)
第34回 9月29日(水)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況について 2 ワクチン接種の状況と県の対応方針について 3 まん延防止等重点措置終了に伴う県の対応等について
第35回 10月26日(火)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 11月1日以降における県の要請内容等について
第36回 11月22日(月)	1 感染状況を評価する新たな基準の考え方について 2 基本的対処方針等の見直しについて 3 基本的対処方針等の見直しに伴う県の要請内容等について
第37回(書面) 12月31日(金)	1 感染拡大傾向時の一般検査事業に係る無料検査の実施について
第38回 令和4年 1月14日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 新たなレベル分類と移行について 3 県の取組について (1) オミクロン株を含む感染拡大に備えた県の検査・医療提供体制について (2) 社会機能維持のためのワクチン追加接種の取組について (3) 無料検査の実施状況について (4) 新たなレベル分類に基づく需要喚起施策の取扱いについて (5) 県民・事業者に対する要請内容等について
第39回 1月30日(日)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断の指標の状況について 3 医療提供体制等について 4 感染拡大防止と社会・経済活動維持のための「緊急特別要請」について 5 その他
第40回 2月25日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等及びレベル判断の指標の状況について 2 3月1日以降における県の対応について 3 その他
第41回 3月19日(土)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断の指標の状況について 3 3月22日以降の対策について 4 その他
第42回 4月8日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断の指標の状況について 3 4月11日以降の対策について 4 その他

日程	議題等
第43回 5月13日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断の指標の状況について 3 5月16日以降の対策について 4 その他
第44回 7月30日(土)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 本県における「第7波」への対応等について 3 その他
第45回 8月26日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 発生届の対象の限定等について 3 9月1日以降の対策等について 4 その他
第46回(書面) 9月9日(金)	1 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の一部変更に伴う要請内容等の変更について
第47回(書面) 9月30日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 10月1日以降の対策等について
第48回 11月30日(水)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 新たなレベル分類について 3 本県における「第8波」への対応等について 4 その他
第49回 令和5年 1月13日(金)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断に関する「指標」及び「事象」の現状について 3 本県における「第8波」への対応等について 4 その他
第50回(書面) 1月27日(金)	1 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の一部変更に伴う要請内容等の変更について
第51回(書面) 2月9日(木)	1 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について 2 レベル判断に関する「指標」及び「事象」の現状について 3 2月14日以降の対策等について 4 その他
第52回(書面) 3月10日(金)	1 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の一部変更に伴う要請内容等の変更について
第53回 4月26日(水)	1 5類移行に伴う県の対応について 2 対策本部の廃止等について 3 5類移行後の保健医療の体制について

Ⅱ 本県における主な取組（第1波～第8波）

II 本県における主な取組（第1波～第8波）

令和2年1月～6月（第1波）における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他取組等
R2年 1月	宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置 (27日)	・宮城県感染症対策委員会専門部会会議の開催 (29日)	・相談窓口の開設（本庁・各保健所）（24日～） ・保健環境センターにおけるウイルス検査の実施(30日 19時～対応可)
2月	・記者発表「新型コロナウイルス感染症に伴う 県主催イベント・会議等の考え方について」(27 日) ・県内初の感染者の確認を受け、福祉施設等に おける感染対策の徹底について、改めて周知(29 日)	・県内感染症指定医療機関（7病院29床）との調 整 ・帰国者・接触者外来の設置（16カ所）(4日) ・宮城県感染症ネットワーク会議（行政及び感 染症指定医療機関等）（6日） ・新型コロナウイルス感染症対策（医療機関向 け）セミナーの開催（6日） ・県・市町村の備蓄マスクの県医師会を通じた 一般診療所等への配付を決定（12日）。順次配布 (12日～) ・県内の一般診療体制に係る打合せ（県及び仙 台市医師会・仙台市・宮城県・宮城県感染症対 策委員会委員長）(25日)	・コールセンターの開設（仙台市と共同開設） (4日～) ・メディア向けセミナーの開催（3日、12日）
3月	・新型インフルエンザ等対策特別措置法第15条 第1項の規定に基づき、国において新型コロナ ウイルス感染症対策を行う「新型コロナウイル ス対策本部」が設置されたことを受け、県では 同日付けで、特措法第22条第1項の規定に基づ く「宮城県新型コロナウイルス感染症対策本 部」を設置（危機管理対策本部会議と併催）(26 日)	・新型コロナウイルス感染症対策に係る県内主 要病院長等会議（31日）※以下「県内病院長等会 議」と記載	・社会福祉施設等への衛生用品（マスク・消毒 液）の配布（随時） ・PCR検査の保険適用に伴う医療機関向け説明 会開催（10日） ・宮城県PCR検査等調整会議開催（27日） ・生活福祉資金（緊急小口資金等特例貸付）につ いて、宮城県社会福祉協議会が市町村社会福祉 協議会を窓口として、申請の受付を開始（25日） ・LINE公式アカウント「宮城県-新型コロナ対 策パーソナルサポート」開始（30日）

令和2年1月～6月（第1波）における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他取組等
4月	<p>・知事、仙台市長、宮城県医師会長及び仙台市 医師会長による共同会見（3日）「若い世代への 注意喚起、不要不急の外出自粛要請」</p> <p>【緊急事態宣言】（4.7～5.25）</p> <p>・知事、宮城県医師会長、東北大学病院長、東 北医科薬科大学特任教授による共同会見（9日） 「フェーズの移行、不要不急の外出自粛要請」</p> <p>外出、イベント等の自粛を要請（4.17～5.6）</p> <p>・知事と仙台市長による共同会見（東北・新潟 緊急共同宣言）（24日）「外出自粛等」</p> <p>宮城県内における緊急事態措置(4.25～5.31)</p> <p>・「施設の使用停止及びイベント等の開催の停 止要請」</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本 部設置（9日）※以下「調整本部」と記載</p> <p>・調整本部「患者搬送コーディネーター」会議 (10日、15日)</p> <p>・宮城県救急医療情報システムにより毎日の入 院受入可能病床を一元的に把握（15日～）</p> <p>・軽症者の宿泊療養施設への受入開始（16日～）</p> <p>・調整本部会議（21、23、30日）</p> <p>・仙台市内においてドライブスルー方式による 「帰国者・接触者外来」の実施（21日～）</p>	<p>・宿泊療養施設の軽症者を対象とした「こころ の相談電話専用ダイヤル」を仙台市と設置。宿 泊療養施設従業員、支援に従事した自治体職員 の相談にも対応(16日～)</p> <p>・医療資材調整チームの設置（20日）</p> <p>・保育所・放課後児童クラブ等の対応につい て、利用自粛の協力等を求める知事メッセー ジ公表（21日）</p> <p>・東北大と富士通(株)が共同開発した健康観察 システム「新型コロナウイルス感染症対策支援 チャットサービス」の利用開始(24日～)</p> <p>・厚生労働省クラスター対策班担当者による保 健所職員向け研修会（28日）</p>
5月	<p>・知事と仙台市長による共同会見（東北・新潟 共同メッセージ）（8日）「県境を跨ぐ移動の自 粛、新しい生活様式の定着」</p>	<p>・県内病院長等会議（29日）</p>	<p>・医療機関及び社会福祉施設にマスク等の衛生 物資の供給支援を実施【第一弾】（1日）</p> <p>・医療機関及び社会福祉施設にマスク等の衛生 物資供給支援を実施【第二弾】（15日～） マスク：400万枚、ガウン：月5万枚、フェイス シールド：週3千枚</p>
6月			

令和2年7月～10月うち第2波(7月～8月)における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R2年 7月	<ul style="list-style-type: none"> 「宮城県新型コロナウイルス感染症対応方針」を決定(13日) 記者発表「過去最多の患者発生を受けて知事から県民の皆様への緊急の呼びかけ」(16日) 知事と仙台市長による共同会見(緊急メッセージ)(17日)「新しい生活様式、ガイドラインの徹底、県外移動の際の慎重な行動等」 	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部会議(10、16日) 「みやぎアラート」の運用開始(7.13～11.4) 	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県PCR検査等調整会議開催(9日) 感染症対策に係る医療機関、高齢者福祉事業所、障害福祉施設等への慰労金・支援金の申請受付開始(22日) 介護事業所を対象とした感染症対策に関する研修会の開催(30日～各圏域で実施)
8月	<ul style="list-style-type: none"> 記者発表「お盆休みにおける帰省等に関する知事から県民の皆様へのお願い」(6日)(発熱等の症状がある場合の帰省自粛、大人数の会食自粛) 	<ul style="list-style-type: none"> 一般社団法人日本旅行業協会東北支部と「新型コロナウイルス感染症の軽症者等受入れ施設の提供に関する協定」を締結(4日～) 	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉施設の相談窓口を設置(19日～)
9月	<ul style="list-style-type: none"> 知事、仙台市長、宮城県医師会長及び仙台市医師会長による共同会見(13日)「若い世代・飲食店における感染防止」 緊急の協力要請(16日)「仙塩地区・仙台市における、ガイドラインを遵守していない飲食店の利用自粛等」 【新型コロナウイルス感染症宮城県緊急警報の発表(18日)】(9.19～9.22) 		
10月		<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関の指定(1日～) 外来・検査体制調整チームの設置(2日) 地域外来・検査センター(5か所)(栗原圏域5日～、大崎圏域12日～) 調整本部会議(30日) 	

令和2年11月～令和3年3月うち第3波(11月～3月)における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R2年 11月	<ul style="list-style-type: none"> 知事定例会見(9日)「新型コロナウイルス感染症宮城県緊急警報の発表」(発熱がある者及びその家族の外出自粛) 知事定例会見(16日)「体調不良時の外出自粛、「5つの場面」の実践」 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ総合調整チームの設置(9日) 県内病院長等会議(17日) 	<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等の相談窓口の設置(4日～) 感染予防の徹底について、高齢者福祉施設・介護保険事業所管理者へ周知(20日) 高齢者施設等への重点的な検査の徹底について、各介護・高齢者サービス事業所等管理者へ周知(20日) 感染症対策の徹底について、障害福祉サービス事業所等運営法人へ周知(20日)
12月	<ul style="list-style-type: none"> 知事、仙台市長、宮城県医師会長及び仙台市医師会長による共同会見(16日)「宮城県新型コロナ危機宣言」(年末年始における移動の自粛等) 知事及び仙台市長による共同会見(23日)「営業時間短縮の協力要請」 営業時間短縮の協力要請【国分町2丁目、一番町4丁目】(12.28～1.12、1.12～1.27) 	<ul style="list-style-type: none"> 県内病院長等会議(10日) 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部の設置(10日)※以下「医療調整本部」と記載) 地域外来・検査センター(巨理郡7日～、石巻圏域24日～) 	
R3年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 記者発表「県民の皆様への呼びかけ」(7日)(特定都道府県(1都3県)への不要不急の移動は控えるよう要請) 知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長及び東北大学病院長による共同会見(9日)「営業時間短縮の協力要請の延長、特定都道府県への不要不急の移動は避けるよう要請」 特定都道府県への移動自粛要請(1.9～2.7) 「ストップ!コロナ差別」共同宣言(行政、医療、福祉、経済、学校関係など28団体)(13日) 	<ul style="list-style-type: none"> 県内病院長等会議(13日) 宿泊療養施設(ホテル)内容室でのエックス検査開始(15日～)、血液検査(R3/2/1～)) 仙台市内を含む県内自宅療養者等への「パルスオキシメーター」の配布を開始(15日) 医療調整本部において後方医療機関への転院等の調整を行うスキームの運用を開始(27日～) 県内自宅療養者等へ「生活支援品」の配布を開始(30日)※仙台市を除く 	<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関感染者等発生時経営支援補助金の受付開始(8日) 新型コロナウイルス感染症に係る退院基準及び退院後の円滑な受け入れについて、障害福祉サービス事業所等運営法人へ周知(13日) 各保健福祉事務所・地域事務所衛生資材配布

令和2年11月～令和3年3月うち第3波(11月～3月)における主な取組

年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R3年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長及び宮城県医療調整本部長、宮城県感染症対策委員会による共同会見(23日)「営業時間短縮の協力要請の延長及びエリア拡大、今後の感染対策等」 <p>営業時間短縮の協力要請【仙台市全域】(1.27～2.8)</p>		
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事及び仙台市長による共同会見(5日)「受入病床確保に向けた取組、高齢者施設・学校の感染対策の強化等」 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院受入病院及び宿泊療養施設等の看護師不足に対して応援看護職員の派遣事業を開始(1日～) ・宿泊療養施設(ホテル)内容室での血液検査開始(1日～) ・県内病院長等会議(3日) ・地域外来・検査センター(仙台圏域7日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者向けワクチン接種開始(19日～)
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市副市長、宮城県医師会副会長及び仙台市医師会長による共同会見(5日)「飲酒を伴う会食や、年度末・年度始めに行うイベントの自粛」 ・知事及び仙台市長による共同会見(18日)「独自の緊急事態宣言を発令、緊急対策の実施等」 <p>県独自の緊急事態宣言(3.18～5.5、5.6～6.13延長)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長、東北大病院長及び宮城県感染症対策委員会委員長による共同会見(21日)「営業時間短縮の協力要請」 <p>営業時間短縮の協力要請【仙台市全域】(3.25～4.12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護を必要とする高齢者の方向けのケア付き宿泊療養施設への受入開始(1日～) ・県内病院長等会議(23、30日) ・全国知事会及び日本看護協会に看護師派遣を要請(26日) 	

令和3年4月～10月うち第4波(4月～6月)、5波(7月～10月)における主な取組

年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R3年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長及び東北大病院長による共同会見(3日)「まん延防止等重点措置の適用等」 <p>まん延防止等重点措置(4.5～5.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、仙台市医師会長、東北大病院長及び宮城県感染症対策委員会委員長による共同会見(27日)「まん延防止等重点措置適用に伴う県の取組状況等について、東北・新潟共同メッセージ」 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院長等会議(2日、6日、13日、20日、27日) ・陽性患者の入院受入体制の更なる拡充等について、県内各病院長あて要請(7日) ・回復患者に関する転院について、県内入院受入医療機関及び後方医療機関の管理者あて要請(9日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けワクチン接種開始(13日～) ・仙台市中心部でモニタリング検査を開始(23日～) ・高齢者施設・障害者施設の従事者(入所型施設)を対象とした抗原定性検査キット配布(16日～) ・高齢者施設等における感染制御・業務継続に係る支援チームの派遣事業を開始(26日～)
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長及び東北大病院長による共同会見(8日)「まん延防止等重点措置解除に伴う県の対策等」 <p>リバウンド防止徹底期間(5.12～5.31、6.1～6.13、6.14～7.11、7.12～8.11延長)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、東北大病院長及び県感染症対策委員会委員長による共同会見(28日)「営業時間短縮の協力要請エリアの縮小(仙台市青葉区)」 ・要請区域を県内全域に拡大及び要請期間を7月末日まで延長(11日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院長等会議(11日、25日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチン副反応相談センター設置(8日～) ・東北大学(宮城県・仙台市)ワクチン接種センター設置【ヨドバシ仙台第2ビル4階】(24日～)
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事・仙台市長による共同会見(10日)「営業時間短縮の協力要請の終了」 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院長等会議(29日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設(通所系介護サービス事業所)を追加し抗原定性検査キット配布(11日～) ・高齢者の次順位以降のワクチン接種開始(19日～)
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長・宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部本部長及び宮城県感染症対策委員会委員長による共同会見(16日)「営業時間短縮の協力要請」 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院長等会議(20日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者と連携によるPCRセンター設置【仙台市役所本庁舎1階】(15日～)

令和3年4月～10月うち第4波(4月～6月)、5波(7月～10月)における主な取組

年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事及び仙台市長による共同会見(6日)「お盆期間を控え、県民・事業者への呼びかけ」 ・知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長及び東北大病院長による共同会見(12日)「営業時間短縮の協力要請の延長及び独自の緊急事態宣言の発令」 <p>宮城県及び仙台市独自の緊急事態宣言(8.12～9.30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長及び仙台市医師会長による共同会見(18日)「まん延防止等重点措置区域への追加に伴う県の要請内容について」 <p>まん延防止等重点措置(8.20～8.26)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長及び宮城県医師会副会長による共同会見(26日)「緊急事態措置区域への追加に伴う県の要請内容、医療崩壊の危機について」 <p>緊急事態宣言(8.27～9.12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院院長等会議(10、24日) ・感染拡大を踏まえ、入院させる必要がある患者以外は自宅療養を基本とする新たな考え方が国から示されたが、本県は入院以外は原則として宿泊療養の療養方針を継続(10日) 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事及び仙台市長による共同会見(10日)「緊急事態措置区域からの除外及びまん延防止等重点措置区域への追加に伴う県の要請内容」 <p>まん延防止等重点措置(9.13～9.30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長及び仙台市医師会長による共同会見(29日)「リバウンド防止徹底期間における県民へのお願い」 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の重症化を防ぐため、宿泊療養施設に「抗体カクテル療法センター」を設置(6日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設(訪問系介護サービス事業所)を追加し抗原定性検査キット配布(1日～)
10月	<p>リバウンド防止徹底期間(10.1～10.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副知事及び仙台市医師会長による共同会見(26日)「感染拡大防止に向けた県民への感染対策徹底のお願い」 		

令和3年11月～令和4年5月うち第6波(令和4年1月～5月)の主な取組

年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R3年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント開催に係る主催者の感染防止策を記載する計画「感染防止安全計画」の導入等(25日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等における感染制御・業務継続支援チームの対象に、精神科病院や障害者施設を追加し、「医療・福祉施設における感染制御・業務継続支援チーム」に体制を拡充(25日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する保育所・放課後児童クラブへの抗原簡易キット配布(2日) ・東北大学ワクチン接種センター閉鎖【ヨドバシ仙台第2ビル4階】(12日) ・宮城県ワクチン接種センター開設【宮城県対がん協会】(15日～)
12月			<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン3回目追加接種開始(1日～) ・希望する保育所・放課後児童クラブへの抗原簡易キット配布(6日) ・東北大学ワクチン接種センター再開【TKPガーデンシティPREMIUM仙台西口4階】(20日～)
R4年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・知事定例会見(11日)「感染拡大防止に向けた県民への感染対策徹底のお願い」 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院院長等会議(18日) ・患者療養(軽症者等)のあり方を原則自宅療養に切替(28日～) ・自宅療養者向けに乳幼児向け生活支援品の配送を開始(28日～) ・自宅療養者フォローアップセンターの開設(28日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染不安を感じる無症状の住民を対象にPCR検査実施【県内21カ所】(1日～31日) ・東北大学ワクチン接種センター移転【ヨドバシ仙台第2ビル4階】(14日～)
2月	<p>緊急特別要請(2.1～2.28、3.1～3.21延長)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事、仙台市長、宮城県医師会長及び仙台市医師会長による共同会見(10日)「3連休中の不要不急の外出自粛、3回目ワクチン接種の呼びかけ」 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内病院院長等会議(8日) ・ケア付き宿泊療養施設の拡充(10日～) ・患者療養(軽症者等)のあり方を再度、原則宿泊療養に戻す(15日～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染不安を感じる無症状の住民を対象にPCR検査実施【県内21カ所】(1日～28日)延長 ・診療・検査医療機関に抗原検査キットを緊急配布(37,200キット)(4日)
3月	<p>再拡大防止期間(3.22～4.10、4.11～5.15延長)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・小児ワクチン接種開始(5日～) ・宮城県ワクチン接種センター閉鎖【宮城県対がん協会】(28日)
4月			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等の従事者等を対象とした抗原定性検査を実施(R4.4.1～)
5月	<p>【再拡大防止期間の終了】(16日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店利用の人数制限を終了、その他の要請継続 		<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン4回目追加接種開始(25日～)

令和4年6月～9月うち第7波(令和4年6月～9月)における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R4年 6月			
7月	・ 知事定例会見(25日)「ワクチン接種の促進(高齢者4回目、若年層3回目)」	・ 県内病院長等会議(21日)	・ 東北大学ワクチン接種センター閉鎖【ヨドバシ仙台第2ビル4階】(31日)
8月	・ 知事及び仙台市長による共同会見(5日)「みやぎBA.5対策強化宣言について」 【みやぎBA.5対策強化宣言】(8.5～8.31、9.1～9.30延長)	発熱外来や保健所における負担軽減策 1.発生届の対象を限定(R4.9.2から実施) ①65歳以上の方、②入院を要する方、③重症化リスクがあり治療投薬等が必要な方、④妊娠している方 2.陽性者サポートセンターでの相談対応・療養支援	検査キット配送・陽性者登録センター設置 ・ 軽度の有症状者へ検査キット配布(8.5～) ・ 陽性者登録センター設置(8.6～) インターネット経由で、自己検査の結果、陽性となった方の自主登録を受付 ・ 保育施設等へ検査キット配布(R4.8.6～8.12) ・ クラスター等が発生した保育施設等へ頻回検査用キット配布(R4.8.9～8.23)
9月	・ 国の「基本的対処方針」を踏まえてイベントの開催制限取扱の変更(9.9～9.30)		・ 小児ワクチン3回目追加接種開始(12日～) ・ 令和4年秋開始ワクチン接種開始(22日～)

令和4年10月～令和5年5月うち第8波(令和4年10月～令和5年5月)における主な取組			
年月	全体の取組	医療提供体制等の確保	その他対応
R4年 10月	(県民への要請内容は基本的に継続する。)		
11月	・ 知事定例会見(4日)「感染拡大防止に向けたお願い」 【みやぎ医療ひっ迫対策強化宣言】(11.30～1.16、1.17～2.13延長) ・ 人との接触機会が増加する年末年始を控え、保健医療の負担軽減と感染抑制のための県民等への要請を実施	・ 県内病院長等会議(25日)	・ 乳幼児初回ワクチン接種開始(2日～)
12月		・ ケア付き宿泊療養施設の拡充(6日～)	・ 東北大学ワクチン接種センター再開【仙台TRビル1階】(1日～) ・ 各保健福祉事務所・地域事務所衛生資材配布
R5年 1月	・ 国の「基本的対処方針」を踏まえてイベントの開催制限取扱の変更(1.27～2.13)		・ 東北大学ワクチン接種センター閉鎖【仙台TRビル1階】(31日)
2月	・ 知事定例会見(13日)「みやぎ医療ひっ迫対策強化宣言の終了について」 (県民への要請内容は基本的に継続)(14日～)		
3月	・ 国の「基本的対処方針」を踏まえ、マスク着用の考え方の見直し(13日～)		・ 令和4年秋開始ワクチン接種開始(15日～)
4月		・ 県内病院長等会議(24日)	
5月	・ 5類への移行に伴い、現在の県民等への要請は全て終了(8日～) ・ 国の対策本部の廃止に伴い、宮城県新型コロナウイルス感染症対策本部、及び宮城県危機管理対策本部を廃止	・ 5類移行後も介護を必要とする高齢者の方向けのケア付き宿泊療養施設を継続(5/8～9/30)	・ 令和5年春開始ワクチン接種開始(8日～) ・ 5類への移行に伴い、高齢者施設(入所系介護サービス事業所)の抗原定性検査キット配布を終了。 ・ 高齢者施設(通所系・訪問系介護サービス事業所)の抗原定性検査キット配布は当面継続。

Ⅲ 主な取組の振り返り

Ⅲ 主な取組の振り返り

1 相談体制・検査体制等

(1) 相談体制の充実

① 主な取組

【新型コロナウイルス感染症に関する電話相談窓口】

- ・ 県民からの相談に対応するため、令和2年2月4日、仙台市と共同でコールセンターを開設。2月下旬からは24時間体制に移行した。
- ・ 当初は、感染が疑われる者や濃厚接触者について、管轄保健所へ情報提供を行っていたが、令和2年11月からは「受診・相談センター」と位置づけ、感染を心配している、発熱等の症状がある等の相談に対し、新型コロナウイルス感染症についての情報提供や、受診できる医療機関の紹介を行ってきた。
(令和5年5月7日までの延べ相談件数：439,771件)
- ・ 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類感染症になったことに伴い、令和5年5月8日からは「受診情報センター」へ名称変更し、陽性患者の療養中の健康相談も含めて、県民等からの相談対応を行った（令和6年3月31日まで）。

【陽性者等のフォローアップ】

- ・ 令和4年1月には、オミクロン株により感染者が急増したため、令和4年1月28日、「自宅療養者フォローアップセンター」を開設。フォローアップセンターが専ら軽症者等の健康観察を実施することで、保健所がより重症化リスクの高い患者対応に注力することに寄与した。
- ・ 令和4年8月には、医療機関の負担軽減のため、自主検査用の検査キットの配布及びインターネット経由で陽性者の自主登録を受け付ける「検査キット配送・陽性者登録センター」を開設。
- ・ その後、第7波の感染拡大により、令和4年9月2日には全国に先駆け「発生届の限定化※」を行うとともに、フォローアップセンター及び検査キット配送・陽性者登録センターの機能を統合・拡充する形で、「陽性者サポートセンター」を開設。サポートセンターでは、自宅療養者の健康観察、体調悪化時の健康相談、生活支援品や宿泊療養施設の電話による申し込み受付のほか、検査キットの配送や陽性登録を実施した。（令和5年5月8日までの延べ相談件数：77,123件、最大相談件数：990件/日）

※発生届の限定化

医療機関に義務付けられている発生届の対象を①65歳以上の高齢者、②入院が必要な者、③コロナ治療薬が必要なもの、④妊婦の4類型に限定したも

の。本県では全国一律での実施（令和4年9月26日）に先駆けて先行実施（宮城・茨城・鳥取・佐賀）に取り組んだ。

- ・ 新型コロナの5類移行に伴い、令和5年5月8日以降は「受診情報センター」が自宅療養者の健康観察、体調悪化時の健康相談の対応を行っている。

【その他の相談体制】

○障害福祉施設からの相談支援

公益社団法人宮城県看護協会に県内の障害福祉施設（仙台市を含む。）の相談窓口を設置し、相談や専門家（感染管理認定看護師）を派遣して現地でのゾーニング指導などを実施するとともに、感染症対策に関する研修会を実施した。

- ・ 令和4年度実績：相談133件、専門家派遣44件
- ・ 令和3年度実績：相談86件、専門家派遣34件

○こころの相談電話

様々なこころの悩みについて相談対応を行った。

- ・ 実施時間：平日の9:00～12:00と13:00～17:00（祝日と年末年始を除く）
- ・ 対象者：仙台市以外にお住まいの方（仙台市民向けには仙台市が別途設置）
- ・ 担当者：精神保健相談員（水曜日は相談診療・デイケア班員が担当）

○コロナに関するこころの相談電話（宿泊療養施設入所者専用）

宿泊療養施設入所者専用の相談電話を開設し対応を行った。

- ・ 実施期間：令和2年9月1日から令和4年6月17日まで。
※ 以降は令和5年5月7日まで外部委託。
- ・ 実施時間：毎日9:00～12:00、13:00～17:00（休日、祝日、年末年始含む）
- ・ 対象者：宿泊療養施設に入所中の方で、仙台市以外にお住まいの方
（仙台市民向けには仙台市が別途設置）
- ・ 担当者：精神保健福祉センター企画・地域支援班員と相談診療・デイケア班員

②課題（気づき、反省）

【受診・相談センター／受診情報センター】

- ・ 受電体制について、感染拡大時は相談件数も急増し、電話がつながりにくくなるなど、相談受付体制が追いつかない場面があった。
- ・ 情報共有の仕方について、感染が疑われる者や濃厚接触者についての情報を管轄の保健所と共有する際、手間がかかった（個人情報をもスキミングして

FAX 送信の上、電話で個人情報伝達する)。令和3年度からは、相談窓口受託業者と県庁、県保健所間でクラウドサービスを利用してデータ共有することができたが、当該サービスを仙台市保健所は利用できない等、課題が残った。

【陽性者等のフォローアップ】

- ・ 自宅療養者の急増に対し委託職員を増員したが、どうしてもタイムラグが生じるため、患者の急増に対応しきれず電話が繋がりにくい状況が発生した。一方、感染収束期には業務量に対し人員に余裕が生まれるなど、適切な人員体制の構築が困難であった。

【その他の相談体制】

○障害福祉施設からの相談支援

電話による相談窓口は平日9時から17時まで対応したが、開設時間と比較して相談件数は多くなかった。また、専門家派遣は年間約70件を想定していたが、実際には想定の半分程度の件数であった。

○こころの相談電話

新型コロナウイルス関連の相談に限れば、PCR検査場所の問合せ、相談者自身の療養期間の確認、保健所等の対応に対する苦情、家族に感染者や濃厚接触者が出たことによる対応方法の問合せ、病状悪化に伴う対応の問合せ等、この電話の役割を越えた相談が多かった。

○コロナに関するこころの相談電話（宿泊療養施設入所者専用）

相談者自身の退所日の問合せ、施設職員や保健所に対する苦情等、こちらにも本来の役割を越えた相談が多かった。また、平日だけでなく、休日、祝日、年末年始も職員が交代で電話対応をしたため、職員の負担が大きく、通常業務への影響も大きかった。

③フォロー、今後の教訓

【受診・相談センター／受診情報センター】

- ・ 受診を希望する相談者へ紹介できる医療機関がない、又は紹介しても医療機関に断られる場合があった。十分な相談受付体制の整備には、医療提供体制の充実も必要である。

【陽性者等のフォローアップ】

- ・ 感染急拡大により相談件数が急増した際も、順次、回線の増設やスタッフ確保を行い、速やかに体制を拡充する必要がある。
- ・ 5類感染症への移行後も、自宅療養中の体調悪化時の健康相談に対応するため、相談体制は当面の間、継続することが必要である。
- ・ 新興感染症発生時においても相談体制を別に構築することで、業務ひっ迫を回避できるほか、県民の不安を解消することができると思う。

【その他の相談体制】

- ・ 精神的な相談と身体的・医療的な相談とを相談者自身が分けて、相談先を判断することは難しいと考えられることから、ワンストップで相談を受けることができる専用の相談電話があると良かったと思う。医療的な相談先の周知徹底についても必要性を感じた。
- ・ コロナに関するこころの相談電話は職員が対応したが、休日も職員を拘束し精神的な負担も大きかったため、早期に民間事業者に委託するべき。

(2) 検査体制の整備

① 主な取組

【ドライブスルー型外来検査センター】

- ・ 令和2年4月当時、感染疑いがある場合には帰国者・接触者外来にてPCR検査を実施することになっていたが、感染拡大により仙台市及びその周辺地域における要検査者数が増加し、検査待機期間の長期化が課題となっていたことから、仙台市内に大規模かつ迅速にPCR検査を実施できる体制の整備が急務となっていた。

そこで、必要となる医師及び看護師等の医療関係者の確保が可能である東北大学及び東北大学病院に派遣の協力を要請し、必要となる人員及び設備等の調整や、被検査者のプライバシーにも配慮した実施場所の選定など関係機関と短期間で検討を重ね、検討開始からわずか2週間後の4月21日に仙台市内に、100人/日以上PCR検査を行えるドライブスルー型の施設を開設することができた。(図1)

- ・ 医療機関等を受診して、医師が検査を要すると判断したコロナ感染疑い患者等を保健所が取りまとめ、事前に日程調整の上、対象者への行政検査を集中的に実施した。

- ・ 感染拡大期に検査を実施する医療機関が不足した地域への出張 PCR 検査や年末年始等の休業する検査機関が多い時期の検査体制をカバーするための臨時検査等も実施した。

＊ドライブスルー型外来検査センター

- ・ 県内 1 か所に設置（令和 2 年 4 月 21 日～） 延べ検査件数：15,840 件

＊地域外来・検査センター

- ・ 保健所単位で県内 5 圏域に設置（令和 2 年 10 月から順次）
延べ検査件数（5 圏域計）：12,020 件

- ・ 各地域の医師会、地元自治体の協力のもと実施した。
- ・ 仙台市医師会や仙台市薬剤師会と協力の上、希望する陽性者に対し検査会場での OTC※薬の処方も実施した。

※OTC：「Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）」の略語で、薬局等で自ら選んで買える「要指導薬品」と「一般用医薬品」のこと。

- ・ また、第 7 波以降は抗原定性検査キットを活用した。

【診療・検査医療機関（外来対応医療機関）】

- ・ 令和 2 年 9 月の国の通知を受け、県では宮城県医師会等と調整の上、発熱患者等の診察や必要な検査の実施について協力の得られた医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、診療・検査体制の整備拡充に取り組んだ。
- ・ 令和 5 年 5 月 8 日以降は、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴い、「外来対応医療機関」に名称を変更し、引き続き幅広い医療機関で外来診療に対応できる体制を目指した。

【外来アセスメント】

- ・ コロナ陽性患者の療養方針は患者のアセスメント（評価）結果を踏まえ検討したが、当初はコロナ患者のアセスメントに対応する医療機関が限られていたことから、令和 2 年 9 月、各医療機関に外来アセスメントの受入協力を依頼し、受診体制を確保した（最大 20 枠/日）。
- ・ アセスメントを必要とする県・仙台市のコロナ陽性患者の受診先医療機関の調整及び患者の日常生活動作（ADL：Activities of Daily Living）に応じた搬送調整を行い、アセスメント結果を踏まえ療養方針を検討した。受診枠を上回るアセスメント対象者がいる場合は医療調整本部員（医師）に相談し、優先順位の高い患者から受診調整を行った。
- ・ 令和 3 年 8 月、感染者が急増し、外来アセスメント受診が必要な患者が多数発生したことにより、土日祝日に係る外来アセスメント受診の受入数を確保するための輪番制を導入（12 医療機関）。

- 令和4年11月、感染再拡大により、外来アセスメントが必要な患者も多数発生したため、入院や外来アセスメントを実施していない仙台医療圏54医療機関へ新規受入についての働きかけを行い、受診枠の確保に努めた。
- 5月の大型連休や年末年始等の受診枠が限られる時期については、通常を取りまとめに加え、医療機関に都度協力を働きかけ、受診枠を確保した。

