

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	608 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

道におけるこれまでの最大感染者数304人/日（令和2年11月20日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	4,750 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

道におけるこれまでの最大療養者数2,375人/日（令和2年11月28日）の2倍相当で設定

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

入院医療の必要性の精査や、宿泊療養・自宅療養体制の強化方針、これまでの感染拡大時のデータ分析等を行った上で、緊急的には、国が感染拡大時の入院率としている25%を補完することとし、少なくとも全療養者の約3割が入院できるだけの病床数1,425床を、道全体で確保できるよう、まずは道で目標を設定。

##### 【基本的な考え方】

・道内では都市部と地方部で医療資源・環境に相違があることから、地域で最大限の病床確保を前提としつつ、宿泊・自宅療養を効果的に活用し感染の急拡大に対応していく。

##### 【対応の方向性】

・医療資源の多い都市部では、コロナ患者の受入医療機関と救急医療等を担う医療機関の役割分担の明確化を図る。  
 ・地方では、患者の受入の他に様々な役割を担う中核医療機関で、一部機能を縮小・停止したうえで、重点的にコロナ患者を受け入れる病床を確保する。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

##### 【対応の方向性】

・臨時的医療施設として運用している道央圏のホテルを最大限活用できるよう、消毒作業等の効率化による利用可能室数の増加を図る。  
 ・道央圏以外の宿泊療養施設については、道北圏などにおいて、より室数の多い施設への切替等の検討を進める。  
 ・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。  
 ・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（オンライン診療を受ける専用部屋の準備、受診手続の整備等）。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

##### 【対応の方向性】

・想定した最大療養者数のうち、入院・宿泊を行わない1,270人（最大療養者数から最大入院できる患者数と宿泊者数の差分）について健康観察を実施できる体制（職員・委託業者・物資等）を確保する。  
 ・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（健康観察業務等）。  
 ・確実に健康観察を実施する為、会計年度任用職員の確保を実施している。今後、一定の重症化リスクのある患者等に対する健康観察業務の外部委託も検討する。  
 ・パルスオキシメーターについては十分な個数を確保し、必要な療養者に配布できる体制を整備する。  
 ・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。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

##### 【対応の方向性】

・保健所において管内での入院調整が難しい場合は、道対策本部が広域搬送調整として対応を行う。  
 ・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により、医療提供体制のひっ迫・長期化防止を図る。  
 ・道対策本部・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（対象業務、応援元部署やおおよその応援職員人数等をリスト化）。

### （4）入院医療の必要性の精査

##### 【対応の方向性】

・医療がひっ迫した場合への対応として、感染状況のモニタリング結果を踏まえながら、早期に最大フェーズへの切替を実施する。フェーズの切替については、3次圏域での運用を基本としているが、限定的な地域における急激な感染拡大が起きた場合などには、当該2次圏域などで迅速にフェーズ変更し、病床を拡充する。  
 ・医療がひっ迫した際に医療機関や高齢者施設で集団感染が発生した場合は、入院を要する患者への適切な医療の提供、医療機関の負担軽減の観点から、広域支援チームや専門スタッフ派遣などの医療支援を前提に、当該施設での治療・療養を実施する。  
 ・医療ひっ迫の状況に応じて入院対象者の考え方を変更する場合は、道対策本部から保健所に通知を行う。

### （5）その他

・道立保健所では通常約900名の体制で実施しているところ、緊急的な対応時には、上記取組を確実に実施するため、衛生主管部局以外からの応援職員を含む約1,200名規模の体制を構築する。  
 ・感染拡大時には、積極的疫学調査等、専門業務を担う保健師が不足することから、会計年度任用職員の採用や本庁・保健所間での応援派遣の他、OB保健師や道外自治体保健師を活用するなどの応援体制を整備する。  
 ・上記のほか、地域ごとに設置する宿泊療養施設の運営にあたり、全庁的な応援体制を整備する。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	80 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大新規感染者数44人／日（令和3年2月10日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	560 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

入院日数、宿泊・自宅療養日数等の実績を用い、計算ツールにより算定

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・医療機関に対し、一般医療との両立を維持しながらの病床確保の必要性について説明し、感染者が急増した場合の予定入院・手術の延期等を踏まえた上での病床の確保を依頼。
- ・病床確保に当たっては、個別の医療機関の実情等に応じて調整を図ったうえで、対応方針についてあらかじめ合意しておく。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・全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回実施しているほか、患者の体調悪化等を把握した場合は必要に応じてオンライン等で受診できる体制をとっており、引き続き体制を確保する。
- ・感染者急増時は、軽症の高齢者等、一定程度リスクがある患者でも療養できるよう、健康管理体制の強化（看護師の24時間常駐等）を検討する。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・基本的に入院または宿泊療養とし、やむを得ない理由により自宅療養となった場合は、保健所による健康観察の実施体制を確保している。
- ・自宅療養者全員にパルスオキシメーターを貸し出し、健康観察を実施する。パルスオキシメーターは現在480個確保しているが、必要に応じて追加で発注する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・基本的には各保健所において入院先の調整を行うが、感染者急増時には県調整本部の調整により医師を保健所や現地対策本部に派遣し、療養調整を支援する。
- ・圏域を超えた入院調整を実施するため、3圏域に調整担当医を配置し、圏域を超えた入院調整の必要が生じた場合は、調整担当医間で調整を実施する。
- ・毎日全保健所が参加するwebミーティングを実施し、情報共有を図っている。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・病床が逼迫する場合に優先的に入院する患者の考え方を整理し、あらかじめ関係者間で共有するほか、感染者急増時には療養先の調整を支援する医師を県調整本部の調整により派遣する。
- ・医療機関や施設等でクラスターが発生した場合、状況に応じて施設内で療養することも想定し、ICN及び応援看護師等の派遣体制を整備している。

## （5）その他

- ・緊急時には県調整本部及び保健所は全庁的体制をとることとし、他部局とも調整のうえ、応援職員をあらかじめ決定しておく等、速やかに派遣する体制を整備している。

### 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

#### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	86 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数43人／日（令和2年12月12日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	508 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

これまでの最大療養者数127人／日（令和3年4月30日）の4倍相当で設定

#### （2）患者の療養先の確保

##### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・地域や医療機関との協議の結果、緊急時に確保する県全体の病床数、地域の医療機関別に確保する病床数を確保している。

##### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・現行の体制を継続することとし、急変時における対応については、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紹介し対応している。

##### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・自宅療養は行わないこととしているが、感染拡大し、自宅療養を行う場合であっても一度受診し検査を行ったうえで、健康観察を行うこととする。  
 ・保健所における健康観察体制を強化するため、県庁に県庁内の職員で構成する合同本部を設置し、健康観察業務を行う体制を構築する。

#### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・既に県庁内に設置している入院等搬送調整班において、各保健所長や、感染症指定医療機関等の医師と連絡調整を行い、入院や宿泊療養施設への移送等の支援をする体制が構築されている。  
 ・感染患者が急激に拡大する可能性がある場合や、患者の容態が変化し、二次医療圏で対応が困難となることが想定される場合には、WEB会議システム等を利用し今後の対応方針について県と二次医療圏との間ですり合わせを行う。

#### （4）入院医療の必要性の精査

・患者が確認された場合は、原則、検査を行うことを必須とし、肺炎所見や血液検査による炎症反応がないことを確認したうえで入院の可否を判定する。  
 ・入院不要の場合は宿泊療養施設に入所する。

#### （5）その他

現計画において、病床350床、宿泊療養施設300室を確保しており、想定する最大療養者数にも対応できる病床等を確保しているところ。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	410 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

自県における最大新規感染者数203人／日（令和3年3月30日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	3,300 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

自県におけるこれまでの最大療養者数となった週（令和3年4月5日～4月11日）の実績を踏まえ、新規入院率、在院日数、重症率、病症稼働率、自宅・宿泊療養日数を設定し、計算ツールを用いて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 入院受入医療機関に対し、一般医療との両立が可能な最大の病床確保について、患者を受け入れる主要院長の会議を開催し確保を要請。
- 県内全ての病院に対し「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）」、「入院受入医療機関やクラスター発生施設等への人的支援」等を要請。
- 高齢者施設等での陽性患者発生時に、施設内で療養することを想定した「感染制御・業務継続支援チーム」の設置

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 入所者の急な重症化への対策として、宿泊療養施設1棟において、医師の往診による施設内でのレントゲン検査や血液検査等の実施。
- 施設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）の活用。
- 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処方の検討を行う。
- 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。
- 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。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。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 想定した最大療養者数のうち、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は、今後、医師会等関係団体等を含め具体的な方策について検討・協議。
- パルスオキシメータを約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。
- 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。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 医療調整本部において、本部員（当番医）が本人の状態や既往症などを踏まえて療養方針を判断し、入院または宿泊療養施設入所等について調整。
- 入院・療養調整業務や宿泊療養施設の運営業務のほか、保健所業務においても、他部局からの応援も得てシフトを組み合わせながら、全庁的に取り組んでいる。

## （4）入院医療の必要性の精査

- 県内全ての病院に対し「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）」、「入院受入医療機関やクラスター発生施設等への人的支援」、「自院における陽性患者発生時の入院体制の確保」等を要請。
- 高齢者・障害施設等に対し、陽性患者発生時に、まずはそれぞれの施設でプライマリケアを行うよう要請。
- 高齢者施設等での陽性患者発生時に、施設内で療養することを想定した「感染制御・業務継続支援チーム」の設置

## （5）その他

-

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	34	人／日
----------	---	----	-----

（設定の考え方）

- ・本県の今冬の最大新規感染者数（12人：1月17日）の2倍の感染者数は24人。
- ・最大療養者数を基に、計算ツールを活用して算出した。

最大療養者数	約	300	人／日
--------	---	-----	-----

（設定の考え方）

- ・本県の今冬の最大療養者数（66人：1月24日）の2倍の療養者数は132人。
- ・本県と人口類似規模県における今冬の最大療養者数（人口換算）を参考とし、計算ツールを活用して算出した。

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・医療圏において急速な感染拡大が危惧される場合は、特定の病院に対し、病床確保計画における次フェーズの確保病床を前倒しで準備するよう県が要請を行う。
- ・重点医療機関の意向のある病院に対して、感染拡大フェーズにおいて、重点医療機関の指定を速やかに行い、病床の確保を要請する。
- ・日々のモニタリングを行い、広域に感染が拡大し、急拡大が危惧される場合には最終フェーズへ移行する。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・看護師は常駐体制、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）とし、朝、夕2回の申し送りにオンラインで参加している。
- ・精神不安患者に対しては、提携医療機関（精神科）医師がリエゾン対応をとっている。
- ・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。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・県フォローアップセンターへの健康観察業務委託を検討。
- ・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）確保について検討を行う。
- ・200個程度のパルスオキシメーターを確保し、貸与を予定。貸与方法（感染者宅への配送）等については、今後検討する予定。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・医療圏内で完結する軽症者・中等症の入院調整については保健所が、医療圏を超える場合、重症者の入院又は宿泊療養施設への入所調整は、県調整本部が行う体制をとっている
- ・入院調整業務が急増した場合（フェーズ4相当）には、保健所ではなく、県調整本部が一元的に対応する予定。
- ・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、応援体制をとる予定。

