

今夏の感染拡大を踏まえた 今後の保健・医療提供体制の整備

令和3年11月22日

香川県健康福祉部

1 経緯

● 今後の医療提供体制の構築に関する基本的な考え方

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「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）が発出され、体制構築の再検討の必要性や今後の感染拡大を見据えた認識共有、地域における連携体制の深化などの基本的な考え方が示される。

● 保健・医療提供体制の整備

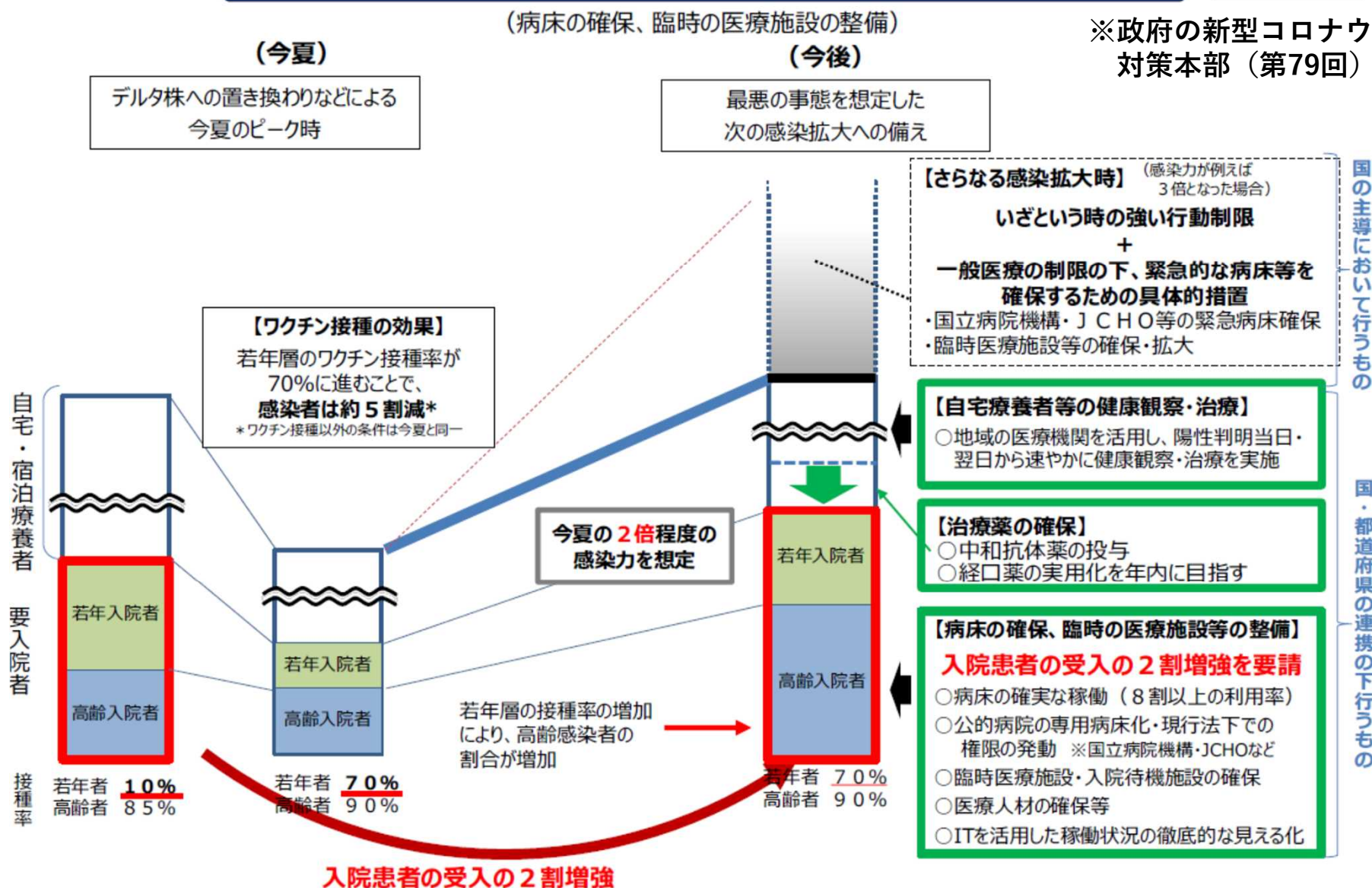
同本部から「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け事務連絡）が発出され、病床や宿泊療養施設の確保だけでなく、保健所等による療養調整体制や地域の医療機関との連携による健康観察・診療等を含め、新型コロナウイルス感染症に対応する地域の保健・医療提供体制の仕組み全体を再構築するため、各都道府県において策定している「病床・宿泊療養施設確保計画」の抜本的な見直しを行い、「保健・医療提供体制確保計画」として新たに策定することが示される。

