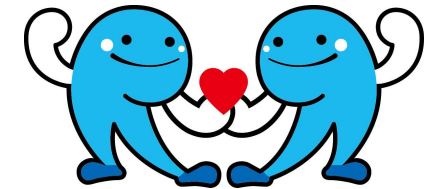


# 新型コロナウイルス感染症に対する 保健・医療提供体制について (第6波への対応状況)

令和4年2月12日現在



## 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の感染拡大が今後も中長期的に反復する可能性があることを前提として、県内の総合的な保健・医療提供体制を確保するため、令和3年11月30日に策定。

### 基本的な 考え方

- 治療を必要とする方が確実に入院できる体制を構築。
- 想定される必要病床数を確保。
- 宿泊療養施設のさらなる確保により、安心して療養できる体制を強化。
- 感染拡大によりやむを得ず自宅療養をお願いする場合にも、陽性判明時から速やかに、保健所による健康観察や生活面の支援が受けられる体制を確保。

## ポイント

- 検査協力医療機関の増加を図り、発熱等のある方への外来受診体制を強化
- 患者情報の電子化を促進し、入院入所調整や健康観察等の効率化を図るとともに、関係者間での情報共有を円滑化
- 患者数の増加に応じ、県保健医療調整本部への入院入所調整業務の集約や、他部局から福祉保健所等への応援職員の派遣を実施

## (1) 相談、外来受診体制

- 相談・検査体制の強化
  - ・新型コロナウイルス健康相談センターの設置を継続し、発熱相談等に対応。
- 発熱等のある患者の外来受診体制の強化
  - ・検査協力医療機関をHPで公表し、利用を促進。  
229ヶ所（R3.9.1現在）→236ヶ所（R3.11.30現在）→239ヶ所（R4.2.12現在）

## (2) 療養先の振り分けの考え方

- 警戒ステージまで：入院または宿泊療養施設での対応を基本とする
  - ・入院対象者：有症状で肥満や糖尿病等の既往のある方、高齢者及び医師が入院治療が必要と認める方
  - ・宿泊療養対象者：軽症または無症状の方
- 特別警戒ステージ（病床確保フェーズ4の途中）以降：患者発生等の状況に応じて自宅療養を開始（令和4年1月20日～）
  - ・入院対象者：重症化リスクのある有症状者または中等症以上の方（呼吸不全があり状態の悪い方、中和抗体療法対象者等）
  - ・宿泊療養施設対象者：軽症者（38度以上で解熱剤服用で効果のない方、自宅での療養が難しい方）
  - ・自宅療養対象者：軽症または無症状の方

## (3) 入院、入所調整を速やかに行うための方法

### ○医療機関への入院調整

- ・病床確保フェーズ1では、各保健所が管内医療機関と調整を実施。
- ・病床確保フェーズ2以上となったため、令和4年1月4日から、県新型コロナウイルス感染症医療調整本部（以下「県調整本部」という。）において実施。

### ○宿泊療養施設への入所調整

- ・病床確保フェーズや管轄の保健所に関わらず、県調整本部において調整を実施（ただし、幡多地域の2施設は幡多福祉保健所で調整）。

### ○患者情報の電子化を促進し、業務を効率化

- ・HER-SYSによる医療機関からの発生届に、基礎疾患やリスク要因等、トリアージに必要な患者情報を入力いただくよう依頼。
- ・My HER-SYSの利用説明を含めた患者向け説明チラシを作成し、検査協力医療機関から患者に渡していただくよう依頼し、各医療機関に配布。県庁ホームページにも掲載。

### ○関係者間での情報共有

- ・県調整本部と医療機関、消防機関、保健所等との間で、入院協力医療機関ごとの病床利用状況について、毎日1回のメールによる情報共有を実施。
- ・患者対応を行う医師等がタイムリーに情報共有できるよう、SNSを活用した意見交換等の場を設けた。

### ○県調整本部の体制

- ・患者数の増加により、入院・入所調整業務の集約（同一フロア化）や、他部局からの応援職員の受入などを行い、調整機能の強化を図った（令和4年1月18日～）。また、さらなる感染拡大時には、県医師会の協力を得て県調整本部に医師を配置し、体制強化を図る。
- ・自宅療養開始後は、夜間休日に急変した患者の外来受診調整を緊急相談窓口において実施。また、診察の結果入院が必要となった場合は、県調整本部において入院調整を実施。