【保健所の取組】

- 陽性患者の対応について、疫学調査時や健康観察中の症状悪化（概ね中等症Ⅱ以上該当）、発症から10日経過後も症状軽快しない等の場合は、速やかに医療調整本部に報告し、専門医による外来アセスメントの診察を受けられるよう調整した。

【無料検査】

- 令和4年1月から、感染不安を感じる無症状の県民のための無料検査（感染拡大傾向時の一般検査事業）の事業スキームを構築し、検査を開始した。

【軽度の有症状者への検査キット配布】

- 令和4年8月から、医療機関の負担を軽減し、高齢者等の重症化リスクの高い方への対応に注力するため、症状が軽く重症化リスクの低い方へ自主検査用の検査キットを無料配布するとともに、インターネット経由で陽性者の自主登録を受け付ける「検査キット配送・陽性者登録センター」を開設。医療機関を受診せずに療養を行える体制を構築した。

【社会福祉施設への検査キット配布】

○高齢者施設・障害福祉施設における検査体制の強化

- 感染状況を的確に把握し、必要な感染拡大防止策を早期に実施するため、施設に抗原簡易検査キットを配布し、検査体制を強化した。
- 障害福祉施設については、5類移行後も引き続き、新型コロナウイルスのまん延を防止するため、抗原簡易検査キットを随時配布した。

図1 ドライブスルー型の外来検査センター設置状況

ドライブスルー型の外来検査センター

○検査センター開設状況

名称	開設日	医師等派遣元	延べ検査実施件数
東北大学病院臨時診療所	R2. 4. 21	東北大学病院	15,840件
仙台地域外来・検査センター	R3. 2. 7	仙台市医師会	2,392件
亘理郡地域外来・検査センター	R2. 12. 7	亘理郡医師会、宮城病院	766件
大崎地域外来・検査センター	R2. 10. 13	大崎市、加美郡、遠田郡医師会	4,406件
栗原地域外来・検査センター	R2. 10. 6	栗原市医師会	3,876件
石巻市地域外来・検査センター	R2. 12. 24	石巻市、桃生郡医師会	580件
計			27,860件



②課題（気づき、反省）

【ドライブスルー型外来検査センター】

- ・ 東北大学及び東北大学病院と日頃から良好な関係を築いていたことから、短期間の調整で実現することができた。
- ・ 開設直後は、物資が十分ではなかったため、防護服など従事者の安全確保に必要な物資やスワブ等の確保に苦勞したほか、運営に従事する職員のシフト調整に苦勞した。
- ・ 国のコロナ交付金の活用を前提としたため、財政的な負担はなかったが、東北大学病院の人的負担が大きかった。また、仙台市医師会からの協力を得て仙台市内にもう1か所日曜日や年末年始に地域外来検査センターを開設することができたが、土日祝日や年末年始の検査は従事者確保の観点から実施調整が難しい状況にあった。
- ・ 各医療圏によって、検査を実施する医療機関数に差があり、特定の圏域で検査体制がひっ迫する事態が生じた。
- ・ 屋外に簡易テントを設置して検査を実施したため、夏季・冬季の温度管理については、医療スタッフの疲労軽減の点からも課題が残る。
- ・ 強風、路面凍結、降雪等への対策が必要である。

- ・ 検査会場を途中で変更した例もあったことから、事前に一定の要件を満たす検査会場の選定が必要である。
- ・ 先が見通せない状況が続き、運営期間を明確に設定することができず、医療スタッフの確保や資機材等リース契約の対応に苦慮した。
- ・ HER-SYS（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）への入力作業など様々な検討事項があったが、関係者と調整し、検査体制を整えた。

【診療・検査医療機関（外来対応医療機関）】

- ・ 診療・検査医療機関の新規指定について、院内の構造等により感染対策が充分に行えず、発熱患者の受入れが難しい医療機関もあり、新しい体制を作るのに苦労した。また、新型コロナに係る補助金の事務手続等、他の業務による繁忙により指定業務に遅れが生じた。

【外来アセスメント】

- ・ 外来アセスメント受診枠を平日休日問わず安定的に確保することにより、速やかに病状の評価が実施できた。的確な療養形態を選択することにより、病床ひっ迫の解消につながり、又は症状悪化の予兆をとらえ、早期に対処することが可能となった。抗体療法や内服薬の適応を判断することで、早期の医療介入が可能となった。
- ・ 外来アセスメントの受診対象は高齢者が多く元々医療機関の負担が大きいところに、感染者の増加で医療機関の負担感が増し、外来アセスメントの受入辞退が発生する等、受診枠の確保に苦慮した。特に第8波では受診枠が全て埋まっている日もあり、経時的に症状が落ち着いた事例も少なくはなかったが、病状の評価が遅れることで、受診待機中に救急要請に至った事例もあり、救急や確保病床をひっ迫する一因となった。
- ・ 外来アセスメントの受入には診療報酬上の加算がなく、県は医療機関に対し協力をお願いするしかない状況だったが、医療機関の使命感により受診枠を確保し続けることができた。

【保健所に係る課題】

- ・ 外来アセスメント受診について、感染拡大時はすぐに受診枠が埋まり（患者数の増大に対し受診枠の拡充が追いついていない）、症状悪化時でも3日間程度の待機が生じる等、速やかに診察を受けられない状況が常態化した。
- ・ 基礎疾患等により、速やかな治療を要する合併症（骨折、外傷、炎症性疾患等）を有するが、コロナ的症状が安定している陽性患者については、外来アセスメント受診（呼吸状態や血栓等の評価）の対象外と判断され、コロナの療養

期間が終了するまで治療を受けられず、合併症の悪化や救急搬送になったケースがあった。

【無料検査】

- 令和4年1月の開始当初は、無料PCR検査の陽性結果は医師の診断が伴わないために陽性者として取り扱うことが出来ず、別途医師の診断を受ける必要があったため、結果的に医療機関の負担増となった。県では医療機関の負担増を避けるため、該当者の居住地の保健所が発生届を提出するなどの対応をとった。
- 無料検査の実施は、安心して経済活動を行うためとはいえ、医療提供体制の負担を増大させたと感じる。令和4年8月には無料検査の結果をもって陽性と診断できる取扱いに変更したが、感染者の把握や感染拡大防止の効果は十分ではなかったと感じる。

【軽度の有症状者への検査キット配布】

- 症状の出た方が薬局や医療機関へ行くことなく、自宅にしながら検査キットを入手できることで、市中感染の防止や医療機関の負担軽減に一定の効果があったと思われる。
- 検査キットの申し込みは県の電子申請システムで受け付け、毎日配送業者に発送を依頼した（最大で5,000件/日）。発送前に県職員等が重複確認や入力間違いの訂正等を行ったが、ミスを防止するため極力手作業はせず、エクセルマクロ等によりデータを自動的に処理できるようにした。

【社会福祉施設への検査キット配布】

- 抗原検査キットの配布にあたっては、キットの購入手続、納品された20万キットを200法人分に小分けにして梱包する作業、運送会社を手配して発送する作業等、全ての作業を障害福祉課で担当したため、作業量が多く、負担が大きかった。
- 法人によって使用頻度・使用する際のルールが異なり、早々にキットが枯渇する法人も五月雨にあらわれ、問合せや頻発する発送対応に苦慮した。

③フォロー、今後の教訓

【ドライブスルー型外来検査センター】

- 長期間に渡って実施した結果、ノウハウも蓄積し効率的に運営することが可能となったので、当該ノウハウを記録し見える化する事が重要と考え

る。また、実施が限定的となっていた土日祝日や年末年始については、ドライブスルー方式の民間医療機関での実施を輪番制で働きかけるなど、想定される関係機関と日頃から意見交換する場を設けると良いのではないかと考える。

- ・ 検査体制のひっ迫を予防するため、平時から、新興感染症の発生を想定し、検査を実施する医療機関の拡充に努める必要がある。
- ・ 有事の際に機動的に対応するため、事前に検査場所の確保、マニュアルの整備、関係医療機関との調整等による体制整備が必要である。

【診療・検査医療機関（外来対応医療機関）】

- ・ 診療・検査医療機関の新規指定については、部内からの職員応援により入力、通知発送等の業務を行った。厚生労働省から矢継ぎ早に通知が出され、現場の対応が遅れることがあったことから、早い段階から部内、県庁内での応援態勢をつくる必要がある。

【外来アセスメント】

- ・ 病状を把握することにより、的確な療養形態が選択でき、病床や救急のひっ迫を回避する手立てとなる。新興感染症においては、入院医療機関で改めてアセスメントができる体制も必要だが、アセスメントまで実施できる外来医療機関を増やすことができれば、さらに迅速な対応が可能ではないかと考える。
- ・ 病院の負荷を軽減するためにも、療養に影響する合併症の診察や治療が可能な外来医療機関を確保しておくことが望ましい。
- ・ 新興感染症が発生した際、ウイルスとの長い戦いが強いられることから、医療機関の機能分担を行政がしっかり行い、持続可能な医療提供体制を構築する必要がある。
- ・ 改正感染症法に基づく協定等に基づき、コロナ対応以上に多くの医療機関にアセスメント受診対応への協力を促す必要がある。

【無料検査】

- ・ 結果的に事務局の外部委託や各種補助金の専門チームをつくるなど、手厚い組織体制にしなければ、事業の実施状況や実績確認等の確認が円滑に進まないと感じた。
- ・ 経済活動目的での取組を行うのはやむを得ない面はあるが、直接保健所や医療機関等に負荷を与えるような事業の組み立ては避けたい。

【軽度の有症状者への検査キット配布】

- ・ 今回は検査キットが入手困難な状況であったことから、行政が検査キットを確保した上で配布したが、次の感染症危機では状況を見極めた上で、検査キットが市中に十分に回っている場合には自主的な購入を呼びかけるなど、柔軟な対応を検討すべきと考える。

【社会福祉施設への検査キット配布】

- ・ 検査キット配布作業を、高齢者・子ども・医療機関・障害者等の担当課がそれぞれ別々に行うのは非効率的であった。各セクションにおける必要キット数の算出と配送先の住所情報の提供は担当課が行い、抗原検査キットの確保と各施設への発送は一括で行うのが効率的であった。梱包作業や発送作業、それに付随する作業等は、職員が行うのではなく外部の専門業者等に委託した方が効率的であったと思われる。
- ・ 送付したキットが枯渇した際の対応として、随時問合せを受け付けていたが、初回受付時同様、追送希望法人向けの電子申請フォームを用意しておくことで聞き取り作業等が削減できると考える。

(3) 患者情報の一元化や情報システムの整備

①主な取組

【患者情報（陽性者情報）の管理】

- ・ 新規陽性患者の発生届は医療機関が HER-SYS（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）に入力を行うが、当初は FAX で届出を行う医療機関が多く、システムへの入力を県が行う必要があった。
- ・ 感染者の管理台帳をエクセルで作成し管理していた。感染者の増加や調査項目の増加によりデータが増大し、入力作業や管理作業に膨大な時間を要した。

【他自治体への情報提供（通報、接触者・施設調査依頼等）】

- ・ 新型コロナ新規陽性患者の他管内への移管、濃厚接触者への検査・健康観察依頼及び施設調査の依頼等を行った。

【保健所における患者情報の管理】

- ・ 第6波（令和4年6月頃）までは、執務室内にホワイトボードを設置し、届出患者の情報共有や疫学調査の進捗管理に使用していた。また、患者情報は紙ファイルで管理しており、患者毎に調査票や接触者リスト等を作成し、療養期間や濃厚接触者の健康観察期間が終了するまで保管していた。

- ・ 第7波（令和4年7月頃）による、急激な患者増加を機に抜本的に業務を見直し、データを大型ディスプレイに表示・共有する方法に変更した。また、患者情報のペーパーレス化を進め、電子媒体上での管理に切り替えた。

②課題（気づき、反省）

【患者情報（陽性者情報）の管理】

- ・ HER-SYS に入力された患者情報及び疫学調査の結果を、療養調整の基本データとして使用していたが、公表や入院・宿泊調整や物資送付等の担当所属ごとにデータを複製して管理していたため、リアルタイムの状況が各所属間で共有されず、混乱することもあった。
- ・ また、国の届出基準や制度変更等により、HER-SYS のシステム改修（入出力項目や使用方法の変更）が度々行われたが、国からの周知が改修直前となることがあり、改修の内容に合わせた業務の調整に苦慮した。
- ・ 感染者が急拡大した時期には、HER-SYS の不具合により接続できない事態が頻発し、患者対応がスムーズにできないことがあった。
- ・ 患者が増えるごとにエクセルファイルも非常に重くなっていき、ビッグデータを取り扱う難しさを感じた。

【他自治体への情報提供（通報、接触者・施設調査依頼等）】

- ・ 感染拡大期には他自治体への連絡・調整が一日の業務のほとんどを占めており、2～3人体制で多いときには一日100件近く処理することもあった。
- ・ 令和3年度の途中からエクセルによる自動化を図り、業務の効率化はされたものの、第5波、第6波と感染者数が増加するに従い、他自治体や患者本人との個別対応が必要なケースも増加し、通常業務に支障が出るほどであった。

【保健所における情報管理】

- ・ 第6波（令和4年6月頃）までは、一連の業務は紙での出力が基本であり、データでのやり取りを想定しておらず、その都度手入力による転記が発生し非効率であった。
- ・ また、所内で目的別に複数の患者リストや台帳が作られ、複数の職員で作業内容が重複するなど、情報の一元化も不十分であった。
- ・ 第7波（令和4年7月頃）による急激な患者増加を機に、患者情報のペーパーレス化を抜本的に進め、管理全てを電子媒体に切り替えることで検索や管理が容易になり、作業の大幅な省力化が図られた。

③フォロー、今後の教訓

【患者情報（陽性者情報）の管理】

- ・ 感染者の増加が予想される場合には、早期にシステムの導入を検討するのが望ましい。その際は、国のシステムとの整合性を考えて設計する必要がある。
- ・ 保健所や新型コロナ調整室、疾病・感染症対策課でそれぞれ使用していた台帳等で療養支援等に対応したが、膨大なデータ量になることが予測される場合や、リアルタイムでの情報共有が必要な場合は、データベースやシステムの活用が必要である。
- ・ 今回は COVID-19 に合わせたシステム（HER-SYS）の運用となったが、平時から使用している NESID（感染症サーベイランスシステム）を保健所において活用し、医療機関の利用を推進していく必要がある。

【他自治体への情報提供（通報、接触者・施設調査依頼等）】

- ・ 多くやり取りをする相手（仙台市や隣県等）とは、やり取りの方法を決め、同じ様式を用いる等すれば事務負担はより軽減されたかもしれない。
- ・ 上司に相談したい案件が山ほどあったが、上司が多忙のため相談できず、先輩職員に聞きながら対応することも多かった。コロナのような非常事態だからこそ、上司に相談しやすい環境整備・体制が必要だと切実に思った。

【保健所における情報管理】

- ・ 保健所の業務ひっ迫を回避するため、IT 技術を積極的に活用し、職員や関係者の業務負担を軽減する必要がある。データ管理は全ての保健所・支所で共通した課題であり、他の保健所・支所での工夫を共有できる機会を作るべき。
- ・ 電子申請システムによる疫学調査を第7波後期（令和4年8月）から導入したが、より早期に導入していれば負担軽減につながったと思われる。次の感染症危機では早期に業務改善に取り組む必要がある。

2 保健・医療提供体制

(1) 専門家や専門機関との連携【医療調整本部等】

①主な取組

【医療調整本部】

- ・ 新型コロナウイルス陽性患者の療養調整について、東北大学病院長を本部長とする県と仙台市の合同事務局「宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部」において、毎日当番本部員（医師）から症状の重症度に応じた御意見・御助言をいただきながら対応した。（図2、表1）
（副本部長：東北大学病院 石井 正教授） 本部員 12名（うち重症担当3名）※令和5年4月1日時点
- ・ 医療調整本部には専門医療分野のアドバイザーボードを設置して、各専門分野のアドバイザーからの助言やそのネットワークを活用しながら、適切な医療が提供される体制を整えた。
（専門分野：呼吸器科、産科、新生児科、小児科、透析、精神、歯科、介護）
- ・ 医療調整本部では、5者連名（知事、仙台市長、県・仙台市医師会長、東北大学病院長）により、時々の感染状況等を踏まえた要請を各病院宛てに依頼した。（表2）
- ・ 病院長等会議を定期的に行い、各病院の受入状況や懸案事項を共有することで課題を素早く把握し、入院体制の整備に繋がった。

《医療調整本部が行った主な調整事項》

- ・ 外来アセスメント対象者及び医療機関の調整
- ・ 中和抗体薬・経口抗ウイルス薬対象者及び医療機関の調整
- ・ 宿泊療養施設への入所調整
- ・ 患者の症状に応じた入院調整及び転院調整
- ・ 後方支援医療機関への転院調整
- ・ 入院・宿泊療養施設入所等のための移送
- ・ 医療・福祉施設に対する感染制御・業務継続支援チームの派遣調整
- ・ 重症患者の治療及び病院間搬送のための医療チームの派遣調整（重症担当）

＜変遷＞

- 令和2年4月～12月9日 宮城県調整本部（本部長：保健福祉部長）
- 令和2年12月10日～令和5年5月7日 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部（本部長：東北大学病院長）
- 令和5年5月8日～令和6年3月31日 宮城県新型コロナウイルス感染症移行期医療調整本部（本部長：東北大学病院長）

※令和5年5月8日以降の移行期医療調整本部においては、対象者を限定したうえで調整困難時の支援を実施した。

<体制の強化>

- ・ 感染者の増加や相談事例の複雑化に応じて本部員や専門領域のアドバイザーボードの人数を増やし、状況に応じて体制の強化を図った。
- ・ 週に1度本部員（医師）と事務局でオンライン会議を開催し、情報共有を行った。
- ・ 小児や透析における入院調整等の相談事例について、情報連絡アプリを用いて調整を行うことで効率化を図った。
- ・ 本部員同士や本部員と事務局の間の報告等について、グループウェアを用いることで情報共有を円滑に行った。

図2 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部

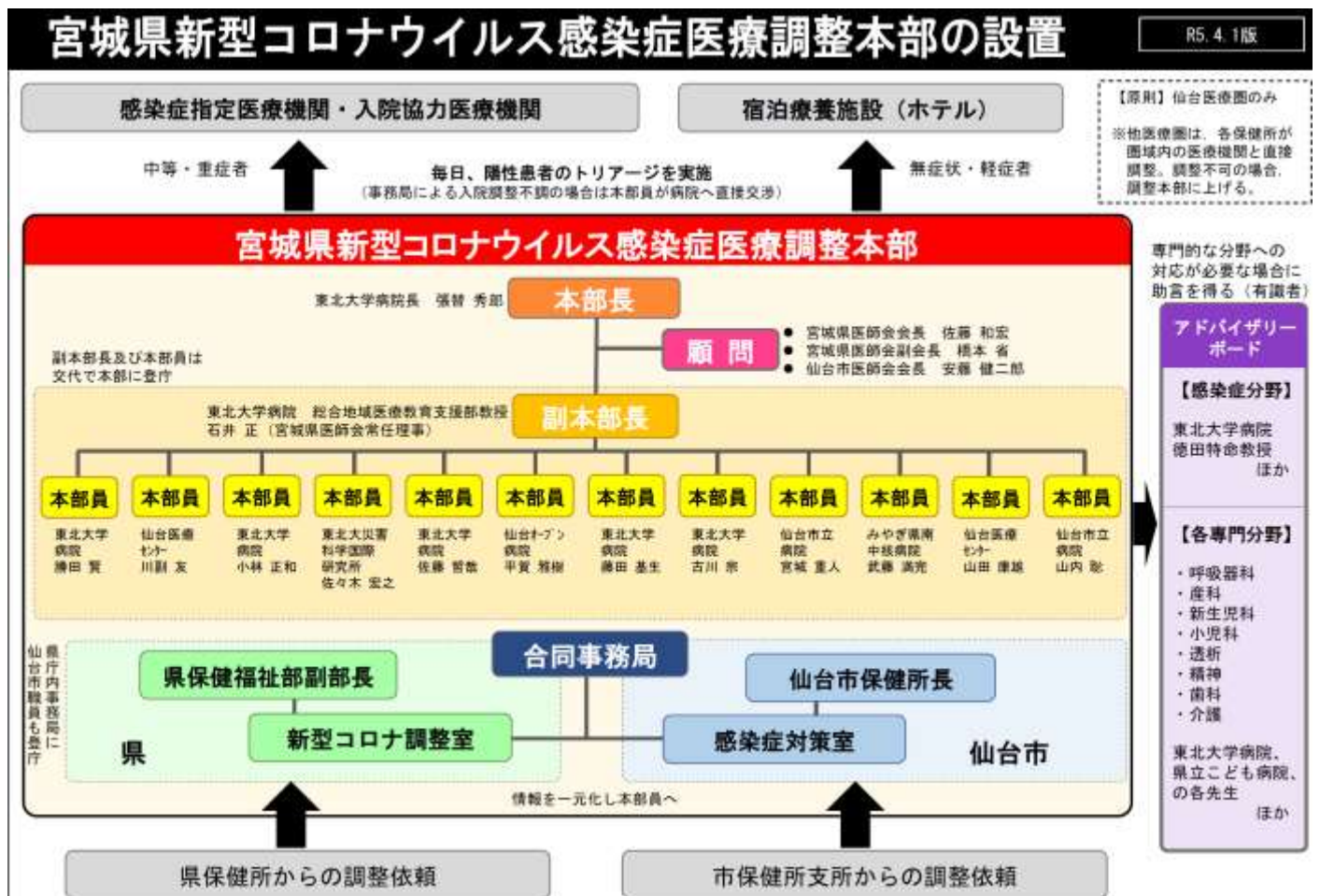


表1 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部（令和5年4月1日現在）

	所属	職名	氏名
本部長	東北大学病院	病院長	張替 秀郎
副本部長	東北大学病院 総合地域医療教育支援部	教授	石井 正
本部員	東北大学病院 高度救命救急センター	助手	勝田 賢
本部員	仙台医療センター	救命救急センター長兼救急科医長	川副 友
本部員	東北大学病院 高度救命救急センター	助教	小林 正和
本部員	東北大学災害科学国際研究所	准教授	佐々木 宏之
本部員	東北大学病院 高度救命救急センター	助教	佐藤 哲哉
本部員	仙台オープン病院	救急センター長	平賀 雅樹
本部員	東北大学病院 高度救命救急センター	助教	藤田 基生
本部員	東北大学病院 高度救命救急センター	助手	古川 宗
本部員	仙台市立病院	外科医長	宮城 重人
本部員	みやぎ県南中核病院	外科部長	武藤 満完
本部員	仙台医療センター	統括診療部長兼救命救急部長	山田 康雄
本部員	仙台市立病院	救命救急センター長	山内 聡

〔顧問〕

所属	職名	氏名
公益社団法人宮城県医師会	会長	佐藤 和宏
公益社団法人宮城県医師会	副会長	橋本 省
一般社団法人仙台市医師会	会長	安藤 健二郎

表 2 医療調整本部通知一覧

新型コロナウイルス感染症医療調整本部長による主な通知

発出日	宛先	件名	概要
令和3年4月7日	県内各病院 院長	新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した場合の対策について（依頼）	入院受入体制の更なる拡充、自院における陽性患者発生時の入院体制確保、外来アセスメント体制の拡充及び発熱患者等の救急対応 ※要請期間を都度延長し、令和3年10月29日から期限を定めず延長
令和3年4月7日	介護施設等の長 障害者施設の長	施設において新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した場合の対処方法について（依頼）	プライマリケアの実施 ※要請期間を都度延長し、令和3年10月29日から期限を定めず延長
令和3年11月11日	関係入院受入医療機関の長	新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者への中和抗体薬「カシジビマブ及びビムデビマブ」の発症抑制としての投与について（依頼）	濃厚接触者への投与について相談することへの特段の配慮について
令和4年2月3日	仙台医療圏各入院受入医療機関の長	新型コロナウイルス感染症陽性の他疾患患者に対する加療/検査について（依頼）	他疾患患者が陽性判明した場合の加療/検査の継続
令和4年2月5日	仙台医療圏各入院受入医療機関の長	新型コロナウイルス感染症陽性患者の入院受入について（依頼）	増加する高齢者や要介護者等の入院受入の依頼
令和4年2月14日	仙台医療圏高齢者施設の長 仙台医療圏各障害者施設の長	新型コロナウイルス感染症医療調整本部における入院調整について（依頼）	施設嘱託医による入院調整依頼書の提出について
令和4年2月20日	各入院受入医療機関の長	入院から宿泊療養への移行の迅速化について（通知）	退院基準を満たす前でも入院治療の必要ない軽症者の宿泊療養への移行を積極的に検討
令和4年7月26日	仙台医療圏高齢者施設の長 仙台医療圏障害者施設の長	新型コロナウイルス感染症医療調整本部における入院調整について（依頼）	施設嘱託医による入院調整依頼書の提出について
令和4年7月26日	各入院受入医療機関の長	新型コロナウイルス感染症回復患者の積極的な転院促進について	コロナ回復患者（退院基準を満たしたものの要継続入院）の後方支援医療機関への積極的な転院について
令和4年7月29日	仙台医療圏各医療機関の長	新型コロナウイルス感染症患者の入院対応等について（依頼）	自院や外来受診で陽性判明した場合の継続対応について
令和4年8月2日	仙台医療圏各入院受入医療機関の長	入院から宿泊療養への移行の促進について（通知）	退院基準を満たす前でも入院治療の必要ない軽症者の宿泊療養への移行をこれまで以上に積極的に検討
令和4年8月10日	介護施設等の長 障害者施設の長	新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した場合の対応について（依頼）	プライマリケアの継続、入院要請する場合の優先度等を考慮
令和4年8月10日	後方支援医療機関の長	新型コロナウイルス感染症回復患者の転院受入について（依頼）	コロナ回復患者（退院基準を満たしたものの要継続入院）のこれまで以上に迅速な転院調整について
令和4年8月16日	宮城県知事、仙台市長	新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保について（要請）	仙台医療圏の危機的な病床不足に対し、県・市の総力を合わせた病床確保を要請
令和4年11月7日	各医療機関の長	今冬の新型コロナウイルス感染症患者の入院対応等について（依頼）	自院や外来受診で陽性判明した場合の継続対応について
令和4年11月29日	高齢者施設等の長 障害者施設の長	新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した場合の対応について（依頼）	プライマリケアの継続、入院要請する場合の優先度等を考慮
令和4年12月1日	各医療機関の長	今冬の新型コロナウイルス感染症患者の入院対応等について（依頼）	自院での入院加療、必要な健康観察・診療の実施
令和4年12月23日	仙台医療圏各入院受入医療機関の長	年末年始における入院受入について（お願い）	年末年始の可能な限りの入院患者受入継続を依頼

※ 5 者連名：県知事/仙台市長/宮城県医師会長/仙台市医師会長/医療調整本部長の連名による文書

②課題（気づき、反省）

【医療調整本部】

- ・ 当初は疾病・感染症対策室において入院調整、移送手配を行っていたが、調整本部の設置とともに入院調整等を専門に行う部署(当時の新型コロナ調整チーム)を設置したことで、入院調整等を円滑に行うことができた。
- ・ 本部員でシフトを組み24時間相談できる体制を整備したことで、自宅療養や宿泊療養中の患者が深夜に状態が悪化した際なども円滑な入院調整を行うことができた。
- ・ 県と仙台市合同の調整本部で入院調整等を行うことで、全体の中で入院の優先度が決定される体制になったほか、県・仙台市が同じ医療機関に同時に問合せなどの混乱を招くことなく円滑な調整を行うことができた。
- ・ コロナ陽性かつ整形外科の受診が必要な事例（骨折等）が多数生じ、調整が難航した。整形外科のアドバイザーボードの設置が効果的だったのではないかと思われた。
- ・ 毎週定例会議を行い、感染者数や患者重症度等を共有することで、課題を素早く見つけ必要な対応を行うことができた。
- ・ 調整本部発足時、業務量に比べて職員数が少なくひとりひとりの負担が大きかった。
- ・ 令和2年12月、医療調整本部長に東北大学病院長に御就任いただけたことは、その後の入院調整、病床確保、ワクチン接種等、様々な分野でプラスの影響を及ぼした。
- ・ 本部長、副本部長と事務局が密接に連携していたことから、感染急拡大時にも機動的に方針を打ち出し、対応することができた。
- ・ 調整本部にDMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）や救急、ICU（Intensive Care Unit：集中治療室）で勤務する医師に本部員として参画いただいたことで入院調整等が円滑に行われた。

③フォロー、今後の教訓

【医療調整本部】

- ・ 医療調整本部の運営を含め新型コロナウイルス感染症への対応を通じて築いたネットワークを活かし、今後新たな新興感染症が発生した場合に迅速に体制を整備できるよう平時から関係先との連絡を密にする。
- ・ 今後新たな新興感染症が発生し、調整本部の設置や有識者にアドバイザー等の依頼をする場合、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、アドバイザーを設ける専門分野の幅を広げるなど実情に合った組織づくりを行う。

- ・ 有事に迅速な対応ができるよう他部署の中で応援職員の分担を決めておくなど、事前の準備を行う。
- ・ 県内の医療機関（特に病院）が一丸となって取り組むに当たり、県と東北大学病院が密に連携することは極めて重要。まず初めに東北大学病院長に相談に伺う必要がある。

(2) 専門家や専門機関との連携【病院長等会議】

① 主な取組

- ・ コロナ患者の入院体制を確保するため、「新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議」を開催し、感染状況を共有した。コロナは一定の周期で感染を繰り返すとともに感染者数も急増したことから、それに比例する形で入院患者が増加し、病床がひっ迫したため、その都度病院長等会議を開催し、最大限の病床確保をお願いした。(図3、表3)
- ・ 第4波までは感染の波に応じてフェーズを引き上げたが、一度確保病床数を下げてしまうと、病床の確保（転換）に時間を要することから、第5波以降は「感染急増時」のフェーズを維持した。
- ・ 知事が直接病院長に働きかけを行うことで、危機意識の共有及び病床確保に繋がった。

図3 病院長等会議

病院長等会議

○新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議 (R2.3.31～ 計27回開催 ※令和5年12月15日時点)



会議の様子(県内内:オンライン会議)

村井知事出席

主な出席者

※開催回によって変動あり

○座長	東北大学病院 病院長 (医療調整本部長)
・入院受入協力医療機関	・院長、副院長等
・宮城県医師会	・会長、副会長
・郡市医師会	・会長
・医療調整本部	・各本部長
・専門家	・感染症分野の専門家
・関係団体	・宮城県看護協会等
・行政機関	・宮城県知事もしくは副知事 ・仙台市長もしくは健康福祉局長 ・保健所長・支所長 ほか

主な議題

- ・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等について
- ・病床確保の状況について
- ・陽性患者の入院受入体制の強化について
- ・今後の感染拡大に備えた医療提供体制整備について

知事が各病院長に直接働きかけを行うことで、危機意識の共有及び迅速な病床確保に繋がった

表3 病院長等会議開催状況

開催回数	開催日	開催場所	参加機関	議題
第1回	令和2年3月31日	宮城県医師会館2階 大手町ホール	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（21病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県、仙台市	・県内における新型コロナウイルス感染症の状況について ・本県の医療提供体制及び「宮城県調整本部」（仮称）の設置について ・専門家による新型コロナウイルス感染症に関する解説
第2回	令和2年5月29日	宮城県医師会館2階 大手町ホール	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（21病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県、仙台市	・県内における新型コロナウイルス感染症の感染状況及び医療提供体制について ・今後の医療提供体制（入院受入病床の確保）について ・宮城県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金（仮称）について ・宮城県新型コロナウイルス感染症対策医療従事者支援金（仮称）について ・今後の医療提供体制（外来医療体制）について ・その他
第3回	令和2年11月17日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（20病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について ・病床確保計画について ・その他
第4回	令和2年12月10日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（21病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・「宮城県 新型コロナウイルス感染症 医療調整本部」の設置 について ・救急要請・入所者急変時の受入体制について ・病床確保について ・その他
第5回	令和3年1月13日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（20病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・病床確保について ・重症病床の状況について ・その他
第6回	令和3年2月3日	web開催 (県庁会場：9階 第一会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（22病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・患者の受入実績について ・病床確保の状況について ・これからの新型コロナウイルス感染症の流行拡大に向けて ・後方医療機関の確保について ・医療従事者向けワクチンの接種について ・その他
第7回	令和3年3月23日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・病床確保の状況について ・患者の受入状況等について ・入院患者の更なる受入れについて ・外来受診体制の拡充について ・その他
第8回	令和3年3月30日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（22病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、厚生労働省、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・その他
第9回	令和3年4月2日	web開催 (県庁会場：行政庁舎11階 第二会議室)	東北大学病院、東北医科薬科大学病院、仙台市立病院、仙台医療センター、宮城県	・新型コロナ重症病床の増床等について
第10回	令和3年4月6日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（22病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、厚生労働省、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・その他
第11回	令和3年4月13日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、厚生労働省、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・陽性患者発生施設における感染制御・業務継続支援スキームについて ・その他
第12回	令和3年4月20日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（22病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、厚生労働省、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・陽性患者発生施設における感染制御・業務継続支援スキームについて ・その他
第13回	令和3年4月27日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（22病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・陽性患者発生施設における感染制御・業務継続支援について ・まん延防止等重点措置について ・今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ・その他
第14回	令和3年5月11日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・陽性患者発生施設における感染制御・業務継続支援について ・まん延防止等重点措置について ・ワクチン接種の加速化について ・その他
第15回	令和3年5月25日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・陽性患者の入院受入体制の強化について ・ワクチン接種の加速化について ・その他
第16回	令和3年6月29日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・オリンピック・パラリンピック競技大会の医療提供体制等について ・東北大学（宮城県・仙台市）ワクチン接種センターについて ・その他
第17回	令和3年7月20日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・感染拡大抑制のための追加対策等について ・陽性患者の入院受入体制の強化について ・その他
第18回	令和3年8月10日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・国通知を踏まえた宮城県の患者療養の考え方について ・陽性患者の 受入体制の強化について ・入院の優先度判断スコアについて ・ワクチン接種状況・見込みについて ・その他
第19回	令和3年8月24日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（23病院）、専門家、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・陽性患者の受入体制の強化について ・その他
第20回	令和4年1月18日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（24病院）、専門家、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・陽性患者の受入体制の強化について ・その他
第21回	令和4年2月8日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（24病院）、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・陽性患者の受入体制の強化について ・その他
第22回	令和4年7月21日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（25病院）、宮城県医師会、仙台市医師会、看護協会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・その他
第23回	令和4年11月25日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（33病院）、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等 ・その他
第24回	令和5年4月24日	web開催 (県庁会場：庁議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（42病院）、宮城県医師会、各都市医師会、新型コロナウイルス感染症医療調整本部、宮城県、仙台市	・5類移行にかかる主な変更事項等について ・病床確保の見直しについて ・5月8日以降の入院調整等について ・その他
第25回	令和5年8月7日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（48病院）、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症移行期医療調整本部、宮城県、仙台市	・現在の入院受入体制について ・感染拡大への備えについて ・その他
第26回	令和5年9月5日	web開催 (県庁会場：特別会議室)	感染症指定医療機関及び入院協力医療機関（48病院）、宮城県医師会、仙台市医師会、新型コロナウイルス感染症移行期医療調整本部、宮城県、仙台市	・県内の感染状況等について ・仙台市の救急搬送の状況について ・現在の入院受入体制と病床ひっ迫時の対応について ・その他
第27回	令和5年9月28日	web開催 (県庁会場：記者会見室)	県内各病院（135病院）、宮城県医師会、各都市医師会、新型コロナウイルス感染症移行期医療調整本部、宮城県、仙台市	・新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の医療提供体制について ・10月以降の病床確保について ・10月以降の入院調整サポートについて

