

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。

今後も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、酸素投与が不要で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、保健所のみでの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My HER-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、関連する事業者に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の間で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」の内容及び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。

- ◆ 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 従来からの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 |
|--|---|
| <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、事務連絡を発出。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆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 |
| <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆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 |
| <p>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、確実に入院につながられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、臨時的医療施設・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆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、臨時的医療施設・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> ◆逼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 |

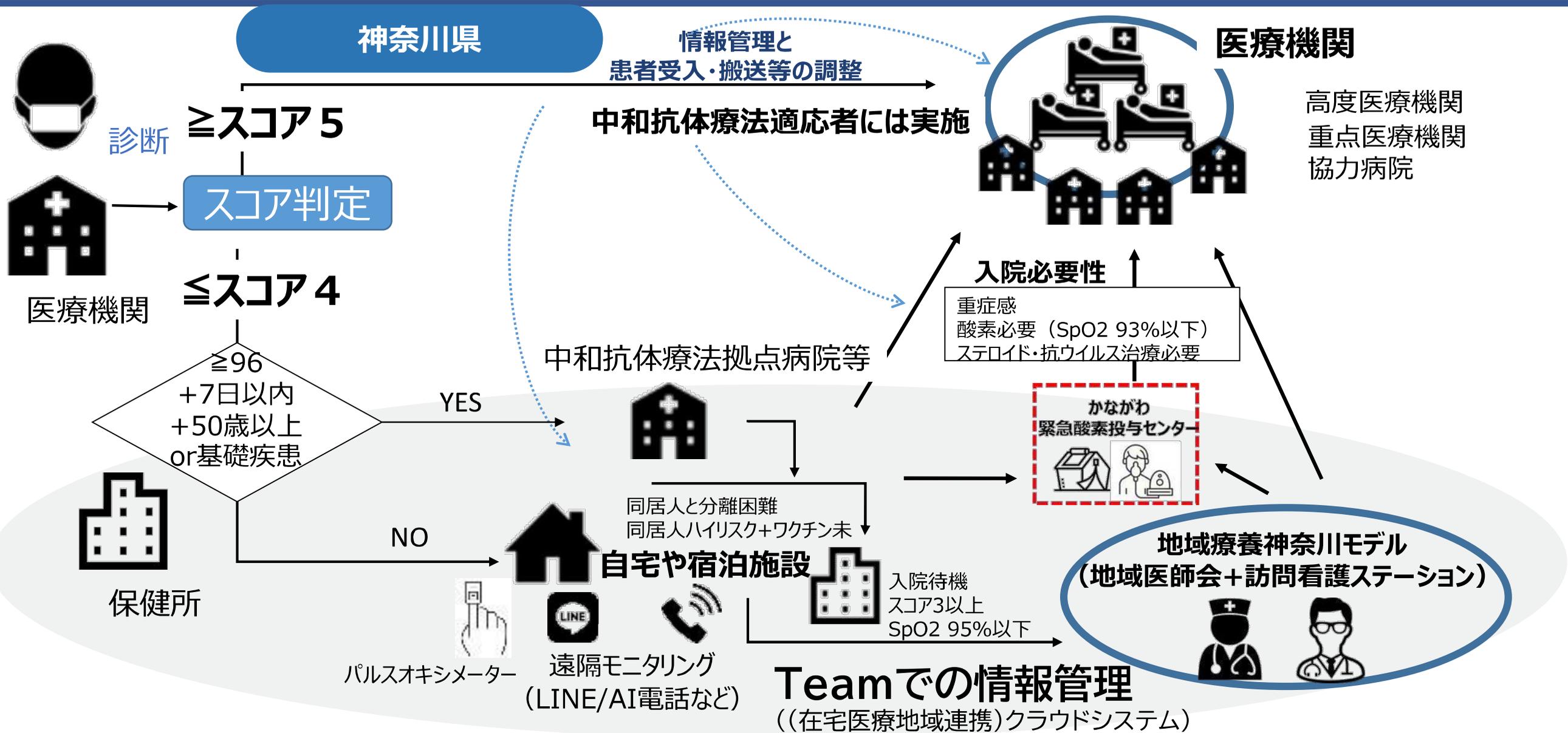


神奈川県における感染爆発に対する キャパシティ拡大のための取り組み

2021.10.5

神奈川県理事（医療危機対策担当）・医療危機対策統括官

神奈川県 入院・療養の仕組み



保健所ヒアリングをWEBフォームへの患者入力により省力化

これまで

保健所が電話で聞き取り

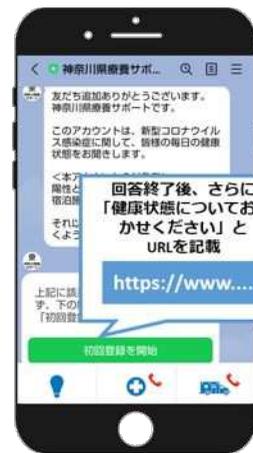


保健所はヒアリング項目とスコア情報をExcelに入力



療養のしおり
(早ければ受診時にもらう)

QRコード読み取り



LINE上で基本項目聞き取り

氏名・生年月日・電話番号

回答終了後、さらに「健康状態についてお聞かせください」とURLを記載

<https://www...>



健康状態の回答

ヒアリングシートの内容

これから

患者自身がフォームに回答



保健所はヒアリング項目とスコア情報をTeamで確認、必要に応じてTeamを編集



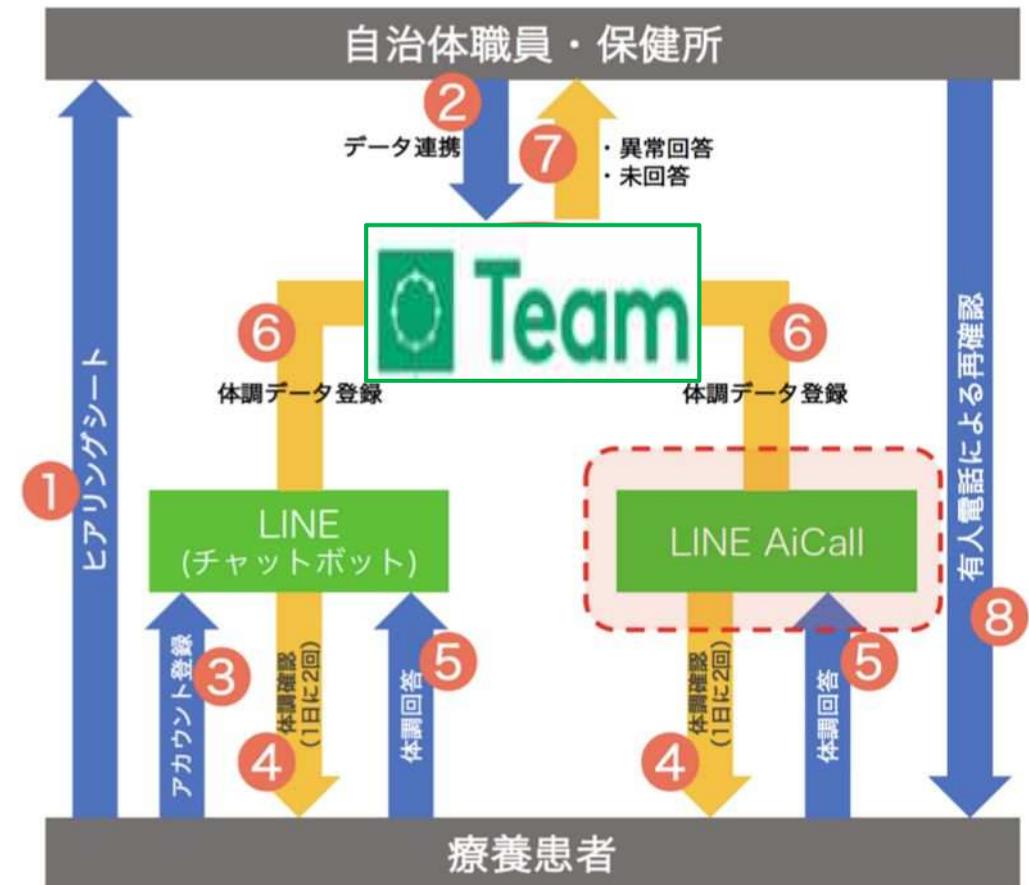
30%以上がwebフォーム申告

自宅・宿泊療養者フォローアップの一元化・自動化

- 発生届の提出を保健所の代わりに県で一元化し、業務負担を軽減。
- その後の、療養者向けの日次の療養フォローアップ業務を**LINEやAI自動架電等で完全自動化**しました。



8割の療養者のフォローアップをLINEで、残りをAI架電で自動化し、地域包括ケアクラウドTeamに情報集約



自動化することで、15,000人超にも耐えられる体制を構築

医療キャパシティ確保の戦略

コロナ入院
受入医療機関

1. 重点・協力
病院の病床拡充

2. フェーズによ
る協定

3. 入院基準（スコア）

4. 後方搬送体制

5. 自宅療養患者の地域療養化

コロナ患者の
受け入れ
キャパシティ

6. 想定外事態
の対策

病床の
効率的運用

1. 認定医療機関数の増加、病床数増加

1 コロナ陽性患者受入れ医療機関

単位：病院数

| 病院区分 | 令和3年 1月1日 | 令和3年 4月1日 | 令和3年 8月1日 | 令和3年 9月1日 | 令和3年 10月1日 |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 高度医療機関 | 24 | 24 | 26 | 26 | 27 |
| 重点医療機関 | 13 | 19 | 18 | 21 | 22 |
| 重点医療機関協力病院A (認定区分⑤) | 22 | 33 | 36 | 40 | 44 |
| 計 | 59 | 76 | 80 | 87 | 93 |

2 疑い患者受入れ医療機関

| 病院区分 | 令和3年 1月1日 | 令和3年 4月1日 | 令和3年 8月1日 | 令和3年 9月1日 | 令和3年 10月1日 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 重点医療機関協力病院A (認定区分①及び②) | 34 | 38 | 39 | 32 | 30 |

3 下り患者受入れ医療機関

| 病院区分 | 令和3年 1月1日 | 令和3年 4月1日 | 令和3年 8月1日 | 令和3年 9月1日 | 令和3年 10月1日 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 重点医療機関協力病院B (認定区分③及び④) | 13 | 61 | 67 | 68 | 65 |

| | | | | | |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 合計 | 106 | 175 | 186 | 187 | 188 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|

県内一般
病院の
64.2%

9月1日以降の病床拡大後の病床数について

運営形態と認定医療機関形態グループ毎の平均値到達を各医療機関に要請

| 区 分 | | 病床拡大等の考え方 | 更なる病床拡大後 | |
|-------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|------------------------|
| | | | 確保率 | 増床数 |
| 公立病院 | 重点医療機関 (9病院) | コロナ病床確保率 = 8.8% (9病院平均) | 10.7% (+1.9%) | +72床 |
| | 重点医療機関以外 (11病院) | コロナ病床確保率 = 7.2% (11病院平均) | 7.3% (+0.1%) | +7床 |
| 公的病院 (大学病院等含む) | 大学病院・分院 (500床以上 8病院) | コロナ病床確保率 = 4.8% (重点除く 6病院平均) | 5.2% (+0.4%) | +17床 |
| | 大学病院以外 | 重点 (4病院) | 8.0% (+0.7%) | +12床 |
| | | 重点以外 (21病院) | コロナ病床確保率 = 4.7% (陽性受入 15病院平均) | 5.6% (+0.9%) |
| | | | 確保率 | 増床数 |
| 民間病院 | 重点医療機関 (8病院) | コロナ病床確保率 = 6.8% (8病院平均) | 10.5% (+3.7%) | +91床 |
| | 重点医療機関以外 (23病院) | コロナ病床確保率 = 4.6% (23病院平均) | 6.4% (+1.8%) | +62床 |
| 民間病院 | 救急告示病院 +コロナ陽性病床なし +神奈川モデル | 【病院機能を考慮】 ⇒一般病床の3%程度の陽性受入病床を確保し、 陽性(中等症)受入をお願いしたい。 | | +38床 ※新参加10病院 |

神奈川県立臨時の医療施設・臨時病棟

北里大学病院の臨時病棟

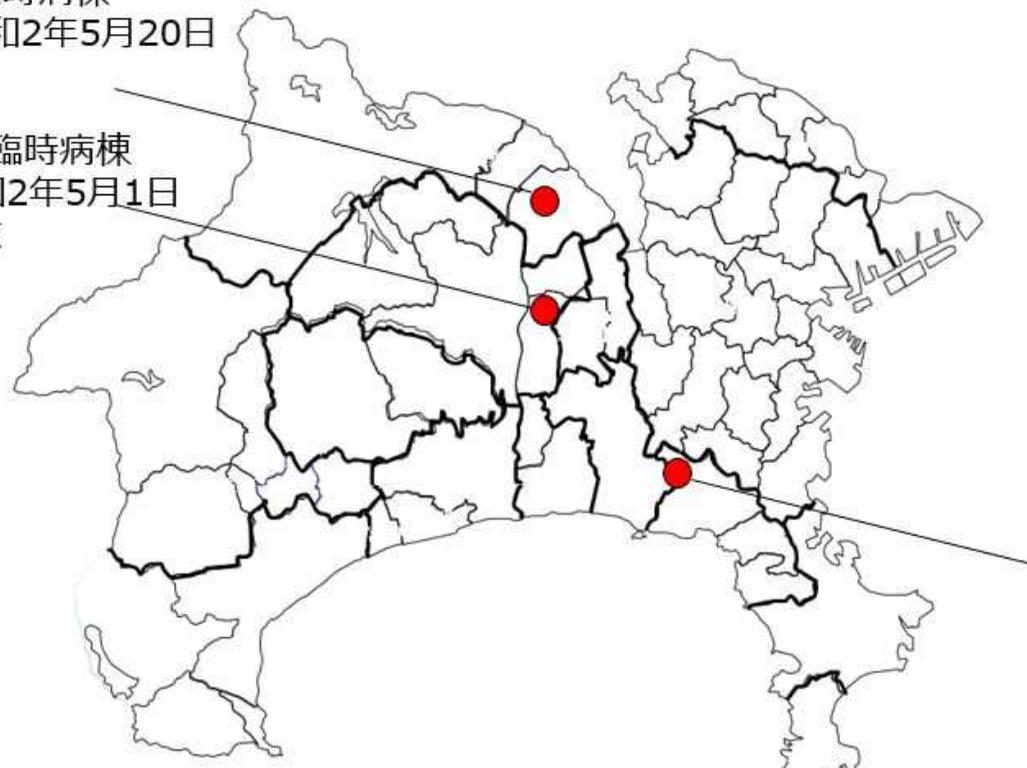
○運用開始 令和2年5月20日

○病床数 50床

海老名総合病院の臨時病棟

○運用開始 令和2年5月1日

○病床数 38床



○病床数 **180床** (湘南ヘルスイノベーションパーク内)

○開設日 令和2年5月18日



2. 病床確保に関する県と病院の協定締結

2021年3月



病床確保フェーズに応じた確保病床に関する協定書 (テンプレート)

新型コロナウイルス感染症 病床確保フェーズに応じた確保病床に関する協定書

神奈川県知事（以下「甲」という。）と〇〇病院長（以下「乙」という。）は、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、甲の要請に基づき、乙において、病床確保フェーズに応じた新型コロナウイルス感染症患者（以下「コロナ患者」という。）の受入病床（以下「確保病床」という。）を確保することにより、コロナ患者を円滑に受け入れる入院医療体制を整備することを目的とする。

(病床確保の要請)

第2条 甲は、コロナ患者の増加又は減少に応じて、第4条に定める病床を確保するように乙に要請する。

(病床の確保)

第3条 乙は、前条による甲からの要請に基づき、第4条に定める病床を確保する。
2 乙は、甲の要請を受けてから3週間以内に第4条に定める病床を稼働させるものとする。

(病床確保フェーズに応じた確保病床数)

第4条 乙が確保する確保病床数は、原則、次のとおりとする。なお、乙は、コロナ患者の受入れ状況により、病床確保フェーズごとの確保病床数の総数を変えずに、重症用と中等症・軽症用の確保病床数を変更することができる。

| | 病床確保 フェーズ1 | 病床確保 フェーズ2 | 病床確保 フェーズ3 | 病床確保 フェーズ4 |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 重症用 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 中等症・軽症用 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 計 | 床 | 床 | 床 | 床 |

(認定医療機関に対する補助)

第5条 病床確保料（空床・休床）及び病床確保に係る設備整備費については、国が新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の実施期間として示した期間において、当該国予算を財源とした県予算の範囲内において、甲が乙に補助を行う。

2 前項の設備整備費について、乙において、過去、備品購入として補助を受けた場合は、増床への対応等必要がある場合を除き、同一事業における同類の備品購入は補助の対象外とする。

