

第9回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の結果 について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

（1）開催日時等

日 時 令和3年10月25日（月）18時00分～19時30分
場 所 岩手県庁12階 特別会議室（Web 会議形式により開催）

（2）委員会の内容

これまでの本県における感染症の対応状況を報告し、情報共有しました。
また、次なる波に備え、「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しについて検討しました。

○ 検討委員会での意見を踏まえ確認した内容は次のとおりです

今夏の感染状況を踏まえ、療養者数を試算したところ現行の病床・宿泊療養施設の確保では不足する可能性があることから、最大確保病床数は350床から400床へ、宿泊療養施設の最大確保居室数は300室から370室に拡大することについて了承されました。

また、感染が急拡大し、やむを得ず自宅療養となる場合における対応方針について再確認しました。

（3）委員から出された主な意見等

- ・ クラスターが発生した医療施設や社会福祉施設等の事業継続の対応について検討が必要
- ・ コロナ患者受入医療機関同士の情報共有の体制強化が必要
などの意見が出されました。

引き続きこれまでの本県における対応の課題を整理し、必要な体制整備を進め、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

第9回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和3年10月25日（月）18：00～19：30

場 所：岩手県庁 12階 特別会議室（WEB会議）

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 題

(1) 報告

新型コロナウイルス感染症に係る対応状況等について

【資料1】

(2) 議事

今後の新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

【資料2】

(3) 情報提供

- ・ 新型コロナワクチン接種の進捗状況について
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策にかかる看護職員の確保状況
- ・ コロナ陽性透析患者を受け入れた透析医療機関への看護職員等の派遣支援事業について

【資料3】

【資料4】

【資料5】

(4) その他

4. 閉 会

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会名簿

令和3年10月25日

No.	所属機関名等	職名等	氏名	備考
1	(一社)岩手県医師会	常任理事	吉田 耕太郎	※WEB参加
2		理事 岩手県医師会新型コロナウイルス 感染症対策本部 特任部会部会長	下 沖 収	
3	岩手医科大学附属病院	小児科学講座 教授	赤坂 真奈美	※WEB参加
4		産婦人科学講座 教授	馬 場 長	※WEB参加
5		泌尿器科学講座 腎・血液浄化療法学分野教授	阿 部 貴 弥	※WEB参加
6		救急・災害・総合医学講座 災害医療分野教授	眞 瀬 智 彦	岩手 DMAT
7		神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎	岩手 DPAT ※WEB参加
8		感染制御部長	長 島 広 相	
9	盛岡赤十字病院	院長	久 保 直 彦	
10	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター	院長	木 村 啓 二	
11	盛岡つなぎ温泉病院	理事長	小 西 一 樹	※WEB参加
12	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信	委員長 感染症指定医療機関
13	岩手県医療局	県立中央病院 院長	宮 田 剛	副委員長
14		県立中央病院 特任看護師	福 田 祐 子	いわて感染制御支援チ ーム(ICAT)副統括
15	盛岡市保健所	所長	矢 野 亮 佑	中核市
16	岩手県保健所長会	岩手県宮古保健所 所長	杉 江 琢 美	
17	(一社)岩手県歯科医師会	専務理事	大 黒 英 貴	
18	(一社)岩手県薬剤師会	専務理事	熊 谷 明 知	
19	(公社)岩手県看護協会	会長	及 川 吏 智 子	※WEB参加
20	岩手県消防長会	盛岡地区広域消防組合消防長	藤 澤 厚 志	代理：盛岡地区広域消 防組合消防本部警防課 長 中村 義昭

【入院等搬送調整班】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	副班長	県立中央病院 救急医療部長	須原 誠	※WEB参加
2	副班長	県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長	忠地 一輝	※WEB参加
3	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	藤原 弘之	
4	業務調整員	岩手医科大学附属病院 救急・災害・総合医学講座災害医療分野助教	富永 綾	

【県側出席者】

No.	所属	職名等	氏名	備考
1	保健福祉部	部長	野原 勝	
2		副部長	村上 宏治	
3		理事心得	工藤 啓一郎	
4		医療政策室長	佐々木 亨	
5		医療政策室医務課長	中田 浩一	
6		医療政策室感染症課長	三浦 節夫	
7		主任主査	坂下 修	
8		主任	小野寺 志保	
9		主事	岸根 健太	

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

1 岩手県の患者の発生状況及び検査状況

(1) 岩手県における患者の発生状況

10月24日 12時時点【入退院等の状況】

累計患者数	内訳					
	入院数	うち重症者	宿泊療養中	退院・療養解除	死亡者	入院等調整中
3,486人 (0)	0人 (0)	0人 (0)	0人 (0)	3,433人 (0)	53人 (0)	0人 (0)

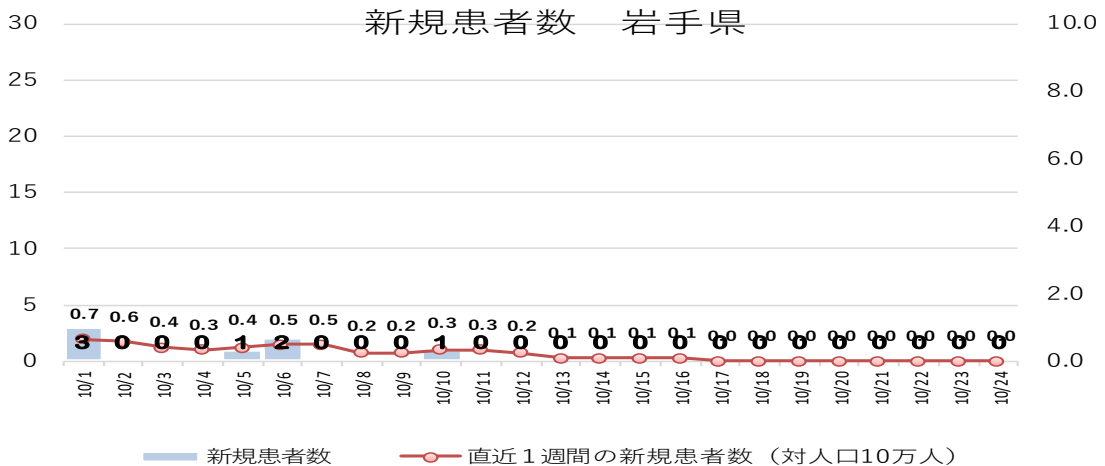
() は前日からの増減数

医療圏別	患者数
盛岡	1,723 人
中部	685 人
胆江	321 人
両磐	192 人
気仙	113 人
釜石	53 人
宮古	199 人
久慈	134 人
二戸	66 人
合計	3,486 人

年代別	患者数
10歳未満	229 人
10代	367 人
20代	708 人
30代	559 人
40代	554 人
50代	431 人
60代	267 人
70代	185 人
80代	125 人
90歳以上	61 人
合計	3,486 人

(2) 岩手県における新規患者数推移：

(単位：人)



(3) 岩手県における行政検査件数

(単位：件)

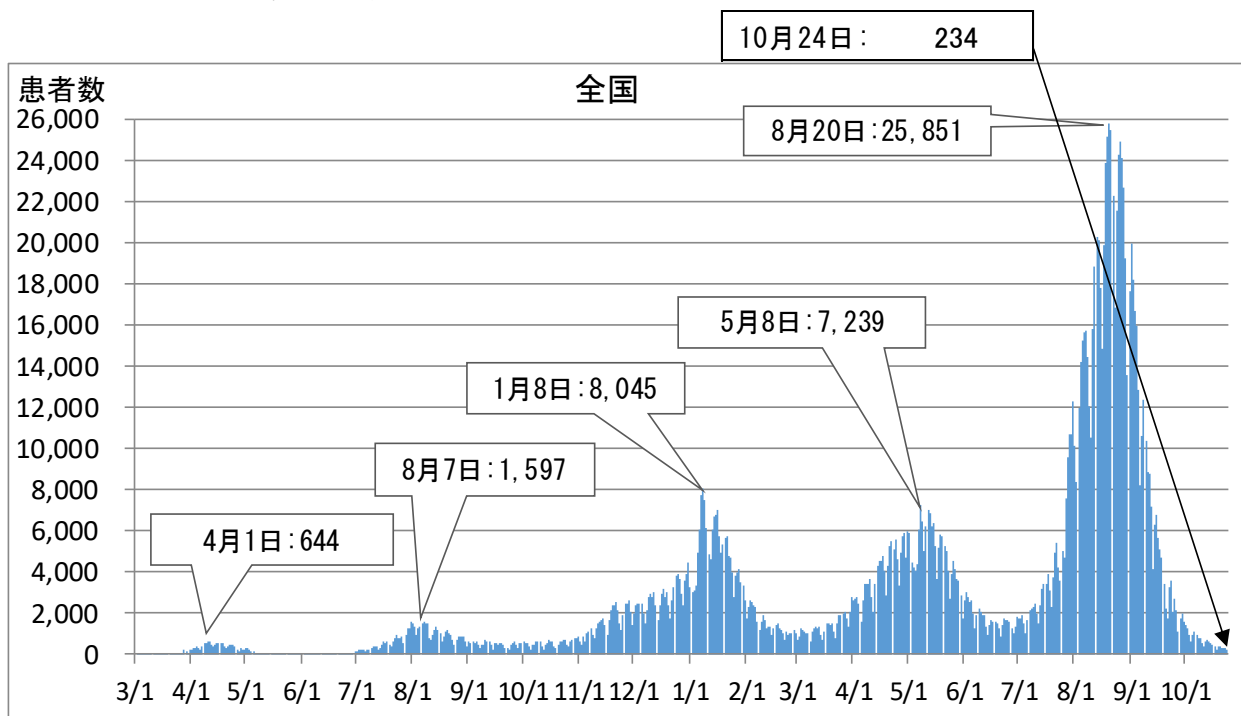
検査結果判明日	10/17 (日)	10/18 (月)	10/19 (火)	10/20 (水)	10/21 (木)	10/22 (金)	10/23 (土)	累計※
PCR検査（環保研）	0	0	0	0	1	0	0	22,164
PCR検査（民間）	27	91	112	138	179	180	48	70,319
抗原検査	23	78	102	91	91	203	51	32,657
合計	50	169	214	229	271	383	99	125,140
ウイルス検出数	0	0	0	0	0	0	0	3,486

※累計：令和2年2月13日からの累計

2 患者数の推移

(1) 全国の新規患者数推移：

(単位：人)

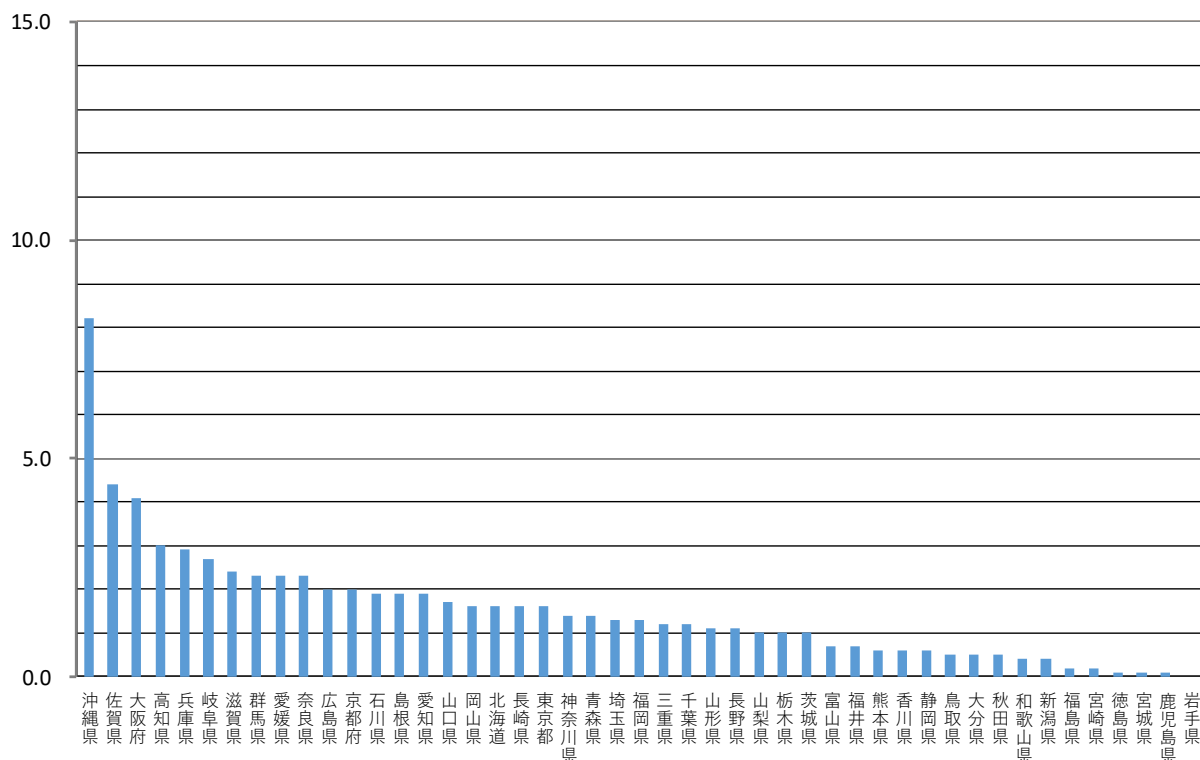


(2) 東北地方の新規患者数推移：

(単位：人)

