

## 01北海道

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>○患者対応については、入院医療を基本としつつ、軽症者・無症状者は宿泊療養とし、世帯の事情によりやむを得ない場合は自宅療養とする。</p> <p>○感染拡大時において病床使用率が高まっている状況では、入院医療は中等症以上又は軽症でも高齢者や基礎疾患が有る等でリスクが高い者を優先としつつ、健康管理体制を強化したうえで自宅療養対応を拡大する。</p>
②病床稼働率の向上	<p>○後方支援病院の役割を担う医療機関を確保し、重点医療機関における病床の効果的な活用を図る。</p> <p>○感染拡大時においては患者の入院先医療機関が偏らないように調整し、医療機関の負担を分散することで効率的な病床の使用に努める。</p> <p>○道調整本部と各保健所（保健所設置市・道立保健所）との連携を図り、必要に応じた他圏域への入院調整・広域搬送が円滑に行える体制を確保する。</p>
③看護師の負担軽減	<p>○コロナ患者が入院している病棟・病床の清掃・消毒業務の外部委託化の検討。</p> <p>○コロナ患者の対応にあたる看護師等が業務終了後にホテル等に宿泊した際の経費を助成する事業を実施（医療従事者宿泊支援事業費）</p> <p>○医療機関へ看護師派遣を行う事業を実施（看護師応援派遣事業費）</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>・道内で感染者数が増加したR2年11月～12月の時点では、8カ所延べ1,835室であったが、R3年5月末現在、道内で11カ所、延べ2,395室、6つの三次医療圏毎に1カ所以上の宿泊療養施設を確保し、各地での体制整備を進めている。</p> <p>・感染拡大時において居室使用率を高め、現行の各施設での運営の問題点や改善点を整理し、宿泊療養施設が最大限活用できるよう進める。</p> <p>・宿泊療養の実施にかかる業務マニュアルについて、療養調整の業務フローや状態悪化時の対応方法等、運用上の問題点や改善を5月下旬迄に整理する。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>・既存の宿泊療養施設の一部又は新たに立ち上げる施設について、現行の体制（医師はオンコール、看護職員2名）よりも手厚くした宿泊療養施設とすることについて検討する。</p> <p>・既存の宿泊療養施設の一部について、提携医療機関によるオンライン診療を受けられる体制を検討する。</p> <p>・各保健所は、宿泊療養施設に駐在する医療スタッフと協力のうえ、毎日、健康観察を行う。</p> <p>・最も宿泊療養者を多く受け入れている宿泊療養施設（札幌市内）において、R2.5月以降設置している臨時医療施設は運用を継続し、宿泊療養者の健康管理体制を確保する。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>・定期的な健康観察（1日1回電話、マイハース等）を確実に実施することとし、病状等に応じ観察回数を増やし自宅療養の継続が可能か判断する。</p> <p>・必要に応じてパルスオキシメーター、体温計を貸し出し、地域実情に応じ市町村の協力を得て早期に配布できるよう努める。</p> <p>・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等も含めた自宅療養の実施方法をマニュアルとして整備する。</p> <p>・外出せずに自宅療養ができるよう、食材・生活用品等の配布を民間事業者と協力して実施する。</p> <p>・上記の様な自宅療養の実施体制を整備するとともに、自宅療養とする対象者の範囲については、医療提供体制や宿泊療養の確保状況を踏まえて検討する。</p> <p>・自宅療養者が状態悪化した際、入院調整しても即日入院できない場合、往診医師の指示で酸素導入する例が出ており、一定数の濃縮器等の整備を行っている。</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>・保健所において対象者の状況を把握した結果、医療の提供が必要と判断した場合には、受診調整を行い、確実な医療に繋げる。また、電話や通信機器を用いたオンライン診療等を行うため、オンライン診療等実施医療機関と調整し、受診ができるようにする。</p> <p>・薬剤の処方が必要となった場合、処方箋を薬局に送付し、薬局は電話等により服薬指導等を実施のうえ、調剤した薬剤を対象者宅へ配送できる体制を確保する。</p> <p>・患者が急増している地域においては、医師会等の協力を得ながらCOVID19JMATを編成し体制整備に取り組んでいる。</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>・入院勧告権限を有する保健所設置市との連携を強化するため、必要に応じて「入院調整チーム」を編成し、道対策本部指揮室から職員を派遣する。</p> <p>・重症患者等の広域搬送については、道対策本部指揮室医療体制班で受入等の調整を実施する。</p> <p>・医療を要する患者に対する入院医療の優先的な提供や健康状態の良好な高齢者等の宿泊療養、自宅療養の実施など、医療提供体制のひっ迫・長期化の防止を図る。</p> <p>・自宅療養中や宿泊療養中の陽性患者の容体が悪化した際に、入院先の医療機関が決まるまでの間、一時的に待機することのできる24時間稼働の施設について、地域の状況にあわせて設置する。</p> <p>・道内独自にCovidChaser（新型コロナウイルス感染症入院調整システム）を運用し、入院状況や受入可能病床数について行政・医療機関間で情報共有できる体制を構築する。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>・道内の宿泊療養の実施にあたっては、「北海道宿泊療養実施要領」を定めており、このうち宿泊療養への移行に係る選定基準等が現状に即したものとなっているか、4月末迄に点検を行った。</p> <p>・現在設置・運営している11カ所の宿泊療養施設のうち、8カ所が保健所設置市に所在しており、道と保健所設置市間との連携が引き続き図られるよう、入所調整や情報共有の手法について点検を行う。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>・道では令和3年4月1日付けの組織機構改正により、5保健所に健康推進課主幹を配置するなど、体制の充実を図った。</p> <p>・濃厚接触者の健康観察業務、患者搬送業務等の外部委託化を推進し、保健所業務の効率化を図る。</p> <p>・会計年度任用職員（事務職・看護職）の活用他、クラスター発生時等においては他保健所や道本庁からの応援職員の派遣が円滑にすすめられるよう調整する。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>・道集計及びG-MISを活用したモニタリングを行う。</p>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>・道対策本部におけるモニタリング</p> <p>【毎日】～陽性者数（移動1週間）、検査実施数、療養者数、重症者数</p> <p>【週1回程度】～入院・宿泊療養の調整中の解消状況、宿泊療養施設の居室使用率</p>

都道府県名	北海道
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	○1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	○療養者中の入院者割合 ○療養先調整中の人数 ○療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数 ・最大の確保病床数 ・コロナ病床の利用率 ・コロナ重症病床の利用率 ・宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	○後方支援医療機関への転院待機患者数 (G-MIS)
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	○救急搬送困難事案件数 (全搬送患者) (消防庁調査)
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	○ICU使用率 (コロナ以外) (G-MIS)
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・道集計及びG-MISを活用したモニタリングを行う。

## 02青森県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・高齢者や基礎疾患がある者は原則入院とするが、フェーズ3以降は、75歳未満で一定の要件（介護を必要とせず自立した生活が可能である、症状が安定している、体温・血中酸素飽和度に問題がない等）を満たし、医師が認める場合は宿泊療養も可能とする。
②病床稼働率の向上	・後方支援医療機関の確保を進めるため、医療機関に対して概要を説明するとともに、協力を依頼した。 ・圏域ごとに患者の重症度別の受入医療機関をあらかじめ設定するとともに、状態が安定した患者は転院または宿泊療養に移行するなど、病床稼働率の向上を図っている。
③看護師の負担軽減	
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・県全体で宿泊療養施設を210室確保していたが、感染者の急増を見据え、さらに100室を追加で確保した。 ・宿泊療養者の体調悪化時の医療機関受診について、医療機関と調整して受診先を確保済み。受診の手順等についてマニュアル化し、関係者と共有している。 ・入所者の部屋の移動等によりフロア消毒を効率的に実施し、稼働率を向上させている。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・すべての宿泊療養施設において、看護師等による健康観察を1日3回行うほか、体調悪化時には速やかにオンライン等により医療機関を受診できる体制を確保している。 ・健康観察のため、体温計、パルスオキシメーターを全入所者に貸与するとともに、オンライン受診の体制を整備済み。
③自宅療養体制の整備	・全ての患者にパルスオキシメーターを貸し出し、保健所において定期的な健康観察（1日1回電話またはアプリを活用）を行う。 ・今後の感染状況に応じて、パルスオキシメーターの追加購入を検討する。 ・自宅療養者の体調が悪化した際は保健所が受診調整を行い、速やかに受診する体制としている。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・圏域ごとに医療機関の受診体制を整備し、体調急変時の対応について関係者間で手順を共有する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・クラスターが発生するなど感染者が急増した場合は、圏域の医療体制を把握している医師を保健所や現地に派遣し、入院調整を支援する。
②宿泊療養等の調整	・療養先の調整は県調整本部が保健所と連携して行う。 ・療養先調整の手順について、保健所及び関係医療機関と共有している。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・患者が急増した場合は保健所に応援職員を派遣することとし、全庁的な支援体制を整備している。 ・健康観察についてはアプリを活用するほか、実施の流れについて県調整本部において整理。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において1週間に1回程度（患者が多数発生している場合は随時行う）
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において週1回とするが、感染状況に応じて変更する

都道府県名	青森県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合（毎日） ・ 療養先調整中の人数（毎日） ・ 即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 症状改善により後方支援医療機関への転院待機をしている患者数 ・ 症状悪化により高次医療機関への転院調整を開始している患者数
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 全身麻酔下での手術件数 ・ 心臓・血管カテーテル術の実施件数 ・ 外来化学療法（抗悪性腫瘍剤）の投与件数 ・ 分娩数
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（コロナ以外） ・ ICU使用率（全体）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において1週間に1回程度（患者が多数発生している場合は随時行う）

## 03岩手県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	病床に余裕がある期間は、高齢者、重症者等以外の者も、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として、原則、感染症病床等へ措置入院とする。 ただし、患者が増加した際は、軽症、無症状者で症状が安定している患者であって、胸部CT、採血を行い、医師が宿泊療養施設での療養が適当と考えられる患者については、対象とする。 また、小児については、軽症、無症状の場合、宿泊療養施設へ入所とする。
②病床稼働率の向上	後方支援病院の活用により、効率的に病床を確保していく。
③看護師の負担軽減	患者を受け入れる病院と協力しながら、感染症病床等の清掃を行う業者の確保に取り組む。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・フェーズ3に入るまでの段階では、85室確保しており、これまで自宅療養させることなく運用できているところ。さらにフェーズ3の段階では、300室まで確保することとしており、既に協定を締結している。 ・療養調整の業務フロー、運用・体制の具体的な方策について医療機関に改めて共有する。 ・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化する。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・現行の体制を継続することとし、急変時において医療機関が対応できるよう診察した医療機関や宿泊療養施設を設置している医療圏の受入れ医療機関に説明しておく。
③自宅療養体制の整備	・入院又は宿泊療養施設での療養を原則とする。 例外的に自宅療養とさせる場合は、一旦外来等を受診させ、医師が自宅療養も可能であると判断したうえで療養させるものとする。 ・保健所における健康観察体制を強化するため、県庁に合同本部を設置し、健康観察業務を行う体制を構築する。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・自宅療養者については、基本的には保健所において健康観察を行い、必要に応じて医療に繋げることができるよう、オンライン診療等の体制を構築するため関係者と調整を進める。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・これまで目詰まりは特段生じていないが、特別な配慮が必要となる小児、妊産婦、透析患者に係る役割分担について再確認する。 ・後方支援病院のとしての協力意向確認を行い、今後県から正式に依頼を行うこととする。
②宿泊療養等の調整	・これまで目詰まりは特段生じておらず、従前どおり県庁内に設置している入院等搬送調整班において軽症者等の受け入れ調整を行う。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・拡大期においては、保健所における健康観察体制を強化するため、県庁に合同本部を設置し、健康観察業務を行う体制を構築。 ・必要に応じて積極的疫学調査の省力化も検討していく。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	・医療体制検討委員会において確認を行う（月1回、但し、感染拡大時には随時）
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	・医療体制検討委員会において確認を行う（月1回、但し、感染拡大時には随時）

都道府県名	岩手県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数（最大検査可能数）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合（毎日） ・ 療養先調整中の人数（毎日） ・ 即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数（1週間分） ・ 平均在院日数（月に1度）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分） ・ 救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 県内の大学病院、基幹病院において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるに当たり、全身麻酔を伴う手術をキャンセルした件数（1週間分）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるに当たり、ICUの使用を制限した件数（1週間分）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・ 医療体制検討委員会において確認を行う（月1回、但し、感染拡大時には随時）

## 04宮城県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>●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ことを基本とし、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を設定している。 (75歳以上：3、65～74歳：2、ハイリスク因子：1～2、透析：6、37週以降妊婦：6、肺炎像：3～6、酸素投与必要：5、重症感：1、無症状：-1)</p>
②病床稼働率の向上	<p>●県内全ての病院に対して、県知事、仙台市長、東北大学病院長、宮城県医師会長、仙台市医師会長の5者連名で下記内容の要請文を発送した。</p> <p>①入院受入体制の更なる拡充 ・陽性患者の入院受入 ・退院基準を満たした高齢者等の受入(後方医療機関) ・入院受入病院やクラスター発生施設等への人的支援</p> <p>②自院における陽性患者発生時の入院体制確保</p> <p>③外来アセスメント体制の拡充</p> <p>④発熱患者等の救急対応</p> <p>●高齢者や障害者施設等に対しても、上記5者連名で、各施設において陽性患者が発生した場合には、まずはそれぞれの施設でプライマリケアを行うように求める要請文を発送した。</p> <p>●高齢者施設等での陽性患者が発生した場合には、施設内での療養も想定した「感染制御・業務継続支援チーム」を派遣している。</p>
③看護師の負担軽減	<p>●新型コロナウイルス感染症患者入院受入機関の看護師不足及び負担軽減に対応するため、入院受入医療機関に対する看護師派遣のニーズ調査及び県内全病院等に対する応援派遣の協力依頼を行い、派遣ニーズのある医療機関と派遣可能な医療機関等を個別にマッチングし、看護師の応援派遣調整を実施。</p> <p>●新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金交付金(医療分)等により、看護師等の負担軽減のため新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の消毒等の委託を行う医療機関を支援。</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>●宿泊療養施設では、医師は24時間オンコール、看護師は24時間常駐(日勤・夜勤)の体制を組んでいる。オンコール医師は、緊急時のオンコール対応に加え、1日1回午後、施設を訪問しミーティングに参加し、要医療判断・退所判断・OTC処方の検討を行っている。</p> <p>●今後の感染拡大への備えと県北部の患者の移動負担の軽減を図るため、5月に県北部地域に、中核医療機関や医師会の協力を得て、宿泊療養施設1棟(100室)を開設した。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>●宿泊療養施設1棟において、入所者の急な重症化への対策として、東北大学病院医師の往診によるホテル内レントゲン検査や血液検査等を実施していく。</p> <p>●ホテル内検査によるレントゲン画像等を県庁において入院調整する医療調整本部の医師とも共有できる県独自の医療情報システム(MMWIN)を引き続き活用する。 ※医療調整本部：宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部 県庁内に県と仙台市の合同事務局を設置し、情報を一元化。 本部員(当番医)が感染患者の入院等受入調整を毎日対応。</p> <p>●入所者のパルスオキシメータのデータをホテル内のネット環境を利用して集中管理・モニタリングするシステムを導入する予定。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>●保健所が電話等で健康状態を毎日確認するとともに、すべての自宅療養者にパルスオキシメーターを貸与し、健康フォローアップを実施(ケースによっては医師によるフォローアップも実施)。</p> <p>●パルスオキシメーターを約1400個確保しているが、自宅療養者に速やかに貸与できるよう、引き続き発注・確保に努める。</p> <p>●自宅療養者が療養に専念できるよう、宅配業者を活用した一週間分の生活支援品(日用品や食料品)の配布を実施。</p> <p>●症状が悪化した場合は、保健所が連絡を受け、速やかに医療機関につなぐ体制を構築。さらに、容体急変による救急搬送が必要な場合には、県の医療調整本部で速やかに入院調整を行う体制も構築。</p> <p>●状態悪化時の健康確認、搬送、入院受入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化している。</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>●自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)」における「新型コロナウイルス感染症対策事業」(※)の活用を検討していく。</p> <p>●入院・宿泊療養を行わない療養者の健康観察を実施する体制について、今後、医師会等関係団体と具体的な方策について検討・協議を行う。</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>●医療調整本部において、本部員(当番医)が入院の要否を判断しており、入院が必要と判断された場合には、その日の医療機関の入院受入可能病床数、入院患者数等を踏まえて本部員が入院先医療機関を選定し、その日のうちに入院受入依頼を行い、翌日には入院となっている。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>●医療調整本部において、入院の必要性がないと判断され、感染防止にかかる留意事項が遵守できる者については、症状(発熱、呼吸苦、脱水等の状況)や重症化リスク因子の程度、同居者の状況等を踏まえて、健康管理を強化した宿泊療養施設かそれ以外の施設か、あるいは自宅療養かについて判断しており、調整した当日には受入依頼を行っている。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>●保健所職員の状況(時間外労働の状況等)を確認し、その結果を踏まえて、全県的な保健所の人員体制や全庁的な応援態勢等について検討し、対応していく。</p> <p>●積極的疫学調査による感染経路の明確化や感染拡大防止対応により注力するため、検体搬送業務の民間委託などを実施。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>●担当部署において、内閣官房事務連絡に基づき、ステージ判断の指標等を中心とした確認を行い、庁内で情報共有を図るとともに、毎日、県Webサイトを通じて県民に広く周知する。</p> <p>●日々の検査実施件数や新規患者発生状況、療養者数等の状況等を踏まえ、感染の拡大が見られる場合等、状況に応じて医療提供体制等に関する専門家の助言等を受けるため、宮城県新型コロナウイルス感染症アドバイザーボードを開催する。</p>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>●担当部署において、内閣官房事務連絡に基づき、ステージ判断の指標等を中心とした確認を行い、庁内で情報共有を図るとともに、毎日、県Webサイトを通じて県民に広く周知する。</p> <p>●日々の検査実施件数や新規患者発生状況、療養者数等の状況等を踏まえ、感染の拡大が見られる場合等、状況に応じて医療提供体制等に関する専門家の助言等を受けるため、宮城県新型コロナウイルス感染症アドバイザーボードを開催する。</p>

都道府県名	宮城県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1日当たりの検査実施数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関：564医療機関（R3.4.27現在）</li> <li>・1日当たりの検体採取対応力（通常最大時） <ul style="list-style-type: none"> <li>診療・検査医療機関 6,200件/日</li> <li>地域外来・検査センター 90件/日</li> <li>その他 360件/日</li> </ul> </li> <li>・受診・相談センター（コールセンター）の電話回線数 20回線</li> <li>・電話応答率 100%</li> </ul> </li> <li>●外来アセスメントが必要と判断された方については、当日中に調整を行い、翌日までには速やかに受診できるようにしており、受診後速やかに入院あるいは療養施設への入所ができるよう、受診後も見据えた調整をしている。</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療調整本部において、本人の状態や既往症などを踏まえて入院や宿泊療養施設への入所について調整を行っており、毎日下記のデータを把握。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者数と入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者数</li> <li>・調整中数</li> <li>・受入可能病床数及び使用病床数、病床使用率</li> <li>・宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率</li> </ul> </li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●症状改善により後方医療機関への転院待機をしている患者数</li> <li>●重症及び重症以外の病床確保に努めつつ、病床使用状況を毎日把握するとともに、退院基準を満たしているが引き続き入院が必要な方を受け入れる後方医療機関の確保や転院調整を随時行っている。</li> <li>後方医療機関数：71病院</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急搬送困難事案件数（総務省消防庁HP「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」により確認）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救命救急センターの応需体制、全身麻酔下での手術件数、心臓・血管カテーテル術の実施件数、外来科学療法（抗悪性腫瘍剤）の投与件数、分娩数等をG-MIS週次調査により確認</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ICU使用率（コロナ以外）をG-MISにより確認</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●担当部署において、内閣官房事務連絡に基づき、ステージ判断の指標等を中心とした確認を行い、庁内で情報共有を図るとともに、毎日、県Webサイトを通じて県民に広く周知する。</li> <li>●日々の検査実施件数や新規患者発生状況、療養者数等の状況等を踏まえ、感染の拡大が見られる場合等、状況に応じて医療提供体制等に関する専門家の助言等を受けるため、宮城県新型コロナウイルス感染症アドバイザーボードを開催する。</li> </ul>



## 05秋田県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・入所の判断については、基本的担当保健所が主治医と相談の上で決定している。</li> <li>・入院・入所適用の基本的な方針や基準については、県調整本部検討会を定期的に開催し、新たな知見や制度変更等を踏まえて随時見直しを行い、各保健所等へ周知している。</li> <li>・「無症状者・軽症者で基礎疾患のない65歳未満の者」については、入院を経ずに直接、宿泊療養施設へ入所することを可能としており、療養者の約5割を宿泊療養施設に収容することができており、医療機関の負担軽減につながっている。宿泊療養の可否については、医師等の専門家を入れた県調整本部検討会の会議において、症例ごとの検討を行い、判断している。</li> <li>・県調整本部専門家のサポートの下、感染者受入病院の現場医療従事者の医師等を対象とした症例検討会を開催し、重症化を防ぐための治療方針について共有した。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県調整本部が作成した「入院患者重症度分類シート」により、病院の重症度別患者受入状況や各病院が苦勞している点を各病院間で共有するとともに、入院調整を行う患者搬送コーディネーターに提供し、入院先病院の選定に活用している。</li> <li>・入院調整にあたっては、同居家族についてはできるだけ同一部屋で管理できるような配慮を依頼している。</li> <li>・変異株について、個室管理を必須としない運用変更（厚労省による事務連絡発出）がなされた際には、最大限病床を利用できるよう、各病院に速やかに周知を行った。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者対応に伴い深夜勤務で帰宅が困難となる看護師に対し、医療機関の近隣に宿泊施設を確保することにより、肉体的な負担の軽減を図ると共に、看護師自身が家族への感染等の不安を解消しながら業務の遂行ができるよう支援。</li> <li>・入院治療に携わる看護師が定期的にPCR検査を実施し、医療従事者自身及び周囲の関係者も安心して業務を継続できる事業を実施。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では、宿泊療養施設として、現在2施設163室を確保しているが、R2年8月の稼働時から、無症状者については入院を経ず、直に宿泊療養施設に入所させる運用として開始した。その後、県調整本部検討会において協議を行い、宿泊療養の対象者を「無症状者・軽症者で基礎疾患のない65歳未満の者」に拡大している。このことにより、これまでの累計療養者の約5割を宿泊療養施設に収容することができており、医療機関の負担軽減につながっている。</li> <li>・入所にあたっては、医師等の専門家を入れた県調整本部検討会の会議において、症例ごとの検討を行い、入所の可否を判断している。</li> <li>・R3年6月から新たに3施設目となる療養施設の稼働を予定しており、計304室で運用する予定としている。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提携医療機関の医師はオンコール体制（1回/日は施設に赴く）、看護職員は日勤2～3名、夜勤2名体制としており、処方が必要な場合は提携医療機関の医師の電話等診察により対応している。</li> <li>・健康観察の3回/日実施、必要に応じて臨時的な体調確認を行っている。</li> <li>・精神面で不安がある場合には、提携医療機関の精神科医師によるリエゾン対応をとっている。</li> <li>・朝、夕の申し送り時には提携医療機関の医師が必ず参加し、状態変化を確認し、受診や入院の必要性を判断している。</li> <li>・受診が必要な患者が発生した場合には、県調整本部と連携し、速やかに受診・入院ができる体制を確保している。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者の定期的な健康観察については、秋田県フォローアップセンターに業務を委託する予定。</li> <li>・フォローアップ中に増悪した場合の医療体制（受診医療機関、受診調整方法、搬送体制）確保については今後検討を行う。</li> <li>・療養期間中の日常生活物品や食料品の提供については、業者委託も含め検討予定。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養中にフォローアップセンターで体調の変化を感知した際には、管轄保健所に連絡し、帰国者接触者外来に繋げる予定。</li> <li>・自走が困難な場合の体制について、保健所での対応では困難な場合も想定されるため、対応可能な体制（救急対応以外）について検討の必要あり。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県調整本部の入院・宿泊療養調整業務に係る体制について、業務が増加した際には、新たに災害医療コーディネーターを確保できるよう、応援体制（災害医療コーディネイトチームを構成）をとる。</li> <li>・入院調整業務が急増した場合には、入院調整を保健所ではなく、調整本部で一括して行う方針。</li> <li>・県調整本部が作成した「入院患者重症度分類シート」により、病院の重症度別患者受入状況や各病院が苦勞している点を各病院間で共有するとともに、入院調整を行う患者搬送コーディネーターに提供し、入院先病院の選定に活用している。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所の適否判断は、セキュリティが強化されたスマホアプリを活用し、調整本部の専門家間で迅速に情報交換できる体制をとっている。アプリ内で入所者情報の経過管理も行っており、受診・入院が必要な患者の情報を共有している。</li> <li>・入所中に症状悪化した際の受診先の選定や受診、移送業務に負担が生じているため、受診・入院が必要となった場合のプロセスやフローについて、受診先医療機関向けに手順を示し、理解をすすめていく必要がある。</li> <li>・県調整本部検討会において、宿泊療養対象基準の見直し等、活用方針について協議を行っていく。</li> <li>・看護師については、ナースセンターの求人広告、離職者への呼びかけにより確保し、各施設日勤2～3人、夜勤1人で対応している。</li> <li>・看護師の病棟管理、感染管理スキルの向上を目的として研修等を実施する。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者の健康フォローアップは秋田県健康フォローアップセンターに業務委託を予定。・疫学調査等に必要な体制強化として、昨年度に引き続き各保健所に看護職、事務職（兼務）をそれぞれ1名ずつ増員して対応している。</li> <li>・クラスター発生時の初期対応として、県内の他の保健所からの職員の派遣により迅速な対応を進めているが、長期的な対応に向けては、更に地域のIHEAT等の活用も視野に入れた、継続的な人員の確保を検討する必要がある。</li> <li>・検体搬送業務や患者移送業務の一部業務を民間委託するなど、保健所職員に係る業務負担の軽減を図っている。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①県調整本部において、日々の入院退院情報を管理（日次） ※調整本部-病院間（Microsoft Teams）、G-MIS</li> <li>②県主管課で新規発生者情報を管理（日次）</li> <li>①、②に基づき、モニタリングを行う（日次）</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①県調整本部において、日々の入院退院情報を管理（日次） ※調整本部-病院間（Microsoft Teams）、G-MIS</li> <li>②県主管課で新規発生者情報を管理（日次）</li> <li>①、②に基づき、モニタリングを行う（日次）</li> </ul>

都道府県名	秋田県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数</li> <li>・ 受診・相談センターの電話回線数・電話応答率（週に1度）</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合（毎日）</li> <li>・ 療養先調整中の人数（毎日）</li> <li>・ 即応病床数（毎日）</li> <li>・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（毎日）</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数（1週間分）・・・検討中</li> <li>※後方支援医療機関の設定を検討中。</li> <li>・ 平均在院日数（月に1度）</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）・・・検討中</li> <li>・ 救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外）（1週間分）・・・検討中</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の大学病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分）・・・検討中</li> <li>・ 県内の基幹病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分）・・・検討中</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率（コロナ以外）（週に1度）・・・検討中</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>①県調整本部において、日々の入退院情報を管理（日次）</li> <li>※調整本部-病院間（Microsoft Teams）、G-MIS</li> <li>②県主管課で新規発生者情報を管理（日次）</li> <li>①、②に基づき、モニタリングを行う（日次）</li> </ul>

## 06山形県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床がひっ迫していない段階では、原則、重点医療機関での入院治療を行う。</li> <li>・医療がひっ迫した場合の入院基準を検討し、各保健所において、患者のスコア化について入院・療養の調整に取り入れていくか検討を行うなど、感染者急増時に速やかに対応できるよう体制を構築する。</li> <li>・感染者が急増し、新型コロナ専用病床がひっ迫した状況下で医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生した場合、新型コロナ専用の病床への入院は困難となることから、軽症・無症状等の感染者については当該医療機関、高齢者施設等で療養せざるを得なくなることを、地域の共通認識としていく。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所へ地域コーディネーターを配置し、入院調整等を実施。</li> <li>また、調整本部に県全体の受入調整を行う総括コーディネーターを配置し、必要に応じ、各保健所の入院・療養先の調整を支援するとともに地域を超えた受入調整を実施する。</li> <li>・重点医療機関において退院基準を満たした患者の転院を円滑に行い、新たな患者を受け入れる入院病床を確保する。(常時受入病床1床以上確保する医療機関を地域ごとに確保(10病院))</li> <li>・移送体制を整備するため、患者移送車を4台(各地域1台)配置し、病院から宿泊療養施設への移送を速やかに行っている。</li> <li>・感染者の退院基準を周知徹底し、退院基準を満たした場合、退院を促す。</li> <li>・感染者が死亡した場合の遺体の搬送・火葬について、葬祭業者団体及び市町村との研修会を開催し、取扱い要領を定めるなど、円滑に火葬まで行えるよう調整を行っている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生医療機関等において、山形県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部感染症専門班の指示下で行う清掃・消毒業務に用いる機械を購入するとともに、民間業者に清掃を委託する体制を構築している。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症が感染拡大し、看護職員の確保が困難となった場合の応援派遣について、(公社)山形県看護協会と連携し、事業を実施していく。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設は2施設、134室を確保。</li> <li>・入院時の検査により、軽症者(症状軽快者)又は無症状者と診断され、宿泊療養施設に入所する場合、保健所の管理下において移送若しくは移動を行う。</li> <li>・運営にあたっては、専門家の監修・指導の下、宿泊療養対応業務マニュアルを作成している。</li> <li>・村山地域の病床ひっ迫時の患者受入フローをベースに、県全体で活用できるよう調整を図る。</li> <li>・新たな宿泊療養施設の設置に取り組んでいく。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県看護協会と連携し、健康管理を行う看護師を確保している。</li> <li>・症状が悪化するリスクがある患者も療養できるよう、郡市地区医師会の協力を得て、体調不良時に協力医による電話診察、処方ができる体制を整備する。</li> <li>・また、薬剤師会の協力の下での調剤体制、看護協会の協力の下での健康管理に取り組んでいく。</li> <li>・さらに体調に不安がある場合、地域コーディネーターが調整し、救急対応として入院調整を行っている。</li> <li>・療養者が健康管理をできるよう、パルスオキシメーター及び体温計を準備している。</li> <li>・宿泊療養施設1施設では、診療所へ薬を配置し、処方を行っている。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者に対しては、保健所において、1日に2回の健康観察を行っている。</li> <li>・令和3年4月末まで県内でパルスオキシメーター700個程度(山形市分含む)確保するとともに、貸与対象者、貸与方法等について、整備を行う。</li> <li>・民間食材配達業者に委託し、希望する自宅療養者に対して、食材を配達する。</li> <li>・消防と連携し、搬送について協定を締結している。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状が悪化するリスクがある患者が安心して療養できるよう、地区医師会の協力を得て、体調不良時、協力医による電話診察、処方ができる体制整備を行えるよう調整していく。</li> <li>・また、薬剤師会の協力の下での調剤体制、看護協会の協力の下での健康管理に取り組んでいく。</li> <li>・想定以上の感染者が発生した場合、保健所における健康観察体制を強化するため、県内外の自治体や県看護協会と連携し、保健師や看護師等の派遣の応援体制整備を行う。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村山地域は、県と保健所設置市の入院施設が重なるため、県調整本部総括コーディネーターによる入院調整の支援に取り組む。</li> <li>・医療がひっ迫したときの入院対象者については、受入医療機関の医師等と、「症状がありかつ重症化リスクのある方」との案を作成し、今後地域の共通認識とするとともに、活用にあたり検討を行っている。</li> <li>・医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生した場合、感染症専門班、応援派遣ナース、介護・障がい者施設等の相互応援ネットワーク等を活用した、早期介入・支援体制を整備していく。</li> <li>・重症者を受け入れる病院は、自宅療養者等が病状悪化した場合の救急受入れに対応できるよう、一定程度の空床を確保している。</li> <li>・継続して県内の病院への呼びかけを行い、病床確保に努める。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が集中して発生し同地域内の宿泊療養施設での受入れが困難となった場合、他地域の宿泊療養施設での受入を検討するとともに移送体制について、強化・整備を行う。</li> <li>・学校等でクラスターが発生した場合、病院からホテルへの移送を行う際、まとまった人数を一度に搬送できるよう、新たに大きめの移送車を2台確保を進めている。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内外の自治体応援派遣や県看護協会と連携したIHEATの活用など、保健師や看護師等の派遣の応援体制整備を行う。</li> <li>・学校等において大規模なクラスター発生時は、保健所においてPCR検査の外注等を行い、速やかに対応できるようにする。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調整本部において、日々の感染者数、入退院情報、検査実施数、療養者数を管理(日次)</li> <li>・感染急拡大がみられる場合等、必要に応じて、県内医療関係者等と情報共有を行う。</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調整本部において、日々の感染者数、入退院情報、検査実施数、療養者数を管理(日次)</li> <li>・感染急拡大がみられる場合等、必要に応じて、県内医療関係者等と情報共有を行う。</li> </ul>