#### （4）入院医療の必要性の精査

- ・「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、原則として宿泊療養施設、それ以上については入院対応としており、宿泊施設への入所基準を作成し、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、症例検討を行っている。
- ・社会福祉施設等でクラスターが発生し、施設内療養を行う場合は、保健所からの要請を受けた、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）が当該施設に入り、ゾーニング等の感染拡大防止に向けた支援を行う。

#### （5）その他

- ・自宅療養の開始にあたっては、日常生活品の提供等の生活支援対応や食料品の提供（配送含め）など、健康相談以外の対応ができる相談窓口の開設を検討する必要があるが、保健所の業務負担軽減のため、保健所とは別の窓口対応の検討が必要である。
- ・保健所の人員の確保が困難であることが想定される場合には、迅速に他部局への応援を依頼するなど検討していく必要がある。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	98 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数49人／日（令和3年3月25日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	628 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

おおよその数字として、最大新規感染者数に県の当時の療養期間等を踏まえた補正係数をかけて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・想定以上の感染者が発生した場合の緊急的な患者対応（13人が入院加療が必要だが、宿泊・自宅療養で対応と試算）に関して、医師会等と連携して、協力医による電話診療等を組み合わせた形での自宅療養による対応を整備していく。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・宿泊療養施設は2施設確保しており、病状が悪化するリスクが療養できるよう、郡市医師会などの協力を得て、電話診察、処方ができる体制を整備する。  
・新たな宿泊療養施設の設置に取り組んでいく。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・病床ひっ迫時に自宅等で療養できるよう、パルスオキシメーターを想定される自宅療養者数の2倍程度確保し、健康観察時に使用する（4月末現在、県として600個程度確保済み）。  
・病状が悪化するリスクがある患者が自宅等で療養できるよう、協力医による電話診察、処方ができる体制を整備するなど、健康管理を強化していく。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・調整本部に総括コーディネーターを配置し、入院・療養の検討を行っている。  
・地域版病床ひっ迫時の患者受入フローを作成しており、これをベースに、県全体で活用できるよう調整を図る。  
・入院調整業務が急増し圏域を超えて行う必要がある場合、それぞれの保健所が連携し、受入調整を行っている。  
・地域間の広域搬送に備えて、搬送体制の更なる強化を検討する。

## （4）入院医療の必要性の精査

・医療がひっ迫した場合の入院基準を検討し、入院対象者が限定されるため、自宅療養が大幅に増えることを地域の共通認識としていく。  
・各保健所で、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調整していく。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	92 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大新規感染者数46人／日（令和3年1月9日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	543 人
--------	---	-------

（設定の考え方）

おおよその数字として、最大新規感染者数に県の平均的な療養期間及び日次増加率を踏まえた補正係数をかけて算出

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

○入院基準の運用を見直し等を行い、宿泊療養施設の活用を図るとともに、さらに不足する病床については、県全体で確保を目指す。想定する最大療養者数の約75%（想定最大入院者数）が入院できる見込み。  
○更なる病床の確保へ向けて、現在、個別医療機関と協議中。5月中旬までに完了する予定。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

○確保済みの4つの宿泊療養施設について、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。うち一施設は、医師が施設を訪問し、オンラインによる問診を実施するなど健康管理を強化した施設を確保済み。  
○その他、入所者増加時の看護師の増員、医師の処方箋により処方を受けられる調剤薬局、緊急時の入院先についても確保済み。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

○想定した最大療養者数は、入院及び宿泊療養により対応可能。自宅療養はやむを得ない事情があり、かつ、感染対策が徹底できる場合に限定。  
○定期的な健康観察は保健所が毎日電話などで行うほか、パルスオキシメーターは県で400個の他、中核市保健所でも必要数を確保済み。  
○体調悪化時の受診医療機関について未調整の地域は確保を図る。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

○入院・療養調整業務に係る職員について、追加で人員を招集するために応援職員をリスト化するなど、全庁的な応援体制を構築。  
○感染者急増時に速やかに療養方針を決定できるよう、患者の搬送調整を行う医師等（DMAT）を招集するためのコンタクトリストを作成。  
○入院調整が困難となった保健所については、県本部で一括して入院調整を行う体制を整備するとともに、県本部から保健所へ入院調整のための連絡員を派遣する体制を構築。

### （4）入院医療の必要性の精査

○入院が必要な患者が確実に入院できるよう、無症状者及び軽症者については、宿泊療養対象となるように入院基準の運用を見直し。  
○医療がひっ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に、やむを得ず、その施設で療養を行うこととなる患者がいる場合、感染制御支援チームの派遣や業務継続のためのスタッフ派遣等の支援を行う。

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	192 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大の感染者数平均／日人の2倍相当で設定

最大療養者数	約	1332 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

最大新規感染者数に、入院と宿泊・自宅のそれぞれの県の平均的な療養期間を掛けて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・県で確保している最大病床600床について、改めて全重点医療機関・協力医療機関に対して、予定入院・手術の延期等、患者の生命・健康に重大な影響が及ばない程度に制限することを前提に病床を確保する趣旨を共有。
- ・また、退院基準を満たした患者の後方支援病院への転院を促進することなどにより、コロナ病床の効率的な活用を図る。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・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、看護師が常駐。
- ・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。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・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相談対応を実施。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するとともに、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、医師による自院診療やオンライン診療等ができるよう、調整中。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・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
- ・茨城県コロナ感染症医療連携システム（「i-HOPE」）を活用し、入院等患者受入状況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。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・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、入院の可否を総合的に判断。

## （5）その他

- ・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。



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	340	人／日
----------	---	-----	-----

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数170人／日（令和3年1月7日）の2倍相当とした。

最大療養者数	約	2,000	人／日
--------	---	-------	-----

（設定の考え方）新規発生患者数が最大となった日を含む2週間における新規感染者数を2倍したデータを用意し、厚生労働省ツールの計算式を参考に療養を必要とする患者数を求めた。

### （2）患者の療養先の確保

#### i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- コロナ医療に携わる関係者間で感染者急増時の対応方針を含む体制整備の方向性について協議した。
- 更なる病床確保に取り組みつつ、医療機関の役割分担、情報共有、後方支援体制整備、緊急入院病床の確保、入院必要性の精査・整理等を進めることにより効果的・効率的な病床活用を図る。

#### ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 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。
- 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。

#### iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 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。
- 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。
- 状態悪化時に適切なタイミングで電話診療、往診、救急搬送等医学的介入が行えるよう、保健所・医師会等関係者と検討する。
- 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。具体的には、登録メンバーが、原則1チーム3名・3日間の支援を行う体制としている。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 患者の状態に応じて適切な入院医療機関を選定できるよう、入院医療調整本部顧問や患者搬送コーディネーターなどの医師と日々連携している。
- 患者急増時には、入院医療調整本部の増員、機動調査チームによる保健所へのリエゾンやトリアージ等を行う人員の派遣といった全庁的な応援態勢を敷く。併せて、適切な運用が図れるよう手順を明確化する。

### （4）入院医療の必要性の精査

- 入院を必要とする者が入院できているか、入院患者の状態・経過に地域差がないか等について、情報収集・整理しモニタリングする。
- モニタリング結果を専門家と共有し、医療逼迫状況に応じて入院対象者の限定を検討するなど必要性の精査を行う。
- 入院・入所の判断基準等について保健所、入院受入医療機関と共有する。

### （5）その他

- 全庁的な組織・運営について体制を整備する。
- 庁内動員対象者にも日次で情報提供し、危機感を共有していく。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	170 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県における今冬の1週間あたりの最大新規感染者数65人／日の2倍相当に変異株の感染力約1.3倍を想定して設定  
 ※65人/日×2倍×1.3倍=170人/日

最大療養者数	約	1,148 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

今冬の実績等をもとに、推計

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・確保病床数450床を目標に設定するとともに、救急医療等をできる限り維持するため、現状3段階としているフェーズについて、4段階に改める。  
 ・緊急時には、患者発生病院に対する入院管理継続や協力医療機関（疑い患者専用病床をもつ医療機関）に対するコロナ患者受入を要請する方向で医療機関と調整を進めている。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・既存の宿泊療養施設においては、必要に応じて県医師会が往診を実施している。  
 ・患者急増時には4～5棟目を稼働する予定。また、効率的な健康観察を実施できる体制（職員、物資等）を確保する予定。  
 ・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対応している。  
 ・清掃作業の効率化（部屋ごとに消毒）を行い、居室稼働率を向上する予定。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・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（550台）、生活支援（食品の提供を含む）を行う体制を構築している。  
 ・病床ひっ迫時には、パルスオキシメーターの貸与について、基準を設定して高リスク者などに優先的に貸与する予定。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・入院調整については、病院間調整センターにコーディネーター及びアドバイザーを配置し、小児などの専門領域を含め、全県で一括して調整しているが、緊急時には必要に応じてスタッフを増員する予定。  
 ・宿泊療養については、担当する職員を増員し、療養体制を増強する予定。

## （4）入院医療の必要性の精査

・病床ひっ迫時の入院対象者の考え方について、病院間調整センターコーディネーター、保健所、県医師会によって対応案を作成予定。  
 ・病床ひっ迫の状況に応じて入院対象者の考え方を変更する場合は、そのタイミングを関係者が情報共有できるよう即時に連絡する予定。

## （5）その他

・搬送に目詰まりが生じないよう、民間救急を始め民間事業者と連携した搬送体制を構築する予定。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	1164 人／日
----------	---	----------

（設定の考え方）

埼玉県におけるこの冬の最大の感染者数582／日人（令和3年1月16日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	7262 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

入院：重症15日、その他は60歳未満：7.8日、60歳以上：11.8日、宿泊：7日を掛けて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・次の感染拡大に備えた病床確保の検討について、4月に医療機関向けに説明を実施。
- ・緊急的な対応で全療養者の約2割が入院できるだけの病床数1,619床を目標として設定。既受入医療機関への病床割当て及び未受入医療機関への病床確保依頼（確保不可の際は後方支援医療機関の協力依頼）を行った。
- ・5月中旬までに医療機関との個別調整を実施した後、地域において協議を行う。
- ・協議に基づき、緊急時に確保する県全体の病床数、医療機関別の病床数、それに伴う一般医療の提供体制への影響について合意する予定。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・今後、必要と見込まれる宿泊療養施設数（2,523室）を確保を進めていく。
- ・健康管理は、医師は日中、看護師は24時間常駐とする体制を敷いている。
- ・宿泊療養施設での提携医療機関によるオンライン診療受診体制を広げていく。
- ・リスク要因のある者については、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仕組みを検討していく。
- ・パルスオキシメーターを全室に配備し、宿泊療養者の健康観察を実施。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・パルスオキシメーターの貸与を実施。軽症～無症状病原体保有者に対する定期的な健康観察（1日2回電話等連絡）について、保健所の負担を軽減する方針で調整中。
- ・リスク要因のある者については、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仕組みを検討していく。
- ・状態悪化時の緊急度判定をスコア化し、県調整本部と各保健所間の搬送、入院受け入れ等を手順化することとする。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・入院先の決定を行う県調整本部について、入院調整を行う体制の強化を検討しているところ。なお、夜間帯など入院調整が難しい事例ではオンコール体制の災害医療コーディネーターなどの医師の支援を受けて調整を実施している。
- ・埼玉県では令和2年3月以降、県内の保健所設置市（4市）との間で協議を行い、県調整本部が全県の入院調整を一括して実施。今後もこの体制を維持していく。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・入院調整用スコア表を作成し、医療ひっ迫時に入院対象者を限定する（今後、関係者に十分な周知を図る）。
- ・医療ひっ迫時に、医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合もスコア表を適用。その施設で療養を行うこととなる患者がいる場合は、施設内の感染蔓延防止対策をもとに、感染管理認定看護師等による施設内のゾーニングなどの指導を行っていく。また、事前に支援内容やそうした事態を想定した対応訓練の実施について、管内の医療機関・高齢者施設に伝達していく。

