

感染の急拡大に備えた医療提供体制の強化について

感染の急拡大に備えた医療提供体制の強化

1. 目的

- 令和3年2月26日に見直した本県の病床・宿泊療養施設確保計画は、今冬の本県の感染状況を踏まえ作成。これまでの入院者・宿泊療養者数の状況、病床確保に要する期間、感染拡大の規模等から病床確保の要請タイミング、ピーク時の確保体制について見直しを行った。
- 計画見直し後、国内でも変異株の流行が本格化し、本県でも今後の流行が見込まれるため、これまでの流行より、より短期間で急激に感染者が増加した場合に備える必要がある。

2. 方向性

- 一般医療との両立の維持を前提として、現行の病床・宿泊療養施設確保計画を再点検し、最終フェーズでは最大限確保可能な病床・宿泊療養部屋数を設定する。
- 今後の県内の感染動向等をシミュレーションし、感染者数の大幅増を想定した緊急的な患者対応を行う方針をあらかじめ検討し、そのために必要となる体制を整備する。
- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床には限界があることから、感染拡大時には医療資源を重症者・重症化リスクの高い方に重点化し、宿泊療養施設の更なる活用を推進する。また、一連の患者対応が目詰まりなく円滑に流れるよう、後方支援病院を拡充するとともに、より一層の療養体制の充実・強化を図る。
- 回復患者が安心して療養できるよう医療提供のあり方について圏域ごとに調整する。

2

3. 病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの考え方

■ 計画変更

- 一般医療との両立が維持できる範囲で最大限確保できる病床・ホテル室数を確保750人(ピーク時)
 - ・ 入院が必要な方 350人
 - ・ 宿泊療養想定 400人

ピーク時 病床350床 + 宿泊療養施設400室

これまでの感染拡大期における実績では病床と宿泊療養施設の使用率は約1:1であるが、病床ひっ迫時には医療資源を重症者・重症化リスクの高い方に重点化し、宿泊療養施設の更なる活用を想定。

- 病床利用率が30%程度を超えたあたりから、1か月後の暦、行事、イベント、季節の医療需要の動向等を総合的に勘案し、必要に応じて早めの病床確保の要請を行う。宿泊療養施設の開設についても、利用率30%を目途に早めの準備を行う。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
確保病床	140	210	280	350
ピアザ	50	50	50	62
東横イン彦根	0	180	180	209
草津第一ホテル	0	0	120	129
合計	190	440	630	750

4. 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱い

■入院勧告・措置の対象者

4月23日から運用開始

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

■これまでの知見をもとに病床ひっ迫時には医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化

- ① 中学生以下の子どもがいる家族については自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ② 現状、入院措置等ができるとされている「65歳以上70歳未満」についても、「ほぼ無症状」かつ「BMI 30未満」であれば、ホテル可とする。
- ③ 高血圧、糖尿病についても治療中でコントロールできていれば、ホテル可とする。
- ④ 「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、ホテル可とする。

【参考】令和2年11月22日付け厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

○ 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。 4

5. 感染者急増時の緊急的な患者対応方針について

- ・ この冬の一日あたりの最大感染者数の2倍程度(新規陽性患者数120名)の感染者急増時を想定した緊急的な患者対応方針を策定。
- ・ 日々の感染状況についてモニタリングを行い、一般医療と両立可能な一日当たりの新規感染者数を超える場合、緊急的な患者対応を行う体制に移行する。
- ・ 推計にあたっては、国の推計ツールを活用し、在院日数、入院率などこれまでの県内における実績値などを考慮して推計した。また、推計した数値が今後予測される感染動向と整合性をもったものであることを別途検証した。

6. 本県における推計

【一日最大の2倍程度の感染急拡大時の新規陽性患者数想定】
:120名(今冬の最多57名(R3.1.9))

【最大の入院者数想定】:350名(今冬の最多220名(R3.1.9))

【最大の宿泊療養・自宅療養者数想定】:600名

(過去最多 241名(今冬の最多R3.1.25))

(うち宿泊療養151名、自宅療養等90名)

【療養者計想定】:950名(今冬の最多 430名(R3.1.25))

【一般医療と両立できる最大規模の一日当たり新規陽性患者数】:90名
≡病床・宿泊療養確保計画上の最終フェーズの想定上の数値

4月以降、感染が拡大し、今冬を超える新規陽性患者数等が確認されている。

【新規陽性患者数】:73名(過去最多(R3.5.8))

【入院者数】:294名(過去最多(R3.5.17))

【宿泊療養・自宅療養者数】

(過去最多 373名(過去最多R3.5.12))

(うち宿泊療養222名、自宅療養等151名)

【療養者計】:647名(過去最多(R3.5.12))

7. 緊急的な患者対応方針の内容 4月23日から運用開始

- モニタリングの結果、感染の拡大により一般医療との両立が困難であることが予測される場合、**数週間の緊急的な措置**として以下の方針で対応を予定。

(1)患者の療養先の確保

- **入院予定・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の検討**
→各圏域において、医療機関の意向を調査中。
- **健康管理体制を強化した宿泊療養施設の稼働(宿泊療養施設の確保・充実(後述))**
- **自宅療養となっても安心して療養できる体制の確保**
(自宅療養者への医療提供等、自宅療養者等への生活支援(後述))
→**自宅療養での健康管理・生活支援および状態に応じて適切に入院・受診につながる体制を確保。**

