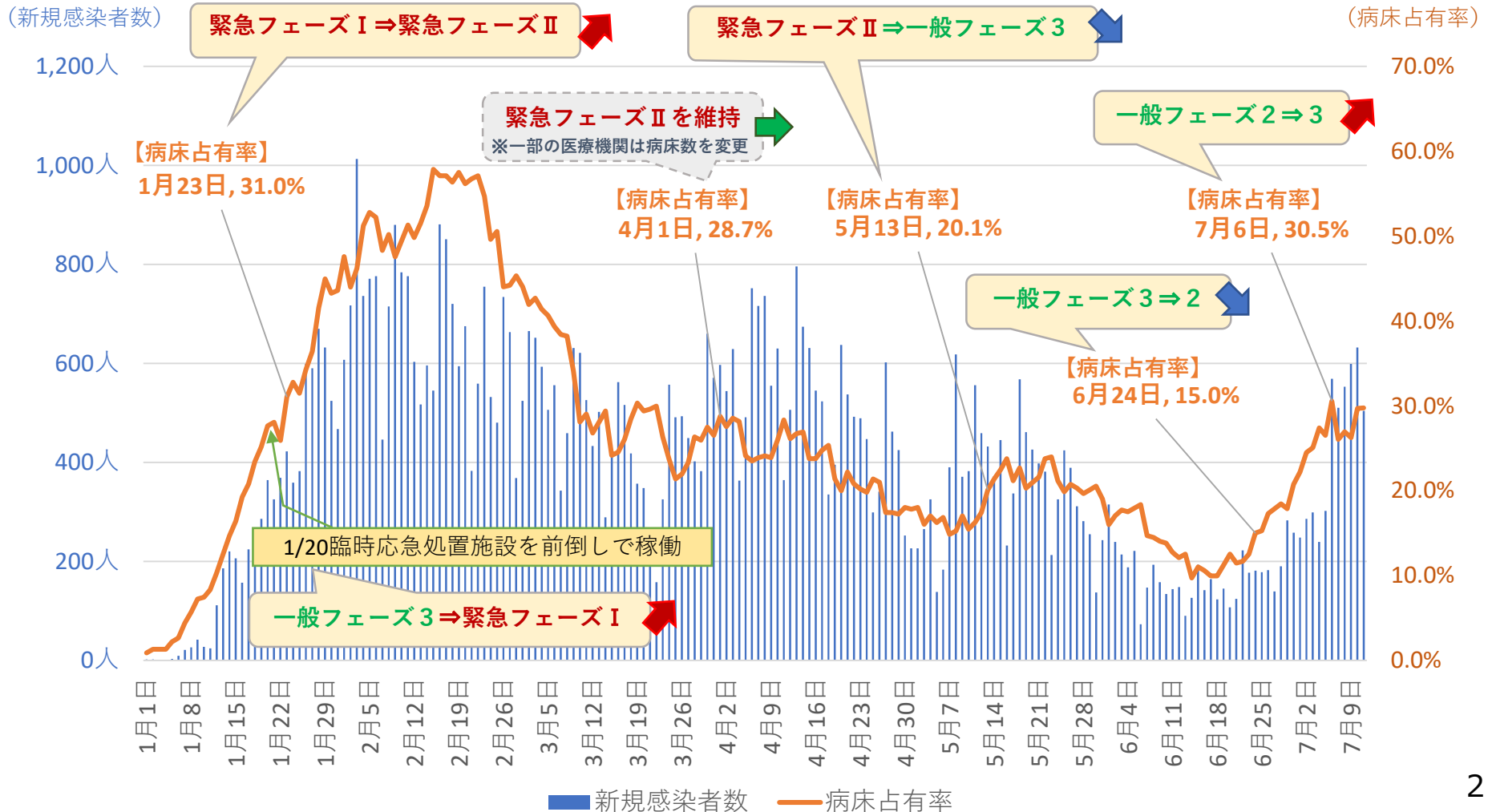


感染再拡大を踏まえた 療養体制等について

1. 入院医療体制について

令和4年1月以降における入院医療の体制について

- 令和4年1月以降、感染状況や入院患者の状況に応じて、機動的に病床を確保し、入院を必要とする患者を受け入れ
- 5月13日、6月24日には病床占有率が落ち着いていたことから、フェーズを下げて対応
- 7月6日、感染が再拡大している状況を受けて、フェーズを移行して増床