県名	9月20日 ～ 9月26日	9月27日 ～ 10月3日	10月4日 ～ 10月10日	10月11日 ～ 10月17日	10月18日 ～ 10月24日	累計
青森県	182	99	59	96	17	5,891
岩手県	14	5	4	0	0	3,486
宮城県	165	70	21	12	2	16,267
秋田県	29	27	13	1	5	1,899
山形県	36	13	4	21	12	3,550
福島県	57	27	14	14	4	9,480

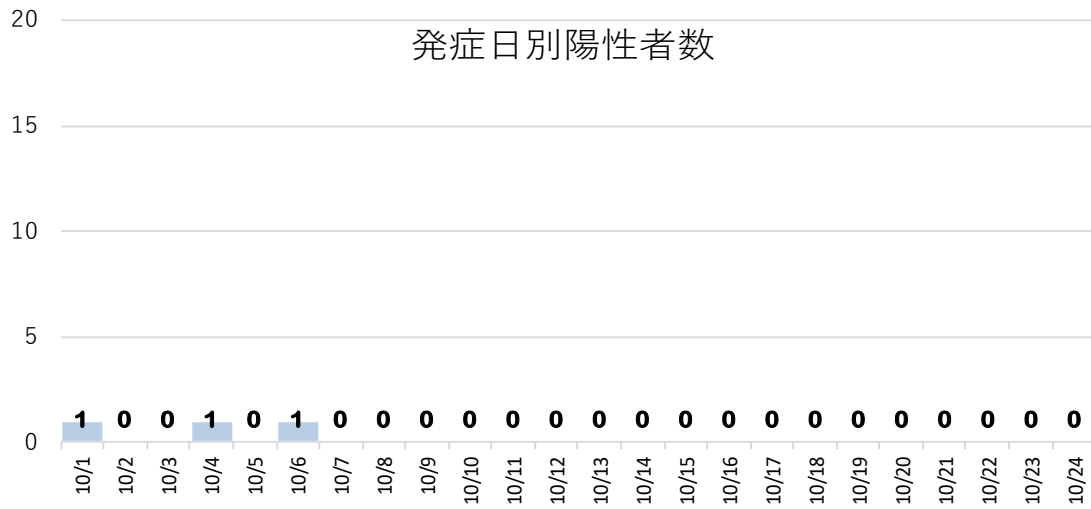
(3) 直近1週間の新規患者数（対人口10万人）： 10月18日～10月24日



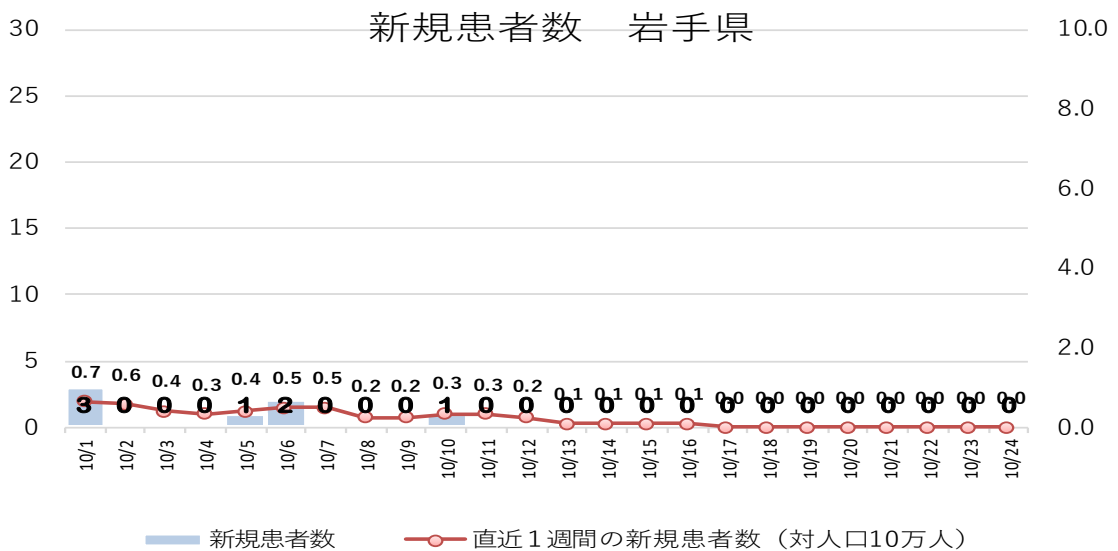
都道府県	10万人あたり患者数	山口県	1.7	富山県	0.7
沖縄県	8.2	岡山県	1.6	福井県	0.7
佐賀県	4.4	北海道	1.6	熊本県	0.6
大阪府	4.1	長崎県	1.6	香川県	0.6
高知県	3.0	東京都	1.6	静岡県	0.6
兵庫県	2.9	神奈川県	1.4	鳥取県	0.5
岐阜県	2.7	青森県	1.4	大分県	0.5
滋賀県	2.4	埼玉県	1.3	秋田県	0.5
群馬県	2.3	福岡県	1.3	和歌山県	0.4
愛媛県	2.3	三重県	1.2	新潟県	0.4
奈良県	2.3	千葉県	1.2	福島県	0.2
広島県	2.0	山形県	1.1	宮崎県	0.2
京都府	2.0	長野県	1.1	徳島県	0.1
石川県	1.9	山梨県	1.0	宮城県	0.1
島根県	1.9	栃木県	1.0	鹿児島県	0.1
愛知県	1.9	茨城県	1.0	岩手県	0.0

3 安定した状況からの立ち上がりを示す指標（岩手県）

(1) 発症日別陽性者数

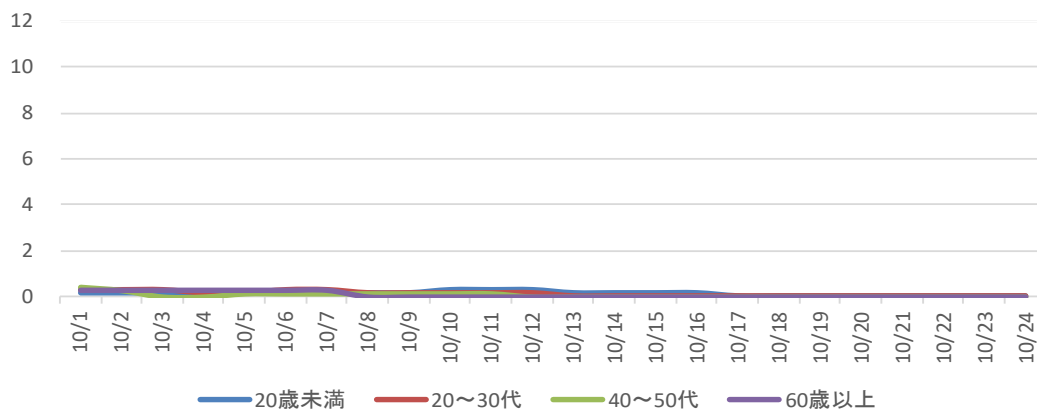


【再掲】

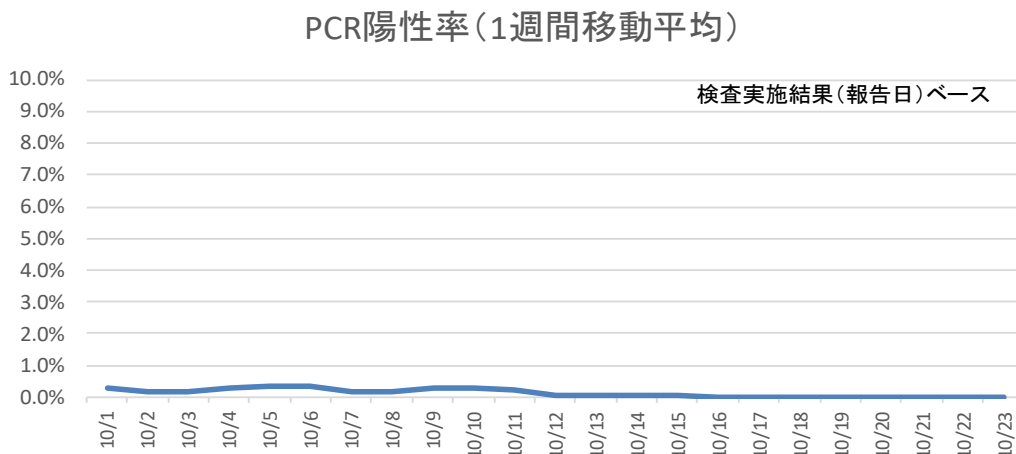


(2) 年齢階層別新規陽性者数

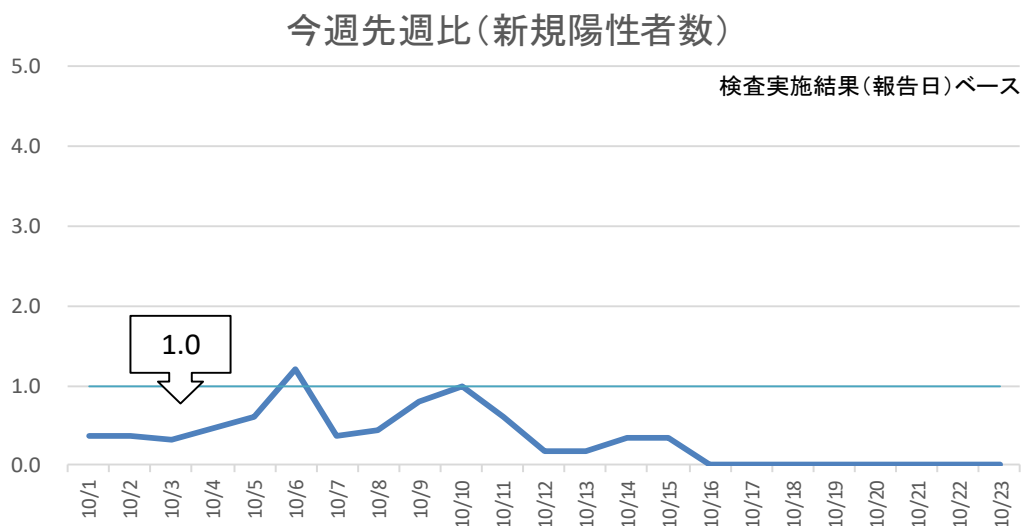
年齢階層別新規陽性者数(1週間移動平均)



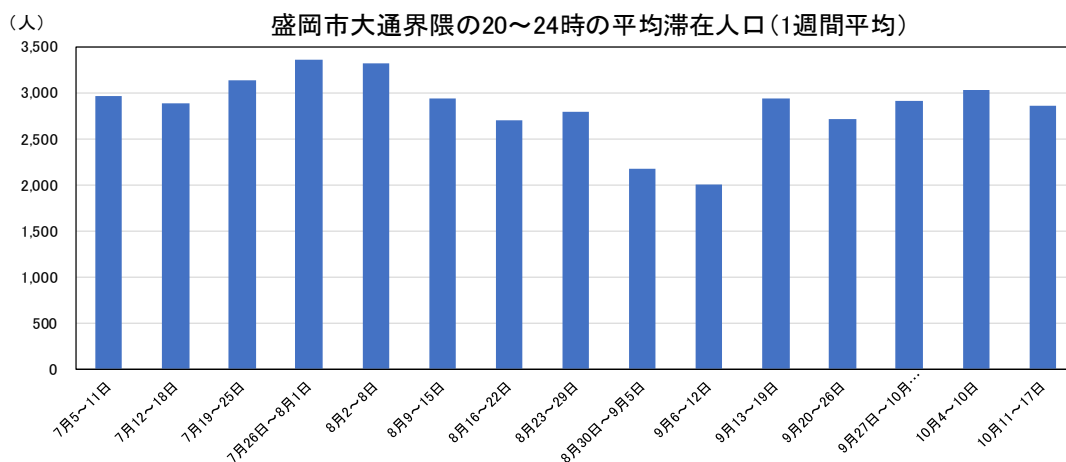
(3) PCR陽性率



(4) 今週先週比(新規陽性者数)



