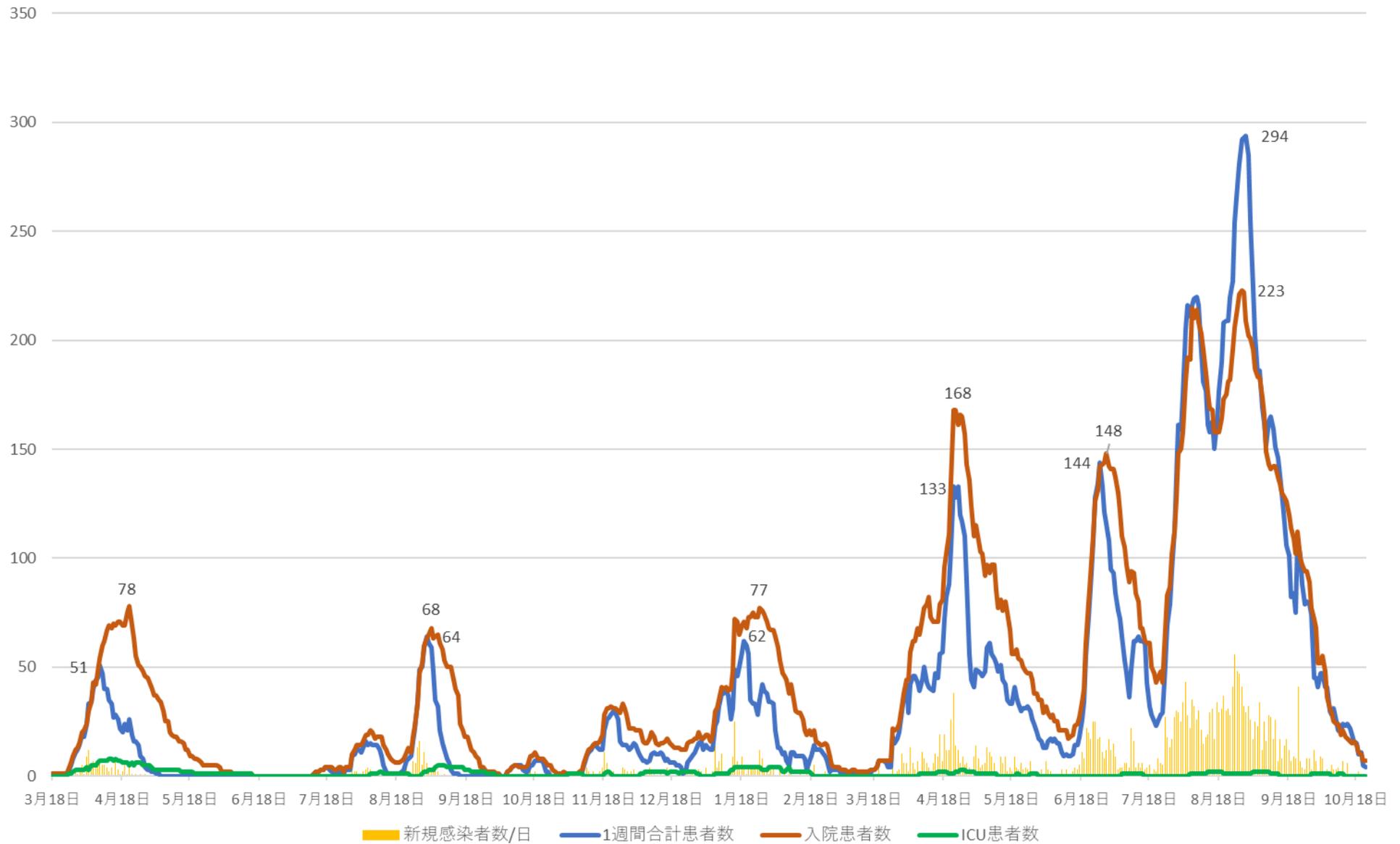


福井県の新型コロナウイルス感染症対策

- | | |
|------------------------------|-----------|
| (1) 福井県における感染状況の概要 | P 2 、 P 3 |
| (2) コロナ患者受入れ病床・宿泊療養施設確保の取組み等 | P 4 ~ P 9 |
| (3) 入院調整本部の体制・運用、DMATの役割等 | P10 、 P11 |
| (4) 関係機関との情報共有 | P12 ~ P15 |
| (5) 臨時の医療施設の設置・運営 | P16 |
| (6) 宿泊療養の健康観察など医療関係者との連携 | P17 |
| (7) 自宅療養の健康観察など医療関係者との連携 | P18 |

