

令和2年4月17日

## 臨時の医療施設を含む医療体制の整備強化を求める緊急申入書

自由民主党千葉支部連合会

現在も拡大する新型コロナウイルスの脅威は、世界を震撼させ、4月16日時点で、我が国の感染者数は8,582名、死者数は136名、本県における感染者数は586名、死者数7名と、日々増え続けており、収束の見通しがつかない状況にある。

現在のところ、確立された特効薬やワクチンはなく、また、他国で起きたような、指数関数的な感染者の増加例を考えると、新型コロナウイルス以外の疾患にも影響を与える医療崩壊だけは何としても防ぎ、県民の命を最優先で守っていかねばならない。

そのために不可欠な感染拡大防止策については、我が国の現行の法制度の下では、措置として、欧米で見られる都市封鎖を行えるような強制力はなく、基本的には活動の自粛要請、すなわち、県民ひとりひとりの協力による行動変容にかかっている。

現在、県民一丸となってこれに取り組んではいるものの、休業補償等の困難な問題が伴うなど、この自粛による感染拡大防止策に限界があることは否定できない。

このようなことから本県医療体制の整備は、喫緊の最優先課題であり、これは感染爆発までをも視野に入れなければならない。

県民の命を守るための危機管理として、最悪の事態に備えた施策の空振りは当然許されるべきであり、また、日々、最前線で命を懸けて闘い、本県医療を支えている病院や医療従事者等に対しては、支援を徹底的に充実させるべきである。

現在、県当局では、医療体制の整備を鋭意進めているものの、県当局の発表内容や、我が党への準備状況の説明等からは、県内の医療環境は大変厳しい状況にあることが伺える。さらに踏み込んだ取組みを、躊躇なく大胆に行うことが必要であり、また、最悪の事態を想定したプランの策定・準備も急ぐべきである。

そのためには、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」とす

る)に基づく県の行動計画や対応マニュアルが、新型インフルエンザを想定したものがベースとなっていることを踏まえつつも、今回の特性を加味した大胆なアレンジを行う柔軟性、すなわち、状況に応じて、当初の計画の大胆な変更・修正をも視野に入れる必要がある。既に、臨時の仮設医療施設の設置を表明している神奈川県など、他都県における先駆的な取組みも参考とするべきである。

そこで、我が党は、県当局に対し、緊迫している感染状況の下で、喫緊の最優先課題である本県医療体制の整備に関して、当局を後押しする観点から、以下の項目を踏まえた対応を求める。

なお、我が党は、今後開催予定の臨時議会において、特措法に基づく「臨時の医療施設の設置の迅速化及び円滑化に関する条例案」を提出する予定であることを申し添える。

## 記

- ① 対応病床の確保・増床を進めるにあたっては、その基となる56の病院側から提出された行動計画の実行性を、病院側の人員、医療資材、院内感染発生の有無などの日々の状況変化を丁寧に捉えて検証するとともに、不測の事態に備えた代替措置についても計画的に準備を進めておくこと。
- ② 無症状者や軽症者が滞在するホテル等の民間施設の確保については、感染拡大に備えた十分な規模の施設を計画的に確保していくこと。
- ③ ①の代替措置の1つとして、特措法48条に定める臨時医療施設の設営プランの策定と、必要に応じて迅速な設営ができる準備を整えておくこと。

この臨時医療施設については、後掲⑩の感染等による医療崩壊を防ぐ観点から、発熱や咳といった症状を呈した人に対応するための発熱外来診療を行うことを目的とする、比較的簡易・小規模な施設を含む。

- ④ ③の臨時医療施設については、発熱外来診療の設置など、感染拡大のフェーズに応じて規模を柔軟に調整・拡大できるような場所（幕張メッセなど）を選定・確保するとともに、また、②の施設との併設等の効率化も検討すること。
- ⑤ ①から④に関しては、人工呼吸器などの医療機器や、N95マスク、防護服、フェイスガード、ゴーグル、手袋などの医療資材が不足することのないように最優先の供給を徹底すること。また、医療資材については、やむを得ない場合の代替物のガイドラインの策定や、それに必要な