令和4年1月以降の病床確保計画に基づくフェーズの推移

病床確保計画の対応方針

- 感染が拡大している際に計画的に病床を確保することで医療提供体制を整備することを目的として、病床数を増加させるフェーズの移行基準を病床確保計画として定めて、これまでも機動的に対応をおこなってきたところ。
- **フェーズを下げる際についても計画の趣旨を踏まえて、適切な医療提供体制を確保する観点から対応する必要がある。**

→ フェーズを下げる際の考え方

感染状況、入院患者の状況（患者の重症度など）を踏まえて、**①医療提供に支障が生じないこと、②フェーズを下げた際にフェーズを上げる基準を当面超えない状況であることを確認した上で**フェーズの移行を判断。フェーズ1については、対応する医療機関数が減少することから、患者発生が散発的な状況下である場合に限る。

《オミクロン株が主流である間の病床確保計画》

	フェーズ移行のタイミング	即応病床数	内重症者用	内臨時応急処置施設	
フェーズ1	—	242	(41)	—	通常の体制
フェーズ2	フェーズ1の病床占有率が30%を超えた日から14日後	347	(46)	—	
フェーズ3	フェーズ2の病床占有率が30%を超えた日から14日後	461	(50)	—	
緊急フェーズⅠ	フェーズ3の病床占有率が 40% を超えた日から14日後	471	(50)	(10)	臨時応急処置施設の開設
緊急フェーズⅡ	次のうち2つ以上に該当した日から14日後 ・新規感染者数（直近1週）が15人/人口10万人以上 ・病床占有率 40% 以上 ・重症病床占有率20%以上	548	(56)	(10)	予定入院・予定手術の調整による緊急的な病床確保等
緊急フェーズⅢ	次の2つに該当した日から14日後 ・病床占有率 40% 以上 ・重症病床占有率20%以上	576	(56)	(38)	

※ フェーズ3から緊急フェーズⅠ、Ⅱ、Ⅲへの移行における病床占有率の基準を、オミクロン株が主流である間、一時的に30%から40%に変更して対応。新たな変異株等への対応の際は従前の病床確保計画を適用する。

今後の入院医療の体制について

1. 臨時応急処置施設の対応

- 救急外来で患者の受入が重なった際に、臨時応急処置施設を活用することにより、救急外来のひっ迫を防ぐ必要がある。
- ➡ **速やかに臨時応急処置施設を稼働できるよう、あらかじめ関係者と緊密な連携を図る。**

2. 高齢者への対応

- 引き続き、高齢者施設において多くのクラスターが発生し、入院患者数が増加する傾向にある。
- ➡ 入所可能な方については、**宿泊療養施設への転所**を行い、病床の稼働率を向上させる。
- ➡ 退院基準を満たした新型コロナウイルス感染症の回復患者については、**後方支援病院48病院**、三重県老人保健施設協会の協力のもと、**介護老人保健施設49施設**において受入が可能となっていることから、退院基準を満たした患者の適切な受け入れを促進することで、病床の稼働率を向上させる。

3. 妊産婦・小児・透析・精神疾患患者への対応

- 感染者総数の増加によって、引き続き、妊産婦、小児、透析、精神疾患など特別な配慮を要する患者が一定数発生することを見据えた対応が必要となる。
- ➡ **これまで構築した体制を維持し**、適切に医療を提供できる体制を確保する。