## （5）その他

- ・新規感染者数が大幅に増えた際には、患者への聞き取り調査を確実かつ迅速に処理するため、本庁に保健師10名、事務職員60名を配置予定。
- ・現在、保健所では他部局から25名の応援を受けているが、更に事務が増大する場合に備えて、追加で5名応援職員を派遣できる体制を構築。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	700 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）  
 年末年始以降の感染拡大時の入院率や最大療養者数を考慮し設定

最大療養者数	約	7000 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）  
 おおよその数字として、最大新規感染者数に概ね療養期間10日をかけて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・新たな病床確保計画では、フェーズ1～2では入院が必要な人がすべて入院できるが、フェーズ3～4では優先順位がつけられる入院となることを想定。一般医療の大幅な抑制など、緊急的な対応が必要となる時期をフェーズ4と位置付ける。
- ・全療養者の最低15%が入院できる病床数の確保を目標。
- ・重症患者に対応する病床のさらなる確保などについて検討。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・近隣の重点医療機関から毎日医師の派遣を受けられる宿泊療養施設を整備している。
- ・酸素濃縮器を設置した宿泊療養施設を整備している。
- ・パルスオキシメーターの配付を行う。
- ・容体急変者の救急受入体制を整備している。（夜間・休日）

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・健康観察の実施体制の確保、保健所の健康観察体制の強化を図る。
- ・パルスオキシメーターを約10,000台確保。40歳以上の自宅療養者全員への配付を行う。
- ・外来診療・往診を行う医療機関を一定数確保している。医師会の協力を得ながら更なる増加を図っていく。
- ・容体急変者の救急受入体制を整備している。（夜間・休日）

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・ひっ迫地域における入院調整の県本庁一括化について検討している。
- ・併せて、保健所・県本庁・病院の間で共有すべき患者情報のフォームを作成し、円滑な調整が進むよう検討している。
- ・県本庁での一括調整に伴う職員体制の確保、医師の確保について検討している。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・呼吸状態・全身状態・基礎疾患を踏まえた判断基準（入院時優先度判断スコア）を作成する。
- ・当該スコアに基づき、保健所・県本庁・病院の間で用いる共通の患者情報のやり取りをするフォームを作成する。（再掲）

## （5）その他



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	3,722 人／日
----------	---	-----------

（設定の考え方）

今冬の新規感染者数7日間移動平均の最大値1,861人（令和3年1月11日）の2倍で設定

最大療養者数	約	23,406 人／日
--------	---	------------

（設定の考え方）

上記で設定した最大新規感染者数3,722人から算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 都では既に患者が増加しており、通常医療の制限例（救急医療の縮小・停止、予定手術等の延期、一般診療科の停止、診療機能の縮小等）を医療機関に提示、最大確保病床6,044床に向け、地域の実情に応じた病床の転用を要請し、引き続き確保を進めている（現在5,594床を確保）。
- 症状軽快後も引き続き入院が必要な方の転院を受け入れる回復支援病院（約200病院・約1,000床）を別途確保済みであり、引き続き確保を進めている。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 24時間体制の看護師配置、リモートによる医師の健康観察相談・問診、容体急変時の対応等の体制を確保し、「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。さらに、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するとともに、急変時の受入れ体制（医療機関・搬送車両）を確保している。
- 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、3者間通訳の導入により、11言語に対応できる体制を整備している。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 次の取組を実施している。
  - ・自宅療養者フォローアップセンター（アプリ等による健康観察、24時間対応の医療相談、パルスオキシメーター貸与、食料品等の配送）の運営
  - ・地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療等の体制構築
  - ・緊急対応用の酸素濃縮器の確保
  - ・急変時の受入れ体制の確保

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 引き続き、都・保健所・医療機関との情報共有を密にし、適切な役割分担のもと、患者の入院・療養調整が円滑に進むよう取り組んでいく。
- 令和3年1月、入院調整本部では、患者情報等を一元化する新たなシステムを導入した。また夜間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。

## （4）入院医療の必要性の精査

- 判断基準（入院/療養判断フロー）の再構築、患者の症状改善後のフロー等について検討中である。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	1159 人／日
----------	---	----------

（設定の考え方）

おおよその数字として、本県における最大確保病床数及び令和3年3月における入院率（新規発生患者数に占める入院者の割合）、平均在院日数等を考慮し、設定。

最大療養者数	約	8619 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

おおよその数字として、平均療養日数を考慮し、設定。

### （2）患者の療養先の確保

#### i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 医療提供体制「神奈川モデル」の構築により、令和3年4月現在、県内175病院が認定医療機関として参加。陽性患者を受け入れる認定医療機関との協定により、これまでの最大入院者の1.8倍となる最大確保病床1,790床を確保。
- 臨時の医療施設を設置し、全県から患者を受け入れるための180床を確保。
- 令和3年1月に、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を要請。今後の病床の逼迫状況により同様の要請を検討。

#### ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 令和3年4月現在、県全体で9施設、2137室を確保。今後、感染者が急増しても、宿泊療養者の割合を維持できるよう、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。
- 看護師の常駐体制の強化
- 既存の取組みの継続（健康観察・パルスオキシメーターの貸し出し・オンライン診療等）

#### iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 全自宅療養者に対する健康観察の実施及びパルスオキシメーターの貸与
- 自宅療養者のうち悪化リスクのある方に対する健康観察を郡市医師会に委託し、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して対面により症状を確認する取組みを推進。
- 状態が悪化した療養者に対する24時間電話窓口である「コロナ119番」を設けており、感染者数の増加に連動して席数を増加させる。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 県医療危機対策本部室において患者の入院調整や医療機関等への搬送調整を担う医師を医師バンクとして登録。常時（24時間）、日勤・遅番・夜間（オンコール）の3交代制により、入院調整業務等に従事している。
- 患者数の増に応じて、機動的に応援職員が得られるよう全庁的な支援体制を敷き、夜間も含めた搬送調整に従事する事務職員を確保する体制を構築。

### （4）入院医療の必要性の精査

- 冬季における新型コロナ以外の疾患による病床利用の需要の高まりや新規陽性患者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症用の病床確保が困難になるおそれがあったことも考慮し、令和2年12月に「入院優先度判断スコア」を導入。
- 周産期・小児・透析・精神の各領域における入院医療の必要性の精査
- 高齢者施設内における療養に備えた手引きの配布

### （5）その他

- 医師により「入院が必要」と判断されたものの、病床の逼迫に伴いすぐには搬送先が確定できない場合に一時的に酸素吸入による処置を施す施設（かながわ緊急酸素投与センター）の開設（令和3年4月現在未開設）
- クラスター発生施設等に対し、「クラスター対策チーム（C-CAT）」と連携し、感染拡大防止指導や、応援職員派遣等の必要な支援を実施。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	216 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるこれまでの最大新規感染者数の約4倍相当で設定

最大療養者数	約	1,379 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

最大新規感染者数を約216人／日、療養日数を約10日とし、計算ツールを用いて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

通常医療への影響を考慮し、確保病床数は増やさず、宿泊・自宅療養体制の強化を行う方針であり、予定入院・手術の延期は必要最小限とする。

※確保病床数について、本県では、第3波の経験を踏まえ、厚労省事務連絡前から増床が必要と考え、令和3年2月に456床から555床に増加したところである。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

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。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・全県一括で新潟県医療調整本部（県庁内）が自宅療養者への健康観察を行っている。人員は、新潟県医療調整本部職員及び新潟県看護協会の看護師（委託）である。
- ・自宅療養者のさらなる増加に備え、入院外療養全体でパルスオキシメーターを1,500個以上確保している。
- ・人員について、県庁内からの応援や、新潟県看護協会の看護師（委託）の増員に向けて調整中。また、アプリを利用した健康状態のモニタリングの実施に向けても調整中。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

通常時と同様に、全県一括で新潟県医療調整本部の患者受入調整センター（県庁内）においてDMAT医師による調整を行う。

## （4）入院医療の必要性の精査

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）で入院の要否（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。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	76人／日
----------	---	-------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数38人／日（令和2年1月6日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	503人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

計算ツールを用いて算出。本件の令和2年11月から令和3年2月までの実績を踏まえ、新規感染者数76人、確保病床数500床、新規感染者の60歳以上割合16.39%、新規入院率60歳未満40%、60歳以上100%、在院日数60歳未満7.2日、60歳以上14日、病床稼働率85%等を想定し、設定。

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・想定する最大療養者数503人のうち、60歳未満は約4割（直近の中等症以上の患者割合）、60歳以上は全てが入院できるだけの病床数281床（病床稼働率85%を見込み、実際の確保病床数は330床）を、県全体で確保する目標に設定した場合、この病床数は、本県の病床確保計画のフェーズ3の即応病床数（340床）の範囲内であり、医療機関別の割当ても終え、既に確保していることから、新たに、予定入院・手術の延期等も含む緊急的な病床確保方策の策定は必要ない。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・今後、宿泊療養施設での療養者が急増したときの医療従事者や居室数等の体制について検討し、緊急時に通常の体制よりも手厚くして健康管理を強化した宿泊療養施設として稼働することを目指す。

・具体的には、医師によるオンライン診療を受けられる環境の整備や看護師の増員、パルスオキシメーターの増設を行う。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・今後、感染急拡大により自宅療養者が増加した場合のパルスオキシメーターの適切な数量を検討し、必要であれば、適切な数量を発注・確保する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・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、医療圏を越えた受入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。

・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。

## （4）入院医療の必要性の精査

・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。

## （5）その他

・通常感染症対策課25名の体制で実施しているところ、緊急的な対応時には、上記取組を確実に実施するため、状況に応じ、衛生主管分局以外からの応援職員を含む適正な規模の体制を構築する。

・この方針は、今後の地域や医療機関との協議や、感染の拡大、医療提供体制のひっ迫状況等に応じ、適宜見直すものとする。



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	60 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大の感染者数30人／日の2倍相当

最大療養者数	約	386 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

最大新規感染者数60人／日とし、第3波の患者増加率（※1）や平均在院日数（※2）等を基に、計算ツールで算出

※1 新規感染者数が2週間で3倍程度増加 ※2 60歳未満：8.9日 60歳以上：12.3日

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

【基本方針】入院と宿泊療養を基本に対応

&lt;対応1&gt; 緊急・臨時的な新型コロナ病床の増床（258床→355床）

&lt;対応2&gt; 宿泊療養施設への直接入所

&lt;対応3&gt; 後方支援病院への転院等による入院期間の短縮化

&lt;対応4&gt; 病院や高齢者施設等におけるクラスター対策

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・現在県医師会の医師が1日1～2時間程度の巡回と24時間のオンコール対応を行っているが、療養者が増加した場合は巡回を半日程度まで延長

- ・看護協会の看護師が2名体制で24時間常駐しているが、療養者数に応じた配置に増強

- ・医療機関に勤務医や看護師の派遣を要請

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・原則、入院と宿泊療養を基本に対応

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・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、感染急拡大時にはこうした体制に加え、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

