

# 検査体制・医療提供体制等に 関する情報共有について

令和2年7月22日

関西広域連合 広域医療局

# 目次

1 検査体制等	
(1)検査体制	1
(2)保健所の体制	6
2 医療提供体制	
(1)医療機関・調整本部	11
(2)軽症者への対応	15
(3)院内感染対策	17
3 介護保険施設における施設内感染対策	
(1)施設内感染対策	21
4 医療物資	
(1)医薬品・医療資機材の確保について	23

# 1 検査体制等

## (1) 検査体制

### ① 相談体制について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①新規患者増加時、クラスター発生時に相談件数が急増。 ・電話相談のマンパワー確保 ・応答率が80%を割り込む</p> <p>②聴覚障害者や外国語での相談の対応。</p> <p>③対応職員への最新情報の共有</p> <p>④夜間の電話対応への負担</p> <p>⑤かかりつけ医からの相談を受ける体制が不十分。</p>	<p>①退職保健師の任用、市町保健師の併任 ・外部委託の導入と、電話対応職員の増加 ・看護協会への派遣依頼に加え、県職員(保健師)OB・OGや県看護学校の学生に依頼(兵庫県)</p> <p>・一般相談窓口を本庁に一本化の上、外部委託(和歌山県、徳島県)</p> <p>・LINEを活用した健康相談等を構築(徳島県)</p> <p>②5カ国語による三者通訳を導入(京都府)</p> <p>・メール・ファックスによる窓口を設けた他、国際交流協会による行政通訳サービスを案内(京都市)</p> <p>③引き継ぎの徹底・相談マニュアルの整備</p> <p>④夜間の相談窓口を24時間コールセンターに一本化(兵庫県)</p> <p>⑤かかりつけ医からの相談に対しては、医師会との連携による「検査センター」で対応(京都府、徳島県)</p>	<p>・回線及び相談員の確保・拡充</p> <p>・引き続き外部委託を継続</p> <p>・コールセンターは規模を縮小の上継続し、第2波発生時はフェーズに併せて対応する。(兵庫県)</p> <p>・現状の対応を基本とし、相談件数が急増した場合には回線数を増やすなど、柔軟に対応する。(大阪府)</p>
総括	<p>○第1波では、急増する相談に対応するため、各府県市において相談員増員や回線増加・業務委託などの工夫を図った。</p> <p>○第2波に向けては、第1波の対応を踏まえ、フェーズに併せた対応などに努めている。</p> <p>○外国人や障害者への対応などについて、先進団体の対応を参考に勧めていく必要がある。</p>		

# 1 検査体制等

## (1) 検査体制

### ② 検査採取体制について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>① 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の確保。 ・採物件数が増加したとき、帰国者・接触者外来に大きな負担となった。</p> <p>② 検体採取における感染リスクの軽減、所要時間の短縮</p> <p>③ 帰国者・接触者外来における個人防護具(PPE)の不足</p>	<p>① 帰国者・接触者外来の拡充を図るとともに、医師会と連携し、「地域外来・検査センター」を設置 ・帰国者・接触者外来に対し、感染予防設備の補助を行った(兵庫県、徳島県)</p> <p>・検体採取の人材確保のため、医師会、看護協会、歯科医師会と協同して研修会を実施した。(徳島県)</p> <p>② ドライブスルー方式による検体採取の実施</p> <p>③ 帰国者・接触者外来に対し、医療資材の配布を行った。(政令市)</p>	<p>・帰国者・接触者外来をさらに増設</p> <p>・「地域外来・検査センター」の設置箇所の増加倍体制強化</p> <p>・かかりつけ医による検体採取体制の整備</p> <p>・ドライブスルー検査の拡充</p> <p>・緊急包括支援金を活用し、PCR検査機器を増設(鳥取県、徳島県)</p> <p>・唾液検体によるPCR実施、抗原検査キットの活用により、診療・検査のアクセスを改善。(京都市)</p> <p>・発熱症状など感染の心配のある方に身近なところで検査を受けられる環境を整えるため、一般の医療機関を「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関」として県が認定する制度を運用(奈良県)</p>
総括	<p>○当初においては、帰国者・接触者外来の数が少なく、検体採取も限られていたが、「帰国者・接触者外来」の増設や、医師会等との連携による「地域外来・検査センター」の設置、ドライブスルー方式による検査の導入などにより、効率的に検体採取できる体制が整ってきている。</p> <p>○今後も、抗原検査キットの活用など、迅速な検査に向けた体制をより促進していく。</p> <p>○個人防護具(PPE)は採取に先立つものであり、必要不可欠であるため、今後も確保に努めていく。</p>		

# 1 検査体制等

## (1) 検査体制

### ③ 検査体制について(民間の検査機関の活用状況、試薬等の確保状況 等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①民間の検査機関が県内にないなど、地方衛生研究所等での検査には限りがあった。</p> <p>②検査キットや試薬が輸入品のため、一時的に流通が停滞し、確保に支障があった。</p> <p>③民間検査機関や医療機関内での検査拡大につれ、なれない検査に対する不安の声が聞かれた。</p>	<p>①検査機器の導入や試薬の購入による、衛生研究所の体制強化を図った。</p> <p>・検査数を超過する分については他の検査機関に協力を依頼した。</p> <p>・医療機関における保険適用検査の拡大や、民間検査機関の活用を図った。</p> <p>・ウイルス検査経験者を衛生研究所に集約するなど、人員体制の確保(京都府)</p> <p>・臨時衛生検査所の設置と民間検査機関や医療機関への機器整備補助(京都府)</p> <p>・PCR検査機器の追加導入。</p> <p>②試薬の計画的な確保を行った。</p> <p>③臨床検査技師会と協同し検査手技等に係る研修を実施した。(京都府)</p>	<p>・民間検査機関との契約を実施</p> <p>・医療機関及び民間検査機関への機器整備補助を行い、能力の拡大を図る。</p> <p>・地方衛生研究所に新たな検査機器を導入するとともに、PCR検査センターの設置など、体制を拡充。</p> <p>・大学との連携(大阪府)</p> <p>・全自動検査機器の導入</p> <p>・試薬の計画的な確保を継続する。</p>
総括	<p>○当初においては検査能力に課題があったが、民間検査機関との契約や、医療機関における検査の実施、新たなPCR検査機器の導入が行われ、検査能力は漸次増加している。</p> <p>(参考:構成府県市における1日あたりの検査可能検体数 704(2/28現在)→3,909(7/1現在))</p> <p>○関西広域連合における「検査の広域連携」に関する申し合わせも引き続き実施し、関西圏域における検査能力の確保を図る。</p>		