資材の確保・供給を県が責任をもって行うこと。

- ⑥ ①から④に関しては、医師会や看護師会等との関係団体と連携し、必要となる医療スタッフの確保と、実施に必要な研修等を速やかに進めておくこと。
- ⑦ ①から⑥に関しては、スケールメリットを活かし、限られた医療資源・人材の集約化・効率化を図るように出来る限り工夫すること。
- ⑧ ③及び④の臨時医療施設の準備を進めるために、外部人材の登用を含めた対応チームを速やかに設置すること。
- ⑨ 保健所職員の人員体制の強化を行い、いわゆるドライブスルー方式を含めたPCR検査の拡大を図っていくこと。また、抗体検査も検討すること。
- ⑩ 新型コロナウイルス以外の疾患に関しても、対応する病院や診療所についても、スタッフの感染等による医療崩壊を防ぐ観点から、オンライン診療の導入支援や、不足している医療資材の確保・供給を優先すること。また、透析患者が感染した場合などの特別の配慮が必要なケースについては、当該患者や医療機関への支援を行うこと。
- ⑪ 県民の命のために、最前線で闘っている病院は、経営上の赤字リスクを負っていること、及び医療従事者等の多くは、通常の賃金体系の枠内で、感染の危険に晒された任務に命を懸けて従事していることを踏まえて、県からこれらの者に対するインセンティブの付与を検討すること。
- ⑫ 県立学校の再開については、上記の医療体制の整備の進捗状況を踏まえて、少なくとも、感染爆発に備えた十分な医療体制が担保されることを一つの条件とすること。また、県立以外の学校についても、同様となるように、緊密に連携すること。
- ⑬ 高齢者施設、障害者施設、保育園などの社会福祉施設についても、不足しているマスクやアルコールなどの確保・供給に尽力すること。
- ⑭ 国への支援要望の徹底、近隣都県との連携・情報交換を十分に図ること。
- ⑮ 知事の記者会見においては、上記に関するデータを示すなど、なるべく具体的な事実を提示するように努めること。
- ⑯ 我が党は、県当局が上記の迅速な実施のために必要な専決処分を推奨する。

以上

## 千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の 医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例

### (目的)

第一条 この条例は、新型コロナウイルス感染症（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）附則第一条の二第一項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）のまん延により、県民の生命及び健康に重大な影響が生じている状況に鑑み、特措法第四十八条第一項に規定する臨時の医療施設（以下「臨時の医療施設」という。）の迅速かつ円滑な開設等に関して定めることにより、適切な医療の提供体制を確保し、もって県民の生命及び健康の保護に寄与することを目的とする。

### (臨時の医療施設の迅速かつ円滑な開設等)

第二条 知事は、新型コロナウイルス感染症の患者の増加等により、県内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画（特措法第七条第一項の規定により知事が作成する同項に規定する都道府県行動計画をいう。以下「行動計画」という。）で定めるところにより、臨時の医療施設において医療を提供しなければならない。この場合において、知事は、新型コロナウイルス感染症の特性その他の状況を踏まえ、行動計画で定めるところにより難しいと認めるときは、行動計画を基本としつつ、柔軟に対応するものとする。

2 前項の臨時の医療施設を開設するに当たっては、知事は、関係機関と緊密な連携を図るとともに、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）その他の関係法令の規定を適切に適用し、迅速かつ円滑に開設するよう努めなければならない。

### (臨時の医療施設の開設及び運営の着実な準備)

第三条 知事は、臨時の医療施設の迅速かつ円滑な開設及び運営に資するため、臨時の医療施設の開設及び運営に係る計画の策定、必要な人材及び資材の確保等の準備を着実に行わなければならない。

2 知事は、前項の準備を行うに当たっては、人的資源及び物的資源の集約化及び効率化を図るよう努めるものとする。

### (財政上の措置)

第四条 県は、臨時の医療施設の開設及び運営に関し、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

### (見直し)

第五条 知事は、この条例の施行後においても、臨時の医療施設の開設及び運営の状況（臨時の医療施設の開設及び運営の準備の状況を含む。）を勘案し、この条例の規定について随時検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて見直しを行うものとする。