## ポイント

- さらなる病床確保と臨時の医療施設の整備により、今夏のピーク時の入院者数の2倍以上の患者が入院できる体制を構築
- 「やまもも」を臨時の医療施設（32床）や医療強化型宿泊療養施設として運用できるよう整備
- 中和抗体薬治療を専門に行う入院協力医療機関を新たに確保

## （1）病床の確保

### ○確保病床数の増加

R3.9.1時点：234床 ⇒ 303床（臨時の医療施設32床を加えた場合は 335床）

### ○病床確保フェーズごとの即応病床数等

- ・想定を超えた患者の急増に対応するため、フェーズ5以外に「患者急増時の緊急的対応」を設置。
- ・中和抗体薬療法を専門に行う入院協力医療機関及び臨時の医療施設を新たに確保。
- ・1日の病床利用率を元に病床確保フェーズの切り替えを実施。

病床確保フェーズ	即応病床数	切り替え基準
フェーズ0	88床	
フェーズ1	88床	フェーズ0の病床数の5%が利用された段階
フェーズ2	157床	フェーズ1の病床数の10%が利用された段階
フェーズ3	193床	フェーズ2の病床数の20%が利用された段階
フェーズ4	244床	フェーズ3の病床数の35%が利用された段階
フェーズ5	255床	フェーズ4の病床数の45%が利用された段階
患者急増時の緊急的対応	303床 (臨時を加えた場合 335床)	重症・中等症Ⅱの患者数、病床利用率の状況により県が必要と認めた段階

フェーズ2に切り替え  
(1月4日)  
フェーズ3に切り替え  
(1月14日)  
フェーズ5切り替え  
(1月20日)

## (2) 臨時の医療施設

### ○設置時期

特別警戒ステージ以降において自宅療養を開始した場合に、宿泊療養施設と医療機関の間の中間施設とし、臨時の医療施設または医療強化型の宿泊療養施設を設置する。(令和4年2月21日～医療強化型宿泊療養施設として運用開始)

### ○臨時医療施設の設置骨子

1	施設イメージ	宿泊療養施設と医療機関の間の「中間施設」
2	規模	32床(更なる患者急増時は他施設での増床も検討)
3	設置時期	特別警戒ステージ以降:「自宅療養対応開始後」(フェーズ4から準備)
4	設置期間	自宅療養対応の解除まで
5	設置場所	臨時医療施設やまもも(さらなる患者急増時は他にも確保)
6	対象者	中和抗体薬治療対象者、介護などの特別な支援の必要な患者等
7	医療処置の内容	中和抗体薬治療、発熱等への対症療法
8	医療従事者の体制	医師1名、看護師2名、薬剤師1名、ロジ職員等数名(介護対応の場合は介護職数名)
9	運営体制	県、県医師会、県薬剤師会、県看護協会等の協力のもと運営

### ○医療人材の確保

臨時の医療施設の運営に必要となる医師や看護師等の人材確保については、関係団体等の協力を得て、県が行う。

## (3) 入院患者の後方支援

入院勧告解除後も入院治療の必要な患者について、後方支援医療機関(92ヶ所)に引き続きの協力を依頼するとともに、入院協力医療機関への情報提供を実施。

転院調整については、通常の患者と同様に、各医療機関において実施。

## ポイント

○宿泊療養施設のさらなる確保により、確保居室数を418室へ増加。(対9/1時点 76%増)

### ○宿泊療養施設の追加

幡多地域で新たに2施設(33室)を追加。

3施設 237室 (R3.9.1現在) → 4施設 385室 (R3.11.30現在) → 6施設 418室 (R4.2.12現在)

### ○運営体制の確保

#### ・健康観察

民間人材派遣会社や医師会等からの派遣等により、宿泊療養施設で健康観察業務に従事する看護師を確保。  
加えて、看護師が不足する場合に備え、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、看護系大学に協力要請。

#### ・診療

施設内で電話診療及び看護師のコンサルテーションを行う医師を確保するとともに、近隣医療機関による電話診療や外来診療の体制を整備。薬剤の処方については、近隣の保険薬局の協力を得て実施。