都道府県名	山形県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数</li> <li>・ 受診・相談センターの電話応答率</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合</li> <li>・ 療養先調整中の人数</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来・入院の制限の有無</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	ICU使用率
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調整本部において、日々の感染者数、入退院情報、検査実施数、療養者数を管理（日次）</li> <li>・ 感染急拡大がみられる場合等、必要に応じて、県内医療関係者等と情報共有を行う。</li> </ul>

07福島県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>○(考え方) 病床ひっ迫時においても、入院が必要な患者が入院できるよう、入院基準について、国の通知を踏まえ見直しをしている。</p> <p>○原則として、基礎疾患がない無症状・軽症者の若年層においては、宿泊療養の対象とし、それ以外は入院の対象とする。</p> <p>○ただし、フェーズ4の段階において病床がひっ迫してきた場合は、基礎疾患がない無症状・軽症者を宿泊療養の対象とする。また、宿泊療養対象のうち、個別の事情があり、自宅で感染管理ができる場合は自宅療養も検討する。</p> <p>○入院基準については、コロナ患者入院受入医療機関や保健所が参加するWeb情報交換会にて周知を図ることとしている。</p>
②病床稼働率の向上	<p>○病床の回転率を高めるため、退院基準を満たした患者の積極的な退院、一般病床への移動、他医療機関への転院について、コロナ患者入院受入医療機関へ周知依頼を行っている。</p> <p>○また、保健所にて後方支援病院を確保しリストを作成するとともに、コロナ病床から一般病床または後方支援病院への転院に対する支援(10万円/1人)を行い、転院を促進する体制を整備している。</p> <p>○また、入院療養により症状が軽快又は安定し、かつ、悪化の恐れがない場合については、残る療養期間については積極的に宿泊療養等への切り替えするよう、コロナ患者入院受入医療機関へ周知依頼を行っている。</p>
③看護師の負担軽減	<p>○クラスターが発生した医療機関において、一般医療が継続できるよう、他医療機関からの看護師派遣について、医療機関向けに協力依頼をしている。</p> <p>○コロナ患者入院受入医療機関への支援のため、当該医療機関への看護師派遣について、県内の医療機関へ協力依頼をしている。</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>○本県の広大なエリアをカバーするため、昨年度までに県内4地域に4つの宿泊療養施設を順次整備し、実質的な稼働率も考慮の上、計204室を確保していたが、6月上旬に更なる積み増しをして計277室を確保した。</p> <p>○施設の運営体制として、統括責任者1名(24時間配置)、医師1名(24時間オンコール)、看護師2名(日勤帯)、生活支援員2名(24時間配置)の配置を基本として運営している。</p> <p>○療養先の決定については、「療養先検討のためのチェックリスト」により、療養先調整に携わる保健所・県本部等と共有しながら、適切な療養先を判断している。入院基準の見直しによる利用率の向上を進めていくほか、必要書類の簡素化により、よりスムーズな入所調整を図る。</p> <p>○聴覚障害者が宿泊療養施設に入所できるよう、必要な支援策について福島県聴覚障害者協会と協議中。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>○既存の4つの宿泊療養施設について、全ての入所者に体温計及びパルスオキシメーターを配布し、健康管理をしているほか、医師による24時間オンコール(医師の判断により必要に応じてオンラインによる遠隔診療を実施)による相談体制を構築している。なお、うち一施設は、医師が施設を訪問し、問診(タブレットを活用)を実施するなど丁寧な健康管理を行っており、健康管理を強化した施設を確保している。</p> <p>○看護師については、日勤帯に常時2名の勤務としているが、感染拡大により入所者が増大した場合は、4名程度まで増員できる人員を確保している。</p> <p>○医師の処方箋により処方を受けられる調剤薬局を施設の近隣に確保している。</p> <p>○状態悪化時の緊急搬送先について、地域の医療機関等と協議し、予め確保し、医師や消防等関係者で共有するとともに、その手順等についてマニュアルを作成している。</p> <p>○宿泊療養時に医療機関の受診・検査を実施する医療機関に対する支援を実施(5万円/1人)し、入所時の検査体制を整備している。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>○健康観察については全ての自宅療養者へパルスオキシメーター(必要に応じて体温計)を配布し、保健師が毎日電話等により実施している。</p> <p>○パルスオキシメーターについては、県で1,000個超を確保している他、中核市保健所でも別途確保しており、十分な量を備えている。なお、具体的な貸与方法については、患者宅訪問、回収はレターパックなどの方法により対応しており、より効率的な管理等について検討する。</p> <p>○保健所が対応可能な人数を超えた場合については、当面は他保健所やコロナ本部からの保健師の増員で対応しているが、保健所の負担軽減のため、外部委託を含めた体制の整備について検討・協議を行う。</p> <p>○自宅療養者が症状悪化した場合は、保健所職員がオンコールで24時間対応しており、あらかじめ指定した医療機関へ症状に応じて入院切り替え等により対応することとしており、医療機関と調整をしている。</p> <p>○配食については、原則、外部委託により対応しているが、県内各地での自宅療養者の増加に備え、対応可能な数量を受託者と確認し、状況によっては複数の外部委託を検討する。</p> <p>○自宅療養対応が可能な患者でも、高齢者等の感染リスクの高い同居者がいることにより自宅療養が困難となるケースがあることから、同居者が県内の宿泊施設で過ごすための経費を助成する。(10千円/1人・1泊当たり)</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>○体調悪化時は、地域の医師会や医療機関によるオンライン診療や往診体制について整備をしている。また、診察の結果、処方が必要になった場合について、薬局から処方薬を配達する体制を整備しており、いずれも県による支援をしている。(電話往診10千円/1人、往診30千円/1人、外来診察15千円/1人(CTは35千円を加算)、薬局5千円/1人、いずれも夜間・休日は倍額)</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>○県医療調整本部において、県内全域の患者搬送等に関して24時間即応支援可能な「患者搬送コーディネーター」として医師2名を配置し、さらに地域(医療圏)内で入院患者の容体悪化等に際して相談や転院調整を行う、「地域連携コーディネーター」として医師3名を指名して、地域の実情に応じた24時間即応体制を構築している。</p> <p>○療養先調整については、原則、保健所で行っているが、感染拡大時には、県本部から保健所へ入院調整担当職員を派遣するとともに、クラスター対策支援チーム(DMAT医師他)を派遣し、療養先の調整を行っている。患者情報がそろっている現場で調整を行うことで、スピーディーで正確な調整を行うことができています。</p> <p>○患者病院または宿泊療養施設へ移送するため、感染対策をした移送車を保健所に6台、県本部に3台配置、また、中核市保健所では計5台配置している。</p> <p>○また、他地域(医療圏)への入院・入所の場合は、民間業者6社に委託をして移送しているほか、広域移送した患者の退院・退所時には、タクシー会社等22社に委託して帰宅支援をしている。</p> <p>○重症度の高い患者については、県内消防機関と協定を結び、搬送を依頼している。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>○宿泊療養については、保健所の負担軽減のため県本部で一括して調整している。</p> <p>○宿泊療養施設については、直接入所のほか、症状が改善した入院患者についても積極的に活用するよう、コロナ患者入院受入医療機関へ周知依頼をしている。</p> <p>○宿泊療養施設の積極活用のため、県本部と4つの施設の健康管理に携わる医師等との間で症状悪化時の対応等について協議・調整をしている。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>○感染状況等に応じ、保健所内で全所的な体制をとれるよう、所内の調整・体制整備をしている。</p> <p>○中核市保健所では、本庁(市役所)からの応援職員体制を整備している。</p> <p>○クラスター発生時や地域内での感染拡大時には、必要に応じて他保健所や本部からの応援・リエゾン職員の派遣により活動を支援する体制を整備している。</p> <p>○よりスムーズな入院調整のため、療養先調整に必要な書類を簡素化する。</p> <p>○一部の中核市保健所においては、検査結果の連絡、濃厚接触者の健康観察業務を委託している。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>○コロナ対策本部の本部会議やコロナ患者入院受入医療機関や保健所が参加するWeb情報交換会を想定</p> <p>○1週間に一度程度を基本とする</p>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>○感染状況のモニタリングに関しては、コロナ本部事務局が毎日確認し、必要に応じてコロナ対策本部の本部会議やコロナ患者入院受入医療機関や保健所が参加するWeb情報交換会で確認をする予定</p>

都道府県名	福島県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<input type="checkbox"/> 1日当たりの検査実施数 <input type="checkbox"/> 受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<input type="checkbox"/> 確保病床数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 即応病床数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 重症患者病床の利用率 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 宿泊療養者数 <input type="checkbox"/> 宿泊療養利用率 <input type="checkbox"/> 療養者中の入院割合 <input type="checkbox"/> 療養先調整中の人数 <input type="checkbox"/> 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<input type="checkbox"/> 症状改善により後方支援医療機関への転院待機をしている患者数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 症状悪化により高次医療機関への転院調整を開始している患者数 (G-MIS)
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<input type="checkbox"/> 救急搬送困難事案件数 (全搬送患者) <input type="checkbox"/> 救命救急センターの応需体制 (G-MIS)
b.予定していた手術等が受けられているか。	<input type="checkbox"/> 全身麻酔下での手術件数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 心臓・血管カテーテル術の実施件数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 外来化学療法 (高悪性腫瘍剤) の投与件数 (G-MIS) <input type="checkbox"/> 分娩数 (G-MIS)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<input type="checkbox"/> ICU使用率 (コロナ以外) (G-MIS) <input type="checkbox"/> ICU使用率 (全体) (G-MIS)
d.その他	<input type="checkbox"/> 結核患者の入院状況
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<input type="checkbox"/> コロナ対策本部の本部員会議やコロナ患者入院受入医療機関や保健所が参加するWeb情報交換会を想定 <input type="checkbox"/> 1週間に一度程度を基本とする

## 08茨城県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・優先度に基づいた病床運用のため、共通化した基準で入院の優先度を判断する目安として活用いただく「新型コロナウイルス感染者の診療における入院優先度参考スコア」を参考として活用しながら、入院の要否を総合的に判断。
②病床稼働率の向上	・これまでも各医療機関ごとのコロナ患者受入れ状況等に応じて、前広に医療機関から管轄保健所に相談し情報共有を図るとともに、各保健所と入院調整本部間で少数の医療機関に負荷がかからないよう、入院先を分散させる等、対応してきたところ。 ・また、入院スコアの活用による入院の必要性の精査とともに、軽症者を宿泊療養や自宅療養としたり、茨城県コロナ感染症医療連携システム（i-HOPE）を活用し、退院基準を満たした患者の後方支援病院への転院や一般病床への移行を促進、さらには県医師会の協力のもと、コロナ受入医療機関に入院する非コロナ患者の療養病院への転院促進によりコロナ受入医療機関への負荷軽減を図るなどにより、コロナ病床の効率的な活用を図る。
③看護師の負担軽減	・各医療機関ごとのコロナ患者受入れ状況等に応じて、前広に医療機関から管轄保健所に相談し情報共有を図るとともに、各保健所と入院調整本部間で少数の医療機関に負荷がかからないよう、入院先を分散させる等対応することで、現場の看護師をはじめとする関係者の負担を平準化できるよう対応しているところ。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・今年1月20日時点で、県の新規感染者数が平均96人（国基準のステージⅢ）の段階で62.7%の稼働率だったが、入院及び宿泊療養で約70%となるよう、宿泊療養者数の増加を図る。このため、自宅療養者について、家庭の事情等を除いて引き続き原則宿泊療養で対応するよう、患者と調整していく。 ・また、宿泊療養施設については、これまでの3施設計300室から室数を拡充し、新たに2施設計330室を追加で確保。県内の感染拡大状況（陽性者数、発生地域等）を踏まえ、機動的に開所し受入れを実施予定。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・県内の全宿泊療養施設について、平時の体制より、それぞれ医師によるカルテ回診（毎日）・オンコール体制を敷き、看護師2名程度が常駐。 ・また施設療養者の呼吸器症状悪化に備え、全室にパルスオキシメーターを、施設毎に酸素吸入器を配備するほか、医療機関と連携した入院切り替え体制や、民間搬送事業者を活用した搬送体制を構築。
③自宅療養体制の整備	・今年度より自宅療養者の健康観察業務について民間委託し、全自宅療養者について受託業者が1日2回電話相談対応。また、体調の異変に応じて即座に入院に切り替え、患者を搬送できる体制を構築。さらに、パルスオキシメーターを必要な療養者へ郵送貸与するとともに、必要に応じて庁内に勤務する医師へ相談できる体制を構築。 ・自宅療養者について、医師による電話診療や自院診療等ができる体制を構築。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・当該委託により自宅療養者数の拡大に応じて、対応する委託業者社員を増員し健康観察業務を継続できる体制を構築したほか、自宅療養者について、医師による電話診療や自院診療等ができる体制を構築。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・入院調整本部を立ち上げ、県内全域を対象に一元的に入院調整を実施。 ・県内のコロナ受入医療機関の病床稼働状況をリアルタイムで閲覧できる茨城県コロナ感染症医療連携システム（「i-HOPE」）を活用し、これら情報をリアルタイムで共有するとともに、県内の感染状況に応じて、入院調整本部がどのような方針で入院調整しているか見える化したところ。
②宿泊療養等の調整	・優先度に基づいた病床運用のため、共通化した基準で入院の優先度を判断する目安として活用いただく「新型コロナウイルス感染者の診療における入院優先度参考スコア」を参考として活用しながら、メディカルチェックを行う医師が入院の要否を総合的に判断し、入院を必要としない患者については、宿泊療養を活用する旨、入院調整本部、保健所、医療関係等で共有。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・今年度より自宅療養者の健康観察業務について民間委託し、保健所の負担を軽減。 ・また、感染が拡大し業務がひっ迫する保健所に対して、保健師を含む職員を他の所属から早期に派遣し、業務の平準化を図る体制を構築するとともに、各市町村の協力を得て保健師を派遣するほか、人材派遣会社に看護師の派遣を委託。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	・対策本部等を中心に各指標及びG-MISを活用したモニタリングを行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	・県独自の対策指針である「茨城版コロナNext」の指標（①病床稼働数、②重症病床稼働数、③1日当たりの新規陽性者数（1週間移動平均）、④新規陽性者のうち濃厚接触者以外の数（1週間移動平均））及び国の分科会が示す指標（ステージⅢ・Ⅳ）について、県内全域の状況を毎日モニタリングしている。 ・また、県内の各市町村別に、毎日の感染状況（経路不明者数、濃厚接触者数、人口当たりの新規陽性者数）をモニタリングしている。

都道府県名	茨城県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数</li> <li>・ 陽性率</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の人数 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数 (週に1度)</li> <li>・ コロナ病床の利用率 (毎日)</li> <li>・ コロナ重症者病床の利用率 (毎日)</li> <li>・ 宿泊療養施設の利用率 (毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数 (週に1度)</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (全搬送患者) (週に1度)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○以下項目の実施件数 (週に1度)</li> <li>・ 全身麻酔を伴う手術</li> <li>・ 心臓・血管カテーテル術</li> <li>・ 外来化学療法 (抗悪性腫瘍剤)</li> <li>・ 分娩</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率 (コロナ以外) (週に1度)</li> <li>・ ICU使用率 (全体) (週に1度)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策本部等を中心に各指標及びG-MISを活用したモニタリングを行う。</li> </ul>



## 09栃木県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>○原則として、厚労省健康局長通知（R3.2.3健発0203第2号）に基づき、病状の程度を勘案して厚生労働省令で定める者（※）を入院勧告・措置の対象としている。</p> <p>※65歳以上の者・呼吸器疾患を有する者・腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者・臓器の移植等により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者・妊婦・中等症以上の者・症状等を総合的に勘案して入院させる必要があると認める者・都道府県知事等が感染症のまん延を防止するために入院させる必要があると認める者</p> <p>○今後、病床使用率が増加し、入院の優先順位をつける必要が生じた場合に備えて、フェーズに応じた入院・宿泊療養の基準等の設定を行う。これまでの入院・宿泊療養の決定に当たっての判断根拠や入院・入所後の経過について検証を行い、受入医療機関や保健所等の意見を聞きながら、県内統一の基準を作成し、関係者で共有する。</p>
②病床稼働率の向上	<p>○5月中旬から入院状況等の情報共有を開始し、入院医療機関間等の連携を促進した。</p> <p>○各入院医療機関にヒアリングを行い、第3波までの受入れ等に係る課題等を聴取した。その上で入院医療機関等をはじめとする地域の医療・介護関係者間で各課題について共有するとともに、より効率的・効果的な病床運用に向けた今後の取組の方向性について協議した。</p> <p>○協力金制度を創設し、退院基準を満たした後も入院管理を必要とする患者の転院を速やかに受け入れる後方支援医療機関を確保した。また、病々連携が進むよう当該医療機関のリストを入院医療機関に配布した。</p> <p>○各入院医療機関において中等症・重症対応力を強化するため、遠隔医療支援システムを導入し、重症者対応の技術・経験を有する医師から指導・助言を受けられる体制を構築した。</p> <p>○重症病床の効率的活用に向け、調整本部において回復重症患者の転院調整に一層取り組む。</p> <p>○今後、各入院医療機関の現場スタッフが症例検討や一般医療の制限状況を含む院内外の課題の共有等を行う場を県として設置し、治療方針の標準化や全体的・地域的な課題の洗い出し等を進めて行く。</p> <p>○受入医療機関ごとの特徴を踏まえた役割分担（軽症もしくは中等症中心の入院受入れや上り・下り搬送（転院）中心の転院受入れ、基礎疾患等別の受入れ等）について協議を進める。</p>
③看護師の負担軽減	<p>○外国人患者を受け入れる医療機関向けに医療通訳・翻訳、施設内表示等の多言語に対応する体制整備を支援する。</p> <p>○入院医療機関の人員体制を強化するため、入院医療機関以外の医療機関から入院医療機関に対して看護師等を派遣する制度を創設する。</p> <p>○コロナ病棟内の消毒などを行う清掃スタッフの雇用支援等について検討する。</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>○現時点で638室の宿泊療養施設を確保しており、患者急増時に備えて今後も確保室数を維持していく方針である。</p> <p>○患者急増時には、施設の効率的な活用を図り、できる限り稼働率を上げていく。具体的には、消毒・清掃をフロアごとではなく部屋ごとに実施する等の対応を行う。</p> <p>○宿泊療養者の生活支援業務の外部委託を行うことにより、宿泊療養施設を安定的に稼働させるとともに、入所者の療養環境の向上を目指す。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>○宿泊療養施設には、看護師を常駐させるとともに、必要時に速やかに医師に相談できる体制を整備している。入所者が増加した場合でも、必要なタイミングで健康状態の確認・相談ができるよう運営体制を整える。</p> <p>○状態悪化時の搬送や入院等に関する既存の手順について関係者で摺り合わせ、円滑に対応できるよう手順書の更新整備を図る。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>○第3波の経験を踏まえ、健康観察・食事の手配・電話診療等の医療提供を実施できる体制を確保している。</p> <p>○既に約1,000個確保しているパルスオキシメーターを有効活用し、健康観察体制の強化を行う。</p> <p>○自宅療養者の急増時等に保健所の健康観察体制を強化するため、市町・県等の保健師等による応援体制を構築している。</p> <p>○状態悪化時に適切なタイミングで電話診療、往診、救急搬送等の医学的介入が行えるよう、保健所、医師会等関係者との検討を進める。</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>○かかりつけ医による相談対応を基本としつつ、電話診療事業を継続して実施するとともに、患者の状態に合わせた往診、訪問看護等を実施する体制のあり方について医師会等の関係団体との調整を進める。</p> <p>○薬剤師会の協力を得て時間外対応可能薬局の確認等を行い、処方薬の受け渡しや配達が行われるようにした。</p> <p>○急な病状変化を来す患者が数多く生じること、また、患者急増は医療機関及び宿泊療養施設の機能に一時的に大きな負荷をかけ得ること等を踏まえ、直ちに入院または宿泊療養への移行が可能な体制を維持することが重要となる。そのため、適切なトリアージと自宅療養者に対する十分な健康管理及び生活支援を前提として、感染者急増時当初は、確保計画上の最終フェーズにおける確保病床数448床及び確保室数638室のそれぞれ8割程度に相当する入院350人、宿泊療養500人を目安とした療養先の振り分けを行う（自宅療養者は1,150人程度）。</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>○重症患者の入院や、重症化に伴う転院に当たっては、患者搬送コーディネーターと緊密に連携し、適切な入院調整を行う。</p> <p>○また、地域ごとの入院調整ルールを入院医療調整本部と保健所間で共有することなどにより、円滑な入院調整が行えるようにする。</p> <p>○陽性判明日から入院日までに掛かる日数、入院した患者の状況等を把握し、地域間、病院間で比較することにより、円滑な入院調整が行えているか、モニタリングする。</p> <p>○後方支援医療機関のリストを入院医療機関に配布した。今後、後方支援医療機関の積極的活用を受入医療機関に促すとともに、後方支援医療機関の更なる確保に取り組む。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>○宿泊療養施設を安定的に稼働するため、施設運営の一部を外部委託する。</p> <p>○宿泊療養施設2施設171部屋の稼働であったものを、4月中旬から1施設再稼働し、確保室数を3施設557部屋とすることで受入可能体制を強化した。</p> <p>○また、速やかな受入に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前の外来受診（メディカルチェック）を受け入れる医療機関の更なる確保</li> <li>・発生患者の状況に応じて速やかに居室を準備できる体制の整備</li> <li>・受入対象の拡大（未就学児等）を図るための体制の整備</li> </ul> <p>等の課題があることから検討を進める。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>○積極的疫学調査等の保健所業務を支援する「機動調査チーム」を適切に運用する。</p> <p>※機動調査チーム：患者が多数発生又は集団感染が発生した場合に、保健所長の要請等に基づいて編成・派遣され、当該保健所における積極的疫学調査等の支援活動を行う。</p> <p>○また、体制強化、業務効率化に向けて、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ以外の事業のうち延期または縮小が可能な業務への対応</li> <li>・医療系職種に限らず、保健所業務の支援が可能な人員の確保、育成</li> </ul> <p>等の課題があることから検討を進める。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局において毎日モニタリングを行う。</p> <p>さらに、栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（月2回程度開催）においてモニタリングを行う。</p>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局（含む、入院調整本部）において毎日モニタリングを行う。</p> <p>さらに、栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（月2回程度開催）においてモニタリングを行う。</p>

都道府県名	栃木県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日当たりの検査実施数（毎日）</li> <li>・陽性率（毎日）</li> <li>・発症日から検体採取／結果判明までの日数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者数（毎日）</li> <li>・療養中の入院者割合（毎日）</li> <li>・病床使用率（毎日）</li> <li>・重症病床使用率（毎日）</li> <li>・入院調整中、療養先調整中の人数（毎日）</li> <li>・陽性判明日から入院・入所までの日数</li> <li>・宿泊療養から入院になった患者数</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均在院日数、平均入所日数</li> <li>・後方支援医療機関への転院待機患者数（毎日）</li> <li>・後方支援機関の受け入れ件数</li> <li>・入院から宿泊に移行した人数（毎日）</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急の受け入れ困難事例（消防庁ホームページ「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」）</li> <li>・救命救急センターの応需体制（G-MIS）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身麻酔下での手術件数（G-MIS）</li> <li>・外来化学療法（抗悪性腫瘍剤）の投与件数（G-MIS）</li> <li>・心臓・血管カテーテル術の実施件数（G-MIS）</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU使用率（コロナ以外、全体）（G-MIS）</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<p>栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局において毎日モニタリングを行う。</p> <p>さらに、栃木県新型インフルエンザ等対策有識者会議および栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（月2回程度開催）においてモニタリングを行う。</p>

## 10群馬県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・保健所や管内の医療機関との協議の上、「入院必要度予測スコア」を作成し、患者の年齢、基礎疾患、症状等の重症化リスクに応じた入院・宿泊療養施設入居の振り分けを実施している。
②病床稼働率の向上	・引き続き入院加療が必要なコロナ回復患者の転院促進のため、登録制度を運用、現在57の医療機関が登録している。登録情報は関係者間で共有している。また、フェーズ3以上では、登録された医療機関に対し、受け入れた患者1人につき1日2万円（最大20万円）の補助を実施している。 ・コロナ回復患者が転院後、更に施設への入居が必要な方のために受入可能な老人保健施設を調査し、必要な医療機関に周知する予定。
③看護師の負担軽減	・コロナ患者が入院している病院における看護業務のうち、必ずしも看護師等が行わなくても良い業務（配膳、リネン交換、清掃等）の外部委託を推進するため、実施の安全が確認され、医療機関から業務委託による実施を求められた場合には積極的に引き受けるよう、業界団体及び委託業者あて通知を发出。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・県内に1,300室の宿泊施設を確保し、全てのフェーズにおいて、入院の必要がないと判断されるコロナ患者について、宿泊療養を基本として対応できる体制を構築している。 ・多言語通訳の派遣や三者間通話サービスの利用により外国籍の患者を受け入れる体制を構築している。 ・ホテル運営会社に宿泊療養施設の管理運営業務の一部を委託するなど、責任体制を確保した上で効率的に運営している。 ・療養者の健康観察を効率的に実施するため、健康管理システムを導入して、療養者にスマートフォンで入力してもらっている。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・宿泊療養施設の健康管理体制（医師はオンコール、看護師常駐）を整備し、必要に応じて県医師会が往診を実施している。 ・宿泊療養施設において療養患者の容態が急変した場合には、医療機関が当番制で応需している。 ・県職員（外部委託を含む）による搬送体制を構築するとともに、救急搬送を依頼する場合の基準を地元消防と調整済。
③自宅療養体制の整備	・原則、自宅療養は行わない方針としているが、一時的に自宅に待機する患者に対して、健康観察のほかパルスオキシメーターの貸与、生活支援（食品の提供を含む）を行う体制を構築している。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・検討中
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・病院間調整センターにコーディネーターのほか、小児科、産婦人科、精神科、透析の専門領域のアドバイザーを配置し、全県で一括調整している。
②宿泊療養等の調整	・保健所の判断をもとに、宿泊療養施設の担当看護師が患者の健康状況を再確認し、宿泊療養施設担当医師の調整で療養決定後、宿泊療養施設担当者から直接、患者に入居を案内している。また、入院が必要と判断された患者については入院調整している。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・令和3年度人事異動において、9月末まで県民の生命・身体・財産への影響が小さい業務等を休止・縮小することとし、全庁で30人の職員をコロナ対策に振り向けている。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	・2週間に1度、県ホームページで公表し、必要に応じて、群馬県新型コロナウイルス対策協議会において関係者の意見を求める。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	①及び②の条件を満たす場合、「感染者急増時の緊急的な患者対応方針」に基づき、協力医療機関に対するコロナ患者受入等を要請する。 ①新規感染者が100人発生し、更に増加傾向 ②入院患者が300人以上

都道府県名	群馬県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・1日当たりの検査実施数(毎日)
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・療養者中の入院者割合(毎日)・療養先調整中の人数(毎日)・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数(毎日)・確保病床数(毎日)・即応病床数(毎日)・コロナ病床の利用率(毎日)・コロナ重症者病床の利用率(毎日)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・症状改善により後方支援医療機関への転院待機をしている患者数(毎日) ・症状悪化により高次医療機関への転院調整を開始している患者(毎日)
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・救急搬送困難事案件数(全搬送患者)(1週間分) ・救命救急センターの応需体制(1週間分)
b.予定していた手術等が受けられているか。	・全身麻酔下での手術件数(1週間分) ・心臓・血管カテーテル術の実施件数(1週間分)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ICU使用率(コロナ以外)(1週間分) ・ICU使用率(全体)(1週間分)
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・2週間に1度、県ホームページで公表し、必要に応じて、群馬県新型コロナウイルス対策協議会において関係者の意見を求める。

## 11埼玉県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・酸素飽和濃度が低下するなど緊急性のある病状の患者はもちろんのこと、通常は有症状のうち中等症レベル（肺炎を併発していると思われる所見や症状がある）の患者、重症化しやすいハイリスク因子を有する軽症者について入院調整を行う（実務的には、「リスク表」を用いた入院調整基準を設け、入院治療が必要な者の振り分けを行う）。
②病床稼働率の向上	・コロナ病床の稼働率向上には、コロナの症状が回復しても持病などで退院できない患者（以下「回復患者」という）の速やかな転院が有効と考えており、本県では転院調整を支援するため、回復患者を受け入れる後方支援医療機関の登録を令和2年11月30日より開始し、後方支援医療機関リストを陽性患者受入医療機関へと提供している。 ・また、後方支援医療機関がシステムに登録した空床情報や対応可能な患者の医療的条件などを元に、陽性患者受入医療機関は転院先を容易に検索ができるようになっている。更に、令和3年5月26日からは、メディカルケアステーションを活用して、陽性患者受入医療機関が回復患者の情報を発信できる仕組みも開始している。 ・このほか、転院先の調整に難航している場合やコロナ病床を確保するために緊急に転院させる必要がある場合には、県調整本部にて転院調整を行うこととしている。このような取組で回復患者の転院を促進している。
③看護師の負担軽減	・令和3年5月に感染症患者受入病棟での看護師の負担について調査を実施したところ、病室・病棟の清掃は、 ・看護職員のみ 44.8%、・看護職員と委託業者 51.7%、・委託業者のみ 3.4% との回答が寄せられた。 ・委託業者を利用していない医療機関に対しては、国の「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」で清掃業者への委託費用の補助を受けられることを案内していくが、「レッドゾーンは委託業者が清掃してくれないため、やむを得ず看護職員が対応している」との回答もあったため、今後は、宿泊療養施設の清掃を請け負っている業者を中心に、どうすればレッドゾーンの定期的清掃を行ってもらえるか聞き取りを行い、対応策を探っていく。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・新規宿泊療養施設の開拓を民間事業者への調査・選定業務委託により進めており、今後必要と見込まれる宿泊療養施設数（2,523室）の更なる確保を進めていく。 ・施設運営についても、ホテルや民間事業者へ運営・消毒・清掃等の包括的な業務委託を進めることにより、スタッフの習熟度を高め、稼働率の向上を図ることとしたい。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・医師は日中、看護師は24時間常駐とする健康管理体制を敷いている。 ・一部の宿泊療養施設では提携医療機関によるオンライン診療を受けられる体制をとっているが、この取り組みを他の宿泊療養施設にも広げていく。 ・ハイリスク者については、診療検査・医療機関による訪問診療、オンライン診療により安全度を高めていく。 ・パルスオキシメーターを全室に配備し、健康管理を強化している。
③自宅療養体制の整備	・自宅療養者のうち軽症者等の健康観察業務を、診療・検査医療機関等のかかりつけ医に委託。それ以外の自宅療養者の健康観察業務は、新設する「宿泊・自宅療養者支援センター（仮称）」に委託する。 ・宿泊療養者・自宅療養者に対する健康観察の結果、必要に応じて、診療・検査医療機関等がオンライン診療等を行い、療養期間中の安全性を向上させる。 ・パルスオキシメーターを全員に配布し、健康管理を強化している。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・自宅療養者のうち軽症者等の健康観察業務を、診療・検査医療機関等のかかりつけ医に委託。それ以外の自宅療養者の健康観察業務は、新設する「宿泊・自宅療養者支援センター（仮称）」に委託する。 ・宿泊療養者・自宅療養者に対する健康観察の結果、必要に応じて、診療・検査医療機関等がオンライン診療等を行い、療養期間中の安全性を向上させる。 ・パルスオキシメーターを全員に配布し、健康管理を強化している。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・県調整本部のコーディネーターの増員を図り対応する。
②宿泊療養等の調整	・県調整本部のコーディネーターの増員を図り対応する。 ・搬送車両を倍増し、体制を整備する。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・健康観察業務を民間事業者等に委託し、保健所の負担軽減を図る。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	・県保健医療部において、各項目について毎日または週1回モニタリングを実施する。 ・但し、「一般医療との両立」に掲げる指標「救急搬送困難事案件数（全搬送患者）」、「全身麻酔下での手術件数」及び「ICU使用率（コロナ以外）」については、一般医療の制限を考慮し始める病床使用率60%以上となったときから毎週1回モニタリングを実施することとし、病床使用率が60%に達するまでの間は、日々定期的に確認している「患者対応の一連の流れの目詰まり」に掲げる各指標や各医療機関との情報交換などを基に総合的に判断する。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	・県保健医療部（項目により毎日または週1回）