(5) 歓楽街の夜間の人流



【出典及び分析方法】 KDDI Location Analyzer (<https://k-locationanalyzer.com/>)

- ・滞在人口はauスマートフォンユーザーのうち個別同意を得たユーザーを対象に、個人を特定できない処理を行って集計した**拡大推計値**である。未成年者・インバウンドは集計対象外。
- ・右の地図で囲んだ範囲(大通繁華街周辺、滞在時間60分以上)を抽出して集計を行った。



4 ステージ判断のための指標

10月24日時点

指標				岩手県	ステージⅢ の目安指標	ステージⅣ の目安指標
医療提供 体制の 負荷	①医療のひっ迫 具合	入院医療	確保病床の 使用率	0.0% (+ 0.0) (0/350床)	20%以上	50%以上
			入院率 (入院者/療養者)	— — —	40%以下	25%以下
		重症者用 病床	確保病床の 使用率	0.0% (+ 0.0) (0/45床)	20%以上	50%以上
	②療養者数 (対人口10万人)			0.0 人 (▲ 0.1) (実数0人)	20人以上	30人以上
感染の 状況	③PCR陽性率 (直近1週間)			0.0% (+ 0.0) (0/1415人)	5%以上	10%以上
	④新規陽性者数 (対人口10万人・直近1週間)			0.0 人 (+ 0.0) (実数0人)	15人以上	25人以上
	⑤感染経路不明割合 (直近1週間)			— — —	50%以上	50%以上

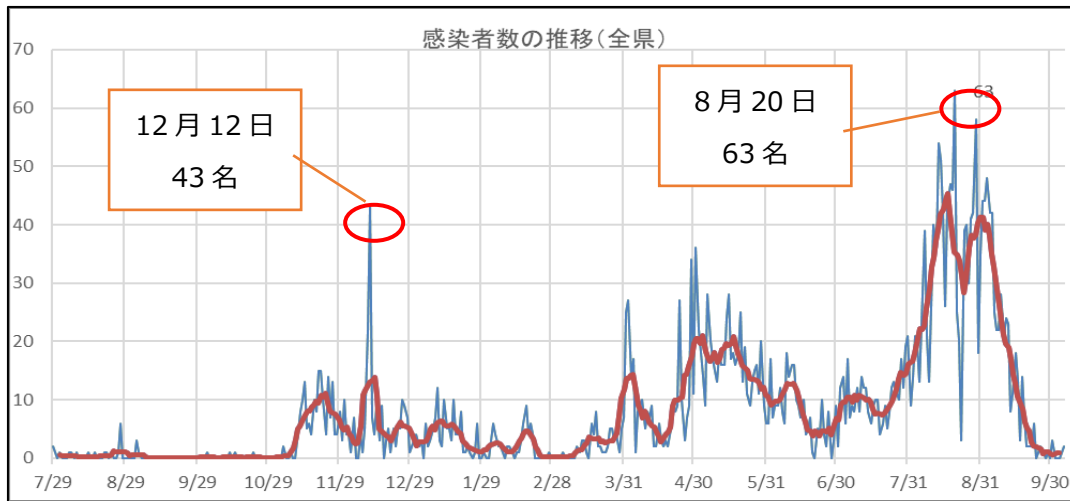
※ () は、前週差。また、入院率は療養者数(対人口10万人)が10人以上の場合に適用。

【参考】感染状況のステージ (国分科会提言)

感染状況の ステージ	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
	医療体制に特段の支障がない段階	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

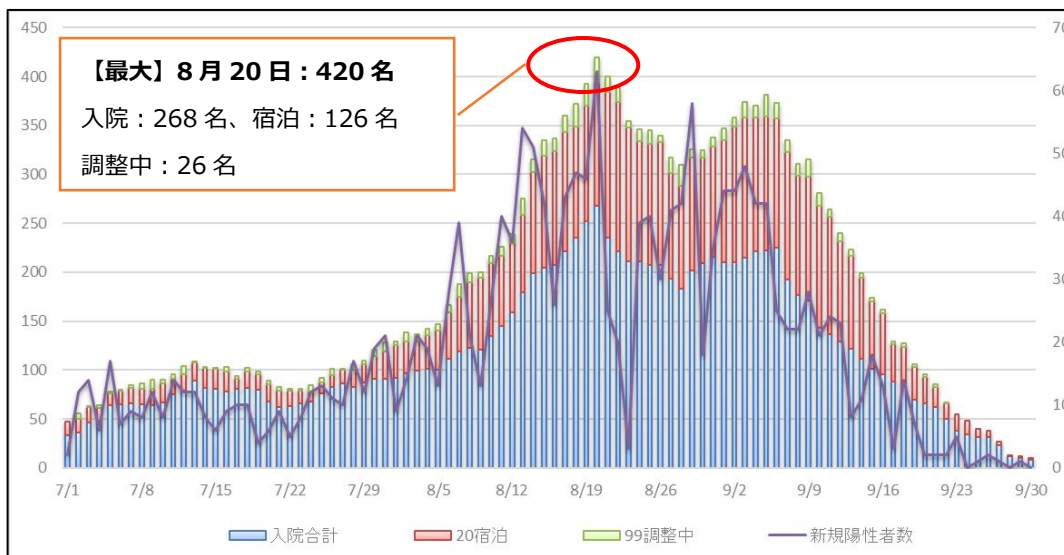
岩手県における新型コロナウイルス感染症患者の状況
(令和3年10月22日時点)

1 新規感染者数の推移

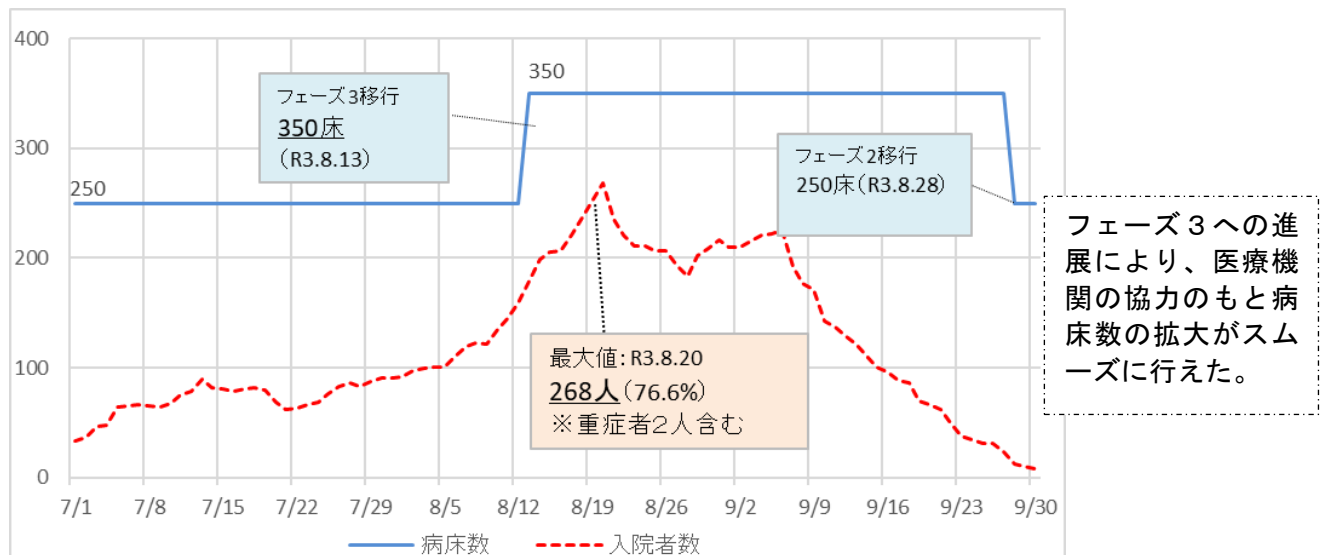


※青線は実数、赤線は7日移動平均であること。

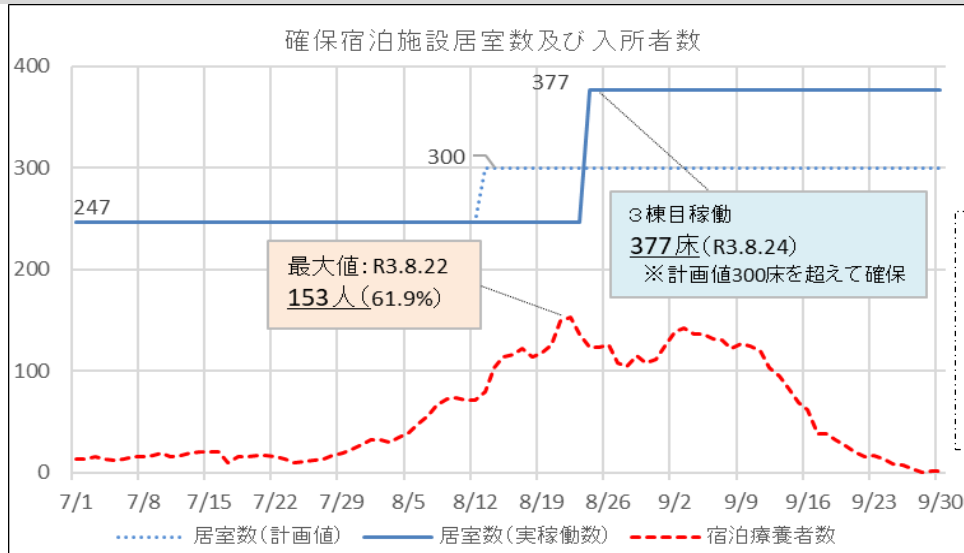
2 療養者数の推移 (令和3年7～9月)



3 確保病床及び入院者数 (令和3年7～9月)

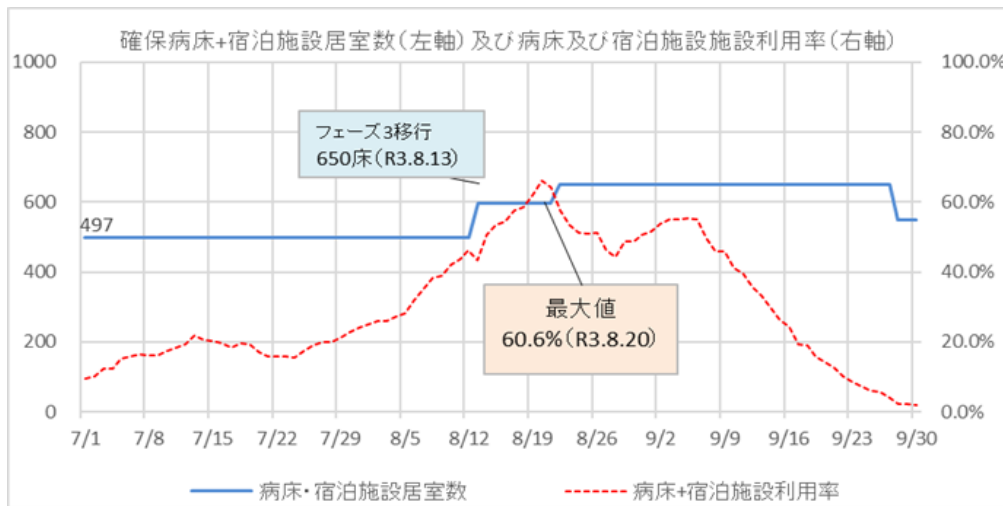


4 確保宿泊施設居室数及び入所者数（令和3年7～9月）

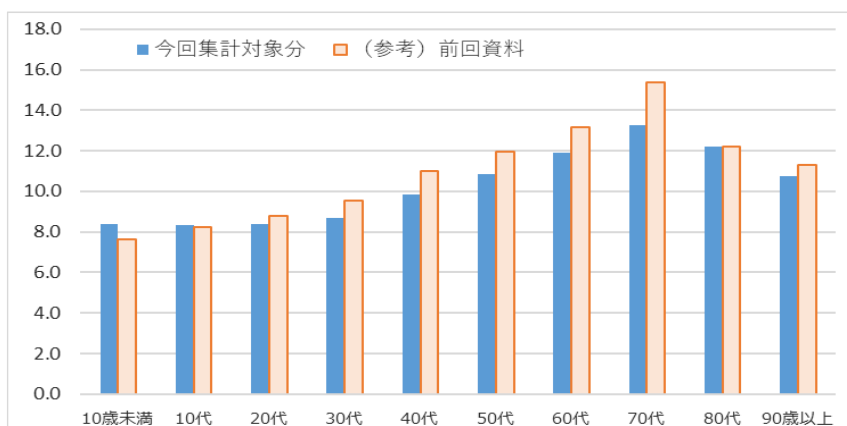


医師会や関係医療機関の協力もあり、宿泊療養施設を拡大したことにより、安定した運用が行えた。

5 確保病床・居室数及び利用率（令和3年7～9月）



6 年代別入院期間（宿泊施設へ入所した者を除く）



全体として、入院日数が1.2日程度短縮した傾向があり、40代以上は1日程度短縮しているが、一方で若年層の入院の変化はなし。

7 ネーザルハイフロー及び抗体カクテル療法実施症例数（R3.9.30現在）

これまで本県で確認された全患者のうち、23名(0.65%)がネーザルハイフローを実施し、159名(4.5%)が抗体カクテル療法を実施した。

クラスター対応状況について
【令和3年10月22日現在】

1 高齢者施設4（盛岡市）で発生したクラスターの対応について

(1) 患者数等

	入所者	職員	関係者等	計
対象者数	27	12	7	46
検査済	27	12	7	46
患者数	8	5	0	13

9月15日から、最長潜伏期間（14日）を経過した9月29日をもってクラスターが収束したものと判断。

(2) 施設内管理における感染制御及び医療提供体制について

いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの医療搬送班、感染制御班と連携を図りながら、現地の状況把握や感染拡大防止のための指導等を実施した。