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・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転院等を調整

## ①病院から宿泊療養への移行

【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

## ②宿泊療養施設への直接入所

【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

## ③後方支援病院への転院

【対象】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

## （5）その他

- ・宿泊療養施設への移送の増加に対応するため、民間交通事業者を活用した移送体制を増強するとともに、搬送拠点となる駐車場を確保

- ・「いしかわクラスター対策班」によりクラスターが発生した医療機関、高齢者施設等への感染対策指導、医療支援等を実施

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	52人／日
----------	---	-------

（設定の考え方）

本県における最大新規感染者数26人／日（令和3年4月21日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	361人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

これまでの本県における実績を踏まえ、日次増加率、入院率、入院期間等を設定

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

感染者急増時の最大入院患者数は295人と想定され、病床稼働率の抑制や手術の延期など一般医療を制限することも含めた緊急的対応を行い、295床を確保する。

（現在確保している255病床から40床増加）

入院治療の必要性を判断し、早期に宿泊療養へ切り替えるとともに、コロナ回復患者の後方支援病院への転院を促進

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

感染者急増時の宿泊療養者数は66人と想定され、無症状者等ホテル療養者の症状悪化のリスクに対応できるよう、医師によるオンコール体制に加え、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。

さらに、容体急変時のコロナ患者受入れ医療機関への入院・搬送調整を行う体制を整える。（現在確保している宿泊療養施設の部屋数は145室）

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

自宅療養者が発生することも想定して、対応マニュアルを作成し、関係者間で共有する。

パルスオキシメーターの更なる確保や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。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

引き続き入院コーディネートセンターが患者の状態や病院の受入れ状況を逐次確認し、全県的に一括して入院調整を実施するため、感染者急増時においても迅速に調整業務が行えるよう医療機関や県庁職員による応援体制を整える。

確保したコロナ患者受入れ病床を効率的・効果的に活用するため、重症者、軽症者を受け入れる病院間の役割分担を明確化して入院先を決定する。

## （4）入院医療の必要性の精査

最大入院患者数に対応するフェーズでは、入院対象者についてコロナ患者をすべて入院治療とする方針を切り替え、医師の判断のもと無症状者を直接宿泊療養とする。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	80 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大の感染者数36人／日（令和3年1月8日）の2倍程度で設定

最大療養者数	約	362 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

上記の最大新規感染者数に本県のパラメーター（宿泊療養施設への直入が開始された令和3年1月14日以降の新規入院者率、在院日数、重症率、宿泊療養日数）を乗じて算出。＜入院数：251人／日、宿泊療養者数：111人／日＞

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 最終フェーズで病床285床、宿泊療養施設は449室あることから、フェーズ移行を弾力的に行い、概ね1週間以内に最大285床を確保する体制を整備する。
- 入院の必要性のある患者の精査を行い、宿泊療養施設を積極的に活用することで、病床の使用率を下げる。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 入所者全員にパルスオキシメーターを配布。看護職員を24時間2名体制で配置し、1日2回健康状態を確認。医師は毎日、定期訪問し、看護職員や入所者等の相談に対応。
- 症状急変時は、時間帯問わず、オンコールで医師が対応可能。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。
- 令和3年4月15日に県内3施設目となる宿泊療養施設を稼働開始。
- 宿泊療養施設では、健康管理の徹底のみならず、1人が2部屋を利用するなど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。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 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。
- ※ 療養者は、医療従事者の関与による健康管理を徹底するため、自宅療養ではなく、入院又は宿泊療養施設への入所とし、対応可能な数の病床等を確保。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 入院調整業務は、DMATを編成しており、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、緊急時の相談窓口を一本化。
- 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。

## （4）入院医療の必要性の精査

- 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により、DMATの医師が入院管理の必要の有無を判断。
- 社会福祉施設等でクラスターが発生した場合は、感染管理の専門医師及び看護師を当該施設へ派遣し、患者のトリアージや施設内感染防止対策の指導を行うことで、入院・療養を支援するとともに、感染による影響を最小限に抑えている。

## （5）その他

- 新規陽性者が増加し、現体制での対応が困難になった際は、都道府県対策本部及び保健所への応援スタッフを派遣する。
- 新規陽性者の医療機関又は療養施設への移送などに対応するため、民間交通事業者を活用している。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	135 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

最大療養者数1,000人／日になる場合の新規感染者数

最大療養者数	約	1,000 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

長野県におけるこの冬の最大の感染者数495人／日（令和3年1月16日）の2倍相当

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・患者急増時の緊急的な病床確保方針としては、
  - ・医療機関に確保病床以外の緊急的な患者受入れを要請
  - ・院内感染の場合は院内での対応を原則とするよう要請
  - ・入院等振分け基準（目安）により、病床ひっ迫時の緩和措置を適用するなどして、病床をできるだけ確保する。
- ・今後、医療機関と個別協議し緊急時に確保できる病床数を確認する。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・宿泊療養施設（現在375部屋）の増設を進めるとともに、パルスオキシメーターの全室配備や、IoTを活用した健康管理設備を導入し、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する。
- ・また、入所者の状態悪化時における受診・入院時の調整・移送の仕組みを随時見直すとともに、医師会へのオンコール体制整備の委託、入所者の状況に応じた看護師の増員などを行う。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・自宅療養者への健康観察体制の強化として、看護師の増員や外部委託の検討、IoTを活用した健康観察機器（「安診ネットOne」）の導入、医師によるサポート体制の構築及び状態悪化時における自宅療養者の受診・入院時の調整・移送の仕組みの随時見直し等を行う。
- ・また、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する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・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行う。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・病床がひっ迫したときの入院対象者については、「振分け判断基準（目安）」の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宿泊療養又は自宅療養とすることができるとしている。また、医学的な判断により適切な振り分けがされるよう、新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会座長作成の「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。

## （5）その他

- ・入院要否の振り分け診察をする病院の増加を図るなど、振り分け診察の体制強化を検討する。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	210 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

当県におけるこの冬の最大新規感染者数105人／日（令和3年1月9日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	1428 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

新規感染者の15%が60歳以上、新規感染者の日次増加率3%として算出

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・シミュレーションの結果、確保済694床で、最大新規感染者数の2倍程度に対応できることを確認。その上で、最大療養者1,428人を全て病床、宿泊療養施設で受け入れる（自宅療養者ゼロ）ため、必要数を算出し目標値を設定。各医療機関へ照会の結果、45床を追加確保した（計739床確保）。これを受け外部関係者による会議で確保方針について了承。詳細について各機関と協議を行い、書面により合意予定。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・既存の宿泊療養施設の一部について、通常体制（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、医師が訪問する体制を検討している。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・原則として全例入院または宿泊療養とする。  
・入院・入所調整に時間を要する場合を想定し、自宅待機中の健康観察のためパルスオキシメーターを各保健所に配備（210個）。今後、追加確保予定。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・感染者が急増し、入院調整業務の急増が見込まれる場合には、県調整本部、医療関係団体と調整し、入院調整業務体制の強化を検討することについて、県調整本部において合意。

## （4）入院医療の必要性の精査

・県で設定した宿泊療養施設の入所基準を満たさない患者は入院としている。医療のひっ迫の状況に応じて宿泊療養施設の入所基準見直しを検討する。

## （5）その他

・5月1日より新たな宿泊療養施設を開設する等により、宿泊療養施設の入所可能人数を拡充。これに加え、5月中に宿泊療養施設（150室程度）を追加確保の予定（計771室）。  
・これにより、5月中に病床（739床）及び宿泊療養施設（771室）で1,510人分を確保し、最大療養者数1,428人に対応。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	226 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

127人（本県の過去最大感染者数）×1.78（まん延防止措置実施都府県のうち、第3波と第4波の1日あたりの感染者ピーク時の比較(4/21試算時)が1.0以上の4府県の平均)

最大療養者数	約	1500 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

最大新規感染者数見込み226人とした場合の計算ツールで積算した数値

### （2）患者の療養先の確保

#### i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・後方支援病院の確保による円滑な転院の仕組み構築や強化型宿泊療養施設確保、自宅療養体制の強化等を行った上で、感染者急増時には、少なくとも全療養者の約3分の1が入院できるだけの病床数582床（稼働率考慮、約500人入院）を、当面の目標とし、病床確保を進めていく。
- ・582床を超える病床の確保については、病床確保を要請する医療機関をリスト化し、病床ひっ迫が見込まれる場合には、感染症医療専門家会議に意見を聴取したうえで、病床確保について、感染症予防法に基づく要請を実施

#### ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・現在4ヶ所の宿泊療養施設を確保しているが、宿泊療養施設のない医療圏に新たに宿泊療養施設を設置する。
- ・設置にあたり、医療従事者の体制を確保し、中等症のうち、呼吸不全のない者などの受入れも可能な、医療体制を強化した宿泊療養施設を稼働することを目指す。

#### iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・自宅療養者の容態急変に迅速に対応できるよう、電話やオンラインによる診療並びに往診体制の構築について、具体的な方策について検討する。
- ・現在、自宅療養者の健康観察業務は、委託して実施しており、想定した最大療養者数のうち、入院・宿泊を行わない約500人の健康観察業務について、現行の方法を継続するため、委託先に相談員の増員を要請し対応する。
- ・パルスオキシメーターについては、自宅療養者の最大見込み人数に貸与できる数量を確保済

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・通常の入院調整は保健所で実施しているが、広域調整が必要な場合は県調整本部で対応する。
- ・入院調整業務に係る体制強化のため、5月から、県調整本部の体制を強化する。（DMATをオンコール体制とする）

### （4）入院医療の必要性の精査

- ・退院基準を満たした患者については、後方支援病院で無条件に受け入れるよう書面で合意を取る。
- ・病床ひっ迫時の後方支援病院での患者受入れについて、退院基準を満たさない場合でも感染可能性が低いと想定される患者の受入れについての取扱いを整理し、協力を求める。

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	862 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大の感染者数431人／日（令和3年1月7日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	5839 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

本県における近冬の実績から算出したパラメータ（入院日数（60歳未満11.9日、60歳以上14.0日）、自宅・宿泊療養日数7.1日等）を用いて、上記最大新規感染者数を想定し、計算ツールで算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

多発外傷、脳血管疾患、心筋梗塞等の必要な救急医療体制を維持しつつ、各医療機関の実情に応じて、急がない手術や予定入院を、患者・家族に十分説明の上、延期することにより、術後に使用するICUを一時的に重症者用に使用する等、更に病床を確保するように関係医療機関へ要請する。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

入所者自身が1日に3回、体温及び血中酸素濃度を計測するほか、就寝前にも4回目の血中酸素濃度を計測し、その結果は、各宿泊療養施設に常駐の看護師が確認し、入所者の健康状態を常に把握。

指定した時間に結果入力されない場合、複数回の電話等による状態確認をし、連絡がつかない場合には、看護師が部屋に急行することを手順化している。

また、急変時には、医師（オンコール）の指示のもと、病院へ搬送する。

さらに、新たな宿泊療養施設の開設を検討する。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

想定される約4,000人の健康観察対象者に対応できるように、外部委託又は、全庁的応援体制を構築する。

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。

状態の悪化が判明した場合は、入院調整手順に従い病院へ搬送する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

「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、「医療体制緊急確保チーム」による応援体制をとるほか、全庁的な応援体制について整備する。