②課題（気づき、反省）

- ・ 5類移行後、幅広い医療機関で入院受入を行ってもらう制度に移行したことから、県内全病院を対象に病院長会議等を実施したが、入院受入医療機関の厳しい状況を理解いただくため、2類相当時点においても入院協力医療機関等の病院だけではなく、全病院を対象とした会議を開催しても良かった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 入院患者を少なくするためにも、外来対応医療機関を拡充し抗ウイルス薬の早期処方等に協力いただく必要がある。
- ・ ウイルス特性が分かった段階で、入院・外来の受入医療機関を広げるため、研修会等を実施し意識改革を行う必要がある。

（3）保健所との役割分担や連携

①主な取組

【役割分担、情報共有】

- ・ 公衆衛生の専門機関である保健所は、地域の感染拡大防止の要であり、発生対応（患者、施設）、入院調整、医療体制整備、住民の相談対応、入院勧告に係る広範かつ膨大な対応を行った。
- ・ 健康危機管理と位置づけ、所内の感染症担当班が全てを担うのではなく、全所を挙げて障害福祉施設、高齢者施設、医療機関、電話往診対応、濃厚接触者対応、住民対応等の役割を分担し、責任をもって相談や検査などを担い、膨大な集団発生対応や施設における感染対策について適切かつ迅速に対応した。
- ・ 各保健所・支所及び本庁関係課室による定例ミーティングを設定（週1回・Web会議）し、対応方針や課題についての情報共有・検討を行った。
その他、各圏域の感染状況や患者対応状況については、圏域内の関係機関によるコロナ対応に関する会議等を開催し、地域での対応について検討を行った。

【保健所と医療機関等との連携】

- ・ 保健・医療提供体制の確保のため、流行の波の到来や医療提供体制の大きな変更があったタイミングで、各保健所と管内医療機関との会議を開催し、情報共有や体制について了解を得た。
- ・ 情報共有や医療体制案の作成にあたっては、保健所の持つデータの提供やアンケート等を実施。業務内容や業務量がイメージできるようなデータを提供する等、医療機関が不安に思う事をサポートする体制を整えた。

【入院勧告・入院調整】

- ・ 保健所においては、感染者に対する就業制限通知や療養通知の発出、入院患者に対する（応急）入院勧告や意見聴取を行った。
また、入院患者については、保健所の（応急）入院勧告が72時間しか効力を持たないため、72時間以内に感染症審査会へ入院延長を諮問し、さらに感染症審査会で審査された入院の延長について、審査会の答申を基に入院延長勧告を作成し本人に勧告を行った。

②課題（気づき、反省）

【役割分担、情報共有】

- ・ 県として、保健所に期待する役割が明確でなく、保健所間で現状や課題・活動についての情報共有が不足していた面もあったように思う。多くの業務に追われる中で、感染拡大防止のために保健所がどの活動に優先して取り組むべきかについて、保健所任せになっていた部分もあった。
- ・ 全県の感染対策を検討する上で、地域（圏域単位）の医療体制や検査体制、感染症指定医療機関や医師会を中心とした新型コロナウイルス感染症やその他の疾患の医療体制を把握する必要があるがあった。
- ・ 感染拡大による保健所の業務増大等により、地域の関係機関との連携が困難な状況もあった。公衆衛生の機関として保健所が絶対に担う部分と、医療機関や関係機関にお願いする部分に分けるなど、役割分担ができればよかったと思う。

【保健所と医療機関等との連携】

- ・ 医療機関との連携や役割分担を行う際、保健所長はじめ副所長、事務総括、技術総括、企画班、疾病対策班が連携し会議開催や情報発信などを行うことで、様々な情報を所内で共有し担当班や担当者一人に負担がかかることなく医療体制等の整備を図ることができた。

【入院勧告・入院調整】

- ・ 病院との連携及び保健所内での情報共有がうまくいかず、患者の入院日等の調整に手間取ることや、患者の入院等状況の把握に時間がかかり、入院勧告等の書類作成が遅れたことがあった。
- ・ 就業制限や自宅療養通知等の作成に関して、患者情報の確認に時間を要したほか、患者からの証明書発行依頼も多く、その対応によりさらに作業が遅れるという悪循環に陥ったこともあった。

③フォロー、今後の教訓

【役割分担、情報共有】

- ・ 災害級の感染症健康危機が発生した際には、保健所と本庁の情報共有、連携は必須。本庁側は、疾病・感染症対策課だけでなく、医療提供体制全般を所管する医療政策課を含め、保健福祉部全体が関わる形で体制を検討する必要がある。
- ・ 早急に職員体制について調整できる機能を作る必要がある。

【保健所と医療機関等との連携】

- ・ 所内体制を整え、役割分担をすることがとても重要。
- ・ 医師会、各医療機関との連携を密にして常に情報共有や交換をしていたことで、医療体制整備や連携に関しても医療機関の協力が得られやすかった。
- ・ 平時から管内関係機関との連携を意識した関わりが重要。

【入院勧告・入院調整】

- ・ 本庁（全県的な調整）と保健所（地域内の調整）の役割分担を明確化した上で、感染症法上の入院勧告や宿泊療養施設活用の意義（隔離）等の考え方の共通認識を持つこと、その上で県全体の方針を鑑みた各地域の療養方針の検討をしていくことが必要。

（４）組織体制

①主な取組

【組織体制の変遷】

- 感染拡大に備えるため、「宮城県新型インフルエンザ等対応マニュアル」に基づき、令和2年4月14日付けで部次長をリーダーに部内横断の新型コロナウイルス対応の組織を編成し、役割分担を行った。
 - ・ 設置部内の総合調整・・・保健福祉総務課、疾病・感染症対策室
 - ・ 感染症拡大防止対策・・・疾病・感染症対策室
 - ・ 対策本部会議・人員調整・・・保健福祉総務課
 - ・ 医療体制構築・・・医療政策課
 - ・ 宿泊療養施設設置・調整・・・医療人材対策室
 - ・ 医療関係者のセミナー、コールセンターの運営・・・健康推進課
- ※ このほか、部次長をリーダーに組織横断で医療資材調整チームを設置

- 圏域ごとの地域外来検査センターの設置や診療・検査医療機関の指定を推進するため、令和2年9月に「外来・検査体制調製チーム」を設置
- 陽性患者に係る搬送調整、入院調整などの業務が多岐にわたることから、令和2年11月に新型コロナ総合チームを設置した。(図4)
- 広域的な観点からワクチン接種体制の確保・調整を行うため、令和2年12月にワクチン接種対応チームを設置した。(図5)
- 令和3年4月、「疾病・感染症対策室」を「疾病・感染症対策課」に再編して体制を強化するとともに「新型コロナ調整室」を新設し、以下の役割分担により対応にあたることとした。(図5)
 - ・ 疾病・感染症対策課・・・感染症対策に係る予算経理、情報収集、公表、各種調整等
 - ・ 新型コロナ調整室・・・新規対策の調整、データ分析、ドライブスルー検査、カクテルセンターの運営、物資調達
医療調整本部の全体調整、入院調整、患者搬送調整、自宅療養者生活支援、宿泊療養施設の全体調整
- 令和4年4月「新型コロナワクチン接種推進室」を新設し、ワクチン接種に係る調整を集中的に実施することとした。(図6)
 - ・ 新型コロナワクチン接種推進室・・・ワクチンの確保・配分、補助金事務、大規模接種会場運営

【職員の配置、応援職員の配置状況等】

業務量の増大に対応するため、保健師の採用を増やして組織体制を強化したほか、感染状況に応じて各所へ兼務発令や業務応援等を実施し、組織を挙げて感染拡大防止対策を行った。

○保健師の人数

(各年度 6/1 現在)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
現員数	111	112	111	119	123	129
(参考：採用数)	7	9	8	7	8	13

○職員の配置状況

(各年度 6/1 現在)

所 属 名	H30	R1	R2	R3	R4	R5
疾病・感染症対策室（課）	18	19	18	29	25	21
新型コロナ調整室	-	-	-	16	23	15
新型コロナワクチン接種推進室	-	-	-	-	17	7
仙南保健福祉事務所	49	49	49	52	51	49
仙台保健福祉事務所	60	62	59	59	59	57
仙台保健福祉事務所岩沼支所	16	16	16	17	18	21
仙台保健福祉事務所黒川支所	8	7	7	8	8	9
北部保健福祉事務所	52	48	48	52	59	55
北部保健福祉事務所 栗原地域事務所	24	23	22	24	18	16
東部保健福祉事務所	43	45	46	44	49	48
東部保健福祉事務所 登米地域事務所	24	21	21	23	20	18
気仙沼保健所	29	28	27	27	27	27

(※ 保健福祉事務所は環境衛生部を除く)

○民間人材等の活用

新規感染者の急増に伴う業務量の増加に対応するため、全庁を挙げて各保健所・支所への応援を強化するとともに、市町村への応援要請、令和2年12月からは民間の人材派遣会社や宮城県看護協会への委託等によりマンパワー確保に努めた。

< 第6波以降のピーク時における応援職員等の配置実績 >

(1日当たり人)

	第6波 (R4.2月実績) (最大:R4.2.9 932人)	第7波 (R4.8月実績) (最大:R4.8.20 4,782人)	第8波 (R4.12月実績) (最大:R4.12.14 4,724人)
仙南保健所			
職員（部内 保健師等）	1~8	0~2	0~1
職員（部外 地方振興事務所等）	3	3~4	0
会計年度任用職員	3	4	3
人材派遣	1~3	1~5	2~7
市町村職員	0~2	0~1	0~1
小計	8~19	8~16	5~12
塩釜保健所			
職員（部内 保健師等）	2~9	0	0
職員（部外 地方振興事務所等）	4	1~2	0
会計年度任用職員	4	4	3
人材派遣	1~3	0~9	3~7
市町村職員	0~3	1	0
小計	11~23	6~16	6~10
岩沼支所			

職員（部内 保健師等）	2～9	1～3	0～1
職員（部外 地方振興事務所等）	4	0～4	0
会計年度任用職員	4	4	4
人材派遣	1～3	3～10	3～9
市町村職員	0～4	0～3	0～4
小計	11～24	8～24	7～18
黒川支所			
職員（部内 保健師等）	2～3	0～1	0
職員（部外 地方振興事務所等）	0～5	2～3	0
会計年度任用職員	3	4	3
人材派遣	1～3	3～8	3～8
市町村職員	1～2	0～1	0
小計	7～16	9～17	6～11
大崎保健所			
職員（部内 保健師等）	0～1	0～5	0～2
職員（部外 地方振興事務所等）	0～2	1	0
会計年度任用職員	3	2	2
人材派遣	1～2	0～5	0～5
市町村職員	0～2	0～2	0～2
小計	4～10	3～15	2～11
栗原支所			
職員（部内 保健師等）	0	0	0
職員（部外 地方振興事務所等）	0～5	2～3	2
会計年度任用職員	3	3	3
人材派遣	0	0～2	0～3
市町村職員	0～1	0～1	0～1
小計	3～9	5～9	5～9
石巻保健所			
職員（部内 保健師等）	1～7	0～2	0
職員（部外 地方振興事務所等）	3～13	0～8	0
会計年度任用職員	4	2	2
人材派遣	2～3	3～9	1～9
市町村職員	0～2	0～1	0
小計	10～29	5～22	3～11
登米支所			
職員（部内 保健師等）	0	0	0
職員（部外 地方振興事務所等）	1～2	0～2	0
会計年度任用職員	3～4	6	6
人材派遣	0～2	0～6	0～3
市町村職員	0～2	0	0
小計	4～10	6～14	6～9
気仙沼保健所			
職員（部内 保健師等）	0～1	0	0
職員（部外 地方振興事務所等）	0～3	2～4	0
会計年度任用職員	3	3	3
人材派遣	0～2	0～4	0～5
市町村職員	0～2	1～2	0～1
小計	4～11	6～13	3～9

※R4. 9. 2～ 全数把握の見直しを全国に先駆けて実施（全国は9/26～）

図4 新型コロナウイルス感染症対策（保健福祉部）体制図 R2.11.9時点



図5 新型コロナウイルス感染症対策（保健福祉部）体制図 R3.5.17時点



県庁（保健福祉部）の体制強化



②課題（気づき、反省）

- 令和2年度に入り、県内での感染拡大を防止や医療提供体制の構築を推進するため、チームを編成して対策にあたったが、執務室が離れていたり、指揮系統の違いなどから、組織間の連携が円滑に進まないケースがあった。
- 第6波以降は新規感染者が急激に増えたため、保健所の積極的疫学調査や健康観察、県庁で行っている入院調整や宿泊療養施設の運営等、関係する業務量の増加に対して、応援職員等の確保が追い付かなかった。
- 応援職員が1～2週間程度で入れ替わるため、応援職員のフォローに労力を要した。応援職員の間で引継ぎを行うなど、応援先所属の負担軽減に努めた例も見られた。
- 応援職員の確保について、業務習熟の観点から、応援期間をより長く確保できればよかった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 感染症の拡大は自然災害と違い、感染に波があり、かつ長期間に渡ることからBCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）の発動や有事の際の組織体制について、予め検討しておく必要がある。
- ・ 通常業務を抱えたままの課室体制では、感染状況に応じた対策を実施することが難しいため、事前に必要な対策を想定し、業務毎のチームを編成しておく必要がある。
- ・ 業務量の増加に速やかに対応するため、応援職員の確保を含め、体制の確保について予め調整しておく必要がある。
- ・ さらに職員だけでは状況に対応が困難となることを想定し、民間の人材活用も見据えた組織体制について、財源の確保と合わせて事前に調整する必要がある。

（５）入院体制の確保（病床確保）

①主な取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を確保するため、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関における病床確保料等（空床補償）を補助することにより、入院受入体制の整備に努めた。
- ・ 患者の症状に応じた適切な医療を提供するためには、病床確保が大変重要なため、保健所と連携しながら感染の波を経るごとに病床数を増やしてきた。
- ・ 感染拡大期には、新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議（座長：東北大学病院長）を開催し、最大限の入院受入や更なる病床確保について、知事から協力依頼等を行った。
- ・ 確保病床を増やすにあたり、病院の個別訪問やWeb等による説明を行い、病院の協力を仰ぎながら病床確保に努めたが、病院の構造や動線分離の問題、看護体制等、病院側のそれぞれの諸事情もあり、病床確保には苦慮した。
- ・ 第3波の感染拡大期には、入院受入医療機関の更なる拡充を図るため、自衛隊仙台病院にもコロナ患者の入院受入を要請した。
- ・ 精神疾患を伴うコロナ陽性患者の適切な医療提供を確保するため、宮城県立精神医療センターが入院協力医療機関として受入れできるよう関係機関と調整を図りながら体制を構築した。また、5類移行に伴い、精神疾患を伴うコロナ陽性患者の措置入院を含む入院調整の体制を見直した。

②課題（気づき、反省）

- 東北大学病院長の強いリーダーシップもあり、病院長等会議を活用しながら感染症指定医療機関以外の協力病院の病床も確保ができた一方、感染初期においては、患者の減少に伴い、協力医療機関は早期に通常医療に戻したことから患者が増加した際に、感染症病床の再稼働には数週間要した。
- 県立病院のコロナ受入開始が遅く、先行して患者を受け入れている医療機関から不平が出た。
- 重症患者は対応できる病院に限られるため、ベッドが不足した際は極めて調整が困難である。
- 各拠点病院が率先して病床を確保することで、他の医療機関における病床確保に繋がった側面がある。
- コロナの専用病床を増やしたことで、入院や手術の延期など、通常医療の一部にしわ寄せが生じた。
- 県全体の医療資源を有効かつ効率的に活用するためには、圏域ごとに役割分担と機能連携が重要である。
- 病床確保を行っている医療機関は入院だけでなく、検査、外来（アセスメント含む）、医療従事者派遣や日中・夜間の輪番など、他の病院に比べ業務負担が大きかった。
- 感染拡大時はすぐに病床が埋まり、速やかに入院治療を受けられない状況が発生した。
- 骨折、外傷、炎症性疾患等の合併症を有する陽性患者について、入院受入先が見つからないケースがあった。その結果、コロナの療養期間が終了するまで治療を受けられず、合併症の悪化や救急搬送された事例があった。
- 他の都道府県と異なり本県ではフェーズを固定し、病院の判断で確保病床数を決められることとしていたため、病院においては柔軟に通常診療とコロナ患者受入れが両立できる一方で、補助金の交付に当たってはその時々病床数が妥当なのか判断しづらく、補助金の算定に苦慮した。
- 県内にどのくらい病床を確保するのかという政策的な判断と、それに基づき病院に対して空床確保料を補助することは密接不可分である。コロナ調整室と医療政策課で分担して対応したことから、医療機関や関係団体等との調整に時間を要した案件があった。
- 精神障害があるコロナ患者について、体制構築前はコロナの症状の軽重に関わらず精神科をもつ医療機関へ入院調整を行っていたが、体制構築後は重症度分類に応じた入院加療が可能となり、その結果、精神疾患を伴う患者や家族の安心につながった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 感染症指定医療機関の状況に合わせ、平時から訓練等の技術支援や第一種感染症指定医療機関を中心に情報交換や勉強会を行う仕組みが必要である。
- ・ 持続可能な医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分担を行政がしっかり行っていく必要がある。
- ・ コロナ患者の入院受入医療機関は、三次救急に対応している病院も多いことから、一般医療とのバランスも考慮した病床の柔軟な運用が必要である。
- ・ 限りある病床を有効活用する上で、新型コロナの治療が終了した患者は転院を促進し回転率を高める取組が重要である。
- ・ 感染初期は仕方がない面もあるが、特定の病院だけが対応するのではなく、ウイルスの特性が分かってきた段階で、幅広い医療機関で入院受入を行うことが重要である。
- ・ 感染症と基礎疾患との合併症に備え、あらかじめ合併症に対応可能な入院受入医療機関の確保が必要である。
- ・ 感染状況に応じてフェーズを柔軟に変更し、必要病床数を明確にする必要がある。
- ・ 病床確保の業務は分担せず担当課を1つにした方が、病院との調整がスムーズである。
- ・ 精神科単科病院においては、平時から一般病院との連携を密にするなど、協力体制の構築が必要である。

(6) 入院体制の確保（入院調整）

①主な取組

【療養方針の決定と入院等調整】

- ・ 令和2年3月、搬送コーディネーターを配置。当時、まだ感染者数は少なく、各保健所と医療機関により直接入院調整を実施した。
- ・ 仙台市内の医療機関への入院調整は県が仙台市保健所を窓口にして行うことになっていた経過から、初期は疾病・感染症対策室職員で入院調整を行った。
- ・ 医療調整本部として疾病・感染症対策室で全県の入院調整を行っていた対応初期には、仙台医療圏のベッドがなくなり、仙台の患者が気仙沼等遠方に入院したこともあった。
- ・ 令和2年12月、感染拡大により宮城県と仙台市が合同で「宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部」を設置した。

- ・ 医療調整本部では、仙台医療圏での医療機関への入院調整を平日、休日、夜間、救急を問わず実施。仙台医療圏外の陽性患者についても、各保健所での対応困難事例については医療調整本部で対応した（図7）。

○本部調整実績（令和2年12月10日～令和5年5月7日）：34,205件（県分）
（入院調整1,241件、宿泊療養31,574件、その他1,390件）

- ・ 仙台医療圏の感染者については、本部員10名（令和4年7月から12名）が当番で、外来アセスメントの要否及び療養形態（入院・医療機能付き宿泊療養施設・介護機能付宿泊療養施設・一般の宿泊療養施設）の方針を示し、保健所は本部の療養方針を踏まえ、最終的な療養形態を決定した。本部事務局では、保健所の決定を受け、入院・入所調整及び搬送調整を実施した。（図8、9、10）
- ・ 仙台医療圏以外の保健所では、各保健所において療養方針を決定し入院調整を実施した。本部事務局では保健所からの連絡を受け、入所先の調整や搬送の手配を実施した。
- ・ 感染者の健康状態を評価するにあたり「入院の優先度判断スコア」を導入し、患者急増による病床のひっ迫時においては、合計5点以上を入院の目安とした。スコア及び疫学情報を「療養形態調整シート」にまとめ、午前・午後の1日2回、患者の療養方針を検討し入院・入所調整を実施した。
- ・ 令和3年6月、「宮城県新型コロナウイルス感染症患者用病床使用状況（E-MIS）」の運用を開始。病床使用状況は、医療調整本部（本部長、副本部長、本部員、アドバイザーボード）及び各入院受入医療機関、県・市医師会間で1日2回メールにて情報を共有した。
- ・ 令和3年6月、結核疑いの新型コロナ患者の入院受入についての調査を実施した。各医療機関の受入の可否や陰圧室の有無などについての一覧を作成し入院調整に活用した。
- ・ 医療機能付き宿泊療養施設において、令和3年9月から抗体カクテル療法を開始し、加えて10月中旬からは各医療機関の抗体カクテル療法可能人数を取りまとめ、治療枠を確保した（12医療機関）ことに伴い、療養方針の検討項目に投薬適応有無を追加し、医療調整本部において医療機能付き宿泊療養施設での投薬対象者の基準を作成した。
- ・ 令和3年11月、各医療機関におけるECMO※台数及び機種についての調査を実施した。各医療機関の所持一覧を作成し入院調整に活用した。

※ECMO：「extracorporeal membrane oxygenation」の略で、人工肺とポンプを用いた体外循環による治療のこと。

- ・ 医療機能付き宿泊療養施設において、令和4年1月から経口薬の処方が開
始されたことに伴い、療養方針の検討項目に投薬適応有無を追加し、医療調
整本部において医療機能付き宿泊療養施設での投薬対象者の基準を作成し
た。
- ・ 令和4年1月、療養形態調整シート作成にあたり、RPA※を導入し、定型作
業を自動化した。
※RPA：「Robotic Process Automation」の略語で、パソコンで行っている事務作業を自動化できる
ソフトウェアロボット技術のこと。
- ・ 令和4年6月、新型コロナ患者に対して行いうる治療又は検査手技に係る
調査を実施した。各医療機関が対応可能な手術、カテーテル検査・治療、内
視鏡検査・治療、歯科診療についての一覧を作成し入院調整に活用した。
- ・ 令和4年6月、保健所の疫学調査票、入院調整班の療養形態調整シート及
び支援物資送付リスト、宿泊療養施設調整班のホテル入所者リスト及び搬送
リスト、企画調整班の情報分析シート等、各部署でそれぞれに入力していた
患者情報を宮城県コロナ事務センターに委託し、一元管理を開始した。
- ・ 令和4年9月、発生届の限定化に伴い、それまで全ての陽性者の療養調整
を行っていたものがハイリスク者に限定された。ハイリスク者については引
き続き保健所が対応し、ハイリスク者以外の宿泊療養施設への入所等につい
ては「電子申請システム」の利用を開始した。

【救急要請等に係る取組】

- ・ 宿泊療養施設別に「宿泊療養者急変時フロー」を作成し、圏域ごとに対応
が異なる救急要請への対応手順や連絡先等を関係者間で共有する体制を構築
した。
- ・ 令和2年12月、入院受入医療機関の「輪番制」を導入し、輪番病院が毎
日、夜間休日に救急要請した感染者の受入を開始した。
- ・ 令和3年3月、矯正施設に入所中の患者は、基本的には法務省が所管する
各施設で医療提供を行うが、緊急治療を要する場合、最寄りの医療機関での
治療が想定されることから「矯正施設入所者重症時調整手順」を作成し、対
応を開始した。
- ・ 令和3年4月、感染拡大により入院受入医療機関の輪番体制を、1日1病
院から2病院体制に強化した。
- ・ 令和3年8月、救急搬送後、医療機関で「入院不要」とされた感染者の自
宅等への搬送対応をルール化した。
- ・ 令和4年3月、第5波による重症化の経験を踏まえ、ECMO導入・管理等が
必要な患者への対応が困難な場合の「重症患者の治療及び病院間搬送のため
の医療チーム派遣」スキームの運用を開始した。

- 令和5年1月、口腔外科において緊急的に処置を要する場合「歯科外来アセスメントフロー」での対応を開始した。

【要配慮者に係る取組】

- 精神保健福祉法に基づく措置入院において、発熱や感冒様の症状があるなど、新型コロナウイルス感染症の疑いがあった場合、入院病床の調整を行う仕組みをつくった。（図11）
- 令和4年8月、精神疾患を伴う新型コロナウイルス感染症患者の適切な医療提供を確保するため、宮城県立精神医療センターが入院協力医療機関として受入れできるよう関係機関と調整を図りながら体制を構築した。（図12）
- 精神障害者及び精神疾患が疑われる方が療養するにあたり、精神症状等の悪化により継続療養が困難となった場合又はその恐れがある場合、保健所の要請により、精神科アドバイザリーボードに意見聴取し、適切に療養できるよう入院・転院調整のほか、宿泊療養施設や自宅療養における支援者や家族へ助言等を行った。

【医療ひっ迫等に係る取組】

- 令和4年6月、緊急を要する小児陽性患者の入院等調整について、保健所を介さずにアドバイザリーボードに相談できる体制を構築した。
- 令和4年8月及び11月、高齢者施設等に対し「プライマリケア」の実施を改めて依頼した。
- 令和4年8月、医療機関へ「入院から宿泊療養への移行の促進について」の文書を発出し、軽症者の療養切り替えによる効率的な病床使用を促進した。
- 令和4年9月、「小児点滴センター」の運用を開始した。
- 令和4年12月、医療機関に対し「今冬の新型コロナウイルス感染症患者の入院対応等について」を発出し、入院患者が新型コロナに罹患した場合の自院での継続対応を依頼した。
- 令和5年1月、夜間、入院治療が必要にもかかわらず救急搬送が困難となった患者を一時的に受け入れるため、健康観察機能を強化した宿泊療養施設であるアパホテル内に「アパホテル入院待機室」を設置。東北大学病院の協力のもと、新型コロナ陽性患者を受け入れ、酸素投与や点滴治療等が行える体制を整備した。

【保健所に係る取組】

- 保健所において感染者に対し就業制限通知や療養通知を出し、入院患者に対しては（応急）入院勧告や意見聴取を行った。入院勧告は72時間しか効力

を持たないため、72 時間以内に感染症審査会へ入院延長を諮問しなければならず、さらに感染症審査会で審査された入院の延長について、審査会の答申を基に入院延長勧告を作成し本人に勧告を行っていた（感染症法第 19 条等）。

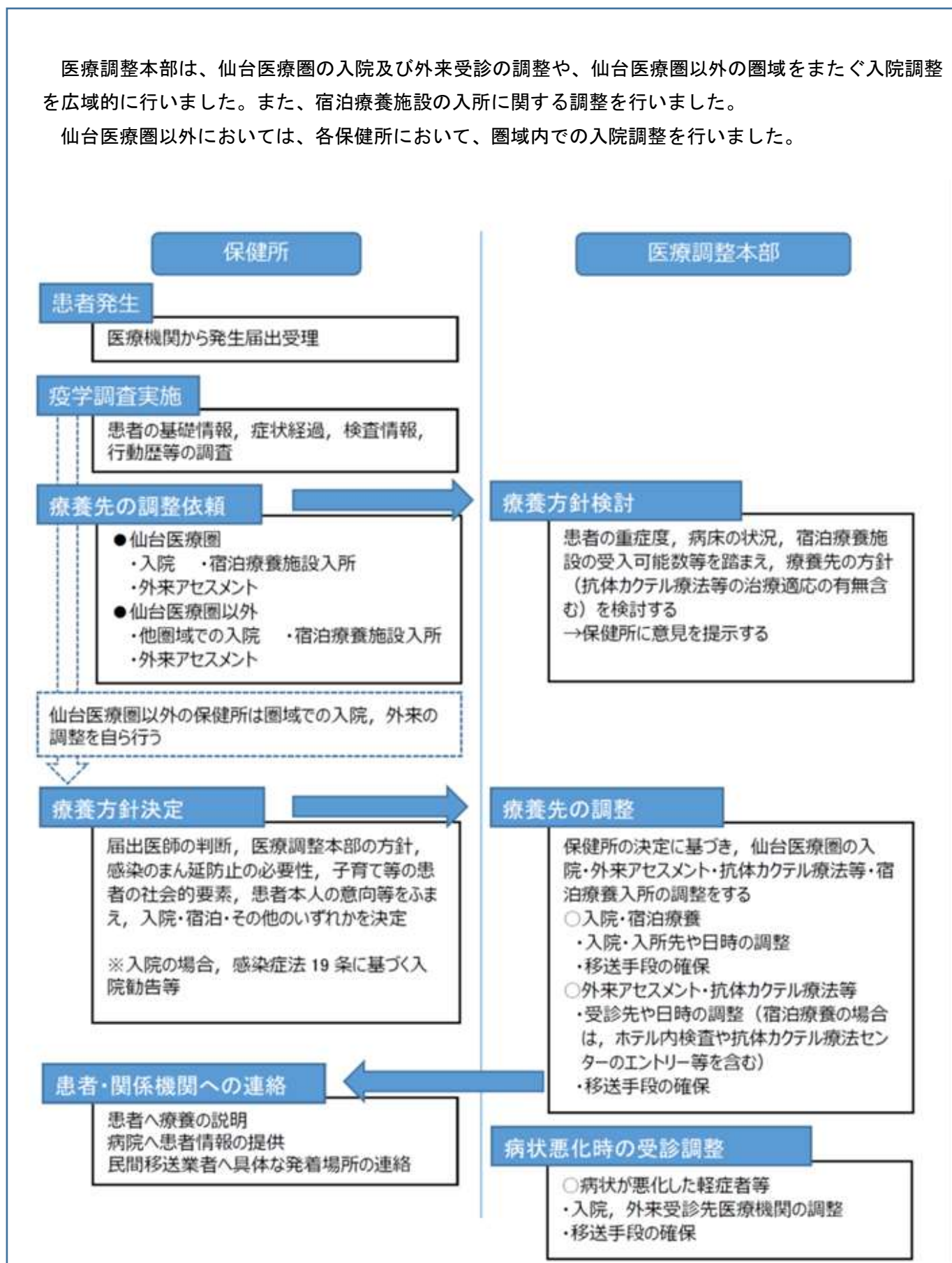
- 新型コロナ調整室発足前、患者の増加とともに、車の手配、入院、ホテル入所時間の調整など調整先が分散し、調整作業が複雑化、また一連の作業を 2 名程度で行っており、手間と時間を要した。
- 令和 2 年 11 月に新型コロナ総合調整チームが設置され、入院調整等の事務が移譲された。
- 仙台医療圏における入院調整と、宿泊療養施設及びケア付き施設の設置・入所調整、転退院、救急搬送体制は本庁が担当した。
- 仙台医療圏の保健所では、①届出対象の陽性患者、②届出対象外で陽性者サポートセンター（令和 4 年 9 月 2 日から設置）による健康観察中に症状悪化した陽性患者のうち入院調整が必要な場合（概ね中等症Ⅱ以上該当）に、すみやかに医療調整本部に報告し、入院調整等を依頼した。
- 保健所では、陽性患者に対して家庭内感染を防ぐために宿泊療養を勧奨し、医療調整本部による調整後に、宿泊療養希望者に対して入所日、入所先、配車等の連絡を行った。
- 入院を依頼する際の窓口、情報の伝え方、患者に案内する入院時の持ち物等、詳細について、受け入れ病院の担当者に確認しマニュアルを作成した。
- 入退院、転院、救急搬送の対応は、休日、夜間も含め保健師が担当、疫学調査をした職員や体調確認をした職員からの情報を調整担当保健師と共有した。
- 仙台医療圏以外では、夜間の入院調整は、病院からの連絡を保健所が受け、消防本部へ搬送依頼を行ったが、仙南保健所管内では、夜間及び休日受入可能医療機関が限定されていたため、受入困難時には調整本部へ依頼した。
- 支所では、保健所とは異なり人員の少ない中で多くの発生に対応していた。終盤は保健福祉総務課の技術総括が継続して長期間派遣されたため、大変助かった。災害時と同様に期間限定ではなく、同じ人が長期間派遣される体制が有難かった。
- 人材派遣会社や看護協会から派遣もあったが、受援体制を整える苦労もあった。発生対応だけで手一杯となり、保健所に求められる医療体制の構築等は支所長一人で対応せざるを得なかった。
- 令和 4 年度当初は栗原支所医療機関でラゲブリオ等コロナ治療薬処方実績がなかったが、個別に働きかけを行い、複数医療機関で処方可能になった。