(3) 現地情報連絡員（リエゾン）の配置

タスクフォース及び盛岡市（介護保険課・保健所）において、現地に情報連絡員（リエゾン）を配置し、施設における現状把握及び連絡調整等を行った。

(4) 定期的な検査の実施

盛岡市保健所において、施設における感染状況を把握するため、PCR検査を実施。

2 その他

今回のケースもガントチャートを作成・管理方法について指導し、撤退するまでの間、保健所と共有しながら、感染管理を適切に実施した。

施設を運営するにあたり、職員等の派遣体制等について今回の経験を踏まえ、関係団体等と共有し必要な対応策を検討していく。

「病床・宿泊療養施設確保計画」の見直しについて

1 見直しの基本的な考え方 ※国の新型コロナウイルス感染症対策本部（第 79 回）より）

新型コロナウイルス感染症医療提供体制強化のポイントは次のとおり。

- (1) ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- (2) 今後、感染力が 2 倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制をはじめとする各種対策の全体像を示す。
- (3) 例えば感染力が 3 倍となるなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。
- (4) ワクチン接種による効果等も踏まえつつ、今後、感染力が 2 倍となった場合にも対応できるよう、今夏の 1.2 倍の入院患者の受け入れが必要。

2 本日の委員会の確認・検討事項

本県においては、現計画において患者対応が可能な体制となっているが、さらなる病床等の確保も含め、県全体の病床・宿泊療養施設確保計画を見直し「保健・医療提供体制確保計画」に改めることが求められていることを踏まえ、以下の項目について議論する。

(1) 計画を見直しにあたっての本県の対応方針

本県ではこれまでどおり、患者は原則入院又は宿泊療養施設での療養を基本とする 8 月 16 日確認の方針を継続することとしてはどうか。

【令和 3 年 8 月 16 日_書面協議で確認された内容】

- 1 新型コロナウイルス感染症と確認された患者は、原則として入院とする。例外的に次のような対応を取る場合がある。
 - ① 医師の診断により軽症者等であって、宿泊施設での療養が適当と判断された患者は、宿泊療養施設で療養する。
 - ② 小児の患者の状態によっては、入院を行わない場合がある。
 - ③ 医療施設や社会福祉施設等においてクラスターが確認された場合には、県全体の医療体制を踏まえ、その都度対応を協議する。
- 2 自宅療養については、原則として入院や宿泊療養施設での療養を経ずに行うことはしない。

ただし、次のような場合は、例外的に自宅療養を認める場合がある。

 - ① 入院施設や宿泊療養施設での療養を経て、症状が軽快し、療養解除までの数日間、保健所等が実施する定時の健康観察等に応じることができる場合。
 - ② 病状や家庭の状況（家族の介護や家畜の世話等）等により、入院や宿泊療養施設での療養が困難と判断された場合。
- 3 やむを得えず、自宅療養となる場合には、一度、保健所等が指定する医療機関を受診し、医師の診察を受けた後、保健所は、患者に対しパルスオキシメーターを貸し出し、健康観察を行うこととする。

急変時は、診察を受けた医療機関で対応することとする。

- (2) 感染力が 2 倍となった場合にも対応できるコロナ病床及び宿泊療養施設の確保
国が示した方法に基づき試算したところ、本県の患者の療養先について入院又は

宿泊療養を基本とした場合、現行の計画のままでは若干の不足が生じる可能性があることから**最終フェーズ3の確保病床数を350床から400床（50床増）に変更する。**

あわせて、**宿泊療養施設の居室を300室から370室（70室増）に変更する。**

<病床・宿泊療養施設確保計画（案）>

対応方針等の前提とする値		病床等確保計画案		
最大新規感染者数 (人/日)	最大療養者数 (人/日)	病床数 (床)	宿泊療養施設室数 (室)	合計 (床又は室)
86 ^{*1} (±0) ^{*2}	574 ^{*1} (+66) ^{*2}	400 (+50) ^{*2}	370 (+70) ^{*2}	770 (+120) ^{*2}

※1 国の算定基準による

※2 カッコ内は現計画との差

(3) 今後の医療体制の強化について

ア 感染確認後速やかに中和抗体薬を投与できる体制の整備

イ 酸素濃縮装置の配備により機能強化した宿泊療養施設の運営

ウ 一般医療と感染症医療の両立を強化するための岩手医科大学附属病院への臨時医療施設の設置

- ◆ 今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築に向け、各都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を「**保健・医療提供体制確保計画**」にバージョンアップ。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。

＜基本的考え方＞

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、**少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、**

①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

＜従来からの改善点＞

- ① 従来は保健所のみへの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる**
- ② ①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備等により、早期の適切な治療を実施することにより、重症化する者を最小限とする**
- ③ **医療機関と締結する書面において条件を明確化する等により、確保病床への迅速かつ確実な受入れを可能とする**
- ④ フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備**を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤ 都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする**

- ◆ 都道府県において、保健所設置市・特別区等と連携し、地域の関係者との協議の上、**10月中をめどに「想定する感染規模」「確保すべき病床数」「臨時の医療施設の必要量」「保健所・地域の医療機関の体制」等を盛り込んだ今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成。遅くとも11月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめる。**

国においても、都道府県の検討過程から伴走型でサポートする体制を構築し、地域医師会等と連携した取組など好事例の展開、今夏の病床確保等の経験の共有機会の提供なども実施する。

保健・医療提供体制の目標と目指す水準

具体的な取組内容

①すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられる

- ・感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられる。
- ※検査体制の整備については、別途、事務連絡を发出。

- ◆感染拡大のフェーズごとの推計自宅療養者数に対し、健康観察する保健所等の人員数・確保方法（IHEATの活用を含む）、外部委託見込み数、医療機関対応件数を具体的に計画に記載。併せて、My HER-SYS等の利用、必要なパルスオキシメーター数の確保等についても明記

※ 地域の医療機関の協力を得て、健康観察・診療等を実施することにより、保健所の負担軽減を図る

②治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制される

- ・治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療（中和抗体薬の投与等）を受けられる。

- ◆有症状の訴えがある自宅療養者数を推計し、これをカバーできるオンライン・電話診療を行う医療機関、連携する訪問看護ST、薬局等の数とリストを明記
- ◆フェーズごとの宿泊療養施設確保居室数を計画に記載
- ◆重症化リスクがある者に対して、医療機能強化型の宿泊療養施設を含め、中和抗体薬を投与できる体制を明記

③入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられる

- ・都道府県の入院基準に基づき、少なくとも重症者、中等症で酸素投与が必要な者、酸素投与が必要でなくても重症化リスクがある者が速やかに病院等に入院できる。
- ・感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できる。
- ・回復後も引き続き入院管理が必要な場合は、後方支援医療機関等で療養を続けることができる。

- ◆今夏を踏まえ想定する感染拡大のピーク時における要入院者数（※）から、自宅・宿泊療養者等の急変への対応等の予備等を考慮した限界稼働率を加味した上で、最大の確保病床数を算出し、フェーズごとに確保病床数を計画に記載。

※ 今夏のピーク時において、入院患者と入院待機中の者の合計が療養者全体に占める割合は、緊急事態宣言対象となった21都道府県の平均で約10%であった。

- ◆確保病床への受入れが迅速かつ確実となるよう、感染拡大時の運用実態を把握し、医療機関と条件を明確にした書面を締結。補助金の執行に際し適切に対応
- ◆特別に配慮が必要な患者（妊産婦、子ども等）の確実な受入体制を確保
- ◆推計療養者数を基に、臨時の医療施設・入院待機施設等の必要量を定め、各施設の機能・運用方針に沿って計画に記載

<入院調整・人材確保>

- ◆ひっ迫時に備えて緊急的な患者対応方針（病床確保・入院基準(スコア方式等)）を作成
- ◆G-MISへのタイムリーな入力等を担保し、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有
- ◆後方支援医療機関等をリスト化するとともに、回復患者等の一元的な転退院調整体制を整備
- ◆自宅療養対応を含めた医療人材の確保について、都道府県において、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の登録を行うとともに、派遣調整を行う体制を整備

今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント

(病床の確保、臨時の医療施設の整備)

(今夏)

(今後)

デルタ株への置き換わりなどによる
今夏のピーク時

最悪の事態を想定した
次の感染拡大への備え

【ワクチン接種の効果】

若年層のワクチン接種率が
70%に進むことで、
感染者は約5割減*
*ワクチン接種以外の条件は今夏と同一

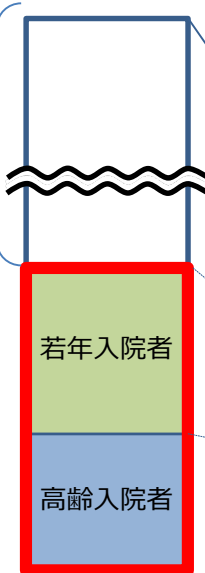
今夏の**2倍程度**
の感染力を想定

若年層の接種率の増加
により、高齢感染者の
割合が増加

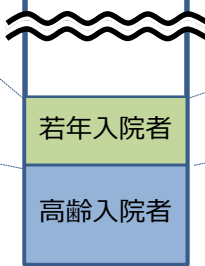
自宅・宿泊療養者

要入院者

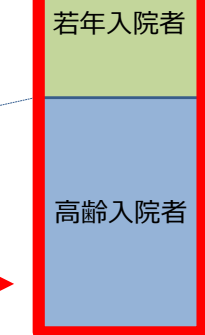
接種率



若年者 **10%**
高齢者 **85%**



若年者 **70%**
高齢者 **90%**



若年者 **70%**
高齢者 **90%**

【さらなる感染拡大時】

(感染力が例えば
3倍となった場合)

いざという時の強い行動制限

+

一般医療の制限の下、緊急的な病床等を
確保するための具体的措置

- ・国立病院機構・JCHO等の緊急病床確保
- ・臨時医療施設等の確保・拡大

【自宅療養者等の健康観察・治療】

- 地域の医療機関を活用し、陽性判明当日・翌日から速やかに健康観察・治療を実施

【治療薬の確保】

- 中和抗体薬の投与
- 経口薬の実用化を年内に目指す

【病床の確保、臨時の医療施設等の整備】

入院患者の受入の2割増強を要請

- 病床の確実な稼働（8割以上の利用率）
- 公的病院の専用病床化・現行法下での権限の発動 ※国立病院機構・JCHOなど
- 臨時医療施設・入院待機施設の確保
- 医療人材の確保等
- ITを活用した稼働状況の徹底的な見える化

入院患者の受入の2割増強

国の主導において行うもの

国・都道府県の連携の下行つもの

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（方針）

令和 2 年 5 月 18 日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

（令和 2 年 6 月 9 日改定）

（令和 2 年 7 月 9 日改定）

（令和 2 年 9 月 11 日改定）

（令和 2 年 10 月 22 日改定）

（令和 3 年 8 月 16 日改定）

（令和 3 年 10 月 日改定）

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用するため医療体制の方針を示すもの。

2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ 1 【発生初期】	フェーズ 2 【発生拡大期】	フェーズ 3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった又は重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	20%未満 (目安：～79 床)	概ね 20%～ (目安：80～199 床)	概ね 50%～ (目安：200 床～)
新型コロナウイルス感染症の医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関^{※1}での疑い患者の受入れ開始 重点医療機関等での受入れを開始 最重症患者の高度医療機関での受入れを開始 軽症者の宿泊施設等での療養を実施 休止病床の再開に向けた運用準備 	<ul style="list-style-type: none"> 休止病床の準備及び再開 	
一般の医療体制	・通常の一般医療提供	・感染拡大に伴う一部機能の制限の検討	・感染拡大に伴い一部機能を制限

※ 1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※ 2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関をいう。