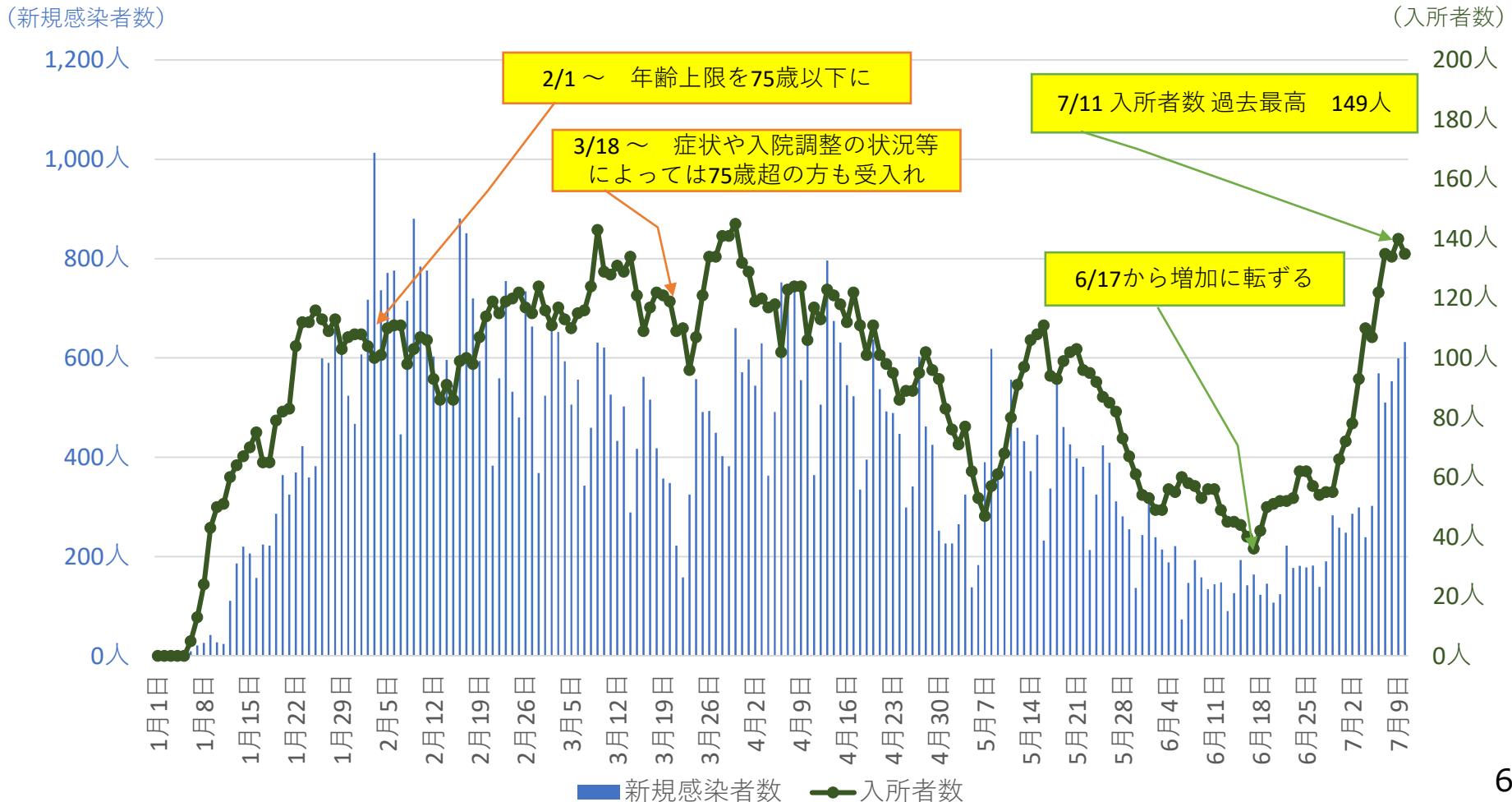
4. 院内感染によるクラスター対策

- 多数の感染者が発生するオミクロン株の特性を踏まえると、クラスターが発生した医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関でない場合であっても、入院の原因となった疾患等の治療を継続する必要がある。
- ➡ 県内の感染管理を専門に行う医師（ICD）や看護師（ICN）等による感染制御の支援等を早期に行うことや、酸素濃縮装置の配備等により、**クラスターが発生した医療機関において入院加療を継続できるよう支援を強化する。**