- 拠点病院、後方支援病院、栗原市、医師会、本庁関係課、消防等が参集し（Web）、各時期における課題について検討、共有を図った。令和4年度は2回、令和5年度は1回開催した。
- 重症者、入院の必要な患者の救急搬送等について、状況が変化するたびに消防本部と話し合い、緊急時の連絡体制や対応職員の感染対策についてアドバイスを、石巻市立病院と連携し、研修会を開催した。
- 主治医や保健所長により入院が必要と判断した妊婦、精神疾を伴う患者、小児については、速やかに調整本部のアドバイザーへの相談を依頼した。
- 小児・若年患者が急増した第6波では、症状が悪化した自宅療養者に対し大崎市民病院のオンライン診療を活用することで小児の患者の療養環境の調整や保護者の不安解消につなげた。
- 7波、8波を迎え、急激な感染拡大により陽性者数の増加に伴い入院治療者も増加した。大崎管内の感染症指定医療機関及び医師会と会議を開催し入院医療体制及び病床確保の協議検討を重ね、患者の重症度ごとに受け入れ医療機関を階層化し合意形成を図った。結果、疫学調査から速やかな入院調整が可能となり、陽性者が安心して医療を受けられる体制を構築した。この取り組みが地域に根付いたことにより、5類移行直前に医師会や管内医療機関と会議を開催し、対応内容の確認作業が行えた。

図7 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部の機能

医療調整本部は、仙台医療圏の入院及び外来受診の調整や、仙台医療圏以外の圏域をまたぐ入院調整を広域的に行いました。また、宿泊療養施設の入所に関する調整を行いました。

仙台医療圏以外においては、各保健所において、圏域内での入院調整を行いました。



新型コロナウイルス陽性者の療養形態の考え方

令和2年12月10日作成
令和4年1月7日最終改正

入院は、重症者や重症化リスクのある者に重点化していく事を基本とする。

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 第19条、20条の入院勧告・措置対象に限定されている者

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施行規則第23条の6で規定

- ・65歳以上の者
- ・呼吸器疾患を有する者
- ・腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満等により臓器等の機能低下の恐れがある者
- ・臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の理由により免疫機能低下の恐れがある者
- ・妊婦
- ・新型コロナウイルス感染症の症状が**重度**又は**中等度**

入院勧告の対象に限定されている重症化リスクのある対象者でも、医師の総合的判断から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断されれば、施設や自宅での療養も可能とする

注) 医師の総合的判断は発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度等の症状や診察、検査所見等をふまえて判断される

※上記の他、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者、保健所長が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者は入院となる

重症化のリスク因子 ※1

- ・65歳以上の高齢者
- ・悪性腫瘍
- ・慢性呼吸器疾患
- ・慢性腎臓病
- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・脂質異常症
- ・肥満 (BMI 30以上)
- ・喫煙
- ・臓器移植後の免疫不全
- ・妊娠後期

注意が必要な基礎疾患等 ※1

- ・ステロイドや生物学的製剤の使用
- ・HIV感染症 (特にCD4 < 200/L)

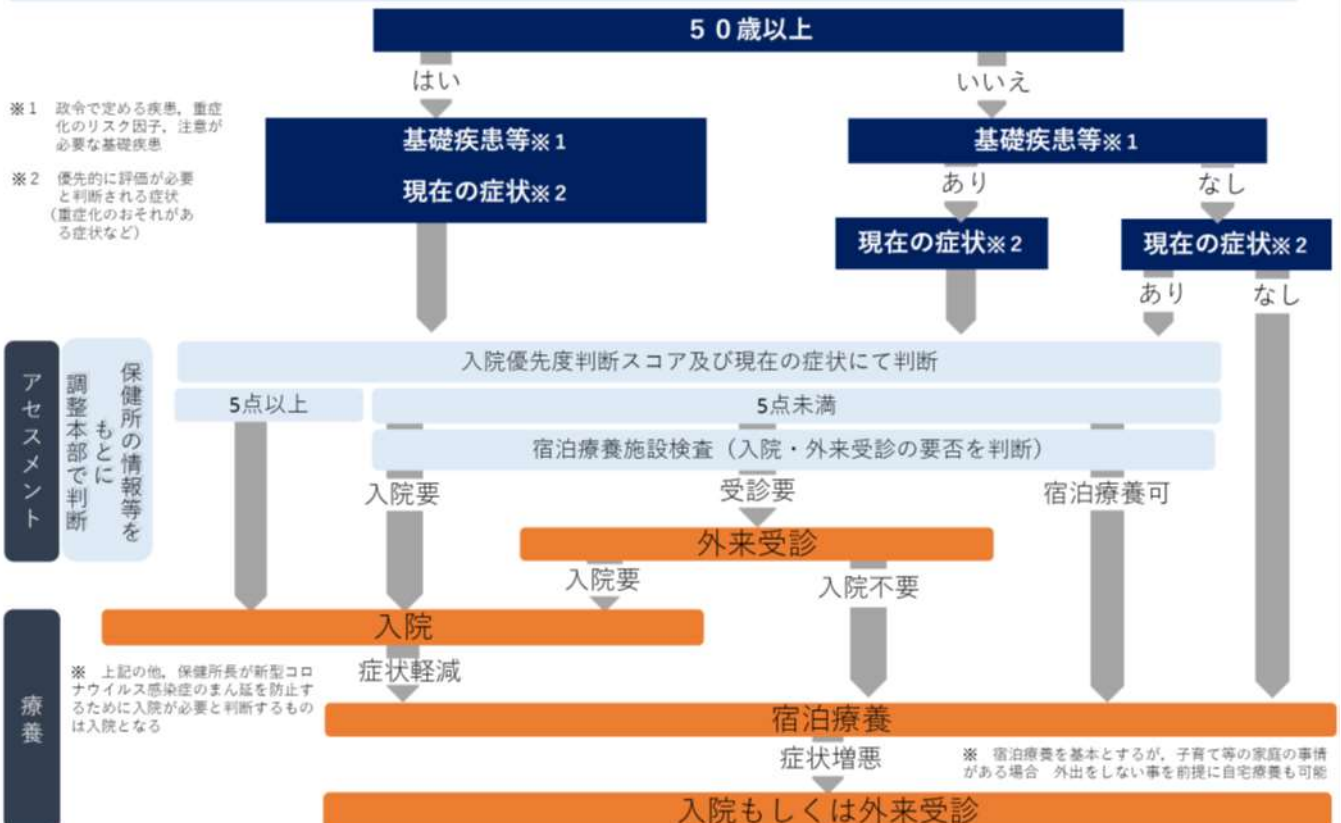
優先的に評価が必要と判断される症状 ※2

- ・発熱 (38.0℃以上) が数日間継続 ※解熱剤の使用状況を考慮
- ・呼吸苦
- ・長く続く呼吸器症状

※1引用) 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き第5版
※2 R2.10.29_宮城県新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザーチーム会議意見を参考

療養形態判断のフロー

療養の形態は、調整本部の判断を踏まえて、保健所が決定する。



入院の優先度判断スコア

(神奈川県参考)

共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用

判断項目		スコア
75歳以上		3
65～74才		2
ハイリスク因子1項目あたり		1～2
透析		6
妊婦	28～36週	4
	37週以降	6
CT/単純X線にて肺炎像	両側合わせて1/2以下	3
	両側合わせて1/2以上	6
酸素・点滴投与が必要		5
重症感		1
無症状		-1
ワクチン2回接種(接種後14日以降6ヶ月まで)または3回接種		-1

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患(気管支喘息含む)	2
コントロール不良高血圧	1
重度の心血管疾患(冠動脈疾患、心筋症等心不全伴う)	2
高度慢性腎臓病(GFR30未満が目安)	1
脂質異常症	1
喫煙	1
肥満(≥BMI30)	1
免疫抑制剤使用(ステロイド含む抑制剤)	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

- ・ 医師が必要と判断した者は優先
- ・ 療養が困難な家庭環境は入院適応

図10 新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第10.0版(抜粋)

1 重症度分類 (医療従事者が評価する基準)			
重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・ 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・ 高齢者では全身状態を評価して入院の適応を判断する
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	・ 入院を考慮するなど慎重な観察が望ましい ・ 低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	・ 呼吸不全の原因を推定 ・ 高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	・ ウイルス性肺炎とARDSに移行したものがみられる ・ 個々の患者に応じた治療が重要

- ・ COVID-19の死因は呼吸不全が多いため、重症度は呼吸器症状(特に呼吸困難)と酸素化を中心に分類した。
- ・ SpO₂を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・ 呼吸不全の定義はPaO₂ ≤ 60 mmHgでありSpO₂ ≤ 90%に相当するが、SpO₂は3%の誤差が予測されるのでSpO₂ ≤ 93%とした。
- ・ 肺炎の有無を確認するために、可能な範囲で胸部CTを撮影することが望ましい。
- ・ 酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合、重症度の高い方に分類する。
- ・ 重症の定義は厚生労働省の事務連絡に従った、ここに示す重症度はWHOや米国NIH等の重症度とは異なっていることに留意すること。
- ・ この重症度分類はSARS-CoV-2による肺炎の医療介入における重症度である。入院に関しては、この分類で軽症に該当する患者であっても全身状態などを考慮する必要がある(「4-5 高齢者の管理」参照)。

図 11 措置入院者の対応フロー

措置入院患者・新型コロナウイルス感染症の対応フロー

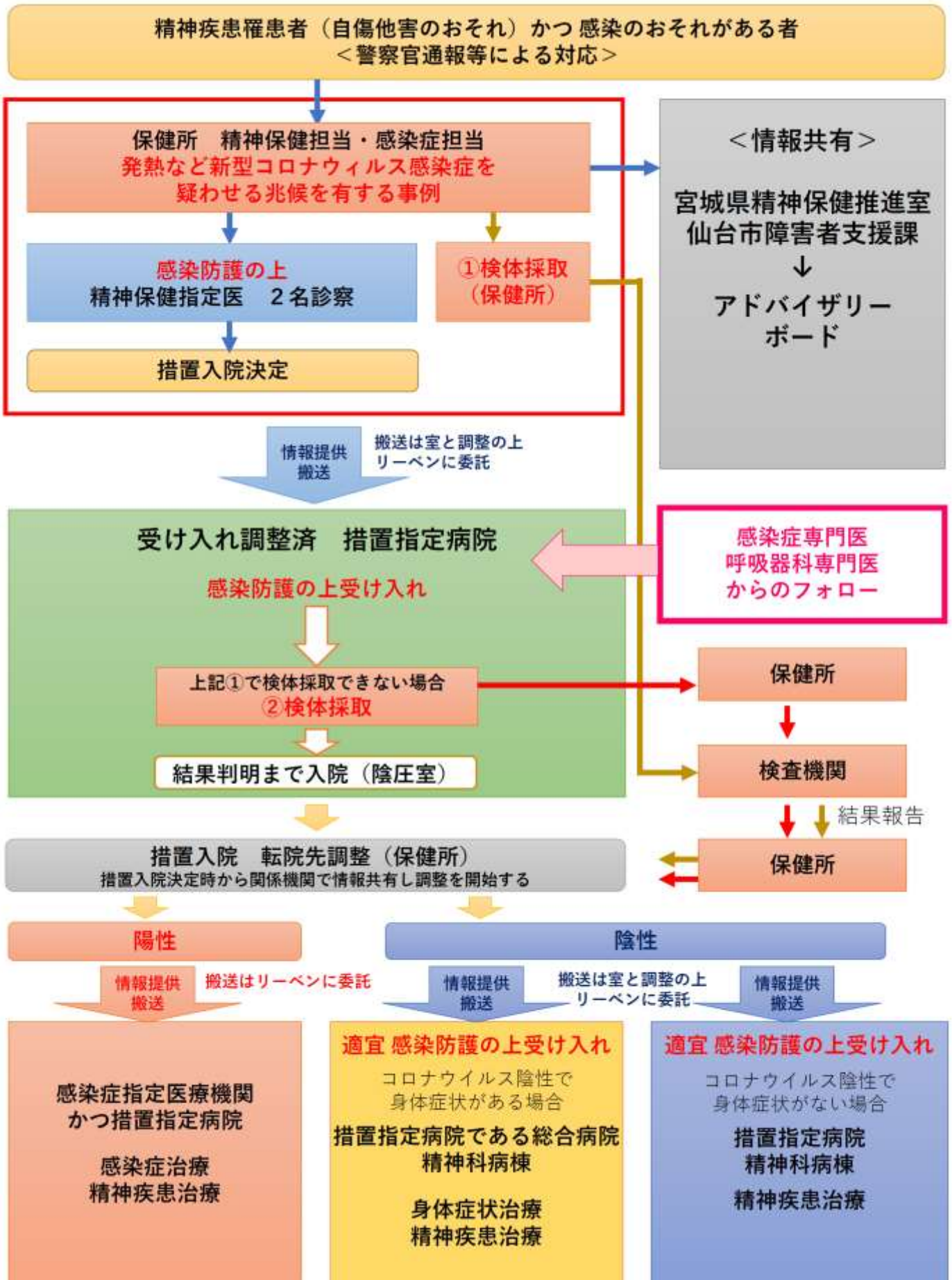
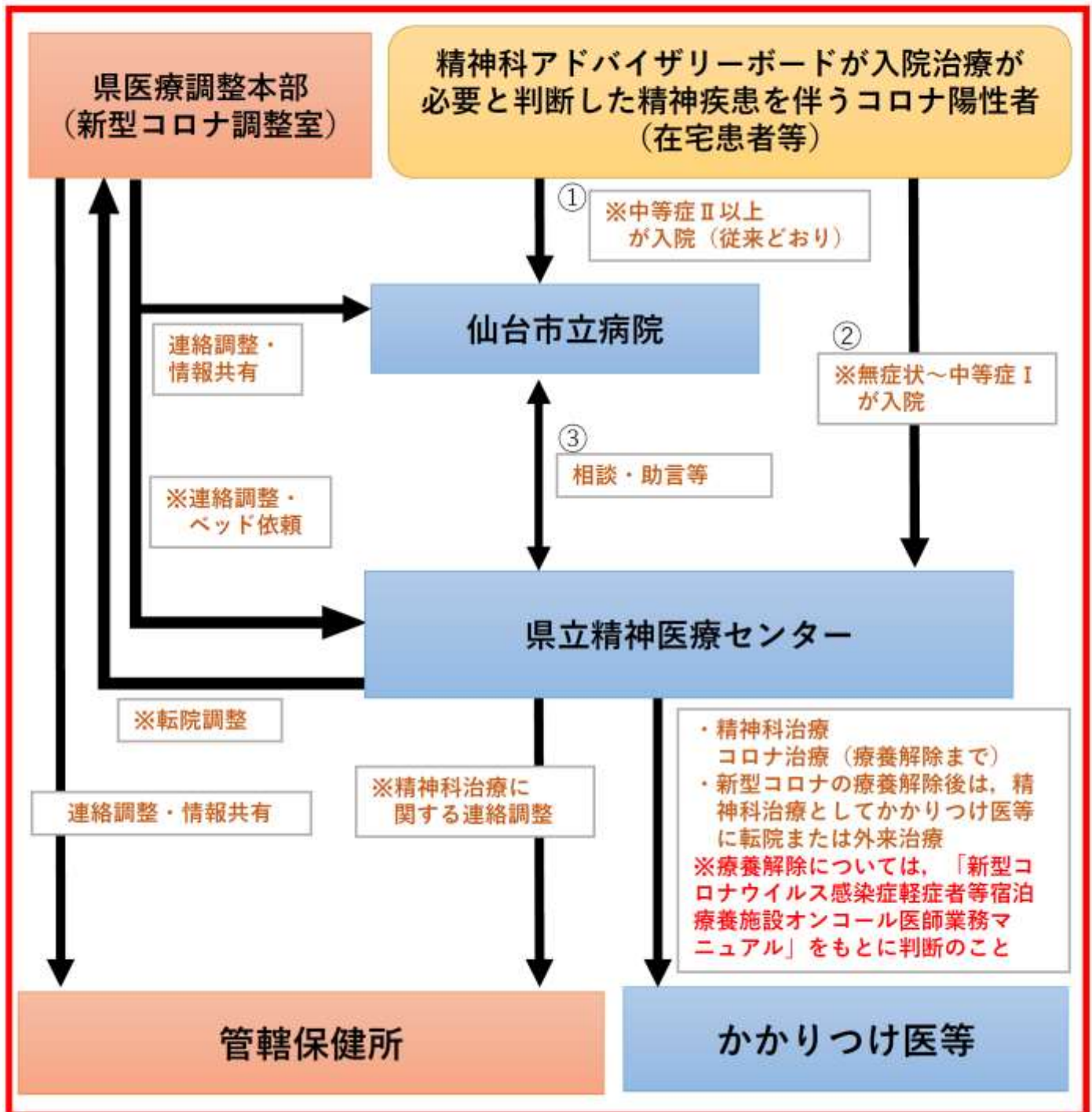


図 12 精神疾患を伴う患者の入院調整フロー

精神疾患を伴う新型コロナウイルス感染症患者 の入院調整対応フロー



②課題（気づき、反省）

- 基本的に全例入院の時代から宿泊療養が始まるまで、仙台市と病院のベッドの奪い合いのような状況になり、当時3人の職員で毎日調整を行っていたが一日がかりであった。
- 感染の始まりがダイヤモンドプリンセス号であったこともあり、その後、受入の打診があっても入院調整サイドからの了解を得るのは難しかった。病床がひっ迫する中で、宮城県に寄港するクルーズ船で陽性になった患者の受入調整を事前に了解しておくのは難しく、5類移行まで受入が難しかった。経済対策としての波及効果は大きく、積極的に推進したい側と、県民の病床を守りたい側とで利害が一致せず、余裕のある対応をすることができなかった。
- 令和2年11月まで、疾病・感染症対策室において、感染者の入院先の調整、搬送車両の手配を行っていたが、感染者が急増する事態に、病院受入の調整が難航し、担当職員レベルでの調整が限界に達した。
- そもそも診てもない患者の入院の可否を判断する大変さがあった。
- 保健所からの症状の電話聞き取りで、医療について職員が患者の優先順位をつけて入院調整をしている状況（医師に意見をもらうことはあれど）は改善すべきだと感じていた。
- 治療方法、感染対策などそれぞれの病院が独自に取り組んでおり、違いが見られた。また、やり方がわからないといった声もあった。
- 入院調整に関する応援職員が、未経験の事務の方が多く、医療用語や感染症対策、保健所の機能自体が全く分からない中で調整を求められており、受援体制も整わない中、応援の職員にも負荷がかかっていたと思う。
- 医療調整本部は県と仙台市の合同事務局であることから、情報が一本化され、効率的な入院調整が可能となった。また、本部員は宮城県災害医療コーディネーターの医師であり、災害時に現場での調整を行った経験を踏まえ、的確に療養形態の選択ができた。
- 医療調整本部に医師が配置され入院の優先順位を判断してくれるようになったが、患者発生数が増え、1日に数百人の発生があったときでも、円滑に入院調整を行う方法が求められた。
- 入院の優先度判断スコアにより基準を統一し、療養形態シートを作成することで情報を一覧し、本部員に正確な情報を伝えることで、効率的な調整が継続できた。
- 療養方針の検討は、1日2回実施することで患者の自宅待機時間が短縮できた。また時間を区切ることで次の調整の準備に費やす時間が確保され、事務作業が効率化できた。

- 日中は平日休日救急に関わらず入院調整を実施したが、医療機関において週末等は休日対応となることが多く、調整困難となることがあったため、休日中の入院受入状況を休日前日にメール等で聞き取ることで、効率的な調整が実施できた。
- E-MIS の導入により病床使用状況が見える化されたことで、重複や偏りを避けた入院調整が可能となり効率化できた。また、関係者と情報共有することで医療ひっ迫等の状況を共通理解し、協力体制が確立できた。
- 抗体カクテル療法やラゲブリオ等の抗体療法や内服薬の適応を判断することで、早期の医療介入や、症状悪化の予防が可能となった。
- コロナ以外の治療等を要する感染者の対応可能な医療機関を事前に把握することで、迅速な調整に繋がった。
- 各種の対応フローにより、急変時等も冷静に、遺漏なく対応できた。
- 夜間休日の輪番制導入により、迅速な救急搬送が可能となった。
- 軽症にもかかわらず、救急搬送を依頼する患者が後を絶たなかった。
- 入院不要の場合に自宅等への搬送を支援することで、病床ひっ迫の軽減となった。
- 病床ひっ迫時は当日の受入可能病床を E-MIS で確認するとともに、入院受入可能人数を毎朝医療機関に電話で問合せ入院調整先を一覧としたことで、効率を図り、また、関係者間でひっ迫状況が共有され関係性の構築と協力体制につながった。
- 病床確保を行っている医療機関は入院だけでなく、外来アセスメントや日中・夜間の輪番などにも対応しており、他の病院に比べ業務負担が大きかった。
- 入院受入医療機関においては、入院患者の症状が軽快したがまだ隔離期間である場合に、療養形態を宿泊に切り替えることで病床の確保に努めた。
- 入院を受け入れていない医療機関においても、自院発生等の患者は入院継続とするよう依頼し、医療ひっ迫の軽減に努めた。
- 高齢者施設における医療支援ができないことを理由とした入院依頼が数多くあり、病床をひっ迫させた。
- 感染が拡大すると必然的に、高齢者はハイリスクであるというだけでの入院調整依頼も多くなるため、高齢者施設にはできる限りプライマリケアなど施設での対応を依頼し、医療ひっ迫の軽減に努めた。
- 小児においては、急変のリスクが高いものの、早期に適切な処置を実施することで回復も早い傾向にあることから、小児点滴センターでの対応により病床ひっ迫の軽減に努めた。

- 成人、特に高齢者において、呼吸器症状以外の主訴による入院調整依頼が頻発したため、令和5年1月に入院待機室を開設したが、感染者数の減少に伴い活用の機会はほぼなかった。
- 透析患者を受け入れてくれる医療機関が少なく、入院調整に苦慮した。ほぼ1人の先生（東北大学病院）に入院調整を頼っているような状況であり、極めて支援体制が脆弱であった。
- 透析については、県庁内での役割分担も明確にする必要がある。
- 感染拡大の度に事務作業量が膨大となり業務が遷延したが、RPA導入により入力作業時間が短縮できた。エクセルの仕様により、後で検索が困難となる場面があった。
- 一方、RPAは定型業務の効率化には効果的だが、今回のコロナ対応のように、国から次々に示される方針に従い対応を日々変更しなければならない場合には、システムの改修が追い付かず、結局手作業に戻らざるを得ないなど混乱が生じた。
- ICTの導入など、膨大な発生件数に対して、どのように患者情報を保健所から吸い上げて判断していくかが課題だった。
- 事務センターへの委託は、互いに業務を理解しうまく機能するまでに時間を要し、リアルタイムでの作業が困難となる場面があった。
- 発生届の限定化により電子申請システムが導入されたことで、保健所からのハイリスク者の調整依頼に注力できるようになり、業務の効率化となった。
- オミクロン株による感染者の急増に伴い、入院調整業務に従事する職員も増加していった。応援職員がデータ入力や関係先との連絡調整を担い、プロパー職員がそれをサポートする体制で運営していたが、応援職員の従事期間が部局により半日～2週間程度と異なるため、業務を覚えていただいた頃には別の職員に交代の繰り返しだった。
- 令和3年10月から、入院調整業務に派遣会社スタッフが加わったことで、ある程度長期的な従事が見込めるようになり、業務効率が向上した。在籍期間が長くなると熟練度が増し、医療機関との調整等も円滑で、庁内応援が遞減するなか、入院調整業務に欠かせない存在となった。
- コロナ室は土日祝日も含め業務を回す必要があり、職員はシフト体制により勤務に従事した。誰が勤務しても（誰が急に抜けても）業務が滞らないよう、全ての業務でマニュアルを作成した。感染状況や国の制度変更によるマニュアル変更が日常的に行われるため、全員に情報の共有漏れがないよう、毎日連絡事項を確認する体制とした。
- 仙台医療圏では、夜間の救急対応（緊急電話対応）はコロナ室職員の当番制で、当初は1週間交代、最終的には1日交代のシフト勤務となったが、連

日の多忙な業務に加え夜間まで拘束される状況は、負担が大きかった。搬送困難事案は入院調整に時間がかかったが、救急要請をした陽性者の傍らに救急隊が居てくれることが心強かった。

- ・ オミクロン以降、コロナよりも併存疾患（合併症）が重症化し、転院要請や救急搬送されるケースが増加。入院調整に苦慮した。
- ・ 発生届出が限定化された以降に感染が拡大した際や、持ち越しの増加により不安なままに待ち続ける患者が増えたことで、救急要請が増加して搬送困難となる事例が多発した。若年の単身者は体温計も持たず、自身の状態が正確に把握できずに不安で過呼吸になる方も散見された。調整本部の医師たちによる不搬送決定により、救急対応が不要な事例を捌くことが出来たのは良かった。
- ・ 入所中や入所待機中の患者に医療が必要となった場合、受診先の医療機関を調整することになるが、検査体制は徐々に整備されてきていたものの、一度陽性となった方が受診するとなると受診先に苦勞することが多かった。特にドライブスルー検査等で検査自体を近隣医療機関で受けていない方が、状態悪化したために受診を希望した場合など、調整可能な医療機関が少ない状態が比較的長く続いた。通常の疾患であれば悪化した場合に再度受診することはあり得るが、コロナについては公費負担の関係もあってか（陽性者になっているか分からないから検査の要不要が判断できないなど）簡単にいかず、患者が辛い思いをした。特に整形外科や歯科は悪化した場合に診てもらえる医療機関に乏しく、調整が非常に難しかった。

【精神疾患を伴う患者に係る課題】

- ・ 体制構築前は、精神疾患を伴う患者であればコロナ症状が軽症でも重症でも精神科をもつ入院受入機関への入院調整を行っていたが、体制構築後は、重症度分類に応じた入院加療が可能となった。
- ・ この体制構築は精神疾患を伴う患者や家族の安心につながった。
- ・ また、調整や助言により、患者や家族の安心につながるとともに、病院職員等支援者の対応に役立った。
- ・ 入院調整の仕組みはできても、その手前の検査を誰がどのように行うのかという部分が曖昧であり、現実的な運用に至らなかった。実績なし。
- ・ 精神疾患を受け入れる入院医療機関が少なく、調整に時間を要した。
- ・ 精神症状が落ち着いていても、精神疾患の既往があるだけで、アドバイザーボードの意見や調整が必要とされるなど、理解し難いこともあった。
- ・ 聞き取りした情報だけを手がかりに精神状態を判断するため、適切な情報収集と伝達がポイントとなった。

【保健所に係る課題】

- もっと早期に新型コロナ調整室の体制構築が必要。場当たりの体制を作るのではなく、新興感染症発生を想定して、災害本部立ち上げのような体制構築のマニュアル化などが必要。
- 陽性者になったという点だけをもって、様々な背景を持つ方に入院や入所など一律での対応を求めることに難しさがあった。陽性者にはそれぞれに家庭や社会での役割があり、そこから抜けることで周囲へ多大な影響を及ぼす方もいた。介護や育児、ペットなど、患者がいないと誰かの生命の存続が危うくなる場合が多々あった。結局、最後まで体制は整わず、一部の患者には体調不良の中での介護など無理を強いたと感じている。
- 軽症者等宿泊療養施設では、患者本人が介護者等の場合、陰性の要介護者等の同行入所が認められず、入所の必要な本人までも自宅療養せざるを得ない状況だった。児童生徒の一時保護や要介護者の濃厚接触者による付き添い入所については、受入れ体制が整うまで、症状の重い陽性患者が自宅で育児や介護を継続しなければいけない場合があった。
- 入院調整や患者移送の連絡調整の業務を全て疾病・感染症対策室で行っており、非常に負担となる業務であった。業務が新型コロナ調整室に移譲され一定の負担は軽減されたが、互いの業務を把握できず、意思形成や取りまとめに苦労したと思われる。また、ある業務をどちらで担当するのかといった調整も都度生じた。
- 新型コロナ調整室への入院調整依頼において、時間外は夜間担当者に替わるため、先に説明した内容を再度説明しなければならず、緊急性があり入院依頼をしているのにも関わらず時間を要した。
- 管外の医療機関に調整することもあり、調整スタイルの違いに戸惑うこともあった。
- 病院との連携及び保健所内での情報共有がうまくいかず、患者がいつ入院となったかという情報が担当者まで伝わらない、また、病院側からの連絡不足等により自宅療養中の患者が緊急入院していたが、後日発覚する等、患者の入院等状況の把握が後手に回り、入院勧告等の書類作成が遅れてしまった。
- 就業制限や自宅療養通知等の作成についても、HER-SYSの入力不備等もあり作成に1か月程のタイムラグが発生し、患者から証明書の発行依頼の電話が多く、その度に担当が対応していると作成が遅れるという悪循環に陥っていた。

- 入院調整について、感染拡大時はすぐに病床が埋まり（患者数の増大に対し、病床の拡充が追いついていない）、症状悪化時でも3日間程度の待機が生じる等、すみやかに入院治療を受けられない状況が常態化した。
- 宿泊療養施設の入所調整について、感染拡大時は3日間程度の待機が生じたことにより家庭内感染を招き、やむをえず自宅療養に切り替えたケースが多かった。その結果、保健所では療養方針の変更に伴う事務等が発生し、業務が増加する一因となった。
- 住民の方が望む「医療の自由」は、感染症法上では難しいため、入院調整も精神的負荷が大きかった。
- 入院調整の際にDNAR（Do Not Attempt Resuscitation：心肺蘇生を行わないこと）を求められ、入院ができるか分からない状況で住民と直接対応する保健所は辛かった。医療調整本部での意思決定の背景や理由が十分伝わらず、住民や施設へ説明する難しさがあった。医療調整本部からの連絡は医療用語が分からない事務の方で、情報のやり取りに難しさを感じた。
- 病床確保を行っている医療機関は入院だけでなく、外来アセスメントや日中・夜間の輪番など、他の病院に比べ業務負担が大きかった。
- コロナ患者の入院受入医療機関は、平時から救急対応を行っている施設も多いことから、一般医療とのバランスも考慮した病床の柔軟な運用が必要。
- 感染初期は仕方のない面もあるが、特定の病院だけが対応するのではなく、ウイルスの特性が分かってきた段階で、幅広い医療機関で入院受入を行うことが重要。
- 軽症、中等症Ⅰの患者であっても、基礎疾患の悪化や脱水症状、誤嚥性肺炎などで入院が望ましい場合、受け入れ先を探すことが非常に困難だった。
- 救急と中等症Ⅱ以上の患者を受け入れる病院と、中等症Ⅰ以下だが入院が必要な患者の受け入れ先、通院で対処可能な患者の受診先、という機能分化が地域の中でできればよかった。
- 検査可能な医療機関に対し、早期に抗ウイルス薬処方について啓発ができていれば、患者の重篤化や入院病床ひっ迫を防げた可能性がある。
- Web会議では、各時期での課題の共有が図られ、各関係部署がそれぞれの役割を再確認し、課題解決に向けて取り組むための機会となった。またWeb会議であったため参加率が高く、オブザーバー参加もあったため地域の課題共有の機会ともなった。
- 仙台医療圏以外の保健所から医療調整本部に入院受入れを依頼する場合、管内医療機関で受入れ不可だった等の理由が必要となるが、事前に土日・夜間は医師不在のため受入れ不可と管内の医療機関に確認していたとしても、当日の再確認を求められたり、一度受入れを断われた場合でも再度確認するよう求められるなど、医療機関の担当医にも負担をかけてしまっていた。

- 精神疾患を伴う者については、精神保健推進室が調整をすることになっており、情報の伝達、共有が難しく、保健所の要望が通りにくいことがあった。
- すみやかな治療を要する合併症（骨折、外傷、炎症性疾患等）を有する陽性患者について、入院治療の対象外と判断され、コロナの療養期間が終了するまで治療を受けられず、合併症の悪化や救急搬送になったケースがあった。
- 入院を渋って連絡が不通になったり、ハラスメントまがいの電話をしてきたりといった事例も散見された。入院措置に従わない場合には50万円以下の過料に処されることとなっているが、実際に罰則の手続きに進んだ事例はなく、形骸化したものであった。
- 入院措置に従わずに逃走した場合にも、結局は罰則云々ではなく、根気強く説得するしかない状況であった。罰則に進める上での条件などの理解も不十分であったため、実際に手続きに入ろうとした段階で必要な説明の不足に気が付くなどの状況があり、患者又は保護者への入院勧告・措置の丁寧な説明について保健所へ通知したこともあった。
- 幸いにも、非協力的と思われるような患者の行動による周囲への感染拡大の事例はなかった。

③フォロー、今後の教訓

- 感染状況に応じた対応を可及的速やかに模索し、試みることを継続した。感染者の個別の事案に応じて、特殊な治療が必要な場合や、重症対応等、様々な事案に対応できるよう経験を積み上げた。場合によっては体制を構築するまでに時間を要し、必要とされる時期に対応できず活用の機会が得られなかった取組もあったが、新興感染症対応においては、こうした経験を踏まえ、改善を加えながら活用に向けた平時からの準備が必要である。
- 令和2年12月、東北大学病院長を本部長とする医療調整本部を立ち上げるとともに、部内に総合調整チームを設置し、入院調整を専門に行った。そのことで、11月頃と比較すると入院調整がスムーズに行われることとなった。
- 医療調整本部にDMATや救急の先生方に参画いただくことで入院調整が円滑に行われやすくなる。
- 夜間の救急対応は、医療機関の救急窓口に着番制で委託する等、人を多く介さず、専門のスタッフによる効果的・効率的に搬送できる仕組みが必要である。
- 医療圏や保健所をまたいで多数の入院調整が必要となった場合の調整機能、特に仙台市と調整の方法を事前に確認しておくが良い。