### 附 則

この条例は、公布の日から施行する。

## 新型コロナウイルス感染症対策に関する決議

現在も続いている新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）の脅威は、世界中を震撼させており、本年4月26日時点で、我が国の感染者数は13,182名、死者数は348名、本県における感染者数は812名、死者数26名と、日々ふえ続けており、収束の見通しがつかない状況といえる。

現在のところ、確立された特效薬やワクチンはなく、また、本年3月14日に施行された改正新型インフルエンザ等対策特別措置法を中心とする現行の法制度のもとでは、感染拡大防止策は、基本的には、県民一人一人の協力による行動変容にかかっていることから、感染爆発までをも視野に入れた本県の医療体制の整備が喫緊の最優先課題である。

また、本年4月7日に出された緊急事態宣言及びそれ以前からの活動自粛要請により、イベントを初めとする各種の企業活動は停滞し、県内雇用や個人の消費マインドにも大きな影響を及ぼし、さらに、昨年台風・豪雨災害による爪痕が残っていることも相まって、県民生活は大変深刻な状況にある。

そこで、県当局においては、何よりもまず、最優先課題である医療体制の整備と感染拡大防止策の強化に、感染状況や県内各地域の医療環境等を踏まえて、市町村と緊密な連携を図りながら、迅速かつ柔軟に取り組むべきである。

特に、県の要請を受けて本感染症者の治療にあたる医療機関に対しては、十分な支援を行い、また、臨時の医療施設については、今議会で成立する「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例」を踏まえて、計画の策定と、必要な状況になれば速やかに開設できる準備をし、最悪の事態への備えを十分なものにしなければならない。

また、本感染症の収束の見通しがつかない中、県民生活、雇用、事業活動、経済及び産業への深刻な影響に鑑み、国が創設を表明している各種の給付金や支援等が、必要とする県民に速やかに行き渡るように、周知や手続の簡素化に努め、また、県独自の支援策も手厚く講じていくべきである。

さらに、臨時休業により学校に行けない子供たちが、家庭環境にかかわらず、一律の学習機会を得ることができるよう、テレビ放送等を用いた学習支援事業の実施等も検討するとともに、学校再開に必要なマスク・消毒薬等の提供や、再開の最低基準・条件を明示すべきである。また、活動自粛による家庭環境の変化を丁寧に捉えて、虐待リスクの高い要保護児童への支援、DVのケア及び保育施設等への支援に、関係機関と連携して確実に取り組む必要がある。

そして、一番肝心なことは、ここで県が主導力を十分に発揮することである。市町村に率先して各施策の展開を図りつつ、県民に対しては具体的でわかりやすい情報発信に努めるとともに、県庁・出先機関等においては、3密対策、体調管理、交替勤務及びテレワークの推進などの感染症対策を徹底し、県民の模範となるべきである。

最後に、我々県議会は、今この瞬間においても、最前線で本感染症に立ち向かっている医療従事者を初めとする、全ての関係者各位に深く敬意と感謝を申し上げるとともに、県民の命と暮らしを守るために、県当局と一丸となって全力で対策に取り組み、本感染症に必ずうち克つことを、ここに宣言する。

以上、決議する。

令和 年 月 日

千葉県議会

## 新型コロナウイルス感染症対策に関する意見書

現在も続いている新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）の脅威は、世界中を震撼させており、本年4月26日時点で、我が国の感染者数は13,182名、死者数は348名、本県における感染者数は812名、死者数26名と、日々ふえ続けており、収束の見通しがつかない状況といえる。

現在のところ、確立された特效薬やワクチンはなく、また、他国で起きたような、指数関数的な感染者の増加例を考えると、本感染症以外の疾病にも影響を与える医療崩壊だけは何としても防ぎ、国民の命を最優先で守っていかなければならない。

そのために不可欠となる感染拡大防止策については、本年3月14日に施行された改正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。）を中心とする我が国の現行の法制度のもとでは、欧米で見られるような都市封鎖を可能とする強制力を伴う措置はなく、基本的には活動の自粛要請、すなわち、国民一人一人の協力による行動変容にかかっている。

現在、本県においても、県民と一丸となってこれに取り組んではいるものの、休業要請等の実施にさまざまな困難な問題が伴うなど、この自粛による感染拡大防止策に限界があることは否定できず、感染爆発までをも視野に入れた医療体制の整備が喫緊の最優先課題となっている。