2. 宿泊・自宅療養体制について

第6波における宿泊療養の体制について

- 入所調整については、重症化リスクの高い方を中心に、入院調整と一体的に実施。
- ADL（日常生活動作）が自立している高齢者等を受け入れるとともに、健康観察時には、必要に応じ入室のうえ対面観察を実施。外国人についても可能な限り受入。
- 7月11日に過去最高となる149人が入所。



今後の宿泊療養施設の運用について

1. 今後の対応方針

- 宿泊療養施設のさらなる稼働率向上に向けて、施設関係者に受入れへの準備・対応を依頼済。
- 高齢者や特別な配慮が必要な方の入所状況に対応するため、健康観察等を行う看護師の増員を実施。
- 小児患者、妊産婦患者への対応について、対応フロー等を関係者と協議を行い、体制の整備に取り組む。
- 病床ひっ迫を防止するため、居室を一定確保し、症状が軽快した患者を積極的に受入れ。

2. 宿泊療養施設確保計画

- 契約終了と新たな施設の確保により居室数を665室から496室体制へ移行。
- 居室使用率がフェーズ2の居室数の30%を超えていることから、フェーズ3を維持。
- 直近の新規感染者約500人に対し約30人が入所しており、新規感染者が800人とした場合の入所者数は48人（ $800 \times 30 / 500$ ）、平均滞在日数を約6日とすると $48 \times 6 = 288$ 人となり、平均新規感染者数が800人で推移した場合であっても、現行の居室数で対応できるものと想定。