- 患者本人の隔離体制だけでなく、家族等の周囲への包括的な支援体制の整備を併せて行う必要がある。
- 保健所においては診療実績のある医師に対しての働きかけが重要。抗ウイルス薬処方に係る煩雑な手続は不要であることのアナウンスや、抗ウイルス薬選択のガイドライン等の情報提供ができるとうい。
- 入院延長については、令和4年10月以降、月に一度の諮問でまとめられるようになったため、毎日確認する必要がなくなった。入院勧告通知や意見の聴取については、入院患者が出るたびに確認が必要となっていたため、対策が必要である。
- コロナの保険請求のために必要だった療養通知等について、HER-SYSから取出せるようになり一定の負担軽減となった。携帯電話を持っていない方や、施設入所中の方については療養通知を出す必要があり、対策が必要。
- HER-SYSの入力について病院側も慣れてきたのか、徐々に入力漏れ等がなくなってきたが、一定数は入力不足（入退院日の未入力）等があり入力の仕方について、共通認識が必要。
- 関係各所がお互いに別室で顔の見えない中で何をやっているのか良く分からないといった、コミュニケーション不足の改善が必要である。
- 感染拡大を見据えた医療調整本部の機能の強化と入院病床の速やかな拡充。
- 手続きを担当する本庁が、罰則を課す場合の条件の確認やケーススタディなどにより理解を深め、入院勧告にあたっての注意点を当初より保健所へ案内しておくことが必要。
- ICT導入など早期から、大多数の入院患者の調整にも耐えうるシステムがあるとよい。
- トリアージと同じように症状をレベルで分ければ、応援で来た職員でも入院調整の優先順位が分かりやすくなるのではと思う。数値で言われてもわからない職員もいる。
- 病院間の情報共有はそれほど盛んではない。行政が間に入って、治療方法や感染対策などの情報共有を促進する必要がある。そのことが患者受入れにつながる。治療方法や感染対策に関するカンファレンスや研修会の開催、病院長等会議における情報共有などを進める必要がある。
- 平時から感染症まん延時を見据え、院内感染対策マニュアルを作成、見直しをするとともに、研修や演習など定期的実施するよう働きかけることが必要。
- 5類移行の方針が示されてから、入院受入可能医療機関が増加したものの、全ての医療機関が患者を受け入れる状況にはなく、地域の医療機関の理解と協力を得るための体制づくりが必要。

- ・ 高齢者施設における医療的ケアについて嘱託医の理解・協力が必要。医師会や施設を通じてより協力を働き掛ける必要がある。
- ・ 各圏域にケア付き療養施設があると良い。
- ・ 第7波、8波で高齢者の死亡が多かった要因の分析が必要。
- ・ 管轄地域ごとの入院受け入れ体制状況は異なるため、県と受け入れ体制の状況共有が必要。

【精神疾患を伴う患者関係】

- ・ 一般病院における精神疾患の理解が必要。
- ・ 精神科単科病院においては、平時から一般病院との連携を密にするなど、協力体制の構築が必要。
- ・ 精神科医療機関等における感染症対応力向上の研修や訓練等の実施が必要。
- ・ 精神科アドバイザリーボードの複数体制の整備が必要。
- ・ 精神通報時の実際の動きに即した、現実的かつ明確な手順が必要。

【保健所関係】

- ・ 休日における職員の体制整備（在宅時、個人携帯での調整を余儀なくされたことから）が必要。
- ・ 宮城県全体として保健所に何を期待するのか、保健所間で現状や課題・活動を情報共有ができる場面が設定できると良かった。その上で、公衆衛生の機関として保健所が絶対に担う部分、健康観察は委託する、入院調整は医療機関にお願いするなど、役割分担も検討が必要。
- ・ 中等症Ⅱ以上の患者を受け入れる医療機関と、それ以下の患者が入院できる医療機関、外来で対応可能な医療機関、往診、訪問看護など地域の医療が、それぞれの役割分担について情報を共有し、連携して患者を受け入れることができる体制を平時に構築していく必要がある。
- ・ Web会議は感染防止、時間の節約、出席率の向上に有効であった。半面議論の深まりに欠けることもあり、開催形式は状況によって変えて行く必要がある。
- ・ Web会議は各関係機関が参集し、同じ課題を共有し、解決するための手段として有効であった。不定期開催であったため、開催の基準を予め決めておくとうい。
- ・ 圏域ごとの会議においても、本庁関係各課が出席し、病床確保、医療機関連携、施策の周知等を行うことが有効であると思われる。
- ・ 診断をした医師（診療所）の力を借りる方法もあると思う。
- ・ 平時から、#7119、#8000の活用についての普及啓発が必要。
- ・ 平時においても、透析医療のネットワークの構築が必要である。

- ・ 療養に影響する合併症の診察・治療が可能な入院医療機関の確保が必要。
- ・ 延命ができなくても、東京都等の大都市で行われたような自宅で点滴や呼吸器利用できるよう在宅医療できるチームがあってもよいと思った。
- ・ 自宅や宿泊療養中に診察が必要となった場合（整形外科や歯科等）、結果として直ちに処置を要しない場合でも、療養解除後まで待てるかどうか一旦診ていただける体制があれば良かったと感じる。療養に影響する合併症の診察・治療が可能な入院医療機関の確保が必要。
- ・ 薬剤配送やオンライン診療可能な医療機関の紹介などの体制を整え、フォローアップセンター（FUC）に連絡があった患者に紹介できる仕組みがあればよかった。

（7）入院体制の確保（患者移送）

①主な取組

【患者移送に係る取組】

- ・ 宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部で入院や宿泊療養など療養方針を決定した後、ストレッチャーや車いす使用等、患者の日常生活動作（ADL）の自立度に応じて県が委託契約している民間業者の車両により移送・搬送を実施した。
- ・ 手書きによるスケジュール管理を行っていたが感染拡大に伴う業務量の増加に対しマクロ作成、作業の効率化を促進した。
- ・ 移送・搬送業者は感染拡大に伴い業務体制を拡充し、令和4年12月には最大15社（内訳：タクシー会社7社 / バス会社5社 / 民間救急2社 / 旅行代理店1社）、115台体制で対応した。



搬送業者への感染防護指導の様子



搬送車両の飛沫対策

《移送・搬送対象範囲》

- ・ 感染症法に基づく入院勧告による移送
- ・ 宿泊療養施設入所のための搬送
- ・ 外来アセスメント受診のための搬送
- ・ 新型コロナ感染症に係る検査で医療機関を自力で受診できない方の搬送
- ・ 救急搬送されたが入院不要と診断され、自力で帰宅できない方の搬送

【水際対策に係る取組】

- ・ 入国者の宿泊療養施設での受け入れのため、仙台空港からの移送を実施（令和3年12月）
- ・ 入国したオミクロン株濃厚接触者の検疫施設から県内宿泊療養施設までの移送を実施（令和3年12月～令和4年1月）
- ・ 首都圏に所在する検疫施設等からの移送時間を考慮し、トイレ付バスを手配したほか、座席位置は間隔を最大限に空けるなど感染対策を講じた。また、車内で提供する食事はハラル料理も対応できるよう準備した。

【保健所に係る取組】

- ・ 重症者、入院の必要な患者の救急搬送等について、状況の変化のたびに消防本部と話し合い、緊急時の連絡体制や対応職員の感染対策についてのアドバイスや、登米市民病院と連携し研修会を開催した。

②課題（気づき、反省）

【患者移送に係る課題】

- ・ 感染の波が拡大する度に移送体制も拡大していった（最大115台）。先が見えない中でどの程度の移送体制が必要か、常に困難な判断が求められた。
- ・ 感染の急拡大に対応した車両を速やかに確保するのは困難で、常時最大体制を維持し続けた。感染の波が落ち着いている間は多くの待機車両が発生した。
- ・ 当初、タクシー会社やレンタカー会社等からの協力を得ることが難しく車両の確保に時間を要した。
- ・ 宮城県内のレンタカー会社から協力を得られず、東北各地のレンタカー会社に呼びかける等時間と手間を要した。
- ・ 車の確保も含めて移送業務の委託をした場合「法令上懷疑がある」との指摘を受け、車両の確保と運転業務を別にすることで対応した。
- ・ 感染拡大時には交通事故や気象状況等により計画的な運行に支障が生じる場面が増加するため、トラブル発生時の連絡体制やバックアップ体制を検討しておく必要がある。
- ・ 患者の療養方針検討は1日2回行い、1回目（午前中）の検討で宿泊療養となった患者は当日中に宿泊療養施設へ搬送するが、オミクロン株が主流となり感染者が大幅に増加すると、短時間で全てを当日中に調整するのが困難になり、ミスも散見された。

【水際対策に係る課題】

- ・ 国から該当者の連絡を受けて運行ルートを検討したが、検疫施設が成田空港周辺や都内に点在するなか、施設ごとに対応時間が異なり、また施設側の連絡先が携帯電話1回線しかなく、ほとんど繋がらない場合があるなど調整に多大な苦勞を要した。

【保健所に係る課題】

- ・ タクシー調整や翌日の行政検査の準備等は、夜間に行う必要があり、限られた保健師等で行うことが常態化していた。
- ・ 当初、管内の検体採取可能な医療機関が無かったため、疫学調査で必要と判断した対象者を塩竈市内の帰国者・接触者外来まで職員が公用車で移送し、時間が膨大にかかった。
- ・ 入所のための配車計画の提供についても、感染拡大時は遅延が生じ、保健所から患者に連絡するタイミングが夜間（20～21時頃）や入所当日の出発直前になったことにより苦情やキャンセルが多かった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 患者移送について、新興感染症が発生した場合の実施体制について平時から関係者間で協議しておくことが必要である。
- ・ 感染状況に応じた確保車両の増減調整に困難を要したことから、今回経験したような感染急拡大（減少）にも速やかに対応できる体制整備が必要となる。
- ・ 患者移送業務を委託する場合には、行政が車を確保し、移送業務のみをタクシー会社等に委託するなど工夫が必要である。
- ・ 水際対策について、平時から支所が主体的に医療機関や医師会の調整ができるように、組織体制を見直し、本所から独立した医療法担当部署を整備し、適正な人員配置をする必要があると考えられる。

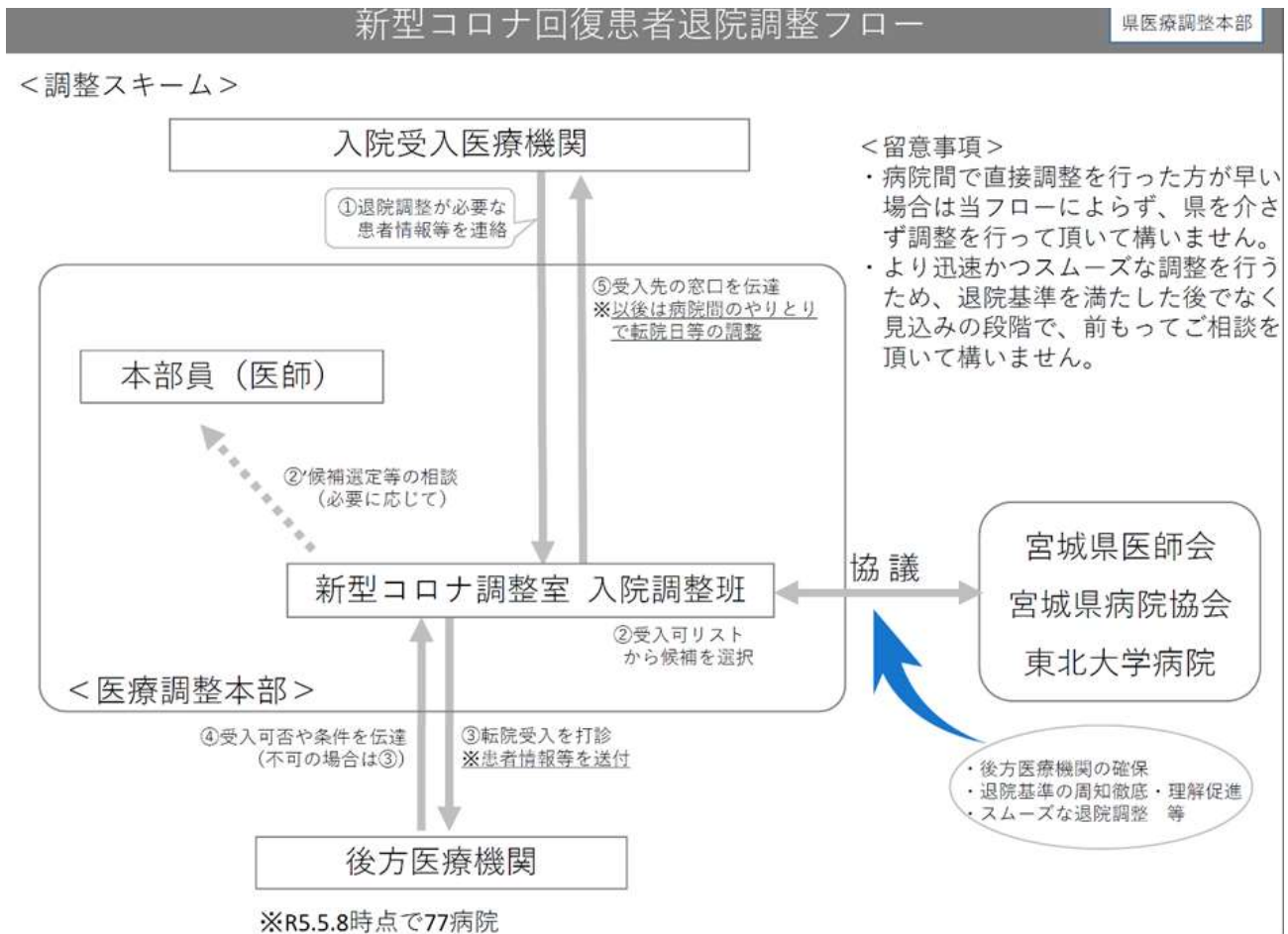
（8）入院体制の確保（後方支援）

①主な取組

- ・ 新型コロナ感染症患者の受入病床の安定的な確保を図るため、新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院（リハビリ等）が必要な患者について、入院受入医療機関から転院調整の依頼があった場合に後方医療機関へ転院調整を実施した。（図13）

- ・ 県医師会の協力のもと、各医療機関へ感染拡大時の回復期患者受入について依頼し、最大 77 医療機関の協力を得て医療体制の維持に努めた。
- ・ その後も各医療機関に対し、回復期患者の転院受入条件等の変更の有無を都度確認した。
- ・ 転院調整には診療情報票（既往歴、入院時の症状、入院時から現在までの治療経過、転院先で必要な医療行為、入院前・現状の日常生活動作(ADL)自立度等を記載）を使用した。

図 13 回復患者の退院調整フロー



②課題（気づき、反省）

- ・ 徘徊等により常に見守りや付き添いが必要な患者の受入先の体制準備に時間を要し、転院調整に最長で1か月費やした事例があった。
- ・ 各医療機関の専門分野（透析やリハビリ、整形、認知症等）についての情報不足により、調整に難航することがあった。
- ・ 退院基準を満たした患者の転院が進まないことで、新規の患者の受入れが進まず、病床ひっ迫の一因となった。
- ・ コロナ病床の入院対応を行っていない医療機関にも、様々な情報を提供しつつ、回復後患者の受入れについて協力を求める必要があった。情報を共有する場を設ける必要があった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 調査時に各医療機関の転院受入可能な診療科等を一覧にまとめる必要がある。
- ・ 新興感染症が発生した場合の実施体制を平時から各圏域内の関係者間で協議しておく必要がある。
- ・ 医療機関情報システム（G-MIS）で各病院の回復期患者受入可能病床が確認できることから、これを活用した体制づくり。
- ・ 限りある病床を有効活用する上で、新型コロナの治療が終了した患者は転院を促進し回転率を高める取組が重要。
- ・ 後方支援医療機関の体制構築には県医師会の協力が大きかった。

（9）宿泊療養施設

①主な取組

【軽症者等宿泊療養施設】

- ・ 令和2年4月より、感染拡大を防ぐために軽症者等を対象に宿泊療養施設の運用を開始した。施設では事務職員及び看護師が24時間常駐するとともに、医師もオンコールによる24時間体制で宿泊療養者の健康管理にあたった。
- ・ 軽症者等の宿泊療養施設としては、計16施設にて運用が行われた。最初の1棟200室から感染拡大とともに受け入れ施設を増やし、最大時には14棟2,090室を確保した。施設は仙台市のほか、塩竈市、大崎市、栗原市、石巻市に設置された。
- ・ 施設内では、酸素濃縮器等の医療機器やOTC医薬品を常備して宿泊療養者の病状急変に対応した。また、一部施設では、全国で初めて宿泊療養施設内でエックス線検査やパルスオキシメーターによる24時間観察システムを導入するなど、施設内に医療機能を備えることで、より症状の重い宿泊療養者にも対応できるようにした。
- ・ 1日2回の健康観察により宿泊療養者の健康管理にあたった。なお、健康観察について、当初、毎回1室ごとに内線電話で確認していたが、令和4年から健康観察アプリを導入するなど、随時業務を改善していくことで感染拡大に対応した。
- ・ 保健所では、陽性患者に対して家庭内感染を防ぐために宿泊療養を勧奨し、医療調整本部による調整後に、宿泊療養希望者に対して入所日、入所先、配車等の連絡を行った。また、宿泊療養施設エントリー後及び入所後もキャンセルや退所の調整事務、宿泊療養中の相談への対応を行った。
- ・ 令和5年5月の運用終了までに、延べ61,430名の陽性者が療養した。

【ケア付き宿泊療養施設】

- ・ 介護を必要とする高齢者の方向けの宿泊療養施設（ケア付き宿泊療養施設）の運営。
- ・ 保健所では、陽性患者のうち自宅療養が困難な要介護高齢者に対して、ケア付き施設の受け入れのため、申込書の作成、入所前アセスメント診察等の調整を行った。

【障害者ケア付き宿泊療養施設】

○障害者ケア付き宿泊療養施設（臨時開設）

- ・ 通所サービス事業所等で、日常的に介護が必要な障害者の陽性者が多数発生した場合、当該発生施設等を県が借り上げ、臨時のケア付き宿泊療養施設として運用した。実績 1 回（栗原市の障害者通所施設）
- ・ 借り上げ期間：令和 3 年 8 月 15 日から 8 月 29 日（15 日間）
- ・ 最大 10 床まで障害者の受入を可能とする体制を整備

○障害者ケア付き宿泊療養施設（宿泊療養施設等を活用）

- ・ 日常的に介護が必要な障害者の陽性者が散発で発生した場合、単独での軽症者宿泊療養施設への入居が困難であることから、入居期間中、介護職員等を派遣したもの。実績 2 件
 - ①「希望の杜」（清山会グループの老健施設）で障害者を支援
令和 4 年 12 月 6 日～12 月 13 日（8 日間）
 - ②「セツ森希望の家」で陽性となった障害者とその家族を支援
令和 4 年 3 月 18 日～3 月 26 日（9 日間）

②課題（気づき、反省）

【軽症者等宿泊療養施設】

- ・ 感染の拡大期と収束期が周期的に訪れることが今回の新型コロナウイルス感染症の特徴であり、特に、収束期から拡大期に移行する時は、反動が大きい程、すぐに多数の患者が施設に入所するので、収束期に縮小させた受け入れ体制を迅速に拡大期レベルまで戻さなければならないといった難しい舵取りを担うこともあった。
- ・ 施設内の事務職員や看護師について、感染拡大期は最大限のスタッフ数で稼働しているため、感染者が発生した場合、代替のスタッフを充てるのが難しくなる。施設内でクラスターが発生してしまうと施設の運用に支障が出

るため、常にスタッフの健康管理を注視するとともに、執務室内の換気や消毒等を徹底させる必要がある。

- ・ 感染症法上の入院勧告や宿泊療養施設活用の意義（隔離）等の考え方の共通認識を持ちにくい保健所もあり、受入施設の充実の他、隔離困難な場合の対応（自宅療養・施設内療養の考え方・方法）を予め、折に触れ共有できれば良かった。
- ・ 宿泊療養施設の入所調整について、感染拡大時は3日間程度の待機が生じたことにより、保健所への問合せやキャンセル、苦情が増え、それらの対応に追われた。また、そのことにより、家庭内感染を招く等、やむをえず自宅療養に切り替えたケースが多かった。その結果、保健所では療養方針の変更に伴う事務等が発生し、業務が増加する一因となった。
- ・ 当初のやり方では、感染者急増の際は業務のパンクが発生していた。保健所側からの情報連絡が遅くなる⇒調整室では件数が多いため調整業務も時間がかかる（時間外業務が非常に多くなる）⇒ホテル入所者への連絡も遅くなるといった負の連鎖が発生し、令和3年夏頃や令和4年3月頃はかなりひどい状況となっていた。
- ・ 宿泊療養施設入所のための配車計画についても、感染拡大時は遅延が生じ、保健所から患者に連絡するタイミングが夜間（20～21時頃）や入所当日の出発直前になった。

【ケア付き宿泊療養施設】

- ・ 第7波では、感染の爆発的な拡大により、多くの高齢者施設でクラスターが発生したため、ケア付き宿泊療養施設においても満床状態が続いた場面があった。
- ・ ケア付き施設は、外来アセスメントまで待機期間がある場合や、外来アセスメント機関から一旦帰宅して、ケア付き施設の入所調整となるため、入所まで時間がかかる場合があった。
- ・ ケア付き宿泊療養施設について、受診の上、肺炎の有無を確認する必要がある、入所が遅れる場合があった。
- ・ ケア付き宿泊療養施設について、多くの方が利用可能なスキームが望ましい。

【障害者ケア付き宿泊療養施設】

○障害者向けの宿泊療養施設について

- ・ 障害者を有する陽性者は、ビジネスホテルを活用した宿泊療養施設の利用は難しく、障害福祉課で場所（大和町の七ツ森希望の家）と職員（医療法人社団清山会への委託）を確保して対応した。

- ・ 障害を有する方が陽性になるケースが少ないため、宿泊療養施設は常設ではなく随時の開設としていた。しかし、一部の保健所から、宿泊療養施設を常設してほしいという依頼が繰り返あった。

○障害者向け以外の宿泊療養施設について

- ・ 介護を必要とする 65 才以上の陽性者は、ケア付き宿泊療養施設で受け入れていたが、65 才以上でも障害者は障害福祉担当課で対応するという取り扱いとなった。
- ・ その結果、保健所に相談のあった 65 才以上の障害者の入所案件については、障害福祉担当課から保健所に詳細の聞き取りを行うという運用となり、非効率的であった。

③フォロー、今後の教訓

【軽症者等宿泊療養施設】

- ・ 感染症法に基づく対応（入院勧告、就業制限等）が基本であるが、全国的な感染拡大により、柔軟な対応も可能とされた。全国で法的根拠を踏まえた施策の基本的な考え方の共通認識を図ることができるとういと考える。
- ・ DX による業務の効率化は必須なことと考える。今回のコロナでは、アプリによる健康観察、入所受付説明の動画作成（日本語版、英語版）、令和 4 年 8 月の発生届の限定化以降、発生届の対象ではない感染者への電子申請による入所申請などにより業務が効率化されたが、マンパワーの不足を補うためにもより一層の DX による効率化が必要である。
- ・ 外国人の宿泊療養施設の入所について、ポケットク、3 者間通訳サービス、英語版のしおりの作成などにより対応したが、入所者の知人で通訳ができる方に協力を依頼することが多かった。また、技能実習生がクラスターとなった事例も多くあったので、HP などへ英語の案内を掲載するなど、様々な方への対応が必要となる。
- ・ 宿泊療養施設は、あくまで一般の宿泊施設（ビジネスホテル）を借用して運用しているものであり、患者の症状や持病によっては、1 人で療養するのは困難な場合も出てくる。例えば、浴室の段差で転んで怪我してしまったなどが想定されるため、疫学調査を行う保健所等と連携し、入所の段階で患者が宿泊療養に馴染むのか見極めるとともに、難しければ、付き添いの方を同室に入所するよう依頼するなど、個別で対応を検討する必要がある。

【ケア付き宿泊療養施設】

- ・ ケア付き宿泊療養施設の更なる拡充について検討を進めた結果、令和4年12月に新たな施設を確保し、入所可能数を拡大した。
- ・ ケア付き宿泊療養施設は、高齢者の生活の現状にあった使いやすい体制（フローや、事務手続き含む）が必要である。
- ・ 高齢者施設でのクラスターが多く、ケア付き療養施設の拡充は必要であった。

【宿泊療養施設運営について】

- ・ 陽性者宿泊療養施設については、一般県民向けの施設は軽症者等宿泊療養施設担当室、高齢者向け施設は高齢者福祉担当課、障害者向け施設は障害者福祉担当課がそれぞれに運営していた。しかし、宿泊療養施設はコロナ対応の主管部署が一括管理し、複数のセクションの陽性者を1つの施設でまとめて対応していれば、医療スタッフの有効活用や、県庁内の部署間のやりとりの簡略化等によるプロパー職員の負担の軽減にも繋がった。

(10) 健康観察・自宅療養支援

①主な取組

【健康観察及び受診調整】

○健康観察

- ・ 自宅療養者の療養期間中の健康観察や、濃厚接触者の待機期間中の健康観察を行ったほか、濃厚接触者に対しては、電話で健康状態を確認し、有症状の場合には行政検査又は受診調整を行った。
- ・ 行政検査の結果は早急に受診者へ連絡する体制とし、患者数が多く高齢者でも当日中の疫学調査が困難なことが明らかな時は、体調確認と、調査が翌日になること、体調悪化時の連絡先などについて電話連絡を行った。
- ・ 自宅療養者やホテル療養入所待ちの患者に病状悪化が疑われた場合は、入院の必要性を判断するため、保健所職員が患者自宅にパルスオキシメーターを早急に届けて病状を確認する等の対応も行った。
- ・ 令和4年7月（第7波）以降、急激な感染拡大を受け、有症状の濃厚接触者の行政検査の調整を中止し、診療・検査医療機関等における検査に移行する等の業務見直しを行った。

○受診調整

- ・ 保健所ごとに各管内の特徴を踏まえ、医療機関と連携した外来アセスメントの実施や、妊婦の場合の聞き取りシート作成、電話診療が可能な医療機関

の確保と紹介フロー図の作成等、患者の受診について医療機関と調整し、自宅療養者を支援した。

- ・ 仙南保健所では、管内9か所の訪問看護ステーションに利用方法に関するアンケート調査を実施し、利用に係るフロー図を作成する等、かかりつけ患者以外でも訪問看護が利用できる体制を整備した。
- ・ 自宅療養者フォローアップセンター（FUC）開設後は、自宅療養者のうち主に透析や妊婦、ケア付き施設入所希望者等の調整を要する患者を保健所が担当し、調整を要しない患者の対応はFUCが行った。

【自宅療養者フォローアップセンター（FUC）】

- ・ 令和4年1月以降、オミクロン株により感染者が急増したため、自宅療養者フォローアップセンターを開設（令和4年1月28日）。フォローアップセンターが専ら軽症者等の健康観察や相談対応することで、保健所がより重症化リスクの高い患者対応に注力することに寄与。
- ・ その後、第7波の感染拡大により、全国に先駆け「発生届の限定化※」を行った際、フォローアップセンターの体制を拡充する形で、陽性者サポートセンターを新設（令和4年9月2日）。
- ・ サポートセンターでは、自宅療養者の健康観察、体調悪化時の健康相談、生活支援品や宿泊療養施設の電話による申し込み受付のほか、検査キットの配送や陽性登録を実施した。

※発生届の限定化については、P. 29を参照

【自宅療養者へのパルスオキシメーター貸与・生活支援品配送】

- ・ 令和3年1月15日から、仙台市内を含む県内の自宅療養者へパルスオキシメーターの配送（貸与）を開始し、自宅療養者の健康観察体制を整備した（令和4年4月1日から仙台市を除いて貸与）。
- ・ 令和3年1月30日からは、仙台市内を除く県内の自宅療養者へ生活支援品（7日相当分の食料品及び日用品）の配送を開始したほか、感染拡大に伴い、令和3年8月28日からは、入院や宿泊療養施設等の療養先決定までの生活支援として、3日相当分の食料品の配送も開始した。
- ・ その後、令和4年1月28日から患者療養（軽症者等）のあり方を一時的に原則自宅療養に切替えたことから、生活支援品の内容を10日相当分に変更し、0歳～3歳の乳幼児を対象とした支援品の配送も開始した。
- ・ 自宅療養時の感染対策や相談窓口の連絡先等の案内を支援品と一緒に送付し、自宅での療養を支援した。
- ・ パルスオキシメーターの回収について、始めは配送業者による回収を行っていたが、回収率を上げるため、貸与時に返却用の封筒と着払い伝票を同梱

し、療養解除後に最寄りの郵便局やコンビニで容易に返却できる体制とした。



生活支援品



生活支援品（乳幼児）

- ◆累計配送数：パルスオキシメーター51,757件、生活支援品182,030件
- ◆パルスオキシメーター回収率：約98%（令和5年11月時点）

【濃厚接触児童の一時保護】

- ・ 保護者が新型コロナウイルスに感染し入院又は宿泊療養施設で療養することとなり、感染していない同居子ども（濃厚接触児童）を養育する者が不在となる場合、保護者に代わってその児童の面倒を見られる親族等を探した上で、なお、それが困難な時は、児童相談所において一時保護（児童福祉法第33条）の対応を行った。
- ・ 一時保護先は、一時保護所内での感染拡大防止の観点から、県立児童自立支援施設の職員宿舎を改修し対応した。
- ・ 一時保護の際は、一時保護所職員ではなく、各児童相談所からの応援職員が対応にあたった。
- ・ また、濃厚接触児童は保護後に陽性となるケースが多く、児童の健康観察及び体調悪化時の看護を適切に行えるよう派遣看護師を確保した。

②課題（気づき、反省）

【健康観察及び受診調整】

○健康観察

- ・ 発生届出が限定化して以降に感染が拡大した際や、疫学調査の持ち越し増加により不安なまま保健所からの連絡を待ち続ける患者が増えたことで、救急要請が増加した一因となった。
- ・ また、若年の単身者は体温計を所持していない場合も多く、自身の健康状態を正確に把握できず不安で過呼吸になり救急要請する方も散見されたが、医療調整本部の医師たちの判断で症状が安定している場合等には不搬送にした事例もあった。
- ・ 高齢者やハイリスク者の症状を毎日確認する意義は大きく、マイハーシスを利用した健康観察を導入すれば患者や職員の負担が減ったと思われる。

- ・ 第7波のピーク時は特に、管理が必要な自宅療養者（FUC 又は保健所管理）の数も膨大となり、療養解除の確認に時間がかかり、時にはFUCでも保健所でも確認することができない事例もあった。疫学調査センターの利用もあったため、患者情報の漏れがないか常に確認する必要があったが、職員一人一人が抱える業務量が多く、細かく確認できる体制が取れなかった。

○受診調整

- ・ 宿泊療養施設の入所時や待機中の患者に医療提供が必要となった場合、受診先の医療機関を調整することになるが、検査体制は徐々に整備されてきていたものの、陽性判定された方の受診先調整に苦労することが多かった。
- ・ 特に、ドライブスルー検査等で陽性となり、検査自体を近隣医療機関で受けていない場合の受診希望などは調整可能な医療機関が少ない状態が比較的長く続き、薬剤の処方を受けられない事態や、自宅療養者への薬剤配付が困難な状況が発生していた。
- ・ 通常の疾患であれば状態悪化時に比較的容易に再受診できるが、コロナについては公費負担の関係もあってか（陽性者になっているか分からないから検査の要不要が判断できないなど）簡単には調整出来ず、患者が辛い思いをした事例があった。特に整形外科や歯科は悪化した場合に診察可能な医療機関が乏しく、調整が非常に難しかった。
- ・ かかりつけ患者に対し、往診や訪問看護が実施されたが、感染防御の講習や物資支援、行政や医療機関との連携などが早期から整備されていれば、もっと早く往診や訪問看護が実施できていたのではないかと思う。

【自宅療養者フォローアップセンター（FUC）】

- ・ 自宅療養フォローアップセンター（FUC）開設以降、疫学調査により自宅療養の方針となった方はFUCを活用したが、設置から数か月間は、療養解除の判断を保健所で行った。
- ・ その後、FUCで療養解除の判断までを行うようになってからは保健所の負担も減ったが、FUCから昼夜を問わず照会があり、時間外に公用携帯からも対応を行った。
- ・ FUCから保健所への問合せは、単純な確認や、患者とFUCのコミュニケーション不足によるものも多く、21～22時前後にFUCから保健所に緊急対応を求める連絡もあったが、保健所もFUCも患者に伝えられることは同じであるため、保健所への連絡の必要性をしっかりと判断してほしいと感じた。その結果、患者からの苦情につながり、対応に時間を割かれる事案も多々あった。

- ・ 第7波の感染拡大時、マンパワー不足によりFUCの対応が追いつかなくなり、FUCが健康観察を行えないまま療養終了予定日（発症から10日目）を迎えることがあった。
- ・ また、FUCを利用するに当たり、療養期間がある程度残されている必要があったが、感染拡大時は疫学調査までに時間を要したため、連絡時に既に残りの療養期間が少なくなっている場合もあり、FUCへ依頼が出来ず、健康観察や療養解除の連絡、管理（HER-SYS入力含む。）を保健所で行ったことがあった。
- ・ FUCは、外部委託により24時間体制で運営していたが、体調不良者を診療に繋ぐなどの実効性のある体制が構築できておらず、医療機関の紹介に留まったため、結果として患者自ら医療機関に連絡し、受診するしかなかった。