- 10月中をめど → 今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成（P4～P6）
 - ・ 国が示す「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）」（P3）を踏まえ、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
 - ・ 今夏の感染拡大時の対応を振り返り、分析と課題の確認を行い、今後の方針のポイントを作成
- 11月末まで → 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
 - ・ 陽性判明から療養先決定までの対応や健康観察・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、保健所等の体制確保などの計画を策定

今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント

資料2-2

※政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（第79回）資料



2 想定する感染拡大のピーク時における最大値


	想定最大値	根拠	今夏の最大値 (日付) * 1
① 最大療養者数	8 6 7	今夏の最大療養者数	8 6 7 (8/25)
② 最大要入院者数	1 9 7	今夏の最大感染拡大時の入院者数 × 1.2	1 6 4 (8/22)
③ 最大宿泊療養者数	2 7 0	今夏の最大必要宿泊療養者数	1 1 0 (8/13)
④ 最大自宅療養者数	4 0 0	① - ② - ③	2 2 6 (8/28)
(参考) 療養先調整中の人数	— * 2	—	4 7 3 * 3 (8/24)

* 1 : 項目ごとの今夏の最大値で、日付も別々であり、②~④、療養先調整中を足しても①にはならない。

* 2 : 厚生労働省の報告様式に則り、①を②、③、④に適切に処置した結果であることから「—」としている。

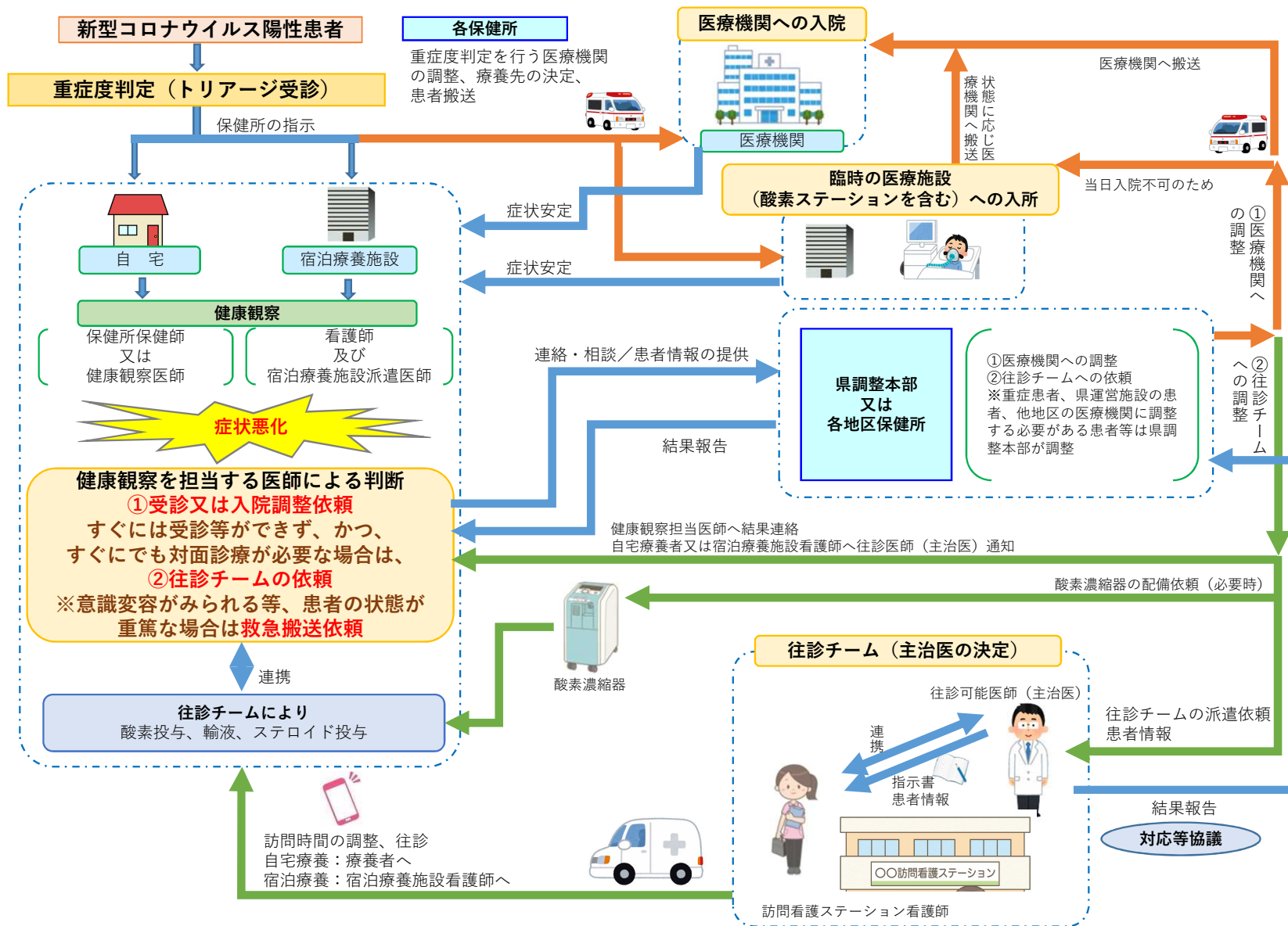
* 3 : 入院先調整中の人数ではなく、今後、入院、宿泊療養、自宅療養になる前の調整中の人数である。