本県では、本感染症の対応病床1,700床の確保に向けた取り組みや、PPEなどの医療物資の確保等を進めているものの、国からのさらなる支援が不可欠である。

また、本年4月7日に出された緊急事態宣言及びそれ以前からの活動自粛要請により、イベントを初めとする各種の企業活動は停滞し、県内雇用や個人の消費マインドにも大きな影響を及ぼし、さらに、昨年台風・豪雨災害による爪痕が残っていることも相まって、県民生活は大変深刻な状況にある。

そして、本感染症の収束の見通しがつかめず、長期間の影響となる可能性も否めないことから、まずは、当面の感染拡大状況下での、県民生活や各事業者への迅速な支援が喫緊の課題となる。また、本感染症の収束後の将来を見据えた計画的な対策・支援の準備も求められている。

現在、県は、県民の安全と暮らしを守るために、市町村・医療関係者等の関係機関と連携しながら、各方面の対策に全力で取り組んでいるところであるが、国においては、令和2年2月定例県議会において、本議会が提出を行った意見書に続き、下記の事項について、早急な対応が図られるように強く要望する。

## 記

1. 医療提供体制の整備に関して、特效薬やワクチンの早期開発や、アビガン等の有効性が認められる治療薬、人工呼吸器等の医療機器及びN95マスク・防護服・フェイスガード等のPPEなどの医療用物資・資材等の十分な生産・調

達と迅速な供給に取り組むこと。

また、本感染症の対応病床を提供する病院への支援、医療従事者に対する診療報酬上乘せの早期実現と従事環境の改善、本感染症以外の疾病に対応する病院・診療所等でのオンライン診療の実施などの感染症対策への支援、保健所の人員補充への支援と機能の強化及び医療提供体制の進捗状況に応じたPCR検査の強化や抗体検査の開発等への支援等にも取り組むこと。

さらに、対応病床の状況など、リアルタイムの情報が関係機関で集約一元化して活用することができるシステムの早期構築、無症状者・軽症者の滞在用施設や臨時の医療施設の開設にあたり、ホテル等の民間施設の借り上げ・開設費用などの関連経費及び応援医師等の人的物的な支援と円滑な実施に必要な立法措置の検討及び都道府県調整本部などの広域対応に必要な連携体制の強化などにも取り組むこと。

2. 感染拡大防止に関して、各自治体において、国民や事業者への活動の自粛要請の実効性を担保するために必要となる、協力金、事業の損失補償及び生活費相当の金銭給付等の実施のために必要な支援と財源の確保に取り組むこと。

また、医療機関や社会福祉施設等のニーズに応じて、マスクや消毒液等が確実にかつ迅速に供給されるように、十分な生産と調達に取り組むこと。

加えて、今後のさらなる感染拡大への備えとして、特措法よりも強制力のある特別立法及び災害対策基本法・同法施行令等の適用対象とする弾力的運用や改正の検討並びにその実施期間における一律の生活費相当の金銭給付措置の検討を行うこと。

3. 当面の県民及び事業者等への支援に関して、個人々人への一律の支給が予定されている給付金、中小企業・個人企業等の事業者への給付金、資金繰り支援、雇用調整助成金の拡充・要件緩和、賃料の補償等の対応及び税や保険料の猶予・特例措置などを、国民ニーズに合わせてできる限り柔軟かつ迅速に実施していくこと。給付については、必要に応じて複数回の実施を検討するとともに、一連の支援メニューの速やかな実施のために、マイナンバーの活用等を検討すること。

また、今後の感染状況に応じた必要な追加支援についても、計画的かつ柔軟な対応ができる準備をすること。

4. 本感染症の収束後に関して、その時期の見通しはつかないものの、それまでの期間の長さに応じた、収束後の生活支援・経済対策のパッケージを、パターン分けして準備するとともに、全国民・全産業間の公平性を踏まえた大胆かつ大規模な施策・支援を盛り込むこと。