※ 3 高度医療機関とは、複数の ECMO（体外式膜型人工肺）を運用し、高度な医療を提供可能な医療機関をいう。

3 新型コロナウイルス感染症患者の療養方針について（別表1）

県内において新型コロナウイルス感染症の患者は、原則入院とする。

(1) 患者の症状を以下の仕分け基準に基づき、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

仕分け基準	フェーズ		
	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察・経過観察	・原則、医療機関へ入院 [※] 又は宿泊療養施設等で療養		
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	・二次医療圏内の医療機関に入院 （保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院 [※] 先を選定）		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	・二次医療圏内の医療機関に入院 （保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院 [※] 先を選定）		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	・高度医療機関へ入院 （保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院 [※] 先を選定）		

※ 患者の状態と受入入院患者数、医療機関状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

(2) 感染が急拡大した際の医療体制等

ア. 新型コロナウイルス感染症と確認された患者は、原則入院とする。ただし、例外的に次のような対応を取る場合がある。

ア) 医師の診断により軽症者等であって、宿泊施設での療養が適当と判断された患者は、宿泊療養施設で療養する。

イ) 小児の患者の状態によっては、入院を行わない場合がある。

ウ) 医療施設や社会福祉施設等においてクラスターが確認された場合には、県全体の医療体制を踏まえ、その都度対応を協議する。

イ. 自宅療養については、入院や宿泊療養施設での療養を経ずに行うことはしない。

ただし、次のような場合は、例外的に自宅療養を認める場合がある。

ア) 入院施設や宿泊療養施設での療養を経て、症状が軽快し、療養解除までの数日間、保健所等が実施する定時の健康観察等に応じることができる場合。

イ) 病状や家庭の状況（家族の介護や家畜の世話等）等により、入院や宿泊療養施設での療養が困難と判断された場合。

ウ. やむを得えず、自宅療養となる場合には、一度、保健所等が指定する医療機関を受診し、医師の診察を受けた後、保健所は、患者に対しパルスオキシメーターを貸し出し、健康観察を行うこととする。

なお、急変時は、診察を受けた医療機関で対応することとする。

4 病床・宿泊施設確保の考え方（別表2）

ア. 第5波の最大患者数を超え、更なる感染が拡大した場合に対応できるよう、フェーズ毎に必要なと考えられる病床確保計画数を推計したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行する等、一般医療との両立を図りながら段階的に病床を確保する。

イ. フェーズ1（発生初期）では、病床を●床確保するほか、感染が急激に拡大した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設を●室も常時稼働させる。

病床使用率が人程度の拡大となった場合には、フェーズ2への移行に備え病床拡大の準備を進める。

ウ. フェーズ2（感染拡大期）では、

宿泊療養施設は、最大確保室数での稼働ができるよう準備を始める。

エ. フェーズ3（まん延期）には、県内全体で400床の病床、軽症者等宿泊療養施設を370室、あわせて770床・室を目標とする計画とする。

	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった又は重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	<u>20%未満</u> (目安：～79床)	<u>概ね20%～</u> (目安：80～199床)	<u>概ね50%～</u> (目安：200床～)
確保病床	今後確保計画の見直しを行う中で改めて整理する。		<u>400床</u>
軽症～中等症			調整中
重症			調整中
宿泊療養居室数			<u>370室</u>
病床+居室 計			<u>770床</u>

5 具体的な対応について

(1) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等（別表3）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）（別表 1）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO 対応者）とする。

イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

ウ) 透析、妊産婦、新生児等^{*}及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。（別表 4）

※ 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

ウ. 連絡方法等

新型コロナウイルス患者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）により情報を共有する。（令和 2 年 7 月 6 日付医政第 458 号により通知）

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

(2) 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置

令和 2 年 7 月末に全ての二次医療圏で合計 10 カ所の発熱外来（地域外来・検査センター）が設置され、令和 2 年 10 月以降は、季節性インフルエンザにも対応できる地域の診療・検査医療機関の指定が進み、PCR 検査等の体制の強化が図られてきたことから、現在は 1 カ所のみ運営しているところ。

今後においても、診療・検査医療機関の指定状況や県内の感染状況等を踏まえ、運営に係る必要な支援を行う。

(3) 診療・検査医療機関の指定による相談・外来診療体制の整備

季節性インフルエンザの流行に備え、地域の身近な医療機関において新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの診療・検査体制が整備されるよう、引き続き診療・検査医療機関の指定を進める。（令和 3 年 10 月 22 日現在、358 医療機関を指定。）

また、受診・相談センターからの受診案内に加え、公表を希望する診療・検査医療機関を県のホームページ等において公表し、患者が円滑に医療機関を受診できるよう体制を整備する。

(4) 軽症者等の受入れのための宿泊療養施設の運営

県は、無症状・軽症者用の宿泊施設を確保し、医師会等医療関係団体の協力のもと、適切な健康観察を行う。

また、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し、体調急変時に入院先が決まるまでの間、対応できるよう機能強化を図る。

今後においても、次なる波に備え、宿泊施設の確保に努める。

(5) 休床している病院等の活用

医療が必要な患者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

(6) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

(7) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となる発生拡大期（フェーズ2）に移行すると考えられる場合には、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

(8) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を県が補助する。

(9) 病床確保について

ア. 重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため医療機関又は病棟単位で中等症程度の新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関を設置する。

ア) 選定基準

中等症程度（酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能）の患者を受入れることができる医療機関とする。

また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ. 協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア) 選定基準

救急告示病院又は病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ. その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し患者の受け入れについて協力依頼する。

そのほか、患者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

(10) 施設内感染防止対策等について

県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

また、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応や体制整備について継続検討を行う。

(11) 搬送体制について

患者等の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や搬送先により、消防機関、民間救急等を活用する。

(12) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

県内の医療機関、社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起り、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを設置する。

(13) 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について

保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行うためいわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを派遣する。

(14) PCR等検査のための検体の採取について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法（①検体採取を委託する医療機関での採材、②保健所による医師等の派遣、③検体としての唾液の採用等）により検体を採取する。

(15) 感染急拡大時における早期退所・退院について

感染が拡大し、確保した宿泊療養施設及び病床が満床となるなど、新規感染者の療養に支障をきたすと判断される場合、患者の容態等の状況を把握し、管轄する保健所との調整を行ったうえで、療養解除となる前の患者を退所・退院させることとする。

この場合、退所・退院後から療養解除となるまでの間に必要となる食料等を配付するほか、パルスオキシメーターを貸与し宿泊療養施設と同等の健康観察を継続することとする。

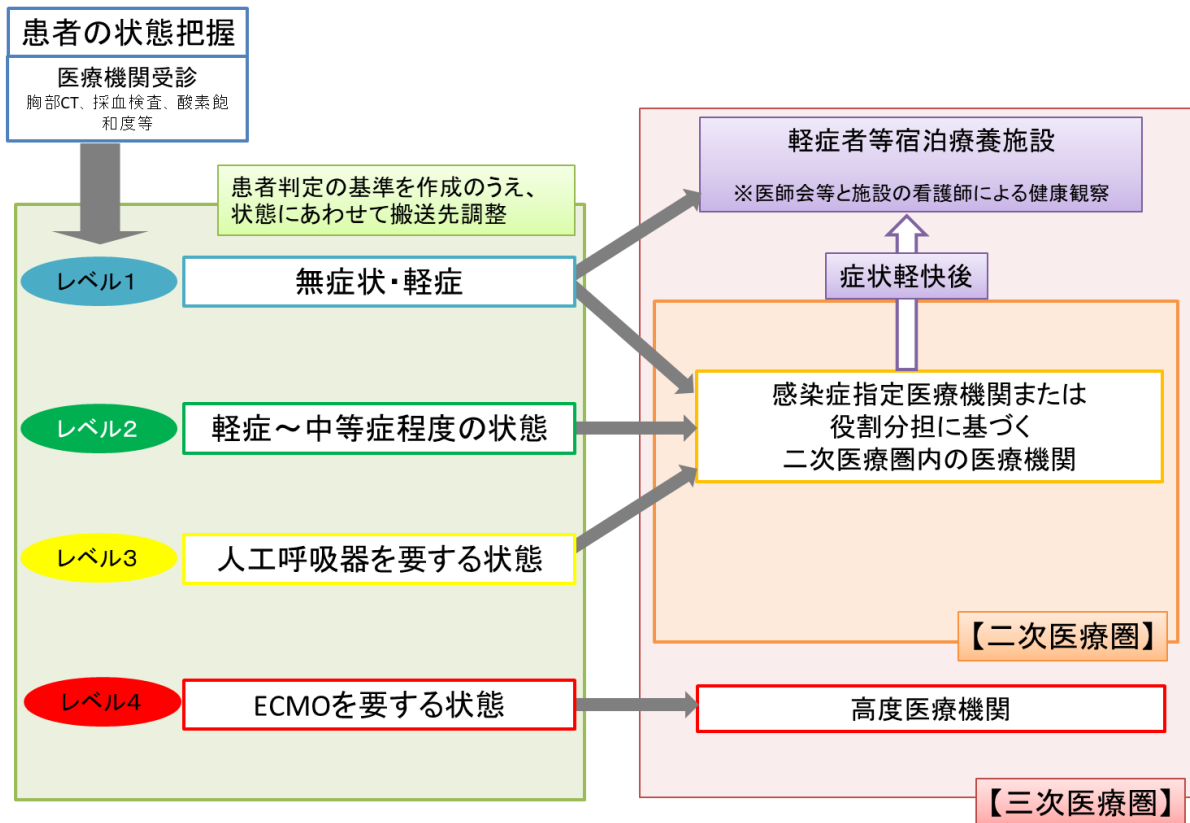
また、急変時における対応は、原則、宿泊療養施設又は退院前の医療機関で行うこととする。

(16) 後方支援医療機関の指定について

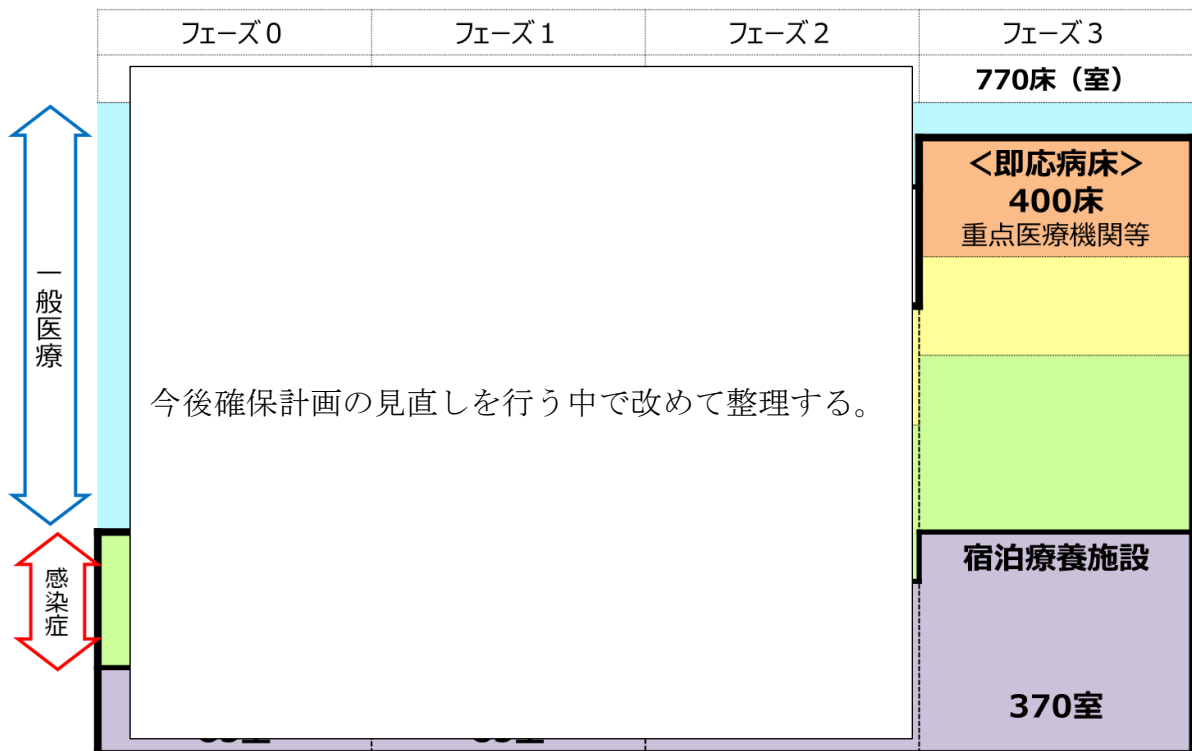
新型コロナウイルス感染症の治療を行う感染症病床等を効率的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の療養解除後にリハビリや基礎疾患の治療等が必要な患者の受入れを行う後方支援医療機関を指定する。