神奈川県



神奈川モデル
認定医療機関



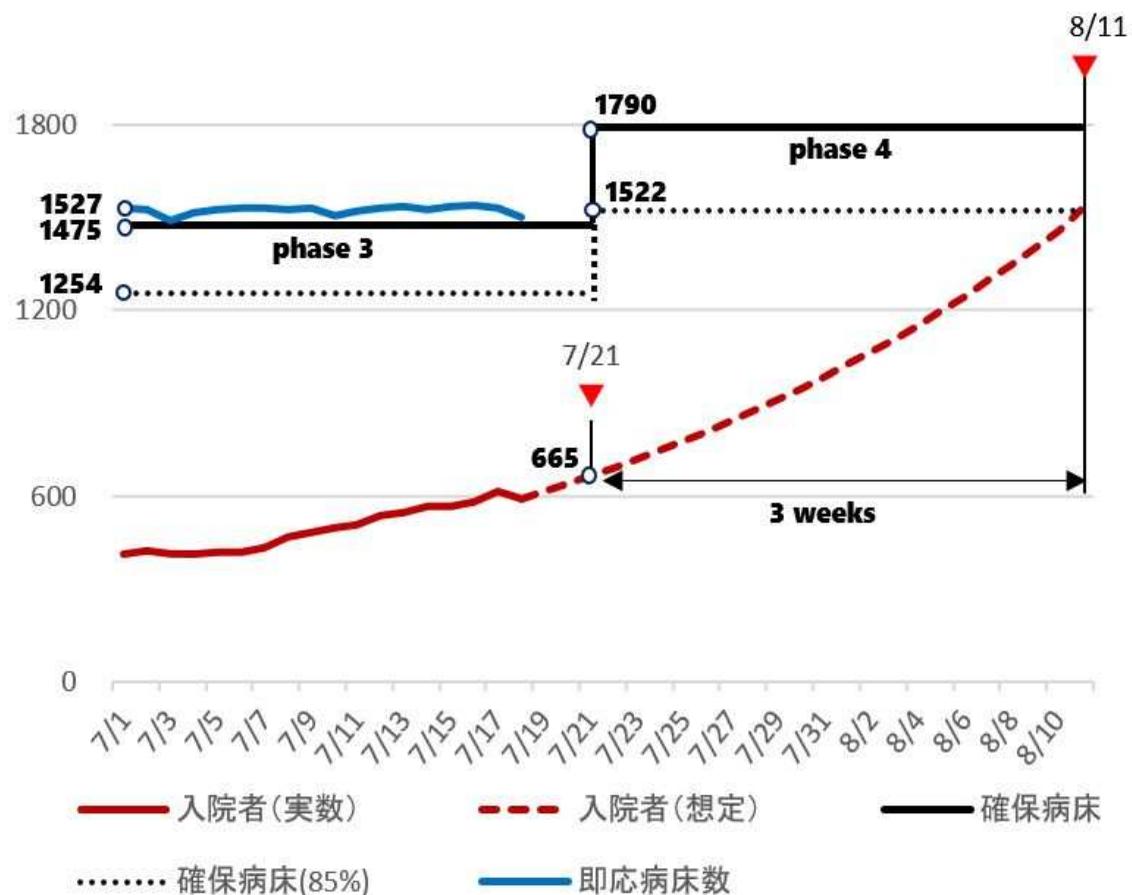
- フェーズごとに**各医療機関の増床計画確定**
- **新型コロナウイルス感染症地域医療構想会議で協議**
- **県と医療機関の協定締結**
- **情報をシステム入力可視化 (kintone)**

* フェーズアップ時の増床期間3週間

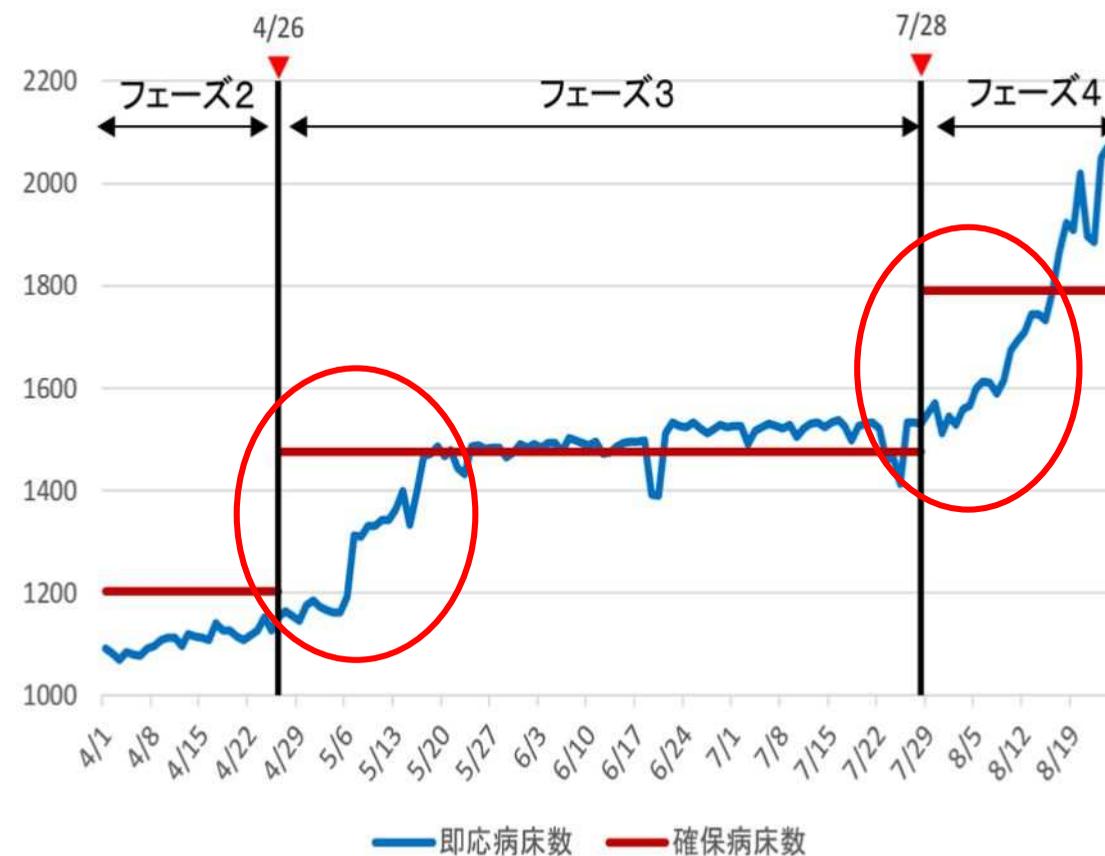


第5波シミュレーション（入院患者数と確保病床数）

シミュレーションに基づいて三週間前にフェーズ上げする判断

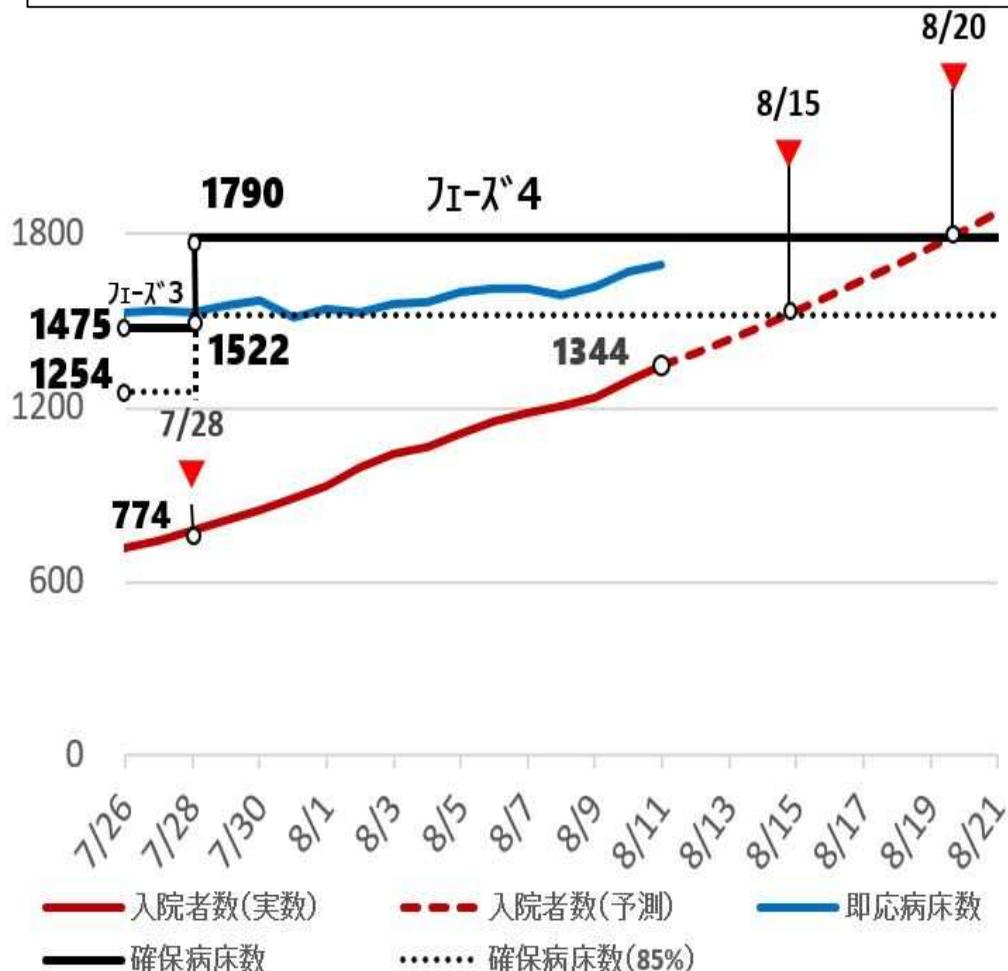


協定通り3週間で増床された



第5波さらなる悪化

さらなる患者増の継続入院患者数と確保病床数の予測シミュレーション



具体的な延期対象疾患名、手術名等を診療科領域毎に一覧化

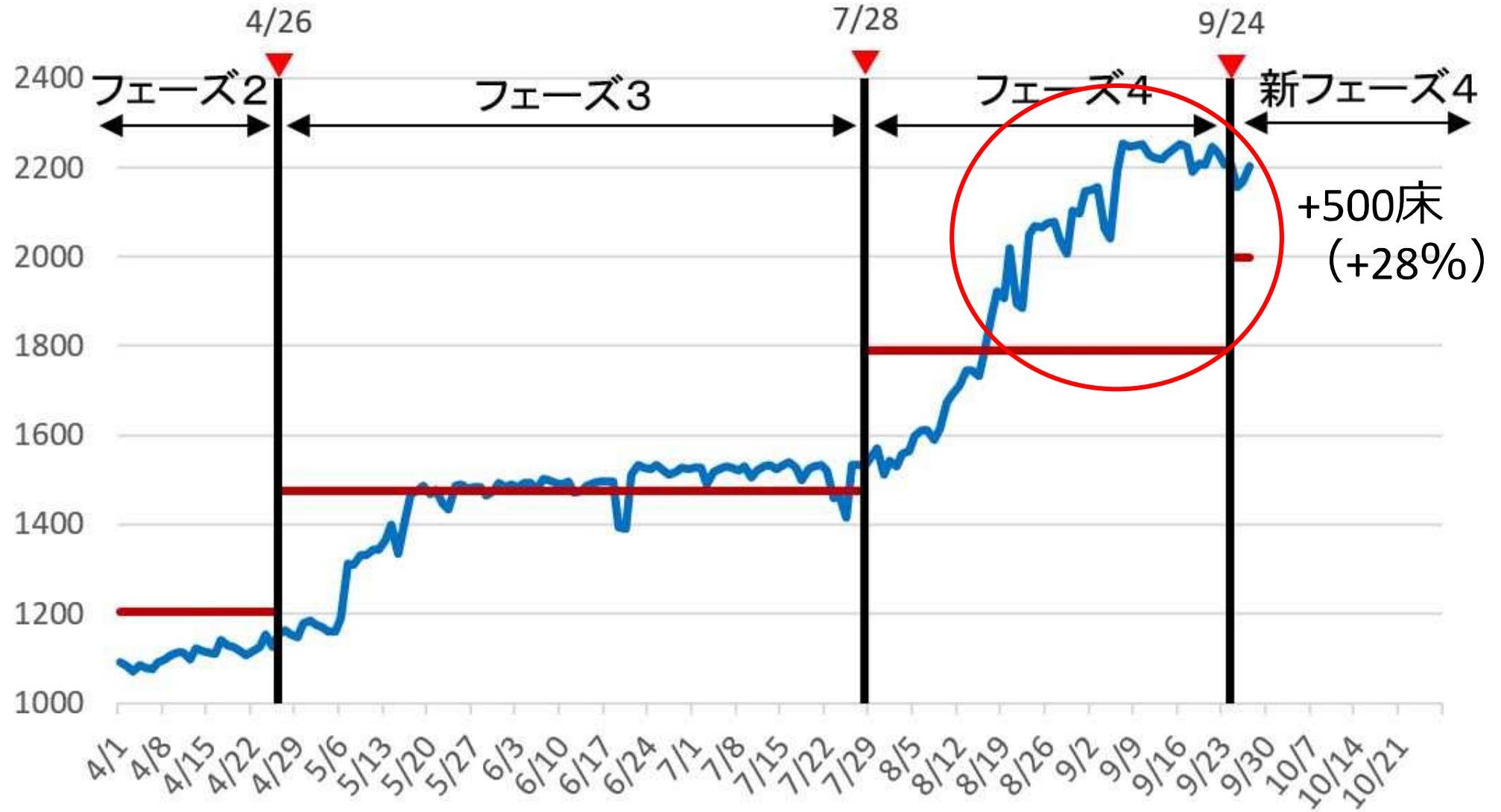
神奈川県医療緊急非常対応指針 Ver.1

- 様々な対応策を講じて神奈川県内の医療を維持してきました。
- しかし、想像を絶する急速な感染拡大によって、これまでの構築してきた体制では応じきれない状況になりました。
- 今後、**3カ月間程度、緊急で非常な対策**を講じて、**コロナ患者の外来、入院対応力の強化や救急医療体制の堅持を図る必要**があります。
- 「延期できる可能性がある入院・手術例」を参考に、人的配置等の変更によりコロナ診療体制をさらに強化するようご協力ください。
- 救急病態や悪性腫瘍など**時間の猶予がない疾患対応は継続し、良性疾患手術や検査、機能改善等を目的とした入院、手術を延期**してください。

令和3年8月6日（医危第1678号知事要請）

▶**3ヶ月程度、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。**

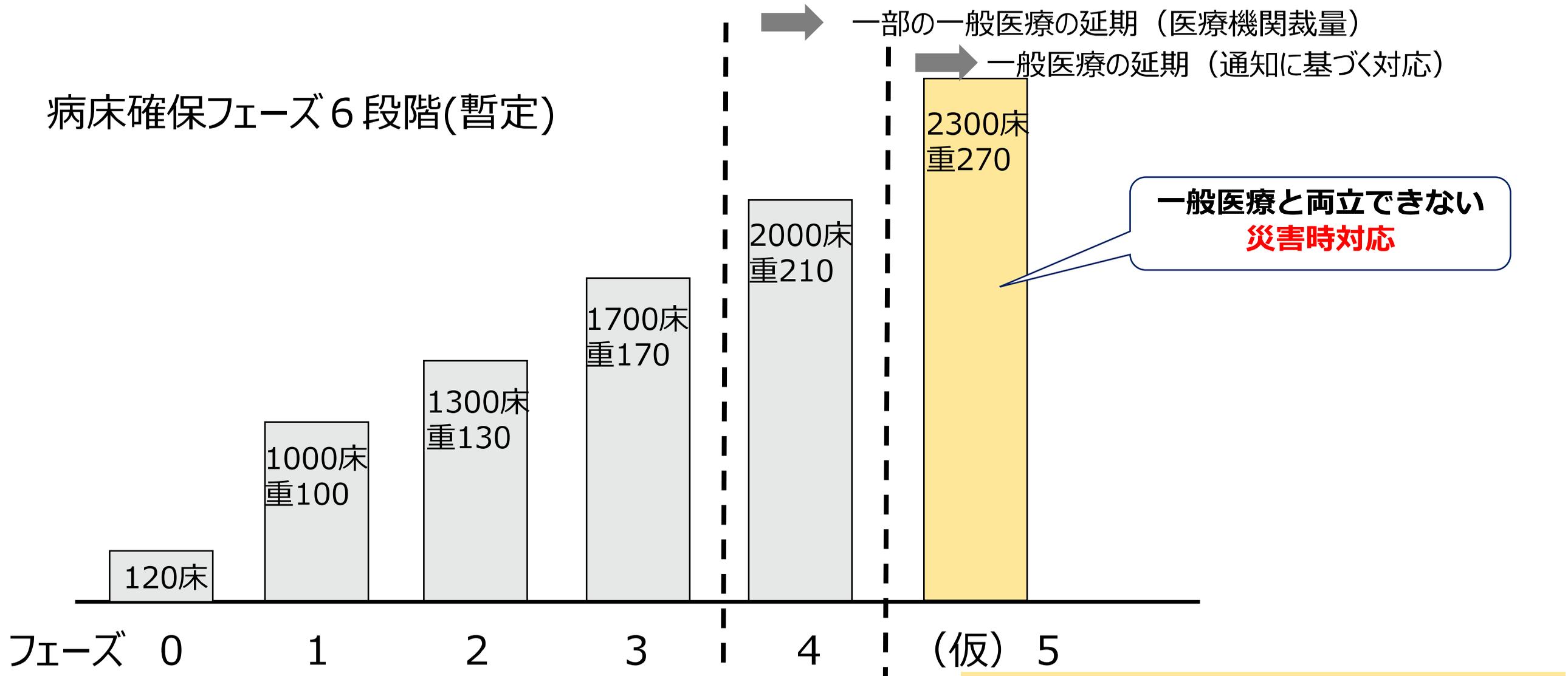
即応病床数の推移



2021年9月27日 現在

新たな病床確保計画

病床確保フェーズ6段階(暫定)