都道府県名	埼玉県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数 ・ 診療・検査医療機関数 (いずれも毎日把握)
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合(入院率) ・ 療養先調整中の人数 ・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入医療機関が決定していない人数 ・ 病床使用率 ・ 重症病床占有率 (いずれも毎日把握)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数 (病床使用率60%までは医療機関からの情報提供により随時把握) (病床使用率60%以上より毎週1回把握)
d.その他	・ なし
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数(全搬送患者) (病床使用率60%以上で毎週1回把握)
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 全身麻酔下での手術件数(病床使用率60%以上で毎週1回把握)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率(コロナ以外) (病床使用率60%以上で毎週1回把握)
d.その他	・ なし
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県保健医療部において、各項目について毎日または週1回モニタリングを実施する。</li> <li>・ 但し、「一般医療との両立」に掲げる指標「救急搬送困難事案件数(全搬送患者)」、「全身麻酔下での手術件数」及び「ICU使用率(コロナ以外)」については、一般医療の制限を考慮し始める病床使用率60%以上となったときから毎週1回モニタリングを実施することとし、病床使用率が60%に達するまでの間は、日々定期的に確認している「患者対応の一連の流れの目詰まり」に掲げる各指標や各医療機関との情報交換などを基に総合的に判断する。</li> <li>・ モニタリングの評価については、埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議にて実施する(感染拡大時において随時実施)。</li> </ul>

## 12千葉県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズ1からフェーズ2までは、入院が必要な陽性患者がすべて入院できるよう対応する。</li> <li>・フェーズ3からは、入院に一部制限が生じる状況を想定しており、入院優先度判断スコア（呼吸状態・全身状態・基礎疾患を踏まえた判断の基準）を活用した入院調整を行う。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院優先度判断スコアの活用により、優先度をつけた入院調整を行う。</li> <li>・ひっ迫地域における入院調整の県本庁（医療調整本部）による入院調整機能を強化する。5月中旬から一部地域に関する入院調整について、試行的に運用を開始する。</li> <li>・重症者用病床を可能な限り温存し、ひっ迫を抑制するために、中等症用病床においてネーザルハイフロー（高流量酸素療法）の活用を推進する。</li> <li>（患者への高濃度酸素供給の選択肢として、院内感染対策、各医療機関にあった平常期及び緊急時の使用方法について、研修会等を通じて検討を促し、中等症病床の活用の幅を広げる。）</li> <li>・後方支援医療機関、後方支援のための介護老人保健施設を確保し、転院を促進するとともに、退院・療養解除の基準について、繰り返し周知する。</li> <li>・その他後方支援医療機関への研修など、相互理解の促進や、重症病床と中等症・軽症病床との連携促進について、さらに検討していく。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ病床への清掃業務が可能な民間事業者の一覧（厚生労働省作成）を関係医療機関へ送付している。</li> <li>・医療機関の実態調査を行い、現状の把握に努めた上で、改善策を検討していく。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の宿泊療養施設について、運営を見直し、確保部屋数を増加させるとともに、客室の消毒・清掃業務のオペレーションの見直しにより、稼働率を改善する。（フェーズ3では、最大60%まで向上させる。）</li> <li>・映像通訳サービス等を利用し、多言語に対応している。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養施設のうち1施設は、近隣重点医療機関から医師の派遣を受けている。また、他の施設については、オンライン等で対応している。</li> <li>・宿泊療養施設のうち3施設には、酸素濃縮器を設置し、患者の容体悪化時に救急搬送先を探している間のさらなる悪化を防止する。（計7台。）</li> <li>・宿泊療養施設全員にパルスオキシメーターの配付を予定している。</li> <li>・コロナ入院受入対応医療機関に近接する宿泊療養施設の運営（船橋市）</li> <li>・宿泊療養施設で急変した場合の措置として、夜間の救急輪番体制を構築している。（1晩あたり2～3医療機関）また、休日対応医療機関の制度も構築し、夜間・休日いずれにおいても救急受入体制を整備している。（入院調整は、県本庁（医療調整本部）が対応。）</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所から電話、メール、アプリによる健康観察を実施（1日、1～2回）</li> <li>・40歳以上の自宅療養者全員にパルスオキシメーターを配付（約10,000個を確保済み）</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症・無症状の透析患者はできる限り、かかりつけ医で継続した透析医療を目指している。県及び県医師会の共同調査では、約80%の透析医療機関がかかりつけ患者に継続した透析医療を行うと回答している。</li> <li>・県医師会と協議し、かかりつけ患者が自宅療養となった場合には、かかりつけ医は少なくとも電話診療を行うことを目指すこととし、現在、県内全小児科・内科診療所に電話診療・オンライン診療の依頼を兼ねた調査を実施している。</li> <li>・患者急変時に備え、在宅酸素をどう実施するか、県医師会と協議している。その中で、在宅療養支援診療所・病院に自宅療養者への往診依頼を兼ねた調査を実施している。少なくとも県内約20の医療機関は保健所の要請で往診を実施し、約45%は、かかりつけ患者が自宅療養となっても往診を継続すると回答している。</li> <li>・引き続き、自宅療養者に対する医療支援の充実に努める。</li> <li>・夜間・休日における救急受入体制の整備（宿泊療養施設対応と共通。）</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひっ迫地域における入院調整の県本庁（医療調整本部）による入院調整機能を強化する。5月中旬から一部地域に関する入院調整について、試行的に運用を開始している。</li> <li>・保健所・県本庁・病院間で共有すべき患者情報のフォームを作成。</li> <li>・DMATを中心とした医師の確保及びロジ職員の確保を図っている。</li> <li>・職員体制については、運用対象地域の拡大に備えた対応を継続検討していく。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性患者のリスクにあわせて、どのホテルに入所するかを決定している。もっともハイリスクの陽性患者が入所するホテルには、医師派遣を行っている。</li> <li>・より多くの療養者を受け入れるため、運営方法を見直し、宿泊療養施設の機能強化を図っている。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、臨時的任用職員の雇用を進めるとともに、人材派遣会社やIHEATの活用等により感染状況に応じて必要な人員確保を図る。</li> <li>・また、感染状況等に応じて市町村から職員を受け入れるなど、市町村との情報共有・連携強化を図る。</li> <li>・保健所業務効率化に向けて、患者情報の一元管理化（県独自の業務支援システムの導入）とともに、HER-SYSとの連携を図る。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として毎日（項目により週単位・月単位）必要項目のモニタリングを行う。</li> <li>・モニタリングの外部有識者による評価は、月に1～2回程度開催する。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（以下「専門部会」という。）において意見を聴取することにより行う。</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として毎日、必要項目のモニタリングを行う。</li> <li>・モニタリングの外部有識者による評価は、月1～2回程度開催する。専門部会において意見を聴取することにより行う。</li> </ul>

都道府県名	千葉県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日当たりの検査実施件数と検査陽性率(毎日)</li> <li>・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率(週1回)</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確保病床の使用率(毎日)</li> <li>・療養者中の入院者割合(毎日)</li> <li>・重症病床の使用率(毎日)</li> <li>・入院調整中の人数(毎日)</li> <li>・即応病床数(毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ病床で療養解除の基準を満たして退院先(院内一般病床、後方支援医療機関、施設、自宅)の調整中の人数(週1回)</li> <li>・平均在院日数(2週に1回)</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送困難事案件数(全搬送患者)(2週に1回)</li> <li>・救急搬送困難事案件数(コロナ以外)(2週に1回)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の大学病院における全身麻酔を伴う手術の実施件数(週1回)</li> <li>・県内の災害拠点病院における全身麻酔を伴う手術の実施件数(週1回)</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU利用率(2週に1回)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として毎日(項目により週単位・月単位)必要項目のモニタリングを行う。</li> <li>・モニタリングの外部有識者による評価は、月に1～2回程度開催する。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(以下「専門部会」という。)において意見を聴取することにより行う。</li> </ul>



## 13東京都

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者情報等を一元化するシステム（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）を活用しながら、保健所からの依頼を受け、入院調整本部で迅速かつ適切な入院調整を実施している。また、夜間の入院調整窓口を設置し、保健所に代わり夜間の搬送先調整業務を実施している。今後とも、都・保健所・医療機関との情報共有を密にするとともに、感染拡大時には入院調整業務の体制を強化するなど、円滑な入院調整を実施していく。</li> <li>●新規感染者が急増する事態に備え、判断基準（療養/入院判断フロー）の運用について、検討を進めている。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>●効率的な病床の運用に向け、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復支援病院の確保を推進。現在、約200病院・約1000床を確保済みである。</li> <li>●転院促進のため、都として患者1名の受入れにつき18万円の謝金を支給している。</li> <li>●転院元と転院先の医療機関とが患者の転院についてマッチングを行う転院支援システムを構築している。システムを利用しながら、転院調整が進まないケースについては、都が転院に向けた調整を実施することとしている。</li> <li>●今年度から、区市町村において、地域の医療機関と連携し、各医療機関の役割に応じたネットワークの構築した場合、1自治体あたり1000万円を上限に補助を行っている。</li> <li>●症状の改善した患者のより円滑な転院支援について、検討を進めている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コロナ専用病棟で清掃や病棟作業にあたる事務職員等に対し、特殊勤務手当を支給する医療機関を支援している（基準額：1人当たり5,000円/日）。</li> <li>●新型コロナウイルス感染症患者が入院している病室等の清掃や消毒を民間事業者に委託した場合、感染拡大防止等支援事業等の対象になることを周知している。</li> <li>●新型コロナウイルス感染症に対応する看護師の求人について、東京都ナースプラザで実施するナースバンク事業を通じて就業支援を実施している。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>都の宿泊療養施設の規模は維持しながら、以下のような取組により運用効率の向上を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新規入所者数や総入所者数の増加している状況を踏まえ、健康観察が適切に実施できるよう看護師の配置数増対応を実施している。</li> <li>●療養期間が長くなりフロアの中で退所されずに残ってしまわれている方を他フロアへ移動し、予定どおりフロアの消毒・清掃ができるよう運用を徹底し、効率的な運用を実施している。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>都の全宿泊療養施設において、以下のような健康管理体制を重視した運営を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●都の宿泊療養施設においては、24時間体制で看護師を配置しており、新規入所者数や総入所者数が増加している状況を踏まえ、健康観察が適切に実施できるように配置数の増を行っている。</li> <li>●各施設では、医師のリモートによる看護師との健康観察相談3回/日を実施するとともに、必要に応じて入所者とりもとの問診も可能な体制をとっている。また、急な血中酸素濃度の低下に対応するため、緊急対応用の酸素濃縮器を配備している。</li> <li>「施設療養/入院判断フロー」の運用を見直し、「基礎疾患なし」に加え「高血圧の治療中で薬剤の内服等で安定かつ薬持参可能」の患者に限り65歳以上70歳未満の方も宿泊療養を可能とした。</li> <li>●日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における3者間（療養者・施設スタッフ・通訳者）通訳の導入により、11言語に対応できる体制を整備した。</li> <li>●予め指定している医療機関での入所者の受診など、入所者の容体急変時に適切に対応できる体制を維持している。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自宅療養者フォローアップセンターの運営 <ul style="list-style-type: none"> <li>・アプリを活用した健康観察の業務効率化を実施する。</li> <li>・24時間対応の医療相談について、感染拡大の状況を踏まえ、委託事業者と調整の上、必要な電話回線や人員を確保している。</li> </ul> </li> <li>・保有するパルスオキシメーター4万台を活用し、感染拡大の状況を踏まえ、適切な体制確保に努めている。</li> <li>・食料品等の配送について、感染拡大の状況を踏まえ、十分な食料品等の備蓄量を確保している。</li> <li>・酸素濃縮装置の確保を進めている。</li> <li>・急変時の受入体制を確保している。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和3年4月20日から全都で自宅療養者への医療支援を開始した。円滑な連携体制の構築に向け、関係団体と調整を行っている。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者情報等を一元化するシステム（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）を活用しながら、保健所からの依頼を受け、入院調整本部で迅速かつ適切な入院調整を実施している。また、夜間の入院調整窓口を設置し、保健所に代わり夜間の搬送先調整業務を実施している。今後とも、都・保健所・医療機関との情報共有を密にするとともに、感染拡大時には入院調整業務の体制を強化するなど、円滑な入院調整を実施していく。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<p>都では、以下のような取組を行い、保健所の負担軽減を図ることで、目詰まりの解消を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●宿泊療養に必要な情報の聞き取りについて、保健所と都の役割分担を行い、保健所の聞き取り内容を最低限とし、都が引継ぎ聞き取りを行う体制を構築した。</li> <li>●家庭内感染等でのリスクが特に高い方で条件を満たす方を、保健所の積極的疫学的調査と同時並行で宿泊療養施設に当日入所可とする取組の試行を開始した。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●業務負担が増大している保健所の支援を行うため保健所支援拠点を設置するとともに、積極的疫学調査の業務支援等を担う、保健師・看護師等をトレーサー班として都保健所等に配置している（令和3年5月17日現在、事務職も含め114名）。</li> <li>●各保健所の業務支援のため、都職員を都内保健所（30か所）に常時115名派遣している。</li> <li>●区市町村に対し、看護師等の雇上げ経費や業務委託経費等の保健所の運営体制の強化に要する費用を支援している（補助率10/10）。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	週に1度開催している、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議の場でチェックを行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	週に1度開催している、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議の場でチェックを行う。

都道府県名	東京都
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位		
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか		
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<p>当面は、「d その他」に記載した、都が独自に設定した7つのモニタリング項目により、感染状況と医療提供体制について、週に1度専門家のご意見を伺いながら評価を行い、必要な対策に繋げていく。</p>	
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。		
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。		
d.その他		
ii) 「一般医療との両立」が適		
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。		
b.予定していた手術等が受けられているか。		
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。		
d.その他	<p>●都では、独自に7つのモニタリング項目（①新規陽性者数、② # 7119（東京消防庁救急相談センター）における発熱等相談件数、③ 新規陽性者における接触歴等不明者、④ 検査の陽性率（PCR・抗原）、⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数、⑥ 入院患者数、⑦ 重症患者数）を設定しており、専門家の助言を得ながら、定期的（原則毎週木曜日）に動向をチェックしている。この場での評価を踏まえ、必要な対策に繋げており、都として引き続き取組を進めていく。また、モニタリング項目以外にも参考指標を設けており、感染状況を多角的に捉えられるよう努めている。</p>	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度		
モニタリングを行う場・頻度	週に1度開催している、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議の場でチェックを行う。	

## 14神奈川県

## ○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について

①入院治療が必要な方の考え方	○令和2年12月に「入院優先度判断スコア」を導入し、スコアを参照した入院の可否の判断に活用している（令和3年5月改定）。 ○周産期・小児・透析・精神の領域においては、入院の必要性の考え方を領域ごとに設定している。
②病床稼働率の向上	○後方支援病院における後方支援病床を最大600床程度確保するとともに、患者の転院を希望する病院が患者情報を、受入先となる後方支援病院が受入可能病床数などを登録し、互いに照合できる「後方搬送マッチングシステム」により、令和3年5月までにおよそ160件の後方搬送の調整を行った（1件あたりの調整時間は2時間程度） ○高度医療機関から重点医療機関等、病院から自宅や宿泊療養施設への下り搬送について、病院からの依頼等に基づき実施し、患者の転院等により、病院の病床を効率的に活用している。
③看護師の負担軽減	○看護職員が清掃等業務を担っている現状があることから、看護職員が患者へのケアに専念できるようにするため、清掃、消毒、洗濯等の業務を受託する（受託予定を含む）事業者を対象とした感染予防研修を実施している。

## ○宿泊療養・自宅療養体制の確保について

①宿泊療養体制の整備	○令和3年5月現在、県全体で9施設、2137室（受入可能室数は1,657室）を確保している。今後、宿泊療養施設の稼働率を上げるとともに、必要に応じて新たに宿泊療養施設の確保を検討する。 ○検査を受けてから自宅・宿泊療養に入る前に準備しておくべきこと、災害時の対応、パルスオキシメーターの使用方法、安心して社会に復帰していただくための知見の紹介のための冊子「自宅・宿泊療養のしおり」を配布。英語その他10言語に翻訳し、外国人患者に配布している。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	○現在、日中4名夜間2名配置している看護師を、5月中に施設の規模に応じて、日中4～7名体制に増員。その後は、感染状況に応じて順次、体制強化を図る。看護師の訪室基準や医師への相談基準の拡大により、入所者の異変を早期に探知し医師へつなげる連絡体制を構築する。 ○体調が急激に悪化し、従来の連絡方法（内線等での架電）が取れなくなった際に備え、防犯ブザー等の操作が容易な機器の配備を検討。 ○パルスオキシメーター・体温計の全療養者への貸与、定時の安否確認などの既存の取組みを継続する。
③自宅療養体制の整備	○全自宅療養者に対し、パルスオキシメーターを貸与するとともに、LINE等の活用による効率的な健康観察及び安否確認を実施。LINE等に返答がない場合は、保健所職員による架電により健康観察を実施。ハイリスクの方には、県職員及び保健所設置市職員が架電により健康観察を実施。 ○自宅療養者のうち悪化リスクのある方等の健康観察を郡市医師会に委託する「地域療養の神奈川モデル」を令和3年5月までに、藤沢市、鎌倉市で実施（6月1日から横須賀市でも実施）。その他の地域でも、準備が整った地域から順次導入し、保健所設置市所管域も含めて全県への展開を目指していく。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	○「地域療養の神奈川モデル」を推進するとともに、相談窓口を通じた自宅療養者等からの電話により、本県で搬送調整等に従事する医師が必要に応じ、医療的な相談や診療先を紹介している。

## ○一連の患者対応の目詰まり解消について

①入院調整	○県対策本部において、保健所設置市で調整しきれない分も含め、患者の入院調整や医療機関等への搬送調整を医師が実施している。 ○周産期・小児・透析・精神の領域においては、入院調整の方法等を領域ごとに設定している。
②宿泊療養等の調整	○迅速な療養先の決定に向けて、療養先選定の考え方や外国語対応の状況、施設のアメニティー一覧等の宿泊療養施設の基本情報を保健所と共有。 ○宿泊療養施設の入所基準等について、令和2年12月に県内全保健所に通知するとともに、令和3年2月単身者など自宅療養が可能な方であっても、必要に応じて宿泊療養施設に入所できることとし、宿泊療養施設の積極的な活用について全保健所に通知した。
③保健所体制の強化、業務効率化等	○連絡がつかない自宅療養者の安否確認のため、これまで保健所が自宅を訪問していたが、「地域療養の神奈川モデル」の導入により、地域の訪問看護ステーション等の看護師が毎日、電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問することで、保健所の負担を軽減する。 ○県保健所の人員体制の強化のため、人材派遣会社から保健師等の有資格者や一般事務職を派遣し、速やかに派遣人数の増員を図るとともに、一般事務職でも対応可能な業務を保健師から一般事務職にタスクシフトする。 ○Team（患者のフォローアップを効率的に行うためのシステム）にCSVインポート機能を実装し、発生届・ヒアリングシート入力業務の時短・省力化を進めているほか、TeamからHER-SYSへのデータ連携機能を実装することにより、HER-SYSへの入力業務の効率化を図っている。

## ○患者対応の一連の流れのチェック体制

モニタリングを行う場・頻度	チェックポイントによる確認は週次を予定している。 確認を行う場としては、神奈川モデル認定医療機関連絡会議や県内医療関係団体との意見交換の場（いずれも不定期開催）を想定している。
---------------	---

## ○モニタリング体制

モニタリングを行う場・頻度	チェックポイントによる確認は週次を予定している。 確認を行う場としては、神奈川モデル認定医療機関連絡会議や県内医療関係団体との意見交換の場（いずれも不定期開催）を想定している。
---------------	---

都道府県名	神奈川県
-------	------

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	○1日当たりの検査実施数【全県】 ○陽性率【全県】
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	○療養者中の入院者割合【全県】 ○療養先調整中の人数【全県】 ○入院が必要と判断されたが、いまだ受入医療機関が決定していない人数【全県】 ○最大確保病床数【全県】 ○即応病床数【全県】 ○宿泊療養施設の確保居室数や居室利用率【全県】 ○病床利用率(重症含む)【全県】
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	○後方支援医療機関への転院待機患者数【全県】
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	○救急搬送困難事案件数(全搬送患者数)【当面、政令市のみ】
b.予定していた手術等が受けられているか。	(○予定していた手術の延期等の発生状況について、「神奈川モデル認定医療機関」と不定期に開催する連絡会議等で、医療現場からのヒアリングを行う。【全県】)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	○ICU利用率(コロナ以外)【全県】
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	上記チェックポイントによる確認は週次を予定している。 確認を行う場としては、神奈川モデル認定医療機関連絡会議や県内医療関係団体との意見交換の場(いずれも不定期開催)を想定している。

## 15新潟県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	入院は「現時点での治療の必要性」「重症化ハイリスク」「療養環境などの社会的適応」の優先順位とし、症状経過や合併症・既往症・療養環境等、所轄保健所の聞き取り内容をスコア（点数）化して全県の陽性者を一元的に新潟県医療調整本部（県庁内）にある患者受け入れ調整センター（PCC）で入院の可否（優先度）と入院先病院を決定する。 宿泊・自宅療養患者については専用アプリ及び電話で保健師（県庁）による健康観察を実施、トリアージの上でオンライン診療を実施、入院の必要性を判断しPCCで入院先を調整する。
②病床稼働率の向上	・フェーズ2までは原則全員入院、フェーズ3からは入院加療が必要な方のみ入院とする。 ・特にフェーズ3からは、新潟県医療調整本部の患者受入調整センター（県庁内）のDMAT医師等を中心にコロナ専用病床に長期入院している患者がいないかの把握を強化し、通常医療における後方支援病院の仕組みの活用や宿泊療養施設等への下りにより、病床の回転率が向上するよう努めている。
③看護師の負担軽減	主要病院の看護部長との連絡会を定期的で開催し、現場の現状・課題を把握し、対策・改善策を検討している。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・1ホテルあたりの稼働率向上のため、療養開始前に受診し薬の処方を受け症状が軽快傾向にある者または若年（概ね40代まで）の無症状者は、現在よりもオンライン診療の回数を減らすこととする。 ・令和3年6月からさらにホテルを1施設増加する。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	緊急的な患者対応方針決定前から、全ての宿泊療養施設において、24時間医師や看護師による健康管理を行う体制を整備している。また、診察や処方が必要な患者においては、医師によるオンライン診療を受けられる仕組みも令和2年4月から稼働している。
③自宅療養体制の整備	・人員については、県庁内からの応援や、新潟県看護協会の看護師（委託）の増員体制を組んだ。 ・令和3年4月28日からアプリを利用した健康状態のモニタリングを実施している。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	全県において医師等が確保できるよう医師会等と調整中。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	医療機関の協力及び新潟県医療調整本部内の患者受入調整センターの尽力により、想定どおりの運用ができている。
②宿泊療養等の調整	即応居室数が少ないことから、療養開始前に受診し薬の処方を受け症状が軽快傾向にある者または若年（概ね40代まで）の無症状者は、現在よりもオンライン診療の回数を減らすこととする。
③保健所体制の強化、業務効率化等	令和2年度中に人員増等により強化済。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	対策本部会議で2週間に1回程度
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	医療調整本部調査・相談チームにおいて毎日

都道府県名	新潟県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数</li> <li>・ 1日当たりの検査能力（検体採取・検査分析）</li> <li>・ 陽性率</li> <li>・ 受診・相談センターの電話回線数・電話応答率</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合</li> <li>・ 療養先調整中の人数</li> <li>・ 最大の確保病床数</li> <li>・ 即応病床数</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期入院者がいないかのモニタリング</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	代表消防本部（新潟市消防本部）のみ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）</li> <li>・ 救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外）（1週間分）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	医療機関への聞き取り
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	医療機関への聞き取り（重症者数が多い時）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	対策本部会議で2週間に1回程度

## 16富山県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療がひっ迫したときの入院対象者の考え方について、臨床現場の医師と必要に応じて随時、入院対象者の考え方について検討等を行い、これまで臨床症状や年齢、基礎疾患等から入院医療の必要性について感染者の発生状況に応じて柔軟に対応してきている。</li> <li>・今後も、医療がひっ迫した時には、県の対策本部が厚生センター・保健所や管内の医療機関と連携し一括した搬送調整を行っていくこととしている。</li> <li>・医療ひっ迫の状況に応じて入院対象者の考え方については、医療圏ごとに発生状況に応じて、県の対策本部が厚生センター・保健所と随時、情報共有を図りながら、入院調整リストに該当しない者がいた場合、宿泊・自宅療養対象者として調整することとする。</li> <li>・医療がひっ迫した際に医療機関や高齢者施設等でクラスターが発生した場合も、入院対象の考え方を適用させ、その施設で療養を行うこととなる患者がいる場合、感染拡大防止と医療支援の観点からの医師や看護師等の人材支援や、感染防護服等の物資支援を行う。また、管内の厚生センター等が事前に支援内容やそうした事態を想定した対応について検討し、管内の医療機関・高齢者施設と情報共有等を図っておく。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保に取り組む。また、新型コロナウイルス感染症から回復した後、退院基準を満たした者について、高齢者施設等における受け入れを促進する。</li> <li>・後方支援医療機関確保の取組みは、退院基準を満たした患者を受け入れる医療機関のみならず、退院基準を満たしてはいるものの、その医療機関での治療が必要な状態から回復した患者の受け入れの確保にも取り組む。</li> <li>・退院基準を満たしてはいるが、医療機関での治療が必要な状態から回復した患者は、宿泊療養施設や自宅療養での受け入れも考えられるため、移送（搬送）体制や宿泊・自宅での健康観察体制を確保することで、病床稼働率の向上につなげる。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等の負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な民間業者への委託を促進する。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症者等については、宿泊療養を基本として対応できるよう、宿泊療養施設の更なる確保に努め、宿泊療養体制を整備する。</li> <li>・最大療養者数を532人と想定した場合、宿泊療養・自宅療養者数は107人と算出されるところ、現在確保している宿泊療養施設の居室数は約250程度である。</li> <li>・感染が急速に拡大する局面でも必要な居室を十分に稼働させるためには、居室使用率を高めることが不可欠である。このため、宿泊療養施設における人員体制、患者退所後の消毒・清掃等の運用面の検討・改善を図り、確保した居室がすぐに利用できる体制を整備する。</li> <li>・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化されている。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県の宿泊療養施設は、現在、1施設を確保し、昼間は、県職員3名（所管課2名+動員1名）、看護師3名、夜間は、県職員1名（動員1名）、看護師3名）の体制で運営しており、入所者から体調不良の訴えがあった場合は、あらかじめ定められたオンコール当番の医師に連絡し、判断を求めている。</li> <li>・緊急の入院が必要であれば、救急車を要請するものとしている。</li> <li>・看護師の増員、パルスオキシメーターの増設など健康管理を強化した宿泊療養施設の整備を行う。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の必要がないと判断される軽症者等については、宿泊療養を基本とし、現在、自宅療養は、入院での管理が困難な無症状の小児等に限られ、医療機関受診後に医療機関、厚生センター・保健所による定期的な健康観察（1日1回電話等）を行っている。</li> <li>・新たに概ね40個程度のパルスオキシメーターを確保するとともに、貸与対象者、貸与方法（患者宅訪問、配送業者への委託、レターパック等）等について整備を行う。</li> <li>・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化されている。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内でコロナ患者も対象とした往診、オンライン診療、訪問看護等を行っている医療機関等について情報収集し、活用を図る。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療圏内の患者が一時的に急増した場合には、県の健康対策室感染症対策課（県の搬送調整本部）で、各医療機関や厚生センター等と密接に連携しながら、医療圏を超えた受け入れ医療機関の調整を含め一括した搬送調整を行うとともに、宿泊療養施設の積極的な活用等を進める。</li> <li>・県の対策本部において、入院調整業務に係る体制について、業務が増加した際には、搬送調整をサポートする保健師や新たに災害医療コーディネーターの医師など医療職を確保できるよう、応援体制をとる。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の搬送調整本部、厚生センター・保健所、調整本部、診療・検査を行う医療機関の間で、入院を必要としない患者については、原則として宿泊療養とする方針を共有し、医療機関でも患者にその旨説明することにより、円滑な療養決定を行い、宿泊療養の積極的活用につなげる。</li> <li>・療養調整を迅速に進めるため、療養調整を積極的疫学調査と同時並行で行うよう、県の対策本部、厚生センター・保健所において情報共有する。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生センター・保健所の人材確保や、国の研修プログラム等を活用した、健康危機管理に対応できる人材の育成、外部委託等を用いた業務効率化等に取り組み、厚生センター・保健所の機能確保を図る。また、積極的疫学調査の翌日以降への積み残し状況や、残業時間等も含めた厚生センター・保健所職員の勤務状況等を確認すること等により、業務負担の状況をタイムリーに把握し、必要があれば応援体制の検討を行う。</li> <li>・自宅療養者に対する健康観察等の各種業務については、感染拡大時の自宅療養者の増加を念頭に、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、医療機関と連携し、厚生センター・保健所体制の強化、業務効率化等に取り組む。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	担当部署（厚生部健康対策室感染症対策課）において、週1回の頻度で確認を行い、必要があれば関係機関と情報共有を図る。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	県のモニタリング担当部署（厚生部健康対策室感染症対策課）において、週1回の頻度で行う。（短期間に急増しているときは週2回以上）

都道府県名	富山県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合 ・ 療養先調整中の人数 ・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数 (全搬送患者)
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 全身麻酔を伴う手術の実施件数 ・ 心臓・血管カテーテル術の実施件数 ・ 外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の実施件数 ・ 分娩件数
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率 (コロナ以外)
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	担当部署 (厚生部健康対策室感染症対策課) において、週1回の頻度で確認を行い、必要があれば関係機関と情報共有を図る。



## 17石川県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>①病院から宿泊療養への移行対象患者の基準 【対象】原則65歳未満、基礎疾患なし、無症状または軽症、SpO2 96%以上 など</p> <p>②宿泊療養施設への直接入所患者の基準（感染者急増時） 医師からの発生届を踏まえ、保健所が直接入所対象者の基準を参考に対象者を選定 宿泊療養本部は、入院時に重症化リスクとなる基礎疾患等をチェック 【対象】原則40歳未満、基礎疾患なし、無症状または軽症、SpO2 96%以上 など</p> <p>③後方支援病院への転院患者の基準 退院基準を満たす回復患者で、引き続き入院等が必要な患者については、看護必要度等も勘案し、後方支援病院への転院を促進</p>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>目詰まりを回避し効率的な病床運用を行うため、個々の患者の状況を保健所を通じて医療調整本部で一元的に把握し、入院医療の必要性が低い患者について上記基準に沿って病院から宿泊療養への移行、宿泊療養施設への直接入所、後方支援病院への転院を行う。</li> <li>後方支援病院については、受入れに向けて準備中のもも含め38病院を確保し、保健所、医療調整本部及び新型コロナ患者受入医療機関で情報共有した。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療に携わる医療従事者向けの宿泊費助成制度を創設（R2.5～）</li> <li>看護師が専用病床の清掃をしている医療機関が多いことから、清掃業務の受託促進を図るため、清掃事業者向けの感染対策研修会を開催した（R3.4.27）。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊療養施設を2棟・560室確保している。</li> <li>県医師会の医師が1日1～2時間の巡回と24時間のオンコール対応を行っている。</li> <li>県看護協会の看護師が2名体制で24時間常駐し、1日2回療養者から症状等を聞き取るとともに、療養者から報告される1日4回の検温結果や血中酸素濃度等を確認する。また、必要に応じて、電話や対面（オンライン）で症状等を聞き取りしている。</li> <li>療養者のスマートフォンや各階に設置したタブレット型端末を利用し、24時間オンライン診療を受けられる体制をとっている。</li> <li>状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等を関係者で摺り合わせ、手順化している。</li> </ul> <p>上記に加え、療養者が増加した場合には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会の医師の巡回を半日程度まで延長している。</li> <li>県看護協会の看護師を療養者数に応じた配置に増強している。</li> <li>医療機関の看護師が毎日巡回するとともに、必要に応じて、医師の派遣を要請する。</li> <li>状態悪化時のバックアップとして入院医療機関の輪番制を導入している。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会の医師が毎日半日程度の巡回と24時間のオンコール対応をしている。</li> <li>県看護協会の看護師が1日2回療養者から症状等を聞き取るとともに、療養者から報告される1日4回の検温結果や血中酸素濃度等を確認する。また、必要に応じて、電話や対面（オンライン）で症状等を聞き取りしている。</li> <li>療養者のスマートフォンや各階に設置したタブレット型端末を利用し、24時間オンライン診療を受けられる体制をとっている。</li> <li>医療機関の看護師が毎日巡回するとともに、必要に応じて、医師の派遣を要請する。</li> <li>体調に変化がみられる場合、血液検査を実施している。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県においては、原則、入院又は宿泊療養で対応することとしているが、自宅療養せざるを得ない方への健康観察を実施できる体制の整備として、パルスオキシメーターの確保（100→300個）、自宅療養のしおりの作成、食料品を調達できない方への食料品の提供等について、順次整備を進めている。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時点で、療養者数が最大となった場合でも原則入院または宿泊療養とし、自宅療養はさせないことを基本としている。</li> <li>個別の事情によりやむを得ず自宅療養を行う場合でも、健康観察により症状が見られた場合は直ちに入院または宿泊療養に移行することとし、往診やオンライン診療、訪問介護が必要な患者については自宅療養は行わない。</li> <li>ただし、万が一自宅療養を行わざるを得ないなど想定外の事態に備えるため、一定数のパルスオキシメーターを確保している。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療調整本部では平時より医師1名、事務職2名体制で新型コロナ患者の入院調整を行っているが、必要に応じ、調整本部コーディネーターである医師2名に対し速やかに応援を要請する。</li> <li>コーディネーター2名のうち1名は感染症を専門とし、1名は県統括DMATを兼ねるなど、感染症の臨床現場や災害医療の現場で培ったノウハウ、県内医療機関とのネットワークを活かし、これまでも随時の応援要請に対応し、円滑な入院調整に寄与している。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院した方については、65歳未満を対象に医師が入院の必要がないと判断した方を宿泊療養へ移行する。</li> <li>無症状または軽症患者のうち、40歳未満で基礎疾患がなく、医師が重症化の可能性が低いと判断した方について直接入所を行う。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>県保健師の増員</li> <li>各保健所への県職員（事務職員・保健師）の応援体制の整備</li> <li>保健所の一般電話相談、発熱患者等受診相談業務を外部委託</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>県感染症対策室において毎週開催している定例会議でモニタリングを行う</li> <li>感染急拡大が見られる場合等、必要に応じ医療調整本部会議を開催し、県内医療関係者で情報共有を行う</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>県感染症対策室において毎週開催している定例会議でモニタリングを行う</li> <li>感染急拡大が見られる場合等、必要に応じ医療調整本部会議を開催し、県内医療関係者で情報共有を行う</li> </ul>