#### ・その他生活支援等

療養者の生活支援や事務局運営等については、民間事業者への業務委託により実施。

### ○居室稼働率の向上

ひっ迫時には、宿泊療養者が利用する居室の配置替えをより効率的に行うことにより、フロア消毒や清掃に要する期間を短縮し、稼働率の向上を図っている。

## ポイント

○陽性判明時から速やかに、健康観察や生活面の支援が受けられる体制を確保

○**保健師等による健康観察の実施体制を強化**

- ・感染拡大の状況に応じ、保健所内の役割分担を見直し。また、県福祉保健所には、他部局からも含め庁内の保健師を派遣。高知市には、県からリエゾン保健師を派遣。
- ・市町村との協力体制の構築（県と市町村の保健師派遣協定の活用）
- ・IHEATや外部人材の活用等

○**患者情報の電子化を促進し、業務を効率化【再掲】**

- ・全ての保健所において、My HER-SYSを活用した健康観察を実施。
- ・My HER-SYSの利用説明を含めた患者向け説明チラシを作成し、検査協力医療機関から患者に渡していただくよう依頼し、各医療機関に配布。（県庁ホームページにも掲載）

○**患者専用の24時間の相談体制を構築**

- ・自宅療養開始以降の対応については、日中の保健所による健康観察と医療機関によるオンライン等診療に加え、夜間等の医療相談やオンライン診療等を新たに事業所に委託し、24時間対応の相談・診療体制を強化した。

○**貸与用パルスオキシメータの確保**

- ・オミクロン株による感染拡大を受けて、追加購入を行い、合計2,510個（県610個、高知市1,900個）を確保。さらに、2月末までに250個の追加購入を予定。一世帯に1台を配布（貸与）。（R3.11.30時点：計1,510個（県610個、高知市900個）

○**県内全域で生活支援物資提供の仕組みを構築**

- ・生活支援物資の支給業務を外部委託により実施。

○**各保健所管内ごとに電話診療等の体制や救急医療体制を構築**

- ・解熱剤等の処方を受けるための電話診療及び薬剤交付体制を、県・郡市医師会、県薬剤師会の協力のもとで構築。
- ・夜間の救急医療体制を構築。

## ポイント

- 市町村保健師や外部人材等の受け入れにより、感染拡大時の保健所体制を強化
- 市町村と連携し、自宅療養者等が安心して療養を続けられる環境を整備
- 感染急拡大時における迅速な療養調整と健康管理を優先するため、積極的疫学調査を重点化(R4.1.24～)

### ○ 第5波の経験を踏まえ、各保健所ごとに対応のタイムラインを設定

### ○ 福祉保健所において積極的疫学調査の補助や健康観察等を行う市町村保健師・保健師OB等を受け入れる仕組みを整備

・市町村保健師の派遣に係る協定を締結  
23市町村 + 1広域連合 (R4.2.12現在)

・本県で活動可能なIHEAT人材\*の名簿登録  
38名 (R4.2.12現在)

\*保健所における積極的疫学調査等の業務を支援するため、支援協力者の名簿に登録された外部の専門職

・県内看護系大学において応援派遣体制を確立

### ○ 患者情報の電子化を促進し、業務を効率化【再掲】

・MY HER-SYS による健康観察業務の効率化 等

### ○ 入院・入所調整業務を県調整本部に一元化し、福祉保健所の業務負担を軽減 【再掲】

(病床確保フェーズ2以上又は管外等への広域調整が必要な場合)

### ○ 感染拡大地域の福祉保健所等に本庁等の保健師を派遣し、健康観察等の実施体制を強化 【再掲】

### ○ 感染急拡大時における積極的疫学調査を重点化

・適切な療養場所の確保のための調整並びに自宅療養者の健康管理などを最優先に対応するため、積極的疫学調査の重点化を実施(R4.1.24～)

### ○ 自宅療養者等が安心して療養を続けられる環境づくり

・生活支援物資の支給に係る業務を外部委託【再掲】

・自宅療養者への生活支援等を行う意向がある市町村と、福祉保健所が保有する患者等情報を共有 (本人の同意を前提)