5. 子供の教育に関して、臨時休業により学校に行けない子供が、家庭で代替した教育を受け、学習機会が十分に確保されるか否かは、タブレット端末の有無などの各家庭の環境や各自治体のICT教育の整備状況により差異が生じていることから、国において、一律の機会を担保すべく、テレビ放送等を用いた学



習機会の提供や、遠隔教育に必要となる家庭や学校のICT環境の整備を早急に進めること。

また、学校再開に必要となる客観的な最低基準・条件を国において定めること。

さらに、活動自粛による家庭環境の変化を踏まえて、虐待リスクの高い要保護児童への支援、DVのケア及び保育施設等への支援を充実させること。

6. 感染者やその家族、治療に当たる医療従事者等やその家族及び関係者に対する偏見や差別につながる行為は絶対に許されないことから、国民に対し、病気の特性を的確かつ丁寧に説明するとともに、人権侵害や風評被害への対策を講じること。

7. 財政的支援に関して、予定されている1兆円の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）」、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）」及び「新型コロナウイルス感染症対策予備費（仮称）」については、十分な金額かつ、各自治体での活用が迅速・柔軟にできる運用設計とすること。

また、今後の感染状況や自治体ニーズに応じた追加措置についても柔軟に対応すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和 年 月 日

千葉県議会議長

衆議院議長  
参議院議長  
内閣総理大臣  
総務大臣  
法務大臣  
外務大臣  
財務大臣  
文部科学大臣  
厚生労働大臣  
農林水産大臣  
経済産業大臣 あ て

令和2年5月13日

## 申入書

自由民主党千葉支部連合会

現在、緊急事態宣言の下において、本県の新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という）の新規患者数は減少傾向にあるものの、現状では本感染症の根絶が難しい状況にあることから、今後の第2波・3波等に向けた十分な備えを進めなければならない。

そのためには、県当局において、感染拡大防止と社会経済活動の再開とのバランスを考慮しつつ、客観的な指標等を用いながら、各協力要請の解除、それを踏まえた取組み及び再度新規患者数が増加に転じた場合の対応等を明記した、いわゆる出口戦略や再突入戦略、ロードマップ及びガイドライン等を早急に策定し、かつ、県民に対して丁寧に説明していく必要がある。

この点、これと密接不可分な医療の提供体制については、特に、中等症以上の本感染症患者の受け入れの対象となっている56病院の病床の維持・拡大・縮小等の選別を、各病院の意向を丁寧に捉えながら整理し、将来の感染拡大を見据えた病床確保を、引き続き計画的に進めなければならない。

そして、これを進めるにあたっては、我が党の4月17日付の緊急申入れや4月30日に可決された議会決議を踏まえた、各病院等への十分な支援策の構築が不可欠である。

また、これらを受けて、現在準備を進めている臨時の医療施設の今後の役割を整理するとともに、将来における開設の発動条件等を設定しておくべきである。

そこで、我が党は、県当局に対し、本書添付の「第一次撤退・再燃対応計画」の資料等を参考としながら、上記取組みを進めることを求める次第である。

## 第一次撤退・再燃対応計画

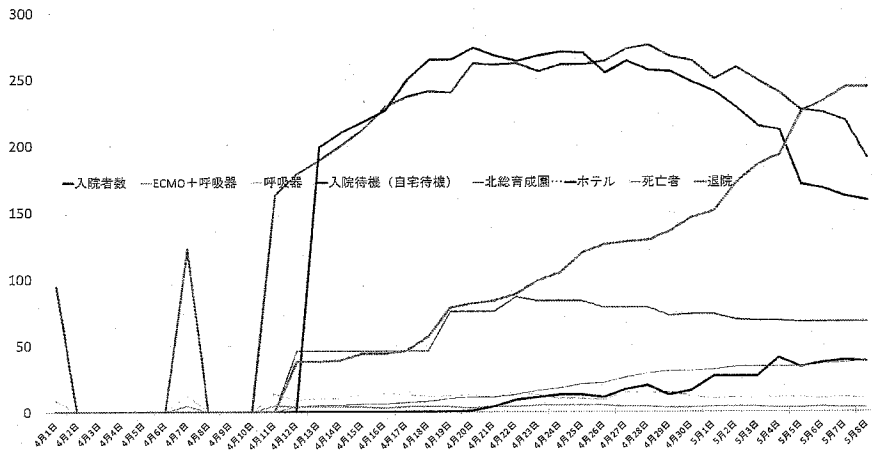
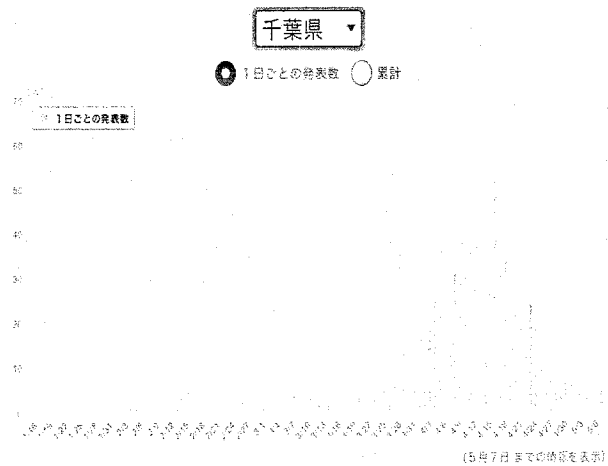
### The primary withdrawal and relapse response plan