* フェーズアップ時の増床期間3週間

確保病床と実入院患者数の開き



1は入院者数を、2は即応病床数（即時受入れ可能な病床数）を、3は即応病床数の85%を示しています。

令和3年8月6日→令和3年9月24日（6週間）

▶ 医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止を本日から**解除**、停止していた入院・手術の**再開**を要請。

医 危 第 号
令和3年9月 日

神奈川モデル認定医療機関 院長 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治
(公 印 省 略)

医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の解除について
(通知)

日頃から新型コロナウイルス感染症に係る医療の提供の継続に御尽力くださり、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年8月6日付け医危第1678号により、新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るための緊急的な対策として、医師が延期できると判断した入院・手術の3ヶ月程度の一時停止をお願いしたところ、

幸い、8月末頃から新規感染者が徐々に減少し、新型コロナウイルス感染症の入院者数も減少傾向となっています。

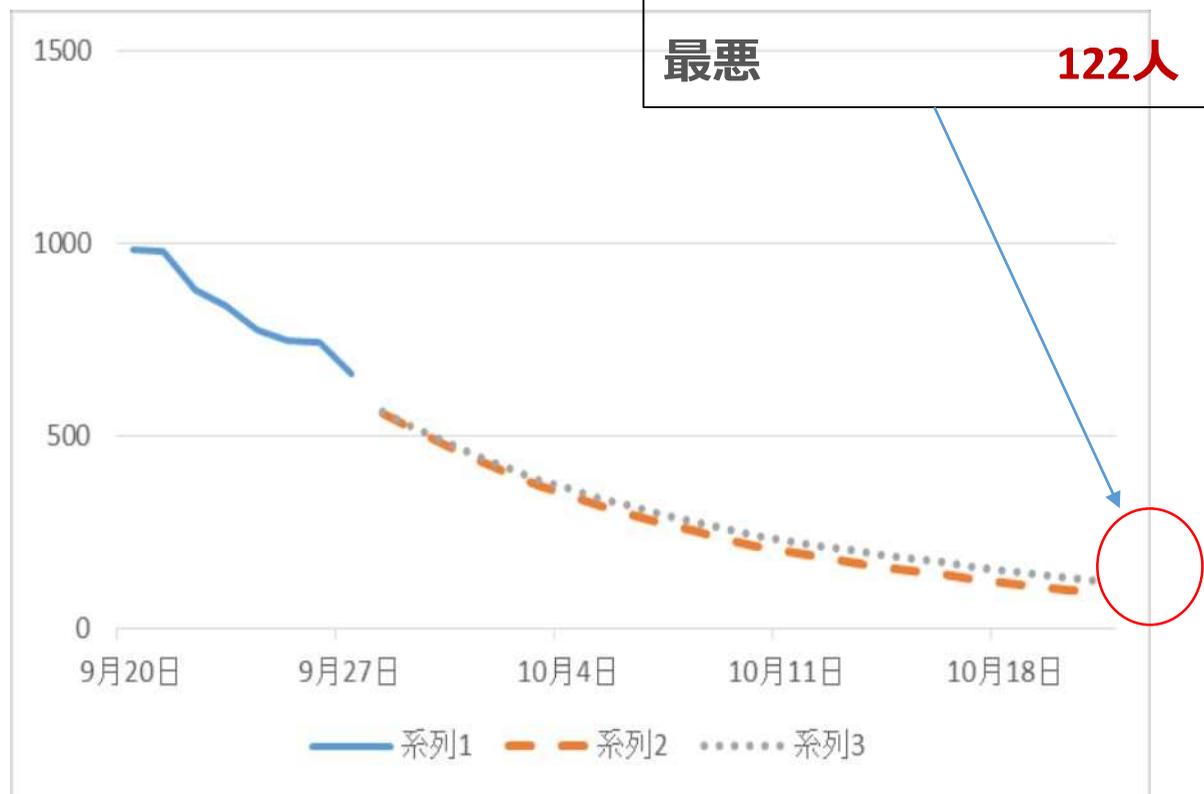
そこで、医師が延期できると判断した入院・手術の一時停止の要請を本日より解除いたします。

本要請により入院・手術を延期していただいた認定医療機関の皆様には改めて御礼申し上げます。

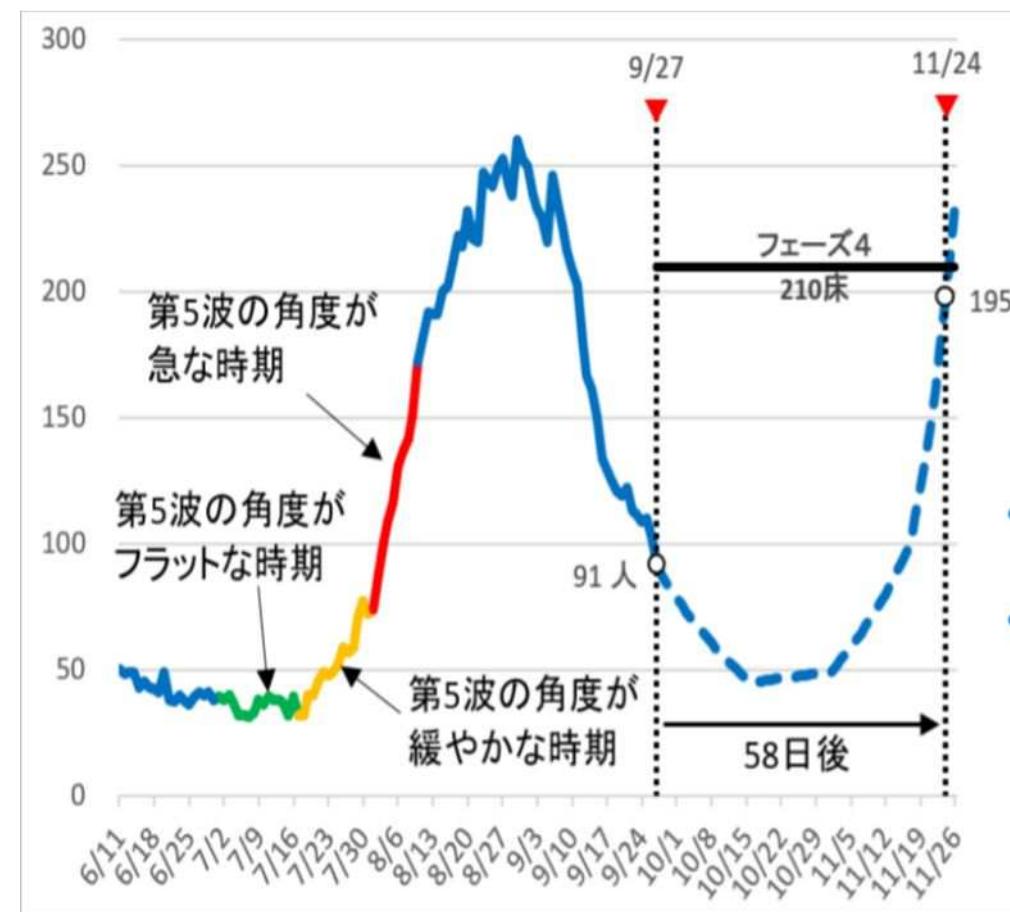
入院者数の減少傾向継続予測と再上昇時の最悪シナリオの検討

入院者数

10月21日時点の予測値
 最も起こりうる **94人**
 最悪 **122人**



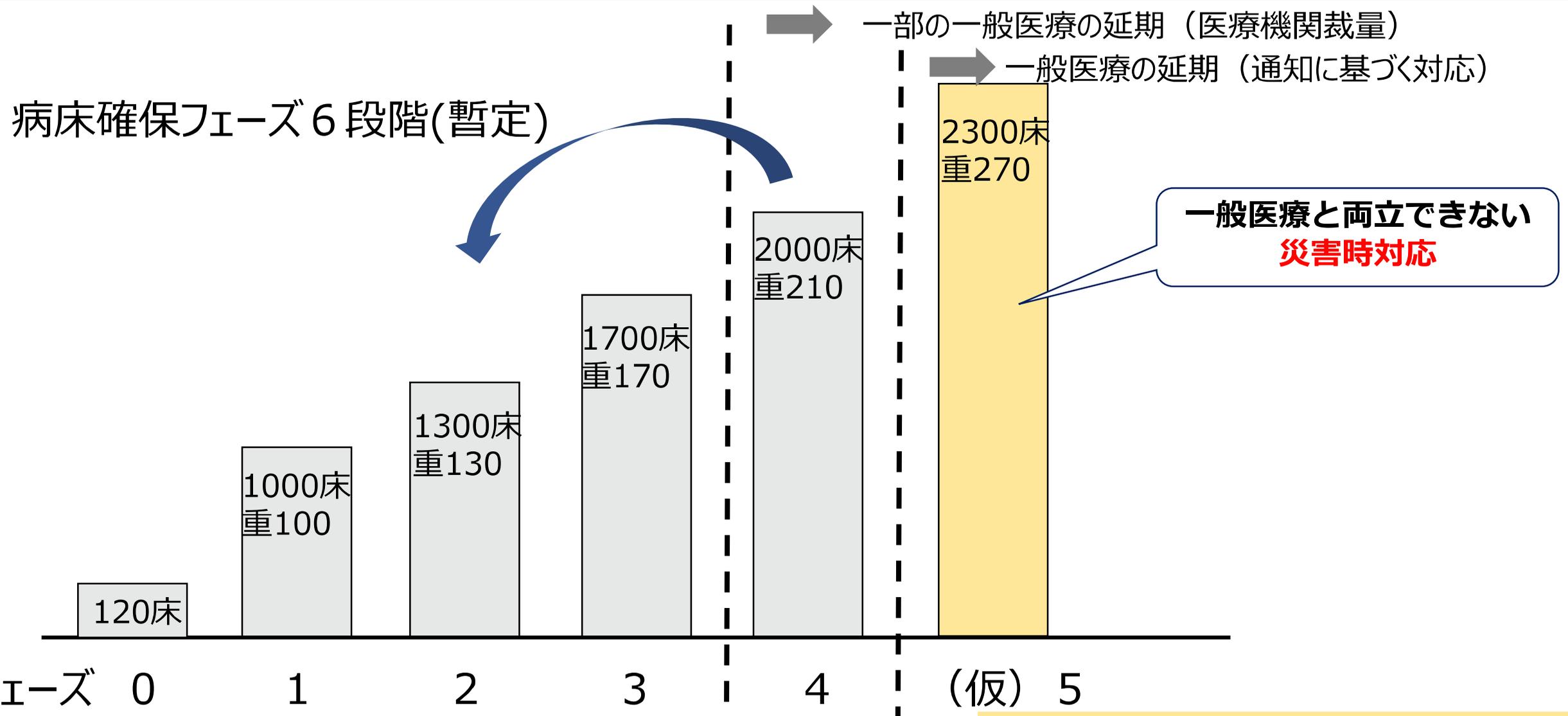
約3週間後から入院者数（重症）
 が第5波の増加率で推移した場合



9月24日時点の「新型コロナ感染者情報分析EBPMプロジェクト」簡易モデルより9月28日以降の予測値を記載表示しているグラフはワクチン接種率のペースが現在と同程度、かつ人流に大きな変化がない場合の予測

フェーズ2へ下げる通知

2021年10月1日



* フェーズアップ時の増床期間3週間

3. スコアによる適正な入院基準

入口問題

2020年12月から運用

スコア4点以下の
65歳以上高齢者
基礎疾患保有者



入院優先度判断スコア Ver1-2

共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用 ない項目（CT等）は0点とする

| 判断項目 | スコア | 基礎疾患 | スコア |
|---------------|-----------|---------------------------|-----|
| 75歳以上 | 3 | 糖尿病 | 2 |
| 65～74歳 | 2 | 慢性呼吸器疾患（気管炎・喘息含む） | 2 |
| ハイリスク因子1項目あたり | 1～2 | 重症の心血管疾患（閉塞性心臓病、心不全などを含む） | 2 |
| 透析 | 6 | コントロール不良の高血圧 | 2 |
| 37歳以降妊婦 | 6 | 高尿酸血症/痛風* | 1 |
| CT/単純X線にて肺炎像 | 片側かつ1/2以下 | 冠動脈（aBM/AM） | 1 |
| | 片側かつ1/2以上 | 食中毒/腸炎/食中毒（スチロイド含むが除外） | 2 |
| 肺炎像と診断 | 両側 | 慢性腎臓病に罹患し治療中 | 2 |
| | | 血液検査・尿検査・尿蛋白/尿糖不全、HIV | 2 |
| 重症感 | 1 | 臓器移植 | 1 |
| 無症状 | -1 | | |