3 想定する感染拡大のピーク時に向けた体制の確保

	確保数	根拠等
① 最大必要病床数	2 4 6	最大必要病床の 8 割が最大要入院者数 197人 ÷ 0.8
② 最大確保病床数	2 6 4	現時点の確保病床数
③ 臨時の医療施設の必要定員数	0	① - ②
④ 自宅療養者等の健康観察・診療で連携する医療機関数	1 0 4	 これまでに協力の申し出のあった医療機関等の数
⑤ 有症状等の自宅療養者等の治療に関与する医療機関数	3 7	
⑥ 有症状等の自宅療養者等の治療に関与する薬局・訪問看護ステーション数	3 2 1	
⑦ 自宅療養者等の治療体制により対応可能な患者数	4 9 0	健康観察、往診対応可能な患者数

4 保健・医療提供体制確保計画の概要

新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等提供体制



○ 療養先決定までの対応

	患者の療養先の考え方
通常時 病床確保計画における フェーズ2以下	重症化リスクのない無症状・軽症感染者は、医師の診察を受けたうえで、原則として宿泊療養とし、その他の者は入院を基本とする。
感染拡大時 病床確保計画における フェーズ3以上	中等症(II)以上の感染者と、中等症(I)以下であっても、重症化リスクが高いなど、医師の診断により入院の必要があるとされた感染者は入院とし、その他の感染者は宿泊療養又は自宅療養を基本とする。宿泊療養か自宅療養かは、以下の事項等を総合的に勘案して保健所長(医師)が決定する。 <ul style="list-style-type: none">・ 医師の診断(患者の状況)・ ワクチン接種の有無・ 重症化のリスク要因・ 家庭内の感染状況・ 重症化するリスクの高い方の同居の有無・ 自宅療養を行う場合に療養する家屋の状況

1 病床の確保

① 新たな病床確保

- ・国による国立病院機構等に向けた法に基づく要求などを踏まえて、確保病床に新たに26床を追加する。

② 臨時の医療施設の設置

- ・感染が拡大し、入院を要する患者が今夏以上に生じた場合に備え、一時的に患者を受け入れる臨時の医療施設を設置する。
- ・使用病床が確保病床（264床）の50%を超えたことを目安に、宿泊療養施設の一部を転用し、酸素ステーション5床と併せて20床を臨時の医療施設として開設する。

即応病床数	フェーズ移行のタイミング	通常の医療施設	うち重症者用	臨時の医療施設
フェーズ1	国内で感染者が発生している段階	146	17	—
フェーズ2	入院患者がフェーズ1の病床数の3分の1を超える	180	21	—
フェーズ3	入院患者がフェーズ2の病床数の2分の1を超える	264	30	—
フェーズ4 (緊急時)	入院患者がフェーズ3の病床数の2分の1を超える	269 (緊急時増床分5)	—	20 (うち酸素ステーション5)

2 宿泊療養施設の充実

① 増設に向けた準備

- ・確保済み居室数 368室（3棟）
- ・感染が拡大した際には、これまで施設がなかった中西讃地域で、居室100室程度と十分な駐車場がある宿泊療養施設を確保する。