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19 感染症）について、千葉県では4月16日の58人をピークに感染者数は減少に転じている（右図 NHK より）。5月6日14時時点で千葉県内の累積 COVID-19 感染患者数は866名、入院患者数は225名、うち人工呼吸装着中は14名

（含 ECMO 4名）、自宅待機者は168名、宿泊療養者は37名となっており、この10日間で入院患者は14%減、自宅待機者は38%減、ホテル収容者は280%増であり、保健所、医療機関、県庁医療調整本部の連携が整ったことを受け、4月26日を境に自宅待機者数が入院者数を下回った（下図）。

また、これまでに県内4カ所の高齢者施設、障害者施設でクラスターの発生がみられたが、施設内の感染制御には概ね成功し収束している。



このような患者数の減少傾向と5月31日までの緊急事態宣言の延長を受け、今後の COVID-19 感染症対策に関し、特に第1波と言われるこれまでの感染拡大に対する病床確保の第一次解除（撤退 withdrawal）と緊急事態宣言後に予想される感染の第2波（再燃 relapse）に対する医療体制について全体計画を提案する。

## 1. 本計画策定の目的

5月6日現在で県内44の医療機関がCOVID-19感染症患者を入院させている。このうち感染症指定医療機関は11であり、残りは一般病院である。これらの医療機関は平時には県内地域の医療を支えているが、感染専用病床もしくは病棟を設けることによって通常医療の実施に大きな支障が生じている。「不急」はあっても「不要」の治療があるはずは無く、地域医療を維持するためには感染の収束動向を見据えながらできる限り早い段階で医療機関の原状復帰を目指す必要がある。

一方で、緊急事態宣言後には段階的ではあろうが経済活動の再開とともに人の移動や接触が増加し、感染が再燃することが十分に予想される。2014年の中国で発生した鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症においては第2波での感染規模は第1波より大きかったと報告されている<sup>1)</sup>。また、スペイン風邪(1918-1920年)では第2波の方が第1波よりも死亡者数が多かったという報告もあり<sup>2)</sup>、現在の動向を以て状況が収束すると考えてはいけない。

このような理由により、医療機関の原状復帰を行いつつ感染拡大の第2波に対する準備を進める指針を示すことを目的に、本計画を策定するものである。

1) 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の第2波について. IASR2014; 35: 271-272.

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/niid/ja/iasr-sp/2301-related-articles/related-articles-417/5132-dj4178.html>)

2) Andreassen V. Epidemic Characterization of the 1918 Influenza Pandemic Summer Wave in Copenhagen: Implications for Pandemic Control Strategies. JID 2008; 197: 270-278.