【自宅療養者へのパルスオキシメーター貸与・生活支援品配送】

- ・ 配送に加え、物品の調達や賞味期限管理、パルスオキシメーターの回収等を同時進行で進める必要があるため、兼務・応援職員及び派遣職員の協力が大きかった。
- ・ 感染拡大時には、多くの自宅療養者に対する支援を強化するため、陽性判明日当日の配送や、新規の物品調達業者の選定、パルスオキシメーターの回収方法の見直し等、あらゆる手段を検討し実施した。
- ・ 想定以上の感染急拡大が発生した際、配送を1社体制で行っていたことから、マンパワーと車両の不足により配送に遅れが生じた。
- ・ 感染急拡大に備えた支援品の確保、購入数量の算定や賞味期限の管理、購入物資の保管場所（倉庫）の確保に苦慮した。
- ・ 購入物資の納品受入から梱包・配送までを配送業者に委託していたが、内容量の変更や不在による持ち戻り等の発生により、正確な在庫数の把握が困難となった。
- ・ また、配送の全体数が大きくなることで、物資や配送に対する苦情も増加したほか、パルスオキシメーターの返却催促にも時間を要した。
- ・ 5類移行に伴う配送終了後に多数の余剰在庫が発生し、処理に苦慮した。

【濃厚接触児童の一時保護】

- ・ 通常の一時的保護所外に濃厚接触児童用の保護所を設置したことから、運営に当たっては児童相談所職員がシフトを組み対応することとなり、従事した職員は、従事期間中や保護児童が陽性となった場合の濃厚接触者としての待機期間中、通常の虐待相談対応業務に支障が生じた。

- ・ また、児童の健康観察及び体調悪化時の看護のために看護師派遣を行ったが、感染ピーク時には派遣会社でも看護師人材が不足するため、十分な確保ができず、児童相談所職員の負担が大きくなった。

③フォロー、今後の教訓

【健康観察及び受診調整】

○健康観察

- ・ 感染拡大時は健康観察等の連絡が滞る可能性もあることから、食料や医薬品、療養に必要な体温計等の事前準備を初期から積極的に呼びかけておくのが望ましい。また、医薬品が必要な方への配送センターの整備や、ネット購入で即日配達も可能である旨の案内をリンクに掲載するなどの工夫も必要である。
- ・ 感染拡大を見据えた健康観察実施機関（委託）のすみやかな拡充、運用ルールの精度向上が必要である。
- ・ 自宅療養の健康管理の方法が複数になる場合は、療養状況の管理も複雑になるため、専任かつ複数体制で管理する必要がある。
- ・ 緊急時に迅速な対応が可能となるよう、高齢者、ハイリスク患者等に対する診療体制や支援体制の構築を早期に行うことが必要である。

○受診調整

- ・ 自宅療養中の方が体調悪化時に備え、オンラインによる診療や薬剤処方（配送）を行う体制拡充が必要である。
- ・ また、薬剤師会等と協力し、ドライブスルー形式の薬の配付所（ドラッグステーション）を各地域に設置する等、検査だけではなく自宅療養者に薬剤を配付できる体制整備が必要である。
- ・ 陽性後に体調悪化した場合、受診調整に難儀したが、陽性者が受診する際は、本人の申出に基づき公費負担により医療提供が可能であることをアナウンスすれば、医療機関の受入がもう少し改善したのではないかと思われる。

【自宅療養者フォローアップセンター（FUC）】

- ・ 感染急拡大により自宅療養者が急増した際も、順次、スタッフを確保し、速やかに体制を拡充する必要がある。
- ・ FUCなどの相談機関を設置した際は、その機関からの膨大なフィードバック等に対応する専任の人員もあわせて確保することで、より効果的に活用できる。

- ・ 薬剤配送やオンライン診療が可能な医療機関を紹介できる体制を整え、FUC から体調不良の患者等に医療機関を紹介できる仕組みがあれば、FUC 等の相談機関もより実効性のあるものになったと思われる。

【自宅療養者へのパルスオキシメーター貸与・生活支援品配送】

- ・ 今回の自宅療養者支援のように支援人数の上限を設けない場合は、状況に応じて複数の業者に配送を依頼できる体制を整える等、事前に関係者と調整をしておく必要がある。
- ・ 生活支援品については、納品数量が増えると物資在庫や保存場所の確保、在庫数管理が困難になるため、必要な分だけを発注し余剰在庫を発生させない（自治体で在庫を抱えない）仕組みや、配送上限の設定も検討しておく必要がある。
- ・ パルスオキシメーターの回収は、療養解除から日数が経過すると紛失した等の理由により回収不可となる事例も増えることから、療養解除後すぐに文書又は電話で返却を促す等の対応が必要である。

【濃厚接触児童の一時保護】

- ・ 今回の対応を踏まえ、一時保護施設や児童入所施設の建設・改修に当たっては、大規模な感染症対策も検討しておく必要がある。

(11) ワクチン接種

①主な取組

- ・ 国から割り当てられたワクチンについて、各市町村の接種計画や実績を定期的に調査し、その状況等に応じた配分を行ったほか、県と市町村の間や市町村間でのワクチン融通を調整するなど、ワクチンの有効活用にも努めた。
- ・ 市町村の負担軽減と接種加速化を図るため、東北大学病院や県看護協会、県薬剤師会等の協力の下、大規模接種会場「東北大学ワクチン接種センター」を国内でいち早く開設し、接種の進捗状況や市町村の接種体制等に応じた効果的な運営に努めた。仙台市に通勤・通学する方も接種しやすいよう、アクセスの良い仙台駅周辺に設置したほか、市町村での実施が少なかった夜間接種や予約なし接種、エッセンシャルワーカーの優先接種等にも対応した結果、80万回以上の接種実績を残すことができた（センターを閉鎖した令和5年1月末の県内全接種数の約11%に相当）。
- ・ 知事定例記者会見やコロナ対策本部会議等の機会を捉えて、県民にワクチン接種を促すメッセージを発信した。また、県政だよりや県HP、Youtubeや

Twitter（現 X）等の SNS を活用した広報を実施するとともに、業界団体や学校、医療機関、福祉施設等を通じた対象者への周知、接種の呼びかけも実施した。

②課題（気づき、反省）

- 1・2回目接種の際に、途中でワクチンの供給量が急に減らされることがあったほか、3回目接種の際には、接種間隔が短期間で頻繁に変更されるなど、制度や国からの指示が急変することが多く、接種計画の策定や接種券の発送など市町村の準備作業に支障や混乱が生じることがあった。
- モデルナ社ワクチンについて、1・2回目接種の際は都道府県の大規模接種会場や職域接種でのみ使用が可能であったが、3回目接種では市町村の個別接種会場や集団接種会場での使用が解禁された。同ワクチンの供給量はファイザー社ワクチンよりも多かったが、使い慣れたファイザー社ワクチンの使用を希望する市町村が多く、モデルナ社ワクチンの活用がなかなか進まなかった。
- 大規模接種会場については、状況の変化に応じて、運営方針を変更していく必要があったが、相当数の従事者を確保し続けなければならないため、連日、複数の関係団体から従事者の派遣を受けざるを得なかった。そのため、従事者が日々替わる状況の中で、いかに関係者が情報を共有し、意思の疎通を図りながら、会場を運営していくかが課題となった。また、ワクチンの充填作業が接種のボトルネックとならないよう、作業を効率化することやワクチンの廃棄ロスを最小化することも求められた。
- ワクチン接種が長期化したこともあり、3回目接種以降は、若年層（20～40代）を中心に、回数を重ねるにつれて接種率が伸び悩んだ。

③フォロー、今後の教訓

- 今後、新たな感染症が流行した際に、自治体が円滑かつ計画的にワクチン接種を進めることができるよう、国に対し、ワクチンの安定供給や接種方針の早期提示、分かりやすい広報の積極的な実施等を引き続き求めていくことが必要である。
- 市町村においては、制度変更等にも対応できるよう、詳細情報を掲載したHPに誘導する2次元コードを付したチラシを接種券に同封して発送するなど、これまでの経験や経緯を踏まえ、事務処理の改善を図ってきたが、変化する状況に対して柔軟に対応できる体制を当初から構築しておくことが望ま

しい。そのため、県としては、そのような体制の構築を促し、適切に支援していくことが必要である。

- モデルナ社ワクチンの活用を促進するため、大規模接種会場では、原則として同ワクチンを使用することとしたほか、市町村長会議等の機会を捉えて、同ワクチンの積極的な活用を市町村に呼びかけてきたが、ワクチンの有効利用について理解を得るため、医師会等の関係団体と調整しておくことが望ましい。そのため、県としては、そうした調整を促し、支援していくことが必要である。
- 市町村に対し、接種券の早期発送を働きかけてきたが、接種券の印刷・発送には多くの時間と労力を要するため、接種券については、マイナンバーカードと連動させるなどデジタル化を進めることが望ましい。
- 大規模接種会場の運営に当たっては、「予約管理」「会場運営」「予診・接種」「ワクチン充填」「ワクチン管理」等の多岐にわたる業務に様々な業種から数多くの人員が派遣されたことから、関係者間の情報共有・意思疎通を図るため、「予約管理マニュアル」「事務局マニュアル」「会場運営マニュアル」「医療従事者マニュアル」など業務ごとにマニュアルを作成し、随時最新の情報に更新して事務処理の均一化を図ったほか、毎日、業務開始前に関係者を集めたミーティングを実施し、各業種間の情報共有も行った。今後、同様の施設を開設する場合も、関係者の連携体制を確保することが重要である。
- 大規模接種会場におけるワクチンの充填作業を効率的に行うため、派遣団体ごとに役割を決め、業務を分担することとしたほか、作業動線が一方向となるよう工夫した。また、関係者間の情報共有・意思疎通を図るため、各分担者の業務手順を一覧表（A3サイズ1枚）にまとめるとともに、業務日誌を作成し、伝達事項を記録することとした。加えて、ワクチンの廃棄ロスを最小化するため、充填作業員と会場運営員とが連携して来場者数の正確な把握に努めたほか、日々の来場者や当日の天候、曜日、年齢層等から来場者数を精緻に予測するよう努めた。今後、同様の施設を開設する場合も、ワクチン接種を効率的に実施できる体制を構築することが重要である。
- 複数の団体から派遣を受けた従事者により大規模接種会場を運営する場合、従事者間の意思疎通が難しくなるため、トラブルを未然に防ぐには、細やかな指示・目配りが必要となる。そのため、核となる職員を常時配置することが必須となるが、負担が特定の職員に偏らないよう、夜間・休日の勤務も考慮した、複数人による体制を構築すべきである。
- 大規模接種会場の設置に当たっては、被接種者や医療従事者等を市町村の集団接種会場と奪い合うことがないよう、接種の進捗状況や需給の見込み等についての情報を市町村と十分に共有する必要がある。

- ・ みやぎ絆大使からのメッセージを掲載したリーフレットの配布、楽天野球団とのコラボ企画、知事による制度紹介動画の配信など、創意工夫をしながらワクチン接種に関する広報を実施してきたが、接種のメリット・デメリットを幅広い年代に正確に伝えることができるよう、引き続き、様々な手法を活用の上、県民への情報提供に努めていくことが必要である。

(12) 医療物資の確保

① 主な取組

【医療物資の確保】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生初期において、医療用マスク等のPPE（個人防護具）が不足し医療機関で入手が困難になったことから、市町村で備蓄しているマスクを一時的に借り上げ、県医師会等を通じ医療機関に緊急支援を行ったほか、保健福祉部内に医療資機材調整チームを設置（令和2年4月20日）した。
- ・ 令和2年5月以降、県として医療用物資の備蓄（サージカルマスク、N95マスク、サージカルガウン、フェイスシールド、ニトリル手袋）を開始したほか、クラスター等が発生した医療機関や社会福祉施設等に対し、保健所と連携しながらPPEを支援した。（図14）
- ・ 新型コロナの検査や入院受入を行っている医療機関が、物資の枯渇やクラスターの発生等の緊急時に備え、国では医療機関情報システム（G-MIS）により、緊急配布（SOS）制度を設けていたため、必要性等を県で確認した上で承認を行った。国の物資を待つ暇がないときは、県の物資を直接医療機関等に配送したほか、医療機関等の職員に物資を引き取りに来ていただいた。
- ・ 医療物資の確保に当たり、医療機器販売業協会の協力で、全国的に入手しにくい物資も調達することができた。
- ・ オミクロン株以降は、感染者数の急増でコロナの判定の迅速性が求められたことから、抗原定性検査キットのニーズが全国的に急増し、一時的に入手が困難になったことから、検査キットの医療機関への緊急配布を実施した。
- ・ 国で手配した検査キットについて、医療機関、障害福祉施設、高齢者施設、保育所等に対し必要量を取りまとめ発送を行った。
- ・ 外来ひっ迫の回避に向け、国の承認を受けた抗原定性検査キットの購入呼びかけや、感染拡大や体調不良時に備えてあらかじめ購入しておくことを周知した。また、発熱時の体調不良時に備えて、解熱鎮痛薬等（一般用医薬品）の購入を周知した。

- ・ 卸売販売業者、医療機関及び薬局において、普段購入している抗原定性検査キットが一時的に入手困難になった場合も代替品を安定的に購入できるよう、在庫状況を定期的に公表した（令和4年7月15日～）。
- ・ 抗原定性検査キットのうちメーカーにおいて在庫に余裕のある製品について、公表に同意を得られた宮城県内の卸売販売業者の出荷状況を取りまとめ、定期的に公表した（令和4年8月25日～）。

【在宅医療的ケア児者への対応】

- ・ 衛生用品の入手が困難であった令和2年3月から令和3年2月まで、たん吸引等医療的ケアが必要な児者がいる家庭に対し、市町村や訪問看護事業所を通じ、手指消毒用エタノールやニトリル手袋を配付した。
- ・ また、国の依頼に基づき、厚生労働省や民間団体が直接申込みを受け付ける衛生用品配付事業（アルコール綿や精製水の配付）について、市町村や訪問看護事業所を通じて県内の医療的ケア児者に周知（令和2年4月・8月・12月）した。

【経口抗ウイルス薬等の対応】

- ・ 県薬剤師会の協力の下、国配分の経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ、パキロビッドパック、ゾコーバ）を取り扱う薬局の指定を行った。また、経口抗ウイルス薬が一般流通された後も、薬局に対し経口抗ウイルス薬の在庫状況に関するアンケート調査を行い、同意が得られた薬局分の在庫状況の公表を行った。
- ・ 解熱鎮痛薬等が入手しづらい状況になっていたことから、医療機関や薬局等に対し、返品が生じないよう当面の必要量に見合う量の購入や、解熱鎮痛薬として、アセトアミノフェン製剤だけでなく、代替薬として他の解熱鎮痛薬の使用等について協力及び配慮をお願いした。

医療用物資の確保（備蓄）

○県の備蓄倉庫の様子（場所：非公表）



○県の備蓄（在庫）数と医療機関への配布実績

令和5年12月15日時点

物資名	備蓄量（在庫）	配布実績
サージカルマスク	83.5万枚	1,683万枚
N95マスク等	6.3万枚	180万枚
ゴーグル	2万個	5.1万個
防護服	—	2.2万枚
フェイスシールド	2.4万枚	129万枚
サージカルガウン	—	5.3万枚
アイソレーションガウン	4.2万枚	380万枚
検査用手袋	15.3万枚	3,149万枚

※配布実績には、厚生労働省からの支給分、企業からの寄附分等を含む

県による医療用物資の支援・連絡体制の確立

- ・ 県医師会→郡市医師会を通じて、診療所に配布
- ・ 各病院の医療物資担当部署とのホットライン
- ・ 宮城県医療機器販売業協会との連携

不足した場合は迅速に医療用物資を配送

②課題（気づき、反省）

【医療物資の確保】

- ・ 医療用物資の入手が困難だったコロナ発生初期において、国から事前連絡なくプッシュ型で大量の物資が送付されたことがあり、保管場所の確保等に苦慮した。
- ・ 備蓄場所が2か所に分散したため効率的な管理が行えなかった。また、どちらもエレベータがない建物のため、荷物の搬出入に多くの労力を要した。
- ・ 使用期限を迎えた医療用物資について、定期的な買い替えや廃棄を行う必要があるほか、普段、職員がいないことから、カビなどが発生しないよう換気や除湿対策を行う必要がある。
- ・ 医療機関等に県の備蓄を供給する際、日程調整の上、職員がその都度備蓄場所を訪問する必要があることから、機動的な対応が難しいときがあった。

【在宅医療的ケア見者への対応】

- ・ 医療的ケア見者の中には、市町村で把握できていない方や、医療や福祉サービスを利用していない方もいることから、正確な実数把握が困難な状況にあった。コロナ発生初期（令和元年度末）は、実数把握の途上であり、衛生

物品配付当初（令和2年3月）は衛生用品の需要の速やかな計上が困難であった。また、厚生労働省からは都道府県への送付後、数日程度での配付を求められたが、県では、市町村の協力により、短期間で対象者や配付数の特定、送付方法を調整できた。

【経口抗ウイルス薬等の対応】

- ・ 経口抗ウイルス薬対応薬局などの指定にあたり、あらかじめ、有事の際の対応薬局候補（地域の核となる薬局）を定めておくことが望ましい。
- ・ 同じ対応薬局であっても、何となく対応薬局になったところもあれば、対応薬局としてフル稼働し、経口抗ウイルス薬が慢性的に不足する薬局もあるなど、考え方に温度差や偏りがあったように思う。今後は、むやみに薬局を指定するだけでなく、近隣の医療機関の状況等（発熱外来かどうか、診療科目など）も考慮し、必要な所に必要な量の医薬品が届くようにする必要がある。

③フォロー、今後の教訓

【医療物資の確保】

- ・ 備蓄場所は一時的な保管場所となるため、再配布を前提として1F又はエレベータが設置されている場所が望ましい。
- ・ 目下の新型コロナウイルス感染症のほか、新興感染症を含めた感染症の発生に備え、将来にわたり安定的な備蓄を行う必要がある。
- ・ 職員の労力を削減するとともに、機動的な対応を行うため、保管場所や流通備蓄の可能性を含め検討しておく必要がある。

【在宅医療的ケア児者への対応】

- ・ 感染拡大時は全国的に衛生用品の確保が困難となることから、日常的に衛生用品を要する医療的ケア児者及びその家族に対し、災害対策同様に平時からの物品の備蓄を促す必要がある。
- ・ これまで医療的ケア児者の実数把握は困難な状況にあったが、今般の配付対象者数の把握や対象者の特定には、令和元年12月に厚生労働省が実施した「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」の回答や市町村で把握している方（人数）の情報を活用したり、市町村・訪問看護事業所間での対象者数の特定の依頼を行ったりして精査した。今後、県として公衆衛生上の健康危機（感染症や災害等）に対応できるよう、市町村等とともに、医療的ケア児者の特定や実数把握を継続していくことが重要である。

- ・ また、医療的ケア児者の中には、各種医療福祉サービスの利用が無いために、公的支援が届きにくい方もいる。広く一般県民向けの広報（HP、県・市町村広報紙、マスコミ等）の活用、医療的ケア児者が必ず関わりを持つ医療機関（かかりつけ医等）の協力を仰ぐことが必要である。

【経口抗ウイルス薬等の対応】

- ・ 引き続き解熱鎮痛薬等が入手しづらい状況が見込まれることから、発熱時の体調不良時に備え、備蓄の推奨が必要である。

(13) 医療チーム（感染制御・業務継続支援チーム）派遣

①主な取組

- ・ 精神科病院や高齢者施設・障害福祉施設で新型コロナ陽性患者が発生し、保健所から派遣要請があった場合、新型コロナウイルス感染症医療調整本部内の医療・福祉施設支援本部が窓口となって関係機関と連絡調整し、業務継続支援や診療支援、感染制御指導等の必要な支援を実施する体制を構築した。（図 15、16）
- ・ 施設の形態（医療機関、高齢者施設、障害福祉施設）や感染拡大規模に応じ、調整主体となる施設所管課室と連携して対応した。
- ・ 派遣目的（感染制御指導又は業務継続支援）及び必要な職種（ICD（感染管理医師）/ICN（感染管理看護師）/看護師/介護士等）人数、派遣希望期間に応じ派遣調整を行った。
- ・ 感染制御・業務継続支援チーム事業では派遣要請に対応可能な人材登録リストを整備した。施設等でのクラスターが多発する状況を踏まえ、医療機関には人材登録の協力を呼びかけた。
- ・ クラスター発生施設や派遣要請の状況について施設所管課から情報を収集し、本部員と日々情報共有し対応を検討した。

〈これまでの経緯〉

- ・ 令和3年4月、陽性者発生施設に対する感染制御・業務継続支援として、厚生労働省地域支援班 DMAT が活動を開始。
- ・ 同月、高齢者施設等における感染発生時の感染制御・業務継続支援に係る体制整備（支援チーム編成）に向けた医療人材の登録を開始。
- ・ 令和3年5月、厚生労働省 DMAT が4月末で活動終了することに伴い、県医療調整本部による支援体制に移行。本部に高齢者施設等に対する支援チーム調整機能を設置し、本部員（医師）の統括の下、管轄保健所や縣市医師会

(JMAT: Japan Medical Association Team 日本医師会災害医療チーム)、感染制御支援チーム等と連携しながら支援チームの派遣を随時実施。

- 令和3年11月、医療機関や高齢者施設に加え、精神科病院や障害福祉施設についても業務継続支援や診療支援、感染制御指導等の必要な支援をワンストップで実施する体制へと拡充。
- 令和4年3月、東北大学病院及び東北医科薬科大学病院と「宮城県新型コロナウイルス感染症対応医療チーム派遣事業における重症患者に係る医師等の派遣に関する協定書」を締結し、重症患者に対する人工呼吸器やECMO等を活用した治療及び病院間搬送のための医療チーム派遣事業を開始。

【障害福祉施設に係る取組】

- プライマリケアを実施するに当たって、必要な感染症対策等の技術的支援、初動体制を支援するため、医師の指導、看護師等の医療人材の派遣をした。
- 障害者入所施設等で、新型コロナウイルス感染症が発生し、運営法人内での人的確保ができずサービス継続が困難になる場合に備え、法人間の応援職員派遣体制を構築した（協定締結法人24法人、派遣登録者106人（入所施設）のうち、医師等の感染制御指導の下、感染管理されたエリアでの活動（直接派遣）が可能な法人は6法人、30～31人であった。）。

【精神科病院に係る取組】

- 精神科病院において新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生し、看護職員等の不足により業務継続が困難となった場合、保健所からの派遣要請を受け、県内の精神科病院に協力依頼など派遣に向けた連絡調整をした。

【看護職の派遣調整に係る取組】

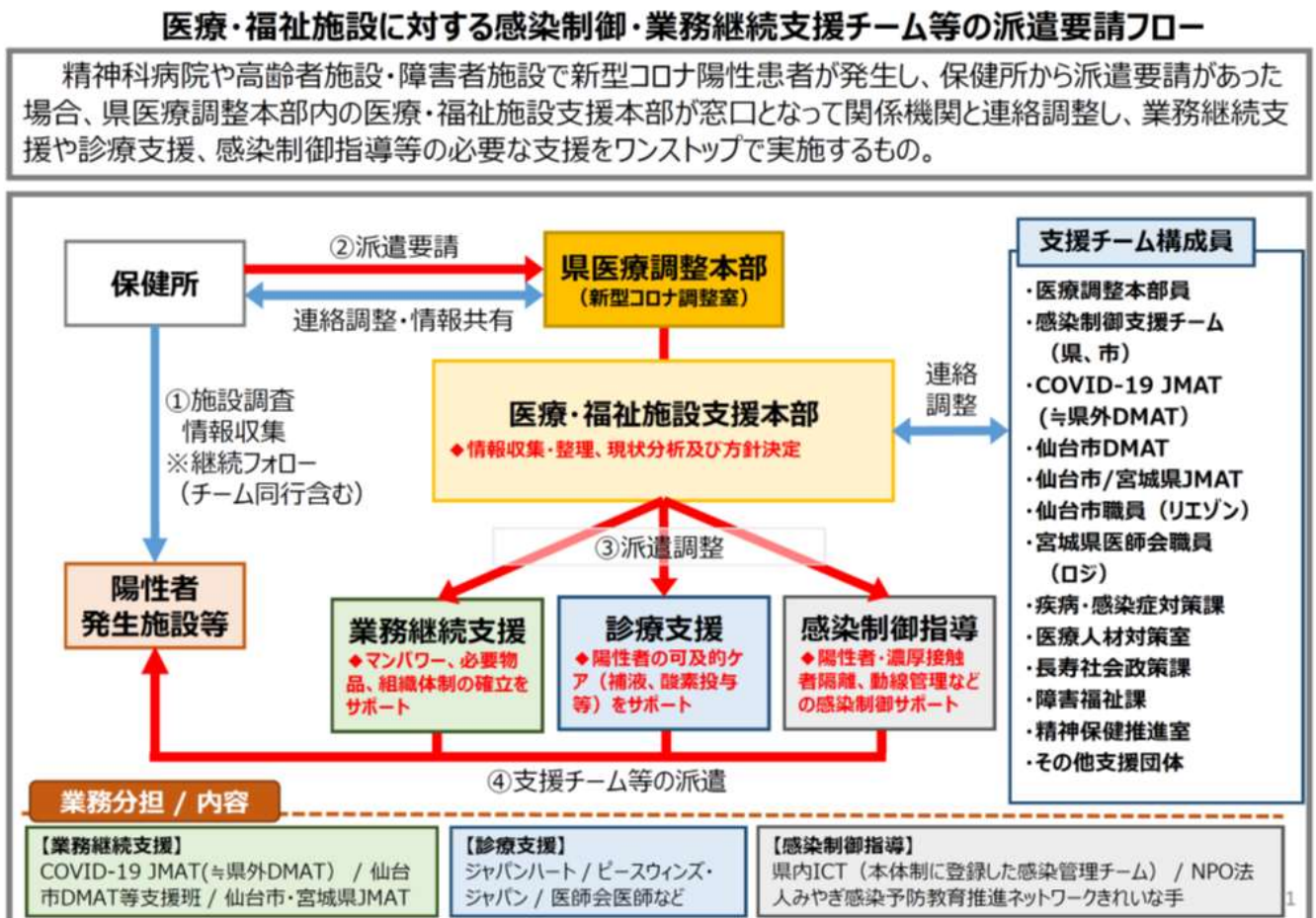
- 新型コロナウイルス感染症患者の増加により県内の病院等で看護職員が不足した場合に、他の病院等から看護職員の派遣を行い、その費用を県が負担し、医療提供体制の確保を図るもの。知事会経由による他都道府県をはじめ、他県看護協会、NPO法人等幅広い応援があった。

【保健所に係る取組】

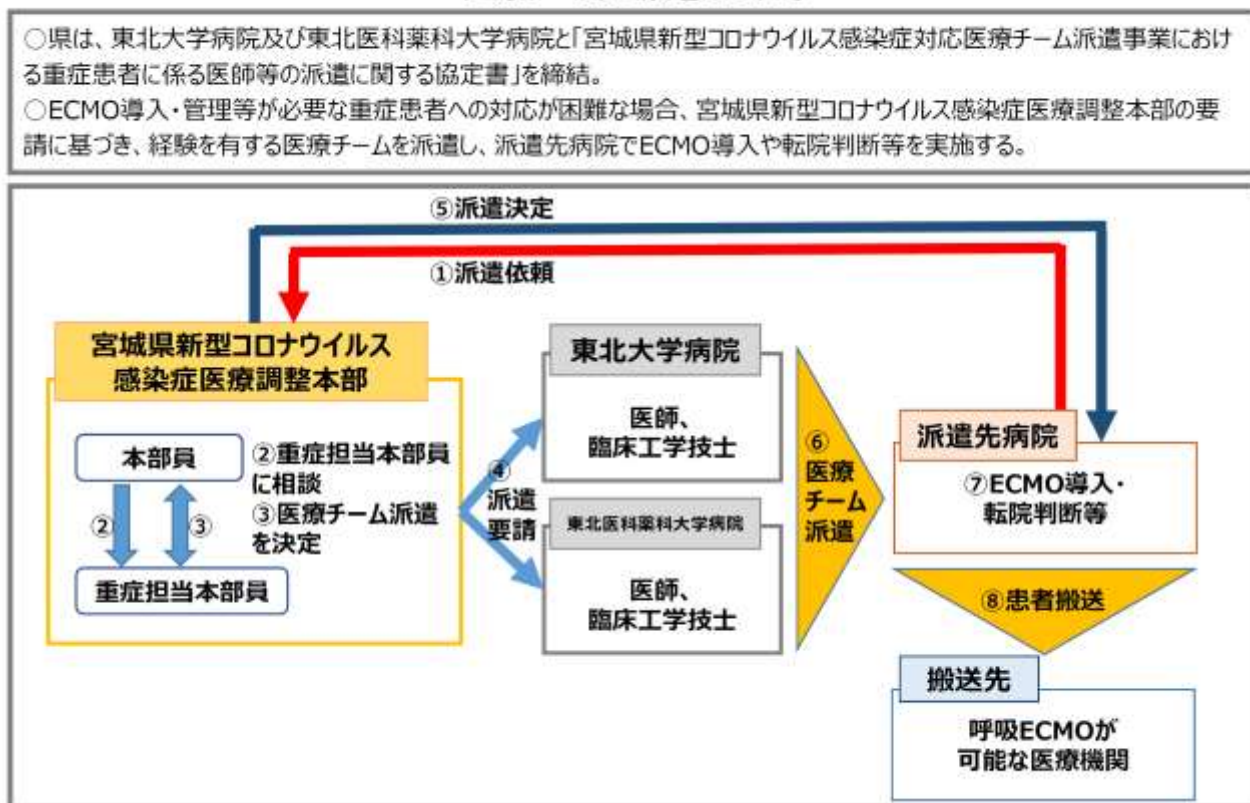
- ICN（感染管理看護師）やICT（感染制御チーム）の派遣を調整し、共同して感染対策指導（施設内ゾーニング、感染防護具の適正使用、空気環境測定・評価、環境消毒等）を行った。

- ・ 感染症指定医療機関を中心に、圏域独自の専門家コンサルテーションシステムを構築した。
- ・ 長寿社会政策課や医療人材対策室に応援職員派遣（介護職、看護職）を依頼し調整した。
- ・ 感染対策に不安のある施設については、長寿社会政策課事業受託 NPO 職員に同行し指導を実施した。
- ・ 疾病対策班及び母子・障害第二班を中心に「精神保健福祉相談業務」（通常業務）と「新型コロナ感染症対応業務」の業務を並行して行った。

図 15 感染制御・業務継続支援チーム等の派遣要請フロー



新型コロナ感染症重症患者の治療及び病院間搬送のための
医療チームの派遣について



②課題（気づき、反省）

- ・ 新型コロナ調整室では入院調整班が保健所からの派遣要請の調整窓口となったが、感染が拡大すると療養調整業務が多忙となり、派遣調整も平行して行うのが困難となる場合があった。派遣調整については施設所管課室と連携して対応する体制が徐々に整備されていったが、線引きが曖昧なまま対応していた。
- ・ 感染が拡大していた時期は、複数の施設等で支援を要する事案が発生し、派遣調整までに最長1週間程度を要した事例があった。
- ・ 感染症の専門家は、感染拡大時は一層多忙となるため、各地域の感染症対策の核となる人材や、各施設でのリーダー等を積極的に活用できれば良かった。
- ・ 長寿社会政策課所管の高齢者施設以外からの要望に応えにくく、チームメンバーの医師や薬剤師の協力を得ることとなり、保健所の要望に応じられなかった。
- ・ 感染制御・業務継続支援チーム事業では、派遣要請に対して特定の医療機関及び医療従事者に対応を依頼することが多くなってしまい、対応側の業務が重なり迅速な派遣が困難な場合があった。

- ・ 保健所の人員体制や地域の状況により対応の判断は異なると考えるが、何らかの基準があると良かった。
- ・ 本庁から感染制御チームの派遣を行わず、地域の中で完結できる事例があった。
- ・ 他部署にまたがる対応となった場合、連絡調整に多くの時間、労力を割かれたことから、担当部署を1つに限定し、その部署内にチームとして集結させた方がより機動力の高い対応を可能とすると感じた。
- ・ 各課で対応していると、コロナ対応の考え方に他課と齟齬が生じ、調整に多大な時間がかかるため、新型コロナ調整室のような所属において一元的に対応していただきたい。

【医療機関/高齢者施設対応に係る課題】

- ・ 医療機関において感染制御チームの派遣が必要とされた際、感染拡大時にはチーム構成員の医師が所属する病院も手が離せない状況で調整が難航する事例があった。
- ・ 医療提供体制の確保と同じくらい、高齢者施設の感染対策や医療体制の確保が重要だが、施設職員が適切にフィジカルアセスメントと医療との連携ができてないところもあり、施設ごとの格差が大きく、どこで調整するのか明確でなかった。
- ・ 看護職員の感染が増えると、施設内の感染対策の指揮や、施設内療養者の健康管理や医療的なケアを行う人材が不足し、療養の継続が危うい状態となる。
- ・ 病床ひっ迫への対応として、施設への応援体制の確保は必須。
- ・ 看護職員の配置がない施設への支援、嘱託医との連携が希薄な施設への支援が課題。
- ・ 施設職員は、感染対策をとりながらケアに従事していたが、感染拡大時は職員も陽性になり、職員不足となり、通常どおりのケアを行うことが困難であった。
- ・ 法人内での調整が難しい施設には、本庁より長寿社会政策課に応援職員派遣を試みたが迅速な対応は難しく、対応職員は疲弊し業務継続が綱渡りの状態であった。

【障害福祉施設対応に係る課題】

- ・ 感染制御チームの派遣要請時、すでに施設内でコロナがまん延していた事例があった。

- ・ 応援職員の派遣要請があるのはおおむねコロナ流行時だが、コロナ流行時はどの施設もコロナ対応で人手が不足しており、応援職員の派遣は困難であった。

【精神科病院対応に係る課題】

- ・ スムーズな導入を行うには、事案が発生する以前から院内の受援体制について検討してもらうことが必要。
- ・ 平時から感染症まん延時を見据え、院内感染対策マニュアルを作成、見直しをするとともに、研修や演習など定期的にも実施するよう働きかけることが必要。
- ・ 支援に至るまでの細かな動きについては、可視化し共通認識することが必要。