必要に応じ、後方支援医療機関への感染対策等や感染症の理解を深めるための取組を実施する。

【別表 1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表 2：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ】



【別表 3：入院等搬送調整班】

◆ 班長

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野教授 眞瀬 智彦氏

◆ 副班長（2名）

岩手県立中央病院 救急医療部長 須原 誠氏

岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長 忠地 一輝氏

【別表 4：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大）※岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定

三愛病院泌尿器科 部長 大森 聡 氏

県立胆沢病院臨床工学技術科 主査 菊池 雄一 氏

2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定

岩手医科大学産婦人科学講座 助教 岩動 ちず子 氏

岩手医科大学産婦人科学講座 助教 羽場 徹 氏

3. 小児調整担当：赤坂委員（岩手医大）※岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定

岩手医科大学小児科学講座 准教授 石川 健 氏

岩手医科大学小児科学講座 助教 松本 敦 氏

4. 精神科調整担当：大塚委員（岩手医大）

岩手医科大学神経精神科学講座 講師 三條 克巳 氏

岩手医科大学神経精神科学講座 助教 福本 健太郎 氏

岩手医科大学神経精神科学講座 助教 三田 俊成 氏 他

事務連絡
令和3年10月1日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する
保健・医療提供体制の整備について

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、「病床・宿泊療養施設確保計画」等に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいているところですが、今夏、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じました。

今後こうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を行う必要があります。その際、今夏の感染拡大においては、地域によっては増加する自宅療養者の症状悪化等に対応しきれない状況も生じたことを踏まえ、病床や宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制だけでなく、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築することが必要です。

また、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、その実行に着手することが求められます。

既に各都道府県等に対しては、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について」（令和3年9月14日付け事務連絡）において、今後の体制構築の検討をお願いしているところですが、これらの点を踏まえ、コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく新型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備するため、これまで各都道府県に策定いただいている「病床・宿泊療養施設確保計画」を、新たに「保健・医療提供体制確保計画」として充実していただくこととします。

具体的な作業内容について、下記のとおり取りまとめましたので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、この内容に沿って、地域の関係者と協議の上、本年10月中をめどに今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成いただき、遅くとも本年11月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめていただくようお願いします。計画の検討・策定に当たって、都道府県におかれては、管轄下の保健所との調整を行うとともに、保健所設置市・特別区と連携を行うことにより、また、保健所設置市・特別区におかれては、管轄下の保健所との調整を行いつつ、所在する都道府県との連携を行うことにより、実効性のある計画を策定していただくようお願いいたします。

国としても、各都道府県等における検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺うため、これまでの各都道府県担当を強化し、新たに地域ブロックごとに「ブロックリーダー」を設置することとしました。今後は、ブロックリーダーを中心に検討過程から最大限の助言・支援等を行ってまいりますので、随時、御相談いただくようお願いします。

記

次頁以降のとおりとする。

目次

第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方	4
1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性	4
2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿	4
第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定	7
I 計画策定作業の全体像	7
1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項	7
2. 提出方法と期限	7
II 計画記載事項	10
(1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り	10
(2) 最大療養者数等の推計	10
(3) 陽性判明から療養先決定までの対応	11
(4) 健康観察・診療等の体制	13
(5) 自宅療養者等の治療体制	14
(6) 入院等の体制	15
(7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み	19
(8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方	20
(9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング	20
(10) 保健所等の体制確保	20
III 検討過程における国の支援	22

第1章 今後の保健・医療提供体制に関する基本的な考え方

1. 今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の見直しの必要性

- 病床・宿泊療養施設確保計画は、これまで、感染拡大の波ごとに、その経験を踏まえた見直し作業を実施してきた。その結果、
 - ・ 量的な側面では、地域の医療関係者等との協議を通じ、確実に新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の受入れが可能な病床等の確保と、感染の急拡大を念頭に置いた体制の整備等が進められ、
 - ・ 質的な側面でも、患者対応のそれぞれの場面について、目詰まりが生じていないかを都道府県が定量的に把握し、速やかな改善につなげる体制の整備が進められ、機能強化が行われてきた。

- しかしながら、今夏、感染力の強い変異株の流行により想定を超えた規模・スピードでの感染拡大が生じたことによって、死亡者数はこれまでの感染拡大時に比して少ないものの、地域によっては、療養先調整や病床活用、自宅療養者等の健康観察・診療等の面で、事前に用意した体制が十分機能しない、あるいは稼働が間に合わないケースが生じ、また、増加する自宅療養者等の症状悪化に対応しきれない状況がみられた。同時に、それぞれの地域で、新型コロナウイルス感染症患者のための医療（以下「コロナ医療」という。）を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ない状況が生じた。

- 今後、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬の活用による重症化リスクの高い者の重症化予防効果等が期待される一方、こうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を行う必要がある。特に、今後、冬にかけて季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることや、新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保・整備には一定の期間を要することを踏まえれば、速やかに今後の体制構築の方針を取りまとめ、実行に着手することが求められる。

2. 今後の保健・医療提供体制が目指す姿

- コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。具体的には、都道府県ごとに、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計し、地域住民の目線に立ってその安心を確保するため、**①**健康観察・診療等の体制、**②**自宅療養者等の治療体制、**③**入院等の体制のそれぞれ

について体制を見直し、推計需要に対応可能な体制とその担い手を確保する。
これにより、機動的で、より実効性の伴う具体的な計画を策定する。

- 上記の①から③までのそれぞれについて、今回の感染拡大の経験を踏まえれば、特に次の点を重点的な目標として体制を確保することが重要である。

①（健康観察・診療等の体制）：

<目標>

すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられること。

<具体的に目指すべき水準>

感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられるようにすること。

②（自宅療養者等の治療体制）：

<目標>

治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制されること。

<具体的に目指すべき水準>

治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療（中和抗体薬の投与等）を受けられるようにすること。

③（入院等の体制）：

<目標>

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられること。

<具体的に目指すべき水準>

都道府県の入院基準に基づき、少なくとも重症者、中等症で酸素投与が必要な者、酸素投与が必要でなくても重症化リスクがある者が速やかに病院等に入院できるようにすること。

感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できるようにすること。

回復後も引き続き入院管理が必要な場合は、後方支援医療機関等で療養を続けることができるようにすること。

- これらの目標を達成するためには、病床や宿泊療養施設の確保だけでなく、保健所等による療養調整体制や地域の医療機関との連携による健康観察・診療等を含め、新型コロナウイルス感染症に対応する地域の保健・医療提供体制の仕組み全体を再構築する必要がある。このため、病床・宿泊療養施設確保計画の抜本的な見直しを行い、保健・医療提供体制確保計画として新たに策定を行うこととする。

第2章 「保健・医療提供体制確保計画」の策定

I 計画策定作業の全体像

1. 保健・医療提供体制確保計画の記載事項

- 保健・医療提供体制確保計画には、次の事項を全て記載することとする。
それぞれの事項についての詳細は、Ⅱにおいて後述する。
 - (1) 今回の感染拡大時における対応の振り返り
 - (2) 最大療養者数等の推計
 - (3) 陽性判明から療養先決定までの対応
 - (4) 健康観察・診療等の体制
 - (5) 自宅療養者等の治療体制
 - (6) 入院等の体制
 - (7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み
 - (8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方
 - (9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング
 - (10) 保健所等の体制確保

2. 提出方法と期限

①都道府県における検討

- 都道府県において、病床確保担当部署、保健所管理担当部署等の関係部署が連携し、まず1(1)及び(2)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、別紙様式1及び2に記載すること。
- 1(2)の想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。
- 様式1及び2に記載した内容並びに管轄区域ごとに設定した1(2)の想定値は、管内の保健所設置市及び特別区に共有すること。

②保健所設置市及び特別区における検討

- 保健所設置市及び特別区において、都道府県から共有された様式1の内容を踏まえ、まず1(1)の事項について検討を行うこと。検討した内容は、様式1に記載し、都道府県に提出すること。

- 1（1）の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び、都道府県から示された当該保健所設置市又は特別区の管轄区域における1（2）の想定値に基づき、1（4）及び（10）の各事項について検討すること。検討した内容は様式4に記載し、都道府県に提出すること。

③都道府県における検討・取りまとめ

- 都道府県において、管内の保健所設置市及び特別区から提出された内容を取りまとめるとともに、その内容を踏まえつつ、1（1）の振り返りを通じて把握した課題や今後の方針のポイント等及び1（2）の想定値に基づき、1（3）から（10）までの各事項について検討すること。検討した内容は、様式2から7までの対応する様式に記載すること。

<提出方法と期限>

- 都道府県は、様式1及び2については令和3年10月29日（金）までに、様式3から7までについては同年11月30日（火）までに、それぞれ厚生労働省に報告を行うこと。様式1及び4の報告の際は、管内の保健所設置市及び特別区が作成する様式1及び4の内容についても、それぞれ取りまとめて添付すること。管内の保健所設置市及び特別区に対しては、取りまとめに要する時間を考慮した各報告期限に先立つ提出期限を別途定め、事前に都道府県から通知すること。
- 保健所設置市及び特別区は、様式1については令和3年10月29日（金）までに、様式4については同年11月30日（火）までに、厚生労働省に報告を行うこと（いずれも当該自治体に係る部分に限る。）。その際、報告は所在地の都道府県を経由して行うこととし、都道府県が別途定める期限までに、都道府県に報告内容を提出すること。

<検討に当たっての留意事項>

- 都道府県並びに保健所設置市及び特別区は、厚生労働省への報告に先立ち、報告内容について十分な協議を行うこと。また、地域の医療関係者等に対しても、事前に十分な協議を行った上で、報告内容を作成すること。
- 「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付け事務連絡。以下「令和3年3月24日付け事務連絡」という。）に基づく病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの際と同様、厚生労働省に報告された内容については、取りまとめた上で公表することを予定している。

(参考)

- 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（令和3年3月24日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758011.pdf>

- 同事務連絡概要

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758012.pdf>

- 各都道府県における医療提供体制の整備（病床・宿泊療養施設確保計画の見直し）（令和3年6月17日公表）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000799596.pdf>

II 計画記載事項

(1) 今夏の感染拡大時における対応の振り返り（様式1・2）

- 次の事項について、令和3年7月以降9月末までの管内での状況を整理し、計画に記載すること。
 - ・ 1日当たり新規陽性者数の最大値と推移
 - ・ 療養者数の最大値と推移
 - ・ 入院者数の最大値と推移
 - ・ 宿泊療養者数の最大値と推移
 - ・ 社会福祉施設等療養者数の最大値と推移
 - ・ 自宅療養者数の最大値と推移
 - ・ 療養先調整中の人数の最大値と推移
 - ・ 入院先調整中の人数の最大値と推移
 - ・ 確保病床数の推移
 - ・ 確保病床使用率の最大値と推移
 - ・ 確保居室数の推移
 - ・ 確保居室使用率の最大値と推移
 - ・ 陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡までに要した日数（最大値）

- 上記の情報に基づき、次のそれぞれの項目に関し、今夏の感染拡大時における対応についての分析と課題の確認を行うとともに、今後の方針のポイントを作成し、計画に記載すること。
 - ・ 陽性判明から療養先決定までの対応
 - ・ 健康観察・診療等の体制
 - ・ 自宅療養者等の治療体制
 - ・ 入院等の体制
 - ・ 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

(2) 最大療養者数等の推計（様式2）

- 都道府県ごとに、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性者数、療養者数等の需要を設定・推計すること。

- まず、1日当たり最大新規陽性者数の水準について、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、社会経済的条件等が近似する他の都道府県の状況を踏まえつつ、各都道府県において設定し、計画に記載すること。

- その上で、今後、若年層のワクチン接種の進展により、今夏と比べて、感染者や重症者は抑えられると期待されるほか、中和抗体薬の重症化予防効果も一定程度期待できるのではないかと考えられる。一方、更なる感染拡大が生じた場合には、感染者全体に占める高齢者の割合が再び上昇すると考えられることから、こうした点に留意し、万全の体制を構築すること。
- 具体的には、設定した1日当たり最大新規陽性者数が生じた場合の、最大要入院者数（入院を必要とする患者数）及び最大療養者数を推計し、計画に記載すること。
- その際、考慮した各種変数について、どのような前提を置いて推計を行ったかを計画に記載すること。
- また、今夏の最大感染拡大時において、入院待機者が生じた場合や入院率が他の都道府県の平均より低かった場合については、少なくとも重症者、中等症患者で酸素投与が必要な者、酸素投与がなくても重症化リスクがある者は入院を想定していることを前提とした上で、地域で合意される入院基準、自宅・宿泊療養者の支援体制、当該地域の検査の実施状況等を勘案して、各都道府県において入院率を設定すること。
 ※ 今夏の最大感染拡大時において、入院患者（入院待機者を含む。）の合計が療養者全体に占める割合は、緊急事態宣言対象となった21都道府県の平均で約10%であった。
- これらの想定値については、都道府県全域での数値及び、管内の各保健所の管轄区域（保健所設置市及び特別区の管轄区域を含む。）ごとの数値について設定すること。その際は、今夏の感染拡大時における管轄区域ごとの実績値の内訳等を参考にすること。