都道府県名	石川県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1日あたりの検査実施件数【週平均】</li> <li>・1日あたりの検査能力（検体採取・検査分析）【更新時のみ】</li> <li>・診療・検査医療機関の数【更新時のみ】</li> <li>・陽性率【週平均】</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養者中の入院者割合【週平均】</li> <li>○療養先調整中の人数【週平均】</li> <li>○療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数【週合計】</li> <li>・最大の確保病床数【更新時のみ】</li> <li>・即応病床数【更新時のみ】</li> <li>・受入医療機関が1日あたりに新たに入院させることが可能なコロナ患者数【週平均】</li> <li>・コロナ病床の利用率【週平均】</li> <li>・コロナ重症者用病床の利用率【週平均】</li> <li>・最大の宿泊療養者数【更新時のみ】</li> <li>・最大の宿泊室数【更新時能のみ】</li> <li>・宿泊室の利用率【週平均】</li> <li>・療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数【週平均】</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後方支援医療機関への転院待機患者数【週平均】</li> <li>・平均在院日数【週平均】</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	○救急搬送困難事案件数（全搬送患者）【週合計】
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ICU利用率（コロナ以外）【病院毎・週平均】</li> <li>・ICU利用率（全体）【病院毎・週平均】</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県感染症対策室において毎週開催している定例会議でモニタリングを行う</li> <li>・感染急拡大が見られる場合等、必要に応じ医療調整本部会議を開催し、県内医療関係者で情報共有を行う</li> </ul>

## 18福井県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>感染拡大により入院医療機関への負荷が高まったときには、宿泊療養への移行基準を緩和することとし、コロナ患者受入れ医療機関、入院コーディネートセンター、保健所など関係者間で入院対象者の考え方を共有する。</p> <p>無症状者や症状が軽快した者について早期に入院から宿泊療養へ切り替えることとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床確保計画のフェーズ3では、25歳以下は発症から5日経過で宿泊療養を可能</li> <li>・病床確保計画のフェーズ4では、40歳以下は発症から5日経過で宿泊療養を可能</li> </ul> <p>さらに、感染者急増により病床がひっ迫する局面では、無症状者について入院コーディネートセンターの医師による症状確認の上、入院を経由せずに直接宿泊療養を可能とする。</p>
②病床稼働率の向上	<p>病院間の役割分担（重症患者を受け入れる重点医療機関と中等症・軽症患者を受け入れる重点医療機関）を明確化して、入院調整を行う。</p> <p>重症者増加に応じて受入れ体制を拡充するため、それまでに受け入れていた軽症者について他の重点医療機関への転院を促進（コロナ患者の後方支援病院を確保）する。</p> <p>コロナ病床の稼働率を高めるため、退院基準を満たしたコロナ回復患者について后方支援病院への転院を促進。受入れ可能医療機関のリストを重点医療機関や入院コーディネートセンター等と共有することで転院支援の仕組みを構築する。</p>
③看護師の負担軽減	<p>看護師等の負担を軽減するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病棟・病室の清掃や消毒を受託可能な民間業者の一覧表（厚生労働省から提供）を各医療機関に提供し、業務委託を促している。</p> <p>民間業者の一覧表が更新された場合は、その都度、各医療機関に周知していく。</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>入院医療機関の負荷が高まったとき（フェーズ3以降）の宿泊療養への移行基準緩和について、コロナ患者受入れ医療機関など関係者と共有する。</p> <p>軽症者や無症状者の症状悪化のリスクに対応できるよう、医師による通常のオンコールでの電話相談に加え、解熱剤等の薬の常備や医療機関において診察が受けられる体制を整備する。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>感染拡大により病床がひっ迫する局面では、軽症者について入院から早期に宿泊療養に切り替えることや無症状者について医師による症状確認の上、直接宿泊療養とすることを可能とする。</p> <p>宿泊療養者の症状悪化のリスクに対応できるよう、医師による通常のオンコールでの電話相談に加え、容体変化時に診療が受けられるよう宿泊療養施設の健康管理体制を強化する。</p> <p>さらに、容体悪化時にはコロナ患者受入れ医療機関へ入院・搬送調整を実施する。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>自宅療養者が発生することを想定して、症状が悪化した場合の健康確認、搬送、入院受入等について整理した自宅療養のマニュアルを作成し、関係者間で共有する。</p> <p>保健所における健康観察体制を強化するため、本庁職員も含めた応援体制を検討する。</p> <p>パルスオキシメーターの更なる確保や貸与方法（患者宅訪問、配送業者への委託、レターパック等）を検討する。</p> <p>自宅療養者向けの食料品手配や療養中に外出せずに生活するための注意事項をまとめる。</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>症状悪化のリスクが小さいと判断される患者に対し、スマートフォン等の入力による健康観察システムを活用する。</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>入院コーディネートセンター（DMATの医師、看護師、県庁職員などで構成）が患者の状態や病院の受入れ状況を逐次確認し、医療機関の状況に応じた入院調整を行う。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>感染拡大により入院医療機関への負荷が高まったときには、宿泊療養への移行基準を緩和する。</p> <p>無症状者や症状が軽快した者について早期に入院から宿泊療養へ切り替えることとし、対象となる患者についてコロナ患者受入れ医療機関と入院コーディネートセンターで協議を行う。</p> <p>さらに、無症状者について入院コーディネートセンターの医師による症状確認の上、入院を経由せずに直接宿泊療養とすることを可能とする。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>自宅療養者が発生することを想定して、症状が悪化した場合の健康確認、搬送、入院受入等について整理した自宅療養のマニュアルを作成し、関係者間で共有する。</p> <p>保健所における健康観察体制を強化するため、本庁職員も含めた応援体制を検討する。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>医師会、看護協会、入院コーディネートセンターおよび県担当課のワーキング会議（毎週開催）において、チェックポイントを確認・評価。課題がある場合は、検査体制充実や病床確保計画に定めるフェーズ引上げなど対策を実施</p>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<p>医師会、看護協会、入院コーディネートセンターおよび県担当課のワーキング会議（毎週開催）において、モニタリングを実施。課題がある場合は、病床確保計画に定めるフェーズ引上げなど対策を実施</p>

都道府県名	福井県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査能力</li> <li>・ 陽性率</li> <li>・ 1日当たりの検査実施数</li> <li>・ 発症日から検体採取／結果判明までの日数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者のうち入院者の割合</li> <li>・ 最大の確保病床数</li> <li>・ コロナ病床の利用率</li> <li>・ 宿泊室の利用率</li> <li>・ 療養先調整中の人数</li> <li>・ 即応病床数</li> <li>・ 最大の宿泊室数</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数</li> <li>・ 症状悪化等による重症者病床への転院待機患者数</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）</li> <li>・ 救命救急センターの応需体制</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全身麻酔を伴う手術の実施件数</li> <li>・ 心臓・血管カテーテル術の実施件数</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率（コロナ以外）</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<p>医師会、看護協会、入院コーディネートセンターおよび県担当課のワーキング会議（毎週開催）において、チェックポイントを確認・評価。課題がある場合は、検査体制充実や病床確保計画に定めるフェーズ引上げなど対策を実施</p>

## 19山梨県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	○ 基礎疾患の状況やADLの状況などの基礎情報に加え、重症化リスクに応じて症状判断が可能なチェックリストをもとに、DMATの医師が入院管理が必要かを適時適切に判断している。 ○ 医療のひっ迫時に、入院対象者の考え方を変更する場合は、DMAT医師や専門家医師の助言を踏まえ、保健所と調整する。
②病床稼働率の向上	○ コロナ医療を担う医療機関での役割分担を徹底し、コロナ病床が最大限活用される流れを確保するため、退院基準を満たさないものの、回復傾向にある患者を受け入れる「コロナ患者後方支援病院」と退院基準を満たすが、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる「後方支援病院」を設定。 ○ 「コロナ患者後方支援病院」と「後方支援病院」は既に令和3年6月から運用開始済み。今後、「後方支援病院」については、二次医療圏ごとに1病院以上の設定となるよう順次拡大を行い、重点医療機関での患者目詰まりの解消を図る。
③看護師の負担軽減	○ 重点医療機関にヒアリングした結果、看護業務のうち必ずしも看護師等が行わなくても良い業務（配膳、リネン交換、清掃等）を委託できない理由として以下の内容があげられた。 ・ 担い手の不足 ・ 感染対策について委託業者にOJTする時間がない ○ いずれも中長期的な課題であるが、厚生労働省から送付予定の看護補助者向けの感染対策に係る研修素材を周知するなど委託の促進につながるよう働きかけを行っていく。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	○ 宿泊療養施設については下記のとおり整備しており、第3号宿泊療養施設の開設により、県内全域をカバーでき、最大449室を確保した。 ①令和2年4月に第1号宿泊療養施設を開設 確保室数 28室（最大28室） 療養者数 34人（R3.5.27現在） ※第3号宿泊療養施設開所後はバックアップ施設として位置づけ ②令和2年11月に第2号宿泊療養施設を開設 確保室数 70室（最大166室） 療養者数 403人（R3.5.27現在） ③令和3年4月に第3号宿泊療養施設を開設 確保室数 180室（最大255室） 療養者数 66人（R3.5.27現在）
②健康管理を強化した宿泊療養施設	○ 入所者全員にパルスオキシメーターを配付。看護職員を24時間2名体制で配置し、1日2回健康観察を実施。医師については、オンコールで看護職員や入所者等の相談に対応。 ○ また、症状急変時は、時間帯問わず、オンコールで医師が対応。宿泊療養施設から医療機関への救急搬送体制についても整備済み。 ○ 宿泊療養施設では、健康管理の徹底のみならず、1人2部屋を利用する等療養者の心身の健全を保つため、より良い療養環境を提供。 ○ 今後は、宿泊療養施設に入所してくる無症状者、軽症者が増加することが見込まれるため、オンコール医師との連携強化を図っていく。
③自宅療養体制の整備	○ 本県の場合、療養者については、入院又は宿泊療養施設への入所のいずれかで対応することとしているが、今後、病床と宿泊療養施設の客室では対応できない療養者数になった時に備え、自宅療養の検討を行う。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	○ 上記同様。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	○ 入院調整業務は、DMATで編成しており、既に県内で一括化。 ※ 統括医師を配置し、他部署との連携調整、緊急時に相談窓口を一本化。 ○ フェーズの上昇に合わせて、DMATの編成を変更して、体制を強化。
②宿泊療養等の調整	○ 無症状・軽症者等の入院を必要としない患者については、都道府県対策本部、保健所、医療関係団体等で協議を行い、原則、宿泊療養施設に入所することとしている。 ○ また、令和3年1月からは宿泊療養施設への直接入所を実施しており、変異株の検査についても施設入所後に保健所職員が施設内で実施することができる体制を整備。 ○ 令和3年4月から新たに第3号宿泊療養施設を開所し、第4波に対応できるよう施設の拡充を図っており、都道府県対策本部において、宿泊療養施設ごとに入所させる患者の居住地や発生状況、施設の空室状況により、どの施設に入所させるかの判断をしている。
③保健所体制の強化、業務効率化等	○ 新型コロナ対策業務が感染症担当課へ集中しないよう疫学調査、情報入力、物品調達などに分割して全所体制で取り組む体制を整備している。 ○ 部局横断の新型コロナ感染症総合対策本部体制を構築し、各保健所を現地対策本部と位置づけ、保健所近隣の出先機関の職員を応援スタッフとし、必要に応じて派遣する。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	○ 定期的に（週1回）開催されている専門家会議で確認を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	○ 毎週開催されている専門家会議で確認を行う。

都道府県名	山梨県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	○ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	○ 療養者中の入院者割合 ○ 療養先調整中の人数 (療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	○ 後方支援医療機関への転院待機患者数
d.その他	○ 救急搬送困難事例数 (コロナ疑い) ○ ICU使用率 (コロナ)
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	○ 救急搬送困難事例数 (全搬送患者、コロナ疑い以外)
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	○ ICU使用率 (コロナ以外)
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	○ 定期的に (週1回) 開催されている専門家会議で確認を行う。

## 20長野県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>・病床が逼迫したときの入院対象者については、令和3年1月15日から適用している「新型コロナウイルス感染症に係る入院措置、宿泊療養、自宅療養の振り分け判断基準（目安）」で、「保健所長が判断した場合には、感染症指定医療機関等の医師により入院の必要がないとされた者について、宿泊療養施設（適切な場合には自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことを前提として、宿泊療養又は自宅療養とすることができる」と規定するとともに、原則入院とする年齢を65歳以上から概ね75歳未満まで引き上げ、さらに保健所長が認める年齢までの者を宿泊療養又は自宅療養とすることができるとしている。</p> <p>・また、医学的な判断により適切に振り分けられるよう、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会座長に作成していただいた「入院要否の医学的な判断目安」を関係者に周知し、必要な方が確実に入院医療に結び付くようにしている。</p>
②病床稼働率の向上	<p>・受入病床の効率的な活用を図るため、新型コロナ治癒後も引き続き入院が必要なコロナ回復患者を受け入れた後方支援医療機関に協力を支給する「新型コロナウイルス感染症後方支援医療機関確保事業」を令和3年5月から実施している。</p> <p>・国の退院基準ではコロナ回復患者の受け入れを躊躇する医療機関等があることから、令和3年2月、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会座長に「新型コロナウイルス感染症入院患者の転出・転院の目安」を作成していただき関係機関への周知をしている。また、更に実効性があるよう、本年5月に内容の改訂を実施。</p>
③看護師の負担軽減	<p>・受入病院が感染症病棟の清掃業務委託の参考とできるよう、「新型コロナウイルス感染症患者が入院する病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な事業者リスト」を県から提供。</p> <p>・洗濯業務については具体的な看護師負担軽減には至っていないが、清掃事業者及び医療系リネン事業者団体と継続的に情報交換等を行っている。</p>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<p>・現在の体制（4施設、375部屋）を更に強化し、宿泊療養者数の増加（5施設、523部屋）を行う予定。</p> <p>・消毒・清掃の効率化や人員体制の整備により稼働率（居室利用率）を引き上げている。</p> <p>・療養調整の業務マニュアル、運用・体制の具体的な方策について、随時、見直しを行っている。</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>・既存の宿泊療養施設（375部屋）について、パルスオキシメーターを全室に配備し、IoTを活用した健康管理設備を導入してビデオ通話により健康観察を実施するとともに、症状変化時の診療や頻回の健康状態の確認など、健康管理を強化した運営を行っている。</p> <p>・状態悪化時における入所者の受診・入院時の調整・移送の仕組みについて、随時、見直しを行っている。</p> <p>・入所者の重症化の兆候に速やかに対応できるよう、医師会にオンコール体制の整備を委託するなど、医師との連携を確保し、きめ細かな健康管理を行っている。</p> <p>・宿泊療養施設に看護師が24時間体制で常駐するとともに、入所者の状況に応じて看護師の増員を行っている。</p>
③自宅療養体制の整備	<p>・健康観察体制の強化と保健所の負担軽減を図るため、保健所とは別に健康観察センターを設置し看護師を集約するとともに、健康観察機器（「安診ネットOne」）を導入することにより、今後の感染拡大に伴い増加が予想される自宅療養者に対して、的確かつ効率的に健康観察を行う予定。</p> <p>・自宅療養者の生活上の困りごと相談に対して、市長会、町村会と連携を図り、子育て・学校教育、仕事・雇用等のよろず相談を市町村に対応してもらえる仕組みを構築し、様々な不安の解消を図っている。</p> <p>・状態悪化時における自宅療養者の受診・入院時の調整・移送の仕組みについて、随時、見直しを行っている。</p> <p>・自宅療養者の重症化の兆候に速やかに対応できるよう、医師によるサポート体制を構築することにより、医師との連携を確保し、きめ細かな健康管理を行っている。</p>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>・自宅療養者の症状が悪化した場合には直ちに保健所に連絡をもらい、必要な場合には、感染症指定医療機関等について直接診療を行っている。</p>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<p>・圏域内の病院に入院が可能な場合は保健所で入院調整を行うが、圏域を超えた入院調整が必要な場合は、保健所設置市も含め、県調整本部が保健所からの依頼に基づき入院調整を実施している。</p>
②宿泊療養等の調整	<p>・療養調整を迅速に進めるため、療養調整を積極的疫学調査と同時並行で行うよう、県調整本部・保健所において調査票をサーバーで共有している。</p> <p>・特定の宿泊療養施設に入所者が急増した場合、受け入れ先の宿泊療養施設について、他の宿泊療養施設の入所状況と入所者の居所等を考慮し、軽症者等受入担当班が保健所と協議を行っている。</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<p>・令和2年度に、臨時的任用等により、保健師20人、臨床検査技師7人、事務職員21人、合計48人を増員するとともに、保健所以外に勤務する行政職員78人を保健所兼務としており、令和3年度においても更なる体制の拡大を図る。</p> <p>・令和3年4月に県が正規採用する保健師及び臨床検査技師について、当初の採用計画数に対し、保健師6人、臨床検査技師1人を上乗せして採用。</p> <p>令和3年度においては、保健所の保健師の定数を12人、臨床検査技師の定数を2人増員し、更に体制を強化。</p> <p>・相談業務及び施設等検査業務の一部を民間委託し、保健所業務を軽減。</p> <p>・令和2年10月21日付けで、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における業務等の見直しについて（通知）」を発出し、中止、休止、延長、縮小を検討すべき業務を例示し、保健所業務の効率化を図っているが、今後も引き続き検討を行っている。</p>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	患者受入等調整本部、毎日
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	患者受入等調整本部、毎日

都道府県名	長野県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・患者別療養状況（振り分け診察医療機関名、振り分け診察日、振り分け状況（入院要・不要））（毎日）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・入院者／受入可能病床数（毎日） ・入院者／中・軽症者用病床数（毎日） ・重症者／重症者用病床数（毎日） ・宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度） ・療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。	・患者別療養状況（毎日） ・平均在院日数（毎日） ・患者入退院状況（フォローアップ）（毎日）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（総務省消防庁HP） ・救命救急センターの応需体制（G-MIS）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・全身麻酔下での手術件数（G-MIS） ・心臓・血管カテーテル術の実施件数（G-MIS） ・外来化学療法（抗悪性腫瘍剤）の投与件数（G-MIS）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ICU使用率（コロナ以外）（G-MIS） ・ICU使用率（全体）（G-MIS）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	患者受入等調整本部、毎日



## 21岐阜県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<p>主な基準として下記を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上</li> <li>・呼吸器疾患を有する者</li> <li>・上記のほか、腎臓疾患、糖尿病、心血管系疾患、高血圧症、肥満等の基礎疾患を有する者</li> <li>・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者</li> <li>・妊産婦</li> <li>・有症状であって、重度又は中等度である者</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後方支援病床について、2月4日より20床にて運用開始。</li> <li>・その後、各医療機関に追加での確保を要請し、5月末までに115床の後方支援病床を確保し、受け入れ条件や入退院調整担当者についてリスト化し、情報共有を実施。さらに、後方支援病床の空き状況についても情報共有を実施。</li> <li>・後方支援病床活用に向け、週に1度、転院待機患者数のモニタリングを行うとともに、入院が長期化している理由を聴取し、後方支援病床への転院（転床）が進まない場合には、受入れ病院への働きかけを行う。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	国から提供された清掃・消毒等を受託可能な民間業者一覧について周知し、看護師の負担軽減に向けた医療機関の業務委託の促進に努めた。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・5月中に新たな宿泊療養施設を3施設開設する等により、宿泊療養施設の確保室数を拡充（957室）。受入可能人数は最大1,043人となった。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・宿泊療養施設一施設について、通常の体制（医師はオンコール、看護師2名以上、入所者数により増員）に加え、医師が週3回訪問する体制となっている。
③自宅療養体制の整備	・原則として全例入院または宿泊療養とする。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・原則として全例入院または宿泊療養とする。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・患者ごとの入院先最新データに基づき、保健所長及び本庁幹部間で情報を共有のうえ、圏域をまたぐ調整を行う。
②宿泊療養等の調整	保健所と宿泊療養施設との調整を行う職員を増員配置している（令和3年度）
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所に事務系職員を増員配置済み（令和3年度）。</li> <li>・各保健所の業務負担の状況を随時確認し、県庁または他保健所から保健師等を派遣する（昨年度から継続）。</li> <li>・県内の看護系大学から、感染者を多く抱える保健所に保健師の応援（不定期）をしてもらう取組みを5/17から開始。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	各担当部署において決められた頻度ごとに確認し情報共有を図るとともに、状況に応じて県専門家会議や県調整本部等における検討資料とする。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	各担当部署において決められた頻度ごとに確認し情報共有を図るとともに、状況に応じて県専門家会議や県調整本部等における検討資料とする。

都道府県名	岐阜県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日当たりの検査実施数（毎日）</li> <li>・受診・相談センターの電話回線数、相談受付件数（週に1度）</li> <li>・診療・検査医療機関の指定数（変動の都度）</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者中の入院者割合（毎日）</li> <li>・療養先調整中の人数（毎日）</li> <li>・確保病床数（毎日）</li> <li>・入院患者受入医療機関ごとの病床使用数（毎日）</li> <li>・宿泊療養施設の居室使用数（毎日）</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後方支援医療機関への転院待機患者数（週に1度）</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU使用率（コロナ以外）（週に1度）</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	各担当部署において決められた頻度ごとに確認し情報共有を図るとともに、状況に応じて県専門家会議や県調整本部等における検討資料とする。

## 22静岡県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養及び自宅療養に係る基準を設け、該当しない場合には、入院することを原則とする。</li> <li>・ただし、病床ひっ迫時には、基準に該当しない場合であっても、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養において丁寧な健康観察を行える場合には、宿泊療養施設への入所も可能としている。</li> <li>・個々の療養方法については、各医療圏において予め決められた医療機関によるメディカルチェックにより決定している。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の回復患者のうち、引き続き入院管理が必要な患者については、速やかに後方支援病院で受け入れてもらうよう、後方支援医療機関等に対し、診療報酬、介護報酬等に関する制度周知を行うとともに、改めて、退院基準について周知し、退院基準を満たした患者については、無条件で受け入れるよう依頼した。</li> <li>・受入れに同意した後方支援医療機関等は97施設で、現在までに79施設303床が受入可能となっており、受入可能施設の情報、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に定期的に提供している。</li> <li>・回復患者受入れにあたり、感染管理指導を希望する後方支援病院に対しては、FICT（ふじのくに感染症専門医協働チーム）等による指導を実施している。</li> <li>・今後、感染症法第16条の2第1項に基づく病床確保要請を行った際には、後方支援病床の確実な確保を行うために、回復患者の受入病床に対して空床補償を行う。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者受入病院の中には、過剰な個人防護具が、職員の負担となっている事例もあったため、個人防護具使用の適正化の優良事例を病院間で情報共有した。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染リスクに直面する妊娠中の医療従事者の離職防止、定着促進を図るため、産前休暇中の代替職員を確保する医療機関に対してその費用を助成している。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、県内4箇所、476室の宿泊療養施設（看護師常駐、医師オンコール体制）を確保している。</li> <li>・感染拡大を想定し、現在、空白となっている地域に新たな宿泊療養施設を確保するよう調整を進めている。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな宿泊施設の設置にあたっては、地域の医療機関、医師会等と調整し、中等症のうち、呼吸不全のない者などの受け入れも可能な医師常駐の強化型宿泊療養施設としての稼働を検討している。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者に対し、パルスオキシメーターを貸し出し、毎日1回実施している電話による健康観察実施時に、健康状態、体温とともにSpO2を確認している。</li> <li>・本人又は保健所等の要請に基づき、電話による健康観察、往診又は外来診療等を行う体制を整備する。（実施医療機関に対して協力金を支給）</li> <li>・自宅療養者のうち、買出しを手伝う親族等がないなどにより支援を希望する人に対し、1週間分の食品、生活必需品を宅配するサービスを実施</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部市町において、自宅療養者に対し、医師による健康観察等を実施しており、今後、対象地域を拡大するよう、地域ごとに具体的な方策について検討を進めている。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次保健医療圏域内における入院調整は管轄保健所が主体的に調整し、圏域をまたぐ場合には、県調整本部にて調整を行う体制としている。</li> <li>・DMAT医師によるオンコール体制を構築し、患者の状態を考慮した上での搬送の是非に係る判断、搬送先の選定について、必要に応じて助言を求めることとした。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養及び自宅療養に係る基準を調整本部、保健所、医療機関で共有し、医療機関におけるメディカルチェック時に、療養方法を決定している。療養先が決定された後の患者への連絡・説明については、メディカルチェックを行った医療機関の協力を得て効率的に行っている。</li> <li>・従前は、宿泊療養を要する患者の入所調整は、保健所から連絡を受けた県調整本部が各宿泊療養施設に連絡していたが、連絡方法を簡略化するため、宿泊療養施設の管理運営業者の委託内容を見直し、保健所と宿泊療養施設との間で、直接調整する方法とした。</li> <li>・宿泊療養施設について、委託業者に対し、体制の増強を依頼した上で、消毒・清掃業務の頻度を上げるよう契約を見直した。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託可能な業務（発熱者等の電話相談、自宅療養者及び濃厚接触者のフォローアップ、検体搬送）については、民間に委託済である。</li> <li>・現在、他部局の協力も得て実施している患者搬送については、一部民間に委託するよう調整中である。</li> <li>・保健所繁忙時には、市町からの派遣職員、本庁から応援職員が積極的疫学調査を支援している。</li> <li>・各保健所に追加で会計年度任用職員（医療職・事務職）を任用するよう補正予算対応済</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議に報告し、意見聴取（原則毎週）</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（原則毎週）</li> </ul>

都道府県名	静岡県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・1日あたりの検査件数の推移を確認(日・週) (参考項目)陽性率
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・療養者中の入院割合、療養先調整中人数及び調整中のうち入院待ち・療養施設入所待ち・メディカルチェック待ち人数の推移を確認(日・週) (参考項目)入院者数、重症者数、即応病床数、病床利用率、重症病床利用率、宿泊療養者数、自宅療養者数(日・週)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・後方支援機関の入院患者数を確認(週)
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査(総務省消防庁)」により救急搬送困難事案件数を確認
b.予定していた手術等が受けられているか。	・必要に応じ受入れ医療機関に確認
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・G-MISにより、ICU入院中の患者数の推移を確認
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・i)の項目について、毎週、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議に報告し、意見聴取

## 23愛知県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	通常時は、中等症Ⅰ以上の患者と軽症患者のうち高齢者等のリスク因子のある患者を入院とする。 感染患者が急増し、病床がひっ迫した場合は、重症、中等症Ⅱ及び中等症Ⅰのうちリスク因子がある患者を優先的に入院とする。 重症患者を多く受け入れる大学病院等の入院調整は、県調整本部が中心となり行う。
②病床稼働率の向上	後方支援医療機関としての対応の可否について、県内の全病院に調査を実施し、結果を公表している。また、毎週金曜日に医療機関の追加・削除・内容の修正を反映させ、取りまとめたリストを、毎週、関係医療機関へ提供している。 現在、回復患者の受入を行っていない医療機関に対しては、患者受入の協力を呼びかける。 回復患者の後方支援医療機関への転院調整は基本的に病院間で行うが、医療がひっ迫し調整が困難になった場合は、本県独自に設置した「医療体制緊急確保チーム」の協力を得ながら、転院調整を進める。 また、症状が軽快したが、退院基準を満たしていない入院患者について、宿泊療養施設又は自宅療養への移行を検討する。
③看護師の負担軽減	国から提供される看護師の負担軽減に係る資料を、速やかに周知する。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	居室使用率を引き上げるため、退所後の居室の消毒に関する運用は既に見直し済である。 名古屋と安城の施設は、フロア単位の消毒であるが、次の入所までに必要となる日数を短縮した。豊川の施設は、総室数が少ないこともあり、フロア単位から居室単位の消毒に変更した。 また、新たな宿泊療養施設の開設を検討する。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	宿泊療養施設における健康管理の強化は既に実施済みであり、入所者自身により酸素飽和度を1日に4回、体温も1日に3回、指定の時間に計測し、健康管理システムに入力している。 各宿泊療養施設に常駐の看護師が健康管理システムを利用して入力内容を確認し、入所者の健康状態の把握に努めている。 緊急時には医師（オンコール）の判断により、入院調整手順にしたがい医療機関へ搬送する。
③自宅療養体制の整備	定期的な健康観察を電話で1日1回以上できるように、外部委託、庁内応援体制を見直す。 パルスオキシメーターを、緊急時における自宅療養者の内、希望者全員に貸与できる数量を確保する。 健康確認の結果、状態の悪化が判明した場合は、入院調整手順に従い、速やかに病院へ搬送する。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	自宅療養者に対する医療提供について、地域の実情に応じて検討する。 往診については、既に実施している地域に加え、他地域での実施を早急に検討する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	「愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部設置要領」に基づき、県調整本部において、入院調整業務が急増加した際には、DMAT隊員等の必要な知識を有する者で構成される「医療体制緊急確保チーム」による応援体制をとる。 県調整本部・保健所における入院調整業務について、業務の状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。
②宿泊療養等の調整	県調整本部・保健所における宿泊療養調整業務について、業務の状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。
③保健所体制の強化、業務効率化等	地域の実情に応じ、PCR検査の検体搬送、自宅療養者の健康確認、患者搬送等の業務委託している。 保健所職員の業務状況（時間外労働状況等）を踏まえて、保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の整備を行う。（患者調査業務、療養調整業務等）。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	「後方支援医療機関への転院待機患者数」、「救急搬送困難事案件数」及び「ICU使用率（コロナ以外）」については、感染状況に応じて週1回を目途に集計し、対策検討の活用する。 既に集計、公表している項目については、継続して実施する。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	新規陽性者数（過去7日間の平均）が260人/日を上回り、更に増加傾向の場合、毎日行う。

都道府県名	愛知県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	「1日当たりの検査実施数」(1週間前の状況を平日に公開中)
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	「療養者中の入院者割合」(療養者数と入院者数を毎日公開中) ただし、本県では、陽性者の内、入院治療が必要な者のみを入院としていることから、本指標では、実際の医療ひっ迫状況が反映されない。 「療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数」(入院調整として毎日公開中)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	「後方支援医療機関への転院待機患者数」(G-MISで確認し集計)
d.その他	(該当なし)
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	「救急搬送困難事案件数(全搬送患者)」 県内で最も救急搬送困難事案が発生する名古屋市内については、消防庁が毎週集計し公表している。
b.予定していた手術等が受けられているか。	(該当なし)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	「ICU使用率(コロナ以外)」(G-MISで確認し集計)
d.その他	(該当なし)
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	「後方支援医療機関への転院待機患者数」、「救急搬送困難事案件数」及び「ICU使用率(コロナ以外)」については、感染状況に応じて週1回を目途に集計し、県対策本部において対策検討の活用する。 既に集計、公表している項目については、継続して実施する。