## （4）入院医療の必要性の精査

入院対象者を「中等症Ⅱ以上」又は「中等症Ⅰでリスク因子のある者以上」とし、関係者に十分な周知を図る。

## （5）その他

上記のほか、統計業務等、全庁から必要な人員の応援体制をとる。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	108人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

この冬の最大新規感染者数54人／日の2倍相当で設定

最大療養者数	約	780人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

最大新規感染者数、平均的な療養日数等をもとに、計算ツールを用いて設定

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・各医療機関と個別に協議を行い、即応病床のさらなる確保と患者急増時における追加的な病床確保を依頼

・緊急的な病床の確保にあたっては、予定入院・予定手術の調整も含め、検討を依頼。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・現在確保している宿泊療養施設については、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、健康管理体制を既に強化

・対象年齢を段階的に65歳未満まで引き上げるなど入所基準を見直し、さらなる活用を推進

・現在確保している宿泊療養施設の体制を増強するとともに、新たな宿泊療養施設を確保

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・パルスオキシメーターを概ね1,000個を確保し、配布するとともに、必要に応じて食事及び衛生用品を配送

・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配布

・体調等について、医師・看護師等の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案内

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・従来から入院・療養調整については、医師が中心的な役割を担う

・県調整本部において入院・療養調整業務に従事する人員を外部委託により確保するとともに、会計年度任用職員として任用している看護師も活用

## （4）入院医療の必要性の精査

・医師が中心となって、入院医療の必要性を精査

・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

・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

## （5）その他

・緊急的な対応時には、上記取組を確実に実施するため、衛生主管部局以外からの応援職員を含む体制を構築



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	120 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大の感染者数57／日人（令和3年1月9日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	950 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

最大新規感染者数120名を想定し、60歳以上の入院率92.65%など県内の実績値を考慮して設定。

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・想定以上の感染者が発生した場合に緊急的な対応について、4月22日に関係各団体との協議会を実施し同意を得、4月23日に実施した県対策本部員会議において決定したところ。

・本県では、今冬の感染拡大を踏まえ、既に病床・宿泊療養施設確保計画について見直しを行い、最終フェーズにおける病床数を追加で70床確保するなど一般医療と両立可能な最大限の病床の確保しており、今回想定する緊急時においても現在確保している病床で全療養者の約37%が入院できる体制を整備している。

・これまでの感染状況や医療機関との関係性を踏まえ、緊急的に更なる増床が可能であるか県内の受入医療機関計21病院を対象に改めて個別に調整を開始している。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・既存の宿泊療養施設については、既に看護師の常駐、医師による施設内勤務、日中夜間のオンコール体制を整備済み。状態悪化等転院が必要な場合は、勤務医等から入院・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連絡が入り、24時間体制で対応が可能。

・感染急拡大時に備え、清掃業者との契約内容を見直し、部屋単位での清掃が可能に。

・感染拡大時においても、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健康管理体制を確保する。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・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。

・県全体の入院・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を通じた入院・搬送体制を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。

・今後、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。

・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により、安心して自宅療養できる体制を整備する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・入院・搬送調整においては、これまでから県で一元化して管理しており、看護師2名が常駐している他、災害医療コーディネーターの医師等からなる計33名の医療コーディネーターが輪番で対応しているところ。

・感染拡大により入院調整業務が急増した際には、常駐の看護師を増員する他、医療コーディネーターの担当人員を増強し、入院・搬送調整機能を維持する。

## （4）入院医療の必要性の精査

・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、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・搬送調整を実施。

・今後の感染急拡大による病床のひっ迫を想定して、「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臨時的な取扱いを規定。関係各団体、宿泊療養施設の指導医等に対して調整を行い、県対策本部員会議をもって決定した。

・取扱変更時には県から関係各団体に通達する。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	308人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

この冬の最大の1日最大新規感染者数154人／日（令和3年1月17日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	1,800人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

最大新規感染者数に入院日数、自宅・宿泊療養日数等の実績を用いて、計算ツールにより算出

### （2）患者の療養先の確保

#### i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・次の感染拡大に備えて、一般医療と両立可能な最大の病床確保数や想定以上の感染者が発生した場合の対応について、各医療機関等に対し説明、個別協議実施
- ・退院基準を満たした回復者を受入れる後方支援病院の拡充や、宿泊療養者や自宅療養者が一時的に増悪時に対応する陽性者外来の設置や訪問診療を実施することで、コロナ患者受入病床の効率的・効果的な運用を目指す
- ・宿泊療養者及び自宅療養者で一時的に呼吸機能が低下した者に対応するため、宿泊療養施設に酸素吸入機材を配備するとともに、薬剤投与可能な環境も整備

#### ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・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
- ・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
- ・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」を設置し、受診できる体制を確保

#### iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・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
- ・全数へのパルスオキシメーター貸与継続のため、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
- ・自宅療養者の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」の設置や訪問診療の提供、地域の拡大

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

療養資源の効率的な運用を図るため、入院調整業務に係る体制については（4）の考え方に基づき、入院医療コントロールセンターにおいて、府で一括して行う

### （4）入院医療の必要性の精査

- ・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
- ・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により支援

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約 1300 ※現在再検討中	人／日
----------	-------------------	-----

（設定の考え方）現在の感染者急増時における最大新規感染者数を参考、府第3波の最大の感染者数654／日人（令和3年1月8日）の2倍相当 ※現在再検討中

最大療養者数	約 21000 ※現在再検討中	人／日
--------	--------------------	-----

（設定の考え方）府療養者数シミュレーション値を参考（現在の感染者急増時における療養者数の推移及び緊急事態措置等の効果を踏まえたもの）※現在再検討中

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係医療機関等とのウェブ会議等での認識共有、圏域での連絡会議の開催等</li> <li>・新型コロナ受入医療機関や二次救急医療機関等に対し、規模等に応じた病床確保について臨時的緊急要請（特措法第24条第9項、感染症法第16条の2）</li> <li>・その他、府内外の医療機関等に対する看護師派遣要請、転院・退院支援の強化（後方支援病院の確保、協力金の創設）などを実施</li> </ul>
---

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の順次開所及び搬送車の確保、療養調整体制強化</li> <li>・通常体制（オンコール医師・常駐看護師、オンライン健康相談・診療等）に加え、看護師配置の充実や、拠点施設の医師配置によるオンライン診療・往診等</li> <li>・パルスオキシメーター全員配備、ウェアラブルデバイスの設置</li> <li>・酸素投与体制の整備（全ホテルに3室在宅酸素療法機器の配備）</li> </ul>
---

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療可能な医療機関の拡充や専門家監修によるコロナ治療薬の使用等の公表、訪問看護との連携による往診体制の検討、往診等への協力金を創設</li> <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開始</li> <li>・パルスオキシメーターを40歳以上の全ての自宅療養者に配布できるよう調整</li> <li>・配食サービスの実施</li> </ul>
--

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に人材派遣等を活用し、業務増加時への補強。入院調整は庁内の医療職のほか、関係機関等からの医療職の応援体制を確保。</li> <li>・患者搬送への対応（入院患者待機ステーションの設置）</li> </ul> <p>119番要請した自宅療養中の新型コロナ患者の入院先の病院が決定するまでの間、酸素投与等の措置を行える体制を整備。</p>
--

### （4）入院医療の必要性の精査

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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協議を行うこととしており、病床ひっ迫時の入院対象者の一律の基準等は定めていない。</li> </ul>
--

### （5）その他

<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化リスクの低い自宅療養者について、健康観察をアプリ等で実施し、病状変化は療養者本人からの連絡等に受動化するなど保健所業務を重点化する方針を策定（令和2年11）。あわせて保健所において必要に応じて全庁的応援体制等を構築する。</li> <li>・府本庁及び保健所の各業務について、人材派遣・外部委託の活用や全庁的な応援体制等について整備している。</li> </ul>
---

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	648 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大の感染者数324人/日（令和3年1月9日）の2倍で設定

最大療養者数	約	5100 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

本県におけるこの春の最大数見込

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

## (1) 基本的な方針

①一般医療とコロナ医療を両立する医療提供体制を基本とし、患者の症状に応じた適切な治療・療養体制を整備するとともに、②感染者急増時の緊急的な患者対応も可能となるよう、入院医療体制を強化する。

## (2) 必要病床数等

この冬の最大数の2倍程度の感染者の発生にも対応できるよう、①病床については、重症130床程度を含む1,200床程度（当面の底上げとして1,000床程度）、②宿泊療養施設については、1,500室程度の体制構築を目指す。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・ 現在、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2施設（西宮・姫路）稼働中
- ・ 神戸市内に新たに1施設を確保し、5月1日から運用開始
- ・ 宿泊療養施設への往診・調剤の実施等について関係機関と協議を進める

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

## (1) 全自宅療養者・待機者への対応

- ア 感染予防対策の周知徹底（リーフレットの配布やホームページへの掲載）
- イ 健康観察アプリによる自己チェック（2回/日：7:00、15:00）
- ウ 電話による健康観察・随時相談（保健所、兵庫県看護協会に委託）
- エ パルスオキシメーターの貸し出し

## (2) 年齢や症状等に応じた特別な対応

- ア 家庭訪問の実施（保健所保健師、看護系大学教員等）

## (3) 食料品・衛生資材等の配布（食料品5日分と衛生材料）

## (4) 体調が悪化した場合の訪問診療の実施

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

## (1) 基本方針

各保健所による入院調整を基本としつつ、県において「新型コロナウイルス感染症入院コーディネートセンター(CCC-hyogo)」を設置し、圏域を超える入院・宿泊調整を保健所の依頼により、行っている。

## (2) 体制

県立病院のOB看護師・県保健師・県看護協会派遣職員等が担当しており、医師（災害医療コーディネーター）及び調整事務スタッフ（看護系大学の教員等）の充実により、入院調整機能を強化している。

## （4）入院医療の必要性の精査

・ 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。

## （5）その他

## (1) 人員体制の確保

既に、健康福祉部以外からの職員の応援体制が構築されているが、緊急的な対応時には、さらなる応援体制を速やかに構築する。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	126	人／日
----------	---	-----	-----

（設定の考え方）

自県における4／30までの最大新規感染者数（令和3年4月22日）で設定。

最大療養者数	約	1105	人／日
--------	---	------	-----

（設定の考え方）

自県における4／30までの最大療養者数（令和3年4月25日）で設定。

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 感染症法16条の2に基づいて、県内全病院にコロナ入院病床の提供を要請。
- 宿泊療養施設は増室を計画。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 宿泊療養施設では、常駐看護師の配置、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。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- パルスオキシメーターを全員に貸し出し。
- 症状悪化時の医療機関等への移送手段の確保。
- ICTを活用した健康状態の確認。
- 看護師が電話対応する相談窓口を開始。
- 専用ホームページの作成。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 庁内に入退院調整班を設置。
- 庁内に宿泊療養班を設置。
- 庁内に在宅療養支援班を設置（庁内体制の拡充）。
- 臨時の応急医療施設（救急受入施設）の設置検討。

### （4）入院医療の必要性の精査

- 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、庁内の入退院調整班が効率的かつ柔軟に行っている。
- 入院調整の最終判断は医師（県庁職員）が行っており、入院医療の必要性を精査する仕組みとなっている。

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約 60 【暫定値】	人／日
----------	---------------	-----

（設定の考え方）

60名/日：和歌山県における1週間当たりの最大平均患者数（30.3人/10万人）を基に、1日当たりの県内患者数40名を算出。1日当たりの患者数40名の1.5倍を最大新規感染者数とした。