（3）陽性判明から療養先決定までの対応（様式3）

- ①相談・外来受診・検査
- 相談・外来受診・検査の体制については、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日付け事務連絡）及び「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」（同年10月1日付け事務連絡）においてお示したところであり、当該事務連絡に基づき、診療・検査医療機関及び受診・相談センターの確保を引き続き行うとともに、かかりつけ医等の地域の医療機関と連携した相談・外来診療体制を整備すること。

②療養先の種別の決定、入院・入所調整

○ 感染拡大のフェーズに応じた患者の療養先の振り分けの考え方を事前に明確化し、地域の関係者間で共有しておくことにより、医療機関の臨床的な判断が速やかに保健所等に伝わり、療養先の種別の決定がより迅速・円滑に行われると考えられる。特に、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく療養先の振り分けの考え方について、適用するタイミングも含め、あらかじめ整理・共有しておくことが重要である。これらの考え方について、計画に記載すること。なお、今夏、ワクチン未接種者や基礎疾患のある者が自宅療養中に増悪する事例が見られたことに留意すること。

※ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の考え方については、令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅲ 感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討・決定」の内容を参照すること。

○ 迅速な入院調整のため、G-MIS へのタイムリーな入力等を通じ、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有する仕組みを構築することが重要である。都道府県調整本部、保健所、消防機関、医療機関等の連携の在り方について関係者間で協議を行い、迅速な入院調整の方法を計画に記載すること。

○ この他、必要に応じた保健所の療養調整機能の都道府県調整本部への一元化等、感染拡大時においても療養先の種別の決定や入院・入所調整を速やかに行う方法について検討し、計画に記載すること。なお、保健所の人員体制の強化についての具体的な検討内容は、(10)において記載すること。

○ 療養先の種別の決定や入院・入所調整の業務フローの改善については、令和3年3月24日付け事務連絡の「3. 一連の患者対応の目詰まり解消」の内容も参考とすること。

③移送

○ 患者の移送については、外部委託の更なる推進等により、引き続き、移送の業務を負う保健所の負担軽減と業務効率化に努めること。

○ また、特に、自宅療養者や宿泊療養者の症状悪化時の医療機関等への移送・搬送手段の確保が確実に行われるよう、体制の構築を行うこと。

(4) 健康観察・診療等の体制（様式2・4・6）

① 宿泊療養体制の整備

- (2)の最大療養者数に基づき、感染拡大のピーク時に確保する宿泊療養施設の居室数を設定し、計画に記載すること。宿泊療養施設の稼働には、医療人材の確保が必要となることや、スタッフ・物資等のためのスペース（バックルーム）も必要となることを念頭に、実際にコロナ患者を受入可能な居室数を確保居室数として計上すること。
- フェーズごとの居室数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の宿泊療養施設別の確保居室数について、宿泊療養施設確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する居室数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保居室数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 令和3年3月24日付け事務連絡の「2. 宿泊療養・自宅療養体制の確保」も参考に、宿泊療養施設の稼働率の向上のための方策について検討し、計画に記載すること。

② 自宅療養者・宿泊療養者への健康観察・診療等の体制の整備

- 感染拡大時においては、特に自宅療養者が増加するが、こうした自宅療養者・宿泊療養者の急変時の対応体制を構築することが必要であり、そのため、まずは自宅療養者・宿泊療養者の健康状態の把握を適時に実施していくことが求められる。これまで、こうした健康観察は、保健所のみに対応とされてきた地域が多いが、自宅等における治療手段の選択肢が増えてきたこと等を考慮すると、今後の感染拡大期においては、地域の医療機関と連携し、対応していくことが考えられる。このため、保健所等と医療機関の役割分担を地域で協議し、感染拡大時にもすべての感染者に陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられるよう、自宅療養者・宿泊療養者の健康観察・診療の体制を強化することが必要である。

- (2)の最大療養者数及び①の確保居室数に基づき、感染拡大のピーク時における最大自宅療養者数及び最大宿泊療養者数を設定し、計画に記載すること。
- 患者の陽性の判明から保健所等または医療機関からの最初の連絡までの目標期間（陽性判明当日又は翌日）を踏まえた計画とすること。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大のピーク時にも対応できるよう、夜間時の対応も含め、地域の医師会や看護協会、薬剤師会等と協議し、保健所等と医療機関の役割分担や連携体制を明確にし、計画に記載すること。その際、陽性判明後の健康観察を保健所が中心となり行う場合には、発生届受理後速やかに健康観察を開始することができる保健所等の体制を構築するとともに、感染状況に関する体制強化開始の目安を定め、保健所等の体制強化と併せて、必要に応じて、診療を行う医療機関にも協力してもらい、体制を構築しておくこと。また、医療機関等が中心となり健康観察を行う場合には、あらかじめ医療機関や医師会、訪問看護ステーションに対して健康観察に係る業務委託等を行い、感染拡大に応じた対応を可能とする体制を構築しておくこと。
- 自宅療養者・宿泊療養者に対する健康観察・診療等について、感染拡大の段階に応じ、全庁的応援を含む保健所等の人員体制（IHEATの活用を含む）、外部事業者への委託の体制、連携する医療機関数、及びこれらの体制を計画に記載すること。
- 感染拡大時の自宅療養者の増加に備え、健康観察の効率化に資するMyHER-SYS・自動架電等のシステムについて、当該システムを導入する保健所の目標とする割合及び、その達成のための方策（患者への周知等）を計画に記載すること。
- パルスオキシメーターの配布について、設定した最大自宅療養者数・最大宿泊療養者数を念頭に、確保が必要な数を推計すること。足下の確保数と、推計必要量、推計必要量の予定確保期限について、計画に記載すること。

(5) 自宅療養者等の治療体制（様式2・3）

- 今夏の感染拡大時における状況を踏まえ、自宅療養者等のうち、有症状の訴えや急変の対応が発生する割合を設定し、最大自宅療養者数に基づき、対応が必要となる人数を推計し、計画に記載すること。

- 地域の医療関係者と協議・調整した上で、想定される需要に対応可能な往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、訪問看護ステーションや薬局等と連携する仕組み（陽性者に想定される症状への対症療法薬等のセットを事前に処方することや、電話診療と組み合わせた配薬を行うこと等）を構築すること。
- その際、一定以上の症状悪化リスクを有する患者に対応するために健康管理・医療機能を強化した宿泊療養施設は、自宅療養者等の治療を行う拠点として活用可能であることから、積極的に整備を進めること。
- この仕組みに対応・協力する医療機関数、また連携する訪問看護ステーション数、薬局数及び、これらの体制の構築により対応できる自宅療養者数について、計画に記載すること。
- 併せて、往診、オンライン診療、電話診療等を実施する中で必要となる、患者宅への往診・訪問診療等や自宅療養者等が症状悪化した場合の入院医療機関等への移送・搬送が円滑に行われるよう、関係機関間であらかじめ調整のうえ、移送・搬送体制を確保し、その体制について計画に記載すること。
- 軽症から中等症（Ⅰ）の患者を投与対象とする中和抗体薬については、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20日付け事務連絡、令和3年10月1日最終改正）に基づき、短期入院による投与や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による自宅療養者に対する外来・往診での投与など取組を進めている。中和抗体薬の投与により重症化を防止することは、医療提供体制のひっ迫を防ぐためにも重要であり、その投与体制について計画に記載すること。
- 自宅療養者等に対する医薬品の提供体制についても、地域の関係者間で確認を行うこと。

（6）入院等の体制（様式2・5・7）

①病床の確保

- （2）の最大要入院者数から、自宅・宿泊療養者等の急変等に対応するための予備等を考慮した最大病床稼働率を加味した上で、目指すべき最大必要病床数を算出し、一般医療とのバランスに留意しつつ確保可能な病床数を地域の医療関係者と最大限調整した上で、これ（最大確保病床数）と併せて計画に記載すること。なお、ここで加味する最大病床稼働率は、下記で記述するコロ

ナ患者の受入れが可能な病床の円滑な確保を進める施策を講じること等により8割以上とすることを目安に、各都道府県で設定すること。

- フェーズごとの即応病床数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の医療機関別の確保病床数、重点医療機関・協力医療機関の指定状況等について、病床確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。その際、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進め、都道府県と医療機関との間で認識が一致したものを確保病床に計上すること。
- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床数については、これまで、フェーズを設けていなかったが、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの即応病床数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- 確保病床に特別に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）向けの専用の病床が含まれる場合は、内訳として計上すること。
- 今夏の感染拡大時において、確保病床であっても入院受入れが行われるまで時間を要するケースが見られたことを踏まえ、確実にコロナ患者の受入れが可能な病床の確保を進めるための方策として、都道府県と医療機関との間で、フェーズ切替えが行われてから確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当事由について明確化し、これらの内容を改めて書面で締結すること。
- その際、例えば東京都においては、運用実態について調査も行われているところであるが、これも参考に、各都道府県において、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関について（令和3年8月6日付け厚生労働省医政局総務課、健康局結核感染症課事務連絡）」を踏まえ、感染が大きく拡大し、病床が逼迫した際における各医療機関の運用実態を適切に把握するとともに、適切な入院患者の受入れができていなかった場合には、補助金の対象である即応病床数を厳格に適正化すること。
- 入院受入医療機関等においては、正当な理由がなく入院受入要請を断ることができないこととされていることを踏まえ、医療機関において万が一適切

に患者を受け入れていなかった場合には、病床確保料の返還や申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うこととし、その状況については、適切に国に報告を行うこと。

- なお、緊急事態宣言が延長される中において、緊急包括支援交付金に上乗せする措置として令和3年度入院受入医療機関への緊急支援事業が継続されてきたことを踏まえ、再度緊急事態宣言が発動された際には、追加で確保された病床に対して必要な措置を講じることとする。

②臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

- (6)の最大必要病床数と最大確保病床数の差分については、まずは臨時の医療施設の確保を検討することが必要となる。

- 同時に、入院待機施設や酸素投与が可能な宿泊療養施設は、急速な感染拡大により自宅・宿泊療養者が増大した際に、確保病床が即応化するまでの一時的な受け皿として機能させることや、自宅・宿泊療養者の症状が急変した際の入院調整の受け皿として機能させること等を念頭に、自宅・宿泊療養者数の一定割合に対応できる分を確保することが必要となる。

※ 今夏の感染拡大時において、地域によっては入院先調整中の者が多く発生したことを念頭に、各都道府県における自宅療養者・宿泊療養者のうち、要入院であった者、症状が急変した者等の発生状況等を勘案して、これらの施設の確保を進める必要がある。

- 感染力の強い変異株が流行した場合、感染が極めて急速に拡大することを踏まえ、次の感染拡大が起こり始める前に、これらの施設の整備を最大限進める必要がある。

- なお、自宅療養者への往診等による酸素投与を行う体制を整備し、入院調整の受け皿とし、自宅療養者・宿泊療養者の一定割合に対応できる体制を確保することも考えられる。

- こうした点を踏まえ、感染拡大のピーク時における臨時の医療施設・入院待機施設等の受入可能定員の必要数を算出し、計画に記載すること。

- フェーズごとの定員数、各フェーズの切替えのタイミング、個々の臨時の医療施設・入院待機施設等の確保定員数について、臨時医療施設等確保計画（保健・医療提供体制確保計画の一部）として取りまとめ、計画に記載すること。