## 24三重県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上の患者や基礎疾患を有する患者は原則入院とし、65歳未満、無症状（症状軽快傾向）・基礎疾患なしの患者については、宿泊療養・自宅療養の対象とするが、調整にあたっては、感染状況等をふまえ柔軟な対応をとる。</li> <li>・入院医療の逼迫時においては、重症患者、中等症患者、重症化リスクの高い患者を中心に入院調整を行うこととする。</li> <li>・軽症・無症状患者については、宿泊療養に加え、本人にとって適切な場所での療養を確保する観点から、自宅療養も実施。</li> <li>・入院医療の必要性の精査については、医師が中心となって行う。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し、後方支援病院や回復患者を受け入れる介護老人保健施設の確保を行い、転院・退院調整を円滑化を図る。</li> <li>・介護老人保健施設については、県老人保健施設協会と連携し、回復患者を受け入れる介護老人保健施設をリスト化し、受入医療機関に共有。</li> <li>・後方支援病院についても、各地域での自主的な連携に加え、県で一体的に把握し、リスト化したうえで、受入医療機関に共有。</li> <li>・6月10日時点で、後方支援病院を34病院、介護老人保健施設を42施設確保。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員でなくとも対応可能な病室等の清掃・消毒業務等について、外部委託等を進めていくため、院内の消毒・清掃等の委託料等は新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）等の補助金の対象経費であることを周知するとともに、厚生労働省が集約した「新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な民間業者の一覧」を医療機関に提供。</li> <li>・また、清掃・消毒等受託事業者を対象とする県独自の研修会の開催や、清掃・消毒マニュアルの作成等により、事業者の育成を図り、看護職員が本来の業務に専念できるよう、取り組む。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の宿泊療養施設の体制を強化するとともに、新たな宿泊療養施設を確保。</li> <li>・居室の使用率を引き上げるため、退所後の居室の消毒・清掃の実施時間の短縮に取り組む。</li> <li>・消毒・清掃作業については、民間事業者へ委託。</li> <li>・状態悪化時、入院受入調整、搬送等の対応について、手順化し関係者で共有。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の宿泊療養施設については、24時間体制で看護師が常駐し、1日1回の医師の往診体制も整備するなど、健康管理体制を強化している。</li> <li>・医師は診察時以外はオンコール対応としており、オンライン診療も活用している。</li> <li>・症状変化時の対応を強化するため、看護師を新たに採用し、夜勤体制を強化するとともに、オンラインミーティングツールを活用した健康観察も実施。</li> <li>・看護師の負担を軽減し健康観察の時間を確保するため、退所後の居室の消毒・清掃を民間業者へ委託。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談、検体搬送などの業務の外部委託化や、県・市町を退職した保健師や看護師などの医療職を会計年度任用職員として任用することで、保健所体制を強化し、定期的な健康観察を充実。</li> <li>・概ね1,000個のパルスオキシメーターを確保するとともに、貸与対象者、貸与方法等についても整備。</li> <li>・必要に応じて食事及び衛生用品を配送。</li> <li>・自宅での過ごし方の留意点等を記載したパンフレットを作成・配布。</li> <li>・医師・看護師による専門的な助言を受けることができる24時間対応可能な相談窓口を設け、自宅待機者の体調やメンタル面を切れ目なくサポートできる体制を整備。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療が必要な患者に対しては、保健所を通じてかかりつけ医等に往診、オンライン診療等を依頼。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県調整本部が広域調整の中心的役割を担うこととし、医師が中心となって入院・療養調整を実施。</li> <li>・入院・療養調整業務に従事する人員の増強については、外部委託により人員を確保するとともに、会計年度任用職員として任用している看護師も活用。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上の患者や基礎疾患を有する患者は原則入院とし、65歳未満、無症状（症状軽快傾向）・基礎疾患なしの患者については、宿泊療養・自宅療養の対象とするが、調整にあたっては、感染状況等をふまえ柔軟な対応をとる。</li> <li>・入院医療の逼迫時においては、重症患者、中等症患者、重症化リスクの高い患者を中心に入院調整を行うこととする。</li> <li>・軽症・無症状患者については、宿泊療養に加え、本人にとって適切な場所での療養を確保する観点から、自宅療養も実施。</li> <li>・入院医療の必要性の精査については、医師が中心となって行う。</li> <li>・入院医療が逼迫した際に医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合も、上記の考え方を基本的としつつ、クラスターの規模や感染者の状況に応じて、クラスター発生施設に医療従事者等専門家を派遣し支援することで当該施設で療養を行うことも含めて、入院・療養先を調整。</li> <li>・療養調整を迅速に進めるため、療養調整を積極的疫学調査と同時並行で行うよう、県調整本部・保健所において患者情報を共有。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談、検体搬送などの業務を外部委託化。また、県・市町を退職した保健師や看護師などの医療職を会計年度任用職員として任用。</li> <li>・患者搬送業務など医療職でなくても実施できる業務の切り出しを行い、切り出した業務に従事する会計年度任用職員を増員。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックポイントの確認は概ね週1回の頻度で関係者によるミーティング（オンラインミーティング、電子メールによる情報共有を含む）で行い、評価については、新型コロナウイルス感染症対策協議会で実施。</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックポイントの確認は概ね週1回の頻度で関係者によるミーティング（オンラインミーティング、電子メールによる情報共有を含む）で行い、評価については、新型コロナウイルス感染症対策協議会で実施。</li> </ul>

都道府県名	三重県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数【主要】</li> <li>・ 陽性率（週に1度）【参考】</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合（毎日）【主要】</li> <li>・ 療養先調整中の人数（毎日）【主要】</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数（週に1度）【主要】</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数（1週間分）【主要】</li> <li>・ 平均在院日数（過去1月分移動平均）【参考】</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）【主要】</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の大学病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分）【参考】</li> <li>・ 県内の基幹病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分）【参考】</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率（週に1度）【主要】</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ チェックポイントの確認は概ね週1回の頻度で関係者によるミーティング（オンラインミーティング、電子メールによる情報共有を含む）で行い、評価については、新型コロナウイルス感染症対策協議会で実施。</li> </ul>



## 25滋賀県

## ○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について

①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでから診療・検査医療機関が記載する入院勧告・措置の対象チェックリストに基づき、県内の入院・搬送調整を一元化して担っている滋賀県COVID-19コントロールセンターにおいて適切なリスク判断による入院調整を実施。</li> <li>入院措置の対象者については、原則として政令に基づくが、感染急拡大による病床のひっ迫時には、「妊娠28週未満の妊婦」であって「ハイリスク因子を有していない方」についても、宿泊療養可とするなどの臨時的な取扱いを規定しており、当該取扱いに基づき入院調整を行う。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復後の患者受入れに関して、5月25日時点における後方支援医療機関（県内25病院）のリストや受入条件等を各医療機関・関係団体で共有。各保健医療圏域に後方支援医療機関が確保できており、さらなる後方支援医療機関の確保及び実効性のある運用に向けて調整している。</li> <li>居住地の圏域を超えて入院した患者が退院する際に、居住地の圏域内で回復後の転院が円滑に行われるよう従来の入退院支援ルールでの対応を基本とし、退院調整困難な場合は、相談対応する方向で検討している。</li> <li>5月31日現在、県内の23の介護老人保健施設が受入意向を表明。さらなる受入可能な高齢者施設として、介護老人福祉施設に対して受入意向調査を実施。</li> <li>今後、受入可能な高齢者施設をリスト化するとともに、更なる高齢者の受入可能な施設の確保に向けて、受入れが可能となるように各施設に対して、体制整備や医療機関との連携を促す。併せて、施設内での感染症対策が図られるよう、感染症対策研修会や出前講座を実施し、受け入れが可能となる環境整備を促進する。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等の負担軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症対策受入病院に対して、通常の院内清掃事業者が新型コロナウイルス感染症患者入院病床の清掃を委託できない理由や清掃による負担軽減のための改善方法についてアンケートを実施。</li> <li>アンケート結果に基づき、清掃の外部委託化の促進等のためどういった対応が可能か検討をしている。</li> </ul>

## ○宿泊療養・自宅療養体制の確保について

①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>最終フェーズにおける宿泊療養部屋数は、稼働率向上のための契約の見直しを実施し、フロア単位から個室単位での清掃が可能となった。</li> <li>療養調整については、県で入院・搬送調整を担っている滋賀県COVID-19コントロールセンターにおいて一元的に管理。医師（施設指導医やオンコール医師）や常駐の看護師と連携して、必要な場合は円滑に医療機関への搬送調整ができる体制を確保。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の宿泊療養施設については、これまでから全療養者にパルスオキシメーターを配布し、看護師の常駐、医師による施設内勤務、日中夜間のオンコール体制が整備されている。</li> <li>状態悪化等転院が必要な場合は、勤務医等から県で入院・搬送調整を担っているコントロールセンターに連絡が入り、24時間体制で対応が可能。</li> <li>感染拡大時には、必要に応じて指導医の施設内勤務の回数や常駐の看護師の人数を増やすことで、体制を確保する。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭事情等により自宅療養となった患者については、これまでから保健所においてパルスオキシメーターを全対象者に配布するなど、適切な健康観察に努めてきた。</li> <li>コントロールセンターを通じた入院・搬送調整およびかかりつけ医、協力医、帰国者・接触者外来などとの連携による受診体制について確保。</li> <li>感染拡大期においても、自宅療養者の状態に応じて適切に受診につなげられる体制について、圏域の実情に合わせて整備する。</li> <li>感染拡大時には、保健所業務がひっ迫することが想定されることから、継続的な健康観察・健康管理業務について、訪問看護ステーションへ委託することで体制整備に取り組む。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>自宅療養の医療提供体制について、圏域ごとに健康観察フォローアップ体制を構築し、宿泊療養施設での療養者と同様に適切かつ継続的な健康観察が行われ、状態の変化が生じたときには確実に入院・受診につなげられる体制を確保する。</p>

## ○一連の患者対応の目詰まり解消について

①入院調整	滋賀県COVID-19コントロールセンターにおいて、県下の入院調整を一元化。迅速な入院・搬送調整により今冬の感染拡大時においても98.1%が当日又は翌日に入院等の調整・搬送が完了している。
②宿泊療養等の調整	宿泊療養施設への療養調整についても、滋賀県COVID-19コントロールセンターにおいて一元化。入院調整と同様の枠組みでの調整を実施している。
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の負担軽減のため、自宅療養者の継続的な健康観察・健康管理を訪問看護ステーションに業務委託を行う。</li> <li>令和3年4月に保健所の体制を強化（保健師7名増）</li> <li>全庁の技術職員（保健師、薬剤師、獣医師等）による保健所応援体制を構築し、検査や疫学調査が多く見込まれる日は、該当保健所に他所属から技術職員を派遣している。</li> <li>県内中核市（大津市）からの応援要請を受けて、5月には県保健師を大津市保健所に派遣。</li> <li>令和2年度は1年間自動延長となった特定医療費（指定難病）・小児慢性特定疾病医療費受給者証の一斉更新について、令和3年度に限っては、原則郵送での受付とし、更新事務を本庁で集約して行う。</li> </ul>

## ○患者対応の一連の流れのチェック体制

モニタリングを行う場・頻度	毎日の感染状況や G-MISの日次・週次報告等に基づき項目ごとに日・週単位でモニタリングを実施する。関係各団体が参加する滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会の場を利用した評価を想定しており、協議会の開催に合わせて都度評価を行う。
---------------	--

## ○モニタリング体制

モニタリングを行う場・頻度	毎日の感染状況に基づきモニタリングを実施する。モニタリングの結果、感染の拡大により一般医療との両立が困難であることが予測される場合、速やかに緊急的な患者対応に切り替え、緊急的な患者対応方針に基づく対応の運用開始を公表するとともに、関係各団体に通知する。
---------------	--

都道府県名	滋賀県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性率</li> <li>・一日当たりの検査実施数</li> <li>・診療・検査医療機関数</li> <li>・受診・相談センターへの相談件数・電話回線数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者中の入院者割合</li> <li>・療養先調整中の人数</li> <li>・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ入院機関が決定していない人数</li> <li>・病床・重症者病床・宿泊療養施設の利用率</li> <li>・発生届から入院・入所までの日数</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状改善により後方支援医療機関への転院待機をしている患者数 (G-MISによる確認)</li> <li>・平均在院日数</li> <li>・後方支援病院での受入人数</li> <li>・高齢者施設での受入人数</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送困難事案件数(全搬送患者)</li> <li>・救命救急センターの応需体制 (G-MISによる確認)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身麻酔下での手術件数 (G-MISによる確認)</li> <li>・心臓・血管カテーテル術の実施件数 (G-MISによる確認)</li> <li>・外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の投与件数 (G-MISによる確認)</li> <li>・分娩数 (G-MISによる確認)</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU使用率(コロナ以外・全体) (G-MISによる確認)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<p>毎日の感染状況や G-MISの日次・週次報告等に基づき項目ごとに日・週単位でモニタリングを実施する。</p> <p>関係各団体が参加する滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会の場を利用した評価を想定しており、協議会の開催に合わせて都度評価を行う。</p>

## 26京都府

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保健所から報告される患者の年齢、症状、基礎疾患の有無等の情報に基づき、個々の患者に応じた療養方針（入院・宿泊療養・自宅療養）を入院医療コントロールセンターの医師が保健所と調整の上で決定しているところ。</li> <li>医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合も、入院対象の考え方を適用させ、その施設で療養を行うこととなる患者がいる場合、感染症が専門の医師や看護師からなる感染症サポートチームの支援を行う。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療コントロールセンターにおいて、入院調整業務を府が一括して実施</li> <li>新型コロナウイルス回復後に、引き続き他の疾患で療養等が必要な患者については、療養支援病床に転院して療養してもらうことにより、コロナ受入病床の効率的な運用を進めているところであり、今後、老健施設等に拡充。</li> <li>コロナ受入病室の清掃・消毒等の業務を看護師等が行っている医療機関に対し、受託可能な清掃業者とマッチングを実施。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ受入病室の清掃・消毒等の業務を看護師等が行っている医療機関に対し、受託可能な清掃業者とマッチングを実施し、清掃・消毒等を担う従事者に対する特殊勤務手当の助成を実施。</li> <li>直接陽性患者の対応に当たった看護師等に対し、特殊勤務手当や宿泊費助成を実施。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態悪化時の健康観察、搬送、入院受け入れ等手順を関係者間ですりあわせる。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の宿泊施設の機能分化を進める。軽症者と高リスク（症状、年齢、基礎疾患等）の施設を分け、健康観察の効率化を図る。</li> <li>健康観察の対応手順を定め、看護師による健康観察、医師による診察（カルテ診察、ビデオ対面診察、処方）を活用する。</li> <li>宿泊療養中に病状が増悪した場合に、診察、検査が受けられる「陽性者外来」を確保し、受診できる体制を確保する。</li> <li>夜間における療養者の病状急変に対応するため、宿泊療養施設に医師が常駐し、必要に応じて対面診療を行う。</li> <li>呼吸機能が低下した療養者に対して、病床ひっ迫時における入院調整時間中に対応するため、宿泊療養施設に酸素吸入の機材を配備するとともに、薬剤投与できる環境を整備する。</li> <li>呼吸状態が低下した療養者に対して、血中酸素飽和度を自動的にモニタリングできる機器を配備する。</li> <li>施設内業務の民間委託や効率化をすすめ、現在20～40%である居室稼働率を、40～50%にすることをめざす</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<p>健康観察を実施できる体制を確保</p> <p>①人員体制（庁内、市町村からの応援）</p> <p>②健康管理（パルスオキシメーター、体温計の貸し出しによる健康状態の把握）</p> <p>③生活支援（生活必需品や食料品等生活支援物品の送付）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>さらなる人員確保のため、保健所への民間会社からの看護師派遣</li> <li>全数へのパルスオキシメーター貸与の継続のため、必要量の追加確保。特に小児の自宅療養者の増加により、小児用パルスオキシメーターの確保</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養患者が病状が増悪した場合に、診察、検査が受けられる「陽性者外来」を設置（28カ所）</li> <li>介護等の理由により、自宅療養にならざるを得ない者への訪問診療の提供と地域の拡大</li> <li>自宅療養者の急変に対応するために、「緊急往診チーム」設置</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の増加に対応するため、①患者の情報を掌握し個々の患者の療養方針を決定する統括班、②入院調整を行う病院調整班、③宿泊療養施設との調整を行う施設療養班、④回復後の転院調整を行う療養支援班の4班体制へと人員を強化。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	同上
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師に対する財政支援拡充方針を踏まえ、令和3年4月1日から保健所の保健師を3名増加。さらに令和4年度も配置増が図れるよう人事当局と調整済み。</li> <li>感染者数の比較的小さい保健所と患者急増地域の保健所とを組み合わせ、いわゆるカウンターパート方式による保健師相互応援体制を構築。</li> <li>潜在保健師等人材バンク（令和2年11月設置）から、OB保健師等を派遣し疫学調査などに従事。</li> <li>市町村の保健師が府保健所に勤務し、応援協力を実施。</li> <li>府民からの電話相談を本庁で一手に引き受け、24時間体制で対応する「新型コロナウイルス医療相談センター」を設置したほか、入院必要性や入院先を判断・調整する「入院医療コントロールセンター」を本庁に設置して、保健所業務を軽減。</li> <li>感染者の搬送を府内タクシー会社に委託</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との会議において、状況に応じ適宜情報共有</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との会議において、状況に応じ適宜情報共有</li> </ul>

都道府県名	京都府
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一日当たりの検査実施数 (毎日)</li> <li>・ 7日間移動平均 (毎日)</li> <li>・ 診療・検査可能な医療機関数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合 (毎日)</li> <li>・ 自宅療養者の人数 (毎日)</li> <li>・ 宿泊療養施設の入所割合 (毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院者数 (1週間分)</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (全搬送患者) (1週間分)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 府内の基幹病院における全身麻酔を伴う手術の実施件数 (1週間分)</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 府内の基幹病院におけるICU使用率 (週に1度)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関との会議において、状況に応じ適宜情報共有</li> </ul>

## 27大阪府

## ○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について

①入院治療が必要な方の考え方	<p>○府においては感染症法の政省令に定める入院勧告・措置の対象や診療の手引きなどをもとに、以下を参考に保健所で療養方法等を決定することとしているが、感染拡大をふまえて以下※を追加（令和2年11月大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会決定）</p> <p><b>【入院の対象】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則65歳以上</li> <li>・93% &lt; SpO2 &lt; 96%かつ息切れや肺炎所見あり（SpO2 ≧ 93%は緊急対応）</li> <li>・その他中等度以上の基礎疾患等または合併症によって入院を必要とする者</li> </ul> <p>（※）上記に該当する者でも無症状又は軽症者については、保健所が、患者を診察した医師や入院フォローアップの医師と適宜協議し、可能な場合、宿泊療養とする。</p> <p>○入院対象者については、地域の感染状況や確保病床の状況、患者の症状や本人・家族の意向、施設であれば施設内における患者発生数や施設・法人の医療従事者の状況等を総合的に勘案し、入院の優先順位が高いと保健所長が判断したケースについて府入院フォローアップセンターに入院調整依頼を行うこととしており、病床逼迫時の入院対象者の一律の基準等は定めていない。</p>
②病床稼働率の向上	<p>○受入医療機関の医療機能分化の推進</p> <p>（1）「重症拠点病院」「(新)中等症・重症一体型病院」「軽症中等症病院」に機能分化</p> <p>（2）中等症・重症一体型病院に対する指定協力金の創設</p> <p>○感染者急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床確保</p> <p>（1）既存の受入医療機関に対する病床確保要請</p> <p>（2）現在受入を行っていない二次救急医療機関（内科または呼吸器内科標榜）への病床確保要請（病院への支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床整備に必要な医療機器や簡易病室設置費用を補助【既存】</li> <li>・空床補償の柔軟な運用【拡充】</li> </ul> <p>（3）病床運用に必要なマンパワーの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「新型コロナ治療サポートチーム」（仮称）による医師への助言・相談・研修【新規】</li> <li>・重症対応看護師研修への支援【新規】</li> <li>・人材バンク機能の強化【拡充】</li> </ul> <p>○病床の効率的な運用を行うため、退院基準等を満たした患者の円滑な転退院の支援を強化</p> <p>（1）「転退院サポートセンター」（仮称）の設置（センターにおける取組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院基準等のさらなる周知及び保健所と連携した退院隔離解除の支援【継続・強化】</li> <li>・後方支援病院のさらなる確保（193病院・最大1,463床（うち、人工呼吸器対応可能病院 34病院71床））⇒リスト化し、受入病院・保健所へ情報提供【継続】</li> <li>・転院支援マッチングシステムの運用による転院・搬送調整【新規】</li> <li>・コロナ入院患者データの情報収集及び長期入院患者のモニタリング【継続】</li> </ul> <p>（2）退院基準到達者受入等に関する協力金の支給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院基準到達患者をコロナ受入病床から自院の一般病棟等へ転棟させる医療機関、又は転院先となる医療機関への協力金（挿管患者は40万円、それ以外は20万円）を支給【継続】</li> <li>・転院マッチングシステム参画病院への指定協力金の創設（検討中）</li> </ul>
③看護師の負担軽減	○清掃業者等への感染制御研修等の実施（検討中）

## ○宿泊療養・自宅療養体制の確保について

①宿泊療養体制の整備	<p>○入院を要しない陽性者は原則、宿泊療養とする療養体制の強化を図るとともに、病状の急変に対応する健康観察体制等の充実・強化</p> <p>○宿泊療養の迅速な決定と療養開始のための効率的な運用を検討</p>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<p>（1）健康相談、オンライン診療・薬剤処方等の充実や酸素投与体制の整備【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府入院FCによる健康相談、オンライン診療・薬剤処方及び急変患者の入院調整の実施。</li> <li>・患者急増への対応として、拠点となる宿泊療養施設に24時間、医師2名を配置し、オンライン診療・往診、薬剤処方を実施。</li> <li>・病状の増悪、急変した患者に対し、入院までに一時的・緊急的に酸素投与が可能な体制をすべての宿泊施設に整備（1ホテル3室に在宅酸素療法機器の配備）。</li> </ul> <p>（2）宿泊療養施設連携型病院の補助【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊施設近隣で宿泊療養中の急変等に対して療養・入院ができる連携病院を確保。</li> </ul> <p>（3）パルスオキシメーターの配備、ウェアラブルデバイス、AEDの設置【継続】</p>
③自宅療養体制の整備	・パルスオキシメーターの全員配布（府で約15,000台、保健所設置市へは配備費全額補助）、配食サービスの実施（全域実施済）【継続】
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<p>（1）自宅療養者等に対する相談・診療体制の構築【継続・強化】</p> <p>&lt;平日・日中の体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療・薬剤処方が行える施設のさらなる拡充。（約450医療機関、約1,700薬局）</li> <li>・オンライン診療拡大に向けた参画システムの普及促進。</li> <li>・在宅療養支援病院等による往診、訪問診療体制の確保。</li> <li>・往診、訪問看護を行う医療機関等への協力金を創設（対象期間4月8日～）。</li> <li>・訪問看護ステーション協会の独自事業（新規）</li> <li>・新規陽性者に訪問看護を行う会員事業所に対して補助金、N95マスク等を支給（事業開始5月27日～）。</li> </ul> <p>&lt;休日・夜間の体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間医療派遣事業者の活用による夜間等の緊急往診体制をすべての保健所管内で構築。</li> </ul> <p>（2）国において中等症Ⅱに分類されている患者に推奨されているステロイド剤の使用について普及を促進【継続】</p>

## ○一連の患者対応の目詰まり解消について

①入院調整	<p>○府では入院フォローアップセンターが一元的に入院調整を実施。庁内の医療職に加え、関係機関等からの医療職の応援体制を確保しているほか、既に人材派遣等を活用した対応を行い、業務が増加した際の補強を実施。</p> <p>○自宅療養患者の移送先選定困難時における一時待機場所（入院患者待機ステーション）の設置にかかる支援</p> <p>○患者に酸素投与等を行うことができる一時待機場所を設置する市町村等に対する支援。</p> <p>（1）救急医療機関と連携した一時待機場所を設置した市町村等への支援【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設置に要した初期費用</li> <li>・酸素ボンベ等及び運営上に要した費用（シーツ、毛布等）を支援</li> <li>※初期費用、運営費用とも人件費を除く</li> </ul> <p>（2）協力医療機関への協力金支給【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の敷地等にステーションを設置し、医師が定期的に巡回及び患者の容態急変時に対応可能な体制を整えた医療機関に対して、協力金を支給。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	・保健所における療養調整の迅速化の促進（人員体制の増強等）とともに、府宿泊調整班における療養調整について人材派遣等の活用や庁内応援等により業務が増加した際の補強を実施。
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者増加時の保健所業務の重点化について、昨年11月に方針を整理。例えば重症化リスクの低い自宅療養者の健康観察について、健康観察アプリ等により実施し、病状が変化したときは療養者本人からの連絡等に受動化した。</li> <li>・その他、人材派遣・外部委託の活用等、全庁的な応援体制等の考え方について整備している。</li> <li>・その他、府保健所職員の業務状況（各保健所における業務実施状況の確認や、時間外労働状況等）の調査を行い、その結果を踏まえた随時の応援体制について対応中。</li> </ul>

## ○患者対応の一連の流れのチェック体制

モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の日報での確認、HPでの公表</li> <li>・府対策本部や対策協議会等での分析・公表</li> </ul>
モニタリングを行う場・頻度	<p>病床等の逼迫状況については、毎日、病床（重症・軽症中等症）及び宿泊施設の使用率・運用率等をモニタリングし、このうち非常事態の基準として「患者受入重症病床使用率」の70%以上で赤信号を点灯し、「医療非常事態宣言」を发出、医療機関や府民への要請等を行うこととしている。その他、重症患者の発生と関係する「60代以上新規陽性者数7日間移動平均」についてもモニタリング。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の日報での確認、HPでの公表</li> <li>・府対策本部や対策協議会等での分析・公表</li> </ul>

都道府県名	大阪府
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数、陽性率（日報・大阪モデルで毎日確認）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 入院率（日々の公表にて毎日確認） ・ 入院・療養等調整中の人数（日々の公表にて毎日確認） ・ 患者受入病床確保数、病床使用率、運用病床数、病床運用率（大阪モデル又は日々の公表にて毎日確認）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 長期入院患者（15日以上）の割合、平均在院日数（随時） ・ 宿泊療養調整日数（随時） ・ 後方支援病院への受入数（随時）
d.その他	・ 感染拡大の兆候を探知するための見張り番指標として、若年層の増加傾向（今後1週間から2週間の感染拡大の兆候）を見るための「20・30代新規陽性者数7日間移動平均」 ・ 重症患者の発生と関係する「60代以上新規陽性者数7日間移動平均」の2つについてモニタリング。（いずれも日々の公表にて毎日確認）
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（随時）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 日々の医療機関との確保病床等のやりとりにおいてヒアリング
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ 日々の医療機関との確保病床等のやりとりにおいてヒアリング
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・ 日々の日報での確認、HPでの公表 ・ 府対策本部や対策協議会等での分析・公表

## 28兵庫県

## ○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について

①入院治療が必要な方の考え方	陽性患者の療養区分の目安について、協議会に諮ったうえで、保健所等に周知しているが、具体的な対応については、例えば、基礎疾患がある者、妊婦、食事制限が必要な者等個別の状況に応じて判断する。 ・入院：中等症以上の者。特に中等症Ⅱ（SpO2≦93%、酸素投与が必要）以上の者は優先して入院 ・宿泊療養：無症状または軽症者（医療強化型：65歳未満で呼吸不全のない中等症患者、もしくは65歳以上の軽症者） ・自宅療養：子育てや介護等の特別な事情がある者で、感染対策を十分に行える場合
----------------	---

②病床稼働率の向上	(1)症状軽快者の転院等受入促進 ①重症対応医療機関から中軽症対応医療機関等への転院促進 重症病床を確保し、適切な運用を図るため、入院対応医療機関に対して、標準治療及び重症化時の転院の目安の周知徹底を行う。 ②入院対応医療機関から宿泊療養施設への転送促進 入院医療機関において症状改善等により、退院基準を満たしていないが治療の必要性が低下した患者について、宿泊療養施設への転送を要請する。 (2)回復者の転院・社会福祉施設への受入促進 ①退院基準満了証明の発行 県が回復者の退院基準満了証明を行い(医療機関が交付)、社会福祉施設等への円滑な受入を促進する。 ②転院・退院支援 ア支援窓口の設置 県病院協会・県民間病院協会に看護師等を配置した「新型コロナウイルス感染症回復者転院支援窓口」を設置し、入院対応医療機関等へ活用を周知する。 イ転院受入医療機関の拡充 現在、転院受入登録病院が217病院であるが、円滑な転院調整を図るため、受入病院の拡充や受け入れ条件の緩和等を要請する。 ウ介護サービス提供支援 新たに介護サービス等が必要となる場合には、居宅介護支援事業者等がサービス提供事業所を調整する。 ③転院受入医療機関等への支援 ア退院受入れ支援 転院受入れ医療機関、及び社会福祉施設等への入所が必要な場合の受入れ事業所等への支援（1名受入れあたり10万円）を実施する。 重症者等の転院を受け入れる医療機関の設備整備（人工呼吸器、空気清浄機等）を支援する。 イ院内感染等の発生時の支援 転院者を受け入れた医療機関において、クラスターが発生し、空床や休止が生じた場合、重点医療機関並の空床確保料を支援する。
-----------	--

③看護師の負担軽減	(1)新型コロナウイルス感染症対応医療機関への支援 新型コロナウイルス感染症対応医療機関において、看護師等が業務が深夜に及んだ場合や家庭内に基礎疾患等を有する家族がいる場合など帰宅が困難な者の負担軽減を図るために、医療機関が宿泊施設を借り上げた費用に対して支援を実施する。 (2)看護師等派遣医療機関への支援 新型コロナウイルス感染症対応医療機関の体制強化・充実及び看護師等の負担軽減を図るため、対応医療機関に看護師等を派遣する医療機関等の派遣費用に対して支援を実施する。 (3)看護師等に対する人工呼吸器等取扱にかかる研修の実施 新型コロナウイルス感染症対応への不安払拭及び対応強化を図るため、看護師等医療従事者に対し、体外式膜型人工肺（ECMO）や人工呼吸器の取扱にかかる研修を実施する。 (4)清掃業務の委託化の促進 兵庫ビルメンテナンス協会と連携して、清掃事業者に対して、感染防止に必要な防護服の着脱や消毒等実践的な研修会を開催するなど、コロナ病棟内の清掃業務の委託化を促進する。 (5)心のケアの実施 兵庫県看護協会に相談窓口を設置し、設置感染症対応や感染に対する不安を抱え、心身ともに大きなストレスを受けつつ業務に従事する看護師のこころの健康確保を支援している。
-----------	--

## ○宿泊療養・自宅療養体制の確保について

①宿泊療養体制の整備	5月20日に10施設目となる宿泊療養施設を開設（150室）し、1,500室程度の体制を確保した。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	すべての宿泊療養施設に酸素濃縮機を配置し医療ケアの充実を図っている。 また、オンコール医師及び常駐看護師等の対応に加え、医師を派遣している医療強化型宿泊療養施設を、現在、3施設（西宮・姫路・神戸）設置している。 加えて、兵庫県医師会、兵庫県薬剤師会と協力して、宿泊療養施設への往診・調剤等を実施している。
③自宅療養体制の整備	下記の健康観察等フォローアップを健康福祉事務所等で実施する。 ①感染予防対策の周知徹底、アプリを活用した健康観察、保健師等による相談 ②高齢者や基礎疾患を有するなど特に注意が必要な方へは、パルスオキシメーター等を活用した家庭訪問等 ③必要に応じて食料品(5日分/セット)・衛生資材等を配布（業者配送）
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	自宅療養者等に対する往診を支援するため、保健所により医師の診察が必要とされた場合に、自宅療養者等への往診・訪問看護・調剤を行った医療機関等に対して、協力金を支給する。 ①支援額 診療所等：1日あたり50,000円、訪問看護：1日あたり30,000円、薬局：1日あたり10,000円 ②支援期間 令和3年4月12日から9月30日(予定)

## ○一連の患者対応の目詰まり解消について

①入院調整	緊急的な患者急増が見込まれる場合における、CCC-hyogoの体制について、災害医療コーディネーターや看護師等の増員等を行い強化する。
②宿泊療養等の調整	宿泊療養施設の調整については、保健所からの依頼により、県の入院コーディネートセンターにおいて一元管理し、患者の状態に応じて適切に調整を行っている。
③保健所体制の強化、業務効率化等	(1)保健所体制の強化 保健師の増員、医療職の会計年度職員の採用、多忙な保健所への県・市町保健師の派遣、民間派遣事業者の活用により、保健所体制を強化する。 (2)保健所業務の見直し コロナ対応に集中して対応するため、不急の事業については取りやめ・縮小するなど業務の集約化を図る。

## ○患者対応の一連の流れのチェック体制

モニタリングを行う場・頻度	各項目の性質に応じてモニタリングを行い、主要項目についてはHP等で広く周知する。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	感染者の発生動向に注視しながら随時モニタリングを行う。

都道府県名	兵庫県
-------	-----

### 5(6)患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i)「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 検査実施数（毎日）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合（毎日） ・ 入院・宿泊療養調整等の人数（毎日） ・ 療養先調整中の内訳として、入院調整中の人数（毎日） ・ 自宅療養者数（毎日） ・ 入院病床確保数及び入院者数(毎日)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていないか。	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数（週に1度）
ii)「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（週に1度）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ GMISを活用したコロナ重症患者受け入れ病院における手術件数（月に1度・必要に応じて週に1度程度）の把握等対象病院と検討
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ GMISを活用したICU利用率（月に1度・必要に応じて週に1度程度）の把握等対象病院と検討
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	各項目の性質に応じてモニタリングを行い、主要項目についてはHP等で広く周知する。