## 感染拡大時における高知市との連携

・リエゾン保健師の派遣

・自宅療養者の夜間相談窓口を県で確保

・外部人材の支援に係る調整業務を支援



## ポイント

- 県内各地域において、新型コロナウイルス感染症に係る無料検査体制を新たに構築
- 県民の利便性を考慮した受検体制を整備

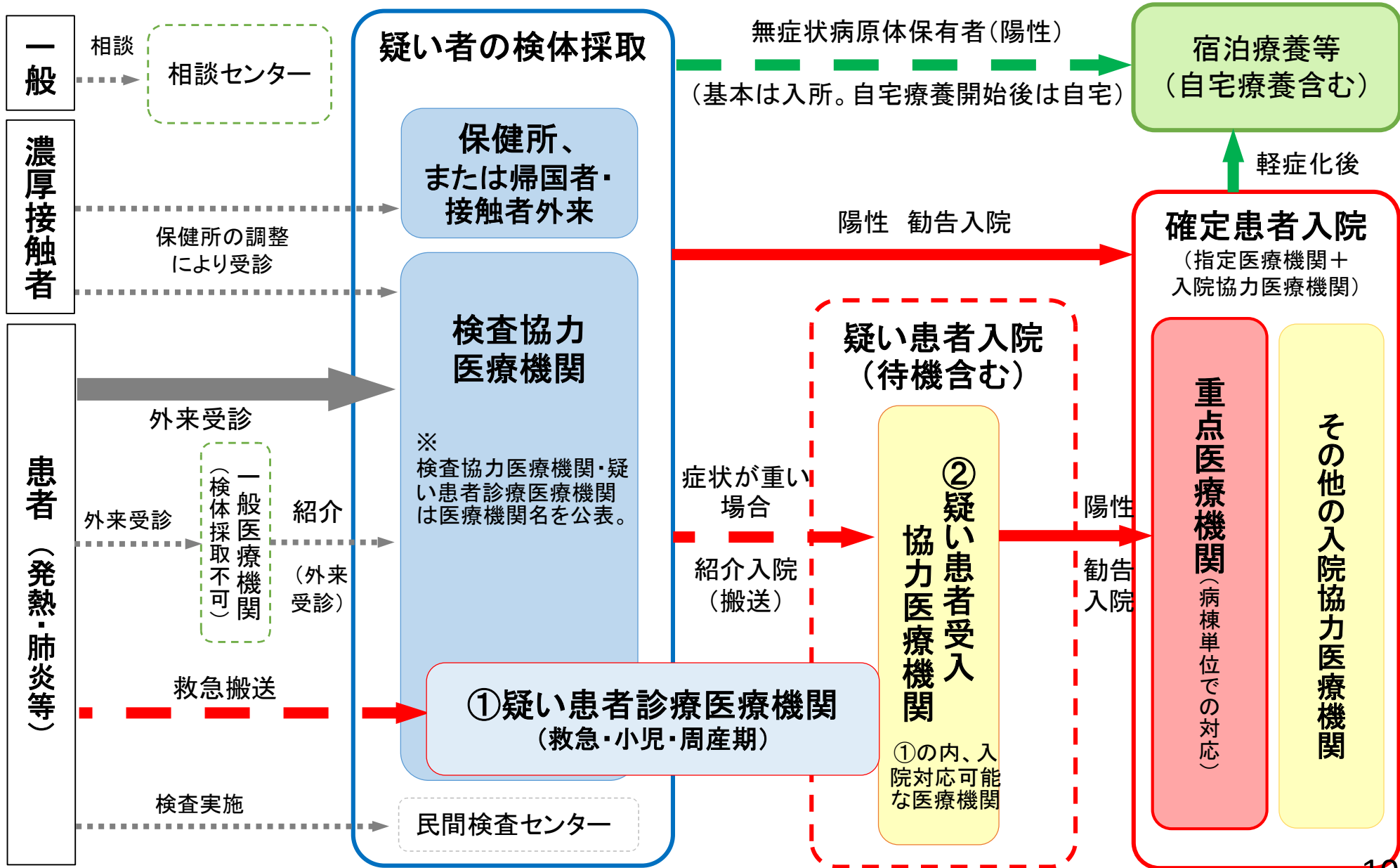
## (1) 無料検査の種類

- 感染拡大傾向時一般検査事業**（R4.1.4～ オミクロン株の市中感染例を受け開始）
  - ・知事が、特措法24条9項等に基づき「不安を感じる無症状者は、検査を受けること」を要請した場合、これに応じて住民が受検する検査を無料化（オミクロン株の市中感染発生による無料検査の実施もこれに含む）
  - ・対象者⇒高知県内に在住し、感染に不安を感じる無症状の方
- ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査事業**（R3.12.25～）
  - ・社会経済活動を行うにあたり、「ワクチン検査パッケージ制度」又は「対象者全員検査」及び民間にて自主的に行う検査結果を確認する取組のため必要となる検査を無料化
  - ・対象者⇒ワクチン・検査パッケージ制度または対象者全員検査及び飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して、陰性の検査結果を確認する必要がある無症状の方