* GFRが30未満が目安

患者急増期において合計5点以上が入院の目安

健康観察
LINE
電話

安否確認
訪問

コロナ119番
状態確認
救急搬送

モニタリング

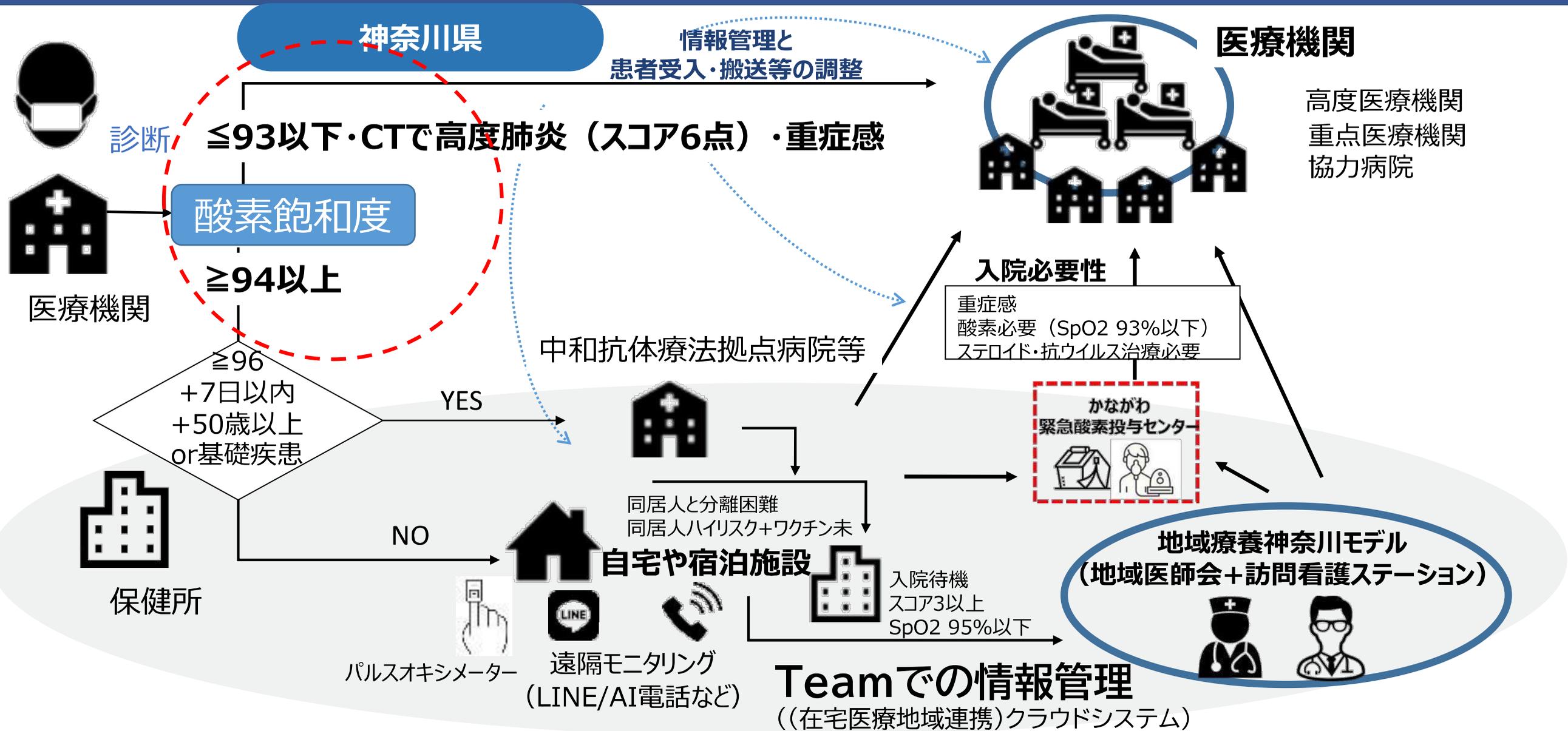
安全確保

患者の安全性確保
入院しなくても療養者は神奈川県本部の健康管理下にある

・医師が必要と判断した者は優先 ・療養が困難な家庭環境は入院適応

神奈川県入院・療養の仕組み（災害時用）

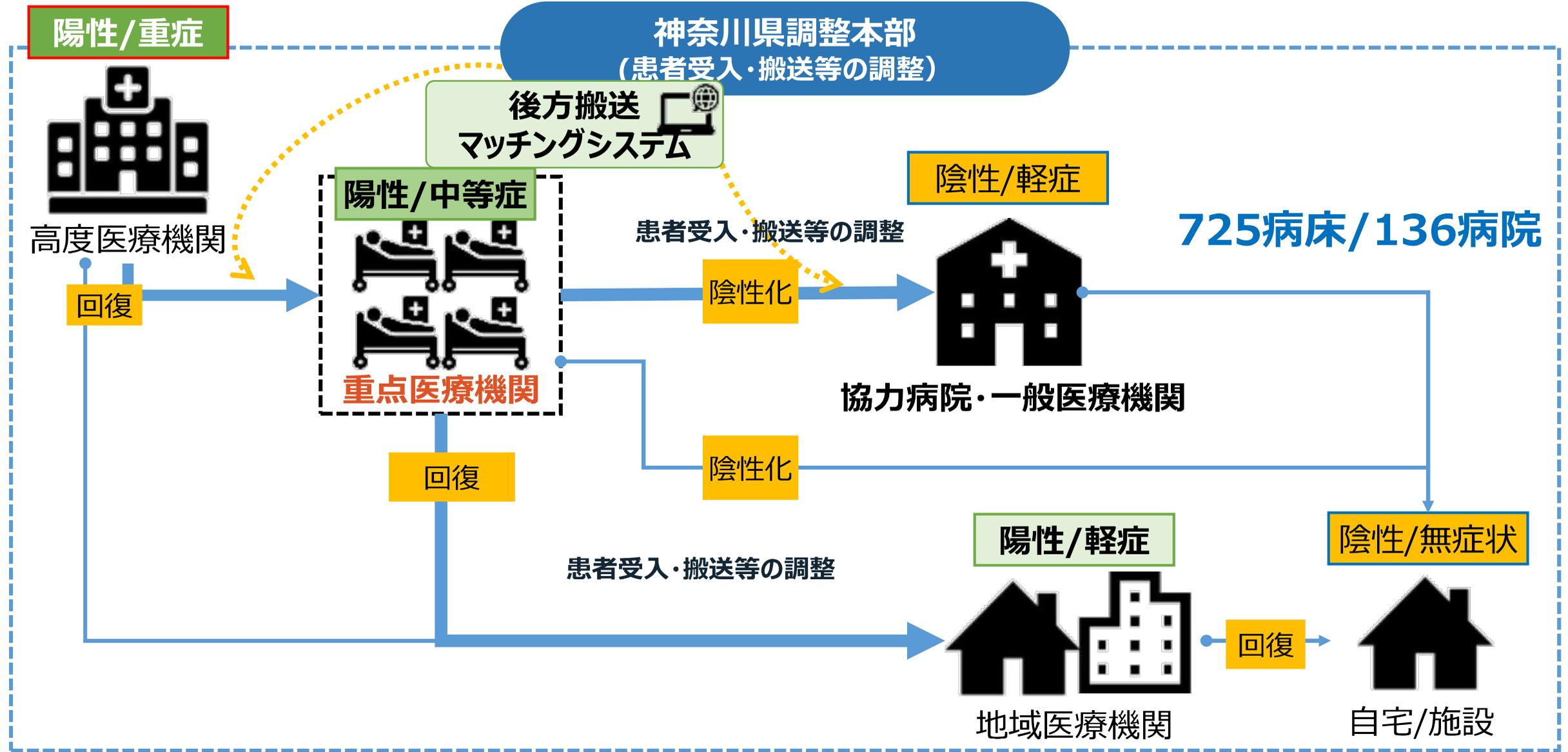
8月中旬から9月26日
まで例外的対応



4. 後方搬送支援システム

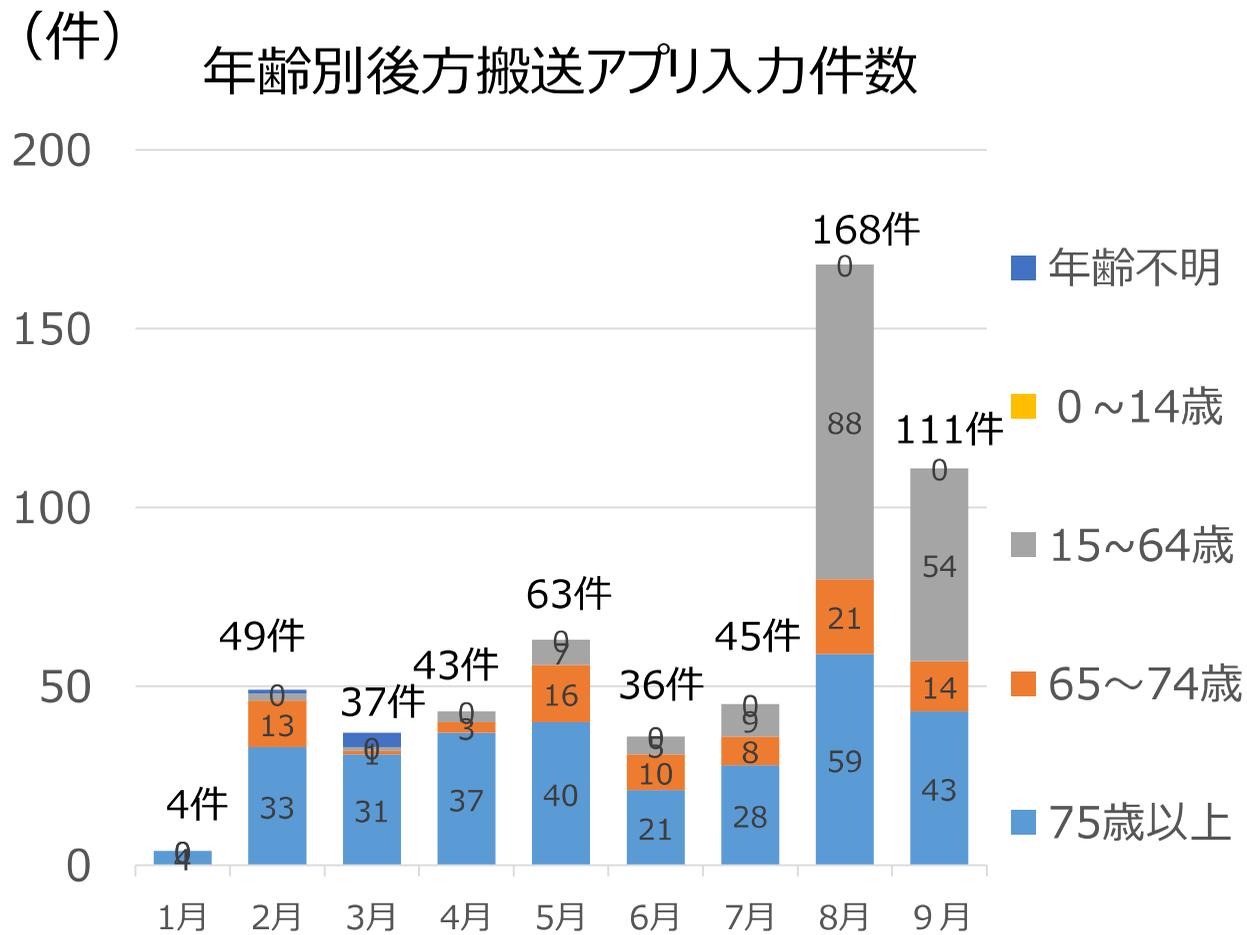
出口問題

病床回転率を高める

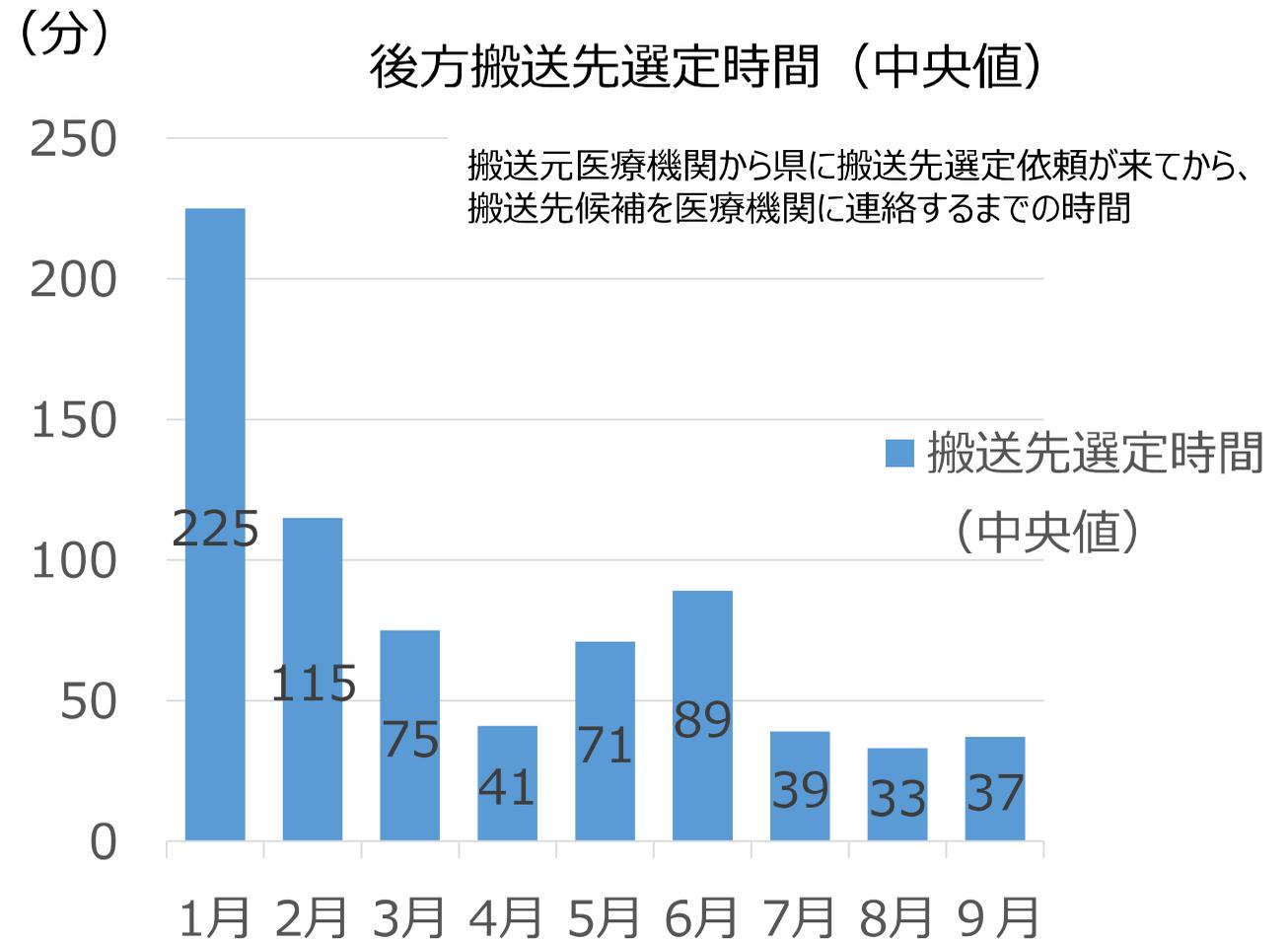


後方搬送実績 3月12日~9月17日

第5波においても後方搬送システム活用され、若年化

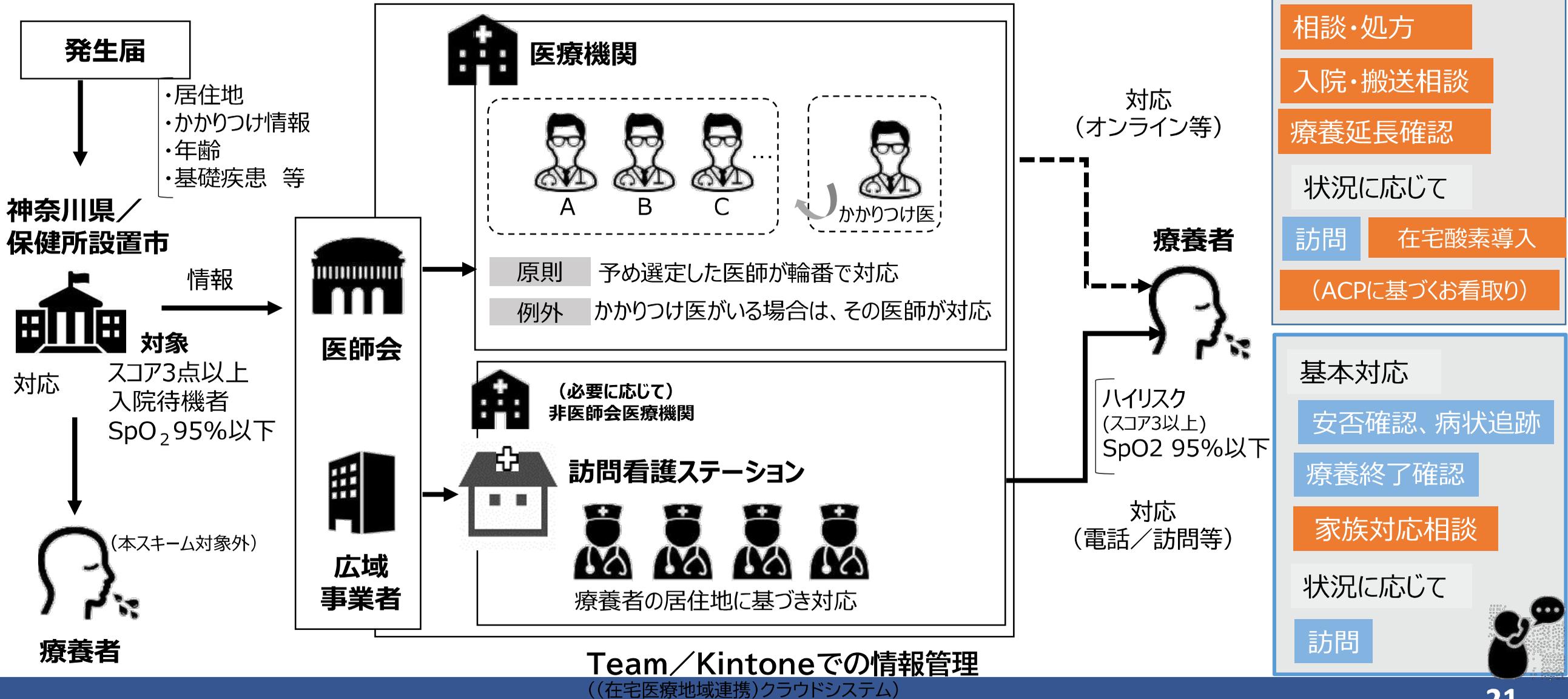


第5波においても後方搬送調整時間は30分代をキープ



5. 地域療養の神奈川モデル

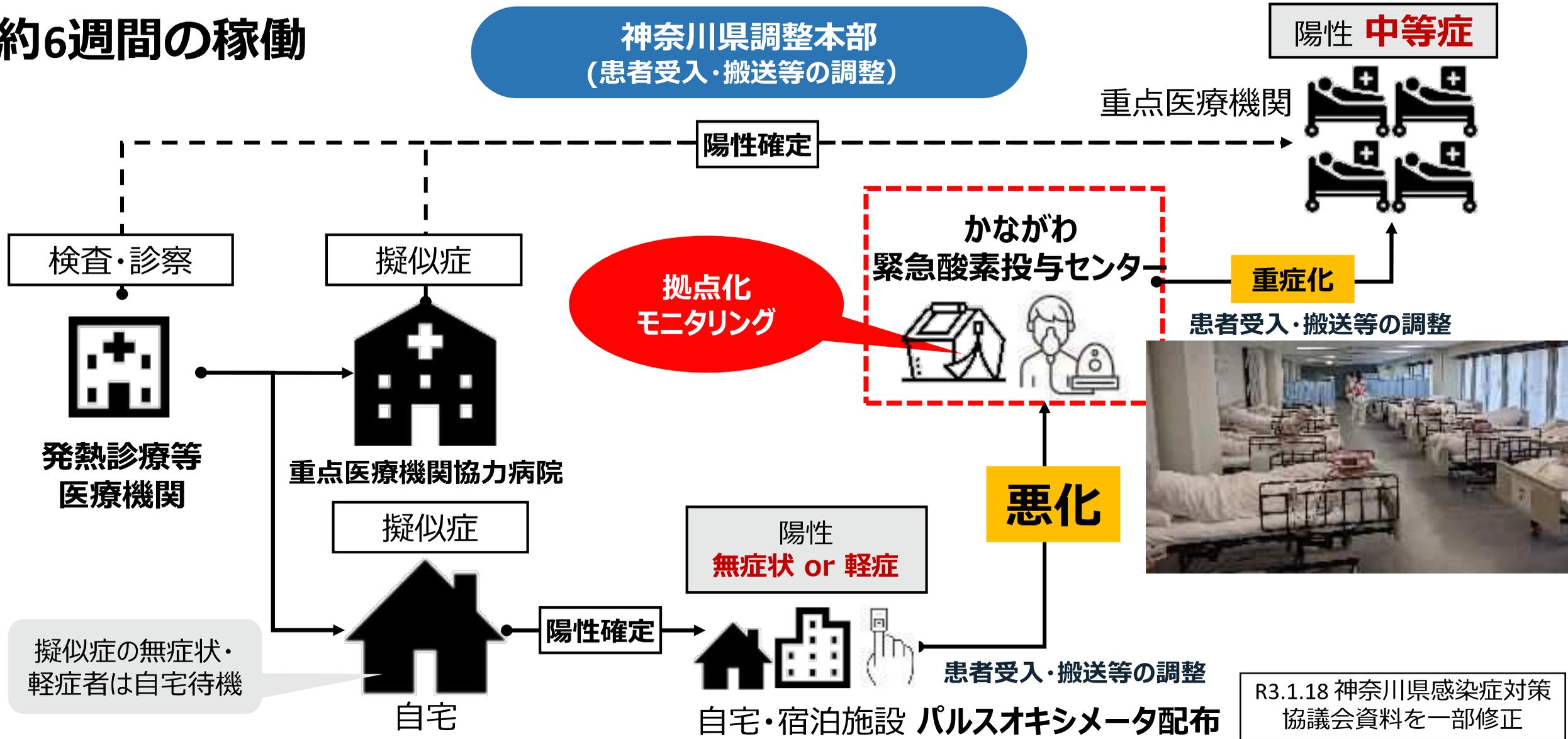
「医療視点」で診る



6. 感染爆発期（最悪シナリオ）の対応

約6週間の稼働

神奈川県調整本部
(患者受入・搬送等の調整)