## 2. 病床確保と補償について

感染拡大の「移行期」には対象医療機関(災害拠点病院25+公的医療機関31)の全病床数の5%を感染専用を使用することで850床の病床確保が目標であったが、5月6日の時点では452床、全病床数の2.58%を確保しているに過ぎず、398床が不足している状況であった。入院対象患者が4月27日の最大573名であったことから、この時期に至るまで十分な病床確保はできていなかったと評価せざるを得ない。

病床確保が目標を下回ったのは、感染症患者を受け入れるに際してゾーニングと个人防护方法の修得や病棟をすべて空床にするためなど時間を要したこと、感染制御の知識や技術が無かったこと、職員の同意が得られなかったことなど様々な理由が考えられるが、病床や病棟を感染患者専用準備することへのインセンティブ(金銭的補償)の具体策を早期に提示されなかったことが大きな原因であったと史料される。

それ故、本計画を進めるにあたりまずは、これまでに病床を確保した医療機関と感染症患者治療に従事した医療スタッフに対して十分な補償を行うことが前提となる。その上で、以下の具体案に参画する医療機関、医療スタッフに対してインセンティブが用意されなければならない。然もなくば、病床確保が今まで以上に困難となるであろう。

### 3. 撤退計画の基本的考え方

#### ■ 撤退する医療機関はどこか？

現在県内の44の医療機関がCOVID-19感染患者を受け入れている。このうち感染症指定医療機関は11で150床、救命救急センターは14、208床（重複あり）である。その他は一般病院であり、全体として規模や診療能力には大きな幅が存在している。小規模医療機関における長期の感染患者の受入れは医療スタッフの疲弊を招き、感染制御の「穴」を生じる可能性が危惧される。このことは院内クラスター発生の原因にもなり、このような医療機関については早期の撤退を検討すべきである。

撤退計画を策定するにあたって留意すべき事項は以下の3点である。

- COVID-19感染症は急激に状態が悪化することが知られており、重症化したときに対応のできる医療機関は撤退せずにその機能を維持しておくべきである。
- 既存の感染症指定医療機関は患者数の多い東葛地域には十分配置されていない（3医療機関30数床のみ）。第2波も同じような発生傾向を示すとすれば感染対応の病院分布を考えたデザインをしておくべきである。
- 当分の間は、COVID-19感染症の疑い例の発生が継続することが予測されるため、その対応病床を確保しておく必要がある。

これを踏まえて、医療機関を(A)群、(B-1)群、(B-2)群の3つに分類する。

#### (A) 完全に撤退する病院

重症化したときの対応ができない病院（自己判断）

もう診療能力を維持できないと判断する病院（自己判断）

#### (B) 感染対応を継続する病院

(B-1) 14の救命救急センター（感染症指定医療機関を除く）

一部の一般病院（例：小張総合病院、千葉医療センター、国際医療福祉大学成田病院など、地域性と病院規模、診療能力・実績で選定）

(B-2) 感染症指定医療機関（一部、自己判断でB-1に）

#### ■ どう病床を減じるか？

各医療機関は現在、以下のような病床/病棟を基本単位として感染病床を確保し、①+②や②のみ、あるいは③の形で運用していると推測される。

- ① ゾーニング可能な感染個室病床がある
- ② 病棟全体を感染専用になっている
- ③ 感染専用病棟が複数ある

②は基本的に感染専用病床のコントロール（増減）は不可能であり、③は病棟単位での感染専用病床のコントロールは可能である。

従って、感染専用病床の削減案としては、

①+②は①に変更、②のみの場合は受入れ患者数制限、③であれば感染専用病棟数を減じる、の3通りの削減が現実的である。部分的な撤退を行う場合、各医療機関が自施設の事情を考慮しながら段階的に実施することが望まれる。