【看護職の派遣調整に係る課題】

- ・ いずれの病院等も人手不足による体制ひっ迫状況が続き、派遣可能と回答をいただける病院等を十分に集められない時期もあった。
- ・ 県と病院等で派遣協定を締結し、これに基づき派遣を実施したが、協定締結手続きについて互いに負担が生じる点も見受けられたことから、今回のような突発性有事に対応するために、簡易な手続き、スキームを構築する必要があると感じた。

【保健所に係る課題】

- ・ 感染制御チームの派遣依頼にあたり、疾病・感染症対策課から求められ、保健所が提出する書類の作成に苦慮した。
- ・ 保健所業務の支援として感染制御チームを度々派遣したが、外部の医師に指導されたことで受け入れていただけと感じた。保健所に指導力があっても保健所だけの指導では受け入れていただけなかったのでは。保健所と施設との関係性の問題も多くあったように思う。
- ・ 外部からの感染制御の相談を受ける保健所に、感染症の専門家が配置されていない状況の中での対応は厳しかった。
- ・ 感染初期は、医療機関の善意で施設指導・訪問などを行っていた。早期から、そのような外部の専門家に依頼できるシステムが欲しかった。
- ・ 本庁が主体となった派遣システムが立ち上がったが、調整に時間がかかり現場のニーズと差が生じていた。
- ・ 施設に対する ICN 派遣は、ICN 本人や所属施設の御厚意に支えられたものだった。突発的かつ属人的に対応を依頼したケースも多々あり、派遣調整のシステム化、平準化が必要である。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 新興感染症が発生した際の各課との連絡体制の速やかな構築が必要である。
- ・ 支援を要する施設等が多発的に発生した場合に備え、平時から、感染予防研修の充実及び多くの派遣人材登録を行う。
- ・ 活用基準を設けるか、感染状況や保健所の人員体制や業務量を見て総合的に判断するか、予め県の内部（保健所含む）で決める。
- ・ 県として感染制御の専門職を養成し、保健所が自信を持って感染制御対応ができる体制となるのが望ましい。
- ・ 流行が予測される場合は、事前に派遣調整が行えることが望ましく、空振りとなっても人材を確保できる体制があると安心。
- ・ 感染制御チーム派遣が困難であったことから支所職員で対応するよう指示があったが、支所職員で対応できる部分は既に対応しており、その上での感染制御チームの派遣が必要と判断したものである。早期終息が必要な医療機関等のため、次の感染流行を見据えて、専門家派遣体制の不断の見直し、強化が必要であったと思われた。
- ・ 看護職員の配置がない施設への支援、嘱託医との連携が希薄な施設への支援については、往診や訪問看護の活用など地域医療の課題として検討していきけるとよい。

【医療機関/高齢者施設対応について】

- ・ 各地域の感染症対策の核となる人材、また各施設でのリーダー等の育成や活用ができるようにする。
- ・ 幅広い職種でチームを構成する。
- ・ 平時の感染対策の研修等で、要望の多いゾーニングの考え方等を周知する。
- ・ 施設への感染対策指導については、地域の医療機関に所属している ICN による支援なども受けられる体制ができるとよい。

【障害福祉施設対応について】

- ・ 制度や仕組は確実に周知することが必要。
- ・ 感染制御チーム派遣は、陽性者の重症化を防止するという観点からは有効だが、施設内におけるコロナの感染拡大防止という観点からは、平時のゾーニング指導や感染症対策研修会が重要となる。

【精神科病院対応について】

- ・ 職員が不足するタイミングはどの施設も一緒であり、余力のある施設から余力のない施設に応援職員を派遣するという本スキームには改善の余地があるように感じた。
- ・ 他の精神科病院職員が応援することで、業務停止することなく継続できた。
- ・ 派遣要請の判断や初動が遅れてしまい、調整した頃には必要性がなくなっていたことがあった。
- ・ 関係機関との役割分担や細かな流れについて可視化したことでスムーズな動きにつながった。

【看護職の派遣調整対応について】

- ・ 人手を物理的に割く必要のある応援事業などは、いずれの施設も人手不足であることを前提に、事態が生じてから声掛けをするのではなく、通常時から有事を想定した事前調整、相互取り決めなどをしておく必要があると感じた。
- ・ 派遣手続きにおいて派遣協定のもとに実施する運用は手続きに時間を要し、機動力の低下に繋がると感じたため、有事の際は極力簡素化した仕組みづくりを行うことが重要と考える。

【保健所対応について】

- ・ 感染症対策の核となる人物（感染症指定医療機関の ICD や ICN）と保健所において、平時から感染症対策の情報共有を行う。
- ・ 全県的なシステムにすると調整に時間がかかるのであれば、圏域でできるようにする方法も検討すべきである。

3 感染拡大防止に係る各種取組

(1) 広報・情報発信

①主な取組

【感染者数公表】

- 令和2年2月に感染症専門家によるメディアセミナーを2回開催し、正確に報道してもらうための新型コロナの基本情報を提供した。
- 県民に知らせる情報が発生した都度マスコミに発信するとともに、HPに掲載した。
- 令和2年11月まで記者発表において、毎日記者レクを実施した。
- 患者発生情報（市町村別、性別、年代、感染経路等）やクラスター発生施設の業種業態を公表することで、その都度、疾病や対策の理解をすすめた。また、県民に感染症の予防や発生時対応についての情報発信、注意喚起を行った。
- 強く注意喚起が必要な際は、知事や仙台市長、医師会長、感染症専門家等の記者会見を設定した。※知事メッセージ（注意喚起・要請・宣言等）48回
- 令和3年9月から患者の特定回避や事務の簡素化のために、感染状況の公表内容を変更（個別の患者情報の公表をやめ、市町村別・年代別人数の公表に変更した）。
- 当初、発生届（エクセル又はPDF）を1名ずつ公表資料に直接入力し、公表していたが、令和4年7月頃から、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（HER-SYS）から患者情報を出し、マクロによる集計を開始。年代ごとに集計し、公表を行った。
- 各保健所において、保健所独自（HPの活用、地元新聞社や市町村との協働等）による感染対策の啓発を行った。
- 精神保健福祉センターにおいて、一般県民、陽性者、対応業務従事者等各対象者に向けて、ストレス反応についての説明、こころの健康を保つために普段の生活で気を付けること、相談窓口の紹介等を県HPへ掲載した。

【感染拡大防止】

- 新型コロナウイルス感染症対策サイトを開設し、正確かつ迅速な情報発信を実施した。
- 外国人向けの多言語のページにより、医療情報、感染対策等の情報を発信した。
- 広報用ページに店舗等への掲示用ポスターデータを掲載し、感染予防や差別禁止を呼びかけた。
- 様々なツールを活用して注意喚起した。（JR液晶ディスプレイ、ミヤギテレビデータ放送）

- ・ その他、広告掲載等により、注意喚起を行った。
- 河北新報への広告掲載
 - (R2. 4. 24「緊急事態宣言に基づき施設の停止を要請（休業要請）」、
R2. 11. 29「新型コロナウイルスはあなたの「スキ」を狙っています。」)
- 河北新報「県からのお知らせ」に記事掲載
 - (R2. 5. 3「国の緊急事態宣言に基づき緊急事態措置を実施」)
- 県政だより
 - (R2年5・6月号「新型コロナウイルス感染症に関するお知らせ」、
R2年7・8月号「新型コロナウイルス感染症に関する各種相談窓口」)

②課題（気づき、反省）

【感染者数公表】

- ・ 各保健所における疫学調査、感染者のデータ整理等が、公表を目的として行う状況になり、感染拡大防止という本来の目的が霞んだ状況であった。
また、県庁においても日々の公表業務に追われ、本来行うべき感染拡大防止の呼びかけや感染者用の病床確保などに時間を避けない状況があった。
令和2年11月から発表資料の配布のみとしたことで、記者会からの問い合わせ対応はあったものの、医療調整本部の立ち上げなど、次のステージへの対応が可能となった。
- ・ 発生数が少ない時期は、患者や施設クラスター発生情報について、市町村名を入れることは、小規模市町村の場合、個人や施設特定のリスクが伴った。また患者の探索、誹謗中傷が発生した。
- ・ 感染状況の公表は県と仙台市で個別に行っていた。仙台市とは公表内容の情報交換をしていたが、県民にとっては別々に公表する方式は分かりにくいと感じていた。余裕がなかったのが難しかったが、もっと仙台市との連携を高められればよかった。
- ・ 県民に分かりやすい統一感あるレイアウトや見やすいデータサイズとすることが課題であったが、それらに対応する余力がなかった。
- ・ 業務委託により発生届のテンプレート化を目指したが、保健所との連携不足や莫大なデータの処理不全により、短期間で元の処理方法に戻ってしまった。
- ・ クラスターの公表の目的を見失っていたと思われる。クラスターの公表判断が各保健所に委ねられた時点で、公表中止を再考すべきであったと考える。

【感染拡大防止】

- ・ 知事メッセージについては、報道機関に取り上げられることが多く、効果的情報発信であった。
- ・ HP は、閲覧者が見たい情報にすぐアクセスできるように工夫が必要である。
- ・ HP を閲覧することができない層への情報発信については、テレビ、新聞、県政だよりなどによる広報は、今後も必要であると思われる。
- ・ 長期にわたり感染の波が継続して発生するなか、各世代に対する理解醸成を図るため、感染状況等の情報や感染予防対策の効果的な情報発信が必要であった。
- ・ 特に感染症発生初期、未知のウイルスであることへの不安等を背景に、感染者やその家族、医療・介護従事者等に対する誹謗中傷等が発生した。

③フォロー、今後の教訓

【感染者数公表】

- ・ あくまでも注意喚起のためという目的なので、調査の実施主体の保健所・支所管内の公表にとどめられるように、県民への説明方法を検討しておく必要がある。
- ・ Web ページは業務内容のエッセンスを把握し、メンテナンスに係る労力を考慮した統一感あるシンプルなものにすることが望ましい。
- ・ 発生届のテンプレート化は、エクセルでの集計に拘ってしまったことや、保健所との連携不足により失敗したと思われるため、もっと早い段階で委託を行うなど、切り替えが困難になる前に対応を行うべきだった。
- ・ HER-SYS とマクロを使用した集計方法により、作業時間を増やすことなく、多くの情報を集計・公表することができた。
- ・ 本庁からの情報発信が、クライシスコミュニケーション※としてどこまで機能していたかの検討が必要である。

※非常事態の発生によって企業が危機的状況に直面した場合に、その被害を最小限に抑えるために行う、情報開示を基本としたコミュニケーション活動（コトバンク引用）

【感染拡大防止】

- ・ 報道機関へは、タイムリーにデータを活用した分かりやすい情報発信が必要である。
- ・ 広報にあたっては、様々な媒体を組み合わせた幅広い世代へ情報提供するとともに、障害のある方や外国人等にも配慮が必要である。
- ・ 感染防止対策は、繰り返し粘り強く呼びかけることが必要である。

- ・ 課題になったことへの対応策や好事例については、情報発信を行い、地域全体が自分事としての対策推進につなげることが大切である。
- ・ 科学的知見を踏まえた最新かつ正しい情報について、専門家の知見等を活用した効果的でわかりやすい情報発信の手法等を検討していく必要がある。

(2) 感染症に関する医療従事者の確保・育成

① 主な取組

【新型コロナウイルス感染症対応看護職員派遣事業】

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の増加により県内の病院等の看護職員が不足した場合に、他の病院等から看護職員の派遣を受けることによる費用を県が負担し、医療提供体制の確保を図った。看護職員の派遣に当たっては、知事会経路による他都道府県をはじめ、他県看護協会、NPO 法人等幅広い応援があった。

【新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な知識や技術を身につけた看護職員を養成することで、各地域の医療提供体制の維持・確保を図った。

【看護学生のワクチン接種推進】

- ・ 県内看護師等養成所学校に在学する看護学生のワクチン接種を推進するため、医療人材対策室と新型コロナ調整室が連携し、看護学生の優先接種について調整した。

【新型コロナウイルス感染症対応看護職員人材調整業務】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の不足により医療機関等内での人材調整が困難な場合に、看護職員の派遣元機関と派遣先機関等の看護人材ニーズについて調整・支援を集約的に行うことで、医療提供体制の整備を図った。派遣調整については、公益社団法人宮城県看護協会に委託し、迅速な調整を実施した。

② 課題（気づき、反省）

- ・ 看護職員派遣については、いずれの病院等も人手不足による体制ひっ迫状況が続き、派遣可能と回答をいただける病院等が十分に募れない時期もあった。また、県と病院等で派遣協定を締結し、これに基づき派遣を実施したが、協定

締結手続きについて互いに負担が生じる点も見受けられたことから、今回のような新規の感染症に対応するために、簡易な手続きとする必要がある。

- ・ 研修については、事態が生じてから行うのではなく、生じる前に対策しておくことで、有事の際、即時に対応できる人員確保に繋がることを学んだ。
- ・ 複数部署をまたぐ業務の場合、どちらが対応するかといった調整に時間を要した印象を受けたため、あらかじめ可能な限り明確に業務分担しておく重要性を実感した。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 特に、人手を物理的に割く必要のある応援事業などは、いずれの施設も人手不足であることを前提に、事態が生じてから声掛けをするのではなく、通常時から有事を想定した事前調整、相互取り決めなどをしておく必要がある。
- ・ 平時から医療従事者に対する感染症に関する知識や技術を学ぶ機会の提供が必要である。
- ・ 派遣手続きにおいて派遣協定のもとに実施する運用は手続きに時間を要し、機動力の低下に繋がると感じたため、有事の際は極力簡素化した仕組みづくりを行うことが重要と考える。

(3) クラスター対応

①主な取組

【保健所におけるクラスター対応】

- ・ 発生施設に対して、主に以下の対応を実施した。
 - 施設調査：電話や訪問等により感染状況を確認、濃厚接触者の特定、行政検査対象者及び検査方法の検討、感染対策の助言指導、衛生資材の備蓄状況の確認、ICNや応援職員派遣の必要性の判断等を実施。
 - 行政検査（必要に応じて）：検体採取や検査キットの配付など。効果的に実施するため、タイミングと対象を事前に検討。
 - 保健所職員による実地調査（必要に応じて）：施設内の感染状況や感染対策等の確認。
 - 感染制御チームや応援職員の派遣調整（必要に応じて）：感染症専門医や専門家から現場で感染対策等の指導・助言を頂いた。長寿社会政策課・医療人材対策室を通じて、介護職、看護職等の応援職員の派遣調整を行った。
 - 衛生資材の提供（必要に応じて）：施設備蓄では不足する場合等に提供。

○施設内療養者の健康観察等：第8波においては、看護職未配置の施設に重点化して実施。療養者の容体に応じて、外来アセスメント、入院、ケア付き施設入所の調整。

- ・ 感染拡大時には、クラスター発生数も激増し、施設調査業務がひっ迫したため、発生時の混乱を少なくし、初動対応が迅速に行えると共に、施設調査を効率的に行えるよう調査様式類を簡素化。HP内に高齢者施設向けのページを開設し、施設調査に関する様式類の掲載や、施設内療養時の観察ポイント、感染対策等に関する情報提供を行った。
- ・ 施設内療養者の毎日の健康観察と療養解除の判断は、第7波（令和4年9月頃）までは保健所が全施設に実施していたが、第8波（令和4年10月頃）では看護職員が配置されていない施設に重点化し実施。看護職員が配置されている施設の健康観察は施設側に委ね、嘱託医や協力医療機関に相談しながら療養支援をしていただくことを基本とし、保健所は外来アセスメント時や入院調整を要する際の窓口となる体制に移行した。
- ・ クラスター発生施設へアンケート調査を実施し、結果をフィードバックするとともに施設内における平時の備えを啓発するための資料や好事例を啓発する資料を作成し、県HPに掲載し、高齢者施設へ周知した。

②課題（気づき、反省）

【保健所におけるクラスター対応】

- ・ 感染拡大期にはクラスターも頻発し、連日施設からの問合せが殺到するなど、施設調査に対応する保健所職員のマンパワー不足が深刻化した。限られた人員で対応するため、施設調査や健康観察の簡略化や、HPによる施設向け情報の提供等、業務効率化・省力化の工夫を行った。
- ・ 入所施設、通所施設でのクラスター発生により、通所・入所サービスがストップし、地域で暮らす高齢者のQOL（Quality of life：生活の質）低下や家族の負担増大が危惧された。
- ・ クラスター対応により衛生資材や検査キットの消費も増加したため、資材が不足する施設には緊急的な支援を行った。大規模なクラスターを想定して事前に必要物品を備蓄していた施設は少なかったように思う。
- ・ 集団発生を未然に防ぐことが大前提だが、発生してしまった場合には、正確な情報共有と速やかに支援に赴くことがその後を左右する。

- ・ 派遣可能な人材には限りがあり、感染拡大時に多発的にクラスターが発生してしまうと、実際に支援できるまでに時差が生じることとなり、その間にも感染が拡大していくことになりかねない。
- ・ クラスター発生施設へアンケート調査を実施したことで、クラスター発生による様々な課題が明らかになった。
- ・ 入所者の生命や生活の質に関わる問題として、職員の感染によるマンパワー不足や、施設内療養者が医療支援を十分に受けられない体制であったことは重大な課題。
- ・ 好事例として、平時から協力医療機関と連携をとり、入所者の容体が悪化した場合に速やかに医師の指示を得て、施設内で点滴や酸素投与をスムーズに実施できた施設もあった。

③フォロー、今後の教訓

【保健所におけるクラスター対応】

- ・ 平時から感染拡大を見据えて、応援体制整備や施設内での研修体制整備・情報の共有化、施設による必要物品の備蓄が必要。
- ・ 職員応援派遣について、活用しやすい制度のあり方を検討し、各施設で職員が不足する場合に対応した実用的・具体的なBCPを整備することが必要。
- ・ 前例のない状況に対しては、試行錯誤しながら向き合っていかなざるを得ないが、その中で課題になったことへの対応策や好事例については、情報発信を行い、地域全体が自分事としての対策推進につなげることが大切。

(4) 各所属における取組

【社会福祉課】

①主な取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金、住居確保給付金の特例措置、宮城県社会福祉協議会が実施する緊急小口資金等の特例貸付など、生活困窮者を対象とした特例制度について、支援を必要としている方々が当該制度を利用できるよう、文書の郵送や県HPへの掲載等により周知を行った。

②課題（気づき、反省）

- ・ 上記特例制度について、支援メニューの追加や申請期間の延長等が繰り返されたことから、制度が複雑になり、周知の際に工夫を要することとなった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 急増する各種給付金・貸付金等への問合せに対応するため、支援制度の周知にあたっては、県として情報の一元管理が必要であるとともに、制度を所管する国や支援実施機関と連携した情報発信が重要である。

【長寿社会政策課】

①主な取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設等に対して、消毒・洗浄に係る費用や衛生資材の購入費、職員への特別手当・時間外手当等のかかり増し経費について補助を行ったほか、入所者が施設内でやむを得ず療養を行った場合の定額補助を実施した。
 - サービス提供体制確保事業費補助金
 - ◆令和4年度実績 51施設・事業所 30,182千円
 - ◆令和3年度実績 175施設・事業所 109,002千円
 - ◆令和2年度実績 645施設・事業所 588,272千円
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を講じながら、介護サービスの継続に努めた介護職員に対する慰労金支給を行った。
 - 介護職員に対する慰労金支給事業
 - ◆令和2年度実績 53,086人 2,657,569千円
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を行いつつ、必要なサービスを提供するために必要な飛沫防止パネルや換気設備等の導入に係る環境整備助成事業を行った。
 - 介護サービス感染症対策支援事業（環境整備助成事業）
 - ◆令和2年度実績 570施設・事業所 317,318千円
 - 換気設備の設置に係る経費支援事業（地域医療介護総合確保基金）
 - ◆令和2年度実績 9施設・事業所 22,816千円

【検査キット・物資の配布関係】

- ・ 高齢者施設への抗原定性検査キット送付
(令和3年 449,945個 1,538施設、令和4年 853,900個 1,484施設)
この他、高齢者施設へ衛生物資を配布した。

②課題（気づき、反省）

- 慰労金の支給や環境整備助成事業については緊急包括支援交付金を財源に実施したが、対象施設や対象者の把握、助成事業の効果、継続性に関し、予測不能だったため、内容が似通った事業を複数実施していた。また、必要な施設に必要な支援が行き届いているか検証できていない。
- かかり増し経費の補助については、新型コロナウイルス感染症が発生した施設から実績ベースで申請があることに加え、補助上限額を超過しても、国への協議を行うことで申請額を補助することが可能なスキームのため、予め所要見込み額を予測することが困難であり、必要額の予算確保が難しかった。
また、財源が地域医療介護総合確保基金とされていたため、基金造成に係る国への協議等の手続き時に今後の予測を踏まえた協議や県負担分の予算確保に係る事務処理が困難であった。
- 社会福祉法人等の一部は、経営上、脆弱であり、必要時に必要な支援が行き渡らないことで容易にデフォルトを起こし、施設利用者や従事者を含めた地域全体にも多大な影響を及ぼすこととなった。
- 財源によっては事務費が確保できないため、事業を行う際の人材確保（派遣や委託等）が困難であり、既存職員での事業実施は不可能である。

【検査キット・物資の配布関係】

- 行政検査と地方単独事業検査の棲み分けや連動が十分できていたとはいえ、庁内事業や保健所の現状や課題をタイムリーに把握できていなかった。
県事業全体を俯瞰的に把握することで、より効果的に事業を運用できた可能性がある。

③フォロー、今後の教訓

- 新興感染症の発生時には、今回と同様、厚生労働省の要綱等に基づき実施することが想定されるが、補助金の交付や事業物資の支給等の事業を行う際の予算確保が重要。
- デフォルトを起こした事業者に対して、経営上又は施設利用者に対するバックアップもしくはフォローを準備検討しておく必要がある。
- 事業実施の際には、質の高い人材確保が重要であり、平常時から協定等を締結した派遣会社等より一定数の会計年度任用職員を採用し、公的機関における事務処理能力が担保された人材を確保しておく必要がある。

【検査キット・物資の配布関係】

- ・ 本課事業以外にも広く情報収集し、本課事業の運用に活かす必要がある。
- ・ 庁内や保健所（保健福祉事務所）間などの担当者レベルでも、積極的に情報共有が必要である。

【子育て社会推進課】

①主な取組

【認可外保育施設に対して衛生資材の購入補助】

- ・ 新型コロナウイルス感染症防止の観点から、認可外保育施設における衛生資材等の購入に必要な経費を補助した。
 - ◆令和4年度実績 46 法人（56 施設） 16,707 千円
 - ◆令和3年度実績 51 法人（59 施設） 17,580 千円
 - ◆令和2年度実績 122 法人（166 施設） 40,822 千円

【保育施設の感染対策相談窓口の設置】

- ・ 新型コロナウイルスの感染対策等について、気軽に相談できる感染対策総合窓口の設置、専門家による相談支援を行った。
(・R2.11月～3月 相談37件、研修5件 ・R3 相談98件、研修14件
・R4 相談233件、研修14件 ・R5.4月～6月 相談21件、研修4件)

【保育施設職員用の抗原検査キットの配布】

- ・ 保育所等（認定こども園、地域型保育事業所、認可外保育施設）の職員用の抗原検査キットを配布した。
- ・ 希望する保育施設等に対して抗原簡易キットを配布した。
(R3 8,540 個 保育所等 173 施設、放課後児童クラブ 44 施設、市町村等 34 か所
R4 8,820 個 保育所等 416 施設)
- ・ クラスター等が発生した場合に、職員に対する頻回検査を行うため、抗原簡易キットを配布した。
(R4.7.22～R5.5.8 配布キット数 28,171 個 配布施設数 268 施設)

②課題（気づき、反省）

- ・ 新型コロナウイルスのような新たな感染症が発生した場合、保育所等の児童福祉施設では、感染症を拡大させないために、衛生資材の必要数の確保、陽性者が出た際の職員の検査キットの確保が重要であり、必要なタイミングで如何に迅速に、必要な資材を供給できるかが、行政の課題であると感じた。

- ・ 同じ社会福祉施設を担当する他課との連携、国の施策の動向などを注視し、補正予算要求額等を精査することに苦慮した。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 今後、新たな感染症が発生した場合、今回の新型コロナウイルス対策の経験を生かし、国の動向、他課との情報共有などの連携を迅速に行い、児童福祉施設への支援が滞らないように事業を実施する必要がある。

【子ども・家庭支援課】

①主な取組

【児童養護施設等への支援】

- ・ 児童養護施設等に対して、マスクや消毒液等の衛生用品や感染拡大防止のための備品購入、施設において感染が疑われる者を分離する場合に備えた個室化に要する経費、感染が疑われる者が発生した場合の施設の消毒や施設の職員が感染症対策の徹底を図りながら業務を継続的に実施していくための経費、学校の臨時休業等によるオンライン授業に対応するために必要なインターネット環境の整備費用やパソコン等必要な備品購入経費などを対象とし、新型コロナウイルス感染症への対応として必要な経費について、補助要綱を定め補助を実施した。

◆令和4年度実績 5法人等（7事業所） 5,277千円

◆令和3年度実績 6法人等（7事業所） 24,362千円

【環境整備】

- ・ 対面で実施していた児童相談所及び女性相談センターにおける相談支援業務や関係機関との調整業務について、感染拡大防止の観点から非対面で行えるよう Web 会議用タブレットを購入、併せて Wi-Fi 環境の整備を行った。

②課題（気づき、反省）

【児童養護施設等への支援】

- ・ 児童養護施設等の運営法人等は、経営基盤等が脆弱で年度中途での新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため衛生用品購入、設備投資や対応職員の人件費などの予算組みが難しいことから、これらに対応するための経費補助金の創設は効果的であり、補助金を活用した感染防止対策が実施できた。

- ・ 今後も季節性インフルエンザや新たな感染症の発生も想定されることから、日頃から要保護児童の感染防止対策など生活環境改善に努めていく必要がある。

【環境整備】

- ・ 非対面での関係機関との連絡調整業務等により、新型コロナウイルス感染拡大を防止できたとともに、ICT 機器等を活用することにより移動時間や移動経費の削減も含め業務の効率化を図ることができたが、相談支援業務については、対面による相談者の状況等を目視確認する必要があることや、相談種別によっては高い機密性が求められるものもあり ICT 機器のセキュリティ上の不安などから活用が進んでいない状況もある。

③フォロー、今後の教訓

【児童養護施設等への支援】

- ・ 今後、新たな感染症が発生した場合、今回の新型コロナウイルス対策の経験を生かし、国の動向、他課との情報共有などの連携を迅速に行い、児童養護施設への支援が滞らないように事業を実施する必要がある。

【障害福祉課】

①主な取組

【障害福祉施設への応援職員の派遣】

- ・ 障害者入所施設等で、新型コロナウイルス感染症が発生し、運営法人内での人的確保ができずサービス継続が困難になる場合に備え、法人間の応援職員派遣体制を構築した。

(協定締結法人 24 法人、派遣登録者 106 人 (入所施設) のうち、医師等の感染制御指導の下、感染管理されたエリアでの活動 (直接派遣) が可能な法人は 6 法人、30~31 人である。)

◆派遣実績

令和 4 年度 1 件 (仙南保健所管内の入所施設)

【マスク等衛生用品の備蓄・配布】

- ・ 障害福祉施設において、新型コロナウイルスが発生した場合に備え、県でマスクや使い捨てゴム手袋等の衛生資材を備蓄しており、必要に応じて提供した。

【陽性者発生施設に対するサービス継続支援】

- ・ 感染者が発生した障害福祉サービス事業所に対して、職員確保や消毒などの通常の障害福祉サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費（事業所の消毒、マスク、手袋などの衛生用品の購入、人員確保の経費など）を支援した。

◆令和4年度実績 57 法人（114 事業所） 22,940 千円

◆令和3年度実績 21 法人（51 事業所） 13,838 千円

②課題（気づき、反省）

- ・ 応援職員の派遣要請があるのはおおむねコロナ流行時だが、コロナ流行時はどの施設もコロナ対応で人手が不足しており、応援職員の派遣は困難であった。
- ・ 衛生用品の備蓄及び配布に際して、陽性者発生施設から随時連絡を受け、県が確保した備蓄場所まで取りに行き、必要に応じて第三分庁舎で梱包のうえ、発送という作業は効率的ではなかった。
- ・ コロナ禍が完全に定着した令和4年度において、不織布マスクやビニール手袋といった一般的な衛生資材を必要とする施設は少なく、N95 マスクやゴーグルといった、主にレッドゾーンで有効となる衛生用品の需要が高かったが、備蓄していた大半は前述のような一般的な衛生資材であるため、対応に苦慮するとともに、大量の不要在庫を抱えることとなった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 大雨・台風等の局地的災害と異なり、コロナは県内で一斉に流行する。そのため、コロナでは職員が不足するタイミングはどの施設も一緒であり、余力のある施設から余力のない施設に応援職員を派遣するという本スキームには改善の余地があるように感じた。
- ・ 施設から連絡を受けて衛生用品を発送するにあたり、複数回の発送に耐えられる程度の備蓄が県庁付近にあると移動時間が削減できた。
(第三分庁舎に一定量備蓄していたものの、実際には2施設程度への発送で不足が生じるほどの備蓄が限界であった)
- ・ コロナ禍では衛生用品の需要がフェーズによって異なったため、衛生用品確保の際にはコロナ禍を参考に、需要を見極めたうえでの確保が重要である。

【精神保健推進室】

①主な取組

【精神保健福祉法に基づく措置入院患者で新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者の対応】（再掲）

- ・ 保健所が措置入院に係る事務手続きを進める経過で、発熱や感冒様の症状があるなど、新型コロナウイルス感染症の疑いがあった場合、入院病床の調整を行う仕組みをつくった。（図 11）

【精神科病院における業務継続支援チームの派遣調整】

- ・ 精神科病院において新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生し、看護職員等の不足により業務継続が困難となった場合、保健所からの派遣要請を受け、県内の精神科病院に協力依頼など派遣に向けた連絡調整をした。

②課題（気づき、反省）

【精神保健福祉法に基づく措置入院患者で新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者の対応】（再掲）

- ・ 入院調整の仕組みはできても、その手前の検査を誰がどのように行うのかという部分が曖昧であり、現実的な運用に至らなかった。実績なし。

【精神科病院における業務継続支援チームの派遣調整】

- ・ 制度や仕組みは確実に周知することが必要である。
- ・ スムーズな導入を行うには、事案が発生する以前から院内の受援体制について検討してもらうことが必要である。
- ・ 平時から感染症まん延時を見据え、院内感染対策マニュアルを作成、見直しをするとともに、研修や演習など定期的に実施するよう働きかけることが必要である。
- ・ 支援に至るまでの細かな動きについては、可視化し共通認識することが必要である。

③フォロー、今後の教訓

【精神保健福祉法に基づく措置入院患者で新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者の対応】（再掲）

- ・ 通報時の実際の動きに即した、現実的かつ明確な手順が必要。

【精神科病院における業務継続支援チームの派遣調整】

- ・ 他の精神科病院職員が応援することで、業務停止することなく継続できた。
- ・ 一方で、派遣要請の判断や初動が遅れてしまい、調整した頃には必要性がなくなっていたことがあった。
- ・ 関係機関との役割分担や細かな流れについて可視化したことでスムーズな動きにつながった。

【高等看護学校】

①主な取組

【学校イベントの縮小及び中止】

- ・ 入学式・卒業式の縮小（参加制限、時間短縮、合唱中止）、オープンスクール中止などを行った。

【医療機関等の学外実習施設の受入中止に伴う学内実習プログラムの構築と実施】

- ・ 計画策定、仮想事例の作成、職員演技による模擬患者で看護実習の実施、教員の補足ゼミ・指導等を行った。

【遠隔講義の機材整備と実施】

- ・ 初回緊急事態宣言時は自宅学習とした。
(ZOOM 導入/導入前は、課題の郵送、メールや電話での助言指導)
- ・ 以後は、外部講師の要望に合わせて遠隔講義を選択的に実施した。
(講師が外部で学生が教室)
- ・ 令和3年度の国家試験直前1か月は学内に受験予定の学生を集めないことを徹底した。(遠隔指導)

【学外実習施設の要請を踏まえた学生・職員個人の感染対策への協力要請】

- ・ 以下の協力要請を行った。
 - 一般的な感染対策に加え、県外移動を自粛（のちに事前把握に変更）
 - 学生はアルバイト禁止（のちに自粛に変更）、学外でのグループ活動自粛
 - コロナワクチンの3回目までの接種の徹底
 - 保護者会を介した家族への協力要請

【学生及び職員のワクチン接種の推進】

- ・ 医療従事者と同様の先行集団接種を実施した。(1回目・2回目)
- ・ ワクチン接種状況の把握を行った。(4回目まで)

【教室・執務室の三密回避】

- ・ 教室は面積の広い体育館や合同講義室の活用、執務室は会議室を活用した分散とレイアウトの変更を行った。
- ・ CO2 モニターを設置した。

【学生の健康管理・自己管理能力の向上】

- ・ 健康チェック表を活用し、有症状時の緊急連絡を徹底した。
(緊急用携帯により、教員輪番で対応)
- ・ 始講式・終講式・ホームルーム、掲示、通知等機会をとらえ感染対策や相談受診方法の情報提供を行った。
- ・ 令和4年度から抗原検査キットを全学生へ配布し、必要時に自己検査することとした。

【学生の感染時の学内の接触者調査、健康管理指導、学内注意喚起、HP公表(令和4年4月まで)】

- 令和3年度1人発生、休校1週間(調査・消毒・運営方針検討)
- 令和4年度14人発生、迅速な調査でリスク判断し休校なし

【コロナ感染者や濃厚接触者、感染疑い患者の検査中の出校停止時の単位認定の取扱いの変更】

- ・ 当初は通常の感染症の出校停止と同様の取扱いとした。
(試験評価は8割認定)
- ・ 学生に感染者が発生した令和3年度からは公認欠席に位置づけ試験評価に影響しない制度に変更した。