## (2) 無料検査体制

- 県内の薬局や民間検査機関等に加え、感染拡大時には県営の大規模検査会場を設け、検査体制を整備  
(R3/12/25) (R4/1/4) (1/16) (1/17) (1/23、26、28～) (2/12現在)
  - 【薬局】……………8市町村10ヶ所で開始……………16市町村83ヶ所に拡充……………17市町村100ヶ所で実施中
  - 【民間検査機関等】……高知市内2ヶ所で実施中
  - 【県営大規模検査会場】……………新港客船ターミナルに開設……………新港閉鎖…………………………中央部、東部、西部の3ヶ所に開設後、実施中
- 県内各地域における広域的な検査体制の構築により、県民の利便性を確保

新型コロナウイルス感染症患者の医療提供について



○重症度、年齢、基礎疾患有無などによる対応医療機関等 (かっこ内はフェーズや状況によっては対応)

初回入院(入所)時の病態 基礎疾患等のリスク	重症者		中等症者	軽症者	無症状者
	ECMO対応	人工呼吸器対応	酸素投与		
基礎疾患のある患者 (糖尿病など)	●	●◎	◎○	◎○(▲)	◎○▲(△)
高齢者、中学生以下	●	●◎	◎○	◎○(▲△×)*	○(▲△×)
妊婦、乳幼児	●	●◎	◎(○)	◎○(▲△×)*	◎○ (▲△×)
上記以外の患者 (ADLの自立した者)	●	●◎	◎○	△(▲×)	△(▲×)

\*中学生以下は家族と同伴の場合

- 重症者対応医療機関
- ◎ 感染症指定医療機関
- 入院協力医療機関
- ▲ 臨時医療施設(主として中和抗体薬治療対象者)
- △ 宿泊療養施設
- × 自宅療養(特別警戒ステージ以降(病床確保フェーズ4の途中以降))

患者症状別の療養場所 (発見時の入所判断順)