福井県における感染状況の概要

福井県 第1波～第5波 患者数・入院患者数等の動向



第1波から第5波までの状況

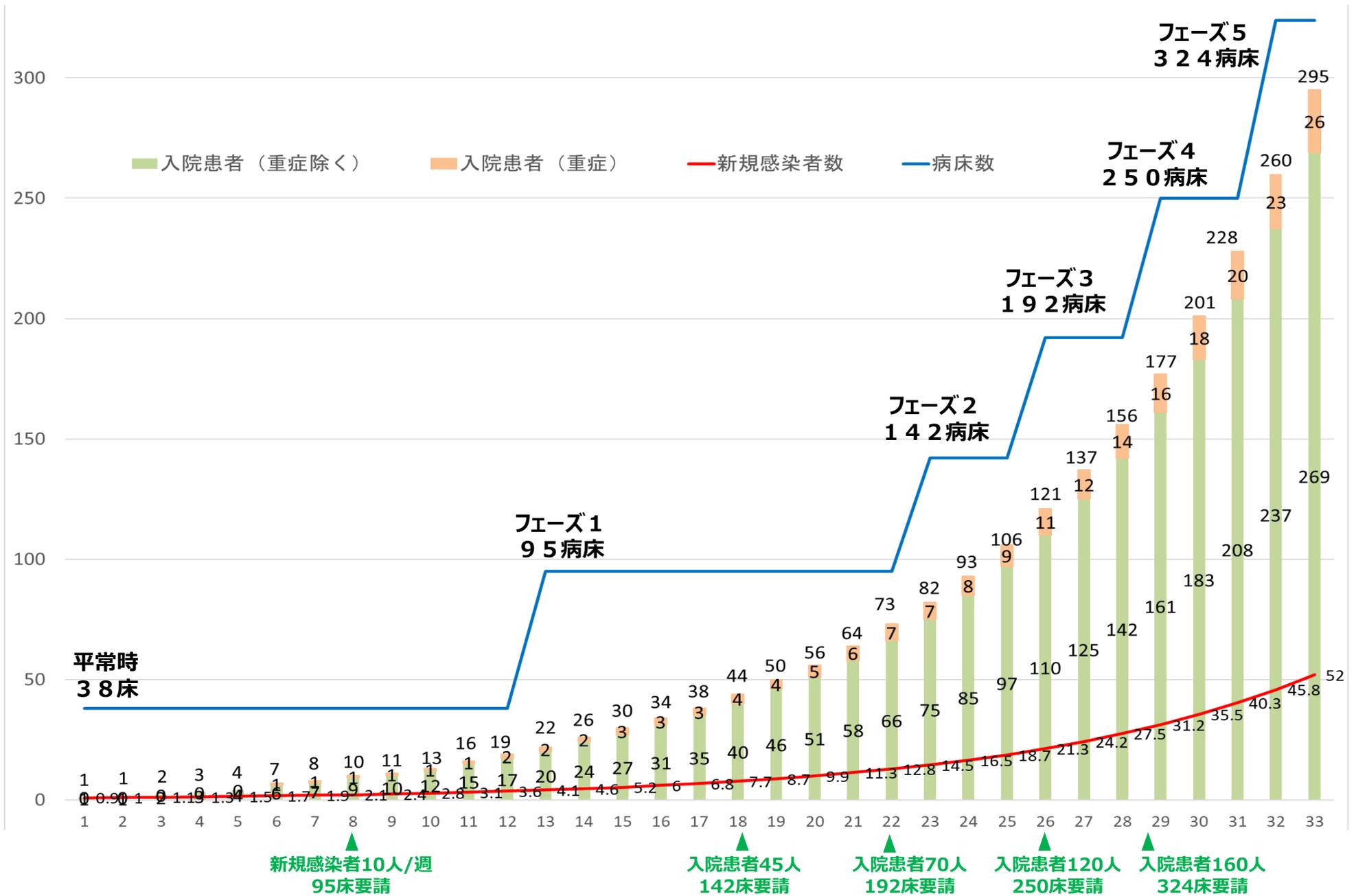
区 分	第1波 (3/18~4/28)	第2波 (7/12~10/3)	第3波 (10/4~2/28)	第4波 (3/1~7/19)	第5波 (7/20~9/30)
(1)感染者数の累計	122人	122人	301人	876人	1,624人
うち重症患者の累計	23人	9人	17人	9人	5人
重症化率	18.9%	7.4%	5.6%	1.0%	0.3%
(2)1日当たりの新規陽性者数の最大値	12人	16人	25人	38人	56人
人口10万人当たりの最大値	1.6人	2.1人	3.3人	4.9人	7.4人
(3)療養者数の最大値	81人	70人	77人	178人	323人
(4)入院者数の最大値	78人	68人	77人	168人	223人
うち重症者数	8人	5人	4人	3人	2人
(5)宿泊療養者数の最大値	10人	5人	5人	24人	101人
(6)社会福祉施設等療養者数の最大値	0人	0人	0人	0人	0人
(7)自宅療養者数の最大値	0人	0人	0人	0人	0人
(8)療養先調整中の人数の最大値	0人	0人	0人	0人	0人
うち入院先調整中の人数	0人	0人	0人	0人	0人
(9)確保病床数の最大値	122床	215床	255床	304床	424床
重症者用確保病床数の最大値	14床	24床	24床	24床	24床
(10)確保病床使用率の最大値	72.1%	35.8%	30.2%	63.4%	55.2%
重症者用確保病床使用率の最大値	100.0%	20.8%	16.7%	12.5%	8.3%
(11)確保居室数の最大値	115室	145室	145室	146室	216室
(12)確保居室使用率の最大値	50.0%	3.5%	3.5%	16.4%	69.2%

コロナ患者受入れ病床・宿泊療養施設確保の取組み

- 県内医療機関、医師会や看護協会などの協力を得て、コロナ患者受入れ病床・宿泊療養施設を確保
- コロナ患者受入れ病床は、当初の48床から第5波時には424床まで拡充（医療機関324床・臨時医療施設100床）
- 第1波時に全国で初めて宿泊療養施設を開設（R2.4.5）し、第5波時には216床まで拡充
- 現状、合計740床を確保しており、これまでの感染拡大のピーク（R3.8.28療養者数323人）の2倍超に対応できる体制