② 稼働率向上のための運用改善

- ・退所後72時間空けない清掃の実施等、消毒・清掃の効率化を図る。

③ 輸送手段の増強

- ・患者搬送に協力いただけるタクシー事業者（2社）を開拓し、搬送タクシー（2台）を追加で確保する。

3 自宅療養支援体制の充実

① 地域医師による健康観察及び往診体制の確立

- ・ 健康観察協力医師 104名
- ・ 往診対応可能な医師 37名
- ・ 往診対応可能な訪問看護ステーション 16施設
- ・ 在宅患者対応可能（配送含む）薬局 305施設

② 支援物資等の確保

- ・ 自宅療養セットの提供を行う。
- ・ 市町との協働により自宅療養者等への生活支援を実施する。

4 新たな治療への対応

① 抗体カクテル療法等の活用

- ・ トリアージ受診受入れ医療機関を中心に、トリアージ後に重症化リスクを判断したうえで投与している。

抗体カクテル薬（ロナプリーブ）配置医療機関： 20施設

投与実績のある医療機関： 14施設

- ・ 外来等での中和抗体薬の投与に対応可能な医療機関を増やす。
- ・ 感染拡大時には、臨時の医療施設等でも投与できるよう体制を整える。

② 地域の薬局との連携支援

- ・ 新たな経口薬の投与について、対応可能な薬局をリスト化する。

5 保健所機能の維持

① 繁忙期（必要人員：通常時77人、感染拡大時156人）の応援体制の確立

- ・ 本庁等の保健師及び事務職員による応援（56人増）
- ・ IHEAT（登録者数：60人）等からの派遣等（23人増）
- ・ 市町の保健師による応援の検討を行う。

② 輸送、搬送手段の増強

- ・ 患者搬送に協力いただけるタクシー事業者（2社）を開拓し、搬送タクシー（2台）を追加で確保する。

※）検体搬送に協力いただけるタクシー事業者は13社

患者搬送に協力いただけるタクシー事業者は6社（乗務員のみのところを含む）5台

③ 健康観察用務の外注

- ・ 県医師会に、一部の自宅療養者の健康観察等を委託する。

健康観察・診療等の体制、保健所等の体制確保

	通常時	感染拡大時
フェーズの移行基準	—	各保健所管内において人口10万人あたりの1週間の陽性者数の合計が15人を上回る場合
【健康観察・診療等の体制】 保健所と医療機関の 役割分担・連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ トリアージ受診の実施 ・ 医師による自宅療養者等の健康観察 ・ WEB会議等での情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トリアージ受診の実施 ・ 医師による自宅療養者等の健康観察 ・ 医師による往診等の医療提供 ・ WEB会議等での情報共有
健康観察・診療業務で 連携する医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の状況に応じ医師による健康観察等が必要と考えられる場合、医師等への依頼を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康観察協力医師 104名 ・ 往診対応可能な医師 37名 ・ 往診対応可能な訪問看護ステーション 16施設 ・ 処方対応可能(配送含む)薬局 305施設
【保健所等の体制確保】 体制に必要な人数（県全域）	77人	156人
体制の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所等の保健師及び事務職員で対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記に加え、医師会、IHEAT等からの派遣、本庁等からの応援

6 人材確保方策

① 県医師会、看護協会との連携

- ・ 自宅療養者の一部に対する健康観察等を県医師会に委託する。
- ・ 県医師会、看護協会等と連携して宿泊療養者、自宅療養者等への往診を実施する。

② 対応可能な医師、看護師のリスト化

- ・ 臨時医療施設の医師確保について、県医師会に依頼し、ローテーション要員（18名）を確保する。

7 検査体制の拡充

① 誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備

- ・健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方を対象に検査を無料化する。（令和4年3月末まで）
- ・感染拡大時等には、ワクチン接種者を含め検査を無料化する。

② 臨時のPCR検査

- ・クラスターとなるリスクが高く、重症化しやすい高齢者等が入所している施設等の従事者に検査を実施する。
（介護施設等従事者約1万人、障害者支援施設等従事者約1,290人を予定）
- ・人流増加時の感染拡大防止のため、年末年始に本県に帰省される方に検査を実施する。
- ・県立学校等で感染者が確認された場合、及び部活動の全国大会等から帰県した場合に、行政検査対象とならなかった生徒・職員等に検査を実施する。

③ 新たな行政検査委託先の確保等

- ・新たに県外民間検査機関と契約を締結する。
（委託検体数 100検体/日、県内の検査体制のひっ迫時を想定）
- ・契約中の民間検査機関による受託検体数を増加する。
（1機関における委託検体数 50⇒100検体/日に増加）