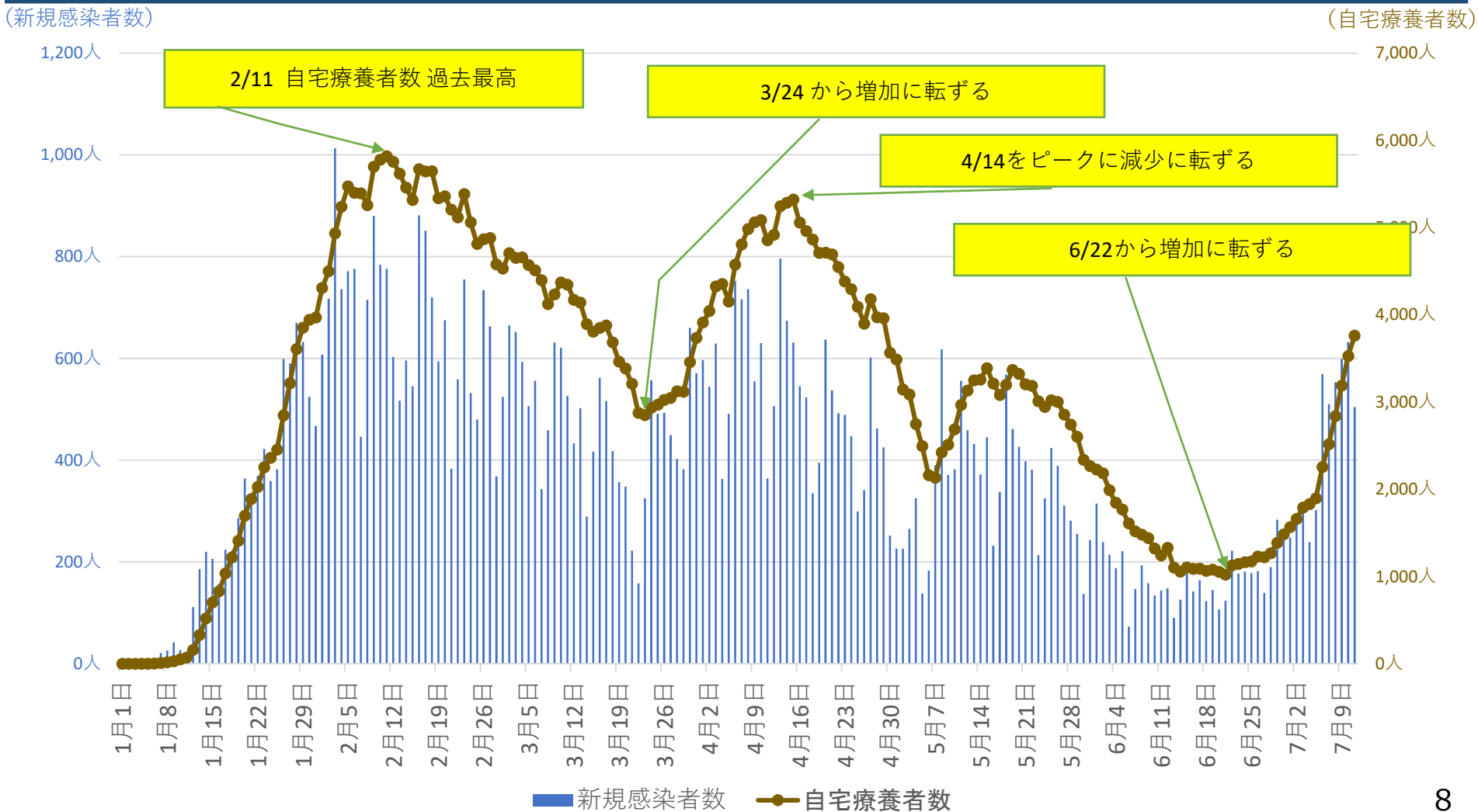
《宿泊療養施設確保計画》

	フェーズ移行のタイミング	即応居室数
フェーズ1	—	276
フェーズ2	フェーズ1の居所使用率が30%を超えた日から14日後	380
フェーズ3	フェーズ2の居所使用率が30%を超えた日から14日後	496

※宿泊療養施設は、四日市市、鈴鹿市、亀山市、松阪市にそれぞれ1施設

自宅療養者の状況について

- 1月上旬から増加し始め、**2月11日**に過去最高となる**5,816人**に至る。
- これを境にして、3月中旬まで徐々に減少し**3月23日**には**2,851人**となったが、再び増加に転じ、**4月13日**に**5,245人**となる。その後、減少傾向であったが、6月22日から再び増加に転じ、現在に至っており**7月11日**現在**3,762人**となっている。



自宅療養の体制について

医師会、薬剤師会、看護協会等との連携により、自宅療養者等が安心して療養できる体制を充実

1. 自宅療養者等への健康観察・診療の対応

- すべての感染者に対し、陽性判明当日ないし翌日に確実に連絡をとり健康観察を実施
- 妊産婦については、助産師が毎日健康観察を実施するとともに、三重県周産期医療ネットワークと連携して入院調整の段階から専門的な支援を行う体制を確保
- 自宅療養者への医療提供体制の基本指針となるマニュアルに基づき、医療機関における患者の診療及びその後の状態把握についても協力を依頼

2. パルスオキシメーター・食料品の迅速な配布

- 療養開始当日ないし翌日に配布する体制を構築（パルスオキシメーター22,450個準備）
- 医師会等の協力を得て、パルスオキシメーターを各医療機関に配備する取組を引き続き実施
- 家族等の支援が得られず、食料品の調達が困難な自宅療養者に食料品の配送を実施、また同様の支援を実施している市町への補助制度を令和4年度も継続（令和3年度の交付実績：3市）

3. 治療に関与する医療機関等の体制

- 医療機関、薬局、訪問看護事業所を対象とした協力金制度を創設し、体制を充実。令和4年度も制度は継続
- 医療機関（431）、薬局（459）、訪問看護事業所（75）
- 各医療機関、薬局、訪問看護事業所の同意を得たうえで、対応内容についてホームページで公表

【協力金の実績】（令和4年1~3月分）

	電話・オンライン診療	外来診療	往診	訪問看護	服薬指導
1月分	1,868件	859件	73件	49件	727件
2月分	8,825件	2,527件	203件	39件	2,290件
3月分	7,646件	2,478件	113件	0件	2,028件

中和抗体薬及び経口抗ウイルス薬について

1. 中和抗体薬の投与体制及び実績

- 県内50の医療機関において、投与体制を構築（入院患者については受入医療機関で対応）
- 投与実績は、**ロナプリーブ391名、ゼビュディ1,061名**（令和4年6月30日現在）