区分	感染状況および取組み	主な課題	課題への対応
第1波	<ul style="list-style-type: none"> ・病床を拡充（48床→最大122床） ※第2波までに176床 ・宿泊療養施設を開設（最大115室） ※第2波までに145室 ・感染患者はほとんど全て入院を基本 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・関係者と調整・合意を図る体制が不十分 ・コロナ患者受入れのため一般診療を制限（宿泊療養施設） ・病院から移る患者同意を得るのに苦慮 ・感染防止のため濃厚接触者の隔離が必要 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・病院長会議などで協議し計画的に病床を確保 ・感染拡大フェーズに応じた病床確保計画策定（宿泊療養施設） ・テレビ、Wi-Fiなど療養環境を充実 ・ホテルを確保し個室管理（濃厚接触者も対応）
第2波	<ul style="list-style-type: none"> ・カラオケ喫茶における多数のクラスター発生 ・病床確保計画に基づき段階的に病床を稼働 ・病床を拡充（176床→最大215床） ・感染患者はほとんど全て入院を基本 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・クラスター発生による感染者急増に対応し、要請日から短期間での病床確保が必要（宿泊療養施設） ・健康観察に当たる看護師確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・感染者急増に対応できるよう、フェーズごとの確保病床数を上乗せ（宿泊療養施設） ・県看護協会と連携し、看護師を確保
第3波	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設等でクラスター発生 ・病床を拡充（215床→最大255床） ・感染患者はほとんど全て入院を基本 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・高齢の感染者が増加し、入院期間が長期化（宿泊療養施設） ・外国人患者の受け入れにより対応に苦慮 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・ポストコロナ患者の受入先となる後方支援病院を確保し、転院を促進（宿泊療養施設） ・入所しおりの翻訳など多言語対応
第4波	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校や飲食店でクラスター発生 ・病床を拡充（255床→最大304床） ・病床確保計画を見直し（緊急時対応となるフェーズ5の創設など） ・入院対象を入院治療が必要な患者に重点化 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・病床使用率が63.4%となり、病床が逼迫（宿泊療養施設） ・稼働率を向上し患者受入の拡大が必要 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・協力医療機関も最終フェーズでコロナ病床確保 ・個室の多床室への変更などにより病床拡充（宿泊療養施設） ・無症状者は入院を経由せず直接宿泊療養
第5波	<ul style="list-style-type: none"> ・デルタ株による感染拡大 ・病床を拡充（304床→最大324床） ・臨時医療施設を準備（最大100床） ・宿泊療養施設を拡充（146室→最大216室） 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・病床使用率が55.2%となり、病床が逼迫（宿泊療養施設） ・宿泊療養対象者の拡大が必要 	<ul style="list-style-type: none"> （病床確保） ・臨時病床100床を確保 ・重症・中等症患者を入院対象（宿泊療養施設） ・軽症、無症状者は直接宿泊療養

現在の病床確保計画



コロナ患者受入れ病床・宿泊療養施設確保の主な経緯

日付	コロナ患者受入れ病床		宿泊療養施設	
	機関数	病床数	施設数	居室数
R2.3.18	7 機関 (うち重症 2 機関)	4 8 床 (うち重症 5 床)	0 施設	0 室
R2.4.5	—	—	1 施設	2 0 室
R2.4.8	8 機関 (うち重症 2 機関)	8 6 床 (うち重症 7 床)	—	—
R4.4.11	8 機関 (うち重症 2 機関)	1 0 0 床 (うち重症 9 床)	—	—
R2.4.16	—	—	2 施設	3 5 室
R2.4.24	—	—	3 施設	1 1 5 室
R2.4.28	1 1 機関 (うち重症 2 機関)	1 2 2 床 (うち重症 1 4 床)	—	—
R2.5.25	1 5 機関 (うち重症 2 機関)	1 7 6 床 (うち重症 1 4 床)	—	—
R2.7.11	—	—	4 施設	1 4 5 室
R2.9.4	1 6 機関 (うち重症 5 機関)	2 1 5 床 (うち重症 2 4 床)	—	—
R3.1.14	1 6 機関 (うち重症 5 機関)	2 5 5 床 (うち重症 2 4 床)	—	—
R3.4.1	—	—	3 施設	1 4 5 室
R3.6.4	2 3 機関 (うち重症 4 機関)	3 0 4 床 (うち重症 2 4 床)	3 施設	1 4 6 室
R3.8.2	2 4 機関 (うち重症 4 機関) ※ 臨時医療施設の体制整備	4 0 4 床 (うち重症 2 4 床)	—	—
R3.8.30	2 4 機関 (うち重症 4 機関)	4 2 4 床 (うち重症 2 4 床)	—	—
R3.9.27	—	—	4 施設	2 1 6 室
R3.10.11	—	—	5 施設	3 1 6 室

役割分担に基づく入院調整

- 1つの医療機関において重症者と軽症者をともに受け入れることで医療資源が分散し、重症者増加への対応が困難。
- 病院長会議において重症患者を受け入れる重点医療機関を明確にし、他の重点医療機関は中等症・軽症患者の受入れを担うよう役割分担を明確化。
- 入院コーディネートセンターでは、各医療機関の役割分担に基づき、患者の容体や各医療機関の受入状況を確認した上で県内の入院・転院調整を一元的に実施。