# 1 検査体制等

## (1) 検査体制

### ④PCR検査を行う対象や基準について(疑い患者の範囲 等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①国の基準の周知</p> <p>②国の検査基準では検査対象が絞られてしまい、検査基準に該当しない等、検査につながらない事態が発生した。</p> <p>・国の検査基準を満たさない場合でも検査希望が多く、対応に追われた。</p> <p>③院内感染やクラスターが発生し、徹底した行動調査を行ったが、感染の疑いのある濃厚接触者が多数に及んだ。</p> <p>④術前検査や妊産婦へのPCR検査</p>	<p>①相談窓口において繰り返し説明を行った。</p> <p>②相談目安や検査の実施について、国の基準より若干の緩和を行う運用を実施</p> <p>・国の基準をベースに、医師が必要と認めた場合には検査を実施。</p> <p>・医師会と連携し、渡航歴や接触歴がなくても一定の症状があれば柔軟に検査が実施できるよう、独自のガイドラインを策定(京都府、京都市)</p> <p>③疫学調査の結果感染が疑われる者については幅広く積極的にPCR検査を実施(三重県、和歌山県、徳島県)</p> <p>・クラスター対策等に当たり、より機動的に検査を実施するよう市独自の基準を策定(京都市)</p> <p>・検査を受けやすい環境整備として匿名による検査受付を実施(徳島県)</p> <p>④妊娠中に実施したPCR検査の費用助成を実施(京都市)</p>	<p>・国基準をタイムリーに把握し、各団体や政令市との情報共有に努める。</p> <p>・検査基準の周知に関する取り組みや、先を見越した基準の設定について国に要望</p> <p>・国の通知に基づき、濃厚接触者への全数調査や医師の判断による術前検査ができる体制を構築する。</p> <p>・医師が必要と認める場合や、濃厚接触者については全て検査を行っていく。</p> <p>・医療機関従事者や介護関係者等のデインジャーグループでは、濃厚接触者については無症状でも積極的にPCR検査をする。</p> <p>・希望に応じて分娩前の妊産婦を対象としたPCR検査の実施を支援する。</p>
総括	<p>○第1波時点では府県市間で異なる対応が見られたが、国の基準も踏まえたうえで、医師が必要と認めた場合やクラスター対策など、事例によって必要な範囲を見極め、積極的に検査を実施する方向となっている。</p> <p>○クラスター発生時には、国の基準にとらわれず徹底的な調査を実施するとした団体もあった。</p> <p>○圏域内の検査能力は増強してきており、広域連合における「検査の広域連携に関する申し合わせ」も踏まえ、今後は可能な限り幅広くに必要な検査を行うことのできる体制を確保していく。</p>		

# 1 検査体制等

## (1) 検査体制

### ⑤ 抗体検査、抗原検査の活用について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>(抗体検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国から抗体保有状況調査の協力依頼があった。</li> <li>・抗体検査については、現時点では精度に課題</li> <li>・抗体検査を感染経路の特定や感染状況の把握に活用</li> </ul> <p>(抗原検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生産量が少なく、PCRの再確認が必要なため、使用方法が限定的</li> </ul>	<p>(抗体検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府民約3千人に調査を実施したところ、抗体保有率は0.17%だった。(大阪府)</li> <li>・神戸大学と共同研究の実施など、疫学的、研究的に実施予定(兵庫県)</li> <li>・定性検査として感染経路の特定に活用。また県内の3地域で3千例を対象に実施中(和歌山県)</li> </ul> <p>(抗原検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷等で緊急手術が必要な場合等への適用について、医師会と協同して帰国者・接触者外来設置医療機関に周知。(京都府、徳島県)</li> <li>・県医師会と協議し、県内での使用基準を統一(兵庫県)</li> </ul>	<p>(抗体検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の感染拡大に備えるとともに、継続的な調査について国と調整していく(大阪府)</li> <li>・京都府立医大と協働し、医療従事者やクラスター発生事業所を対象として実施。院内感染の評価や感染拡大防止策を検証(京都府)</li> <li>・神戸大学と協力して研究を推進(兵庫県)</li> <li>・抗体検査は、感染経路を把握するため時期をずらして実施予定(和歌山県)</li> <li>・京都大学医学部付属病院と連携し、本市職員等を対象とする大規模抗体検査を実施予定(京都市)</li> </ul> <p>(抗原検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性の高い陽性者を早急に検知するために活用</li> </ul>
総括	<p>○抗体検査については、感染状況を把握するための調査に活用されている。複数の構成団体において、大学等学術機関との連携により、評価・検証に活用する取組が進められているが、精度に課題があるため、学術調査としての利用に止まる。</p> <p>○抗原検査については、適用範囲が広がってきており、迅速に検査結果が示される特性を生かし、緊急性の高い検査に活用されている。今後も救急医療機関などでの活用が期待される。</p>		

# 1 検査体制等

## (2) 保健所の体制

### ① 人員等の体制について(応援体制、業務の見直し等(患者搬送の外部委託、民間との協力体制))

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応</li> <li>・PCR検査の調整</li> <li>・検体搬送</li> <li>・医療機関との受診調整</li> <li>・クラスター対応</li> <li>・積極的疫学調査の実施</li> </ul> <p>等により、保健所の業務が増大した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職保健師を会計年度任用職員として採用</li> <li>・市町村保健師の併任</li> <li>・保健所経験職員の兼務発令</li> <li>・電話相談や検体搬送の外部委託</li> <li>・帰国者接触者相談センター業務を県庁に集約後、本業務を外部委託(滋賀県)</li> <li>・患者情報を共有するシステムの稼働に伴い、保健所でのデータ入力支援のため、保健所設置市9市にリエゾンを派遣(大阪府)</li> <li>・本庁、地方機関の保健師、看護師、歯科衛生士等を派遣</li> <li>・入院調整について、府の調整本部と連携(京都市)</li> <li>・搬送について、消防局の積極的な協力を得て、市内・日中の搬送を直営で実施(京都市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の体制を維持・拡充</li> <li>・HER-SYS等のシステムの活用</li> <li>・濃厚接触者の健康観察アプリを活用して、県医師会への委託による自宅待機者へのフォローアップ体制の強化を行う(和歌山県)</li> <li>・検体回収、患者搬送などの外部委託を進める。</li> </ul>
総括	<p>○保健所の業務が過多となったため、各府県市において、様々な人員体制の強化や搬送の外部委託等が図られた。</p> <p>○国の有識者会議において、日本が欧米に比べ死亡者が低く抑えられた要因として、「保健所を中心とした、地域の公衆衛生水準が高かったこと」が挙げられており、今後も体制を維持していく必要がある。</p> <p>○さらに保健所機能の強化を図るため、積極的疫学調査の実効性を担保するための法的措置の検討や、保健所の人的支援のあり方の検討について、関西広域連合として国に提案を行う。</p>		