2. 経口抗ウイルス薬の投与体制及び実績

【ラゲブリオ】

- 登録医療機関**427機関**において処方が可能（令和4年7月9日現在）
- 外来診療を行う医療機関の院外処方のため、**124薬局で在庫配置**（令和4年7月9日現在）
- 薬局における在庫数については、原則3人分であるが、**13薬局については、「供給の役割を担う薬局」として50人分を在庫配置**（令和4年7月11日現在）
- 医療機関からの処方に対して当日ないしは翌日に患者に届ける体制を構築
- 入院医療機関等における院内処方の体制を構築
- 医療機関コードを持たない**高齢者施設等32施設**（令和4年7月11日現在）においても処方できる体制を構築
- 投与実績は、**3,002名**（令和4年6月30日現在）

【パキロビッド®パック】

- 併用禁忌及び併用注意が多い薬剤のため、病院及び有床診療所の処方に限定されていたが、4月22日より無床診療所における院外処方が可能となった
- 登録医療機関**59機関**において処方が可能（令和4年7月8日現在）
- 外来診療を行う医療機関の院外処方のため、県内**65薬局**で在庫配置
- 投与実績は、**80名**（令和4年6月30日現在）

引き続き関係機関・団体の協力を得て、自宅療養者等への療養体制の充実に取り組む

3. 積極的疫学調査等の重点化について

オミクロン株下における積極的疫学調査等の重点化について①

保健所における感染症対策業務については、令和4年1月以降の新規感染者数の増加に伴い、従来の対応を継続することが困難になると予想された。そのため、令和4年1月20日以降、段階的に「**県民の命に直結する業務（陽性者の把握、療養先の決定、健康観察の実施等）**」への重点化を実施してきた。

通知日
(令和4年)

内容

1月20日

行動歴調査期間：

遡り期間を「発症前14日間」から「発症前2日間（感染可能期間）」に短縮

濃厚接触者の特定：可能な限り実施

濃厚接触者に対する初期スクリーニング検査・健康観察：

対象者を以下のとおり重点化

- ・同居家族・同居人
- ・医療従事者、福祉関係者、学校関係者
- ・高齢者、妊婦、肥満、糖尿病等の重症化リスクのある方

その他：感染者等の属性や健康状態等を勘案したうえで、HER-SYSのMyHER-SYSや自動架電機能を活用し健康観察を実施

1月28日

濃厚接触者の特定：感染拡大防止の観点から、これまで同様に、可能な限り実施

濃厚接触者に対する初期スクリーニング検査・健康観察：

重症化リスクのある者（高齢者、妊婦、肥満、糖尿病等）など保健所が必要と判断した者を除き、初期スクリーニング検査を実施せず、自身での健康観察及び、発症時には、自身で医療機関又は受診・相談センターに電話相談のうえ受診するよう依頼

オミクロン株下における積極的疫学調査等の重点化について②

令和4年3月16日付け厚生労働省事務連絡により、オミクロン株の特徴（潜伏期間、発症間隔が短い）を踏まえ、オミクロン株が主流の間は、自治体の判断により、全ての感染者に対する濃厚接触者の特定を実施せず、**同一世帯内や重症化リスクの高い方が入院・入所している施設を対象に濃厚接触者の特定や行動制限を含めた積極的疫学調査を重点的に行うことが可能とされた。**

通知日
(令和4年)

内容

3月25日

濃厚接触者の特定の範囲：

保健所が濃厚接触者の特定や行動制限を含めた積極的疫学調査を実施する範囲を、同居家族・ハイリスク施設（高齢者・障害児者入所施設、入院医療機関）・保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校、放課後児童クラブに重点化

※事業所や中学校、高等学校は保健所による一律の積極的疫学調査及び濃厚接触者の特定・行動制限を行わない。

無症状の濃厚接触者の検査及び健康観察について：

重症化リスクのある者（高齢者、妊婦、肥満、糖尿病等）など保健所が必要と判断した者を除き、初期スクリーニング検査を実施せず自身での健康観察を依頼する。

今後の方針：引き続きオミクロン株の特性に合わせた重点化を継続するとともに、今後の発生状況や変異株の特性等に応じて適宜対応を見直す。