病院間の連携

(重点医療機関)

- 軽症患者受入れ医療機関において患者が重症化した場合、重症患者受入れ医療機関に搬送。
- 重症患者の増加に対応し受入れ体制を拡充する必要があるため、重症患者受入れ医療機関においてそれまでに収容していた軽症者・回復患者を他医療機関へ転院。

(後方支援病院)

- 退院基準を満たしたコロナ回復患者を受け入れる後方支援医療機関を確保（県医師会と連携し県内病院・有床診療所へ協力依頼し39医療機関を設定）。
- 後方支援医療機関リスト作成し、入院医療機関などで共有。各医療機関において回復患者の転院を調整。転院が円滑に進まない場合、入院コーディネートセンターにおいて調整しコロナ病床確保。

これまでの対応にかかる分析・課題

- 患者増加に対応するため、病床確保計画の最終フェーズ5を発動（8月2日～9月30日）。入院や手術延期、救急受入れ停止などが必要となった医療機関があり、一般医療の提供に影響。
- 原則、すべての感染患者を入院としていたため、感染拡大により軽症者・無症状者が急増し病床使用率が高まった（8月28日時点病床使用率55.2%）。入院調整に時間を要することとなり、自宅待機中に夜間救急搬送が必要となる事例が生じた。
- 入院治療の必要性を判断し、軽症・無症状者は直接宿泊療養としたが、健康観察業務を担う看護師確保が困難。
- 感染拡大時において患者受入数を最大化しつつコロナ医療と一般医療を両立できるよう、宿泊療養の活用を図るなど医療機関の負荷軽減が必要。

今後の方針

- 感染拡大時に対応可能な医療提供体制として、引き続きコロナ病床を424床確保。
- 入院・入所の調整は、引き続き入院コーディネートセンターが一元的に対応。
- 感染拡大のフェーズに関わらず、医療機関では入院治療の必要がある患者（重症・中等症患者）を受け入れ、健康観察が主の患者（軽症・無症状者）は宿泊療養とする運用。
- ワクチン接種や中和抗体薬投与によって症状を軽減、重症化を防止でき軽症・無症状者が増加すると考えられることから、宿泊療養施設の稼働率を向上し患者受入数を拡大。医師会の協力により往診実施。
- 宿泊療養施設の活用によってもなお感染拡大に対応できない場合、病床確保計画における最終のフェーズ5で臨時病床を稼働。
- 短期入院での中和抗体薬投与や宿泊療養施設での投与体制を整え、入院期間の短縮化とともに、これまでの入院対象者を宿泊療養へ振り替え、病床を効率的・効果的に運用。
- 入院待機や自宅療養者対象に血液検査・画像診断等のメディカルチェックを実施し、入院治療の必要性を判断。

【従来】

- 感染者は原則として全員入院
- 病床確保計画のフェーズに応じて宿泊療養対象者の基準設定

フェーズ	宿泊療養対象者
フェーズ1	<p>【医療機関から宿泊療養施設受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳未満の無症状者・軽症者 ・ 発症から7日以上経過し、主治医が重症化の可能性が低いと判断した者 ・ 基礎疾患、食事アレルギーがない者 ・ 自立した生活が可能な者
フェーズ2 フェーズ3	<p>【医療機関から宿泊療養施設受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳未満の無症状者・軽症者 ・ 発症から7日以上経過し、主治医が重症化の可能性が低いと判断した者（<u>症状軽快の25歳以下は、発症から原則5日以上経過</u>） ・ 基礎疾患、食事アレルギーがない者 ・ 自立した生活が可能な者 <p>【直接、宿泊療養ホテル受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>6歳（小学生）以上25歳以下の無症状者</u> ※入院コーディネートセンターの医師が確認
フェーズ4 フェーズ5	<p>【医療機関から宿泊療養施設受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳未満の無症状者・軽症者 ・ 発症から7日以上経過し、主治医が重症化の可能性が低いと判断した者（<u>症状軽快の概ね40歳以下は、発症から原則5日以上経過</u>） ・ 基礎疾患、食事アレルギーがない者 ・ 自立した生活が可能な者 <p>【直接、宿泊療養施設受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>6歳（小学生）以上概ね40歳以下の無症状者</u> ※入院コーディネートセンターの医師が確認

【今回の対応】

- 医療機関は入院治療の必要性がある患者に対応し、病床を効率的に活用
- 健康観察が主の場合は直接宿泊療養

症状	対応
重症 中等症 基礎疾患ありなど重症化リスクが高い軽症・無症状者	入院治療
軽症 無症状	宿泊療養 ※小児や障害児など一人での入院が難しい場合などは自宅療養を選択肢

- ・ 軽症者、無症状者について入院の必要がないか、その要否を判断するため、血液検査や画像診断等のメディカルチェックを実施
- ・ 宿泊療養施設入所者の症状悪化や容体急変に対応できるよう健康管理体制を強化（従来のオンコールに加え、往診実施）

- 空床を確保するため、症状軽快した場合、退院の基準満了前に病院・施設から自宅療養に移行

退院基準	運用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>発症日から概ね7日間を目途に主治医が判断</u> ・ 10日目まで自宅療養