R3.1.18 神奈川県感染症対策協議会資料を一部修正

- 県医師会・郡市医師会との会議** **1回/月 + 適宜理事と打ち合わせ**
県病院協会での毎月新型コロナウイルス対策会議での情報共有と意見交換
- 県病院協会との会議** **1回/月 + 適宜理事と打ち合わせ**
新型コロナウイルス対策会議での情報共有と意見交換
- 認定医療機関連絡会議** **不定期 1回/2週間 程度**
認定医療機関の病院長・事務長等と現状課題や方針共有と意見交換
- 各領域打ち合わせ** **不定期**
周産期、小児、精神、透析
- 神奈川モデル認定医療機関ニュース** **適宜 1本/1~2週間程度**
会議の決定事項、通知、ホットな話題、リマインドを伝えるメール
- COVID-19臨床懇談会（勉強会）** **1回/月**
COVID-19の臨床上の知見や工夫・課題などを共有するための懇談会
医師向け内容 看護師向け内容

感染症法第16条の2に基づく協力の要請について

令和3年10月5日
東京都
(全都道府県Web会議)

令和3年8月23日、国とともに、都は、感染症法第16条の2第1項に基づく協力要請を実施した。

【対象及び内容】

| | 対象 | 内容 |
|---|------------|---|
| 1 | 入院重点医療機関等 | (1)最大確保病床における最大限の入院患者の受入 (2)更なる病床確保 (3)都が要請した施設(※)に対する人材派遣 |
| 2 | 上記1以外の病院 | (1)都が要請した施設(※)の運営 (2)都が要請した施設(※)に対する人材派遣 |
| 3 | 全ての診療所 | (1)新型コロナ感染症患者への在宅医療及び検査、診断 (2)都が要請した施設(※)に対する人材派遣 (3)区市町村のワクチン接種等への協力 |
| 4 | 医師、看護師養成機関 | (1)都が要請した施設(※)に対する人材派遣 (2)区市町村のワクチン接種等への協力 |

(※)都が要請した施設:病院、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等

感染症法第16条の2に基づく協力要請 回答状況①

(1) 入院重点医療機関等の病床確保 (回答率100%)

【要請内容】

最大確保病床6,406床を、すぐに稼働できる「確保病床」にするよう要請

| 区分 | 8月23日要請時 | |
|---------|----------|--------|
| | 確保病床 | 最大確保病床 |
| 病床数 | 5,967 | 6,406 |
| うち重症 | 392 | 392 |
| 回復期支援病床 | 1,500 | — |

| 9月9日 | 9月30日 |
|-------|-------|
| 6,583 | 6,651 |
| 503 | 503 |
| 1,785 | 1,785 |

感染症法第16条の2に基づく協力要請 回答状況②

(2) 都が要請した施設の運営、人材派遣、ワクチン接種等への協力

●入院重点医療機関等以外の病院(9月9日現在 回答率90%)

| | |
|----------------|-------|
| 都が要請した施設の運営 | 18施設 |
| 都が要請した施設への人材派遣 | 105施設 |

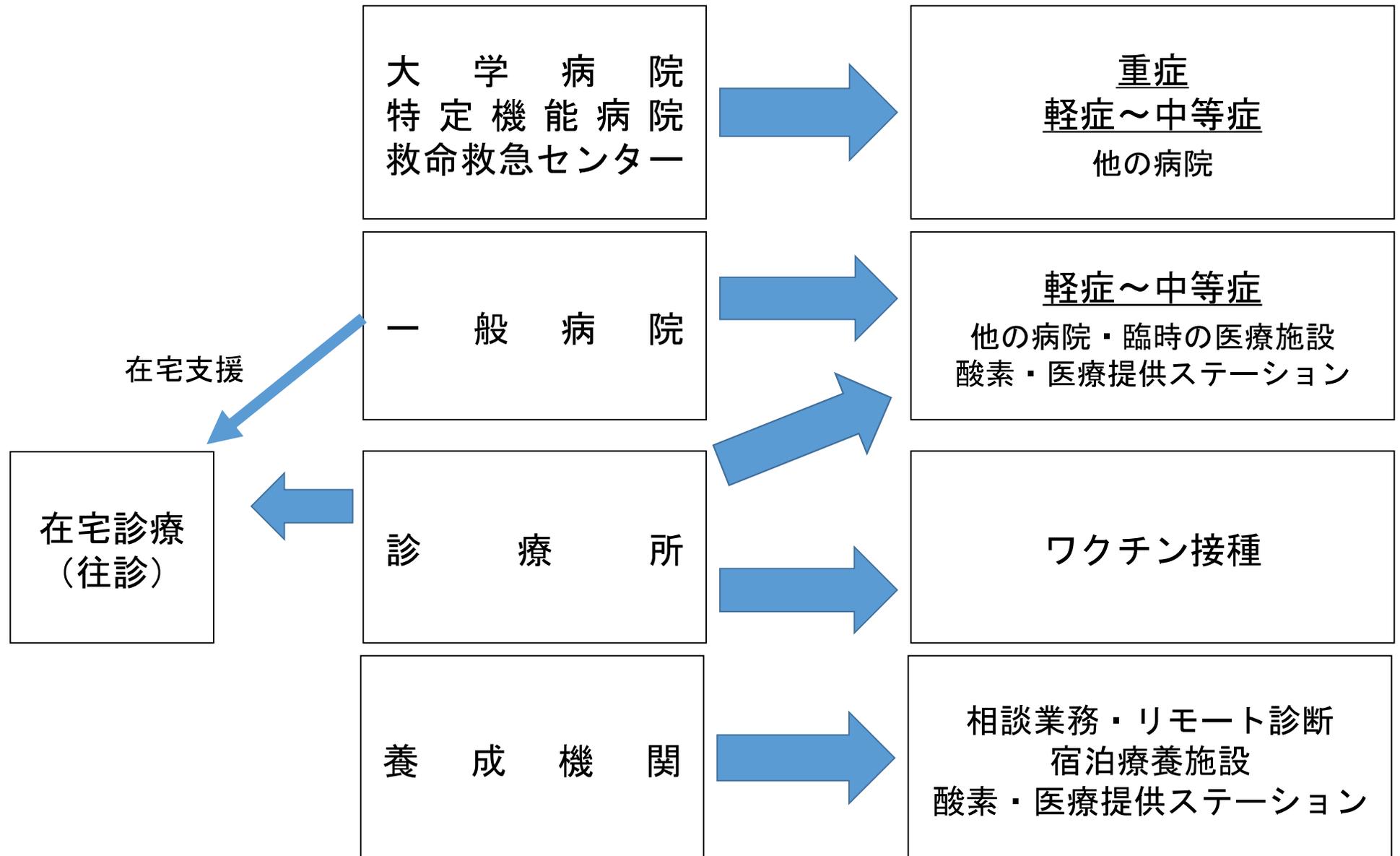
●医師・看護師養成機関(9月9日現在 回答率79%)

| | |
|----------------|------|
| 都が要請した施設への人材派遣 | 20施設 |
| 区市町村のワクチン接種等 | 51施設 |

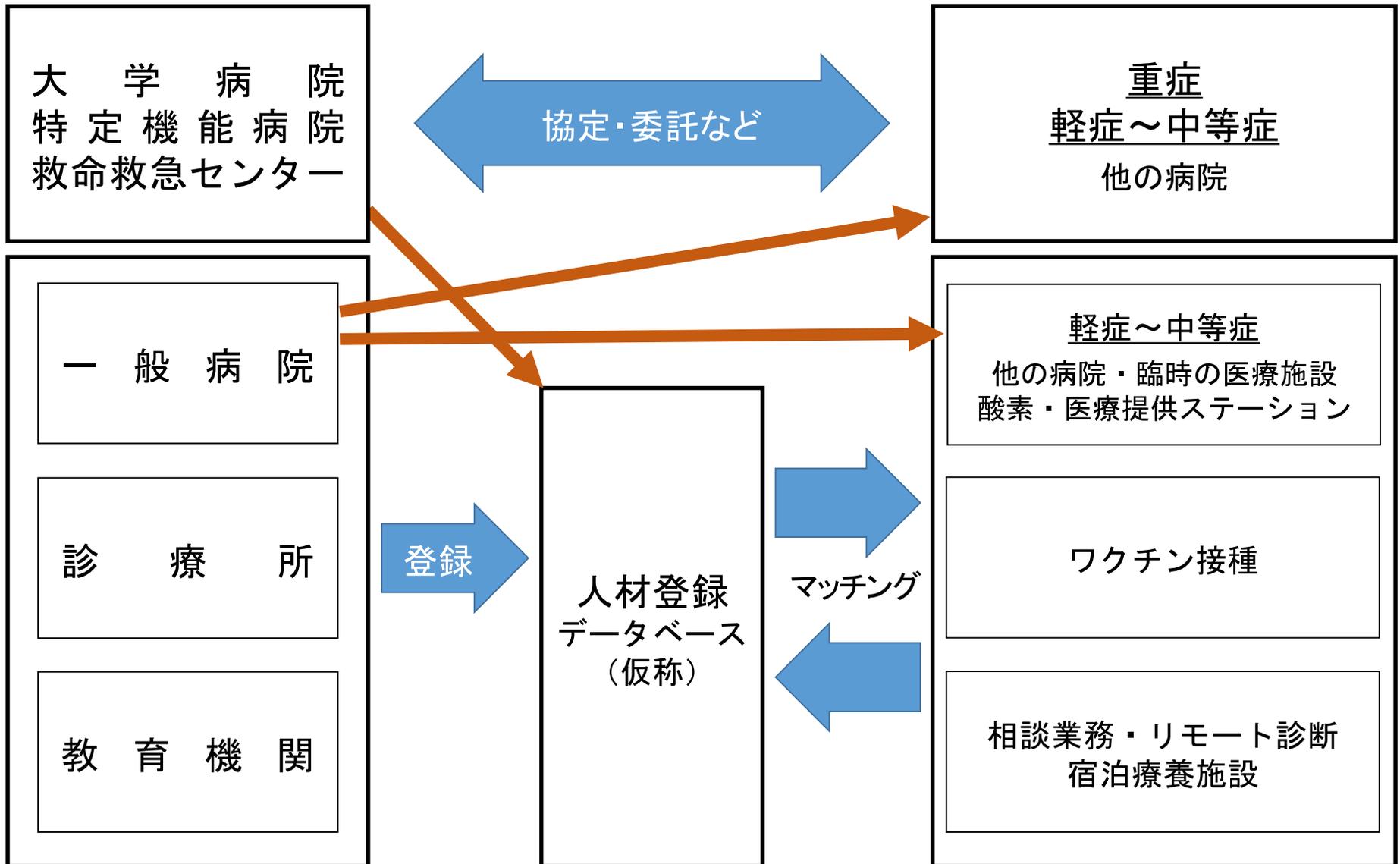
【都が要請した施設】

医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等

医療人材派遣の考え方(案)



派遣の仕組み(案)



大阪府における新型コロナ・医療提供体制確保の取組について

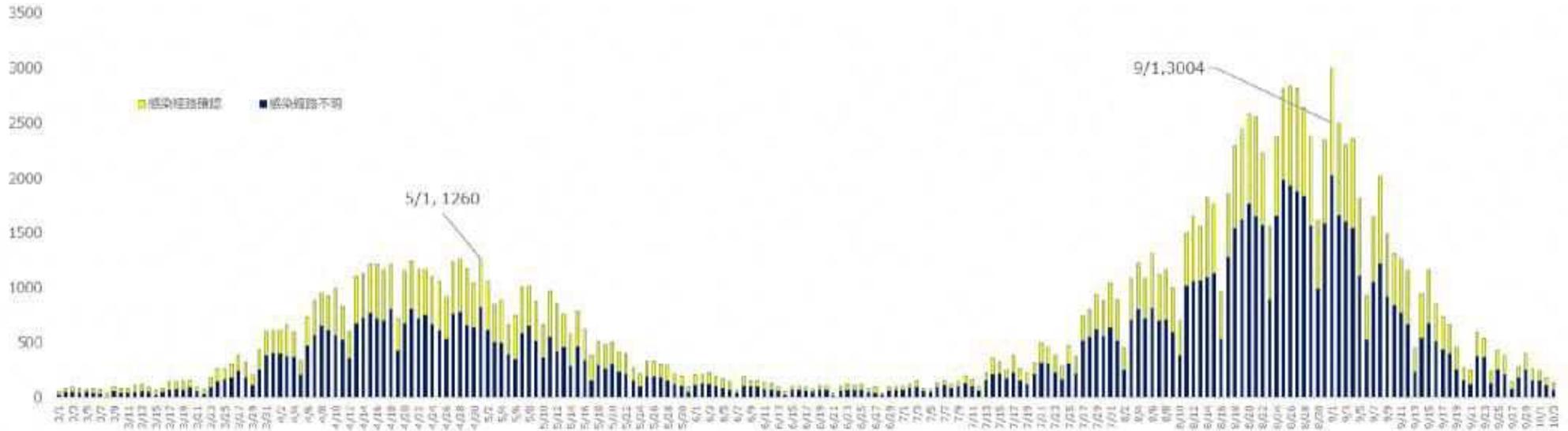
2021. 10. 5

大阪府健康医療部保健医療室

室長



陽性者数の推移



10月1日 緊急事態宣言解除
 ※「ゴールドステッカー」認証店舗では21時までの時短営業
 （酒類提供は11時から20時半まで）
 「ゴールドステッカー」未認証店舗では20時までの時短営業
 （酒類提供は自選）
 いずれの店舗でも 同一グループ・テーブルは4人以下
 かっカラオケ設備の利用自粛 等（〜10月31日まで）

8月25日 府立学校への部活動原則休止
 （市町村立学校・私立学校等へは休止を要請）
 8月20日 適切な入場整理等の再要請
 （百貨店地下食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安）

8月2日 緊急事態措置適用（〜9月30日まで）
 不要不急の外出自粛要請、飲食店・一部施設への休業要請等

6月21日 緊急事態措置解除・まん延防止等重点措置適用
 重点措置を講じるべき区域（33市）
 時短要請（20時まで）
 重点措置対象区域外（10町村）時短要請（21時まで）
 ※酒類提供は原則自粛。
 ただし、「ゴールドステッカー」認証店舗等で、同一グループの入店を原則2人以内は提供可能11時〜19時
 ※区域外は20時
 カラオケ設備の利用自粛 等
 6月18日 緊急事態宣言解除決定
 まん延防止等重点措置適用決定

4月25日 緊急事態措置適用（〜6月20日まで）
 不要不急の外出自粛要請、飲食店・一部施設への休業要請等
 4月23日 緊急事態宣言発出要請
 4月20日 緊急事態宣言発出決定