# 1 検査体制等

## (2) 保健所の体制

### ② 保健所の体制について(積極的疫学調査の実施体制、クラスター発生時の対応等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査に関する基本的な知識の再確認、客観的な評価が必要。</li> <li>・積極的疫学調査に携われる人員の不足</li> <li>・複数のクラスターの発生のため、人員確保が困難だった</li> <li>・社会福祉施設で陽性が発生した事例では、施設を閉鎖する必要があり、利用者への説明や、閉鎖期間の代替策の立案、再開に向けての調整が必要。また、健康観察対象者が100名を超える施設もあり、一度に多くの人員が必要だった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省のクラスター対策班の支援を受けた。(福井県、滋賀県、大阪府、徳島県)</li> <li>・県庁でクラスター対策チームを組織し、クラスター終息まで対応支援を行った(三重県、滋賀県)</li> <li>・本庁からリエゾン(医師、保健師)派遣(三重県、京都府)</li> <li>・大阪健康安全基盤研究所疫学調査チーム(O-FEIT)に依頼し、疫学調査の技術的支援を行った。(大阪府)</li> <li>・クラスターや院内感染に関しては、専従班を編成し、集中的に対応した(京都市)</li> <li>・保健所内に対策グループ(51人体制)を編成。グループ内に疫学調査チームを設置し、データ分析、疫学調査の効率化、体制強化を図った(大阪市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2波においては予め所内体制変更の基準を定め、迅速に対応(福井県)</li> <li>・相談業務をコールセンターに委託し、積極的疫学調査等に注力する(三重県)</li> <li>・患者発生をシミュレーションし、保健所の人員体制を整備(京都府)</li> <li>・疫学調査等対応力向上に向けた人材育成</li> <li>・ICTを活用した濃厚接触者等のフォローアップ体制整備(京都府)</li> <li>・スマホアプリやHER-SYSの活用</li> <li>・本庁内に感染経路等を分析する専門班を設置し、保健所の調査をサポート(奈良県)</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○最初のクラスターの発生には、厚労省のクラスター対策班の支援を受けた団体が複数あった。</li> <li>2回目以降は自府県市で対策チームを設置し、対応している。</li> <li>○複数のクラスターや、大規模クラスターへの対応のための人員確保が重要。</li> <li>○疫学調査に関する専門知識を有する人材の確保も課題と言える。</li> <li>○国や府県が提供するスマホアプリや追跡システムの活用を進める。</li> </ul>		

# 1 検査体制等

## (2) 保健所の体制

### ③ 疫学調査を実施する基準について(開始のタイミング、PCR検査を行う範囲等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>(開始のタイミング)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①検査対象となった方は全て実施したが、負担が大きかった。</li> <li>②検査結果が陽性の者に対し疫学調査を実施。</li> </ul> <p>・医療機関で検査を行う場合の情報共有</p> <p>(PCR検査を行う範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の範囲は個別に判断</li> <li>・症状の有無にかかわらず濃厚接触者、医療従事者</li> <li>・6月の国通知までは濃厚接触者で有症状者</li> </ul>	<p>(開始のタイミング)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診相談があった時点で対象者の状況について確認を行っているため、判明直後から疫学調査の円滑な実施が可能だった。</li> <li>・医療機関で行う場合は、情報共有により対応した(大阪府、京都市)</li> </ul> <p>(PCR検査を行う範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・濃厚接触者の定義や積極的疫学調査実施要領の改訂も踏まえ、医師の判断の下、柔軟に検査を実施するよう、市独自のガイドラインを設定(京都市)</li> </ul>	<p>(開始のタイミング)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の疫学調査等の課題についてヒアリングを実施。ヒアリング結果を保健所間で共有するとともに、対応を検証(京都府)</li> <li>・疫学調査等の保健所の負担軽減のための対策を行う。</li> <li>・府の患者情報管理システムで医療機関での検査実施状況を把握する仕組みを構築する。</li> </ul> <p>(PCR検査を行う範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の有無に関わらず、濃厚接触者</li> <li>・濃厚接触者に限らず、接触のあった者</li> <li>・国の基準に従う</li> </ul>
総括	<p>○積極的疫学調査の開始のタイミングや検査を行う範囲については、各府県市においてばらつきが見られた。検査の迅速化をはかり、なるべく早く調査を進める必要がある。</p> <p>○クラスター発生時には、疫学調査に時間を要し、検査が後手に回る場合もあるとの回答もあった。</p>		

# 1 検査体制等

## (2) 保健所の体制

### ④ サーベイランス体制について(感染者の発生状況、クラスター発見の方法)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染初期には、発症日や患者の属性が類似している事例が多く発生した。</li><li>・企業内、家族内での感染が増加した。</li><li>・臨床的に新型コロナ患者と推測されても、届出基準外である場合、その周囲で発生した患者もリンク不明の扱いとなる。</li><li>・他府県で発生した患者の濃厚接触者が本県に存在する場合の探知が遅れた事例。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・患者の発生状況・検査状況について、大阪府が政令中核市を含めとりまとめた(府内全体を把握しているため、クラスターに気づき易い。)(大阪府)</li><li>・対策本部事務局で人員体制を整えて患者発生状況の集計、分析を行った(兵庫県)</li><li>・濃厚接触者に関する情報を得た時点で関係する自治体へ直接連絡し、情報提供をお願いした(滋賀県)</li><li>・感染者の発生状況等の情報については、専任の担当を置き、HP等で情報発信を行った(京都市)</li><li>・大阪市内で実施した集団調査の疫学調査集積では、患者が複数発生している集団はマーキングするなど一目で分かるようにした(大阪市)</li><li>・QRコードを活用した追跡システムの運用を開始し、患者と接触した疑いのある方に早期に症状があれば相談へと導く。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・HER-SYSの活用による感染者発生状況の適時把握</li><li>・医師会が実施する症候サーベイランスシステムや、学校等欠席者・感染症情報システムの有効活用によるクラスターの早期把握(京都府)</li><li>・感染者情報システムを活用し、府内全保健所で検査実施件数及び検査結果の入力により、効率化を図る(大阪府)</li><li>・国が提供する接触アプリや府県が提供する追跡システムの活用</li></ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"><li>○サーベイランスについては、体制の確保やICTシステムによる対応が進んでいる。</li><li>○他府県の陽性患者の濃厚接触者が自府県市に存在する場合の情報共有について指摘があり、広域的な連携が必要な課題と言える。</li><li>○国が提供する接触アプリや、府県による追跡システムの活用を進める。</li></ul>		