（福井県入院コーディネートセンター）

設置： R 2年4月12日（日）～（DMA T 隊員は6日から県庁に参集）

目的： 県内医療機関のコロナ病床を有効活用するため、患者の症状に応じた入院・入所・転院調整を一元的に実施

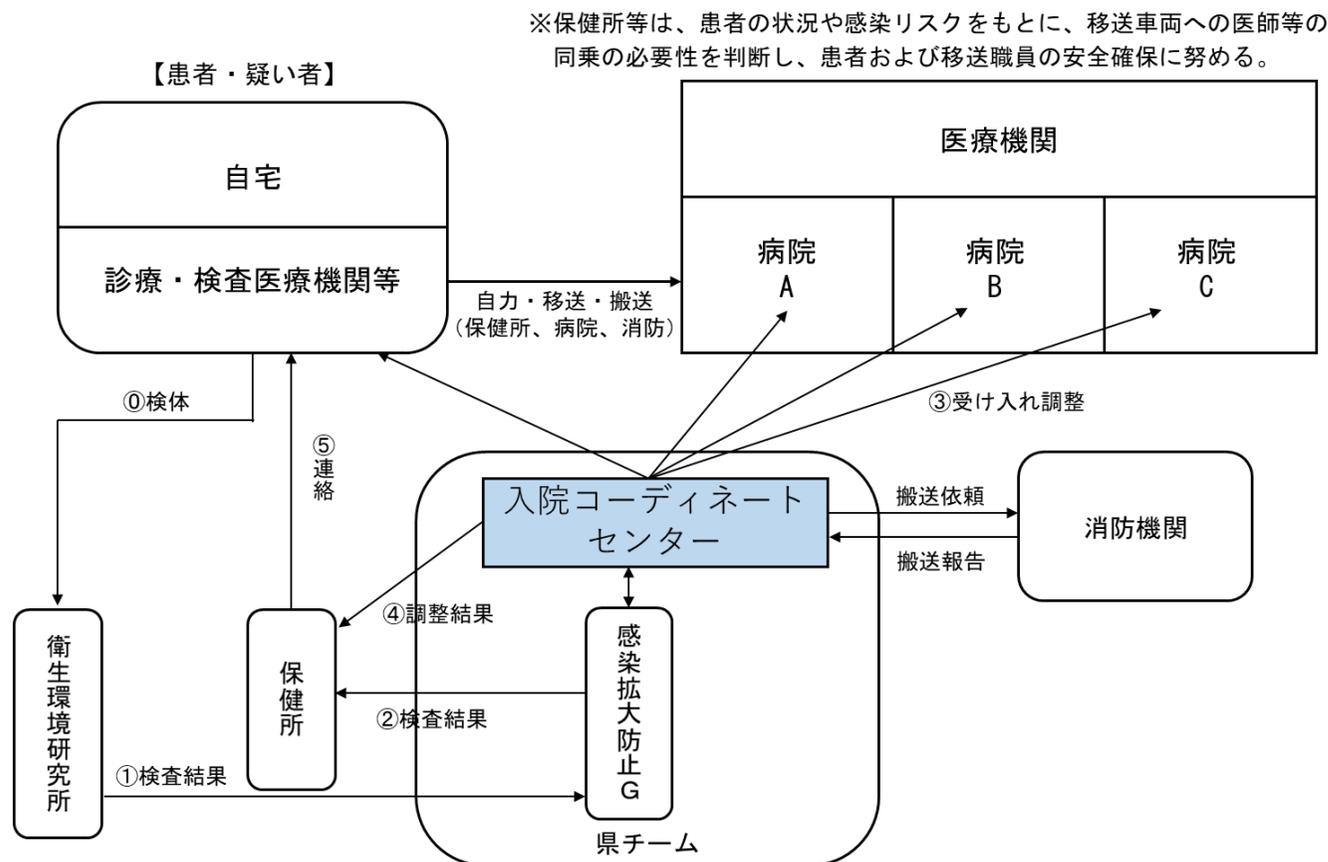
体制： DMA Tチームの医師1～2名、ロジ担当（看護師、業務調整員）1～3名、