最大療養者数	約 570 【暫定値】	人／日
--------	----------------	-----

（設定の考え方）

おおよその数字として、最大新規感染者数に県の平均的な入院期間9.5日に乗じて算出。

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

病床確保を進める上で、救急医療等への影響についても、現況確認を随時行っている。今後、新型コロナウイルス感染者の受入医療機関と協議を行い、一般医療に支障を来たさない範囲で適正病床の確保を図る。また、重症医療を担う県立医科大学附属病院の機能の確保を維持する。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

現在、令和3年5月1日から稼働予定の宿泊療養については、療養中の重症化を回避するために、対象を限定した運用を想定しており、その上で、健康管理を強化するため、病院協会及び看護協会の協力を得て、診療及び健康観察体制の構築を行っている。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

和歌山県では、全ての陽性症例について、病院への入院を前提に対応を進めている。現状の流行予測の中で、発生する患者数に見合った病床と宿泊施設数の確保を図る。健康観察体制としては、保健所に看護協会の派遣看護師を配置し、パルスオキシメーターの配備とICTを活用した健康観察体制を確保する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

流行状況に応じ、病院から宿泊施設への移動や宿泊施設からの緊急入院に係る受け入れ調整なども想定されることから、従来の入院調整部門とは別に宿泊療養部門の調整担当を複数名配置。なお、夜間の緊急受け入れ要請に対して対処できる体制作りも併せて整備を行った。

## （4）入院医療の必要性の精査

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。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	30人／日
----------	---	-------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数15人／日（令和3年1月6日）の2倍で設定

最大療養者数	約	222人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

計算ツールのパラメータを本県の実情に沿って変更して算出

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・今後の感染拡大に備え、この冬の最大新規感染者数（15人／日）の2倍（30人／日）の感染者が発生した場合を想定し、厚生労働省から提供された算出ツールのパラメータを本県の実情に沿って変更（これまでの陽性者の高齢者割合に変更、陽性者は原則全員入院に設定）して最大療養者数を算出したところ、昨夏の患者推計による想定を下回っており、現在の病床確保計画（最大確保病床数321床）により対応可能であることを確認し、4月13日に各保健所と情報共有を行った。

・その上で、短期間で急激に感染者が増加した場合の緊急的な病床確保方策や病院間の連携体制等について、5月にかけて、改めて圏域ごとの調整会議や医療機関との個別協議により、検討を進めていくこととした。

・感染者急増時においても「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式を維持・継続できるよう、現在の病床確保計画や確保病床数の実効性をさらに高めるための具体策（宿泊療養体制、自宅療養体制、医療機関への協力要請等）を検討、整備していく方針を、4月28日に開催した医療提供体制検討プロジェクト会議において確認した。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・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。

・状態悪化時の健康確認、搬送、入院受入れ等の要領を改めて関係者で摺り合わせる。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・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、自宅療養が望ましい患者を整理するとともに、患者急増により宿泊療養施設が逼迫する場合にも備え、自宅療養体制整備を進める。

・自宅療養者用のパルスオキシメーターの整備を今年度も進める（令和2年度：東部10台、中部10台、西部20台、計40台を整備済）とともに、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。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・圏域内の入院・宿泊療養調整は、基本的に保健所が行っているため、調整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。

・圏域を跨ぐ入院調整は、県トリアージセンターが行う。

・保健所における入院・宿泊療養調整業務のほか、保健所の他業務についても全庁的な応援体制を整備する。（対象業務、応援元部署、応援職員人数等をリスト化）

### （4）入院医療の必要性の精査

・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。想定した最大療養者数は現在の確保病床数の範囲内であることから、入院医療の必要性の精査は想定しない。

・なお、医療がひっ迫した際に高齢者施設等でクラスターが発生し、その施設で療養を行うこととなる患者が発生した場合の支援内容を検討するとともに、そうした事態を想定した対応訓練の実施について、管内の高齢者施設等に検討を促していく。

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	32人/日
----------	---	-------

（設定の考え方）

R2.7患者推計上の最大新規感染者数16人/日の2倍相当で設定

最大療養者数	約	320人/日
--------	---	--------

（設定の考え方）

おおよその数字として、最大新規感染者数に療養期間10日をかけて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・緊急時には、少なくとも入院病床又は宿泊療養施設が県全体で確保でき、かつ、重症患者への対応ができるように医療機関の役割分担ができるようになることを目標として設定。

・回復期にある者を受入する後方支援病院や他の医療機関で一般患者を担うというような役割分担をし、最大限の医療資源の活用ができないか圏域で協議を行っている。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・8月稼働予定としている県の宿泊療養施設について、あらかじめ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。

・タブレット等の情報機器やパルスオキシメータの活用により、健康管理を強化した宿泊療養施設として稼働することを目指す。

・医療機関から看護師を応援派遣してもらうことで人材を確保する。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・想定した最大療養者数のうち、入院・宿泊を行わない者は算定上いないが、入院調整に時間を要する場合などに備えて健康観察を実施できる体制を検討する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・県調整本部の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、応援職員や医師などの医療職を確保できるよう、応援体制をとる。

・新規感染者数の状況をモニタリングすることにより、速やかなフェーズの切り替えやフェーズ切り替えにこだわらずに新規感染者の発生地域の単位での即応病床への転換を速やかに実施する。

## （4）入院医療の必要性の精査

・病床確保計画の最終フェーズであるフェーズ5まで医療がひっ迫した時には、現在調査している病床の積み増し分（一般診療の両立ができるとして確保する病床）へ療養先決定を行うようにする。

・過去の事例のように学生寮などでクラスターが発生した場合は、当該施設を宿泊療養施設として活用したことを参考に臨機応変な対応をとっていく。

## （5）その他



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	200 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大の感染者数111人の約2倍相当で設定

最大療養者数	約	1,350 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

計算ツールを用いて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・週1回開催される重点医療機関等のオンライン会議や各二次医療圏ごとに開催されるオンライン会議で、新型コロナ対応状況とそれによる一般医療の削減状況等を共有している。

・昨年12月～1月の経験を踏まえて、今後想定以上の感染者が発生した場合に備え、重点医療機関の中等症病床13床を重症病床4床に臨時的に転換し、重症患者の受入拡大を図ることにより、中等症患者受入医療機関の負担軽減を図り、県下の医療体制を確保する。

・増床した重症病床で治療にあたる医療従事者は、コロナ患者非受入医療機関を含む県内の医療機関から派遣するようなスキームを構築。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・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。

・岡山大学病院高度救命救急センター医師による24時間のオンコール体制を整備している。

・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、オンコール対応を行う体制を構築している。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。

・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者で週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。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

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。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

本県では入院・療養調整を県で一括して行っており、感染者が増加した際には県職員の医療職、事務職を増員する体制を構築している。

## （4）入院医療の必要性の精査

・県内において、圏域間で病床稼働率に大きな差がある場合は、比較的病床に余裕がある圏域の病院に入院や移送調整を行う。

・高齢者施設や企業の寮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勧めている。

・隔離基準を解除された患者の転院が促進されるよう、コロナウイルス患者受入医療機関と後方支援医療機関とで情報共有を図り効率的な病床運用を行う。

## （5）その他

通常の体制で実施しているところ、感染拡大初期には保健福祉部（衛生主管部局）内から応援職員を直ちに配置し、患者の急拡大時には他の知事部局から応援する体制である。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約 400 【暫定値】	人／日
----------	----------------	-----

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の実効再生産指数に変異株の感染力を加味（実効再生産指数+0.4）してピークをシミュレーション

最大療養者数	約 4,303 【暫定値】	人／日
--------	------------------	-----

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の実効再生産指数に変異株の感染力を加味（実効再生産指数+0.4）してピークをシミュレーション

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・医療機関や関係者を対象とした「医療体制検討会」を4月7日に開催。この冬の感染急拡大や変異株の影響を考慮したシミュレーション等を報告した。また、医療機関への意向調査を行い、個別に病床確保の調整を進める旨を説明した。
- ・4月14日からは、医療機関と個別に協議を開始。意向調査の結果を踏まえ、緊急事態に備えた病床確保を依頼している。5月中には、主な医療機関と一通り協議する見込み。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・患者増加時に備え、各宿泊療養施設で健康観察を行う看護師等が確保できるよう関係者と連携するとともに、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すり合わせを行う。
- ・看護師による日々の健康観察や医師のオンコール体制に加え、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な体制を構築する。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・自宅療養者が増加した時には、保健師、看護師の応援派遣等を行うとともに、確保しているパルスオキシメーター等を活用し、毎日、すべての自宅療養者を健康観察できる体制を確保する。
- ・健康観察により状態悪化を早めに察知し、トリアージセンターで受診調整を行う。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・患者の入院調整は、県の医療調整本部（トリアージセンター）に一元化しており、平時は、センター長のもと、専門家の助言等を受けながら、県職員で対応している。
- ・業務増の際は速やかに増員し、大学から医師の応援も受け、感染急拡大時にはトリアージセンターから保健所に職員を派遣し、患者情報を直接収集する。

### （4）入院医療の必要性の精査

- ・病床がひっ迫した際には、更なる病床確保を急ぐとともに、トリアージセンターにおいて、患者発生状況等を総合的に勘案しながら、入院対象者の考え方について再整理し、保健所等の関係者に早急に周知する。
- ・医療がひっ迫した際に施設でクラスターが発生した場合は、ゾーニング、施設療養、連絡調整の体制を整備するとともに、感染防護具等を十分に供給する。

### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	176 人／日
----------	---------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大新規感染者数88人／日（令和3年1月26日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約 1,200 人／日
--------	-------------

（設定の考え方）

最大新規感染者数に本県の平均的な療養期間を掛けて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

○最大療養者数約1,200人のうち入院医療が必要な者に対応する病床を600床程度と推計し、緊急時の県の病床確保目標として設定。

○コロナ受入医療機関が担っている一般の急性期医療等の実態を踏まえ検討・協議を行った結果、最大限コロナ患者を受入可能な病床として620床を確保する方針。

○今後、地域において役割分担を踏まえた緊急時の体制を共有するとともに、緊急増床時の課題として挙げられている看護師不足の解決に向けた取組を推進。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

○県内2施設270床を開設しているが、新たな施設の開設に向け準備中。コロナ患者受入病床と合わせて1,200人分の受入体制を確保する方針。

○現在、オンコール医師（緊急時には往診）と看護師の24時間常駐体制を確保しており、新たな施設についても同様の健康管理体制を維持。

○入院を経ない宿泊療養施設への入所者に対してもCT検査によるスクリーニングを実施し、健康管理に万全を期している。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

○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、利用が困難な者を想定し多様な療養の手法を確保するため、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連携して検討中。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

○県調整本部に入院・宿泊療養施設入所調整業務を一元化し、迅速・円滑に実施する体制を確保。

○感染拡大局面における業務繁忙時には、全庁的な応援体制が確保できるよう体制整備を行う。

## （4）入院医療の必要性の精査

○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。

○本県では宿泊療養施設への入所に当たり、CTにより肺炎所見の有無を確認するなど、入院の必要性について、よりの確に判断するための仕組みづくりを行っており、引き続き、臨床的な立場からの医師の意見を踏まえ、より適切な療養方法が選択できるよう取り組む。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	70 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大新規感染者数35人／日（令和3年1月11日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	490 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