# 1 検査体制等

## (2) 保健所の体制

### ⑤ 府県と保健所設置市との連携について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・患者急増時は、疫学調査結果等の情報共有が不十分(京都府)</li><li>・連絡手段や連絡先の確認に時間を要する場面が多く、情報連携に滞りが見られた。全体の状況を把握するため連携体制を構築する必要があった。(大阪府)</li><li>・患者の発生状況等を協同で検討、分析するなどの情報共有の場が少なかった。(兵庫県)</li><li>・感染者が多発した場合など、業務が錯綜し、報告や情報共有に支障を来す場面があった。</li><li>・公表情報の整理等、随時大阪府と連携して実施(大阪市、堺市)</li><li>・市内医療機関での入院調整が困難な事例(神戸市)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・「専門サポートチーム」により政令市のクラスター対策を支援し、必要な情報を共有。会議を適宜開催。(京都府)</li><li>・連携の課題が発生する都度、府からリエゾンを派遣し、連絡調整を密にとった。(三重県、大阪府)</li><li>・入院コントロールセンターの設置、院内感染対策チームの設置など、円滑に連携が図れるよう、場面ごとの仕組み作りを行った。(京都市)</li><li>・兵庫県の入院コーディネートセンターに入院調整の協力により、市外病院への入院が可能となった(神戸市)</li><li>・帰国者・接触者相談センターを県と奈良市が合同で県庁内に設置。感染者判明の記者会見なども奈良市と合同で実施した。(奈良県)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・HER-SYS等患者情報システムを活用した情報共有</li><li>・常に顔の見える関係の構築</li><li>・保健所長会議や担当者間の連携会議等の場を活用し、可能な限り情報共有を行う。</li><li>・引き続き連携を深めていく。</li></ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"><li>○保健所設置市と府県の連携が課題とされたが、双方がコミュニケーションの課題を解決するための取組を行うとともに、HER-SYSの導入などによる情報共有の向上が見られた。</li><li>○引き続き、府県と保健所設置市の連携を図っていく。</li></ul>		

## 2 医療提供体制

### (1) 医療機関・調整本部

#### ① 協議会をはじめとした医療機関との連携について(役割分担の明確化、小児・産科の体制等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急激に感染者が増加し、特に重症例が増えたため、県と各病院との意思疎通や合意形成に課題が生じた。</li> <li>・当初、ピーク時に十分な病床の確保が困難で、圏域の規模に応じた病床の確保ができなかった。</li> <li>・陽性の妊産婦を受入れる医療体制整備</li> <li>・特別な対応を要する症例(小児・妊産婦・精神疾患・透析)の入院調整に苦慮した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院長を集めた病院長会議(協議会)を設け、意思決定・統一の場とすることで、調整が円滑になった(福井県)</li> <li>・4月中旬に県内2つの公立病院を重点医療機関に指定するとともに、圏域毎に協議会の開催や個別訪問による病床確保の要請(滋賀県)</li> <li>・周産期医療対策協議会等で検討し、受け入れ体制を整備(京都府)</li> <li>・協議会で議論するとともに、入院調整本部における専門家の関与、災害時小児周産期リエゾンの活用(大阪府)</li> <li>・小児・妊産婦・精神疾患・維持透析症例については各医療機関にあらかじめどのような形であれば受け入れが可能かを確認し事前想定を行った。また、透析症例に関しては症例ごとに透析スケジュール及び臨床所見を確認し、例えば一日透析施行日をずらすことが可能かなどを確かめながら入院調整を行った。(大阪府)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会の定期的な開催</li> <li>・空床確保の財政的支援</li> <li>・各医療機関での病床確保の取組事例の共有</li> <li>・帰国者・接触者外来設置医療機関に疑い患者の受入れをしていただき、入院受け入れ医療機関との役割分担による負担軽減(京都府)</li> <li>・国の二次補正の活用</li> <li>・学校再開に伴い、第1波と比較して小児患者の割合が増えることが想定され、保護者の扱い等に関する細かな体制づくりを図る。</li> <li>・障害児等の受入れに当たっての体制整備</li> </ul>
総括	<p>○陽性患者の入院を受入れる医療機関等を調整する協議会は、府県における新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制を構築する上で、重要な役割を果たしている。</p> <p>○特別な配慮が必要な症例や、疑い患者を受入れる救急医療機関の設定等についても、国の通知や2次補正予算の活用により、各府県市において、さらなる体制の構築が必要とされる。</p>		

## 2 医療提供体制

### (1) 医療機関・調整本部

#### ② 調整本部における入院調整の課題について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急激な患者増に対し、一時的に病床が逼迫</li> <li>・当初、情報共有が十分ではなく、一部の病院で救急受入れ中止。肺炎や熱発のみで疑い例扱いとなった患者の救急搬送先の対応</li> <li>・迅速かつ正確な情報の把握(空床情報、入院患者の情報等)</li> <li>・周産期・小児・精神など、特定分野の医療が必要な患者</li> <li>・夜間休日における医療機関の病床確保要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確保病床を増加し、軽症患者から徐々になれていただく等の対応(京都府)</li> <li>・DMATを中心に各病院の状況把握、患者の情報共有に努め、入院調整が改善。疑い例の受入れ病院を増やすため、感染防止対策加算病院と調整(福井県)</li> <li>・空床情報や患者の情報は病院からの報告やクラウドシステム等を活用して収集</li> <li>・宿泊療養施設の稼働や軽症者用病床確保により下り搬送を実施</li> <li>・特定分野については、関係団体や受入れ医療機関と調整</li> <li>・各病院の担当窓口を平日・日中・夜間別に明らかにし、毎日直接連絡・メールでコンタクトをとるなど、夜間休日の受入れの円滑化を図った(大阪府)</li> <li>・患者発生数と必要病床数のシミュレーションを実施(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き入院調整本部による調整を勧める。</li> <li>・厚労省の新システム(HER-SYS、G-MIS)や独自システムの活用を進める。</li> <li>・全体の医療提供体制、外来検査体制、個々の病院内の体制、県の体制等の再構築を踏まえた業務フローのリプレース</li> <li>・新たな受入れ先の確保を進める。</li> <li>・関係団体との対応方法のルール化を図るとともに、施設整備等をさらに進める。</li> <li>・モデル病院におけるクラスター発生時の想定訓練を検討する。</li> </ul>
総括	<p>○入院調整本部にDMATや災害医療コーディネータの参画をいただき、調整本部による入院調整が行われている。</p> <p>○救急搬送や一時的に患者が急増した場合の病床確保など、第1波で現れた課題については、国の2次補正予算の活用などにより、各府県においてさらに拡充が進むものと考えられる。</p>		