① 無症状~軽症※1

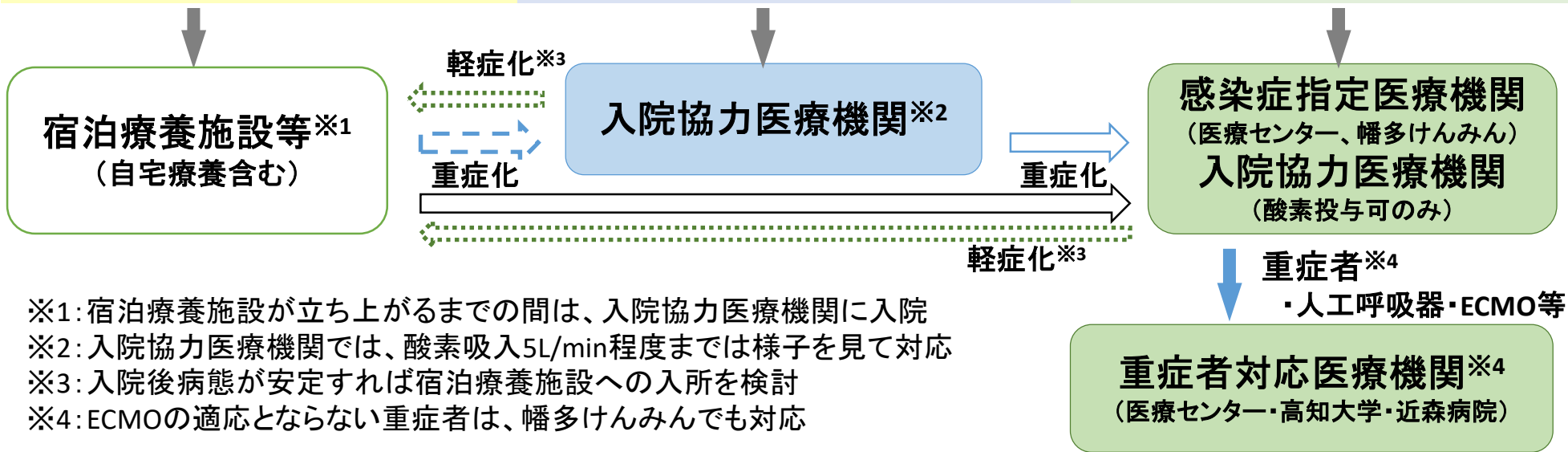
- ・微熱、軽度な症状までの者
- ・概ね高校生以上65才未満の者

② 無症状~軽症

- ・基礎疾患のある者
- ・ADLの自立した高齢者、中学生以下

③ (軽症)~中等症等

- ・酸素投与が必要と判断される者
- ・基礎疾患のある者、妊婦、乳幼児



※認知症、ADLの低い高齢者、精神疾患、障害者等療養上の手間がかかる患者の対応

⇒対応時の看護対応増にかかる支援を実施。対応出来る医療機関の増加を図る

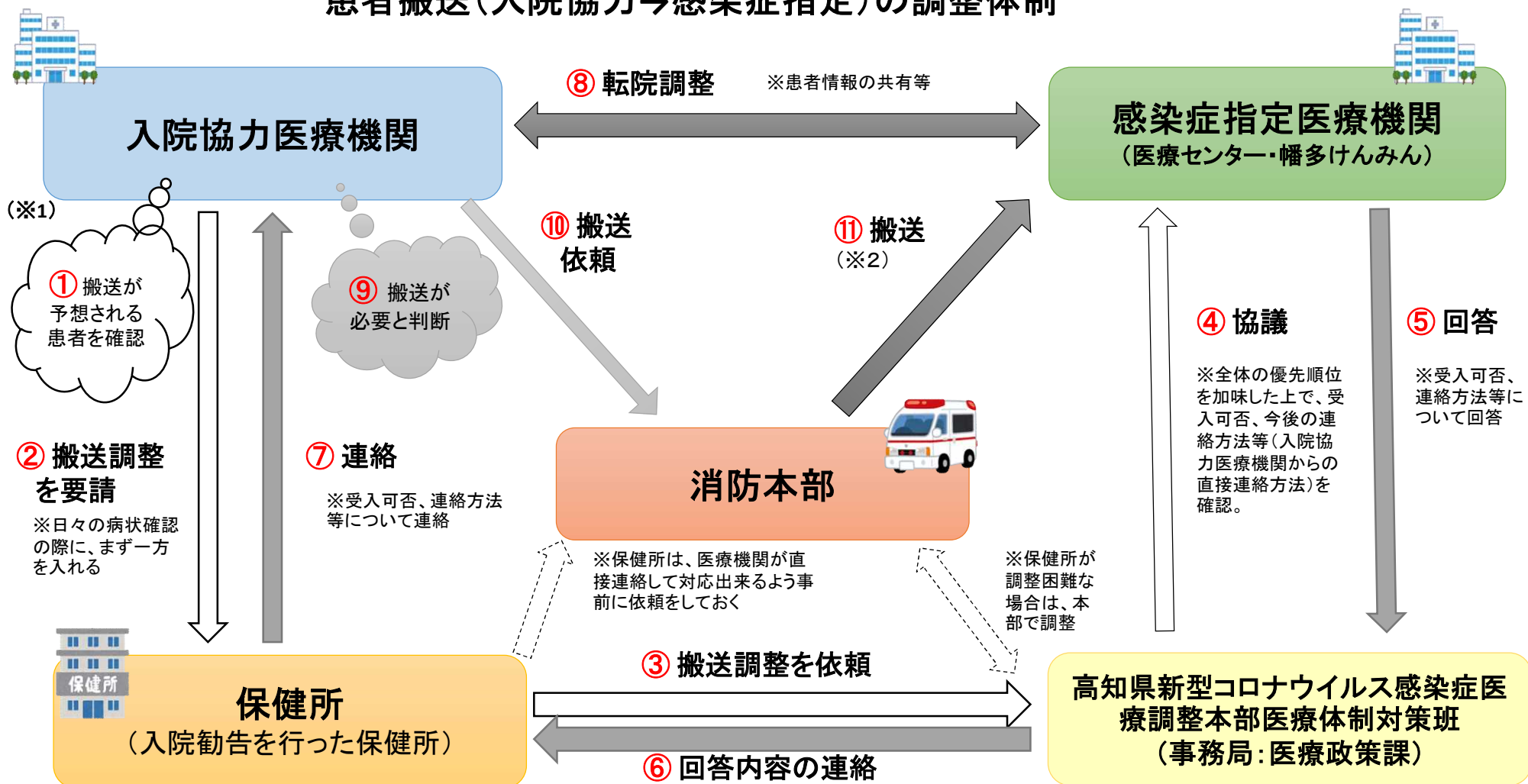
※介護・障害者施設、精神科病棟、透析医療機関などでのクラスター発生時の対応

⇒対応出来る医療機関を増やすための対応を検討

※退院後のリハビリ、基礎疾患に対する療養の受入体制

⇒後方支援病院を整備し対応

患者搬送（入院協力→感染症指定）の調整体制



病状確認にはHER-SYSを活用

※1 搬送が予想される状態として連絡する時期について  
 第1段階: 酸素投与を開始した時点  
 第2段階: 酸素量が5リットル/分に近づいた時点  
 (急変時: ⑧の転院調整を先に開始しつつ、保健所に連絡する)  
 ※2 搬送時にアイソレーターを使用するかは、消防と保健所で事前に協議する



新型コロナウイルス感染症の重症患者対応について

病床確保フェーズ毎の対応医療機関(発見時の入所判断順)

フェーズ① (16床)

フェーズ② (17床)

フェーズ③ (24床)

フェーズ④⑤ (24床)

即応病床

①高知医療センター

重症者病床:最大16床(うち集中治療室対応は最大4床)