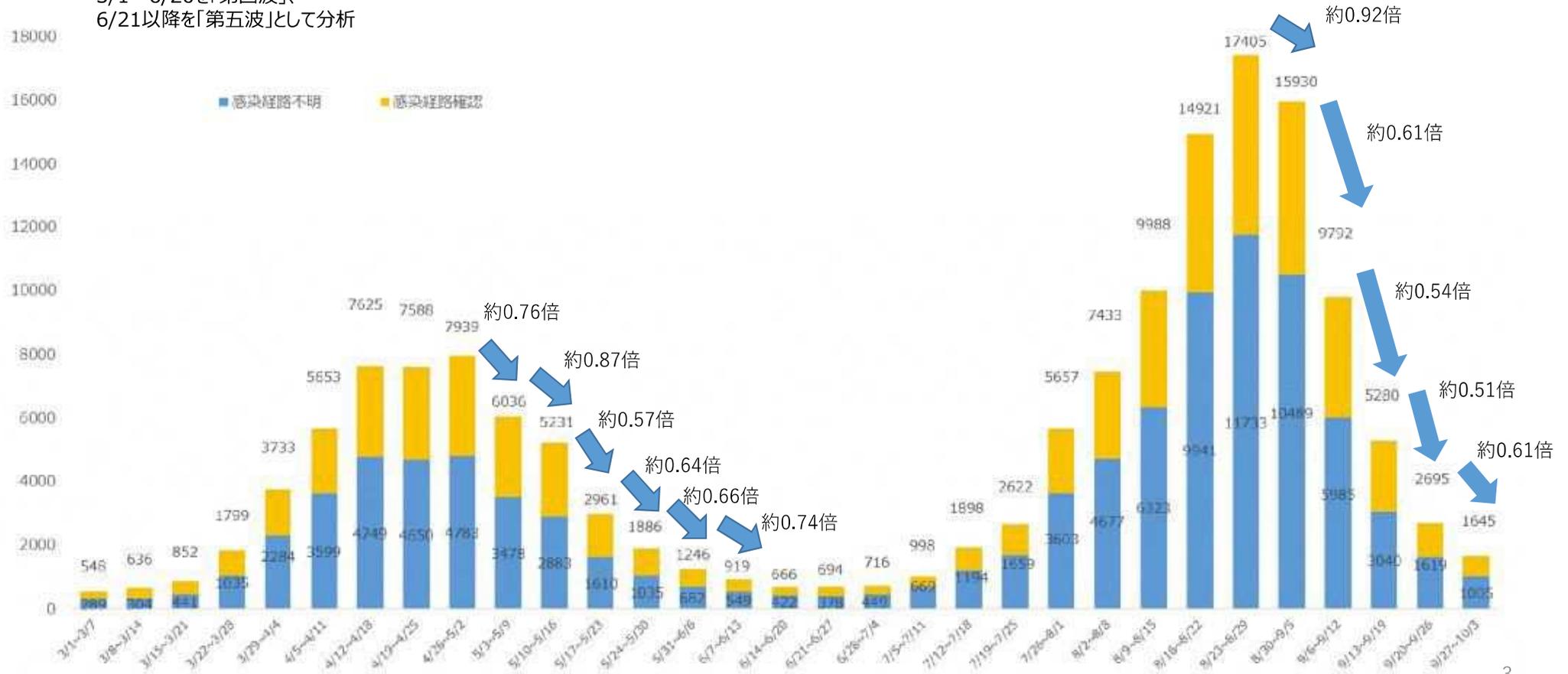
4月14日 大学等でのオンライン授業実施や
 学校での部活動休止、テレワーク
 徹底等を要請
 4月9日 週末の外出移動自粛要請
 4月8日 府域における不要不急の外出移動
 自粛要請
 4月7日 赤信号点灯（医療非常事態宣言）
 4月5日 まん延防止等重点措置適用
 重点措置を講じるべき区域（大阪市）
 時短要請（20時まで）
 4月1日 大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請（21時まで）
 3月31日 まん延防止等重点措置要請
 3月26日 本府会議において、府全域時短要請（21時まで）を決定（4月1日から）

3月1日 緊急事態宣言解除
 黄信号点灯
 4人以下でのマスク会食の徹底
 歓送迎会・謝恩会・宴会に伴う花見の自粛要請
 大阪市全域の飲食店及び遊興施設の時短要請
 府民への不要不急の外出自粛要請等

7日間毎の新規陽性者数(10月3日時点)

- ◆ 新規陽性者数は第四波を上回る速度で急激に減少。
しかし、直近1週間で平均約235名/日の新規陽性者数が確認されており、依然、高水準(第五波当初 100人弱/日)。

3/1~6/20を「第四波」、
6/21以降を「第五波」として分析

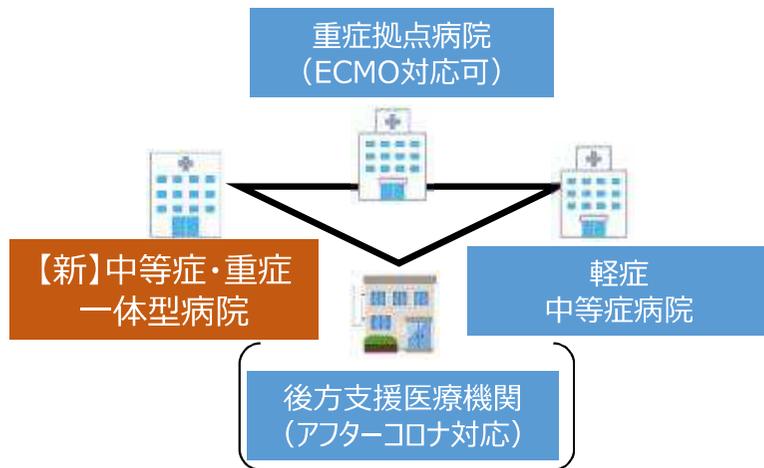


第四波を踏まえた対応方針について

● 基本的対応方針

- 一般医療と両立しうるコロナ医療体制の構築を図るとともに、想定を超える感染者急増時に備えた**災害級非常事態**の医療体制の整備を行う。
- 新型コロナウイルス感染症にかかる病院の「医療機能分化」を図り、中等症・重症一体型病院を新たに整備する。また、軽症中等症の入院医療体制については、二次医療圏単位の体制構築をめざす。
- 医療提供体制構築にあたっては、救急医療を始め各医療機関が一般医療において担っている機能を踏まえ、医療機能分化を進める。
- 第四波と同程度（最大療養者数約22,000人）かそれ以上に感染者が急増した場合（**災害級非常事態**）に備え、入院医療体制の強化に加え、宿泊療養・自宅療養体制の強化、自宅からの救急搬送患者の受入体制の強化を図る。

医療機能分化のイメージ
 <患者の状態に応じ入院・転院調整を図る>



(参考) 重症度分類 (医療従事者が評価する基準)

「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5版」

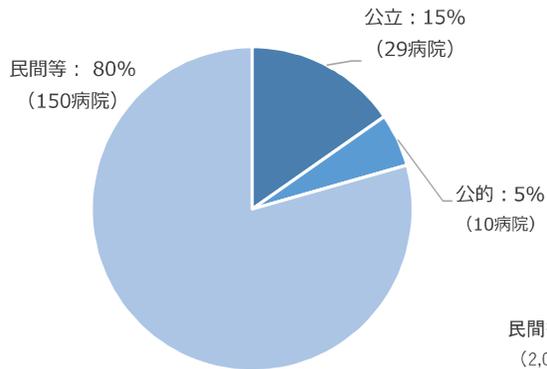
| 重症度 | 酸素飽和度 | 臨床状態 |
|----------------|------------------------------|---|
| 軽症 | SpO ₂ ≥ 96% | 呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない |
| 中等症Ⅰ 呼吸不全なし | 93% < SpO ₂ < 96% | 呼吸困難、肺炎所見 |
| 中等症Ⅱ 呼吸不全あり | SpO ₂ ≤ 93% | 酸素投与が必要 |
| 重症 | - | ICUに入室 or 人工呼吸器が必要 |

第四波を踏まえた病床確保に向けた取組について

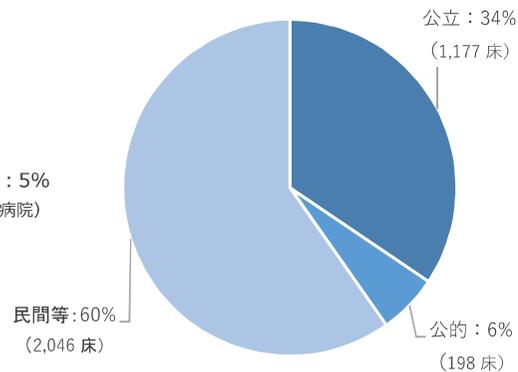
(1) 病床の確保状況

| | 10/3時点 | (参考) 4/1時点 |
|---------|-------------------------|-------------------------|
| 受入医療機関数 | 189医療機関 | 143医療機関 |
| 確保病床数 | 重症 605床 軽症中等症 2,816床 | 重症 224床 軽症中等症 1,766床 |
| 運用病床数 | 重症 378床 軽症中等症 2,660床 | 重症 162床 軽症中等症 1,430床 |

【受入病院：設置主体別機関数割合】



【受入病院：設置主体別確保病床数割合】



※公立：設置主体（市町村、市立病院機構、大阪府、府立病院機構、国立研究センター、国立病院機構） 公的：設置主体（日赤、済生会）

(2) 病床確保に向けた取組

- 感染急増時（災害級非常事態）に備えた病床確保計画の改定等（6/9）
 - ・病床確保計画の改定【目標病床数：重症500床、軽症中等症3,000床】
 - ・今後の感染拡大に備えた対応方針の策定
 - ・医療機関分類の登録と許可病床数に応じた一定数の更なる病床確保の要請

軽症中等症病床の逼迫に伴い更なる確保を要請

- 許可病床数（一般病床）に応じた軽症中等症病床確保
 - ・特措法第24条第9項による要請（7月28日）
 - ・感染症法第16条の2による再要請（8月13日）

| 医療機関分類 | 新規患者受入 | | | 病床数 (10/3) | | |
|---|-----------------|-----|----|--------------------|--------|--------|
| | 重症 | 中等症 | 軽症 | 重症 | 軽症中等症 | 総数 |
| 重症拠点病院 (10病院【うち ECMO対応可能9病院】 ^{※1}) | ○ | - | - | 227床 | - | 227床 |
| 中等症・重症一体型病院① (21病院【うち ECMO対応可能3病院】) | ○ | ○ | - | 236床 | 569床 | 805床 |
| 中等症・重症一体型病院② (45病院) | △ ^{※2} | ○ | ○ | 142床 ^{※2} | 907床 | 1,049床 |
| 軽症中等症病院 (113病院) | - | ○ | ○ | - | 1,340床 | 1,340床 |
| 合計 (189病院) | | | | 605床 | 2,816床 | 3,421床 |

※1: 専門病院のため、一部医療機関においてECMO対応が難しい医療機関がある

※2: 主に院内で重症化した場合に治療継続いただくために使用する病床

(3) 入院待機ステーションの設置支援

- 4月下旬より5月31日まで大阪市内の医療機関内に府が2か所設置。今後の感染拡大に備え、
 - ・救急医療機関と連携した一時待機場所を設置した市町村等への支援
 - ・協力医療機関への協力金を支給

第四波を踏まえた療養体制整備に向けた取組

(1) 入院受入医療機関・医療従事者への支援拡充

| | 取組内容 |
|----------------------------|--|
| 医療機能分化の推進 | ○中等症・重症一体型病院への協力金事業 |
| 感染者急増時（災害級非常事態）に備えた更なる病床確保 | ○病床整備に必要な経費に対する補助 ○医師のスキルアップ支援 ○看護師研修の実施 |
| 転院・退院の支援の強化 | ○円滑な転退院の支援 ・本年6月に「大阪府転退院サポートセンター」を設置し、後方支援病院の確保（8月25日時点で210病院）や患者のモニタリング、退院隔離解除の促進を支援 ・「転退院調整支援システム」を導入し、転院・搬送調整を効率的に実施 ・「転退院調整支援システム」に参画し、自院の情報や空き病床等の情報提供を行う医療機関に対し、転退院の促進に係る経費の一部を補助 |

(3) 自宅療養環境の充実

| | 取組内容 |
|--------------------|--|
| 自宅療養の支援強化 | ○外来診療病院の整備 ・入院を要しない自宅療養者が地域で外来診療を受けられるよう「新型コロナ外来診療病院」を整備 ・自ら受診可能な自宅療養者を対象とし、CT等の画像検査や薬剤投与等の治療を実施 ・新型コロナ受入医療機関等約40病院を登録し、8月20日から順次開始 |
| 自宅療養者に対する相談・診療体制構築 | ○オンライン診療リストの配布（医療機関約520か所、薬局約1,800か所） ○訪問看護ステーションによる健康観察 ○往診、訪問看護を行う医療機関等に対し、協力を支給 ○休日・夜間における症状増悪時の相談・往診の対応 ○パルスオキシメーターの配布 |

※下線は、9月補正予算案にかかるもの

(2) 宿泊療養環境の充実

| | 取組内容 |
|-------------|--|
| 更なるホテルの確保 | ○合計8,400室確保をめざす（地域バランスを考慮した宿泊施設を選定） |
| 宿泊療養手続きの迅速化 | ○迅速に療養決定からホテルでの療養ができるよう、療養者情報システムを構築 |
| 宿泊療養環境の向上 | ○府入院FCによる健康相談、オンライン診療・薬剤処方及び急変患者の入院調整 ○宿泊療養施設連携型病院の登録 ○宿泊療養者への往診等の体制整備 |

◆中和抗体薬（抗体カクテル）による初期治療体制の整備

- ・宿泊療養施設を臨時の医療機関と位置づけ投与
- ・連携医療機関が宿泊療養施設へ往診し投与
- ・入院受入医療機関で投与後、短期で宿泊療養施設へ移送
- ・入院受入医療機関の外来での投与
- ・自宅への往診による投与 等

第四波・第五波新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【重症】

- ◆ 第四波では、一般医療と両立可能な病床使用率は最大166.1%と一般医療をかなり制限する事態となったが、第五波は、相当ひっ迫したものの、最大で89.4%であった。
- ◆ 災害級非常事態に備えた病床確保をすすめた結果、災害級非常事態に備えた確保病床使用率は最大で47.4%。
- ◆ 現時点で一般医療と両立可能な病床使用率は35%を超え、第五波当初の15%弱と比べ、依然、高い状況。

● 確保病床と使用率



● 運用病床と運用率



第四波・第五波新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況【軽症中等症】

- ◆ 軽症中等症病床は、第四波と比べ、病床確保をすすめたが、使用率が9割と極めてひっ迫。
- ◆ 現時点で病床使用率は20%を超え、第五波当初の15%弱と比べ、依然、高い状況。

● 確保病床と使用率



● 運用病床と運用率



第四波・第五波新型コロナウイルス感染症療養宿泊施設の確保・運用状況

- ◆ 第四波と比べ、宿泊療養者数は2倍近くに増加したが、宿泊施設数の確保をすすめた結果、使用率は第四波と同程度にとどまった。
- ◆ 現時点で療養者は625人であり、第五波当初の200人程度と比べ、依然、多い状況。

● 確保部屋数と使用率



● 運用部屋数と運用率



第四波・第五波 医療提供体制等の状況について

| | 第四波 (R3.3.1~6.20) | 第五波 (R3.6.21~) |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| コロナ患者受入機関数 | 175機関(6/18~) | 189機関 (9/30~) |
| 確保病床数 (重症) | 365床 (5/7~9) | 605床 (9/9~) |
| 重症入院者数 (最大) | 449人 (5/4) | 286人 (9/9) |
| 確保病床数 (軽症中等症) | 2,350床 (6/18~) | 2,866床 (9/30) |
| 軽症中等症入院者数 (最大) | 1,743人 (5/11) | 2,368人 (9/6) |
| 宿泊施設数 / 部屋数 | 15施設 3,986室 (5/19~) | 31施設 8,408室 (9/19~) |
| 宿泊療養者数 (最大) | 1,839人 (4/30) | 3,553人 (9/6) |
| 重症化率 | 3.2% | 1.0% ※ |
| 死亡率 | 2.8% ※ | 0.2% ※ |
| 最大療養者数 | 21,900人 (5/11) | 27,587人 (9/1) |
| 入院調整件数 (平均/最大) 9/21時点 | 70件/159件(4/26) | 115件/245件 (9/2) |
| 1人あたりの平均入院期間 (重症/軽症中等症 9/15時点) ※重症：重症病床におけるICU入室期間 | 重症 約12日 軽症中等症 12.9日 | 重症 約9日 軽症中等症 9.5日 |
| 長期入院 (15日以上) 患者の割合 (軽症中等症) 9/16時点 | 22.5% | 8.8% |
| 入院患者待機ステーション 入所者数 9/21時点 | 86名(第一 4/26~5/31、第二 4/30~5/12) | 80名(第一 8/13~9/21 大阪市域外は運用中) |
| 滞在時間 (平均/最長) 9/21時点 | 10時間 1分/51時間11分 | 1時間59分/ 6時間55分 |

※重症化率 (第五波)、死亡率 (第四波・第五波) は9/24時点。今後、重症者数、死亡者数、新規陽性者数の推移により変動。

第六波に向けた医療・療養体制の強化方針について

●方針1 初期治療体制の強化

◆抗体カクテル療法等による初期治療を行い、重症化を予防する体制を強化

(1) 自宅療養者に対する初期治療体制の充実

- 抗体カクテル外来診療病院の整備
【拡充】○外来診療病院の整備
○地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実

【新規】

- 診療所等での抗体カクテル療法実施体制の整備
○自宅、クuster施設への往診による抗体カクテル療法実施体制の整備
○外来医療機関への患者搬送体制の構築
○圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備