## 29奈良県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	●入院調整は、陽性者の年齢や居住地、症状や重症度、また陽性者全体の中での相対的な優先度や受入先病院の状況に応じて、効率的かつ柔軟に行っている。
②病床稼働率の向上	●コロナ対応病院が役割を最大限に発揮できるよう、「前方連携」と「後方連携」の推進 症状悪化時、宿泊療養施設からコロナ対応病院への入院調整の推進。症状軽快時、コロナ対応病院から後方病院や宿泊療養施設への転院調整の推進。 ●宿泊療養可能年齢の変更 コロナ対応病院が役割を発揮できるよう、新型コロナウイルスの症状が軽快した70歳以上についても、医師の判断で宿泊療養を可能とする。 現在の入所基準 69歳以下 ↓ 新たな入所基準 69歳以下とするが、症状が軽快し、医師が宿泊療養可能と判断した場合に70歳以上でも可能。
③看護師の負担軽減	●外部委託の活用促進 消毒・清掃・リネン交換等業務の民間事業者への委託等に活用できる「新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」（国直接補助）の申請を検討する病院へ個別説明を行うなど、外部委託の活用による負担軽減を促進。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	●4月・5月にあらたに3施設の運用を開始（計6施設） ●増室前236室 → 増室後711室（+475室）
②健康管理を強化した宿泊療養施設	●宿泊療養施設では、常駐看護師2名以上、毎日1回医師の定期巡回により、入所者の健康観察を実施。症状変化時には、速やかに入院調整。 ●宿泊療養施設では、全ての部屋に、パルスオキシメーターを備える。
③自宅療養体制の整備	●パルスオキシメーターの貸し出し 入院・入所待機者、自宅療養者全員にパルスオキシメーターの貸し出しを実施。 ●医療機関等への移送手段の確保 自宅療養者の症状悪化時の医療機関等への送迎にかかる移動手段を確保。 ●ICTを活用した健康状態の確認 HER-SYSを活用し、患者自身によるスマホ入力または電話での自動音声に従っての入力による健康観察を導入。 ●看護師が電話対応する相談窓口を開始 入院・入所待機者、自宅療養者の健康状態等についての電話相談体制を充実。 ●ホームページの作成 県ホームページ上に、入院・入所待機者、自宅療養者の方にお知らせしたい内容を公開。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	●対応を検討中。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	●入退院調整班の設置 コロナ陽性者の入院及び宿泊療養施設への入所を調整する、入退院調整班を庁内に設置。 ●臨時の応急医療施設（救急受入施設）の設置体制構築 入院・入所待機、自宅療養者の患者の急な体調悪化時に、救急搬送先の受け入れ先が見つからない場合に対応するための臨時の応急施設（救急受入施設）を設置できる体制を構築。運営は、DMAT隊員を中心に、県内病院等にスタッフ派遣を要請予定。
②宿泊療養等の調整	●入退院調整班の設置 コロナ陽性者の入院及び宿泊療養施設への入所を調整する、入退院調整班を庁内に設置。 ●在宅療養支援班の設置（庁内体制の拡充） 4月28日から庁内に在宅療養支援班を設置。在宅療養支援班は、「臨時応急施設設置」、「自宅療養者健康管理」、「保健所業務効率化」を担う。 ●宿泊療養可能年齢の変更 コロナ対応病院が役割を発揮できるよう、新型コロナウイルスの症状が軽快した70歳以上についても、医師の判断で宿泊療養を可能とする。 現在の入所基準 69歳以下 ↓ 新たな入所基準 69歳以下とするが、症状が軽快し、医師が宿泊療養可能と判断した場合に70歳以上でも可能。
③保健所体制の強化、業務効率化等	●保健所への人員拡充 ●在宅療養支援班の設置（庁内体制の拡充） 4月28日から庁内に在宅療養支援班を設置。在宅療養支援班は、「臨時応急施設設置」、「自宅療養者健康管理」、「保健所業務効率化」を担う。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	新型コロナウイルス感染症に関する連絡会（隔週）
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	・新型コロナウイルス感染症に関する連絡会（隔週） ・必要に応じて適時モニタリング

都道府県名	奈良県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数（毎日）</li> <li>・ 受診・相談センターの相談件数（毎日）</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合（毎日）</li> <li>・ 療養先調整中の人数（毎日）</li> <li>・ 即応病床数（毎日）</li> <li>・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（毎日）</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 転院困難事例の把握・共有（適時）</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送の件数、応需率、受入不可理由の把握（週に1度）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立系病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（適時）</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立系病院における、ICU使用率（コロナ以外）（適時）</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	新型コロナウイルス感染症に関する連絡会（隔週）

## 30和歌山県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	和歌山県では、全例入院による対応を基本としているため、入院医療の必要性を精査するのではなく、宿泊施設での療養が可能な対象の選定基準を定め、その基準に従い入院医療と宿泊療養の選別を実施していく。
②病床稼働率の向上	病床稼働率向上のため、以下の取り組みを行っている。 1. 新型コロナウイルス感染症回復患者受入支援事業 退院可能な患者であるが、リハビリ等の医療ケアが必要な患者の転院を促すことで、新型コロナウイルス感染症患者 病床の稼働率の向上を図る。 2. 宿泊療養施設を用いた新型コロナウイルス感染症患者の療養 感染症患者の増加に伴い、病床の逼迫が危惧されるため、一定期間入院された方や若年層患者の一部について、ホテルでの宿泊療養の対象とする。
③看護師の負担軽減	看護師の負担軽減のため以下の取り組みを行っている。 1. 医師・看護師派遣事業 県内医療機関でクラスターが発生した場合や、重点医療機関で重症の患者が発生し、自院の医療従事者だけでは対応が困難となった場合に、医療従事者の派遣を行う。 2. 認知症患者の対応に伴う医療従事者支援 認知症の患者等、看護時に過大な負担のかかる患者の受け入れを行う医療機関に対して、看護や介護にかかる人件費について補助を行うことで、負担軽減を図る。 3. ホテル宿泊支援 患者対応に従事する医療従事者が、自宅に帰らずホテルで滞在する場合の宿泊費支援。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	令和3年5月1日に宿泊療養が開始できるよう体制の整備を行った（137室確保）。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	現在整えている体制での運用を進めた上で、発生した問題について、改善を進めていく予定。
③自宅療養体制の整備	本県では、すべての症例について、入院を前提に対応を進めているが、自宅で療養せざるを得ない患者や入院拒否の患者等の一部について、自宅療養を行っている。こうした際には、保健所がICTを活用した健康観察を実施している。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	和歌山県では、基本的に自宅療養を行っていないが、入院までの間に体調不良等を訴えた方について、保健所を通じて受診調整依頼が調整本部に入った後、感染症指定医療機関等へ受診調整を行っている。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	現在、和歌山県では一括した入院調整を行っており、特段の問題は発生していないため、現状の調整方法を継続していく予定。
②宿泊療養等の調整	当面の間は、現行想定している方法の検証を行っていく。
③保健所体制の強化、業務効率化等	1. 陽性患者搬送業務の委託化を検討中。 2. 体制整備による保健所機能強化及び負担軽減 市町村や看護協会の医療専門職を活用することにより、機能強化や負担軽減を図る。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	Web会議や各圏域から提供される情報を基に、モニタリングを随時実施。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	新型コロナウイルス対策部署で、日々の患者発生状況をはじめ、病床ひっ迫状況・PCR陽性率等を用いて、感染状況のモニタリングを行っている。

都道府県名	和歌山県
-------	------

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 病床使用率 ・ 療養者数
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数
b.予定していた手術等が受けられているか。	現状は、一部に制限がみられているが、各圏域で大きな支障は確認されていない。
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	現状は、一部に制限がみられているが、各圏域で大きな支障は確認されていない。
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	Web会議や各圏域から提供される情報を基に、モニタリングを随時実施。

## 31鳥取県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・本県では、陽性者は原則入院してメディカルチェックを受けた上で、主治医が宿泊療養又は自宅療養可能と判断した者を宿泊療養又は自宅療養へ移行させることとしている。
②病床稼働率の向上	・入院患者の宿泊療養への移行が円滑に進むよう、入院前に宿泊療養への移行条件を丁寧に説明し、患者本人から承諾書を受領することとした。 ・県内の病院を対象に後方支援病院としての対応の可否について調査を実施し、対応可能な病院及び受入れ条件等を確認した。今後、個別に医療機関との協議を進めていく。
③看護師の負担軽減	・病室の清掃・消毒業務の外部委託など看護師の負担軽減策について引き続き検討を行う。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・さらなる感染拡大に備え、5月14日に中部地区の宿泊療養施設を開設し、すべての圏域（東部、中部、西部）で宿泊療養施設を運営していくこととした。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・本県では、陽性者は原則入院してメディカルチェックを受けた上で、主治医が宿泊療養可能と判断した者を宿泊療養施設へ移行させることとしているため、「健康管理を強化した宿泊療養」の位置づけが国の想定とは異なるが、平時においても医師及び看護師による健康管理を実施しており、当該運営体制を維持していく。
③自宅療養体制の整備	・想定した最大療養者数は現在の最大確保病床数の範囲内であるが、宿泊療養施設が逼迫する場合に備えるとともに、認知症患者、障がいのあるかたなど住み慣れた住居環境で療養することが望ましい患者等の療養環境を整えるため、在宅療養体制整備を進めることとし、5月24日の臨時議会において関連予算を確保するとともに、具体的な運営体制に関する協議を開始した。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	○鳥取方式在宅療養体制整備事業（20,000千円） ・電話やiPadを活用した健康観察及び相談体制、夜間オンコール体制の整備（訪問看護ステーション等への委託、iPadの購入等） ・在宅療養の手引き作成、衛生資機材・パルスオキシメーター・電子体温計など必要な備品等の購入
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・圏域内の入院・宿泊療養調整は、基本的に保健所が行っており、これらの調整業務や積極的疫学調査などの保健所業務が急増した際は、本庁から保健所へ応援要員を派遣する体制を整備しているが、4月から人員を40人から50人に増強し、応援体制の強化を図った。 ・圏域を跨ぐ入院調整は、引き続き県トリアージセンターが行う。
②宿泊療養等の調整	・4月26日にクラスター対策特命チーム（4班体制）を新設し、各保健所の積極的疫学調査やクラスター対応を支援するとともに、各地で発生する複数の陽性事案に迅速に対応する体制を整備した。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・感染まん延防止のため臨時的に開設するPCR検査センターを保健所以外の部署や本庁の応援要員で運営する体制を整備した。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	各チェックポイントは新型コロナウイルス感染症対策本部事務局が確認を行い、新型コロナウイルス対策検討プロジェクト会議において定期的に評価を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	短期間で急激に感染者が増加した場合、新型コロナウイルス感染症対策本部においてアンリンク割合や感染者のうちのクラスター関連の程度を勘案して感染状況の評価を行い、必要に応じて病床確保計画のフェーズ移行や即応病床の一部前倒し確保を検討する。

都道府県名	鳥取県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日あたりの検査実施数 (毎日)</li> <li>・ 受診・相談センターの相談件数 (毎日)</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院協力医療機関別の患者受入れ人数 (毎日)</li> <li>・ 宿泊療養施設別の患者受入れ人数 (毎日)</li> <li>・ 療養者中の入院者割合 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の人数 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数 (週に1度)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院協力医療機関別、症状別との患者数 (毎日)</li> <li>・ 宿泊療養施設別、症状別の患者数 (毎日)</li> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数 (1週間分)</li> </ul>
d.その他	—
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (全搬送患者) (1週間分)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	—
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率 (コロナ以外) (週に1度)</li> </ul>
d.その他	—
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	上記チェックポイントは新型コロナウイルス感染症対策本部事務局が確認を行い、新型コロナウイルス対策検討プロジェクト会議において定期的に評価を行う。

## 32島根県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・病床確保計画のフェーズ1までは、原則全員入院とする方針で療養先決定を行い、フェーズ2からは、新規感染者数の状況を踏まえて宿泊療養施設の利用も行う。なお、患者は一度入院して評価した上で宿泊療養施設の療養基準を満たす者を県広域入院調整本部で選定する。
②病床稼働率の向上	・後方支援病院の対応について圏域での協議を行った。 ・圏域内での役割分担として、コロナ患者を受け入れていない病院への新型コロナウイルス感染症から回復患者の受入について協力について同意を得た。また、コロナ病床を確保するために、一般患者の転院の協力を得ることができた。 ・今後も圏域での連携を強化していく。
③看護師の負担軽減	・看護補助者が担っていた配膳や下膳などの業務を看護職が行うことで負担が増加しているため、病院で看護補助者に対する感染管理研修補助制度を開始した。医療機関での取組が広がるよう周知し、看護職の負担を軽減することで、体制の強化を進めていく。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・既存の宿泊療養施設に加えて新たに8月稼働予定としている県の宿泊療養施設については、既存の社会教育施設や民間ホテルと異なり宿泊療養専用の施設として整備するものであり、即時に稼働することが可能となる。また、令和3年5月29日から民間ホテルの宿泊療養施設を初めて稼働させたところであり、今後はそこで得た課題等を踏まえて県の宿泊療養施設のマニュアルを整備し、即時に対応ができるよう準備を行う。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・これまでの体制は、医師はオンコール、看護職員は最大2名の体制であったが、今後は緊急時・常時を問わず、健康管理を手厚くすることとする。この度、タブレット端末を3台を準備し、症状の変化や健康状態の確認を効率的・効果的にする。また、パルスオキシメータを100台準備し、健康管理を強化した宿泊療養施設として稼働する。 ・新たに稼働する宿泊療養施設から状態悪化時に搬送をする必要が生じた場合には、搬送、入院受け入れ等についてあらかじめマニュアルを関係者で摺り合わせ今後行っていく。 ・県の看護職員に加え、医療機関から看護師を応援派遣してもらうよう医療機関との委託契約を行った。また、看護師の感染制御研修や医療機関からの応援派遣がスムーズに行われるよう公益社団法人島根県看護協会に6月からコーディネート業務を委託する。
③自宅療養体制の整備	・島根県では原則全員入院とする方針であり、この度追加で病床も確保したところ。直ちに自宅療養が発生する状況ではないが、自宅療養が必要な状況が生じた場合は、県広域入院調整本部を中心に、療養先、療養方法の決定を行う。 ・健康観察、生活支援を含めた自宅療養の手順書の基本型を作成した。今後、個別時事由に応じた手順書作成していく。 ・この度100個のパルスオキシメータを確保し、健康管理を行う体制を整備した。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・雇上げを含む保健所保健師を活用し、健康観察を実施する。自己観察2回、保健所からの電話をベースに聞き取り1回で観察票を作成。 ・入院判断基準を設け、状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等を手順化する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・現在、県広域入院調整本部での入院調整の一元化を行っており、陽性患者の増加により調整業務に支障が出た場合には総括DMATなど医療職の常駐、全庁からの職員の応援体制をとる。 ・県土が東西に長く、離島もあることから、圏域ごとの患者発生状況を踏まえ、圏域を超えた入院調整も行うこととしている。
②宿泊療養等の調整	・フェーズ1までは原則入院によることとし、フェーズ2からは、新規感染者数の状況を踏まえて宿泊療養施設の利用も行う。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・専門職の負担軽減のため、疫学調査結果の入力業務等を担う会計年度任用職員を配置 ・保健師に衛生指導課への兼務発令 ・事務職員を増員配置し、保健所の事務業務を担当
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	県広域入院調整本部において週1回程度実施し、必要に応じて関係する保健所、医療機関と情報共有する。また、感染拡大時には関係機関とWEB会議を開催し、情報を共有している。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	県広域入院調整本部において週1回程度実施し、病床確保計画の段階移行や即応病床の確保の検討材料とする。また、感染拡大時には関係機関とWEB会議を開催し、情報を共有している。

都道府県名	島根県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合（毎日） ・ 療養先調整中の人数（毎日） ・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数（1週間分）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（コロナ以外）（週に1度）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	県広域入院調整本部において週1回程度実施し、病床確保計画の段階移行や即応病床の確保の検討材料とする。また、感染拡大時には関係機関とWEB会議を開催し、情報を共有している。



## 33岡山県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢、基礎疾患等を考慮した重症化リスクのスコア表の活用したうえで、家庭環境や最新の血中酸素濃度などのバイタルサインを考慮し、個別に入院の必要性を判断。</li> <li>・受入医療機関や県内保健所とオンライン会議を開催し、病床稼働率の状況によって、各療養区分での対象者の目安を共有している。</li> <li>・高齢者施設や企業の寮などでクラスターが発生した場合は、管轄保健所の依頼のもと感染症の専門家または医療従事者等で構成するチームを現地に派遣のうえ、居住区域や施設内での感染管理などを指導し、病床逼迫時には感染者と隔離できる療養施設であれば、施設内療養を支援する体制を整備した。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の考え方のもと、適切な入院調整を行い、病床の効率的な運用に努めている。</li> <li>・病床ひっ迫時には、圏域間で病床稼働率に大きな差があれば圏域を越えた入院調整を行っている。</li> <li>・宿泊療養施設では、看護師の健康観察結果から状態が悪化した療養者をオンライン診療につなげ、入院の必要性を判断している。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大時に重症病床がひっ迫されるときは、重点医療機関の中等症病床を重症病床に転換し、重症病床の拡大を図る。その際に重症病床で従事する看護師を他の医療機関からの出向するスキームを構築した。</li> <li>・病床逼迫時に看護師等の医療従事者の負担を減らすため、夜間帯に状態が悪くなった患者を受入できるように入院先が決定するまでの間、酸素投与等の措置を行う施設を設置した。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまで1施設（207室）の運用を行っていたが、感染拡大による需要の増加に対応して運用方法を見直し4月23日から256室に増室した。さらなる感染拡大に対応するよう5月7日に2施設目（148室）を開設し、2施設（404室）を運用している。</li> <li>・消毒清掃については、通常時にはフロア単位で実施しているが、感染拡大時には居室単位で実施し、稼働率の向上を図っている。</li> <li>・外国語版（英語・中国語・韓国語・ベトナム語）の入所の手引き等を作成し、他言語コールセンターを利用するなどにより、日本語によるコミュニケーションが困難な外国人についても受入を行っている。</li> <li>・引き続き、感染急拡大時には複数の宿泊療養施設を遅滞なく立ち上げる体制を整備</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な健康観察用に、入所者全員に体温計とパルスオキシメーターを配布している。</li> <li>・入所者の増加時には、健康観察を行う看護師を増員する体制を構築している。</li> <li>・入所者の体調悪化時には、岡山大学病院の医師によるオンライン診療、オンコール対応（24時間）を行う態勢を構築している。また、緊急で入院が必要となった場合の入院調整や搬送調整の手順を標準化し、一日に数件の救急搬送も遅滞なく対応できる体制を構築している。</li> <li>・病床ひっ迫時には、宿泊施設でオンライン診療の上、ステロイドを処方する体制と基準を整備した。</li> <li>・オンライン診療にあたる医師等の医療従事者と宿泊療養担当で週1回打合せを行い、入所者の健康観察や療養環境について意見交換をしている。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が一日に複数回定期的に自宅療養者の症状を確認し、バイタルサイン等の確認を行えるよう、パルスオキシメーター等の測定機器を確保している。</li> <li>・自宅療養者に生活物資や食品を配送する体制を整備した。</li> <li>・宿泊・自宅療養者の救急・搬送要請があった際、入院先が決定するまでの間、酸素投与等の措置を行う施設を設置した。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	一部は保健所においては、地域の医師会等の協力を得て、医療機関がオンライン診療等を行う仕組みを整えた。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県では、入院・療養調整を医療職の県職員の指示のもと、主に事務職の県職員が医療機関等と調整を行っている。感染拡大時には他部局の職員を増員する体制を構築している。</li> <li>・入院決定がより迅速・円滑に行われるように、県・保健所の間で入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けの考え方・判断基準を整理し、共有している。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	同上
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師を増員するとともに、流行状況により保健所間での応援・受援体制を整備した。さらに、患者急拡大時に保健所所員だけでは対応できないときは、保健所が属する地域の他の県事務所職員が支援する体制を構築した。また、岡山市保健所では、患者データベースを整備し、自宅療養者の健康観察を実施するにあたっては専任の医療コーディネーターを配置しトリージを行う体制とした。</li> <li>・患者の移送（搬送）については、タクシー会社・民間救急等の外部委託の更なる推進により、保健所の負担軽減に努めている。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	県担当課において定期的に行うとともに、週1回開催する重点医療機関等と行うオンライン会議等で上記情報の共有を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	県担当課において定期的に行うとともに、週1回開催する重点医療機関等と行うオンライン会議等で上記情報の共有を行う。

都道府県名	岡山県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日あたりの検査実施数</li> <li>・ 1日あたりのコールセンター受付件数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養先調整中の人数 (毎日)</li> <li>・ 療養者中の入院者割合(毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数 (毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数 (G-MIS)</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (岡山市内全搬送患者) (1週間分)</li> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (岡山市内コロナ疑い) (1週間分)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全身麻酔下での手術件数 (G-MIS)</li> <li>・ 心臓・血管カテーテル術の実施件数 (G-MIS)</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率 (コロナ以外) (G-MIS)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	担当課において行うとともに、重点医療機関等を行うオンライン会議等で上記情報の共有を行う。

## 34広島県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状・軽症患者は原則として、宿泊療養施設での療養となるが、無症状・軽症患者であっても、高齢者や基礎疾患のある方等、重症化リスクの高い方については、県のトリアージセンターにおいて、症状等を総合的に勘案し、入院調整を行っており、具体の入院治療の判断については、医療機関で個別に判断する。</li> <li>・また、病床の効率的な運用の観点から、感染拡大の状況に応じて、入院治療の基準について柔軟に対応することとしており、必要に応じて、トリアージセンターにおいて入院治療の基準について考え方を示すこととしている。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養解除に引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関を確保するため、県病院協会と連携して後方支援医療機関の一覧を作成し、関係者で共有している。</li> <li>・また、個別の医療機関と、病床確保の協議に合わせて、後方支援医療機関としての患者受け入れの依頼をしている。一部の地域においては、後方支援医療機関を確保する目的で、関係機関で会議を開催し、協議を重ねている。</li> <li>・入院した患者の症状が安定した際、宿泊療養施設での療養にスムーズに移行できるよう、搬送の外部委託を行っている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者受け入れ医療機関等で感染が拡大し、看護体制に支障が生じる場合に備え、県看護協会と協定を締結し、当該医療機関に看護師を派遣する体制を構築している。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係市町や団体と連携しながら、ホテルとの交渉を順次行っている。</li> <li>・特に、感染者の多い地区を中心に、フェーズ切り替え時等、必要な際にすぐに稼働できるようホテルや関係機関との事前の調整を行っている。</li> <li>・今後も、宿泊療養施設をスムーズな立ち上げが可能となるよう運営委託業者をあらかじめ公募・選定していく。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者増加時においても、各宿泊療養施設における日々の健康観察を行う看護師等の医療スタッフが十分確保できるよう関係者と連携している。</li> <li>・看護師による日々の健康観察や医師のオンコールによる健康観察に加え、健康悪化時には、オンライン診療による薬剤の処方が可能となるよう体制を構築した。また、宿泊療養中に症状が悪化した場合に、入院までの酸素投与の処置ができる「酸素センター」を、宿泊療養施設の一つに設置した。</li> <li>・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受け入れ等について関係者で十分なすり合わせを行っている。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所内での応援体制及び、応援協定による市町保健師や県の登録保健師制度を活用した応援体制の整備を行い、毎日、すべての自宅療養者に健康観察できる体制を確保している。</li> <li>・パルスオキシメーターを貸与、回収に使用するレターパックを確保するとともに、パルスオキシメーターが不足した時に備え、県で予備として300個確保している。</li> <li>・食料品や衛生用品を詰めた自宅療養パックを自宅療養者に届ける仕組みを構築している。</li> <li>・関係者には「自宅療養マニュアル」、自宅療養者には「自宅療養のしおり」を配布し、関係者が内容を十分理解したうえで自宅療養の支援できる仕組みとした。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会では、医師会速報でコロナを対象とした、オンライン診療や自宅療養者の公費負担制度等についての周知を図っている。</li> <li>・コロナの自宅療養者を地域医療で支えていく仕組みについて先進県の情報収集を行い、関係団体との情報共有を行っている。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院調整を行うトリアージセンターの体制について、業務量の増加に応じて、県職員の増員や大学からの医師など医療職を臨時的に増員する等により、大幅に強化した。</li> <li>・感染急増時においても患者情報等が迅速に収集できるよう、県から保健所への医療職の派遣等を行う体制を構築し、トリアージセンターが的確に入院調整できる体制を整えている。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養調整を迅速に進めるため、積極的疫学調査等の情報を、トリアージセンターと保健所において共有している。</li> <li>・感染急増時においても患者情報等が迅速に収集できるよう、県から保健所への医療職の派遣等を行う体制を構築し、トリアージセンターが的確に療養調整できる体制を整えている。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町との保健師応援協定の締結、保健師登録制度の創設、IHEAT登録者の会計年度職員としての雇用の準備、県の局を超えた全庁的な応援体制の準備を進めている。</li> <li>・PCR検査センター、医療機関での検査等に保健所職員が関与せず実施できる体制を構築している。</li> <li>・患者搬送や検体搬送の外部委託をしている。</li> <li>・従事する職員が業務を円滑に理解できるよう、新任者向け「積極的疫学調査のポイント」、事務職向け「濃厚接触者に対する健康観察マニュアル」、「接触者へのPCR検査勧奨マニュアル」、関係者向け「自宅療養マニュアル」を整備している。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の担当部署に設置した情報分析センターが、県で設定した指標について、毎日モニタリングを実施している。</li> <li>・モニタリングの結果については、感染症の専門家等で構成する「専門家会議」に報告し、ステージの見直し等を検討する判断材料として活用している。</li> <li>・医療調整本部においてもモニタリングし、フェーズ切替の判断材料としている。</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の担当部署に設置した情報分析センターが、県で設定した指標について、毎日モニタリングを実施している。</li> <li>・モニタリングの結果については、感染症の専門家等で構成する「専門家会議」に報告し、ステージの見直し等を検討する判断材料として活用している。</li> </ul>

都道府県名	広島県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの検査実施数（毎日）</li> <li>・ 受診・相談センターの電話相談受付件数（毎日）</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合（毎日）</li> <li>・ 即応病床数（毎日）</li> <li>・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（毎日）</li> <li>・ 自宅待機者は療養状況で「その他」として公表（毎日）</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	入院協力医療機関別、症状別の患者数（毎日）
d.その他	—
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	救急搬送困難事案件数（1か月分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	患者受入れ医療機関にヒアリング（随時）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	ICU使用率（コロナ以外）（随時）
d.その他	—
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の担当部署に設置した情報分析センターが、県で設定した指標について、毎日モニタリングを実施している。</li> <li>・ モニタリングの結果については、感染症の専門家等で構成する「専門家会議」に報告し、ステージの見直し等を検討する判断材料として活用している。</li> <li>・ 医療調整本部においてもモニタリングし、フェーズ切替の判断材料としている。</li> </ul>

## 35山口県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	○ 重症者や重症化リスクの高い者は入院医療、軽症者や無症状病原体保有者のうち、重症化リスクが低い者は宿泊療養という基本的な考え方に基づき対応を行うこととしている。
②病床稼働率の向上	○ 圏域を越えた全県範囲で入院・転院調整を行う必要性から、県調整本部（県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）に調整業務を一元化し、医師を中心に緊急度に応じた入院先の選定や、軽快見込者の状況に応じた後方支援医療機関とのマッチングを図るなど、医学的知見を踏まえた効率的な調整を行う。 ○ 退院基準を満たした患者の早期退院による病床の効果的な活用に向けて、保健所による措置解除に目詰まりが生じないよう、臨床側の意見を踏まえて保健所と調整する。 ○ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関について、現在（令和3年5月末時点）、受入意向ある63医療機関200床を登録済。今後、受入可能な医療機関の充実を図るとともに、後方医療機関における対応可能な患者像（年齢、疾病等）や受入条件等について個別調査を行い、コロナ軽快患者の円滑な受入に向けた仕組みづくりを行う。
③看護師の負担軽減	○ コロナ患者を受け入れる全医療機関へ、看護師業務についての実態調査を実施し、中等症以上やADLの良くない患者に対し手厚い看護体制が必要となるなどの課題を整理した。 ○ こうした状況を踏まえ、県看護協会を中心に「山口県新型コロナウイルス感染症対策看護師派遣制度」を創設した。コロナ患者受入医療機関に入院患者が増大し、患者への専門的な看護への応援が必要な場合など、圏域内の医療機関からの協定に基づく看護師派遣を行うとともに、経費等の支援を行う。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	○ 昨年度までに2施設270室を開設済であったが、今後の感染者急増時を見据え、新たに1施設210室を確保した。 ○ また、退所後の居室消毒の実施方法の改善等、効率的な施設運用により、居室使用率の引き上げを目指すこととしている。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	○ 開設済で患者等受入を開始した宿泊療養施設には、オンコール医師（緊急時には往診を実施）と看護師の24時間常駐による健康管理対応を確保する。また容体悪化時には速やかに医療機関への入院が実施できるよう調整を行う体制を整備している。 ○ 宿泊療養施設への入所者については、医療機関を経由せず直接入所する際にもCT検査を実施し、健康状態を確認する。また、CT検査で肺炎等の所見が認められる場合は、医師の判断により施設入所を中止し、速やかに医療機関への入院に向けた調整を行う体制を整備している。
③自宅療養体制の整備	○ 軽症または無症状病原体保有者は宿泊療養施設での療養を原則とするが、子育て等で宿泊療養施設の利用が困難な者への多様な療養の手法として、安心して療養に専念できる自宅療養体制を整備する。 ○ 疫学的検査の後、自宅療養を選択肢として検討を行う者については、医師による往診またはCT検査等で健康状態を確認した上で、自宅療養の可否についての医師の判断に基づき、措置決定を行うものとする。 ○ 自宅療養継続中の者に対しては、保健所による定常的な健康観察の実施に加え、療養者の求めに応じて食事、衛生用品等の生活支援を実施する。また容体悪化時には速やかに医療機関への入院または宿泊療養施設への入所が実施できるよう調整を行う。 ○ 保健所による定常的な健康観察の実施に加え、今後、かかりつけ医による往診の実施など、健康管理を強化した自宅療養体制の導入について、医師会や市町等と検討を行う。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	○ 自宅療養者の状態に応じて必要な場合、医師の往診による健康管理を実施する。 ○ オンライン診療や訪問看護の実施に向けては、今後、医師会等の関係者と連携して検討を行う。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	○ 圏域を越えた全県範囲で入院・転院調整を行う必要性から、県調整本部（県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）に調整業務を一元化し、医師を中心に緊急度に応じた入院先の選定や、軽快見込者の状況に応じた後方支援医療機関とのマッチングを図るなど、医学的知見を踏まえた効率的な調整を行う。
②宿泊療養等の調整	○ 圏域を越えた全県範囲で入院・転院調整を行う必要性から、県調整本部（県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）に調整業務を一元化し、医師を中心に緊急度に応じた入院先の選定や、軽快見込者の状況に応じた後方支援医療機関とのマッチングを図るなど、医学的知見を踏まえた効率的な調整を行う。
③保健所体制の強化、業務効率化等	○ 以下の取組を実施済であり、引き続き体制強化を検討 ・県民からの一般相談支援窓口の外部委託 ・入院先医療機関までの搬送に係る運搬業務の外部委託 ・会計年度職員の採用による保健師の増員 ・本庁職員の応援によるリエゾン・搬送調整員の確保 ・急激な業務増大時における本庁職員・市町職員(応援協定)による応援体制の確保
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	全項目については月次集計を行い、感染拡大状況のモニタリングと併せて、山口県調整本部（山口県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）にて評価分析を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	○本県では新型コロナウイルスの感染状況を把握するため、有識者による「山口県新型コロナウイルス感染状況モニタリング会議」を設置するとともに、指標を設定し継続的にモニタリングを実施している。 (1週間の新規感染者数、1週間の感染者数(人口10万人あたり)、直近1週間の新規感染者数の増加比、1週間のPCR検査陽性率、感染経路が不明な人の割合 など) ○上記に加え、新規感染者の発生動向等について定時的なモニタリングを実施し、短期的な急増等の傾向が継続した際、一般医療との両立維持を前提とした最大確保病床数を超過する感染者数の発生が見込まれる場合は、「感染者急増時の緊急的な患者対応方針」に基づく時限的な緊急対応策の実施について判断する。