県消防担当課および医療担当課職員 ※消防機関との搬送調整のため消防担当課職員配置

区分	取組み	課題	課題への対応
第1波	<ul style="list-style-type: none"> 県担当課による入院調整が難航 一部病院ではECMO治療のため救急受入中止の事態 DMA Tの支援により入院調整を円滑化 	<ul style="list-style-type: none"> 入院調整が困難な状況でのコーディネートセンター設置であり、早期立ち上げが必要 病院との情報共有の方法が確立されておらず、重症化患者の搬送遅れが発生 	<ul style="list-style-type: none"> 入院コーディネートセンターの設置基準を作成し、早期立ち上げ 病院との情報共有方法を定型化 重症化搬送基準を共有
第2波	<ul style="list-style-type: none"> 早期設置、入院調整の一元化、全県的な搬送調整により患者数増加に対応 疑い患者受入れ病院を確保し、救急搬送についても円滑に機能 	<ul style="list-style-type: none"> 全県的な搬送調整に当たって搬送手段の確保に時間を要するケース。 コロナ患者受入実績のない病院への治療方法など対応の共有が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の搬送車両を2台から5台に3台増備 コロナ患者受入れ病院が症例対応事例集を作成し、関係病院に提供
第3波	<ul style="list-style-type: none"> 入院調整の一元化、全県的な搬送調整により円滑に対応 クラスター発生の高齢者施設に医療チームを派遣し全陽性者を速やかに入院 	<ul style="list-style-type: none"> 介護が必要な高齢の感染者が増加。入院期間が長期化した場合、新たな患者受入れに支障 症状軽快した患者の入院期間の緩和が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の機能分化により医療提供体制を最適化 回復患者の一般病院への転院調整を促進 主治医判断での入院期間見直し
第4波 第5波	<ul style="list-style-type: none"> 小児患者の割合が増加。入院先が限定され、宿泊療養施設も活用し対応 宿泊療養・自宅待機者に対しメディカルチェックを試行 	<ul style="list-style-type: none"> 軽症者・無症状者により病床使用率が高まり、感染拡大時に入院調整が長期化 入院待機中の夜間救急搬送等の事例あり 	<ul style="list-style-type: none"> 入院治療が必要な患者を入院対象とし、健康観察が主の場合は宿泊療養施設で対応 新たに宿泊療養施設を確保するほか、往診体制を組むなど健康観察体制を強化

入院コーディネートセンターと保健所（保健所設置市）との連携

- 入院コーディネートセンターは、保健所からの患者情報をもとに各医療機関との入院調整を一元的に実施。管轄保健所とは毎日入院患者の症状等を共有。
- 入院調整中に容体悪化した患者については、保健所から速やかに入院コーディネートセンターへ入院調整を依頼。
- 入院に当たって患者移送が必要な場合は、原則、保健所が対応。
- 退院（宿泊療養施設へ移行・早期退院による自宅療養へ移行含む）の際は、入院コーディネートセンターから保健所に連絡。



関係機関との情報共有

- 第1波の当初は、病床確保をはじめ新型コロナウイルス感染症対策について、県内医療機関や医師会など意思疎通・合意形成を図る体制がなかった。
- 関係機関と連携してコロナ対策を進めるため、迅速な情報共有・合意形成の仕組みを構築

仕組み	内容
<p>感染状況、医療機関ごと病床確保・患者受入れ状況などの情報共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第1波時から毎日、医師会、看護協会、関係医療機関、入院コーディネートセンターに情報提供 • 病床確保、入院調整などのコロナ対策について、関係機関等の理解・協力を得るためにタイムリーな情報共有が不可欠
<p>医療ワーキング会議 (医師会、看護協会、入院コーディネートセンター、県担当課が出席)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第1波時から毎週月曜日、県庁にて開催（感染状況に応じ隔週開催） • 感染状況の確認のほか、検査体制、病床・宿泊療養施設の確保・運用、入院調整などの対策について協議、課題や解決案について協議
<p>新型コロナウイルス感染症対策に係る病院長会議 (重点・協力医療機関、医師会、看護協会、入院コーディネートセンター、県担当課が出席)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第1波時からコロナ患者受入れ医療機関病院長と病床確保などのコロナ対策に係る協議・合意形成を図る場として開催 • 検査体制、病床確保計画、重点医療機関、入院・宿泊療養対象者の考え方など重要事項を決定

毎日提供している情報 ①

令和3年10月22日

新型コロナウイルス感染拡大防止対策チーム
感染拡大防止班
電話番号 0776-20-0289

報道機関各位

患者の状況等について

本日分(10月22日)の状況を以下のとおりお知らせします。

※ 注意事項

新型コロナウイルス感染症は、注意していても誰もが感染する可能性があるものです。感染者や医療関係者などへの不当な差別や偏見等が行われないよう、広報に御協力願います。

1 患者入院状況 (増減は対前日比)

入院中	5名	(-2)	※宿泊療養施設を含む
うち重症	0名	(±0)	※重症の定義：ICUに入室または人工呼吸器を装着した方
うち中等症II	0名	(±0)	
退院	3,060名	(+2)	
死亡	37名	(±0)	

2 病床等使用状況

感染症指定病院等	5床	(-2)	確保病床 424床
宿泊療養施設	0床	(±0)	// 316床

3 濃厚接触者数

濃厚接触者数	7,320名	(±0)
うち健康観察者数	40名	(-8)

4 感染経路

【R3年7月19日以降の事例】

区 分	
感染経路が判明している事例	1,298例
感染経路が不明な事例	28例
県外での感染と推定される事例	352例
調査中の事例	3例
計	1,681例

5 検査状況

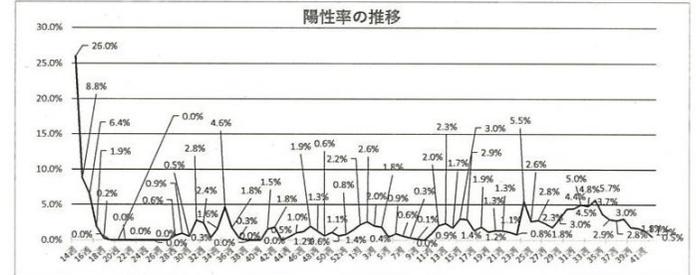
	10/14(木)	10/15(金)	10/16(土)	10/17(日)	10/18(月)	10/19(火)	10/20(水)	10/21(木)
県	10	0	5	11	162	28	27	0
医療機関	104	102	69	14	77	94	86	80
計	114	102	74	25	239	122	113	80