②課題(気づき、反省)

- ・ 県立高校の休校判断に伴い本校も休校という指示が主務課よりあったが、休校を想定した事前準備はしていなかった。(外部講師にも急遽依頼し課題を出したが、新入生は本校で一度も講義を受けないまま自宅学習となり学生の負担は重かった。)
- ・ 遠隔講義では、学生の自宅での通信環境が全員整っていたわけではなく、一部は登校せざるを得なかった。遠隔講義は学生の経済的負担を伴う。

- ・ 冷房設備は教室・執務室のみの設置で、三密を避けるために冷房設備や網戸がない場所での講義対応をすることとなり、夏季は学習環境が低下した。
- ・ 当初、新型コロナ関連の出席停止を公認欠席（出席と同様の取扱い）と明示していなかったことは、単位取得を目指す学生の検査・受診行動の抑制に影響した可能性がある。
- ・ 医療機関での実習の受入れ条件である厳密な感染対策を学生や職員が遵守しなければならず、特に県外への移動制限については、全国的に感染拡大しても継続され、学生も教員にも負担がかかった。（帰省できない、受験できない等）
- ・ 外部実習施設から、学生実習に際しては教員の同行を求められているが、代替え要員を確保できる職員数ではなく、教員の感染が学生の実習継続や卒業に影響を及ぼすため、教員が感染対策を厳密に行う期間が長期に続き負担が大きかった。
- ・ 本校は厚生労働省認可の看護師等養成所かつ文部科学省認可の専修学校であるが、本庁の所管部署がわかれており、看護学校運営に関し総合的に相談対応する部署がなかった。自宅学習実施の際の単位認定の考え方など検討に時間を要した。
- ・ 看護職が一定数所属しているので、保健福祉総務課より様々なコロナ対策への応援を求められた。自然災害とは違い、感染対策をとることで学生が学習再開できる中では、保健福祉総務課の要求に全て答えるのは困難だった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 自然災害や新興感染症の発生等、健康危機状態はいつ訪れるかわからない。平時から一定期間の休校を想定した準備を整えておくことが必要である。
- ・ 学内実習プログラムの実施においては、指導するのも患者役も教職員であり、全学生の対応を同時にするのは非常にタイトで困難が伴った。保健所等の人員不足に対応したように、看護教育機関でも一時的には看護師の民間派遣制度が活用できるとよい。ただし、人的な確保が難しい場合も多いことから、教育用電子カルテやシミュレーター、VR教材等の整備が望まれる。
- ・ 県内の看護師等養成所のほとんどが文部科学省の方針にも影響される学校であり、県の看護師等養成所の担当部門が、文科省の情報も含め包括的に相談対応できるようにすることが望まれる。
- ・ BCPは自然災害を想定して大枠で作成しているが、新興感染症の場合を想定したBCP等、様々な危機の特徴にあわせ検討しておく必要がある。

【女性相談センター】

①主な取組

【施設内の感染防止対策を実施】

- ・ 事務室、相談室にパーテーションを設置した。面接などで部屋を使用した後は、消毒と換気を徹底した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止対策について、内部研修を行った。
- ・ 感染症対策についてマニュアルを作成し、職員に周知を図った。

②課題（気づき、反省）

- ・ マニュアルを作成し、職員間で共有することにより、感染拡大とならなかったことは良かった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 今後も情報収集をしながら、感染対策に努めていきたい。

【児童相談所】

①主な取組

【一時保護所での感染拡大防止に係る取組】

- ・ 児童相談所看護職業業務検討会で策定した「新型コロナウイルス感染症濃厚接触児童一時保護における感染対策」をもとに必要な対応を行った。
- ・ その他、濃厚接触児童に限らず、新規入所児童の隔離期間の確保や、一時保護後に発生した場合の隔離等、必要な対応等を行った。

【具体の取組】

- ・ 職員及び入所児童は原則マスク装着。ただし、幼児については適切な装着が難しいこと、熱中症予防のため状況に応じて装着とした。
- ・ 外部からウイルスを持ち込むことによる感染拡大を防止するため、原則、入所後3日間は個室で隔離を実施し、空気感染や飛沫感染の発生防止に努めた。また洗濯物、残食の廃棄、トイレは他児と別に取り扱い接触感染の防止に努めた。体調不良となった場合は隔離期間を延長し、適宜、抗原検査を行いリスク管理に努めた。
- ・ 新型コロナウイルス陽性児童及び濃厚接触児童については居室棟外の居室で隔離し、他児が立ち入らないようにゾーニングを実施。また当該児童については適宜、抗原検査を実施し、療養期間及び健康観察期間の解除を適切に行った。

- ・ 体調不良になった職員については、出勤せずに医療機関を受診すること、PCR 検査や抗原検査を受検することを徹底した。また県保健環境センターが発行している県感染症発生動向調査を職員に毎週回覧し、感染状況の周知及び感染防止や健康管理の啓発に努めた。

【保護者が感染して養育者不在となった濃厚接触児童の一時保護対応】

- ・ 通常の一時保護児童への感染を防ぐため、子ども・家庭支援課と県児相で協議し、中央児相一時保護所以外に、濃厚接触児童専用の一時保護施設を整備した。加えて、宿泊療養施設を利用した一時保護スキームも構築した。
- ・ 児童対応については、一時保護所職員を除く県児相職員が、民間看護師と共にシフトを組む体制を整備し、運用した。

②課題（気づき、反省）

【保護者が感染して養育者不在となった濃厚接触児童の一時保護対応】

- ・ 急激な感染拡大により、濃厚接触児童の一時保護について、保護の必要性や保護スキーム、人的体制整備や安全対策に関する十分な協議と合意形成がなされないまま、児童相談所が主体で実施することとなり、混乱を極めた。
- ・ 事案が突発的に発生するため、一時保護の実施に伴う人員配置（移送、宿直体制の確保等）が非常に困難であることに加え、必要物品の購入や受入の準備、保健所や医療機関との調整など業務が多岐にわたり、通常の写真業務の停滞や情報共有の漏れが生じることで、特に 24 時間・365 日体制で対応している児童虐待ケースについて重大な事件・事故に繋がる懸念された。
- ・ 濃厚接触児童の一時保護専用施設において濃厚接触児童を保護する際は、直接の対人援助業務（ケアワーク）の経験がない職員が、何らバックアップ体制のない中で従事することがほとんどであり、看護師の手配もタイムリーになされない中で、児童の監護及び健康管理を行うことのリスクは極めて多大であった。

【児童相談所共通】

- ・ 職員の感染や濃厚接触者となったことにより、一時的ではあるが職員が不足し業務に支障が生じた。
- ・ 感染者が発生した場合の消毒方法について共有されていなかった。
- ・ 虐待対応における面接で感染防止を理由に面接を拒まれ、迅速な対応に支障が出た。

【一時保護所】

- ・ 入所児童が多いと、隔離居室を確保するために他児の居室調整を行う必要がある。その場合、個室対応が望ましい児童を他児と相部屋にすることで、児童が落ち着かなくなる、逸脱行動が散見されるようになる等の弊害が発生する。それに伴う児童のストレス、職員の負荷が大きい。
- ・ 一時保護所には看護職が3人いるが、交替勤務であるため顔を合わせない時間が多く、また男女ともに入所児童が多いため、児童対応に時間と労力をかける必要がある。したがって、感染対策の課題や意見を交換する時間がない。また児相保健師が一時保護所の感染対策の見直しを行う機会（児相看護職検討会）を設けたが、一時保護所から3人揃って検討会に出席することもできない状況だった。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 入所時において、濃厚接触児童の場合、5類移行前は一時保護所以外の専用施設等で一時保護を行っていたが、今後の対応について検討する必要がある。
- ・ マスクや消毒液など感染症防止用品の備蓄の実施。
- ・ テレワークの積極的活用。
- ・ ケースとの面接場面でのタブレット等の活用。

【さわらび学園】

①主な取組

- ・ 入所児童や所属職員が新型コロナに感染しないように、マスク着用、手洗いの徹底、食事の個別対応（黙食）などを行った。また、新型コロナ感染防止のため、入所児童及び職員に対して毎日朝晩に検温を実施した。体調が悪い児童、職員に対しては抗原キットを活用して、衛生管理に努めた。
- ・ 一日3回、本館、寮の供用物の消毒を実施した。さらに、来客者へ検温協力、玄関先に消毒用のアルコールを設置した。

②課題（気づき、反省）

- ・ 入所施設での集団生活のため、感染が広がらないように衛生管理の徹底を実施してきたが、その中でも児童に感染が発生したため、集団に感染が広がらないように施設の空き部屋を確保し、感染した児童を隔離するとともに、その児童との接触は特定の職員が行うように対応した。

- ・ 職員にも感染者が発生したが、職員の勤務体制を工夫しながら、児童の指導等に支障がでないように職員の配置等を行った。

③フォロー、今後の教訓

- ・ 入所児童も勤務職員ともに体調管理が基本であることから、引き続き手洗い等の徹底、体調管理の徹底を継続していく。
- ・ 入所児童が体調不良の場合には、施設内の空き部屋を活用しての隔離を継続し、集団に感染が広がらない工夫が必要である。さらに、職員が感染した場合には宿直業務等に支障が出ないように早めの勤務交代を行うなどの工夫が必要である。
- ・ 入所児童の感染が拡大しないように、施設内の空き部屋を活用しての対応をとったが、施設ハードの問題や勤務する職員の関係で対応が難しい場合がある。例えば、新型コロナに感染した小学校高学年以上はホテル療養などを付添なしで実施するなどの対応を検討する必要がある。

【リハビリテーション支援センター】

①主な取組

- ・ 職員の体調管理、出勤後の発熱時等に抗原検査を実施、県外出張への対策などを行った。
- ・ 感染症対策委員会を設置、運営した。(令和2年9月～)
(各種指針・マニュアルの作成及び見直し、感染症対策物品の管理、職員向け研修会の開催、感染症発生動向情報の共有)
- ・ 所内及び共有スペースの環境消毒を行った。
- ・ 飛沫防止パーテーションを設置した。
- ・ 所内の定期的な換気を行った。
- ・ リハビリテーション支援センター附属診療所における院内感染対策及び更生相談所業務における感染対策を行った。
(患者及び付き添い者の体調・コロナ患者との接触歴等の確認、環境消毒、換気、適切なPPE(個人防護具)の着用、標準予防策及び手洗いの徹底)

②課題(気づき、反省)

- ・ 感染症対策委員会立ち上げ以前は、班ごとに感染対策物品を購入・管理しており、非効率的であった。感染症対策委員会により横断的に物品管理を行うことにより、物品の数や使用期限について管理しやすくなった。
- ・ 職員用に配布された抗原検査キットを職員のみ使用と厳密に管理したところ、使用期限が大量に切れてしまった。当職員の発病の大部分が家族内感染

であったことを考えると、各職員に配布し、職員や職員の家族に使用できると良かった。

- ・ 当センターの建物は、まなウェルみやぎ内であり、教育・福祉複合施設となっているが、5類移行後の環境消毒の考えが教育部門と異なっており、保健福祉部と教育庁との対応すり合わせの必要性を感じた。

(教育部門では環境消毒不要としているが、保健福祉部では環境消毒を継続するという通知が発出されている。しかし、現場では2部門の職員の動線が交差しているため、対策の実効性が下がっていたと考える。)

③フォロー、今後の教訓

- ・ 感染症の特徴を的確に把握し、効果的な感染予防対策を組織横断的に実施していくことが重要と考える。
- ・ 5類移行後の感染予防対策について、何を継続し、何をやめるかを判断するためにも感染症対策委員会での検討が有効であったと考える。
- ・ 保健福祉部と教育庁と感染対策の考え方について共通認識を持つことが必要と考える。

4 その他

(1) 感染症法や特措法に基づく対応について

○感染症法や特措法について、新型コロナウイルス感染症対応においては、整備が十分ではなかった。

【課題】

- ・ 特措法第24条第9項に基づく「協力要請」では、病床をどの程度確保するかは各医療機関管理者の判断であり、第24条第1項の「総合調整」や第33条第2項による「指示」は指定地方公共機関等を除き、医療機関に対して直接行えなかった。
- ・ 特措法第31条の規定に基づき医療従事者等への執務要請は、国の「新型インフルエンザ等ガイドライン」において、法の適用が限定されていた。
- ・ 感染症法に基づく、医療機関に対する協力要請に応じない場合の勧告や公表は、正当な理由がない場合に限定されていた。

⇒ 法の適用が限定され、柔軟な対応が困難、実質的に知事権限は任意の要請に留まるなど、今後起こりうる感染症によるパンデミックに対し、迅速かつ十分な対応が困難であった。

【国の動向】

- ・ 感染症法については、令和4年12月に改正感染症法が成立し、医療機関等との協定締結制度や感染症予防計画の改定等により、保健・医療療養体制整備に向けて対応を強化することとされている。

(2) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画に基づく対応について

○「**新型インフルエンザ等対策政府行動計画**」（以下「政府行動計画」という。）は、主に新型インフルエンザを想定して策定されており、様々な感染症を想定したものではなかった。また、国においても政府行動計画に沿った対応を行わないところがあった。

そのため、政府行動計画に基づき策定した「宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画」は、新型コロナウイルス感染症対応において、一部適用が困難な点があった。

【宮城県新型インフルエンザ等対策行動計画】

新型インフルエンザ等発生時における被害想定

		国全体	宮城県
医療機関を受診する患者数		約 1,300~2,500 万人	約 23.8~45.8 万人
入院患者上限	重 度	約 200 万人	約 3.7 万人
	中 等 度	約 53 万人	約 1.0 万人
1日当たり最大入院患者数 (流行発生から5週目)	重 度	39.9 万人	0.73 万人
	中 等 度	10.1 万人	0.19 万人
死亡者上限	重 度	約 64 万人	約 1.2 万人
	中 等 度	約 17 万人	約 0.3 万人

※1 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患し、流行が約8週間続くと仮定

※2 入院患者数は、医療機関を受診する患者数の上限値である約2,500万人を基に推計

※3 重 度：スペインインフルエンザのデータを参考に、致命率を2.0%として推計

中 等 度：アジアインフルエンザ等のデータを参考に、致命率0.53%として推計

※4 新型インフルエンザワクチンや、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の国及び県の医療体制及び衛生状況等は、一切考慮していない。

【医療提供体制の考え方】

(医療)

- ・ 感染早期には、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。
- ・ 感染期には、感染症法に基づく患者の入院措置を中止する。一般の医療機関で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

- 新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定められた医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。

(サーベイランス・情報収集)

- 未発生期は、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。
- 国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握はその意義が低下し、また、医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

IV 有識者から県の施策について提言

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健福祉部の取り組みについて

公益社団法人宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

新型コロナウイルス感染症（以下コロナと略す）に対する保健福祉部（以下行政と略す）の取り組みについては、概ね順調に施行されたと思っている。宮城県医師会としては、この未曾有の国難に対して、全力で当たったつもりだが、ポイントは「行政といかに上手く協働するか」という点にあった。このことは約12年前の東日本大震災の時に経験済みであり、その経験は今回のコロナ対策にも十分生かされたと考えている。そしてそのことが、第5波までの感染者1万人以上の23都道府県で、一番死亡者が少なかった（対感染者、対人口当たり）という結果に結び付いたと考えており、特筆すべき結果だといえる。

TV会議による主要病院長会議、3番目の行政検査機関として宮城県医師会健康センターを利用いただき、PCR検査が進んだこと、ドライブスルー方式の検体採取会場の設営と運営、大規模ワクチン接種会場の設営と運営などは各地で同様のことが施行されたとはいえ、当県では迅速に施行されたと感じている。もちろん、これらの施策は、東北大学病院の全面的な支援抜きには語れない。

一方で情報の伝達が遅く、時には医師会と行政の意思疎通が難しい場面があったのも事実である。しかし、振り返ってみれば、お互いに超多忙の中のことであり、やむを得なかった面だと考える。クラスターが発生した医療機関への支援金支給をはじめとして、国からのコロナ補助金の配分なども、概ね滞りなく行われたと感じている。

第9波では、コロナ感染の分かり易い折れ線グラフの作成や6か所の保健所毎のグラフなど、医療者に分かり易い表も作成していただいた。またその際には、当方から部長へ要望書も提出して、返答もいただいている。今後の経過は油断できないが、この体制でお互いに頑張りたいと考えている。

新型コロナ感染パンデミックの経験から

国立大学法人東北大学理事・副学長 富永 悌二
※役職は執筆当時

私は新型コロナ感染パンデミックにおいて、東北大学病院長および宮城県新型コロナ感染症医療調整本部長として対応にあたりました。宮城県は、100万都市を含む自治体として新型コロナ感染による死亡者数を、少なくともオミクロン株流行前までは全国でも最低レベルに抑えることができたと思います。これは宮城県の医療者と行政が密に連携して対応にあたったことが大きな要因であったと思います。今後の伝えるべき提言として以下の2点について述べます。

新型コロナ感染が脅威となりはじめた2020年3月31日に、宮城県では第1回の主要病院長等会議が開催されました。感染初期から県内の医療関係者が足並みを揃えたわけで、その後もオンラインでの主要病院長会議として継続しました。感染流行初期においては、入院患者受け入れに関しても多くの困難がありました。しかし主要病院長会議で、行政と医療者が一同に会して情報を交換しながら危機感を共有することにより、医療者が疑心暗鬼になることなくそれぞれの病院でできる限りの対応を行うようになりました。何より情報を透明化して共有することが重要であり、今後のパンデミックにおいても同様の対応が求められます。

また、宮城県では軽症者宿泊施設として、ホテルを早くから確保して最大限活用しました。第4波の頃、病床確保もかなり厳しい状況の中、当時厚生労働省から派遣された技官が、札幌市での経験と比較して、仙台市では同等の感染者数に対して明らかに死亡者が少ないと分析していました。有症状者であってもできるだけ隔離ホテルで診る体制により、ホテルがリザーブ効果を発揮し、各病院での病床を確保できたことによると思われれます。これも今後活かすべき経験と言えます。

最後に、昼夜問わず献身的に対応して頂いた宮城県保健福祉部および職員の皆様には、この場を借りて感謝申し上げます。

宮城県の新型コロナウイルス感染症対策についての提言

東北大学病院 病院長 張替 秀郎

今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、宮城県と東北大学は良い連携ができたと考えています。例えば、東北大学ワクチン接種センターは2021年5月24日にスタートしましたが、東北大学が県・仙台市から要請を受けたのは14日前であり、極めて短い準備期間で接種を開始することができました。これは東北大学病院の各診療科・関連部署が協力し、十分な人的支援ができたことでもあります。宮城県による大規模接種が可能な施設の確保、仙台市をはじめとする市町村との調整、委託業者への指導が極めて強力に進められたことが大きな要因です。最終的にこの接種センターによる接種は延べ80万件を超え、宮城県の新型コロナウイルス感染症抑制に大きな貢献をしたと考えています。また、宮城県が医療調整本部を立ち上げ、主要医療機関の間で情報と方針を共有できたことも、コロナ患者を診療する上で非常に有効に機能したと思います。このように宮城県において、行政と医療機関が密な連携をもって機動的に対応できたのは、東日本大震災の経験があったからだろうと思います。この経験値は、次の感染症が襲来しても必ず生かされるものと確信しています。

一方で、紙ベース・FAXでの情報のやり取りといったデジタル化の遅れ、施策の迅速性・柔軟性の欠如、保健所に集約される感染症管理に強い無力感を持ちました。本来行政は診療現場が診療に注力すべき環境を整えるのがその役目ですが、このようなシステムの不備により診療外の負荷が増えたことは否めません。また、ウイルスの変異に伴う病態の変化に対応しきれていない、診療現場の肌感覚と違った決定・指示がなされたことで、現場のストレスはかなり増加したと思います。地方自治体としていかんともしがたいところはあると思いますが、新たな感染症の出現の際にはこれらの点が改善されていることを期待します。

「将来起こりうる新興感染症に宮城県としてどのように対応するべきか」

仙台市医師会 会長 安藤健二郎

このたびの新型コロナウイルス感染症のわが国の初動対応は概して良くなかった。その理由は、①初期の新型コロナウイルスは感染力が強く、かつ重症化しやすい手ごわいウイルスであったこと ②国民が争ってマスクを求めたため、国内の備蓄が枯渇し、医療従事者への感染防護具提供が不十分であったこと ③PCR 検査体制が著しく不足していたこと ④確立された治療法がなかったこと ⑤2類相当の指定感染症として保健所中心の体制を取らざるを得なかったこと、などが挙げられよう。

新型コロナウイルス感染症が発生して約半年後、宮城県は東北大学病院長をトップとした対策チームを形成し、そのころからまとまりのある医療が展開できるようになった印象がある。災害医療のリーダーがチームの指揮を執ったことで command and control が効いた良い組織が作れたように感じる。中でも Web での県内コロナ対応病院長会議は重要事項の決定に有効であったと思う。

2022 年末に宮城県と仙台市医師会が中心となって行ったドライブスルーでの新型コロナ・インフルエンザ同時抗原検査・診断と治療薬処方までを一連で行う方法は画期的な成果と考える。感染拡大時には同様の方法による検査・診断・治療ラインを県内に常設して、連日運用していく方法も取りうると思う。

将来起こりうる新興感染症としては、変異しやすい呼吸器感染症であるインフルエンザウイルスとコロナウイルスをまず想定するべきだろう。今回のパンデミックでわれわれは多くの犠牲を強いられたが、コロナウイルスに対するワクチンや抗ウイルス薬を新たに手に入れることができた。検査体制も同様である。備えがあれば、早期から総力を挙げて闘うことができるはずだ。2009 年の新型インフルエンザ流行時に仙台市医師会が実践した「仙台方式」では、感染症専門病院で初期対応するという国の方針に反し、最前線の多くの診療所が最初から新型インフルエンザ感染者を広く診療した。この大胆な対応法を支えたのは感染症専門医からの最新の情報提供と仙台市行政による抗インフルエンザ薬と N95 マスクの医師会員への十分量の配布であった。

コロナウイルスに対する備えを一通り手にしたわれわれは、次の新種コロナウイルス感染症勃発時には県による強力なリーダーシップのもとで「仙台方式」を実践することができるのではないかと。

宮城県の新型コロナウイルス感染症対策の課題

国立大学法人東北大学大学院
医学系研究科・微生物学分野 押谷 仁

宮城県の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による人口あたりの死亡者数は全国のみでも低く抑えられてきた。これは医療機関での対応が比較的良好に機能したことなどによるものだと考えられる。一方で、行政の対応としてはさまざまな課題も明らかになった。

COVID-19のような新たな感染症（新興感染症）の脅威に対応するために、世界保健機関（WHO）は、リスクアセスメントに基づくリスクマネジメントを基本的フレームワークとすることを提唱している。WHOはリスクアセスメントは国レベルだけではなく地域レベルでも実施すべきとしている。これは感染症の流行では常に地域での迅速な対応が求められること、同じ感染症の流行であっても地域によって流行状況が異なること、同じような流行が起きても地域の対応能力の違いなどで被害が大きく違う場合もあることなどがその理由である。つまり、本来は県や保健所のレベルでリアルタイムなリスクアセスメントが実施されることが求められる。

宮城県ではCOVID-19に関して保健所が膨大な量のデータを収集していたが、それらデータが県のレベルで疫学的に解析されることなく、解析されたデータが必ずしも対策に十分に活用されてこなかったという課題もあった。つまり宮城県ではリスクアセスメントに基づくリスクマネジメントが十分に行われてこなかったことになる。また、この宮城県の人口は仙台市に集中しており、積極的疫学調査やサーベイランスのデータの解析は仙台市と連携して行うことが求められるが、仙台市との間で必ずしも共同してデータを解析するような体制は整備されていなかった。今後の新興感染症の発生に備えるためには、リアルタイムのデータ解析をどのようなメカニズムで行っていくのかを事前に検討しておく必要がある。

宮城県のCOVID-19の対応方針について専門家が直接関与することがほとんどなかったことについても大きな課題であったと考える。感染症対策委員会が開催されるのは、措置の実施や解除についての基本方針が県によって決定された後であることが多く、専門家の意見が対応方針の決定に反映されるような場面はほとんどなかった。最終的な対応方針を決定するのは知事であるべきであるが、知事が意思決定をする前に専門家の意見を聞く場があるべきである。そのような体制が整備されていないと、今後より深刻な感染症が発生した場合に対応できないことになることが危惧される。

「宮城県の新型コロナウイルス感染症対策について」の提言

東北大学病院

総合地域医療教育支援部長 石井 正

宮城県内の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院協力病院の病院長、宮城県知事、仙台市長、宮城県医師会長、仙台市医師会長、宮城県/仙台市担当者、新型コロナウイルス感染症医療調整本部員などで構成される「新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議」（以下病院長等会議）が宮城県により、2020年3月31日に設置された。同会議は、COVID-19に関する最新の情報（国のCOVID-19政策、県内のCOVID-19患者数の状況、患者受け入れ病院の入院ベッド数、入院患者数、など）を共有するとともに、各入院協力病院におけるコロナ即応病床数の拡充や縮小、入院協力病院未登録病院へのCOVID-19患者受け入れの勧奨、入院基準の在り方など入院病床の確保の方略を議論しそれを県の政策に反映することを目的とし、そのほかにもCOVID-19対応に必要な医療課題の解決も図ってきた。また東北大学は、感染制御にかかる様々な施策、すなわち「宮城県新型コロナウイルス感染症調整本部」「ドライブスルー型PCR検査外来」「軽症者等宿泊療養施設支援」「東北大学ワクチン接種センター」「宮城県抗体カクテルセンター」「高齢者施設等支援」「東北大学病院小児点滴センター」などの実働について、COVID-19の予防から診断、治療（ケア）に至るまで主導的役割を果たしてきた。

一方で宮城県では感染症専門家等で構成される「宮城県新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボード」も設置されている。同ボードは定期的開催され、いわば宮城県のCOVID-19感染制御施策立案のためのシンクタンクの役割を果たしてきた。今回のCOVID-19パンデミックにおいては、宮城県はその対応について、同ボードからの意見を集約もしくは咀嚼したのち県保健福祉部でCOVID-19対応策を立案、その実行について病院長等会議や東北大学などの医療関係者に諮り可能な範囲で実働、との流れになっていたものと推測される。即ち同ボードと実働部隊である医療関係者、宮城県が一堂に会して適切かつ実行可能なCOVID-19対応策を立案することはほぼ皆無で、いわば感染症専門家と実働医療関係者は宮城県保健福祉部を介した「伝言ゲーム」で間接的に連携しており、同ボードの意図が必ずしも正確に実働部隊に伝わらず、同ボードが提案する、批判を覚悟であえて言えば時に理想論的にもなりうる「こうすべき提言」を、必ずしも適切に反映しながら実行可能なプランに落とし込めなかった可能性がある。

従って、次の新興感染症パンデミック等においては、感染症専門家、行政、実働医療関係者（東北大学、病院長等会議）がダイレクトに議論する場を設けるなど、感染症専門家の提言について、理想と現実を上手にすり合わせて実行可能かつ効果的な施策に落とし込むことができる体制を構築するべきと考える。

宮城県の新型コロナウイルス感染症対策について ～一市中病院の立場から～

みやぎ県南中核病院 病院長 宮崎 修吉
※所属・役職は執筆当時

仙南地域における一市中病院として新型コロナウイルス感染症への取組を経験して、当院が直面した課題や問題点を述べさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症への対応を求められた時、当院は第2種感染症指定病院ではありませんでした。そのため設備として感染症対応の隔離室もなければ患者さんの入院経路なども想定されたものはなく、また、職員においても十分な知識や受入のための心の準備などが何一つない状態からのスタートでした。

そのような状態で新型コロナウイルス感染症を受け入れるにあたって、まず第一に問題であったのは、院内において感染症専門家が不在であり、自前では確信をもった受け入れ準備と職員の不安解消が出来なかったことです。全てにおいて、手探り状態で受け入れ準備を開始せざるを得ませんでした。下瀬川企業長の個人的な人脈によって専門家を招き、必要な準備や対応のための具体的な指導を受けました。それでやっとある程度自信を持って受け入れる準備が出来ました。この点から、今後は県の対策室から迅速に専門家を派遣して、事前準備が出来るようなシステムを是非とも構築して頂きたいと考えます。

次に問題になったことは後方支援病院のベッド確保です。患者さんがある程度落ち着いても自宅退院が出来ない場合、受け入れ先の迅速な確保が必須です。支援病院のベッド確保は、病院同志による個別交渉だけでは難しい点があります。やはり県主導で後方ベッド確保の指導・推進を迅速に図って頂きたいと考えます。

また、当院は以前からの慢性的な人材（特に看護師）不足に直面していました。この看護師不足が、受入患者さんの増加に伴って一般診療の制限をせざるを得なくなった最も大きな要因でした。この点からは、県で有事のための人員確保及び適時人材派遣体制の整備が必要であると考えます。

最後に、最前線のスタッフへの十分な金銭的および精神的支援も重要な課題であると考えます。このための体制も是非とも整えて頂きたいと考えます。

以上、4つの事項について述べさせていただきました。今回の新型コロナウイルス感染症の経験が、新たな感染症対策に役立つことを願っています。

新型コロナウイルス感染症対策を振り返って

仙台市立病院 院長 渡辺 徹雄

ここ数年のコロナ対策を振り返ってみると、まずは「宮城は良くやった」という評価だと思う。救命できなかった例もあったが、その多くは併存疾患による死亡で、コロナによる死亡を回避する対策は果たされたのではないかと考える。それを導いたのは宮城県と仙台市の合同本部が設置されたこと、これにより情報などが一元化された事が大きいと考える。大学が中心となり大きなリーダーシップを取った事も意義大きく、ここに医療機関や行政との連携が加わり、スムーズな施策が取れたことが成功に繋がったのであろう。事務方の見えないところでの努力も大きかった事は言うまでもない。事務作業に関しては、電話やFAXでのアナログな情報交換がお互いの業務を圧迫してしまった。次第に改善されては来たがデジタル技術の導入が今後は必須であろう。

病院長会議という枠組みが出来たことも大きかった。刻々と変わっていく感染状況の中で、各医療機関が実際にどのような対策を取っているか等リアルタイムでの情報交換が出来、各々の診療体制構築に役立った。ただこの病院長会議に関しては当初コロナ感染を扱う施設中心の会議であったため、後に問題になってきた、治療終了後の後方医療機関への転院や高齢者施設での内服薬の使用の普及などの課題を考えると、より広い範囲の医療機関が参加できる体制が望ましいと考える。今後感染症対策のみならず、災害や医療体制の県全体の課題の共有、議論する場としてこの病院長会議は是非とも培って行って頂きたいと考える。

今回はホテル収容を数多く利用したことも医療機関の負担軽減に繋がったと考えるが、これには受け入れ医療機関が増えなかった背景もあろう。また救急収容の逼迫も経験した。コロナの患者さんとコロナ以外の患者さん、全ての患者さんを、全ての医療機関で分担して対応するような体制を全県上げて作っていく事が将来的には必要だと考える。

「宮城は良くやった」。次はもっと上手くやれるよう、日頃から話し合う場を持つことが重要だと考える。

大崎保健所が当院と後方支援病院や高齢者施設との連携に果たした役割

大崎市民病院 院長 今泉 秀樹

大崎圏域 COVID-19 に係る連絡会議が大崎保健所主導で計 4 回開催された。このうち令和 4 年度第 2 回の「大崎圏域における COVID-19 療養病床の確保、後方支援病院への支援体制の強化」は特筆すべき会議だった。この会議により当院で新型コロナウイルス感染症の治療が完結しない場合での後方支援病院での受け入れが開始されるようになった。このような連携構築は宮城県では大崎地域が最も先行していたのではないかと考える。後方支援病院に療養病床の確保を説くだけでなく、支援体制を丁寧に説明したことが連携構築成功の要因と考える。さらに大崎保健所は「大崎圏域 COVID-19 に係る大崎市民病院との打合せ」を 2023 年 1 月 12 日に行った。ここで後方支援病院へ新型コロナウイルス感染症患者が直接入院するための条件と当院の支援体制ならびに陽性の入所者が高齢者施設内で療養する場合の対応について確認された。その後、新型コロナウイルス感染症患者の後方支援病院への直接入院が促進した。それにより大崎圏域での新型コロナウイルス感染症による医療崩壊を防ぐことが出来たと言える。

このような保健所主導の会議を地域の基幹病院と後方支援病院とで普段から行い、役割と連携並びに支援体制を明確にしてそれぞれが納得しておくことが重要と考える。

【取組に対して現場で気づいた点など】

大崎保健所管内の病院、施設に対して診療支援や感染対策指導等については比較的効率よくできた。感染対策物品の配布はとてもありがたかった。しかし、それらの物品を現場で使いこなせていないところも見受けられた。また、機能が不十分な物品もあった。今後の備蓄品は機能を考慮した物を選択していきたい。

大崎保健所管内以外の患者のやりとり、特に仙台圏内の患者が、救急車からの搬送目的で連絡がきてしまうため救急外来でお断りする事例が多発した。仙台圏では病床よりも救急車を受ける救急外来がボトルネックとなっていたようだが、県を介して効率よく入院にもっていけるシステムが必要と感じた。同様に小児、妊婦、透析患者の対応について、県、仙台市、アドバイザリーである大学との連携、指示系統がうまく機能していないと感じた。はっきりと対応手順を示していただきたかった。

総じて保健所との関係性が密になり、コロナ以外の感染症対応もスムーズに行えるようになった。このことは今後非常に良い影響を及ぼすと考える。

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健福祉部の取組

令和6年5月

編集

宮城県 保健福祉部 保健福祉総務課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8-1

TEL:022-211-2507 FAX:022-211-2595

E-mail:hohukse@pref.miyagi.lg.jp