## 2 医療提供体制

### (1) 医療機関・調整本部

#### ③重症者対応の病床確保に関する課題について(ICUの設備・人材の確保 等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症患者を受入れることができる医療機関に限られる。一般病床を活用し、コロナ重症者に対応することが必要であり、病床休止や診療制限が行われた。</li> <li>・ICU等のコロナ病床への転用依頼は、要請しても即座に対応できるものではなかった。</li> <li>・重症患者のための病床が軽症者により使われた。</li> <li>・医療資器材の整備や重症患者受入れのためのルール作りが必要</li> <li>・ECMOスタッフの確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会にて確保を協議し、患者受入れのためのルールを策定</li> <li>・病院と個別に調整を図り、府の感染状況と必要となる病床数を説明した上で、病院の意向を踏まえ病床の確保を要請(大阪府)</li> <li>・医療資器材について、補助金を活用して整備</li> <li>・国が実施するECMOチーム等養成研修への参加支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き必要な病床数について確保に努める。</li> <li>・患者推計に基づき、フェーズごとの病床確保を行う。(圏域別:和歌山県)</li> <li>・医療従事者の不足に備え、大阪府看護協会等と連携し、人材育成研修の実施や医療従事者の派遣支援制度等を検討(大阪府)</li> <li>・想定を超えた感染拡大に備え、重症患者向けの臨時医療施設(「(仮称)大阪コロナ重症センター」)を整備する(大阪府)</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第2波に備え、各府県市において、新たな患者推計に基づき、病床数を確保する取組を進めている。</li> <li>○関西圏におけるICU拠点の整備を国に求めていく。</li> <li>○関西広域連合においてはECMOネットとの連携を進めており、医療専門人材の確保について、引き続き連携を深めていく。</li> </ul>		

## 2 医療提供体制

### (1) 医療機関・調整本部

#### ④ 病床確保関係(通常病床から感染症病床に移行するタイミングについて。判断基準等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大期において、どれだけ病床を確保するかが課題だった。</li> <li>・確保後は、ICU救急救命等をはじめ通常の診療や手術控えが起こっていたため、いつ通常病床に戻すのが課題(京都府)</li> <li>・第1波においては、通常救急の受入れを中止せざるを得ない三次医療機関がでてきた(大阪府)</li> <li>・各医療圏域ごとの想定患者数を設定できておらず、実際に感染者が出た場合の対応となった。(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期の宿泊療養施設立ち上げにより軽症者を移送し、新規患者の病床を確保(福井県)</li> <li>・切り替えのタイミングが明確でなかったことから、患者数を指標とする切り替え基準を作成(三重県)</li> <li>・専門家会議で判断した(京都府)</li> <li>・公的医療機関を中心にコロナ用病床確保を要請し、感染拡大・収束状況を鑑み、必要に応じて通常救急確保を目的とした重症病床の集約化のための転院調整をした(大阪府)</li> <li>・感染者が出た場合に合わせて確保しており、一度確保した病床はそのまま確保し続けている。(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズに応じた病床確保</li> <li>・感染者受入病床について、約半数を平常時の医療用に戻した上で、感染拡大の兆しがあれば速やかに受入を再開。目安はコロナ用病床の使用率が30%を超えた場合に設定(京都府)</li> <li>・現在、確保病床については、病院の意向も踏まえ、通常病床として一部運用。基準(大阪モデル)において再び感染拡大が見られた場合は、再度コロナ用として病院に依頼。</li> <li>・第1波で人工呼吸器管理を行った症例の詳細な分析を行い、ICU病床使用機関・人工呼吸器使用期間などを明らかにし、これらを参考に可変的な病床確保体制を目指す。(大阪府)</li> </ul>
総括	<p>○第2波に備え、各府県市において、新たな患者推計に基づき、病床数を確保する取組を進めている。</p> <p>○「即応病床」や「準備病床」の設定などについて、各府県における協議会で議論が行われるが、各府県の経験を共有することで、設定上の参考とされたい。</p> <p>○また、自府県内で対応できない場合のセーフティーネットとして、広域連合の申し合わせである「広域的な患者受入体制の連携」も維持していく。</p>		

## 2 医療提供体制

### (2) 軽症者への対応

#### ① 軽症者向け宿泊施設の確保・運営について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>①施設の確保</li> <li>②施設内人員の確保</li> <li>③宿泊療養者の健康管理について</li> <li>④汚染されていない廃棄物の引き取り拒否</li> <li>⑤軽症者入所までの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①これまでに前例がないため、契約手続きの妥当性の検証に時間を要した(三重県)</li> <li>②医師会、看護協会、各医療機関を通じ、医師、看護師を確保</li> <li>③療養者によるタブレットへの健康状況の入力や、入院前の調整本部との連携、巡回医師、看護婦との連携(京都府) ・急変に備え、各階にパルスオキシメーターを設置(三重県、兵庫県)</li> <li>④他の感染性廃棄物と一緒に廃棄処理せざるを得なかった(兵庫県)</li> <li>⑤入所があるまで、医療従事者や帰省者等の受入れを実施(徳島県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き一定の宿泊施設の確保を継続・拡充を行う</li> <li>①感染状況に応じて速やかに宿泊施設を確保するために、県が民間旅行者へ要請し、約2週間で宿泊療養者の受入が開始できる仕組みを構築(三重県)</li> <li>②引き続き協力依頼</li> <li>③医師会が作成した患者フォローシステムを活用(京都府)</li> <li>④業者への説明を丁寧に行うとともに、業界団体を通じて協力を依頼する。</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○軽症者、無症状者については、宿泊施設での療養を原則とするため、各府県において、ホテルの借り上げ等を行っている。(7月1日現在、関西広域連合管内 約3,700室を確保)</li> <li>○健康観察のためのタブレットの利用など、感染防止対策に工夫が行われている。</li> <li>○風評被害対策として、周辺住民への説明や関係事業者への説明を丁寧に行う必要がある。</li> </ul>		

## 2 医療提供体制

### (2) 軽症者への対応

#### ② 退院時・自宅療養解除時の対応基準について(PCR検査等の実施等)

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の退院基準への対応 (発症日から10日間経過、かつ症状軽快後72時間経過、または6日経過で2回陰性)</li> <li>・軽快したにもかかわらず、PCR検査で陰性化せず、退院できない事例の存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基準に準じた(福井県、大阪府、兵庫県、京都市、大阪市、神戸市)</li> <li>・自宅療養解除時にPCR検査実施(堺市)</li> <li>・新たな退院基準を適用した事例は1例。直前のPCR検査で陰性を示していた(三重県)</li> <li>・検査が逼迫している状況にないことから、引き続き2回連続の陰性確認を維持(徳島県)</li> <li>・早期の陰転を期待して、検査をできるかぎり毎日実施(滋賀県)</li> <li>・宿泊療養施設を整備することで、軽症者等による病床負担を軽減(京都府)</li> <li>・退院の判定においては、部位の異なる2検体でのPCR検査を実施し、陰性化を確実に確認するとともに、退院後も2週間の自宅待機を依頼(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の退院基準に準ずる(福井県、大阪府、兵庫県、4政令市。)</li> <li>・主治医等の判断でPCR検査を実施することは認める(三重県)</li> <li>・退院基準に応じた検査ができるよう検査実施機関と調整(滋賀県)</li> <li>・感染状況、検査体制等を引き続き注視し、対応を検討。</li> <li>・引き続き療養施設の確保(京都府)</li> <li>・今後も退院時には陰性化を確実に確認し、その後の感染予防策の実施の指導に役立てるとともに、再度の陽性化に備えて2週間の自宅待機を依頼する(和歌山県)</li> </ul>
総括	<p>○現在の退院基準においてPCR検査は必須ではないが、複数の府県がPCR検査を念のため実施している。</p> <p>○国の退院基準はWHOやCDCに準じているとされるが、明確な科学的根拠が示されているか。</p> <p>○関西広域連合としては、退院基準について、「国民に不安を与えないよう、科学的根拠をきちんと示して国民にわかりやすく説明すること」「重症患者の治療に支障が生じないよう、最新の医学的知見を基に、適時適切に見直しを行うこと」を国に要望していく。</p>		