確保外病床

準備病床

即応病床

フェーズ2  
より対応可

②高知大学医学部附属病院

重症者病床:最大1床(ICU)

フェーズ3  
より対応可

準備病床

即応病床

③近森病院

重症者病床:最大7床(SCU7床)

※医療センターでまずは対応。次に高知大学。最後に近森病院の順で対応医療機関を拡充。

※医療センターのICUに2~3名入院の段階から、他施設での受入れを検討開始

※他施設での患者受入の適応は、県と医療センターが協議のうえ決定し、入院調整を行う。

【備考】

※重症者を集中治療室対応出来るのは3医療機関で最大12床

※ECMO対応は最大4名(医療センター2、高知大学1、近森病院1)

資料 : 陽性判明から療養先の決定までの対応(3) 入院患者の後方支援

○主な病態ごとの後方支援対応可能病院数数

主な病態		総数	(再掲)	
			初診も可	かかりつけ患者のみ
透析治療	入院対応可	18	13	5
	外来対応可	19	13	6
在宅復帰のための廃用等に対するリハビリ	入院対応可	69	43	26
	外来対応可	49	32	17
精神疾患や行動障害のある者への治療	入院対応可	23	11	12
	外来対応可	20	13	7
寝たきりとなった者への治療	入院対応可	61	38	23
	外来対応可	37	27	10
肺炎の後遺症のある者への治療	入院対応可	60	40	20
	外来対応可	48	34	14
骨折治療	入院対応可	47	34	13
	外来対応可	45	33	12
脳血管疾患等後のリハビリ	入院対応可	62	39	23
	外来対応可	45	31	14
対応可能病院 実数		92	50	42