(2) 宿泊療養者に対する初期治療体制の充実

- ホテル抗体カクテルセンターの設置
【拡充】○連携病院による往診、抗体カクテル療法の実施
○オンライン診療体制のさらなる充実

【新規】

- 診療型宿泊療養施設の整備、拡充

●方針2 圏域ごとのネットワーク体制の構築

◆地域の状況に応じた受入病院の機能分担、病病・病診連携の構築

(1) 圏域ごとの体制整備・連携強化

- 病院連絡会の実施、医療機能分化の推進
【既存】○地域における往診体制（医師会、訪問看護）の充実（再掲）
○府内に地域バランスのとれた宿泊療養施設の確保

【新規】

- 第五波を踏まえた圏域における医療機能の過不足の検証
○圏域内での入院調整の一部実施
○圏域における抗体カクテル診療バックアップ医療機関の整備（再掲）

●方針3 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保

◆感染拡大時の保健所業務のひっ迫により、患者が医療や療養に繋がらない状況を改善

(1) 検査・外来診療へのアクセス確保

- 【既存】○抗体カクテル外来診療病院への保健所を介さない受診予約

【拡充】

- 診療・検査医療機関による検査陽性者の家族等、濃厚接触者への検査の拡充

(2) 自宅往診、宿泊療養施設へのアクセス確保

- 【既存】○医師会コールセンターによるオンライン診療機関の紹介

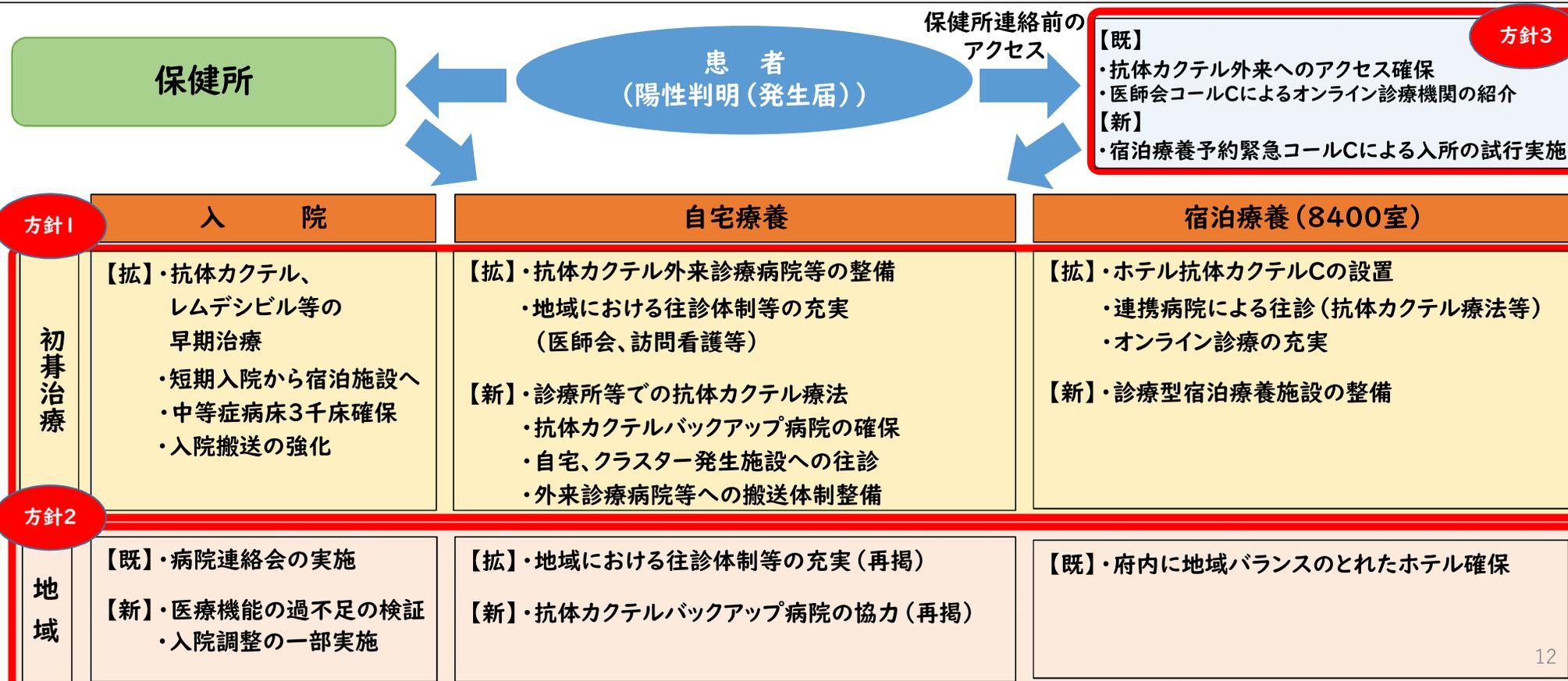
【新規】

- 宿泊療養予約緊急コールセンターによる宿泊療養施設への入所の試行実施

第六波に向けた医療・療養体制の強化方針について(施策マップイメージ)

感染拡大に備えた初期治療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域(圏域)における体制の構築を図る

- ◆方針1 初期治療体制の強化(入院、自宅療養、宿泊療養それぞれにおける体制の充実)
- ◆方針2 圏域ごとのネットワーク体制の構築
- ◆方針3 ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保(感染拡大期に保健所をいち早く支え、自宅療養者のアクセスを確保)



①令和2年度末までの保健所(健康安全課感染症対策係)体制の推移

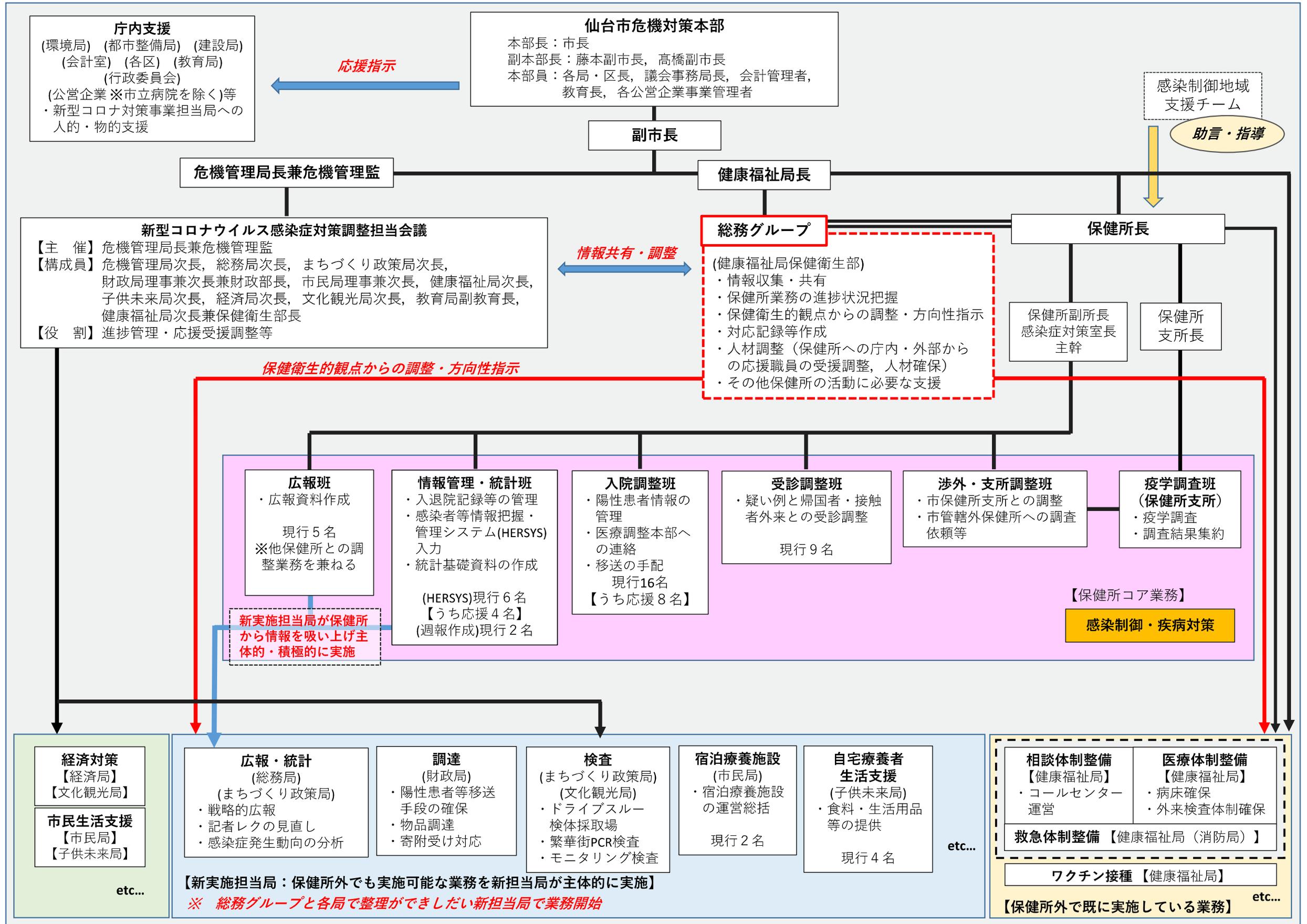
| 業務名 | 職員人数 | 令和2年1月 | 令和2年4月 | 令和3年3月 |
|-----------|------------------|--------|--------|--------|
| 全体調整等 | 管理職 (保健所長を含む) | 2 | 2 | 4 |
| | ポスト係長 | 1 | 1 | 2 |
| 検査受診調整 | 担当 | | | 6 |
| 入院調整・患者搬送 | 担当 | | | 8 |
| 陽性者公表 | 担当 | 1 | 2 | 6 |
| 統計・分析 | 担当 | | | 2 |
| 宿泊施設運営 | 担当 | | | 2 |
| 検査場運営 | 担当 | 0 | 0 | 3 |
| コールセンター | 担当 | 3 | 4 | 2 |
| 計 | | 7 | 9 | 35 |

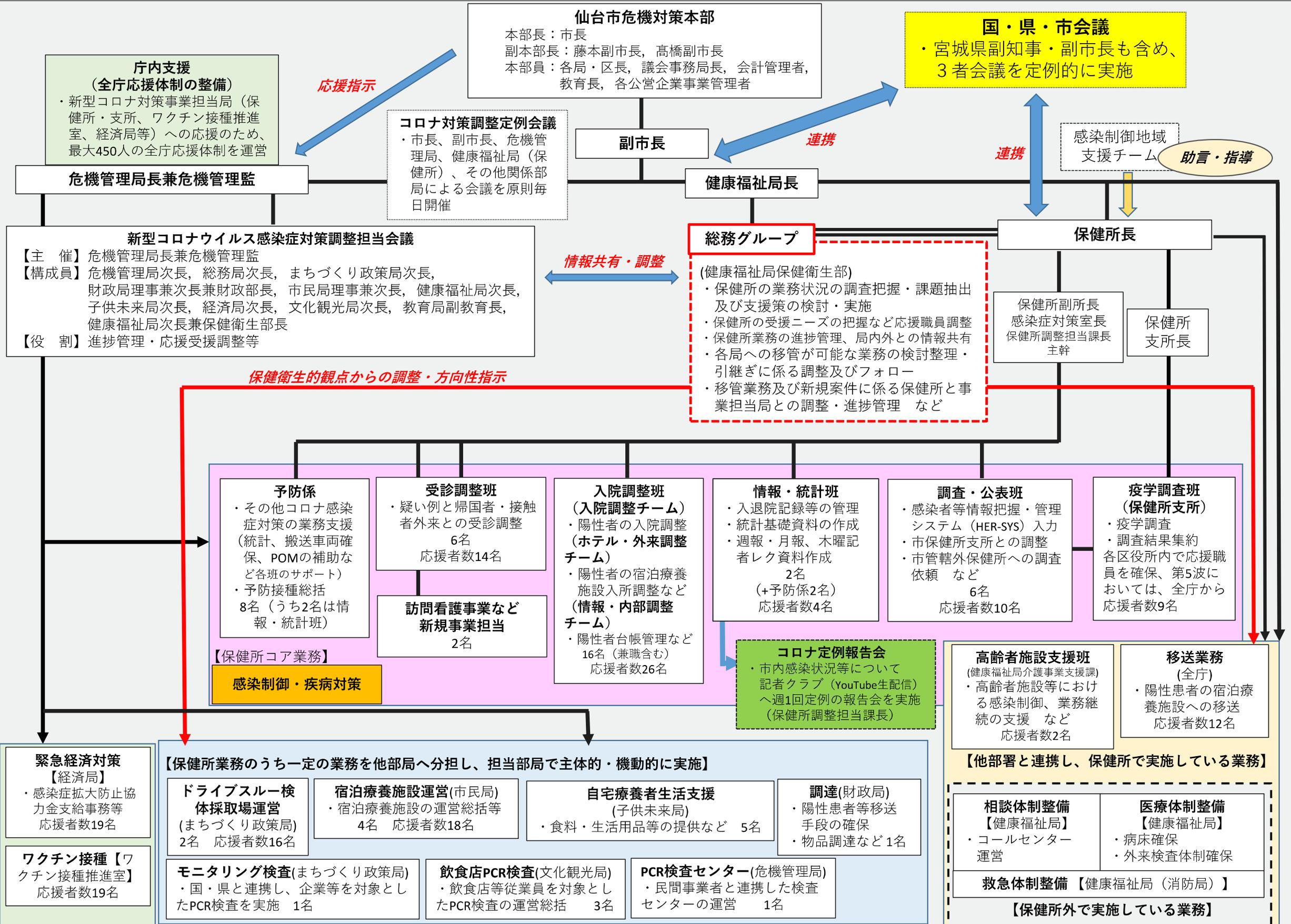
(参考)現在の体制と第5波対応時の応援職員数

| 令和3年10月 | 第5波対応時の応援職員数 (それぞれ1日あたり最大) |
|---------|-------------------------------|
| 5 | - |
| 3 | - |
| 5 | 14 |
| 16 | 26 |
| 6 | 10 |
| 4 | 4 |
| 6 | 18 |
| 3 | 16 |
| 1 | - |
| 49 | 88 |

②令和2年度末までの保健所体制の課題等

- 令和2年度末までの仙台市における新型コロナウイルス感染症対応は、保健所健康安全課感染症対策係が中心的な役割を担っていたが、明確な班体制やシフト制もなく、個々の職員の能力と超過勤務で対応していた。
- いわゆる感染の第1波の前後から人事異動や兼務発令により随時増員を図ってきたが、基本的に感染症対策係への配置で、一つの係が肥大化するとともに、配置人数に比して管理職等が不足していた。
- 管理職は、土日も含め毎日実施していた新規陽性者発表に係る記者レク対応(YouTube生配信)や報道機関からの問い合わせ対応、議会対応、市内医療機関等との調整に追われ、職員のマネジメントや業務の見直しにまで手が回らなく、その結果、令和2年12月までは市民への感染状況の周知や啓発もタイムリーに実施できなかった。
- 議会等からの要望により、新たな業務が必要になった際に、他部署と業務実施に関する協議をしても、結局は保健所で実施することになるなど(接待を伴う飲食店等の従業員に対するPCR検査など)、全庁でコロナ対応を行っているとは言い難い状況だった。





令和3年10月5日

宮城県

厚生労働省・仙台市・宮城県の三者検討会

令和3年3月17日（水）から現在まで45回開催

※4月2日まで土日含めて毎日開催。その後2～3日おき。現在は毎週1回開催

現在も継続中（46回目は10/5）

[参加者]：初回 宮城県知事・副知事，仙台市長

（県）保健福祉部長，総務部長，経済商工観光部長，環境生活部長
関係課室長，担当者まで参加

（市）仙台市保健所長ほか

（国）厚労省地域保健室長ほかリエゾンの皆様

※4月中旬以降は，東北厚生局に御参加いただく

※5回目まで知事が自ら参加。仙台市側も随時出席者拡充

※6回目以降，宮城県副知事・仙台市副市長が筆頭。以降現在もほぼ毎回参加

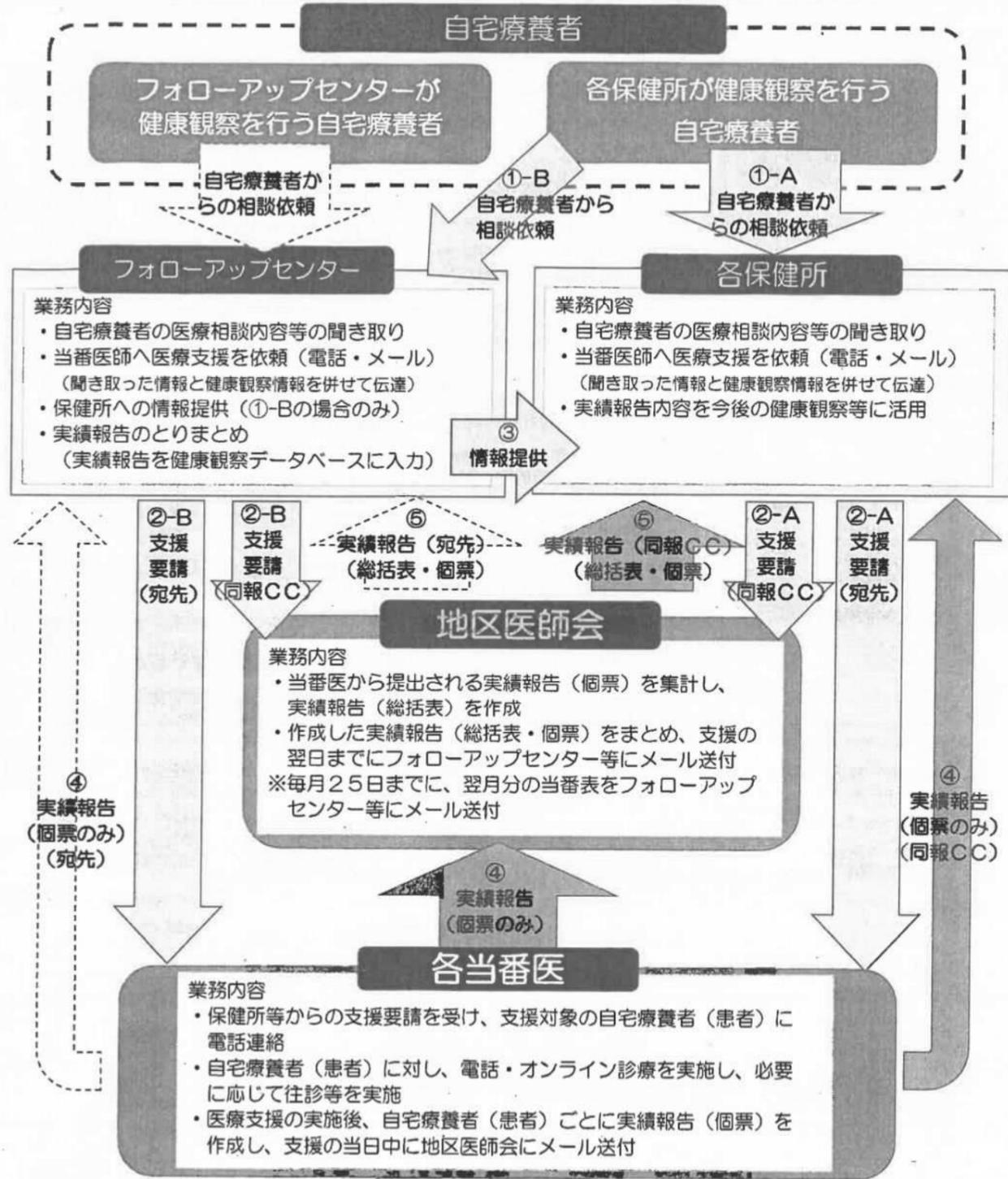
[開催のきっかけ]