◎これまでの累計検査数 118,937 件

※医療機関の検査件数は、本日午後1時現在の報告件数であり、毎週火曜日に更新されます。

◆検査数と陽性率の推移

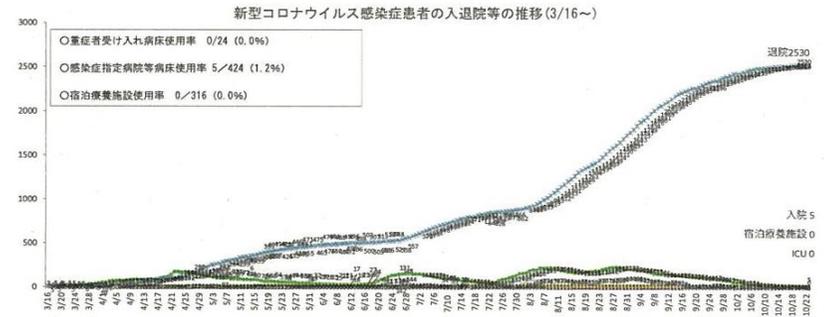
週	検査実施数△	陽性数□	陽性率B/A
～32週(～令和3年8月15日)	85,794	1,881	2.2%
33週(令和3年8月16日～8月22日)	4,604	220	4.8%
34週(令和3年8月23日～8月29日)	5,166	294	5.7%
35週(令和3年8月30日～9月5日)	4,530	169	3.7%
36週(令和3年9月6日～9月12日)	4,990	146	2.9%
37週(令和3年9月13日～9月19日)	3,032	84	2.8%
38週(令和3年9月20日～9月26日)	2,628	79	3.0%
39週(令和3年9月27日～10月3日)	2,259	41	1.8%
40週(令和3年10月4日～10月10日)	1,196	20	1.7%
41週(令和3年10月11日～10月17日)	1,147	15	1.3%
42週(令和3年10月18日～10月24日)	554	3	0.5%
計	118,937	3,102	2.6%



【参考】指標

	現状	ステージ1 緑色	ステージ2 黄色	ステージ3 赤色	ステージ4 黒色
病床のひっ迫具合		注意報	警報	特別警報	緊急事態
医療提供体制					
病床全体	現時点確保病床数(424床)の占有率 1.2%(5床)	20%程度(85～95床)	30%程度(112～135床)	40%程度(149～179床)	50%程度(212床)
うちICU	現時点確保病床数(24床)の占有率 0.0%(0床)	20%程度(5床)	30%程度(7床)	40%程度(10床)	50%程度(12床)
感染の状況	直近1週間(10/16～10/22)の新規感染者数(人口10万人あたり1週間の新規感染者数) 4人(0.5人)	概ね70人～90人(70人)	概ね100人～120人(100人)	概ね150人～160人(150人)	192人以上(25人)

【参考】入院院等の推移



◎全国の感染状況については、県ホームページから確認できます。

<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/kansensyo-yobouessyu/corona.html>

毎日提供している情報 ②

令和3年10月22日12:00時点

新型コロナウイルス感染症患者の受入状況

病院等名	受入病床	感染症等 病床数 (平常時)	10/15~ フェーズ1	確保病床数		入院患者数			濃厚接触者 E	受入可能数 C-(D+E)
				現時点 C	感染拡大に備え、合意が 得られている最大確保数	D	うち 小児患者	うち 围産期患者		
A病院	感染症、結核(軽症・中等症)	3	10	10	32	(-1)	1	0	0	(+1) 9
	HCU(重症)	1	3	3	14		0	0	0	3
B病院	感染症、結核(軽症・中等症)	3	10	10	29	(-1)	0	0	0	(+1) 10
	ICU(重症)	1	1	1	4		0	0	0	1
C病院	一般(軽症・中等症)				33		0	0	0	0
	ICU(重症)				3		0	0	0	0
D病院	結核(軽症)				21		0	0	0	0
	重症				3		0	0	0	0
E病院	感染症(軽症)	4	6	6	6		0	0	0	6
F病院	感染症(軽症・中等症)	4	14	14	22		3	0	0	11
G病院	感染症(軽症・中等症)	2	4	4	11	(-1)	1	0	0	(+1) 3
H病院	一般(軽症・中等症)				9		0	0	0	0
I病院	感染症、結核(軽症・中等症)	2	10	10	20		0	0	0	10
	重症						0	0	0	0
J病院	一般(軽症・中等症)				4		0	0	0	0
K病院	一般(軽症・中等症)				5		0	0	0	0
L病院	一般(軽症・中等症)				6		0	0	0	0
M病院	一般(軽症・中等症)		2	2	3		0	0	0	2
N病院	一般(軽症・中等症)				9		0	0	0	0
O病院	一般(軽症・中等症)				5		0	0	0	0
P病院	一般(軽症・中等症)		32	32	64		0	0	0	32
Q病院	一般(軽症・中等症)		2	2	3	(-1)	0	0	0	(+1) 2
R病院	一般(軽症・中等症)				4		0	0	0	0
S病院	一般(軽症・中等症)				2		0	0	0	0
T病院	一般(軽症・中等症)				2		0	0	0	0
U病院	一般(軽症・中等症)				1		0	0	0	0
V病院	一般(軽症・中等症)				8		0	0	0	0
W病院	一般(軽症・中等症)				1		0	0	0	0
病院等 計		20	94	94	324	(-4)	5	0	0	(+4) 89
臨時の医療施設					100		0	0	0	0
臨時医療施設 計			0	0	100		0	0	0	0
〇〇〇		50	83	83	83	(±0)	0	0	0	83
△△△			0	0	27		0	0	0	0
□□□			70	70	70		0	0	0	4
●●●			104	104	104		0	0	0	104
▲▲▲				0	32		0	0	0	0
宿泊療養施設 計		50	257	257	316		0	0	0	4
病院等・施設 合計		70	351	351	740	(-4)	5	0	0	(+4) 342