最大新規感染者数70人とした場合に、計算ツールを用いて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・患者・家族に十分説明の上、予定入院及び予定手術の延期などにより、重点的にコロナ患者を受け入れる病床を確保する。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・入所者自身が1日、3回、体温や血中酸素飽和度を計測しているが、既存の宿泊療養施設の一部について、通常の体制よりも手厚くすることにより、症状変化時の診療や頻回の健康状態の確認など、健康管理を強化する。

・また、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。

・さらに、徳島市内において、新たな「宿泊療養施設」を開設する。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・保健所における健康観察体制を強化するため、全庁的な応援体制を構築する。

・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。

・自宅健康観察者の家庭内感染を防止するため、注意点を周知する。

・医師会の協力のもと、かかりつけ医等とのマッチング、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。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・県調整本部において、入院調整業務にかかる体制について、医療職や事務職を確保する応援体制を構築する。

・保健所の入所・療養調整業務などについて、全庁的な応援体制を構築する。

・県全体の病床調整を円滑に行うため、リアルタイムに状況を把握できるシステム化の検討を行う。

## （4）入院医療の必要性の精査

・医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合、「感染制御・業務継続支援チーム」を派遣するとともに、専門チームの支援内容等について、関係団体と連携し、研修を実施する。

## （5）その他

・県立3病院について、受入れ病床数を拡大する。

・変異株による4月の患者急増を受け、県立中央病院では「中等症以上」の患者受入れに重点化するとともに、宿泊療養者や自宅での健康観察者に対して、体調悪化時のERによる緊急外来を実施する。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	74 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

自県におけるこの冬の最大新規感染者数37人／日（令和3年1月15日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	617 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

これまでの実績を参考に入院日数等を設定したうえで、計算ツールを用いて算定

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

病床を209床にまで増加させ、新規感染者数は最大値を上回る40人まで対応可能となっている。74人の場合は125床不足する。ただし、医療機関から、院内感染のリスク、重症患者受入や手術の中止などによる一般医療への影響が大きいことから、短期間のみでの対応であるが、緊急時には41床の追加が可能との回答を得ている。また、患者受入医療機関の確保に引き続き努めるほか、宿泊療養施設の強化や、自宅療養環境の整備により対応することとしている。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

来月頭に宿泊療養施設を1棟増やし、2棟での運用とする予定である。  
緊急時には、そのうち1棟について、医療提供体制、健康管理体制を強化し、比較的症状の軽い高齢者等の受入れができるようにすることを目指す。  
そのために、オンライン診療が可能な当直医の確保、My HER-SYS等システムを活用した健康観察等も考えており、調整を行っている。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

感染者急増時には、受入施設が不足し、約200人が自宅療養とならざるを得ない。  
保健所に代わって健康観察用務を受託してくれる機関や、症状が悪化した際にすぐに受診できる医療機関等の確保に努めている。  
また、パルスオキシメーターの確保や物資の配送手段、タクシー等による医療機関への搬送方法の確保にも取り組んでいる。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

患者の増加に伴い、保健所の調整業務、調整本部の業務も大幅に増加するため、応援体制も検討する必要がある。  
しかし、全庁的に保健師、医師の数は不足しているため、調整本部の用務を整理し、応援要員間のマニュアルを作成するとともに、今後、実地研修等により、実際に機能するバックアップ体制を整えていく。

## （4）入院医療の必要性の精査

現在と同じ基準でトリアージを行っていくと入院病床が不足することが見込まれることから、宿泊療養施設の体制強化等も考慮に入れたうえで、患者急増時には、入院が必要な患者、宿泊療養所に対応する患者、自宅療養をしていく患者の考え方等を状況に応じて変更し、関係者で共用する仕組みを作っていく。

## （5）その他

患者急増時、特に自宅療養者が生じた場合には、市町等関係機関との連携も視野に入れて対応の充実を図りたい。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	76 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）

本県における今冬の最大の感染者数38人／日（令和3年1月7日）の2倍で設定

最大療養者数	約	534 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

直近の感染者発生状況及び療養状況を踏まえ、計算ツールを用いて算出

（本県における今冬の最大の療養者数252人／日（令和3年1月12日）の約2倍）

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・県内各医療機関と協議し、新型コロナ患者に対する即時活用可能病床を拡充
- ・救急医療も含め、一般医療への影響を最小限にした形で対応できる病床確保に向けて、関係医療機関と協議
- ・重点医療機関等への医療従事者の派遣要請及び看護協会による看護職員の募集等により、病床稼働に必要な医療従事者の確保に努める

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・既存の宿泊療養施設の一部で、常駐医師・看護師による健康観察の強化を検討
- ・県内3ヶ所目の宿泊療養施設の稼働開始

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・市町等からの保健師の応援派遣、他部局からの事務職員の投入等による保健所健康観察体制の強化
- ・パルスオキシメーターを活用した健康観察の実施
- ・体調悪化時の医療機関受診体制の確立

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・統括DMAT有資格者である医師（災害医療コーディネーター）に患者搬送コーディネーターを委嘱して、各圏域における患者搬送方針を一元的に調整・決定の上、搬送調整を実施しており、必要に応じて、圏域を超えた搬送調整も実施。
- ・今後、地域での病床確保と並行して、業務増加時には、複数名の医師（数名程度）による搬送体制を検討。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・医療がひっ迫したときの入院対象者の考え方について、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、管内の医療機関や宿泊療養施設と協議の上、調整を図ることとしている。

## （5）その他

- ・緊急対応時には、業務量に応じて、各種取組を確実に実施するため、応援職員を含む全庁を挙げた体制を構築する。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	38人／日
----------	---	-------

（設定の考え方）

高知県におけるこの冬の流行において発生数が急増しピークを超えるまでの期間（12/6～12/26）の発生数の平均の2倍相当で設定

最大療養者数	約	380人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

高知県におけるこの冬の最大の感染者数191人／日（令和2年12月24日）の2倍相当で設定

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・少なくとも225床（高知県におけるこの冬の最大の入院者数112人／日（令和2年12月22日）の2倍相当で設定）を、県全体で確保できるよう、まずは目標を設定  
 ・確保の目途は立っており、全15医療機関に対し5月末までに再度ヒアリング等を行い体制について再確認することとしている。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・既存の宿泊療養施設について、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、宿泊療養施設数の増を目指す。（5月末を目途。概ね170人以上を目指す）

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・入院・宿泊の調整過程で自宅待機となる患者、約130人（今冬の1日最大自宅待機者65人（R2.12.23）の2倍）について健康観察を実施できる体制（職員・委託業者・物資等）について確保する。  
 ・自宅療養を行う者が増加するため、オンライン診療などへの協力について、5月末までに各郡市医師会で体制について協議、整備を行う。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・従来より県調整本部において県一括で行っていた入院調整業務に係る体制を4月末より拡充

（入院調整2名、補助2名 ⇒ 入院調整4名、補助4名）

## （4）入院医療の必要性の精査

・4月上旬に各保健所に対し、県調整本部での入院対象者への対応の考え方について周知。

重症化リスク（糖尿病等）を確実に把握すること、接触者の情報を伝えること、入院時期の時間的な制限、在宅待機の準備など

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	822 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

今冬の感染拡大時（いわゆる第3波）における一日当たり最大の新規陽性者数（411人／R3年1月16日）の2倍を想定。

最大療養者数	約	5862 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

最大新規陽性者数が822人となる前提で、今冬の感染拡大時の入院実績等を踏まえ、計算ツールを活用して算定した結果等に基づき想定。

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- 新規陽性者数の大幅な増加に伴い、緊急的な対応が必要となった場合には、通常はコロナ患者を受け入れていない病院においてもコロナ患者を受入れ、入院治療が必要な患者数と想定する1,256人全員が入院することを目指す。
- 令和3年4月、関係病院長等を集めた会議を開催し、1,220床（緊急時には1,480床）を確保目標とすることで合意。4月中旬以降、これまでに119床を増床（802床→921床）。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- 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、緊急時においてもその体制を維持する。
- 5月7日に新たな宿泊療養施設（県内7施設目）を開設予定であり、受入室数の合計は、1,387室から1,538室に増える。また、さらなる追加確保に向け、関係者と協議を継続中。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- 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、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。
- 現在、自宅療養者が酸素飽和度を毎日測定できるよう、県で確保したパルスオキシメーターを自宅療養者に貸与しており、緊急時にも全員に貸与できるよう、5月中に追加確保する。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- 県調整本部で入院調整に当たる医師については、新規陽性者の発生状況に応じて必要数を確保しており、引き続きこの運用を維持する。
- 県医師会をはじめ医療関係者と協議を実施し、緊急時においても現在の運用を維持する旨を確認済み。

## （4）入院医療の必要性の精査

- 宿泊療養施設の入所基準を設定し、医師や保健師が適切なトリアージを行うことにより、軽症者・無症状者を宿泊療養施設へ誘導し、病床への負担軽減に取り組んでおり、緊急時においても同様の対応を徹底する。
- 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。

## （5）その他



## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	70 人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）この冬を上回る感染拡大が続き（40人以上が1週間程度、50人以上が1週間程度）、冬の最大新規感染者数35人／日（令和3年1月15日）の2倍程度でピークに達する設定

最大療養者数	約	518 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

・最大新規感染者数に県の平均的な在院日数（60歳以上12.2日等）等をかけて算出

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・冬の最大新規感染者数の2倍であっても、すでに確保していた病床数や宿泊療養施設で対応可能であったが、関係医療機関と協議を行い、更なる増床（+27床）を行った。  
・感染拡大に伴う通常医療（救急）への影響と対応について、関係医療機関や関係団体と協議し、影響を最小限にとどめる措置を講じた。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・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。  
－看護師による健康管理、オンライン診療、オンコール等による医師の診察、  
一般市販薬の配布と薬剤師による服薬指導  
－療養者の状態悪化時の転院基準・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  
・急激な感染拡大時には、病床の状況に応じて、宿泊療養施設において緊急的に点滴等の対応を行うことも想定し、医師や薬剤、資機材の確保について準備中。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・入院先・入所先が見つからない自宅待機は一貫してゼロ。  
・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。  
・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は整備済。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・2020年4月より、県、指定医療機関等、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、入院・療養調整を実施

## （4）入院医療の必要性の精査

・昨年度より、医師が入院治療は不要と判断する陽性者（高齢者・基礎疾患保有者等を除く）は宿泊療養施設への入所として、医療機関の負担軽減を図ってきた。  
・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を宿泊療養施設で受け入れることも念頭に、医療機関、保健所等と協議済

## （5）その他

重症化による転院基準を県内で統一するとともに、標準的な治療マニュアルを策定して関係医療機関で共有することにより、よりスムーズな転院を確保。

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	120 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