都道府県名	山口県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	i) 必要な患者が外来受診・検査できているか。 【チェック項目】 ○検査実施数（週に1度）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	ii) 入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。 【チェック項目】 ○入院率（毎日） ○宿泊療養施設の居室使用率（週に1度） ○宿泊療養施設入所者の健康観察記録（毎日）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	【チェック項目】 ○後方支援医療機関への転院待機患者数（1週間分） ○平均在院日数（月に1度）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	【チェック項目】 ○県内の救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1か月毎） ○救急救命センターの応需体制（G-MIS）
b.予定していた手術等が受けられているか。	【チェック項目】 ○コロナ患者受入に伴う手術の延期の有無（1か月毎） ○全身麻酔下での手術件数（G-MIS） ○心臓・血管カテーテル術の実施件数（G-MIS）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	【チェック項目】 ○コロナ患者受入に伴う一般患者のICU入室困難事例の有無（1か月毎） ○ICU使用率（コロナ以外）（G-MIS）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	全項目については月次集計を行い、感染拡大状況のモニタリングと併せて、山口県調整本部（山口県健康福祉部新型コロナウイルス対策室）にて評価分析を行う。

## 36徳島県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・徳島県内の保健所が聞き取りを行った資料を元に、入院調整本部の医師が緊急度・重症度を判断し、入院治療が必要な者かどうかの判断を個別に行う。
②病床稼働率の向上	・入院受入医療機関から宿泊療養施設への下り搬送を実施することにより、県全体のコロナ病床の効率的運用を図る。 ・県内全病院に対し、新型コロナウイルス感染症から回復したあと、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる「後方支援病院」の意向調査を行い、リスト化を実施する。(33病院確保) ・後方支援病院のさらなる確保にむけて、4月12日に、WEB形式による研修会を実施した。
③看護師の負担軽減	・消毒・清掃・リネン交換等の外部委託に活用できる「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」を入院受入医療機関に周知し、外部委託の促進に努める。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・徳島市内において、宿泊業界の協力を得て、新たな「宿泊療養施設」として2施設50室を確保することにより、宿泊療養体制を拡充整備する。 ・療養調整の運用・体制の具体的方策や状態悪化時の要領について、手順化を実施する。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・既存の宿泊療養施設について、現行体制よりも充実することにより、症状変化時の診療や頻回の健康状態の確認など、健康管理を強化した宿泊療養施設として稼働済みである。 ・宿泊療養施設において、入所者へパルスオキシメーターを配布し、1日3回体温や血中酸素飽和度を計測し、入所者の健康状態を把握している。
③自宅療養体制の整備	・自宅での健康観察中の状態悪化時の要領について、手順化を実施する。 ・健康観察者へチラシを配布し、家庭内感染の防止対策を周知する。 ・県医師会や県薬剤師会の協力のもと、かかりつけ医、サポート医師及びサポート薬局とのマッチングを行い、自宅健康観察体制を強化する。 ・パルスオキシメーターや日用品、食料品の配布など健康観察支援を実施する。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・県医師会の協力のもと、自宅での健康観察者への対応として、かかりつけ医等のオンライン診療を実施する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・入院先の決定を行う入院調整本部の体制について、災害医療コーディネーターの医師など医療職の増員による強化を実施する。 ・入院調整本部業務のロジスティクスを担う随時対応可能な知事部局職員の育成強化を図る。 ・県全体の病床調整を円滑に行うため、リアルタイムに病床状況を把握できるシステム(T-CARE)を6月に稼働予定。
②宿泊療養等の調整	・療養調整の運用・体制の具体的方策や状態悪化時の要領について、関係者で共有化を実施する。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・保健所職員の業務状況等を踏まえ、保健所の全庁的な応援体制の整備を実施する。 ・中等症以上の患者や宿泊療養施設への搬送を行う人員について、確保を行う。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会(不定期開催)などにおいて、モニタリングを実施
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会(不定期開催)などにおいて、モニタリングを実施

都道府県名	徳島県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者中の入院者割合（毎日） ・ 療養先調整中の人数（毎日） ・ 即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 平均在院日数（月に1度） ・ 入院受入医療機関ごとの症状別重症度分布（毎日）
d.その他	・ 特になし
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分） ・ 救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 県内の大学病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分） ・ 県内の基幹病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（コロナ以外）（週に1度）
d.その他	・ 特になし
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会（不定期開催）などにおいて、モニタリングを実施



## 37香川県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	中等症又は重症の患者は、原則、入院治療が必要な方としてきたが、変異株の流行により、肺炎の所見はあるものの無症状である患者も増加してきたことから、そういった患者は宿泊療養施設での療養が可能である者として整理した。
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点医療機関等と連携して確保病床数を45床増加した。(当初:185床→4月末:209床→現在:230床)</li> <li>また、協力医療機関と連携して、急性期の治療を終えて症状は改善しているが、いまだ措置が解除されていない患者を受け入れることが可能な病床を準備していただくことができた。それによって、症状改善に伴い重点医療機関等からの転院を推進することができ、より高度な治療が必要な患者の病床稼働率を向上させている。</li> <li>その他、医師、各保健所等が連携して健康観察を行うことによりしばらく自宅で待機することも可能と判断された患者が自宅で過ごせるよう、パルスオキシメーター、食料、衛生用品等の配付体制を整備し、病床運営に資する体制を整えている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点医療機関の中でも積極的な治療が必要な患者でも受入れが可能な病院と軽症患者の受入れに限定する病院に整理したうえで、各病院が受け入れ可能な患者の特徴(介護、透析、精神、呼吸器等)を考慮し、回復してきた患者の転院を推進している。</li> <li>また、各病院の患者受入状況等を、毎日、病院間で情報共有して、早期の看護体制構築等に資するようにしている。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月4日に宿泊療養施設1棟(100室)を新たに開設した(合計201室)。</li> <li>また、新施設の新規入所者から順次My HER-SYSによる健康管理を導入して、看護師の負担軽減を図っている。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会救急担当と協議・調整を進め、オンライン診療・処方が可能な当番医の確保に取り組んでいる。</li> <li>また、あらかじめ管轄の消防局と協議を行い、コロナ患者の搬送用に救急車を1台確保してくれている。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>すぐには宿泊療養施設に入所できず、やむをえず自宅で待機していただく患者に対して、パルスオキシメーター、食料、衛生用品の配付を開始している。</li> <li>自宅療養を行っている患者に対しては、保健所が毎日電話等で連絡を行い、健康状態を聞き取るとともに(可能な人はMy HER-SYSも活用)、必要に応じて受診の調整を行うなど、健康管理を行っている。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会等と協議し、訪問診療が可能な病院を取りまとめていただいた。</li> <li>また、オンライン診療等に応じていただけるか否か個別の医療機関に対して意向を伺っており、具体的な手続き等は、今後、県医師会等も含めて協議していく必要があるが、約90件の医療機関が条件が付きながらも積極的な回答してくれているところ。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月下旬から入院、搬送等の調整を行う県調整本部の人員を拡充した。</li> <li>これにより各医療機関で実際に使用している病床の状況等をより細目に確認することが可能となってきている。</li> <li>しかし、単純な入院調整だけでなく、より症状の重い患者を診ることができる医療機関の病床を空けるための転院調整も増えてきており、医療機関同士のweb会議等より素早い情報共有のための仕組みを模索したい。</li> <li>なお、県境をまたがる広域調整については、四国四県との連携体制を構築している。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>香川県では、陽性判断後、必ず医療機関を外来受診して、医師の所見をもらってから、宿泊療養施設に入所できるか否かの判断を行っているが、県が宿泊療養の対象者の目安を作成し、トリアージを行っている重点医療機関・協力医療機関、宿泊療養施設の医師・看護師に示すとともに、ホテル入所時に医師が治療経過等を記載する確認書の様式に、各項目をチェックリストとして入れている。</li> <li>入所が決まると県調整本部に連絡し、県調整本部が宿泊療養施設の状況を聞き、保健所に報告するという流れを繰り返している。</li> <li>入所者同士が顔を合わさないようにしているため、入退所の人数に時間的な制限があるが、新棟を開設したことにより、状況が改善した。</li> <li>なお、退所後、次の患者が速やかに入所できるよう、状況に応じて臨時清掃を実施している。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所間で患者の発生状況に差があるときは保健師の派遣等保健所間で連携して疫学調査等に当たっている。</li> <li>自宅療養については、保健所設置市である高松市と連携して、それぞれの管轄の患者に対して食料等を配布することとした。</li> <li>自宅療養者等が増加すると患者の健康観察の用務が増大することが予想されることから、今後も、保健所等の人員体制、健康観察業務の委託、システムの活用、市町との協力連携体制の構築等の具体的な方策について検討、整備を進めている。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	調整本部において、1週間に1回、確認を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	調整本部において、週に1回パラメーターを見直し、それにより算出された1日当たり最大の新規感染者数によりモニタリングを行う。

都道府県名	香川県
-------	-----

### 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	○1日当たりの検査実施数
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	○療養者中の入院者割合 ○療養先調整中の人数 ○療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入医療機関が決定していない人数 ・発生届から入院又は入所までの日数
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	○後方支援医療機関への転院待機患者数 ・症状悪化等の場合の重症者病床等への転院待機患者数
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	○救急搬送困難事案件数（全搬送患者） ・救急搬送困難事案件数（コロナ疑い） ・救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・全身麻酔を行う手術の実施件数
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	○ICU使用率（コロナ以外） ・ICU使用率（全体）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	調整本部において、1週間に1回、確認を行う。

## 38愛媛県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送コーディネーター（統括DMAT有資格者である医師（災害医療コーディネーター））が、保健所での聞き取り・調査を踏まえ、当該患者の状態、基礎疾患、リスク要因（肥満等）、家庭環境等を評価し、医療機関や宿泊療養施設と協議の上、調整を行っている。</li> <li>なお、医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合も、入院調整の考え方を適用させることとしており、当該施設内で療養を行うこととなる患者がいる場合には、感染症専門医や感染管理認定看護師を派遣し、必要な感染管理体制の構築等の支援を行っている。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送コーディネーターの協力を得て、県内の重点医療機関を訪問し、実際に稼働可能な病床の上積み依頼を依頼するとともに、郡市医師会やその他の主要病院を訪問し、新たな病床確保について強く要請してきた。この結果、4月1日時点での即時活用可能病床数が120床程度であったところ、今回の病床確保計画では最大で218床の病床を確保することができた。</li> <li>また、病床稼働率の向上を図るため、県医師会と連携して、後方支援病床の確保を進めており、患者搬送コーディネーターの協力を得て、郡市医師会を直接訪問し、後方支援病院のリスト化及び地域ごとの役割分担等について協議するよう依頼。各圏域において、後方支援病院のリスト化を進めた結果、現時点で全ての圏域において、約50の医療機関に後方支援病院として登録いただいたところであり、引き続き拡充を図ることとしている。</li> <li>さらに、病棟の清掃・消毒業務を担うことができる民間業者の活用に向けて、業界団体を窓口として、調整をいただいております。重点医療機関等コロナ患者を受け入れている医療機関への情報共有を進めている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者のマンパワー不足が大きな課題となっており、必要な医療従事者の確保に向けて、県内の医療機関に対し、重点医療機関等への医療従事者の派遣について協力を要請している。また、県看護協会では、医療機関や宿泊療養施設等で勤務をいただける看護職員の募集を行っているが、県からも知事が記者会見で直接県民に呼び掛けるなど、引き続き看護職員の確保に努めていくこととしている。</li> <li>さらに、病棟の清掃・消毒業務を担うことができる民間業者の活用に向けて、業界団体を窓口として、調整をいただいております。重点医療機関等コロナ患者を受け入れている医療機関への情報共有を進めている。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の負担軽減を図るため、宿泊療養施設の確保を進めており、4月27日からは、3施設目となる新たな施設についても、患者を受入可能な体制を整えたところ。</li> <li>また、県内の3つの宿泊療養施設は、すべて松山市内の施設であることから、他の圏域での感染拡大に備えて、他の圏域における宿泊療養施設の開設についても、必要に応じて検討を進めている。</li> <li>さらに、宿泊療養施設に必要な看護職員の確保については、県看護協会において、医療機関や宿泊療養施設等で勤務をいただける看護職員の募集を行っているが、県からも知事が記者会見で直接県民に呼び掛けるなど、引き続き強く呼びかけを行っていくこととしている。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の宿泊療養施設の一部について、症状が悪化するリスクがある患者に対応するため、医師・看護師による健康観察を強化するとともに、必要に応じて血液検査や酸素吸入できる体制を整えている。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>想定した最大療養者数のうち、自宅療養が可能な方に対して適切に健康観察が行えるよう、保健所間の連携、市町や健診機関からの応援体制を構築している。</li> <li>保健所における健康観察体制を強化するため、全庁的応援体制を構築する（健康観察業務、配食業務）。</li> <li>保健所機能を維持し、保健師が健康観察等の専門業務に専念できるよう、他部局からの事務職員の投入や、業務の外部委託についても積極的に進めている。</li> <li>パルスオキシメーターを約250個確保していたが、100個追加で購入し、不足する場合には、速やかに購入できる体制を構築。</li> <li>食事の確保が難しい自宅療養者に対しては、県食品衛生協会とも連携の上、県下全域で配食サービスを提供できる体制を確保。また、日々の健康観察の中で、自宅療養の状況を聞き取り、当座の日用品（生活必需品）が不足する場合には、保健所から提供する体制も採っている。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養者の体調が悪化した場合、速やかに医療機関での受診調整を行うとともに、入院が必要となった場合は、県庁の搬送調整班が圏域又は県内の病床の状況を勘案し、適時、入院調整を行う仕組みを構築済み。今後も迅速かつ適切に対応していく。</li> <li>地域の医師会や、病院・診療所の協力を仰ぎ、自宅療養者の体調に変調があった場合には、適切に医療につなげる体制の確保に取り組む。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送コーディネーターが、保健所での聞き取り・調査を踏まえ、当該患者の状態、基礎疾患、リスク要因（肥満等）、家庭環境等を評価し、医療機関や宿泊療養施設と協議の上、県内全域での調整を行っている。</li> <li>現在は、原則として、1名の患者搬送コーディネーターが全県的に搬送調整を行っているが、今後、業務増加時には、搬送調整が可能な医師を複数（数名程度）確保できるよう、搬送調整体制の強化を図ることとしている。</li> <li>また、県調整本部・保健所における入院・療養調整業務のほか、保健所の他業務について全庁的な応援体制を整備する。（業務経験者を中心におおよその応援職員等をリスト化）</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送コーディネーターが、保健所での聞き取り・調査を踏まえ、当該患者の状態、基礎疾患、リスク要因（肥満等）、家庭環境等を評価し、医療機関や宿泊療養施設と協議の上、県内全域での調整を行っている。</li> <li>現在は、原則として、1名の患者搬送コーディネーターが全県的に搬送調整を行っているが、今後、業務増加時には、搬送調整が可能な医師を複数（数名程度）確保できるよう、搬送調整体制の強化を図ることとしている。</li> <li>また、県調整本部・保健所における入院・療養調整業務のほか、保健所の他業務について全庁的な応援体制を整備する。（業務経験者を中心におおよその応援職員等をリスト化）</li> <li>なお、既存の宿泊療養施設の一部について、症状が悪化するリスクがある患者に対応するため、医師・看護師による健康観察を強化するとともに、必要に応じて血液検査や酸素吸入できる体制を整えている。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町の保健師に予め県職員の併任身分を付与（119名（R3.5.31現在））し、保健所業務の増減に応じた弾力的な応援派遣が可能な即応体制を構築。圏域をまたいだ広域的な派遣調整も実施。</li> <li>協力可能な県保健師OBや在宅保健師をリスト化（24名（R3.5.31現在））。平時から、会計年度任用職員として一定数雇用し、保健所体制を底上げ。業務増大時には、体制を増強。</li> <li>県立医療技術大学や民間検査機関（2機関）と協定を締結し、保健師や看護師職の応援派遣を構築。</li> <li>保健所勤務以外の保健師（県庁、県出先機関等）による応援体制を構築。</li> <li>検体搬送や自宅療養者の健康管理等の業務を事務職員に振り替えるなど、保健師等の業務を専門的知識と経験が必要な業務に特化。事務職員の組織内応援体制も構築。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	週1回、愛媛県新型コロナウイルス感染症対策本部会議に報告
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	週1回、愛媛県新型コロナウイルス感染症対策本部会議に報告

都道府県名	愛媛県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数（毎日集計、診療・検査医療機関の検査件数は週1回集計） ・ 検査陽性率（週1回集計）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 重症・軽症別の医療機関への入院者数（毎日集計） ・ 宿泊療養施設への入所者数（毎日集計） ・ 自宅療養者数（毎日集計） ・ 病床運用状況〔即時病床数、病床使用率等〕（毎日集計）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 重症・軽症別の医療機関への入院者数（毎日集計） ・ 平均在院日数（週1回集計）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 県立中央病院における一般医療の制限割合（週に1度） ・ 全身麻酔を伴う手術の実施件数（1週間分） ※G-MISを用いて集計
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（コロナ以外）（週に1度） ※G-MISを用いて集計
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	週1回、愛媛県新型コロナウイルス感染症対策本部会議に報告

## 39高知県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	有症状で肥満や糖尿病等の既往のある方、高齢者及び医師が入院治療が必要と認める者を入院対応とし、軽症又は無症状の者は宿泊療養施設での対応を基本とする。
②病床稼働率の向上	新規患者数の増加がみられた場合は、入院治療中の者で、症状が消失するなど宿泊療養施設で対応可能な状態になった場合は、積極的に宿泊療養施設に患者を移し、病床稼働率の向上を図る。
③看護師の負担軽減	患者受入れの時間帯を日勤帯で調整するなど、医療機関の負担軽減を図る。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	基本的には入院・宿泊療養で全療養者を見ること（昨年度は約9割）としており、主に高知市内の複数か所の宿泊施設と契約又は協定を結び、フェーズ毎に必要な室数を確保出来る体制を構築するとともに、高知市以外での
②健康管理を強化した宿泊療養施設	既存の宿泊療養施設で現在行っている症状変化時の診療や定期的な健康状態の確認（医師はオンライン診療、看護職員1～2名）を維持しつつ、宿泊療養施設数を増やした場合には同様の対応を行う。 状態悪化時の健康確認、搬送、医療機関入院等の手順に課題があることから、関係者で摺り合わせ、手順化する。
③自宅療養体制の整備	定期的な健康観察（1日1回電話）については保健所での対応、食品等の配達については他部局からの応援又は業務委託を検討する。 状態悪化時の健康確認、搬送、医療機関入院等の要領を関係者で摺り合わせ、手順化する。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	各保健所管内で、コロナ患者を対象としたオンライン診療等を行う体制について、郡市医師会と協議し整備する。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	病床確保フェーズ2以降は、医療機関との連絡を県調整本部に一本化し、県一括で入院調整を行う。また、そのための体制を拡充して対応する。 (入院調整2名、補助2名 ⇒ 入院調整4名、補助4名)
②宿泊療養等の調整	医療機関への入院調整とは別に、宿泊療養の調整体制を県調整本部において、県一括で行う。 なお、宿泊療養施設が複数となった場合には、県調整本部において効率的な調整方法等について整理し、関係者に周知を行う。
③保健所体制の強化、業務効率化等	患者数が増加しただした場合には、月別等の保健所職員の業務状況（各保健所における積極的疫学調査の翌日以降の積み残し状況や、時間外労働状況等）の調査を行い、その結果を踏まえて、全県的に保健所の人員体制の見直しや全庁的な応援体制の具体的な整備を行う。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において項目ごとに毎日・週に一度・月に一度の頻度で作成。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部においてモニタリング項目・集計単位ごとの頻度で作成。

都道府県名	高知県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日又は1週間当たりの検査実施数 (GMIS把握)</li> <li>・ 相談センターの電話数 (週に1度)</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養者中の入院者割合 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の人数 (毎日)</li> <li>・ 療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数 (毎日)</li> <li>・ 即応病床数 (毎日)</li> <li>・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率 (毎日)</li> <li>・ 療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数 (毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後方支援医療機関への転院待機患者数 (毎日)</li> <li>・ 平均在院日数 (月に1度)</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急搬送困難事案件数 (搬送依頼4か所以上：全搬送患者) (1週間分)</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の大学病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数 (1週間分：GMIS把握)</li> <li>・ 県内の基幹病院における、全身麻酔を伴う手術の実施件数 (1週間分：GMIS把握)</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICU使用率 (コロナ以外) (週に1度：GMIS把握)</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において上記の項目・集計単位ごとの頻度で作成。

40福岡県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●①重症者、②中等症者、③軽症者のうち重症化リスクが高い者は原則入院。入院治療の必要がない軽症者・無症状者については、宿泊療養施設への入所・療養を原則とする。</li> <li>●専門家の意見を踏まえ、緊急時（フェーズ5相当）における患者のトリアージ基準を新たに整理し、関係者間で共有。酸素飽和度及びその他の病態に応じ、医療機関への入院、宿泊療養施設への入所、自宅療養のいずれかを決定する。</li> <li>●認知症のコロナ患者については、入院による環境変化に伴い認知症が悪化する懸念や、医療機関では十分な見守りができないおそれなどがあるため、入院・療養に当たっては、より慎重に判断する。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一日当たり最大新規陽性者数として、今冬の感染拡大時（いわゆる第3波）における一日当たり新規陽性者数の上位10日の平均値（338人）の2倍相当となる676人を想定する。その上で、国の試算ツールを活用して算定した結果に基づき、病床の確保目標を1,220床に設定する。</li> <li>●重症者については重点医療機関を中心に、中等症者・入院が必要な軽症者等については重点医療機関及び一般の受入医療機関を中心に受け入れるなど、医療機関の役割分担を明確化。</li> <li>●入院治療の必要がない軽症者・無症状者については、宿泊療養施設への入所・療養を原則とし、病床への負担を軽減する。</li> <li>●高齢者施設等で陽性者が発生した場合には、入院治療が必要である場合を除き、当該施設内での療養も認める。その際、感染症専門医などを施設に派遣し、ゾーニング等について指導・助言を行うことにより、さらなる感染拡大の防止を図る。</li> <li>●認知症のコロナ患者については、重点医療機関（重症者を診る医療機関）では受け入れないことを原則とする。ただし、重症、中等症の場合はこの限りではない。</li> <li>●日々の空床情報を関係者間で共有するシステムの運用により、円滑な入院調整を行う。</li> <li>●後方支援病院（5月21日現在、165機関）の確保、コロナ病床を確保している医療機関や県調整本部との間におけるリストの共有、退院基準や後方支援病院に期待する役割に関する周知徹底などを通じて、コロナからの回復患者の転院・転床を進め、コロナ病床の回転率を向上させる。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病室の消毒・清掃等を看護師等が行っている実態がある場合には、必要に応じて外部委託等の検討を依頼する。その際、「新型コロナ患者等入院受入医療機関緊急支援事業」や「新型コロナ緊急包括支援事業」の活用を促す。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今後の感染拡大に備え、確保目標を2,000室に設定した上で、令和3年5月以降、新たに宿泊療養施設を4施設、719室確保。5月31日現在、10施設、2,106室を確保済み。</li> <li>●入院治療の必要がない軽症者・無症状者については、宿泊療養施設への入所・療養を原則とし、家族の都合等でやむを得ない場合や、感染拡大に伴い宿泊療養施設での受入れが困難となる場合にのみ、例外的に自宅療養を認める。</li> <li>●国のステージ判断指標のステージIII相当に達する前の段階（一日当たりの新規陽性者数が109人以下等）において、入院および宿泊療養者数が全療養者数の7割以上となる状況を維持するよう、宿泊療養施設を運用する。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コロナ患者自身はもとより、家族や周囲の人々の安全と健康を守るため、従前より、全ての宿泊療養施設において、医師や看護師が24時間常駐し、コロナ患者を医師の管理下に置く福岡県独自の体制をとっており、引き続きその体制を維持する。</li> <li>●これまで、入所者全員にパルスオキシメーターを配布し、酸素飽和度を毎日測定するなど健康管理を行ってきており、引き続き同様の対応をとる。</li> <li>●専門家の意見を踏まえ、緊急時（フェーズ5相当）における患者のトリアージ基準を新たに整理し、関係者間で共有。酸素飽和度及びその他の病態に応じ、宿泊療養者の入院の必要性を決定する。</li> <li>●万が一、入所者の症状が悪化した場合には、速やかに医療機関に搬送する体制を確保しており、引き続き同様の体制を維持する。</li> <li>●入所者の診察や投薬が必要となった際、施設内での対応が困難な場合には、適切な対応が可能となるよう、診療・検査医療機関と連携し、外来受診等を行う体制を構築する。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院治療の必要がない軽症者・無症状者については、宿泊療養施設への入所・療養を原則とし、家族の都合等でやむを得ない場合や、感染拡大に伴い宿泊療養施設での受入れが困難となる場合にのみ、例外的に自宅療養を認める。</li> <li>●自宅療養者全員にパルスオキシメーターを貸与し、酸素飽和度を毎日測定することにより、自宅療養中の症状の変化を適時・適切に把握する。なお、5月28日時点で約6,200個を確保済み。</li> <li>●専門家の意見を踏まえ、緊急時（フェーズ5相当）における患者のトリアージ基準を新たに整理し、関係者間で共有。酸素飽和度及びその他の病態に応じ、自宅療養者の入院の必要性を決定する。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自宅療養者の診察や投薬が必要となった場合、適切な対応が可能となるよう、診療・検査医療機関と連携し、外来受診や往診を行う体制を構築する。</li> <li>●自宅療養者に対する食料品や日用品の提供などの生活支援について、6月より開始予定。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療・検査医療機関（5月28日時点で1,462機関）や検査協力医療機関の確保に引き続き努め、発熱患者等が必要な診療・検査を受けられる体制を維持・確保する。また、かかりつけ医等がない場合には、受診・相談センターで対象医療機関を案内する体制を継続する。</li> <li>●感染拡大時においては、これまで同様、県調整本部において入院調整を一括して行う体制を維持・確保する。また、随時増員するなど体制を強化する。</li> <li>●日々の空床情報を関係者間で共有するシステムの運用により、円滑な入院調整を行う。</li> <li>●専門家の意見を踏まえ、緊急時（フェーズ5相当）における患者のトリアージ基準を新たに整理し、関係者間で共有。酸素飽和度及びその他の病態に応じ、医療機関への入院、宿泊療養施設への入所、自宅療養のいずれかを決定する。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者を確実に入所につなげるよう、各保健所において丁寧な説明と説得に努め、宿泊療養施設への迅速な入所、円滑な受入れを進めていく。</li> <li>●感染拡大に伴い、各保健所において入所に向けた説明や説得が滞るおそれがある場合は、県医師会と連携して設置する「宿泊療養アドバイスチーム」が入所に向けた説明や説得を行う。</li> <li>●専門家の意見を踏まえ、緊急時（フェーズ5相当）における患者のトリアージ基準を新たに整理し、関係者間で共有。酸素飽和度及びその他の病態に応じ、医療機関への入院、宿泊療養施設への入所、自宅療養のいずれかを決定する。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診・相談センター業務のうち、夜間・休日については引き続き外部委託で対応することにより、保健所の負担軽減を図る。</li> <li>●市長会及び町村会との協定に基づき、県保健所業務を市町村保健師に支援してもらっており、この取組みを継続する。</li> <li>●感染拡大に伴い、各保健所において入所に向けた説明や説得が滞るおそれがある場合等には、県が県医師会と連携して設置する「宿泊療養アドバイスチーム」が入所に向けた説明や説得を行うことにより、保健所の負担軽減と同時に入所の促進を図る。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期的な確認は1週間に1回程度とし、その結果について県ホームページ等で随時公開する。</li> <li>●他都道府県の事例も参考に、必要に応じて「チェックポイント」やモニタリング頻度の見直しを行う。</li> </ul>
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●感染拡大時、県の対策本部において毎日実施する。</li> <li>●必要に応じて専門家等の意見を伺う。</li> </ul>

都道府県名	福岡県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一日当たりの検査実施数</li> <li>●陽性率</li> <li>●診療・検査医療機関の指定数</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全療養者に占める入院者+宿泊療養者の割合</li> <li>●療養先調整中の者の数</li> <li>●療養先調整中の者の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入医療機関が決定していない者の数</li> <li>●最大の確保病床数</li> <li>●コロナ病床の利用率</li> <li>●コロナ重症者病床の利用率</li> <li>●最大の宿泊室数</li> <li>●宿泊施設の利用率</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平均在院日数</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急搬送困難事案件数（全搬送患者）</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ICU使用率（コロナ以外）</li> <li>●ICU使用率（全体）</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期的な確認は1週間に1回程度とし、その結果について県ホームページ等で随時公開する。</li> <li>●他都道府県の事例も参考に、必要に応じて「チェックポイント」やモニタリング頻度の見直しを行う。</li> </ul>



## 41佐賀県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者や基礎疾患のある方等は原則入院、その他の方は医師が入院が必要と判断する場合に入院。</li> <li>・急激な感染拡大時には、病床の状況に応じて、重症化リスクが比較的低い基礎疾患保有者等は宿泊療養施設で受入。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の判断と本人の同意のもと、症状が軽快した入院患者の宿泊療養施設への移送や、回復患者の円滑な退院・転院によって、病床の稼働を高める工夫をしている。</li> <li>・後方支援病院、後方支援介護施設のリスト（対応可能な看護体制等含む）を受入医療機関に周知するとともに、必要に応じて、県が後方支援病院との調整を直接行っている。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護が必要な陽性者が特定の医療機関に集中しないように、広域的な入院調整を実施。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年4月、2021年1月に先手先手で整備し、5月28日にはさらに1棟（118室）追加し、県内全体で全495室となった。</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに、宿泊療養施設における健康管理の体制を確保済み。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－常駐看護師による一日複数回の健康管理</li> <li>－オンライン診療、オンコール対応、定期的な訪問による医師の診察</li> <li>－一般市販薬の療養者への配布と薬剤師による服薬指導</li> <li>－療養者の症状悪化時の転院基準・搬送手段をあらかじめ医療機関等と協議し、スムーズな転院を確保</li> </ul> </li> <li>・さらに症状悪化の徴候を見逃さないよう、宿泊療養施設におけるポータブルレントゲンでの撮影の実施に向けて調整中。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院先・入所先が見つからない自宅待機は一貫してゼロ。</li> <li>・冬の最大新規感染者数の2倍を想定した緊急時においても、確保済みの宿泊療養施設で対応可能。</li> <li>・実施する場合の療養者への健康観察・生活支援等の体制、医療機関への転院基準等について整備済。療養者に貸与するパルスオキシメーターについても十分な数を確保。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記のとおり、自宅療養は原則として行わないが、行う場合の健康観察の体制は整備済み（宿泊療養施設の医師・看護師による健康観察・オンライン診療等）</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年4月より、県、指定医療機関、佐賀大学などの関係者で、医療提供体制の強化を図るプロジェクトMを進めており、陽性者全員の迅速な入院、入所調整を実施しており、目詰まりは生じていない。</li> <li>・第3波、第4波の際など必要時には、医療機関に県の要請に迅速に応じていただき、受入増床は随時増加。</li> <li>・入院医療機関の役割を明確化（重症、中等症以下の症状の程度や精神や透析等の特定の疾患別）し、病床の稼働状況や入院の状況が把握できるシステムの導入を行うことで、迅速な調整を可能としている。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年4月より、県、指定医療機関、佐賀大学などの関係者で、医療提供体制の強化を図るプロジェクトMを進めており、陽性者全員の迅速な入院・入所調整を実施しており、目詰まりは生じていない。</li> <li>・2020年4月、2021年1月及び5月に、常に先手先手で宿泊療養施設を確保。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所が積極的疫学調査等に重点的に対応できるよう、以下を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養を行う場合には、宿泊療養施設の看護師が健康観察を実施。</li> <li>・宿泊療養施設への移送については、保健所での個別移送をバス搬送として外部委託。また、バス搬送では対応できない柔軟な移送を行うため、移送車両を運転する人員を外部委託により確保。</li> </ul> </li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	様式11参照
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事のもと毎日感染状況を確認し、対応策を議論。</li> <li>・必要に応じて、医師会や感染症・救急専門家等の意見を聞く。</li> <li>・感染推計のモニタリングについては、感染新規感染者の7日間移動平均値が25人を上回った時を目安に実施。</li> </ul>

都道府県名	佐賀県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診・相談センターでの相談件数(毎日)</li> <li>・1日当たりの検査実施数(毎日)</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県、指定医療機関、佐賀大学などの関係者で、医療提供体制の強化を図るプロジェクトMを進めており、陽性者全員の迅速な入院、入所調整を実施。</li> <li>・入院者数、確保病床の使用率(毎日)</li> <li>・宿泊療養者数、宿泊療養施設使用率(毎日)</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院入所後10日程度経過した者の状況(毎日)</li> <li>・入院10日経過者について、退院見込みや転院可能性を県が医療機関から個々に聞き取り、必要に応じて転院等の調整を行っている。</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年4月より、通常救急を強化する医療機関の指定や、発熱や呼吸器症状がある患者等の救急搬送時におけるトリアージフローの作成など、たらい回しを生じさせない取組を実施。</li> <li>・病床使用率が高まった際には、救急搬送困難事例を総務省調査により適宜確認。</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入医療機関との日常的な情報交換等により、通常医療の状況を随時把握。</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入医療機関との日常的な情報交換等により、通常医療の状況を随時把握。</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事のもと毎日感染状況を確認し、対応策を議論。</li> <li>・必要に応じて、医師会や感染症・救急専門家等の意見を聞く。</li> <li>・感染推計のモニタリングについては、感染新規感染者の7日間移動平均値が25人を上回った時を目安に実施。</li> </ul>