【医療ワーキング会議】



【新型コロナ対策に係る病院長会議】



- 第1波から第4波まで、医療機関における確保病床で患者受け入れ。
- 第5波では、デルタ株により県内でもこれまで経験のない感染拡大となったため、病床や宿泊療養施設がひっ迫し、感染患者の受け入れができない場合に備え、福井市内の体育館に臨時病床100床を開設できる体制とした。

設置の経緯

- R3年4月・5月開催の「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院長会議」において、感染者が急増し確保病床を超える場合の対応について議論（体育館などの広いスペースで患者を受け入れ、効率的に容体管理・治療を行う提案があった）
- R3年6月県議会に臨時の医療施設開設に係る補正予算案を計上
- 補正予算成立後、体育館に病床を設置するための環境・機器整備に着手、8月2日に準備を完了

臨時病床の概要・運営

- 宿泊療養以上、医療機関以下の医療提供を行う位置付けとし、対象患者はホテル受け入れが困難な重症化リスクのある無症状・軽症や重症化リスクのない中等症Ⅰ。患者の容体が悪化し酸素投与が必要な場合など、応急的治療を行い医療機関に搬送
- 最大100床（当面、20床で運用し、必要に応じて段階的に拡充）
- 近隣病院、コロナ患者受け入れ医療機関、県医師会、県看護協会の協力を得て医療従事者を確保
- これまでにコロナ患者6人を受け入れ、健康観察や投薬を実施



宿泊療養の健康観察など医療関係者との連携

- 健康観察体制構築のため、医師会、看護協会など関係団体の協力を得て宿泊療養施設を運営
- 第1波時に初めて開設した宿泊療養施設20室から、第5波時には216室まで拡充
- これまでの感染拡大のピーク（R3年8月29・30日時点宿泊療養者数101人）の約2倍に対応できる体制

区分	課題	課題への対応
第1波～ 第3波	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設でPCR検体採取や容体管理に当たる医師の確保 ・健康観察に当たる看護師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・県・郡市医師会と連携し、医師を確保 ・R2年8月から医師のオンコールによる電話相談を開始 ・県看護協会と連携し、看護師を確保
第4波	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設の稼働率向上が必要 ・医師はオンコールによる電話相談のみであり、発熱などへの応急処置が必要 ・夜間に容体悪化した場合の入院・搬送 ・小児患者の容体悪化時の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・無症状者は入院を経由せず直接宿泊療養 ・症状悪化時に対応できるよう解熱鎮痛剤等の薬を常備、近隣病院による治療体制を整備 ・夜間の入院コーディネートセンターを通じた入院・搬送調整体制を整備 ・小児科医師と情報共有し、オンコール体制を強化
第5波	<ul style="list-style-type: none"> ・医師はオンコールによる電話相談のみであり、軽症、無症状者の直接宿泊療養に伴う症状悪化リスクへの対応 ・退所の指示を各保健所に確認する必要 ・稼働率向上および新たな宿泊療養施設の開設に伴う看護師増員の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンコール担当医師が毎日出務し、患者の容体確認 ・医療機関での短期入院による中和抗体薬投与後に宿泊療養へ移行、あるいは宿泊療養施設での投与体制を整備 ・出務医師が退所判断を実施し、保健所や宿泊療養施設の業務負担を軽減 ・看護師派遣単価の引き上げとともに、医療機関に看護師募集を依頼

これまでの対応にかかる分析・課題

- 原則、すべての患者を入院の方針としていたが、今夏、病床使用率が50%前後になると、入院調整に時間を要し一時的に自宅に待機となる患者が発生。
- 保健所による自宅待機者の健康観察業務の負担が増加。
- 自宅療養者の増加を想定した場合、体温、SpO2などのデータをオンラインで収集するシステム導入が必要。
- 自宅待機者に入院治療の必要性を判断するメディカルチェック（血液検査・画像診断）を実施する体制（県内6医療機関）を整備し、試行的に運用。患者急増時には体制拡充が必要。

今後の方針

- 自宅療養が生じないよう、入院医療機関・宿泊療養施設での受入体制を強化することを基本。
- 保健所において患者の容体悪化を早期に把握し入院治療につなぐため、オンライン健康観察・診療の仕組みとともに、速やかに診療を行うことができる医療機関、訪問看護ステーション、薬局等による自宅療養を支援する体制について検討。
- 家庭内での感染を防止するためのポイントを提示できるよう注意事項をとりまとめ。
- 自宅療養者の増加も想定し、保健所職員への業務集中を避けるため、保健所以外の職員による健康観察体制についても検討。
- 病床ひっ迫などにより、自宅療養が必要となる場合、メディカルチェックにより重症化リスクが低いと判断された患者を対象。