- その際、緊急的な患者対応方針に基づき確保する確保定員数については、感染の拡大状況に応じた段階的な体制の拡充等を可能とするために、緊急的な患者対応方針に基づく対応についても複数のフェーズに区分し、フェーズごとの確保定員数と各フェーズの切替えのタイミングを設定することが効果的と考えられるため、これについても検討を行い、計画に記載すること。
- また、臨時の医療施設・入院待機施設等については、想定する受入患者像や医療提供環境といった機能面から、都道府県が確保病床・確保居室に計上するか否かを判断するものであること。これらの施設の運用方法として、感染拡大により医療提供体制がひっ迫した際に活用することを基本としつつ、平時から医療機関の負荷を軽減することを目的として運用することも考えられることから、平時から運用するものについてはフェーズ1から計上し、医療体制のひっ迫時に活用するものは緊急的な患者対応方針に基づく対応時にのみ計上する等、都道府県の運用方針に沿った形で計画に位置付けること。
- 臨時の医療施設・入院待機施設等については、酸素濃縮装置の確保見込み数を踏まえ、酸素配管型施設（酸素配管が整備されている休止病床の活用及び簡易的な酸素配管の整備によるものを含む。）と酸素濃縮装置型施設のそれぞれの内訳を記載すること。酸素投与が可能な宿泊療養施設や自宅への往診等による酸素投与体制を整備する場合は、当該体制についても記載すること。また、既に設備等が整備されているという利点に鑑み、一定規模の休止病床がある医療機関において、当該休止病床を活用することについて検討すること。なお、酸素配管型施設の場合は整備に一定の期間を要する場合を念頭に、早期に検討し、関連する事業者と相談等をする必要があることに留意すること。
- 上記の酸素配管型施設と酸素濃縮装置型施設の内訳に照らし、酸素濃縮装置について、足下の確保数と、確保予定数を計画に記載すること。
- 個々の臨時の医療施設・入院待機施設において受入可能な患者の病態像について、医療機関や都道府県調整本部、保健所、消防機関等の関係機関間であらかじめ十分に共有し、臨時の医療施設・入院待機施設の対応能力を超えた患者が移送・搬送されることのないよう、留意すること。
- その他、臨時の医療施設・入院待機施設の確保・運営については、「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25日付け事務連絡）及び「現下の感染急拡大を踏まえた臨時の医療施設の設置の推進について」（同日付け事務連絡）を参照すること。

③転退院調整

- コロナ病床の最大限の活用のために、地域内の医療機関間の役割分担の明確化・徹底を行い、入院患者の後方支援医療機関等への転退院調整について、受入れ可能な医療機関等のリストを地域内で共有するとともに、効果的な調整を行えるよう、一元的な転退院調整の仕組み、体制等を構築し、計画に記載すること。

(7) 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み（様式3）

①地域の医療機関等との協議・調整

- 感染拡大が大きく生じた場合の病床確保や、とりわけ臨時の医療施設や入院待機施設の稼働には、医療機関を超えた人材確保が必要となることから、都道府県においては、あらかじめこれを円滑に実施するための仕組みを構築することが必要である。併せて、これらの施設を運用する際には、地域の医療機関等から輪番制も含めて医療従事者を派遣していただくことも必要になると考えられ、人材確保について協議・調整しておくこと。
- この場合、医療提供体制がひっ迫した際においても派遣可能な人員について、医療機関等に対し、あらかじめ検討を要請し、都道府県において可能な限り具体的な氏名や派遣条件等をリスト化しておくことが望ましい。（なお、人材確保のためには、下記（8）も参照のこと。）
- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う現場では、多様な背景を有する人材が就業することが想定されるため、マネジメントを行う人材の活用が重要となる。また、感染拡大時に備え、感染症に対応可能な医師・看護師等の人材を確保・育成しておくこと。
- また、医療機関を超えた医療人材の確保については、都道府県単位の各医療関係職種職種の職能団体や病院団体等と事前に協議・調整を行うことが重要である。

②一元的な派遣調整体制の構築

- 医療機関を超えた医療人材の確保においては、派遣元の機関と受入先の機関との調整に労力を要することに留意し、都道府県において、それぞれの機関との派遣調整や、輪番で派遣を行う場合の派遣元機関同士の調整等を一元的に行う体制を構築し、計画に記載すること。

③医療従事者の負担軽減

- 新型コロナウイルス感染症への対応に当たる医療従事者の負担軽減と業務運営の効率化のため、職種間の業務分担の見直し（例えば、看護業務のうち看護師等以外に対応可能な業務（配膳、リネン交換、清掃等）の看護補助者等への移管等）や、コロナ患者が入院・入所する施設の清掃・消毒業務の民間事業者への委託等について検討を行い、計画に記載すること。

(8) 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方

- 今般の新たな保健・医療提供体制の構築に当たっては、都道府県において、地域の医療関係者等と今後の対応方針について十分に認識を共有した上で、病床の確保や医療人材の応援派遣、自宅療養者等への健康観察・医療支援等について、協力を依頼することが必要である。この場合、事前に丁寧な説明・協議を行うことを前提として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第16条の2第1項に基づく要請を行うことについても検討すること。

(9) 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング（様式3）

- 令和3年3月24日付け事務連絡の「Ⅱ 患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」の内容に基づき都道府県が構築しているチェック・モニタリング体制について点検を行い、患者フローにおける目詰まりや感染の拡大傾向等を早期に発見し、必要な対策の実施につなげる体制が整備されるよう、必要に応じ、見直しを行うこと。その際、今夏の感染拡大時には、感染力の強い変異株の影響で、感染が極めて急速に拡大したことに留意すること。

- 点検後のチェック・モニタリング体制について、計画に記載すること。

(10) 保健所等の体制確保（様式4）

- 今夏の感染拡大時の対応を踏まえ、1日当たり新規陽性者数とそれに対応するために必要となる保健所等の体制の関係を整理し、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を計画に反映させること。
- その際、感染拡大の段階に応じた保健所等の体制を整備するために必要な人員と執務スペースの確保方法を具体的に整理し、計画に記載すること。全庁的な応援体制を構築する場合は、あらかじめ、関係部署と協議の上、応援人員を派遣する部署の業務の継続方法についても整理しておくこと。

- 保健所の体制整備等については、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」（令和3年10月1日付け事務連絡）を発出しているため、保健所の体制確保について協議を行う際は参考とすること。

Ⅲ 検討過程における国の支援

- 本事務連絡の内容について、今後、各都道府県、保健所設置市及び特別区に対し、担当者説明会を開催する予定である。また、各自治体における好事例の紹介や、今夏の感染拡大時の経験の共有等を行う機会も予定している。これらの機会に積極的に参加いただき、検討を進める際の参考とされたい。

- また、厚生労働省に各地域ブロックを担当するブロックリーダーを設置し、各都道府県等における検討を支援していくこととしたため、検討過程から、随時、御相談いただきたい。厚生労働省からも、検討状況や取組を進める上での課題を具体的に伺い、適切な助言、支援等を行うために、各都道府県等に連絡し、双方向での情報交換・連携を図っていきたいと考えているので、御了知いただきたい。

新型コロナワクチン接種について

1 県内のワクチン接種の状況

【ワクチンの接種実績（10月21日時点）】

区 分	接種回数	接種回数		県内の状況
		1回目	2回目	
②65歳以上	763,641	383,776	379,865	・県内の65歳以上人口約40万8千人のうち、 <u>1回目接種は94.1%、2回目は93.1%</u> が終了。
③12歳以上 64歳以下	981,848	545,246	436,602	・県内の12歳以上64歳以下人口約70万9千人のうち、 <u>1回目接種は76.9%、2回目は61.6%</u> が終了。
計	1,745,489	929,022	816,467	・県内の12歳以上人口約111万7千人のうち、 <u>1回目接種は83.2%、2回目は73.1%</u> が終了。 ・県内の全人口約122万1千人のうち、 <u>1回目接種は76.1%、2回目は66.9%</u> が終了。
うち 医療従事者	126,124	63,360	62,764	・6月末の終了を予定していた接種希望者48,905人は全て終了。

（出典）政府CIOポータル「ワクチン接種状況ダッシュボード」

（人口は令和3年1月1日現在（住民基本台帳年齢階級別人口（市町村別））

2 3回目の接種体制について

(1) 国の方針

国では、2回目接種を終了し、概ね8カ月以上を経過した者を対象に、3回目の接種を行うこととしており、12月から順次、3回目の接種を行う方針としている。

(2) ワクチンの初回配送時期

3回目接種に用いるファイザー社ワクチンの初回配送時期は、11月中旬となっている。

(3) 本県の対応

本県でも、本年3月から5月にかけて医療従事者向けの接種が行われたことから、医療従事者は本年12月から、高齢者については令和4年2月、64歳以下の方は令和4年4月から3回目接種が見込まれるが、県では、3回目接種を円滑に実施することができるよう、県医師会や医療機関等と情報共有・調整を行い、必要な体制を確保していく。

新型コロナウイルス感染症対策にかかる看護職員の確保状況

1 宿泊療養施設派遣看護職員等確保について

変異株ウイルス等により感染拡大した場合、軽症者等宿泊療養施設の運営に対し必要な看護職員を県内の医療機関の看護職員を派遣するなどし、重傷者等の入院医療の提供体制を確保するもの。

(1) 看護職員派遣登録状況

	登録病院数	登録看護職員数
R3.6.1 現在	12	23人
R3.8.23 現在	12	28人

(2) 看護職員派遣実績 (R3.9.30 現在)

派遣期間	派遣医療機関数	派遣者数
R3.6.1～R3.6.24 (24日間)	5	52人日 (実10人)
R3.8.23～R3.9.20 (29日間)	11	76人日 (実20人)
計	実12	128人日 (実25人)

コロナ陽性透析患者を受け入れた透析医療機関への看護職員等の派遣支援事業について

(新型コロナウイルス感染症対応看護職員等派遣支援事業実施要綱の改正)

令和3年10月25日

岩手県保健福祉部健康国保課

1 趣旨

- (1) 県内の医療機関において新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により看護職員等が不足した場合に、他の医療機関から看護職員等を応援派遣する「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等派遣支援事業」について、令和3年3月に実施要綱を制定し事業を実施しているところ。
- (2) 今般、透析患者の受け入れ体制の強化を図るため、上記事業の実施要綱を改正（令和3年9月30日）し、クラスター発生時のみならず、感染した透析患者の入院受け入れを行う医療機関への透析業務を行う看護職員等の派遣も対象としたもの。

2 新型コロナウイルス感染症対応看護職員等派遣支援事業の内容

(1) 派遣対象施設

看護職員等の感染やクラスターの発生、感染症に感染した透析患者の入院を受け入れた県内の医療機関で、業務を継続するために看護職員等の派遣が必要と認められる医療機関（県立病院間及び同一法人・グループ内での派遣は対象外）。

(2) 派遣手続等

看護職員については岩手県看護協会の協力を得て派遣調整を実施（臨床工学技士等は岩手県が直接実施）

(3) 支援医療機関への補助金

対象経費	基準額
支援医療機関における受援医療機関への看護職員等の派遣に要する以下の経費	44,160円（1人1日あたり）×支給対象日数※
1 派遣職員に対する給料	※ 支給対象日数
2 派遣職員に対する手当（特殊勤務手当等）	1 受援医療機関における勤務日数（派遣に係る移動期間及び派遣期間中の休日を含む。）
3 派遣職員の旅費	2 派遣終了後、職場に復帰するまでの待機日数（派遣職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の療養期間を含む。）
4 派遣職員のPCR検査費用	
5 派遣職員を被保険者とした傷害保険料	
6 その他職員の派遣に伴い生じた経費	
※ この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。	

3 看護職員等の派遣に係る協力医療機関の登録について

透析業務に係る看護職員や臨床工学技士の派遣に係る協力依頼については別添写しのとおり。



医 政 第 1027 号
健 第 845 号
令和3年10月6日

透析医療を提供する県内医療機関の管理者 様

岩手県保健福祉部長

新型コロナウイルス感染症対応看護職員等派遣支援事業実施要綱の改正について

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃より特段の御高配を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、標記事業につきましては、県内の医療機関において新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により看護職員等が不足した場合に、他の医療機関から看護職員等を応援派遣するものです。

今般、重症化リスクの高い透析患者に係る体制を強化するため、感染した透析患者の入院受け入れを行う医療機関への透析業務を行う看護職員等の派遣につきましても、標記事業の対象とするよう改正しましたのでお知らせいたします。

既に看護職員の派遣について協力医療機関の御登録を頂いている機関もございますが、今般の改正趣旨について御理解いただき、改めまして透析業務に係る看護職員や臨床工学技士の派遣に係る御協力につきましてよろしく願いいたします。

※ 要綱については、岩手県ホームページにも掲載しています。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/1002990/1043073.html>

● 協力医療機関として御登録いただける場合

事業実施要綱の中の「新型コロナウイルス感染症対応看護職員等派遣事業 協力医療機関登録票」により御登録をお願いいたします。

職種	様式	提出先
看護職員 (保健師、助産師、看護師及び准看護師)	「様式1-1」	公益社団法人岩手県看護協会
看護職員以外の有資格の医療従事者 (臨床工学技士など。医師を除く)	「様式3」	岩手県保健福祉部医療政策室

担当：【クラスター発生に係る派遣支援】

医療政策室 医務担当 横澤

Tel：019-629-5407 FAX：019-626-0837

E-mail：ad0002@pref.iwate.jp

【感染した透析患者入院受入に係る派遣支援】

健康国保課 健康予防担当 那須川

Tel：019-629-5468 FAX：019-629-5474

E-mail：ad0003@pref.iwate.jp