## 2 医療提供体制

### (3) 院内感染対策

#### ① コロナ患者の入院対応を行う医療機関における院内感染対策について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①各医療機関への感染防止策の指導助言</p> <p>②感染防止器材の入手困難</p> <p>③患者の動線の確保</p>	<p>①国の通知の発出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家の派遣(福井県、京都府、大阪府)</li> <li>・医師会等による防護具等着脱研修(徳島県)</li> <li>・県独自の文書発出(和歌山県)</li> </ul> <p>②府県市が調達し、各医療機関に物資を配布(国からの配布もあり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防設備に係る補助</li> </ul> <p>③別入り口の設定、プレハブの設置等(徳島県)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の通知を周知</li> <li>・国の2次補正を活用</li> <li>・専門家の派遣結果と所見をとりまとめ、県内医療機関で共有(福井県)</li> <li>・県内団体への委託事業により、各医療機関への巡回指導、講習会開催等の支援を行う。(滋賀県)</li> <li>・実際の事例を提示し、注意喚起を行う。(京都府)</li> <li>・空床補償費について独自の上乗せを行うとともに、入院患者の受入や個人防護具等の整備を支援する(兵庫県)</li> <li>・医療機関へのリアルタイムPCR検査機器の導入を進める(和歌山県)</li> <li>・積極的なPCR検査の実施、抗原検査の活用(京都市)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染マニュアルを作成し、研修を実施予定(奈良県)</li> </ul>
総括	<p>○国の2次補正(緊急包括支援交付金)において、医療機関の院内感染対策に関する費用について、実費が対象となっている。</p> <p>○引き続き院内感染の防止に取り組む。</p>		

## 2 医療提供体制

### (3) 院内感染対策

#### ①-2 実際に院内感染が発生した事例(発生した原因・事後対応等)

	第一波時点の課題(事例)	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2病院で2名発生(福井県)</li> <li>・発生状況の把握、院内感染の対策、患者の転院調整、職員の応援等、様々な課題に緊急に対応する必要があった。(大阪府)</li> <li>・1例(接触感染)(和歌山県)</li> <li>・発生原因:面会者からの持ち込み感染、従事者からの感染。拡大した要因:感染状況の把握が困難、標準予防策やゾーニング不備。対応困難事項:資器材の不足、対応する病床の不足(京都市)</li> <li>・ゾーニングの不備、PPEの不足、メンタルヘルス対策(神戸市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハンズフリー会話機の導入や病室入口に食事を配膳する方法の導入、コロナ患者受入病棟を別棟にするなど、感染防御を徹底。再発防止策について全医療機関に通知(福井県)</li> <li>・府庁内に院内感染対策チームを設置、感染状況の把握については国のクラスター対策班の疫学専門家へ、感染対策の指導については地域中核病院のICDの専門家へ、転院調整は調整本部とDMATへ、院内感染対策チームがそれぞれ支援を依頼しながら、保健所が中心となって対策を進めた。(大阪府)</li> <li>・行政の介入、対策の指導、PCR検査の実施(和歌山県)</li> <li>・面会制限の徹底、PCR検査の実施、府のクラスター対策チームによる実地調査及び指導、府調整本部との連携による転院調整(京都市)</li> <li>・保健所等による訪問により状況把握、助言。有識者(大学教授)による助言、転院調整(神戸市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣結果と所見をとりまとめ、効果的に感染防止策を県内医療機関で共有(福井県)</li> <li>・引き続き保健所が中心となって対応を進めるとともに、院内感染対策支援チームが必要に応じて専門家等の支援を要請しながら進めていく(大阪府)。</li> <li>・必要に応じて専門家派遣を活用する(兵庫県)</li> <li>・医療機関のリアルタイムPCR検査機器の導入を進め、院内感染対策のさらなる徹底を行う。接触感染予防策の励行(和歌山県)</li> <li>・院内感染防止の徹底を図るための研修や啓発を実施、感染者の早期把握の徹底、クラスター対策チームの迅速な介入(京都市)</li> <li>・有識者の助言、医療物資の確保、顔の見える関係づくり(感染症神戸モデル)(神戸市)</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う病院は、感染症と隣り合わせであり、徹底した感染防御を行う必要がある。</li> <li>○発生した府県市の事例を担当者レベルで共有し、万一の事態に対する対応策を洗い出す。</li> </ul>		

## 2 医療提供体制

### (3) 院内感染対策

#### ② コロナ患者の入院対応を行わない一般医療機関における院内感染対策について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・府内で発生した院内感染の事例は、患者受入れをしない病院、または患者受入れ病院であっても患者受入れに関係のない病棟で発生(受入れをしない医療機関は、個人防護具不足もあり院内感染対策が不十分では)(大阪府)</li> <li>・帰国者・接触者外来病院以外の一般病院は、入口に症状を有する方に対し保健所への連絡を促す等を実施(兵庫県)</li> <li>・分離が完全ではなく、院内感染対策が徹底されていない医療機関が多い(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク、フェイスシールド、長袖ガウン等の医療資材を配布</li> <li>・疑い患者は、保健所を通じ帰国者・接触者外来で診察できていた(兵庫県)</li> <li>・県民が受診する場合の事前連絡の周知(和歌山県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の通知を周知</li> <li>・国の2次補正を活用</li> <li>・専門家の派遣結果と所見をとりまとめ、県内医療機関で共有(福井県)</li> <li>・県内団体への委託事業により、各医療機関への巡回指導、講習会開催等の支援を行う。(滋賀県)</li> <li>・実際の事例を提示し、注意喚起を行う。(京都府)</li> <li>・各保健所や各地域の院内感染ネットワークを活用して研修会を開催し、一般医療機関での対応力向上を目指す(大阪府)</li> <li>・臨時外来の設置について関係市町・関係団体と協力して対応(兵庫県)</li> <li>・備蓄体制の強化を呼びかける(神戸市)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染マニュアルを作成し、研修を実施予定(奈良県)</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国の2次補正(緊急包括支援交付金)において、医療機関の院内感染対策に関する費用について、実費が対象となっている。</li> <li>○引き続き院内感染の防止に取り組む。</li> </ul>		