(2)患者の入院・搬送調整の体制確保

- **コントロールセンターのコーディネーター等を感染状況に応じて増強し、引き続き感染拡大に対応できる入院・搬送調整機能を維持する。**

医療体制の非常事態における対応

- 連日の新規陽性者数の増加を受け、「病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者への臨時的な取扱い」により、医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化し、宿泊療養施設の更なる活用を行っているが、病床の逼迫度が上昇している状況。

4月26日に非常事態を宣言

医療体制非常事態（4月25日現在）

現在の確保病床数の占有率	71.2%
重症者病床の占有率	16.3%
宿泊療養施設の占有率	47.3%

5月26日現在 非常事態を継続

現在の確保病床数の占有率	64.9%
重症病床の占有率	23.1%
宿泊療養施設の占有率	31.0%

(※清掃待ちを含めると65.8%が利用不可)

4月23日から運用開始

- ・ 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いを開始
- ・ 数週間の緊急的な患者対応に移行

宿泊療養体制の確保・充実

1. 目的

- 病床ひっ迫時において、多数の感染者の受入れを想定し、健康管理体制を強化した宿泊療養体制の準備を行う。

2. 方向性

- 引き続き宿泊療養施設は常時確保するとともに、今後、受入患者が増加した場合には、療養者数に見合った医療提供体制を整備する。
- 変異株患者※の受入れについては、4月8日時点で、退院のための検査ができる体制を整備。4月8日付で厚労省から変異株患者の退院基準について従来からの取扱いと同様にする旨の事務連絡(退院のための検査が不要に)。今後、新たな変異株の発生等に備えて必要がある場合検査ができる体制を維持。

※ 変異株であることが確定した患者のみならず、変異株であると疑うに足りる正当な理由のある新型コロナウイルス感染症の患者および疑似症患者を含む。

3. 今後に向けて

- 療養者の健康管理体制については、日々の健康観察、相談、入院調整など適切な医療が提供できる体制を確立。感染拡大時においては、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、療養者が安心して療養できる体制を確保する。

自宅療養者への医療提供等

1. 目的

- 今後、感染拡大期に入り、自宅療養される患者が増加した場合においても、宿泊療養の患者と同様に適切かつ継続的な健康観察が行われ、状態の変化が生じた時には確実に入院・受診につなげられる体制を確保する。

2. 方向性

- 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。
- また、コントロールセンターを通じた入院・搬送調整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してきた。
- 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。
- あわせて、感染拡大期には、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整備に取り組む。

10

自宅療養者等への生活支援

1. 目的

- 自宅療養者等が外出せずに自宅療養等に専念できるよう、食料品の支援を実施することにより、安定した生活を継続していただける体制を確保する。

2. 方向性

- これまで自宅療養者(陽性患者)に対して、市町と協力して食料品の調達・配送サービスを実施してきたが、感染拡大期における需要の増加にも対応できるよう、引き続き市町とも連携しながら体制整備を図っていく。
- また、自宅において健康観察となった濃厚接触者に対しても、希望に応じて自宅療養者と同様の食料品支援を実施する(4月下旬から案内)。

(参考)食料品支援の費用負担について

自宅療養者:公費負担 / 濃厚接触者:自己負担

11

入院から退院、在宅復帰に至る円滑な流れの構築

1. 目的

これまでから重症コロナ病床から軽症コロナ病床への転院、新型コロナから回復後の後方支援病院への転院や高齢者施設等における受入れが円滑に行われるよう取り組んできたところであるが、感染の急拡大を想定してさらなる連携強化に取り組む。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日変更）＜抜粋＞

国：新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

2. 方向性

- ・ 回復後の患者受入れに関し、いくつかの病院では既に受入れを開始しているが、さらなる後方支援病院の確保を進めていく必要がある。
- ・ 各圏域においても、退院基準を満たした回復後の患者で、基礎疾患の悪化による病態への対応やリハビリテーションの流れ等について高齢者施設等での受入れも含めて検討を進めていく必要がある。
- ・ 全県コントロールにより圏域を超えて入院した患者について、各圏域間での退院支援連携のあり方を検討する必要がある。

12

3. これまでの取組

- 5月26日現在、県内で後方支援医療機関として26病院が受入可能。各圏域に1病院以上の後方支援病院を確保。さらなる後方支援医療機関の確保及び実効性のある運用に向けて圏域ごとに調整中。
- 県内の介護老人保健施設の23施設が受入意向を表明。各圏域に1施設以上を確保できる見込み。
- 後方支援病院として受入可能な病院をリスト化し、受入条件等を各医療機関等で共有。

4. 今後に向けて

- さらなる後方支援医療機関の確保に向けて
 - ・ 診療報酬上の臨時的な取扱のさらなる周知をはかるとともに、各医療機関との調整で明らかになった課題について検討する。
- 実効性のある運用に向けて
 - ・ 後方支援病院・高齢者施設のリストや受入条件等を各医療機関等で随時共有。
 - ・ 居住地の圏域を超えて入院した患者が退院する際に、居住地の圏域内で回復後の転院が円滑に行われるよう従来の入退院支援ルールでの対応を基本とし、退院調整困難な場合は、相談対応する。
 - ・ 一連の患者対応が円滑に流れているかについて、チェック項目を策定し、定期的に確認する。
 - ・ 高齢者施設での感染症対策が図られるよう、感染症対策に係る研修会や出前講座を実施し、受け入れが可能となる環境整備を促進する。

13