## 42長崎県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・真に入院が必要な患者が速やかに入院できるよう、感染フェーズに応じ入院対応とする患者の範囲を見直すとともに、その内容について保健所や医療機関へ周知を行った。
②病床稼働率の向上	・コロナ回復後の患者を受け入れる後方支援医療機関リストを作成し、コロナ患者を受け入れる医療機関や県医師会など関係団体と共有した。(93施設、330床(R3.5.20時点)) ・重症度に応じた患者の受入体制の確保を図るため、地域別会議において、医療機関の役割分担について協議を行い、連携体制の確認を行った。 ・第4波における病床のひっ迫時においては、コロナ受入医療機関からコロナ患者後方支援病院への転院調整を県調整本部において実施し、病床稼働率の向上を図った。
③看護師の負担軽減	国から提供された病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な事業者一覧を医療機関に配布し、周知を行った。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・管理用スペースの縮減等により患者用居室を追加するとともに、消毒作業時期の改善を行い、施設稼働率の向上を図った。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・主要な宿泊療養施設内に臨時的医療施設として無床診療所を設置し、感染拡大により医療提供体制が危機的状況となった場合には、施設内で酸素や点滴等の一時的医療処置が行えるよう健康管理体制の強化を図った。
③自宅療養体制の整備	・定期的な健康観察は、保健所で継続して実施。 ・パルスオキシメーターについては、自宅療養者のすべてに貸与できるよう確保を行った。 ・食料品の調達が困難な患者に対して、1週間程度の食料品セットの配布を行うための整備を行った。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・自宅療養者の症状変化時の対応や医師診察や薬剤処方を希望する場合に備え、県医師会と「自宅療養サポート医」について委託契約を行い、自宅療養における症状変化時に備えた医療支援体制を新たに確保した。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・感染拡大期においてコロナ病床の効率的な運用を図るため、県調整本部において、患者の症状に応じた転院調整を行うこととし、転院調整の具体的な手順について関係機関と調整したほか、そのために必要となる人員の確保を図った。
②宿泊療養等の調整	・入院を必要としない患者については、県調整本部、保健所、関係機関において直に入所可能な基準をあらかじめ作成し、迅速な運用を図っている。また、感染拡大時には、他圏域との広域調整を行い、本土内の宿泊療養施設入所へのスムーズな誘導を行うこととした。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・保健所における入院・療養調整業務のほか、保健所の他業務について応援体制を確保するため、対象業務及び必要となる応援職員人数等の整理を行った。 ・保健所の体制強化のため保健師等の過員配置、平時から会計年度任用職員として保健師・看護師を保健所及び本庁に配置し、クラスター等発生時には、速やかに応援派遣を行うための体制を整備した。 ・国から送られてきたIHEAT名簿に記載されている県内在住者に対し、会計年度任用職員の条件を示し任用の手続きを行った。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	患者急増時において、週に1度、感染症の専門家と情報の共有を行い、全体の傾向について評価を行う。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	患者急増時において、週に1度、感染症の専門家と情報の共有を行い、全体の傾向について評価を行う。

都道府県名	長崎県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数（毎日） ・ 受診・相談センターの電話応答率（週に1度）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ コロナ病床の利用率（毎日） ・ コロナ重症者病床の利用率（毎日） ・ 宿泊療養施設の宿泊室の使用率（毎日）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。	・ 症状悪化の場合の重症者病床等への転院待機患者数（週に1度）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 全身麻酔を伴う手術の実施状況（患者急増時において週に1度）
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（患者急増時においてコロナ以外）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	患者急増時において、週に1度、感染症の専門家と情報の共有を行い、全体の傾向について評価を行う。

43熊本県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症・中等症の患者やハイリスク患者が確実に入院できるよう、入院基準を以下のとおり見直し、R3年2月1日から適用している。</li> <li>＜入院基準＞</li> <li>「重症又は中等症である者」及び「軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者」に限定。</li> <li>①概ね70歳以上の者</li> <li>②重篤な呼吸器疾患を有する者</li> <li>③腎臓疾患、糖尿病等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者</li> <li>④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者</li> <li>⑤妊婦</li> <li>・なお、症状が改善傾向で、入院解除日まで3日以内の場合は、宿泊療養又は自宅療養を可としている。</li> <li>また、上記①～⑤のうち、入院が必要な状態ではないと医師が判断した者は、宿泊療養又は自宅療養を可としている。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中患者の病状に応じた医療提供ができるよう、「新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部」（以下「調整本部」という）において、病状悪化や軽快に応じた転院（上り搬送・下り搬送）調整を行い、陽性患者用確保病床を効率的に運用している。</li> <li>また、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、他の疾患やリハビリのために継続入院が必要な患者の転院先となる「後方支援医療機関」を64施設確保することで、転院を促し、陽性患者用病床の効率的な運用を図っている。</li> <li>さらに、重症・中等症の患者やハイリスク患者が確実に入院できるよう、上記入院基準を徹底するため、自宅又は宿泊施設における療養中患者の病状悪化時に備え、各圏域で緊急入院用のバックベッドを確保することで、軽症・無症状の患者が安心して療養できる体制を強化している。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>受入医療機関のレッドゾーンにおける看護師の業務軽減のため、清掃業者選定の参考となる「新型コロナウイルス感染症患者が入院する病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な事業者」一覧（厚生労働省作成）を受入医療機関に情報提供した。</li> <li>また、令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の「新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業」及び「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」を活用し、看護師を含む医療従事者を派遣する医療機関を支援することとしている。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>R3年2月1日から、入院・宿泊療養・自宅療養の基準見直しを実施。</li> <li>R3年4月、通常株感染者に加え、変異株感染者についても、入院を必要としない患者については、宿泊療養施設等で受け入れる方針を決定し、公表。</li> <li>これにより宿泊療養対象者の幅が広がったことから、より多くの療養者を宿泊療養施設で受け入れられるよう、ゾーニングの見直し・変更による室数の増や施設数の増を行い、療養者の急増にも対応できる体制づくりを進めている。（440室→520室（5月17日～運用開始）→700室（調整中））</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>宿泊施設療養者については、健康悪化を防ぐため、健康管理体制の強化を行っている。</li> <li>施設では、パルスオキシメーターや体温計の全室配置のほか、看護職員が常駐し、オンコール医師の指示を受けて頻回の健康状態観察を行っている。</li> <li>また、施設毎に医師が分担して巡回し、現場看護師への適切な助言を行うほか、必要に応じた外来受診体制も整えている。</li> <li>さらに、軽症者等の宿泊療養等に関する対応の流れ（手順書）や施設別の緊急時の搬送等の対応フローも整備している。</li> <li>さらに、療養者の急増にも対応できるよう看護師を増員（夜勤1→2人、日勤2→3人）。</li> <li>療養者の体調悪化時に配慮した、オンライン等を活用した医師の健康確認体制についても早期に整備する。</li> </ul>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養者への健康観察の実施体制として、自宅療養者への電話等による健康観察などを行う療養支援センターについて体制強化を行った。</li> <li>具体的には、現行の人員を倍増し、当初想定していた自宅療養者の倍に対応できる体制を整備した（R3年6月1日～運用開始）。</li> <li>【人員】オペレーター14人、看護師2人→オペレーター28人、看護師4人</li> <li>【対応想定人数】1,800人（感染者200人＋濃厚接触者1,600人）→3,600人（感染者400人＋濃厚接触者3,200人）</li> <li>また、パルスオキシメーターについても追加購入し、計420個を確保した。</li> <li>現在、自宅療養者が自宅療養に専念できる環境を整備するため、配食サービス体制（県において食材を確保した後、運送業者及びタクシー業者と連携し、自宅療養者宅へ食材を配送する体制）を確保済みだが、今後、自宅療養者数が倍増した際に備え、当初予算額（食材購入代、タクシー配送委託料、食材保管委託料、運送業者委託料）の倍の額を確保し、サービス体制を強化する。</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内でコロナ患者も対象とした往診、オンライン診療、訪問看護等を行っている医療機関等の情報を収集し、医師会等と意見交換を行う予定。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症陽性患者の入転院調整は、原則、管轄保健所が管内受入医療機関と調整を行うこととしている。</li> <li>しかし、管轄保健所での入転院調整が困難な場合（重症化に伴う上り搬送、管内受入医療機関の病床満床）には、「新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部」（以下「調整本部」という）が県全域で、保健所管轄をまたいだ広域の入転院調整を行っている。</li> <li>広域の入転院調整業務を行う調整本部は、R2年4月3日に発足。調整本部の構成員として、本部長1名（熊本大学病院呼吸器内科教授）、病院選定コーディネーター1名（熊本大学病院呼吸器内科准教授）、患者搬送コーディネーター5名（熊本大学病院救急部長、災害医療教育研究センター長、3救命救急センター長）及び業務調整員7名（三次救急医療機関所属）を選定。</li> <li>平常時は、事務局員県職員2名の常駐に加え、病院選定コーディネーターの意見（オンコール）を徴取できる体制としているが、入転院調整業務が増加する際は、県職員の増員とともに、本部長の判断で、病院選定コーディネーター及び患者搬送コーディネーターが調整本部に参集の上、入転院調整を行う体制としている。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大に伴い医療提供体制が逼迫しないよう、無症状者や軽症者について、これまで65歳未満であった対象者が概ね70歳未満までとなるなど受入対象を拡大している。</li> <li>併せて、入院治療・病状の判断（トリアージ）から宿泊・自宅など療養先の判断、退所・解除までの一連の流れをフロー図にし、迅速な判断・対応に繋げている。</li> <li>また、宿泊療養対象者の範囲が広がったことから、より多くの療養者を受け入れられるよう、受入可能室数の増や各客室毎の清掃を可能にする等、稼働率の向上を図っている。</li> <li>宿泊療養施設の入退所者調整については、県庁に調整チームを設置し、各保健所や医療調整本部と連携しながら宿泊療養調整業務を行っている。</li> </ul>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保健所に会計年度任用職員27人を配置するとともに、保健所が担う相談業務や検体搬送、患者搬送業務等を民間事業者に委託し、負担軽減を図っている。</li> <li>電話相談窓口（コールセンター）を設置し、保健所職員が専門的業務に専念できる体制を構築している。</li> <li>各保健所にLoGoチャット（※）を配備し、本庁と保健所間において効率的に情報を共有できる環境を構築している。</li> <li>※LoGoチャットとは、通信の安全性が高い行政専用回線の総合行政ネットワーク（LGWAN）により、自治体職員が庁内でテキストやファイル、写真等を送受信できる端末用アプリ。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	チェックポイントについて、毎日、データを取得して、確認。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎週1回、本県で運用している「熊本県リスクレベル」※で取りまとめる感染者情報を用い、本県の専門家と協議を行う。</li> <li>※リスクレベルの目的：患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛けるもの。新規感染者数などを基に、0～5の6段階のレベルを判断する。</li> </ul>

都道府県名	43熊本県
-------	-------

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1週間の検査数（毎日）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 療養者数（毎日） ・ 入院者数（毎日） ・ 入院調整中者数（毎日） ・ 確保病床数、即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養者数（毎日） ・ 宿泊療養調整中者数（毎日） ・ 自宅療養者数（毎日）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 入院率（毎日） ・ 患者の症状に応じて適切な入院・療養先の調整を行い、症状別の入院者数を毎日確認して重症者等が適切に入院していることを把握している。
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 医療機関ごとの受け入れが実際に可能な病床数については、一般医療との両立（不要不急の入院・手術の延期等、一般医療に一部制限が生じてはいるものの、そうした状況が一定程度継続したとしても、患者の生命・健康に重大な影響が及ばないこと）を前提として、個別に書面で合意している。
b.予定していた手術等が受けられているか。	・ 医療機関ごとの受け入れが実際に可能な病床数については、一般医療との両立（不要不急の入院・手術の延期等、一般医療に一部制限が生じてはいるものの、そうした状況が一定程度継続したとしても、患者の生命・健康に重大な影響が及ばないこと）を前提として、個別に書面で合意している。
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ 医療機関ごとの受け入れが実際に可能な病床数については、一般医療との両立（不要不急の入院・手術の延期等、一般医療に一部制限が生じてはいるものの、そうした状況が一定程度継続したとしても、患者の生命・健康に重大な影響が及ばないこと）を前提として、個別に書面で合意している。
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・ 上記チェックポイントについて、毎日、データを取得して、確認。

## 44大分県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常時は、原則、全ての陽性患者を入院としているが、患者急増時は、基礎疾患があるなど重症化リスクの高い方の入院を優先し、無症状者及び軽症者については、医師の診察に基づき、宿泊療養施設への直接入所、自宅療養の振り分けを行うこととした。</li> <li>・この場合でも65歳以上の方は原則入院としているが、病床逼迫時は、前期高齢者（75歳未満）までは宿泊療養施設に入所することとした。</li> <li>・医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生時は、そのまま当該施設で療養していただくこととしている。この場合は、医療従事者（医師・看護師）を派遣して支援を行うこととした。</li> </ul>
②病床稼働率の向上	<p>一般医療との両立を図るためには、コロナ病床の全てを常に即応病床として確保することは現実的ではなく、患者急増時に、迅速に即応病床に転換することが可能な体制づくりが求められる。また、医療圏ごとの発生数の偏りなども想定される。このため、発生状況に応じて、次の事項に取り組んだ。</p> <p>①即応病床への迅速な転換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別医療機関への要請（医療機関の対応例：一部診療科の手術延期などによる人員確保）</li> <li>・看護師の増員配置がネックとなっていることから、看護師の負担軽減に向け室内清掃業務受託事業者養成研修を実施した。（R3.4.30研修会開催 11事業者参加）</li> </ul> <p>②広域搬送の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発生の多い医療圏域から、少ない圏域への広域搬送を実施した。</li> </ul>
③看護師の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ病床の清掃など本来業務以外も担っている状況にあることから、負担軽減を図るため、室内清掃業務受託事業者養成研修を実施した。（R3.4.30研修会開催 11事業者参加）</li> <li>・外部委託を促進するための支援制度を検討中。</li> </ul>
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定宿泊療養施設に対し、要請後1週間で開設可能となる調整を依頼済</li> <li>・その他準備についても、1週間で準備が完了するようマニュアルを整備済</li> <li>・75歳未満の受入など宿泊療養調整のスキームを構築済</li> <li>・民間活力のさらなる活用を図るため、公募方式により新たな協定施設を開拓し、受入可能室数を上積みした。（3施設・280室追加→合計9施設・1,014室）</li> </ul>
②健康管理を強化した宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来型の宿泊療養施設（看護師2名以上の24時間常駐、医師はオンコール対応）2棟（R2.8.8、R3.5.1）に加え、新たに、医師も24時間常駐する健康管理体制を強化した施設を1棟開設（R3.5.16）</li> <li>・健康観察の充実について業務マニュアルを作成済み</li> </ul> <p>①健康観察回数を、入所者の症状に応じて2～3回に増加（従来型は原則1回）</p> <p>②体温計、パルスオキシメータの個別配置に加えて、血圧計およびエイビス見守りシステム（人感センサー）を追加配備</p> <p>③その他、水分摂取量、排尿回数、排尿色の確認を行う。</p>
③自宅療養体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要資材（パルスオキシメーター550個）を購入済</li> <li>・健康観察要領を作成済</li> <li>・自宅療養者全員に、パルスオキシメーターを貸与したうえで、1日1回以上の健康観察を保健所保健師により実施</li> </ul>
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者については、保健所の保健師による健康観察を行い、症状に応じて、健康管理を強化した宿泊療養施設もしくは受入病院への移送を行うこととしているため、現時点では、往診、オンライン診療、訪問看護等は検討していない。</li> </ul>
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所管内の病床に余裕がある場合は、各保健所長が受入医療機関と入院調整を行っていたが、逼迫時は、本課（感染症対策課）が各保健所と協議し、広域での入院調整を行った。</li> <li>・入院待機者の速やかな入院に向け、即応病床への迅速な転換を受入病院へ要請した。</li> <li>・健康管理体制を強化した宿泊療養施設を開設し、前期高齢者も受け入れることで、入院待機者の減少を図った。</li> <li>・緊急で入院が必要な患者の発生に備え、数床は常に空けておくようベッドコントロールを行った。</li> </ul>
②宿泊療養等の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染状況を勘案し、開設済み施設が満室になる前に、随時増棟を行った。</li> </ul> <p>4月1日：1棟170室→5月1日：2棟340室→5月16日：3棟444室 最大使用率5月15日 55.9%</p>
③保健所体制の強化、業務効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所業務が逼迫しないように全庁的な応援体制を構築済。</li> </ul>
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	各保健所において、情報収集を行うタイミングで検証。県庁感染症対策課にて、全県データを集計するタイミングで毎日1～2回程度確認。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	月に2回程度、本県で取りまとめている感染状況の情報をを用いて、大分県新型コロナウイルス感染症対策本部会議内で協議を行う。また、随時本県の専門家と会議を行い、感染者情報の共有を行う。

都道府県名	大分県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日あたりの病院からの委託検査実施数、行政検査実施件数の毎日の公表</li> <li>・各保健所にある受診相談件数の集計</li> </ul>
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者多数のため、基礎疾患や症状から優先順位の高い患者の早期把握、共有</li> <li>・県内新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関すべての入院数、空床数の報告（毎日）</li> <li>・宿泊療養中患者の病状報告、自宅療養中患者の病状報告（毎日）</li> </ul>
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族構成や家庭環境を考慮し、患者の入院の優先度、入所、自宅療養の選択、共有（毎日）</li> <li>・各病院からの病状報告を受けた主治医との退院時期の調整（不定期であるがほぼ毎日）</li> </ul>
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の新型コロナウイルス感染症専門部会や各郡市医師会担当理事連絡会での報告</li> </ul>
b.予定していた手術等が受けられているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症受け入れ病院等により、コロナ患者受け入れに伴う手術等の影響について随時報告がある（ただし、院内クラスター発生した医療機関以外にその報告はない）。</li> </ul>
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症受け入れ病院等により、コロナ患者受け入れに伴う手術等の影響について随時報告がある（ただし、院内クラスター発生した医療機関以外にその報告はない）。</li> </ul>
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	各保健所において、情報収集を行うタイミングで検証。県庁感染症対策課にて、全県データを集計するタイミングで毎日1～2回程度確認。



## 45宮崎県

## ○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について

①入院治療が必要な方の考え方	国の入院勧告基準に基づき、基本的には65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者、腎臓疾患や心臓疾患その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者などとし、医療資源を重症者や重症化のリスクのある者に重点化できるようにしている。
②病床稼働率の向上	限られた確保病床を有効活用するため、患者のうち、国の退院基準を満たした回復期以降も引き続き入院を必要とする患者の転院を受け入れる病院に対して、受入患者1名につき10万円の補助を行い、転院を促し、稼働率の向上を図る。
③看護師の負担軽減	看護師を含む限られた医療資源を有効活用するため、患者の重症化のリスク（可能性）を数値化する本県独自の入院調整用シートを用いて速やかに適切な療養先を決定しており、できる限り重症化や転院を抑えることにより、重症患者への対応や転院後に病室清掃等に従事する看護師の負担を軽減している。

## ○宿泊療養・自宅療養体制の確保について

①宿泊療養体制の整備	宿泊療養施設の入所者は、無症状者又は重症化のリスクのない軽症者で、同居者との隔離や食事の面などで自宅での療養が難しい者としている。 現在、県央地区・県北地区・県西地区に4施設：300室を確保しており、これまでの対応の中で不足してはいないが、今後の感染者の急増時に備えて新たな施設（1施設：200室）の確保に向けて協議を進めている。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	宿泊療養施設においては、入所時に全員にパルスオキシメーターを貸与し、宿泊療養施設に常在する保健医療班の保健師又は看護師が、毎日、本人から電話で直接健康状態の聞き取りを行うとともに、入所者の急な症状悪化に備えて、各地区内の医師と連携して連絡・対応ができる体制をとっている。 また、宿泊療養者が多くなる県央部においては、医療機関と連携し、日々の健康観察の中で特に気になる患者について、必要に応じて外来受診ができる体制を構築し、健康管理を強化した。
③自宅療養体制の整備	自宅療養者は、無症状者又は重症化のリスクのない軽症者で、同居者がいない若しくは家庭内での隔離ができて食事など生活面での問題が無い者としているが、今後、患者急増時に食事等の援助が受けられない者が自宅療養を行わざるを得ない状況も想定し、療養期間中の食料や生活用品等の支援セット（約10日分）を配布して食生活支援を行い、自宅療養体制の充実を図ることとした。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	自宅療養者に対しては、現在、保健所が1日1回以上の電話による健康観察を行っているが、今後は、自宅療養者全員にパルスオキシメーターを貸与して毎日の健康観察時に数値の聞き取りを行うとともに、外部委託により必要に応じて医師や看護師による往診や訪問看護を行う体制を構築した。 また、自宅療養者が多くなる県央部においては、医療機関と連携し、既往症や年齢等により特に注意を要する療養者について、必要に応じて外来受診ができる体制を構築し、健康管理を強化した。

## ○一連の患者対応の目詰まり解消について

①入院調整	新たな患者受入れに係る入院調整が円滑に行われるよう、国の退院基準を満たした回復期以降も引き続き入院を必要とする患者の転院を受け入れる医療機関（後方支援病院）に対して、新たに、受入患者1名につき10万円の補助を行うこととし、コロナ患者受入医療機関からの転院を促進（目詰まりを解消）する。
②宿泊療養等の調整	宿泊療養施設は、県央地区に2施設：150室、県西地区に1施設：90室、県北地区に1施設：60室を確保しており、現在のところ各地区ごとで適切に運用されており、特に目詰まりは起こっていない。
③保健所体制の強化、業務効率化等	感染が急拡大した地域を所管する保健所に対し、医師や看護師で構成されるDMATを派遣するとともに、必要に応じて県本庁や他地域の保健所から医師・保健師・事務職で構成する支援チームを派遣し、積極的疫学調査や患者情報の共有等の業務を支援することとしており、これらの複合的な支援により、保健所体制の強化、業務効率化等を図っている。

## ○患者対応の一連の流れのチェック体制

モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において1週間に1回の頻度でチェックすることを原則とし、感染が拡大している時期においては、2日に1回のチェックを行うこととする。
---------------	---

## ○モニタリング体制

モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において1週間に1回の頻度でモニタリングすることを原則とし、感染が拡大している時期においては、2日に1回のモニタリングを行うこととする。
---------------	---

都道府県名	宮崎県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・1日当たりの検査件数 (行政検査件数は毎日、医療機関での検査件数は週に1度)
b.入院等を要する患者が必要な時に入院等できているか。	・コロナ病床の使用率 ・コロナ重症者用病床の使用率 ・宿泊室の使用率 ・発生届から療養までの日数 ・療養者中の入院者割合 ・療養先調整中の人数 ・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数(全て毎日)
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか。	・平均在院日数(月に1度) ・後方支援医療機関への転院待機患者数(随時)
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・救急搬送困難事案件数(全搬送患者)(随時)
b.予定していた手術等が受けられているか。	・コロナ患者受入医療機関と連絡をとり、状況を把握(随時)
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ICU使用率(コロナ以外)(随時)
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	県調整本部において1週間に1回の頻度でチェックすることを原則とし、感染が拡大している時期においては、2日に1回のチェックを行うこととする。

## 46鹿児島県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・病床確保計画のフェーズⅠ～Ⅱまでは入院を基本とするが、フェーズⅢからは入院治療が必要な方かどうかの判断を個別に行い、入院治療が必要ないと判断された方は宿泊療養とすることとしている。
②病床稼働率の向上	・後方支援病院の確保については、県医師会において、88医療機関221名の受入意向を確認しており、これを基に、人工透析や精神など疾病に応じた後方支援病院のリストの作成について、それぞれの部会において検討を進めているところである。 ・また、入院中の患者で、宿泊療養で対応可能となった軽症・無症状の患者については、宿泊療養施設で療養するための調整を行い、病床の確保を図っている。 ・引き続き、後方支援病院の更なる確保を行うとともに、スムーズな搬送体制について検討する。
③看護師の負担軽減	・国が示すIHEATの活用等については、県調整本部会議の感染症部会において、検討を進めているところである。 ・民間業者への委託の促進
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・既存の宿泊療養施設の稼働率を高めるため、ワンフロアではなく、ゾーニング等により、退所した部屋の消毒の効率化を進め、現場統括業務の一部民間委託等を進める。 ・離島を含めた医療圏ごとの地域バランス等を考慮し、適時適切な対応が十分に機能するよう、既存の施設とは別の地域でも新たな宿泊療養施設の確保に努める。 本県では、5月上旬には離島において1カ所新たに開所し、5月中に鹿児島市内1カ所、大隅半島に1カ所を新たに確保したところ。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・常駐体制の看護師による毎日2回の定期健康観察はもとより、様々な入所者の相談にも対応しており、ケースによってはオンコールDrも相談に応じるなど、きめ細かい体制を整えている。また、週に1回はメンタルチェックを実施している。
③自宅療養体制の整備	・入院・宿泊療養体制の更なる強化により、今後も入院・宿泊療養を基本とするが、「想定以上の感染者が発生した場合」に備えて、調整本部会議等で自宅療養についても協議することとする。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・入院・入所を待つ自宅待機者（本県では発生届が出てから0泊～1泊程度、自宅待機する時間が生じている）に対しては、各関係保健所が、待機中は毎朝、健康観察を行う体制を整えているところ。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・入院受入の調整については、病床確保計画のフェーズⅠでは県職員、フェーズⅡ～Ⅳでは県広域医療調整チームで行っている。また、調整に当たっては、大学・市立病院からなる「重症／中等症ネットワーク」や県医師会と連携することで、入院調整を迅速に行える体制を整備し、運用している。 ・また、医療機関に入院中の患者の後方支援医療機関や宿泊療養施設への搬送についても、関係者の協力の下、円滑に調整を行っているところである。 ・今後も引き続き、スコア制度の導入など、関係者間で情報共有を図りながら、適切に実施していくこととしている。
②宿泊療養等の調整	・現在、マニュアル等に基づき、円滑に調整している。 ・業務逼迫時の支援体制も整備済み。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・本県の保健所体制において、現状は目詰まりの状況は発生していない。一方で目詰まりを予防する観点から、保健所の負担を軽減し、技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を構築・保持するため、令和3年度県予算において、非常勤保健師を各保健所に1人を配置する費用等を計上したところである。また、県内の潜在保健師等を登録する取組を開始し、非常勤保健師等の確保などの体制を整備することとしている。 ・また、保健所に設置している受診・相談センターの代理的機能として電話相談体制を整備した医療機関を指定し、業務効率化を図っている。 ・クラスター等により感染が拡大した場合には、本庁の保健師や地域振興局等の職員による業務支援体制の構築のほか、市町村に対して保健師の派遣を要請し、住民からの電話相談に対応することとしている。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	・観察期間は、1週間程度を基本とし、モニタリングする。 ・評価を行う場としては、調整本部会議等を活用する。
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	・国の推計ツール（モニタリングシート）を用い、日々の感染者数を基に今後の増加傾向のモニタリングを行う。 ・ツールの増加傾向や医療圏別の感染者の増加状況を踏まえ、フェーズの移行や入院調整等の参考とする。 ・対応が必要と考えられる時は、広域医療調整チームと協議し、対応する。 ・全体的な医療調整が必要な場合は、県新型コロナウイルス感染症調整本部に諮り、協議する。

都道府県名	鹿児島県
-------	------

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・「1日当たりの検査実施数」により状況の確認を行う。
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・「療養者中の入院者割合」, 「療養先調整中の人数」, 「療養先調整中の内訳として, 療養場所の種別が入院と決定したが, いまだ受入れ医療機関が決定していない人数」により状況の確認を行う。
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・「後方支援医療機関への転院待機患者数」により状況の確認を行う。
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・「救急搬送困難事案件数(全搬送患者)」により状況の確認を行う。
b.予定していた手術等が受けられているか。	・必要に応じて受入医療機関に確認する。
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・「ICU使用率(コロナ以外)」により状況の確認を行う。
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	・観察期間は, 1週間程度を基本とし, モニタリングする。 ・評価を行う場としては, 調整本部会議等を活用する。

## 47沖縄県

○確保した病床を効率的・効果的に活用するための取組の実施状況について	
①入院治療が必要な方の考え方	・入院対象については、引き続き、高齢者や基礎疾患がある方等、重症化が見込まれる新型コロナウイルス感染者を優先させるが、医療機関がひっ迫した場合は、基礎疾患がある方等についても、丁寧な健康観察を行った上で、宿泊療養を行うことも検討する。
②病床稼働率の向上	・確保した病床を効率的・効果的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の回復期後も引き続き入院を必要とする患者について、重点医療機関等からの転院を積極的に受け入れる医療機関を確保するための事業化に取り組んでいる。
③看護師の負担軽減	・一部の医療機関に新型コロナウイルス感染症患者が集中し、看護師の負担に偏りが発生することがないように、県コロナ本部コーディネイトチームが24時間体制で調整を図っている。
○宿泊療養・自宅療養体制の確保について	
①宿泊療養体制の整備	・宿泊療養施設は、現在、本島3か所（北部1か所、南部2か所）、宮古島1か所、石垣島1か所（合計5か所）保有している。今般、患者が急増している状況等に鑑み、本島中南部において、新たに宿泊療養施設の確保に向けて、施設の募集を行っているところ。
②健康管理を強化した宿泊療養施設	・急激な感染増加に備えて、事前に一定規模の宿泊施設の確保及び医療従事者の確保を図る。 ・症状が悪化するリスクが一定程度ある患者が療養できるよう、宿泊療養施設に常時配置している看護師が夜間オンコール担当医師や救急医療機関と連携を図り、パルスオキシメーターによる呼吸モニタリングや酸素投与を行い、健康管理の強化を図る。 ・一日2回（9時、18時）、巡回で健康観察を行うための医師を配置する。
③自宅療養体制の整備	・パルスオキシメーターの貸与を行い、県が設置する「自宅療養健康管理センター」における健康観察を強化・拡充する。 ・去る4月の感染拡大時に、県において、多数の自宅療養者の健康管理を行うことができる体制を確保するため、全庁的な応援体制を構成したところ。引き続き、柔軟で迅速な応援体制の維持を図っていく。
④自宅療養者に対する往診・オンライン診療・訪問看護等	・現在行っている自宅療養者への訪問看護について、各地域において対応することができる事業所を増やすなど、更なる体制強化を図る。
○一連の患者対応の目詰まり解消について	
①入院調整	・入院先の決定を行う県調整本部の体制について、災害医療コーディネーターの医師など医療職を増員する等の強化を行う。
②宿泊療養等の調整	・宿泊療養施設の効果的運用を図る。（消毒、清掃のサイクルを効率的に行い、稼働率向上を図る。） ・県調整本部において宿泊療養調整を実施するとともに、保健所において積極的疫学調査に注力することにより、円滑な療養調整を図る。
③保健所体制の強化、業務効率化等	・自宅療養者の健康フォローアップについて、業務委託の検討を行う。 ・保健所における保健師の増員を図る。 ・感染拡大時の応援体制を検討する。
○患者対応の一連の流れのチェック体制	
モニタリングを行う場・頻度	チェック項目に応じ毎日又は週に一度
○モニタリング体制	
モニタリングを行う場・頻度	

都道府県名	沖縄県
-------	-----

## 5 (6) 患者対応の一連の流れのチェック体制確保について

①「チェックポイント」の項目・集計単位	
i) 「患者対応の一連の流れに目詰まり」が起きていないか	
a.必要な患者が外来受診・検査できているか。	・ 1日当たりの検査実施数 ・ 受診・相談センターの電話回線数・電話応答率（週に1度）
b.入院等を要する患者が必要な時に入院できているか。	・ 即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度）
c.患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていますか。	・ 即応病床数（毎日） ・ 宿泊療養施設の確保居室数及び居室使用率（週に1度）
d.その他	
ii) 「一般医療との両立」が適切に維持されているか。	
a.救急等による迅速な医療機関への搬送が困難でないか。	・ 代表消防本部（那覇市消防局）における、救急搬送困難事案件数（全搬送患者）（1週間分） ・ 代表消防本部（那覇市消防局）における、救急搬送困難事案件数（コロナ関連）（1週間分）
b.予定していた手術等が受けられているか。	
c.集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか。	・ ICU使用率（コロナ以外）（週に1度）
d.その他	
②「チェックポイント」による確認を行う場・頻度	
モニタリングを行う場・頻度	上記のとおり。