## 2 医療提供体制

### (3) 院内感染対策

#### ②-2 実際に院内感染が発生した事例(発生した原因、事後対応等)

	第一波時点の課題(事例)	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関において、医師、看護師及び患者が相次いで感染した事案あり。(福井県)</li> <li>・お見舞い家族に端を発した病院内感染から高齢者施設内感染まで波及したケース(京都府)</li> <li>・クラスター派生による医療機関内感染のケース(京都府)</li> <li>・発生状況の全容の把握、院内感染の対策、患者の転院調整、職員の応援等、様々な課題に緊急に対応する必要があった。(大阪府)</li> <li>・2病院(兵庫県)</li> <li>・1例(和歌山県)</li> <li>・感染防御策や資材の不足、ゾーニングが不十分、休憩や更衣室で感染拡大の可能性(大阪市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省のクラスター対策班の分析結果を踏まえ、留意事項を全医療機関に周知(福井県)</li> <li>・院内で対策を講じた後も感染拡大し、専門サポートチームによる介入を開始、現地調査と実地指導を行うとともに、病院と協力し、迅速に濃厚接触者を特定し、医療従事者及び入院患者全員にPCR検査を実施(京都府)</li> <li>・府庁内に院内感染対策チームを設置、感染状況の把握については国のクラスター対策班の疫学専門家へ、感染対策の指導については地域中核病院のICDの専門家へ、転院調整は調整本部とDMATへ、院内感染対策チームがそれぞれ支援を依頼しながら、保健所が中心となって対策を進めた。(大阪府)</li> <li>・関係者600人以上にPCR検査を実施(和歌山県)</li> <li>・検討会や立ち入りを実施(大阪市)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣結果と所見をとりまとめ、効果的に感染防止策を県内医療機関で共有(福井県)</li> <li>・施設内感染サポートチームの充実、施設における感染症ガイドラインの作成、福祉施設における感染症対応リーダーの育成、人材派遣システムの構築(京都府)</li> <li>・引き続き保健所が中心となって対応を進めるとともに、院内感染対策支援チームが必要に応じて専門家等の支援を要請しながら進めていく(大阪府)。</li> <li>・必要に応じて専門家派遣を活用する(兵庫県)</li> <li>・医療従事者のデインジャーグループでは、濃厚接触者については無症状でも積極的にPCR検査を実施する。接触感染予防策の励行(和歌山県)</li> </ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受入れを行わない病院における院内感染の事例が多く、受入れを行う病院と同様の感染防護策を講じる必要があると考えられる。</li> <li>○国の2次補正による院内感染対策を進める必要がある。</li> <li>○発生した府県市の事例を担当者レベルで共有し、万一の事態に対する対応策を洗い出す。</li> </ul>		

### 3 介護保険施設等における施設内感染対策

#### (1) 施設内感染対策

##### ① 高齢者介護施設等における感染防止策及び発生した事例の対応状況について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①防護用品の備蓄不足</p> <p>②職員の不足(応援職員の確保)</p> <p>③職員の感染症対策に関する知識不足</p> <p>④円滑な再入所が難しい事例の発生</p> <p>⑤施設・事業所から感染者(疑いを含む)発生に関する報告を受けの際に、どのような情報が必要か整理できていなかった。</p>	<p>①感染発生時に備え、個人防護具を県で備蓄。県内全ての事業所に消毒液を配布</p> <p>②自施設内での職員のやりくりで対応(兵庫県)</p> <p>③感染者が発生した施設等に対し、感染症サポートチームが現場において、ゾーニングの指導や研修を実施(京都府)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設職員を対象としたWEB研修の実施</li> <li>対応マニュアルの作製・配布</li> <li>感染・疑い事例発生時の事務連絡を発出</li> </ul> <p>④国の2次補正を活用し、入所者を受け入れた連携事業所などを対象に、割増賃金等を支援する制度を創設(鳥取県)</p> <p>⑤聞き取りシートを作製し、施設・事業所に周知、施設・事業所の衛生確保・濃厚接触者の選定を行うよう助言するとともに、防護具等の備蓄状況を確認し物資を提供した。(大阪市)</p>	<p>①クラスター等に備え、マスク、防護服等の必要な衛生用品の一括調達・備蓄を行う。</p> <p>②応援職員が必要となった場合に派遣できる施設を登録し、必要時に協力依頼する制度を構築(兵庫県)</p> <p>③研修の実施やマニュアルの配布に加え、事業者団体との協議を行う。</p> <p>④入院期間中の空床確保、退院後の健康観察等に対する補助について予算要求(京都府)</p> <p>⑤WEB研修(大阪市・概要は下記のとおり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症予防対策に係る市独自の動画資料の作成</li> <li>事業所が活用できるチェックリストの作成</li> <li>動画や国通知を改めてわかりやすく周知</li> </ul>
総括	<p>○高齢者介護施設でのクラスターの発生は、重症化の恐れが高いことから、平時より感染防止を徹底しておく必要がある。</p> <p>○第1波における発生施設における対応を担当者間で共有し、万一の事態に備える必要がある。</p>		

### 3 介護保険施設等における施設内感染対策

#### (1) 施設内感染対策

#### ② 高齢者介護施設等でクラスターが発生した場合の、受入医療機関の確保等について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>① 当初の患者急増時に、受入れ可能な医療機関が一時的に逼迫するケースが生じる。</p> <p>② 介護度に応じた対応</p> <p>③ 入院によりADLが低下した場合、施設に戻れない可能性。</p> <p>④ 経過観察等で出勤できなくなる介護職員等の不足を補う、施設間の相互応援体制が必要。</p> <p>⑤ 療養上配慮を擁する認知症高齢者が感染した場合の対応</p> <p>⑥ 入院調整に関しては重症度に加え、特に高齢者の場合、本人・家族がどこまで侵襲性の高い治療を希望されるかが重要だが、医療機関・施設によっては、十分に患者本人・家族と急変時対応に関するコミュニケーションが取れてないところがあった。</p>	<p>① 受入れ病床の確保の他、軽症者向け宿泊療養施設の確保を行い、当面の患者受入れ体制を確保した。(兵庫県)</p> <p>・高齢者介護施設等での大規模クラスター発生に備え、県内病院の一棟全てを感染症病床として確保した。(和歌山県)</p> <p>②③ 施設内感染サポートチームを派遣し、施設が早期に適切な感染防止策がとれるよう、支援を行った(京都府)</p> <p>⑤ 施設で感染症が発生した場合の対応(認知症高齢者が感染した場合を含む)について整理した文書を県内事業所に通知(鳥取県)</p> <p>⑥ ケースごとに医療機関・施設に患者本人・家族の意思を確認して搬送医療機関の選定を行った(例えば人工呼吸器管理など侵襲的な治療を希望しない患者は三次医療機関への搬送を行わないなど)。(大阪府)</p>	<p>① 今後、地域医療構想を進めていく中で、感染症対応を踏まえた検討を実施し、地域医療体制の構築に努める。</p> <p>・医療圏域ごとに想定される患者数を設定し、感染拡大のフェーズに応じて病床確保数を変動させていく。</p> <p>②③ 必要に応じ、施設内感染サポートチームを派遣する。</p> <p>④ 平時から関係団体との連携・調整により、相互応援体制の構築を進める。</p> <p>⑤ 他都道府県での事例を参考に対応方法を検討する。</p> <p>⑥ 課題を医療機関・施設に共有し、平時より第二波を想定した対応をしていただくよう周知する。(大阪府)</p>
総括	○クラスターが発生してしまった場合に生じる課題について、第1波における経験を担当者間で共有しておく。		