- ・当時，宮城県は直近1週間の陽性者数（対10万人）が全国一高かった。
- ・首都圏の時短が全面解除になろうとしていた頃，宮城県・仙台市は独自の緊急事態宣言を出す状況
- ・宮城県は，特に人口が集中している仙台市内の感染者が多く発生しており，仙台市保健所も業務が逼迫していた。
- ・3/17厚労省リエゾンの皆様が来県したことをきっかけに，知事が仙台市長に声をかけをし，コロナ業務の課題共有，目詰まり解消を一気に進めるため急遽開催。翌日以降もしばらくの間検討会開催継続を確認。県知事，仙台市長のリーダーシップにより実現

[検討事項]

- ・検査体制・搬送体制の確認・拡充，保健所の体制支援（人的支援），宿泊療養施設や人員の確保，介護施設のクラスター対策，感染制御・業務継続支援チームの創設などについて，県と市がお互いの状況を報告・情報共有。その場で目詰まりしているところについて，お互いの役割分担も含め方針・対策を決定していった。
- ・対策については，期限を定め，次回の検討会で実現状況を確認していった。
- ・知事（副知事）・市長（副市長）が自ら陣頭指揮を執り，連携してコロナ対策を推進

<保健所用の参考例①> 地区医師会と連携した医療支援の業務手順



留意事項

※ 当該業務フローは、当番医の輪番制で実施する地区医師会（当番医）とフォローアップセンターとの業務フローを踏まえ、参考例として保健所と地区医師会（当番医）の業務フローを示したものです。（参考例①の業務手順を参照）

すでに各地域によって、地区医師会との連携体制が構築されていると思われるため、具体的な業務フローについては、各地区医師会と管轄の保健所において、取り決めて下さい。

※ 休日・平日夜間など地区医師会で対応できない時間帯は、都が委託する専門業者（ファストドクター）が医療支援を実施します。その場合、上記業務フローの地区医師会と各当番医の部分にファストドクターに置き替えてお考え下さい。（参考例②の業務手順を参照）

【7～10月分】自宅療養者支援に係る当番表 案1（輪番制方式）

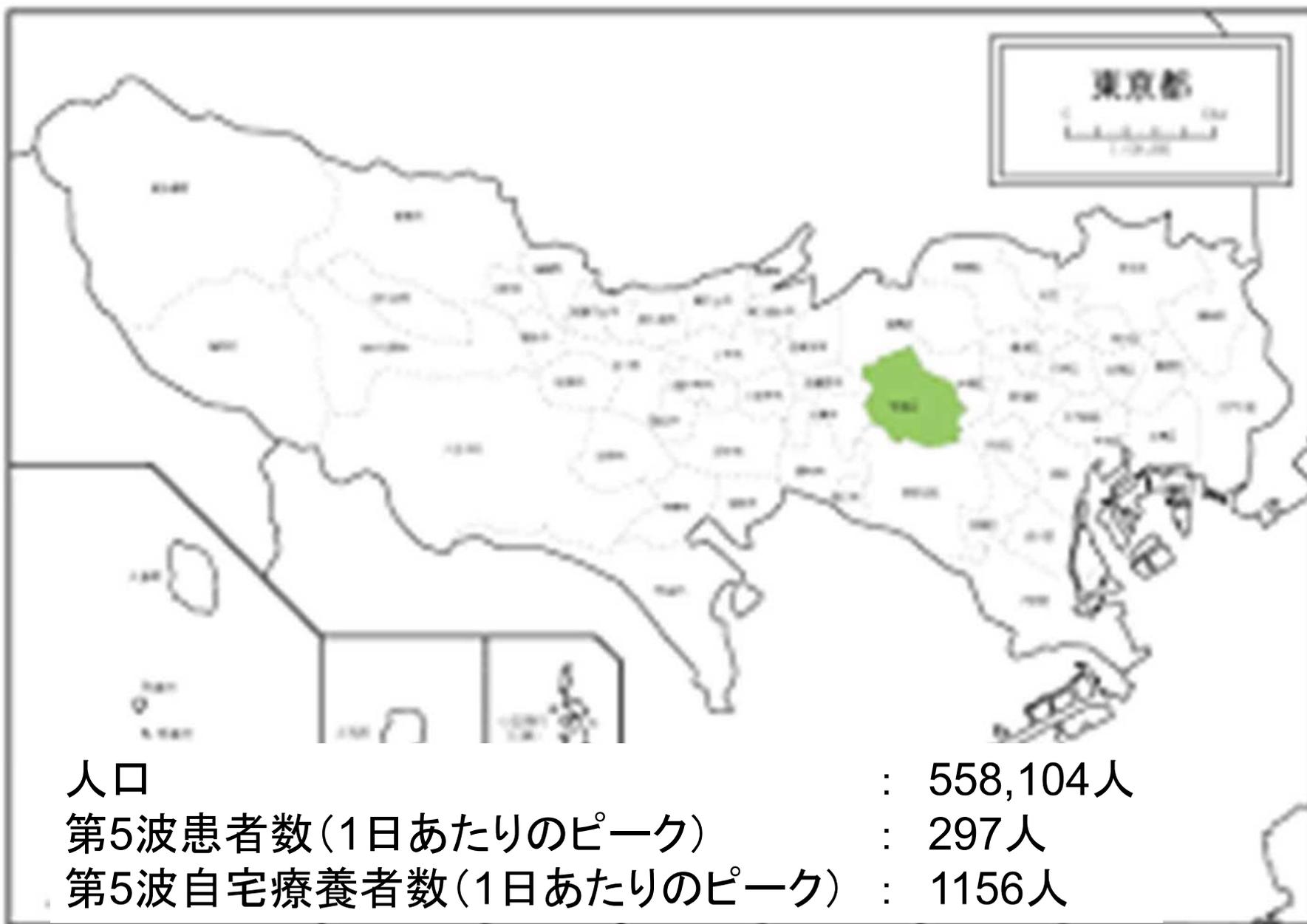
| | | | |
|--------|--------------|---------|---|
| 地区医師会名 | 杉並区医師会 | 担当者氏名 | |
| 電話番号 | 03-3392-4114 | メールアドレス | |
| 受付時間 | 平日 9時～17時 | 土曜 | ～ |

当番表

| 時間帯 | 6:00～9:00 | | 9:00～12:00 | | | | 12:00～15:00 | | | | 15:00～19:00 | | | | | | |
|------|-----------|-----|------------|------|-----|-----|-------------|---------|-------|---|-------------|-------|------|-----|------|-------|------|
| 診療内容 | 電話・オンライン | 往診等 | 電話・オンライン | | 往診等 | | 電話・オンライン | | 往診等 | | 電話・オンライン | | 往診等 | | | | |
| 優先順位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 水 | ① | ① | 10:12 | 4:8 | | 6:① | 8:13 | 10:11 | | ① | 12:11 | 8: | | 6:① | 13:8 | | ① |
| 2 木 | ② | ② | 3:4 | 10:7 | 2:8 | | 7:2 | 8: | | | 3:2 | 11:8 | | | 2:8 | 7: | |
| 3 金 | ① | ① | 12:10 | 4:7 | 8: | | ① | 7:10 | 8:11 | | ① | 5:8 | 11: | | ① | 10:8 | 7: |
| 4 土 | ① | ① | 7:12 | 8: | | | 9:① | 7:12 | 8: | | 9:① | 8: | | | 9: | | |
| 5 日 | | | 7: | | | | 7: | | | | | | | | | | |
| 6 月 | ① | ① | 10:12 | 4:8 | 7: | | ① | 13:8 | 11:7 | | ① | 5:11 | 8: | | ① | 13:8 | 7: |
| 7 火 | ① | ① | 10:12 | 4:8 | 7: | | ① | 7:8: | | | ① | 8:11 | 4: | | ① | 12:7 | 8:11 |
| 8 水 | ① | ① | 10:12 | 4:8 | 7: | | ① | 13:10 | 8: | | ① | 11:8: | | | ① | 4:12 | 8: |
| 9 木 | ② | ② | 3:4 | 10:7 | 2:8 | | ① | 7:2 | 8: | | ① | 3:2 | 10:8 | | ① | 9:3 | 7:2 |
| 10 金 | ① | ① | 12:4 | 8:7 | | | ① | 7:8: | | | ① | 5:8: | | | ① | 10:8 | 11: |
| 11 土 | ① | ① | 7:12 | 8: | | | 9:① | 7:8: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 7:4 | 12:8 |
| 12 日 | | | 7:12 | 8: | | | 9:① | 7:8: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 8: | |
| 13 月 | ① | ① | 12:10 | 4:8 | 7: | | ① | 13:7 | 8: | | ① | 5:11 | 8: | | ① | 13:8 | 11: |
| 14 火 | ① | ① | 4:10 | 12:7 | 8: | | ① | 7:8: | | | ① | 8:11 | 4: | | ① | 4:8 | 11: |
| 15 水 | ① | ① | 12:10 | 4:8 | | | ① | 13:10 | | | ① | 8:11: | | | ① | 11:12 | 8: |
| 16 木 | ② | ② | 4:3 | 10:7 | 2:8 | | ① | 2:7 | 8: | | ① | 3:2 | 11: | | ① | 2:7 | 3:10 |
| 17 金 | ① | ① | 12:10 | 4:7 | 8: | | ① | 7:8: | | | ① | 5:11 | 10:8 | | ① | 7:12 | 4:8 |
| 18 土 | ① | ① | 7:12 | 8: | | | 9:① | 8:7: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 8: | |
| 19 日 | | | 7:12 | 8: | | | 9:① | 8:7: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 8: | |
| 20 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 火 | ① | ① | 4:10 | 12:7 | 8: | | ① | 7:8:11: | | | ① | 8:11 | 4: | | ① | 7:12 | 4:8 |
| 22 水 | ① | ① | 12:10 | 4:8 | | | ① | 13:8 | 11:10 | | ① | 11:8: | | | ① | 12:4 | 8: |
| 23 木 | | | | | | | | | | | | | | | ① | 13:8: | |
| 24 金 | ① | ① | 12:10 | 4:7 | 8: | | ① | 7:8:11: | | | ① | 5:11 | 8:10 | | ① | 7:12 | 4:8 |
| 25 土 | ① | ① | 7:12 | 8: | | | 9:① | 8:7: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 8: | |
| 26 日 | | | 7:12 | 8: | | | 9:① | 8:7: | | | 9:① | 8: | | | 9:① | 8: | |
| 27 月 | ① | ① | 4:10 | 12:7 | 8: | | ① | 13:7 | 8:11: | | ① | 5:8 | 11: | | ① | 4:12 | 7:8 |
| 28 火 | ① | ① | 4:10 | 12:7 | 8: | | ① | 7:8:11: | | | ① | 8:11 | 4: | | ① | 12:7 | 4:8 |
| 29 水 | ① | ① | 12:10 | 4:8 | | | ① | 13:8 | 11:10 | | ① | 11:8: | | | ① | 8:12 | 11:4 |
| 30 木 | ② | ② | 3:4 | 10:7 | 2: | | ① | 2:7:8: | | | ① | 11:8: | | | ① | 8:12 | 11:4 |

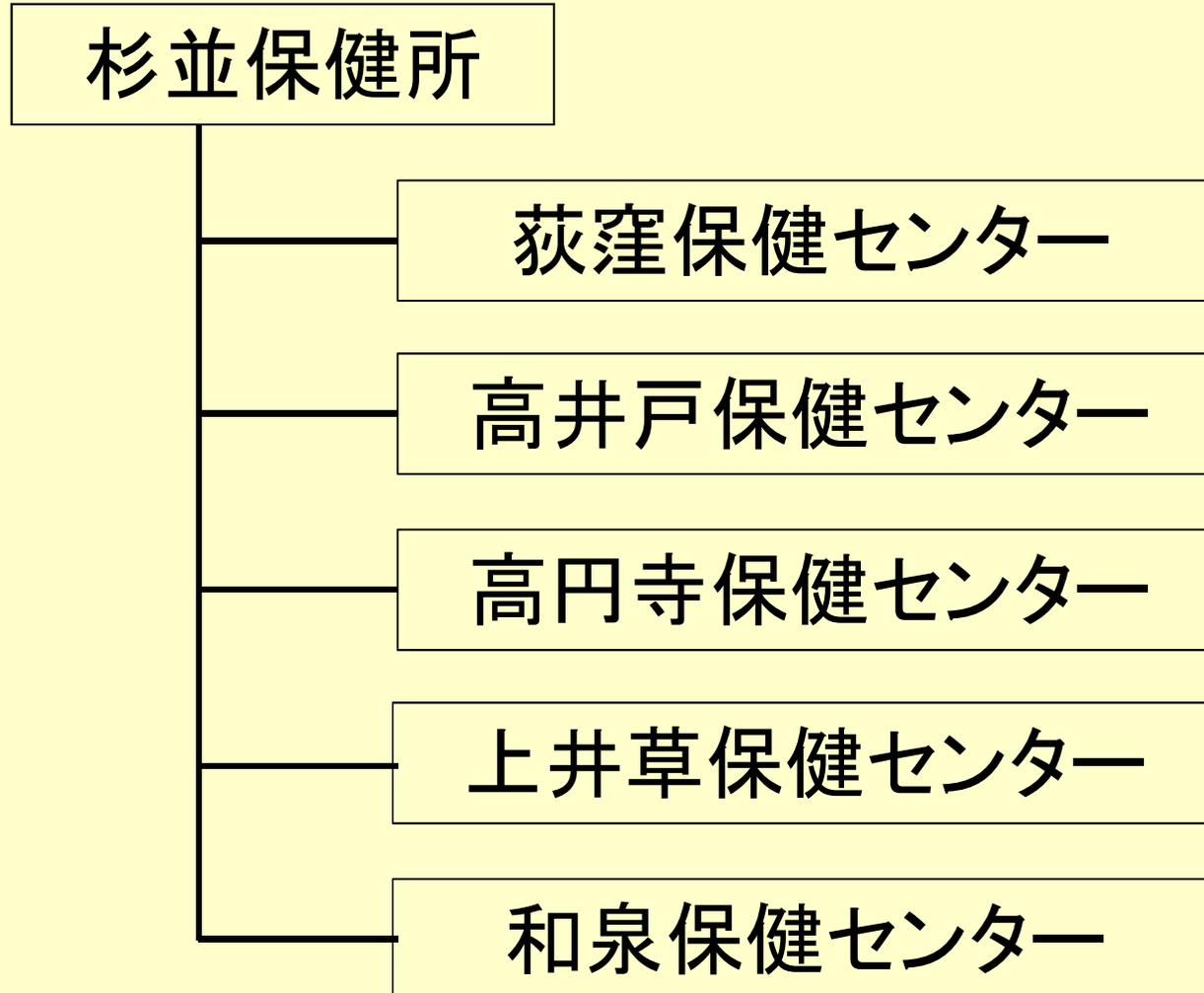


適切な療養環境の提供





杉並保健所 組織図



自宅療養者支援ステーションの業務内容

健康観察

1日2回の架電及びICT(My HER-SYS)を利用

安否確認

24時間連絡不通の場合、自宅等訪問

物品配布

パルスオキシメーター及び酸素濃縮装置の貸与、食品の配布

パルスオキシメーター保有台数

| 令和2年度 | 令和3年度※ (令和2年度分を含む) |
|-------|-----------------------|
| 300個 | 2400個 |

※ 10月5日時点

酸素濃縮装置保有台数

22台※

※ 10月5日時点

新型コロナウイルス訪問診療医療機関数

| 当初 | 現在※ |
|------|-------|
| 7 施設 | 20 施設 |

※ 10月5日時点

杉並区医師会との連携

- 新型コロナ訪問診療医療機関リストの共有
- 届出医療機関におけるMy-HER-SYS URL 通知の実施

自宅療養者支援体制