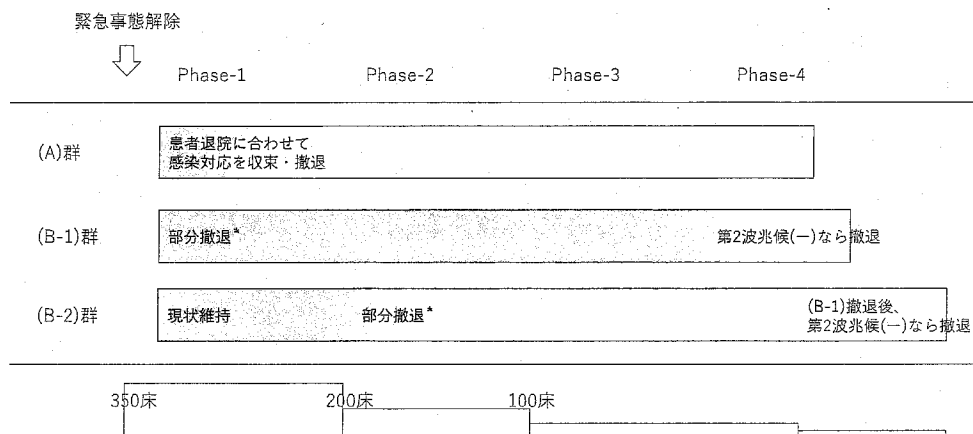
■ いつ撤退を始めるか？

緊急事態宣言の解除後、経済活動の回復が進むにつれ再燃のリスクが高まっていくと考えなければならない。具体的な撤退戦略については、臨時病院の迅速な設置が困難でもあることから、第2波に備えて既存病院の病床確保を維持しつつ感染者数動向（第2波発生の際）を詳細にモニタリングしながら慎重に進める必要がある。

計画案としては「緊急事態宣言解除直後(phase-1、6~7月)」、「経済活動の回復途上(phase-2、8~11月)(phase-3、12~3月)」、「平常時(phase-4、4月~)」の4期を設定し、各期での(A)(B)病院群の方針を決定する。

- 1) 病床数は5月末で350床、phase-1末で200床、phase-2末で100床を想定。クラスターの発生を警戒してphase-3はこのレベルを維持。この病床数は県庁で調整
- 2) (A)群はphase-1以降、入院患者がゼロになれば漸次、通常診療へ復帰
- 3) (B-1)群はphase-1で上記の病床削減案を選択し部分撤退(\*)。phase-2~3は維持。phase-4に入り第2波の兆候が無ければ完全撤退
- 4) (B-2)群はphase-1では現状維持。phase-2で病床削減案を選択し部分撤退(\*)。phase-3は維持。phase-4以降、(B-1)群の完全撤退後、第2波兆候が無ければ完全撤退

\* 部分撤退については当面の間は1週間程度で再稼働できる範囲で各医療機関が判断



#### 4. 再燃対応計画の基本的考え方

経済活動の回復とともにいかなる規模であれ第2波の感染拡大が発生することは必定と考えておかなければならない。

第2波で想定される患者数は、感染の拡がりやすさを3月初旬レベルと想定した場合で維持的に5,000人と推測されている(5月7日千葉県新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会資料)。厚労省のデータからは40%が入院対象となっていることから、2,000人を既存医療機関、臨時病院、ホテルで受け止める必要がある。

この想定で第2波が拡大した場合、(B)群の再拡張+(A)群の再配備で最大450床(実績ベース)+臨時病院1,000床+ホテル550室(確保実績に200室上積み)で、概ね達成できる見込みとなる。前項における(B)群と臨時病院、ホテルが第2波に対する主たる医療リソースとなることを前提に次の基本方針を策定した。

- 1) phase-1以降で第2波の兆候があれば、phase-3末までは(B)群で最低100床は確保。ホテルは250室を目途に確保準備。臨時病院は設置準備を開始(#)
- 2) 第2波が確認され感染者数がコントロールされている状態では、(A)群は準備開始。(B)群で200床まで確保稼働。ホテルは250室を稼働。臨時病院設置(230床)
- 3) 第2波が社会的行動抑制(緊急事態宣言)で制御可能な状態であれば、(A)(B)群で350床確保、臨時病院稼働、ホテル350室に拡張
- 4) 第2波が社会的行動の抑制下でも拡大すれば、(A)(B)群は450床に拡大(3~4月の実績レベル)、臨時病院は漸次拡張(~1,000床)、ホテル550室に拡張

# 臨時病院の稼働は緊急事態宣言の再発令が後となるが、遅滞の無いように設置に際しては再宣言前に即断することが肝要である。

	第2波兆候有り		第2波	
	制御可能	社会行動制限下で抑制	社会行動制限下でも拡大	
(A)群	(-)	準備	} 350床	} 450床
(B-1)群	} 100床	200床		
(B-2)群				
臨時病院	準備	設置	稼働 230床	漸次増床 ~1,000床
ホテル	準備	250室	350室	550室