## 4 医療物資

### (1) 医薬品・医療資器材の確保について

#### ① 医療物資の確保について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府 県市 の 取 組	<p>①当初の備蓄量が少なかった。</p> <p>②各国の輸出規制等により、供給不足・価格の高騰など、調達困難な状況が生じた。</p> <p>③備蓄場所の確保 物資整理・在庫管理のノウハウ・物資受入・搬出のマンパワーが不足</p>	<p>①②国からの医療物資の供給に加え、県として物資購入の予算を計上。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等で広く寄付を募集</li> <li>・府県内での医療用資材の製造を確保するため、製造に係る補助金制度を創設、ものづくり企業に製造を依頼 等</li> <li>・代用品、随意契約による即時確保を実施</li> <li>・部局横断的に一括調達をはかり、まとまった数の確保及び価格交渉に努めた。</li> <li>・独自の調達ルートを確保した。</li> <li>・医療資材を取り扱う企業と医療機関等を結ぶマッチングサイト「CLEAN VOICE KYOTO」を立ち上げ、適正価格での調達や中小企業の技術を生かす取組を府市協調で進めた。 (京都府、京都市)</li> </ul> <p>③県の施設(講堂・研修室)を一時保存場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空き会議室や県有休施設を確保</li> <li>・民間事業者との契約や学生アルバイトによりマンパワーを確保した。</li> </ul>	<p>①②医療機関において3ヶ月分、県において6ヶ月分の使用量相当数を確保(兵庫県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄に係る費用(備蓄場所の確保など)について財政支援を国に要望(福井県)</li> <li>・商社、卸売業者と協定を結ぶ等、流通備蓄確保に努める必要があるが、単なる備蓄ではなく、一定期間後、流通に移すランニング備蓄のシステム構築を検討する。</li> <li>・データベース化による一元的な管理に努める。</li> <li>・フェイスシールドやガウンの府内生産に取り組み、安定供給が可能な体制を構築する。 (大阪府)</li> </ul> <p>③他部局所管施設や民間委託を活用し、備蓄受入れ量の増加に努める。</p>
総 括	<p>○第1波では医療物資の調達・備蓄が困難な場面があった。</p> <p>○関西広域連合で「医薬品・医療資器材の広域的な融通」を申し合わせるとともに、各府県市においても県内企業等で医療物資の生産を行うなどの取組が行われている。</p>		

## 4 医療物資

### (1) 医薬品・医療資器材の確保について

#### ② 医療機関への医療物資の供給について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<p>①当初、医療用物資のうち、どの医療機関において、どの物資がどれだけ不足しているか等の情報がなかった。</p> <p>②医療機関に物資を配送する手段(業者の確保、1回あたりの集荷量)</p> <p>③供給可能な防護資材と病院のニーズのミスマッチ</p> <p>④調達物資を各医療機関に発送する際のマンパワーの不足</p>	<p>①厚労省のG-MISシステム稼働後、病院については把握できた。</p> <p>・診療所は対象外であるため、県で独自に消費量や不足状況の調査を行い把握した(福井県)</p> <p>・診療所に各地区医師会を通じサージカルマスクを配分(鳥取県)</p> <p>②運送業者と配送委託契約を行い、迅速かつ適切に運搬を行った。(三重県)</p> <p>③代用が可能な防護具は代用をお願いし、N95マスクの使用方法等について通知を発出。</p> <p>④他部局から応援職員を招集し、新型コロナ対応部局の体制を強化するとともに、入院調整本部に派遣されたDMAT隊員とも連携し、迅速な供給に努めた。(徳島県)</p>	<p>・G-MISに新たに診療所を追加するよう、国に要望(福井県)</p> <p>・必要に応じて、新型コロナ対応部局の人員体制を維持・強化するとともに、引き続きDMAT隊員とも連携し、対応に当たる。</p> <p>・民間事業者に発送作業を委託することも検討する。</p>
総括	<p>○G-MISの導入により、医療機関側の入力の手間はあるが、リアルタイムで医療物資の不足状況を把握することが可能となった。</p> <p>○府県市において重要な医療機関を把握し、必要な需要を見極めた上でバランスをとって配分することが最も重要であり、必要な物資が適切に配分されるよう、連携を図っていく。</p>		

## 4 医療物資

### (1) 医薬品・医療資器材の確保について

#### ③ 社会福祉施設等への感染防護物資の供給について

	第一波時点の課題	課題に対し、対応した内容	第2波に向けての対応方針
各府県市の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・社会福祉施設においては、マスク、ガウン等の個人防護具が不足し、確保が困難</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・マスクや消毒液の在庫状況を確認するとともに、寄贈マスクや国からの優先供給スキームを活用し、購入した消毒液を各施設へ配布。</li><li>・個人防護具を持たない施設で患者が発生した場合、保健所等から感染防護物資の緊急供給を行った。</li><li>・県民や事業者に寄付を呼びかけ、多くの資材を確保し、また、本県が湖南省に設置した「滋賀県誘客経済促進センター」を通じ、中国の企業から大量のマスクを購入することができた。(滋賀県)</li><li>・医療機関や社会福祉施設など所管する部局にかかわらず、部局横断的に一括調達に努めた(徳島県)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・施設等が行う感染防護具の調達を含む感染対策に要する経費の支援を行う。</li><li>・福祉部局でも寄贈品も活用しながら、第2波に備えて感染防護物資の備蓄を進める。(大阪府)</li><li>・市町村福祉部局等へ感染防護物資の配布を行い、備蓄するよう促している。(大阪府)</li></ul>
総括	<ul style="list-style-type: none"><li>○社会福祉施設への感染防止物資についても、医療用資器材と同様、調達・備蓄が困難な事態が生じた。</li><li>○社会福祉施設におけるクラスター発生防止のためにも、引き続き感染防護物資の配分に留意する必要がある。</li></ul>		