県の最大新規感染者数(60人(R3.1.8))を踏まえ、2倍相当の120人に設定。（必要病床数約460床）

最大療養者数	約	800 人／日
--------	---	---------

（設定の考え方）

計算ツールに基づき積算

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・県内の感染状況に関するデータ分析等を踏まえ、国から提供された試算ツールにより患者急増時における必要病床数を約460床と試算し、追加で確保する病床数について、県内の有識者からなる「長崎県新型インフルエンザ等対策会議医療部会」において協議・検討を行った。
- ・地域の実情を踏まえた医療体制を確保するため、現在二次医療圏ごとに設置する地域別ワーキング会議において協議を進めており、会議における議論や、医療機関との個別調整により、5月末までに体制の構築を図る。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・今後の宿泊療養施設利用者の増加に対応するため、施設の効率的な運用や活用を図り、利用割合の向上を目指す。具体的には、管理用スペースの縮減等による患者用居室の追加、消毒作業時期の改善等による稼働率向上、感染拡大期における圏域間の施設での受け入れ調整体制の強化を図る。
- ・宿泊療養施設の一部において、夜勤（準夜勤）看護師の配置を行い、感染まん延期における入所者の夜間の症状変化、体調管理に対応する。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・自宅等療養者の症状変化時の対応や医師診察を希望する場合に備え、県医師会への委託により「自宅療養サポート医」を新たに設置する。
- ・パルスオキシメーターについては、推計した最大時自宅療養者のすべてに貸与できるよう確保を行った。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・最大フェーズ4において、コロナ病床のさらなる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、転院調整等を行う人員の確保を図る。

## （4）入院医療の必要性の精査

- ・入院が必要な患者が速やかに入院できるよう、感染のフェーズに応じ、入院医療とする患者の範囲について整理を行い、保健所や医療機関へ周知を行った。
- ・感染者が急増する感染拡大期には病床がひっ迫することから、クラスターが発生した医療機関等において、自施設患者の療養が継続できるよう、人的支援体制について整備・強化を図る。

## （5）その他

### 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

#### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	200 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるR2年12月～R3年1月の第3波の際の最大感染者数101人／日（R3年1月8日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	1200 人／日
--------	---	----------

（設定の考え方）

本県の在院・療養日数を用いて、入院基準を適切に適用した想定で算出

#### （2）患者の療養先の確保

##### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・感染者急増時の緊急的対応、一般医療と両立可能な最大の病床確保等について、県医師会に説明後、医療機関と個別協議中。
- ・緊急時を想定し、各医療機関とコナ病床の準備に必要な期間・設備等を調整中。
- ・5月中旬までに一通り医療機関との個別協議を実施。緊急時に確保する県全体・地域の医療機関別の病床数について合意し、病床確保計画を改定。

##### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・平時と同様、宿泊療養者の健康悪化を防ぐため、健康管理体制を強化。
- ・パルスオキシメーター等の全室配置のほか、看護職員が常駐し、健康状態観察を実施。
- ・医師が巡回し、現場看護師へ助言するほか、必要に応じ外来受診体制も整備。
- ・更に、宿泊療養等に関する対応の流れや施設別の緊急時の搬送等の対応フローに沿って、緊急時も、関係者と連携し対応。

##### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・自宅療養者数が倍増した際に備え、現行の体制を倍増し、実施体制強化。
- ・パルスオキシメーターも、追加購入し、体制を強化する予定。
- ・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、配食サービスを確保済みだが、今後サービス体制を強化予定。

#### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・調整本部における入院調整業務が増加した際には、県職員の増員と、本部長の判断による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の参集により、体制を強化することで、適切な医療機関への速やかな入院調整を実施。

#### （4）入院医療の必要性の精査

- ・重症・中等症の患者やハイリスク患者に確実に入院してもらうため、R3年2月1日から適用している入院・宿泊療養・自宅療養の基準を厳格に適用。

#### （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	80人／日
----------	---	-------

（設定の考え方）

本県の1月21日時点（今冬ピーク時33人）の2倍相当と4月24日時点の実績76人を踏まえ、新規感染者数80人と設定

最大療養者数	約	795人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）

本県における1月のピーク時点の実績を踏まえた入院率、確保病床数367床を用いて、計算ツールで算出

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

<p>・厚生労働省ツールを用いて試算した結果、最大療養者数は795人となり、現在確保している病床数367床、宿泊療養施設700室、計1,067床・室で対応できることが検証できた。</p> <p>・他方、一般医療との両立を図るため、コロナ病床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、迅速に即応病床に転換することが求められ、また、重症者割合の多寡、医療圏ごとの発生数の偏りなども想定されるため、次の病床確保方策に取り組む。</p> <p>①患者急増時に、必要な即応病床を迅速に確保できるよう、医療機関に要請</p> <p>②状況に応じて、中等症、重症者向けの病床を一時的に中等症未満の患者の入院に使用</p> <p>③患者居住地の医療圏域内で対応が困難な場合は、広域搬送を実施</p> <p>④大規模クラスターの発生により、設定した一日あたり最大感染者を上回る患者が発生した場合、下記のとおり対応を行う。</p> <p>1)既受入医療機関に対しコロナ病床数の上積みを要請</p> <p>2)役割分担に基づく転院、不急手術の延期などにより、新たな医療機関での受入を実施</p>
--

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

<p>・宿泊療養施設の入所対象は、原則65歳未満の無症状者及び軽症者に限定しているが、患者急増時は、病床逼迫を緩和する観点から、対象年齢を75歳未満まで引き上げ</p> <p>・対象年齢を高年齢者まで引き上げた場合、下記のとおり健康管理の充実を図る。</p> <p>①オンコール医から常駐医への変更</p> <p>②健康観察回数の増加（通常1回、気になる方2回）の方法を、（通常1回、高齢者3回）に改める。）</p> <p>③健康観察内容の充実（体温計、パルスオキシメータの個別配置に加えて、水分摂取量、排尿回数、排尿色の確認、血圧計、人感センサーの追加配備を行う。）</p>
--

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

<p>・患者急増時において、入院・入所調整中の方に対しては、パルスオキシメーターを配布したうえで、保健所保健師による健康確認を実施する。（現在のパルスオキシメーター確保状況…550個）</p>
--

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

<p>・本庁における入院・療養調整業務については、専属の職員（医師）を1名配置するとともに、各保健所においても、当該業務に専念できるよう、全庁的な応援体制を整備している。</p>
---

### （4）入院医療の必要性の精査

<p>・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、自宅療養のスクリーニングを行う。</p>
---

### （5）その他

--

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	210 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

本県におけるこの冬の最大の感染者数105人／日（令和3年1月6日）の2倍相当で設定

最大療養者数	約	1,364 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

最大新規感染者数に本県の平均的な在院日数等をかけて算出（計算ツール）

## （2）患者の療養先の確保

## i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・新規感染者の急激かつ大幅な増加に対応する緊急的な病床確保のためには、予定入院・手術の延期など一般医療への相当程度の制限を伴うものであることから、期限を区切った緊急避難的な対応であることに留意し、医療機関等に対して丁寧な説明を行い十分な理解を得ながら確保方策の検討を進めていく。

## ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・現在県内に4施設（300室）を確保しているが、感染者の急増を見据え、更なる施設の確保について早急に検討を進める。

## iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・自宅等での健康管理に必要なパルスオキシメーターの配備数の増、往診や訪問看護などの体制の構築、療養期間中の食料品等の供給など、自宅療養を支援する体制の強化が必要不可欠であるため、これらの実施に向けた検討を早急に進めていく。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・県及び関係医療機関で構成する「県調整本部」において、県全体の患者の入院・療養調整の状況を総括的に把握し、必要に応じてDMATやICNの派遣調整や医療圏を越えた広域の入院・搬送等の調整を行っている。

・感染者が急増し業務が著しく増加する場合には、速やかに事務局職員を増員して体制を強化し、円滑かつ適切な入院・療養調整の確保に努めることとする。

## （4）入院医療の必要性の精査

・感染者急増時においては、入院医療の必要性の精査をより一層精密に行い、患者の状態に応じた療養先を迅速かつ的確に判断することとする。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

## （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	111人／日
----------	---	--------

（設定の考え方）  
計算ツールを用いた1日当たり新規感染者数

最大療養者数	約	553人／日
--------	---	--------

（設定の考え方）  
計算ツールを用いた最大療養者数

## （2）患者の療養先の確保

## i) 予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

・今般、次の感染拡大に備えて、「想定以上の感染者が発生した場合に緊急的な対応と、一般医療と両立可能な最大の病床確保について検討すること」、また、「想定以上の感染者が発生した場合の対応については、早期に体制を検討する必要がある」ということについて、県内の医療機関や関係者に説明することとしている。

・国の示した指標である「今冬の1日当たり最大の新規感染者の2倍程度の感染者数」である118人に対し、現在の確保病床数を基にした、本県における「医療が非常時の対応を取るようになるか否か」の限界値は111人（平常時に対応出来る1日当たり最大の新規感染者数）と算定された。

・この数値を参考に、想定以上の感染者が発生した場合は、新たな病床の確保についての割り当てのあり方や調整の方法等を、県調整本部会議や医療部会等で検討を始めている。

・また、現在の入院受入医療機関に対して、「予定入院・手術の延期等を含む緊急的な確保」への理解について、周知に努めると共に、改めて受入病床の意向調査を行い、最大病床数の更なる確保に努めることとしている。

## ii) 健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

・既存の宿泊療養施設の稼働率を向上させるため、ワンフロアではなくゾーニング等により、退所後の部屋の消毒の効率化を図ったり、現場統括業務の一部民間委託等を進める。

・宿泊療養施設への搬送時間の短縮等のため、離島を含めた医療圏ごとの地域バランス等を考慮したうえで、既存の施設所在地とは別の地域で新たな施設の確保に努める。

## iii) 自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

・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、調整本部会議等で速やかに自宅療養についても協議することとしている。

## （3）患者の入院・療養調整の体制確保

・入院調整業務に係る県調整本部・保健所の業務が増加した場合の県庁内における応援体勢については、既に整備している。

・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、検討を始めているところである。

## （4）入院医療の必要性の精査

・後方支援病院については、県医師会において、88医療機関221名の受入意向を確認済みであるが、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しているところである。

・引き続き後方支援病院の更なる確保を行った上で、スムーズな搬送体制の検討を行う。

## （5）その他

## 感染者急増時の緊急的な患者対応方針（概要）

### （1）検討の前提として想定する値

最大新規感染者数	約	262 人／日
----------	---	---------

（設定の考え方）

R3.1.1-3.31における過去新規感染者最大（131人／日 R3.1.27）の2倍相当で算出

最大療養者数	約	1,654 人／日
--------	---	-----------

（設定の考え方）

おおよその数字として、計算ツールを用いて算出

### （2）患者の療養先の確保

#### i）予定入院・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の策定

- ・コロナ受入医療機関に対して、一般外来や健康診断（人間ドック等）の一時的な停止等の一部機能の制限や休床している病床の活用などにより、コロナ患者用の病床確保に努めるよう求める。
- ・重症患者の受入体制を確保するため、最重症の患者の受入れの集約化や比較的安定した重症患者の転院など、重点医療機関相互の役割分担を図る。
- ・中等症以下の患者や非コロナ患者については、従来の重点医療機関以外の医療機関に転院受入れを促進する。

#### ii）健康管理を強化した宿泊療養施設の稼働

- ・急激な感染増加に備えて、事前に一定規模（200室程度）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、医師を配置するなどにより、健康管理を強化した宿泊療養施設を優先的に稼働させる。

#### iii）自宅等で療養とならざるを得ない方への健康観察体制の確保

- ・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築する。
- ・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。

### （3）患者の入院・療養調整の体制確保

- ・感染者急増時には療養先調整を行う感染者が更に増大し、対応に時間がかかることが想定されるため、県において、コールセンターを含め、県庁のコロナ本部医療コーディネーターチームの大幅な応援拡充を図る。

### （4）入院医療の必要性の精査

- ・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。

### （5）その他