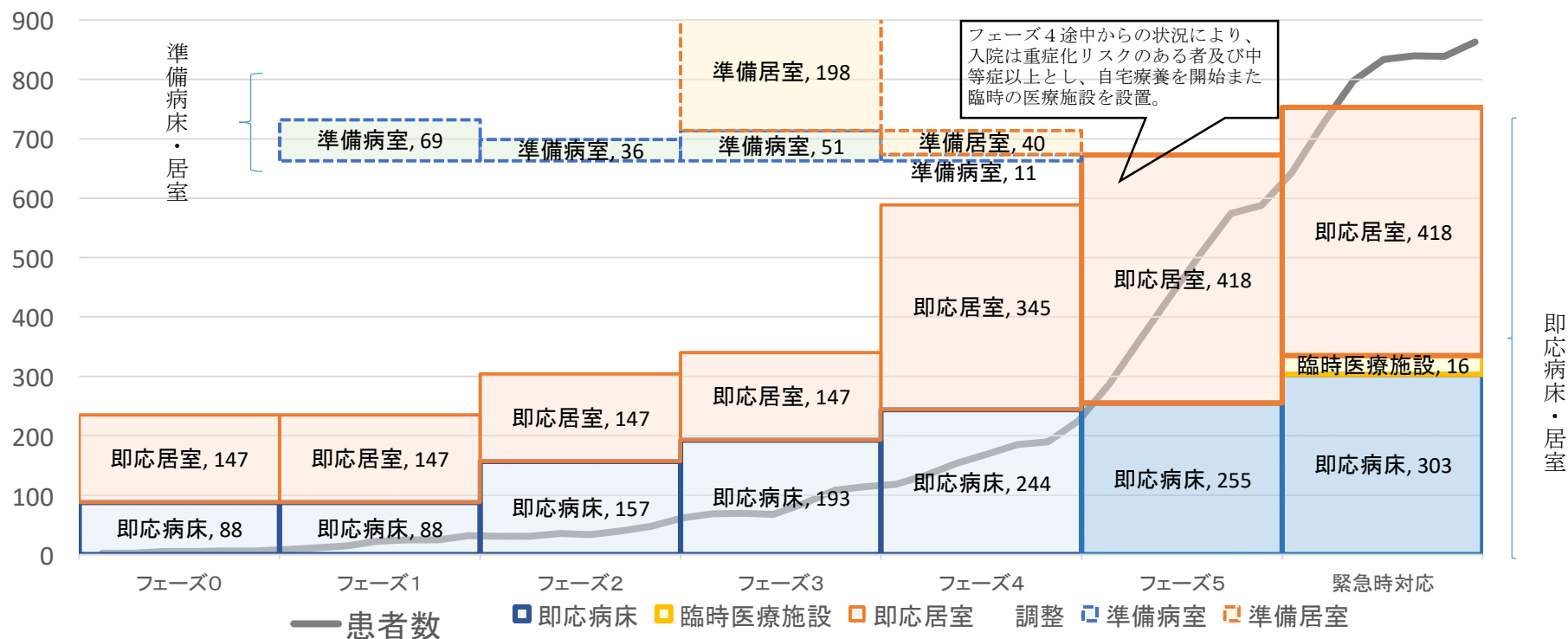
## 病床・宿泊療養施設確保計画

### ○病床等確保において基本とする考え方

① 1日の推計最大新規感染者数	127人
② 1日の推計最大療養患者数	851人
③ 推計最大重症患者数	24人
④ フェーズ数	6（フェーズ0～5）

### ○フェーズの切り替え時期

フェーズ0	
フェーズ1	フェーズ0の病床数の5%が利用された段階
フェーズ2	フェーズ1の病床数の10%が利用された段階
フェーズ3	フェーズ2の病床数の20%が利用された段階
フェーズ4	フェーズ3の病床数の35%が利用された段階
フェーズ5	フェーズ4の病床数の45%が利用された段階
緊急時	県が必要と認めた段階





# 資料：入院等の体制（１）病床の確保

## 病床確保フェーズごとの医療機関別確保病床数（即応及び準備）

医療機関名	フェーズ0		フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4		フェーズ5		患者急増時の 緊急的対応	
	即応	準備	即応	準備	即応	準備	即応	準備	即応	準備	即応	準備		
高知医療センター※	20		20	(30)	50		50		50		50		(48)	98
幡多けんみん病院	7		7	(10)	17		17		17		17			17
あき総合病院	5		5		5		5		5		5			5
田野病院	1		1		1		1		1		1			1
高知大学医学部附属病院※							(8)		8	(4)	12			12
JA高知病院	31		31		31		31		31		31			31
嶺北中央病院						(6)	6	(3)	9		9			9
いずみの病院						(8)	8		8		8			8
高知西病院				(5)	5		5		5		5			5
近森病院※							(15)		15		15			15
細木病院				(8)	8		8		8		8			8
三愛病院				(8)	8		8		8		8			8
国立病院機構高知病院						(15)	15		15		15			15
南病院							(4)		4		4			4
土佐市民病院	10		10		10		10	(18)	28		28			28
須崎くろしお病院	2		2		2		2		2		2			2
くぼかわ病院	12		12		12		12		12		12			12
四万十市民病院				(3)	3	(2)	5	(3)	8	(7)	15			15
渭南病院				(5)	5	(5)	10		10		10			10
計	88		88	(69)	157	(36)	193	(51)	244	(11)	255	(48)		303

※重症者対応可能な医療機関

緊急時対応として、上記の他に臨時の医療施設についても準備が整えば開設

# 資料：入院等の体制（1）病床の確保

## 疑い患者診療医療機関（外来）、疑い患者受入協力医療機関（入院）

医療機関名		対応可能病床数
あき総合病院	小	2
田野病院		1
高知大学医学部附属病院	周 小	7
JA高知病院	周 小	1
南国中央病院		1
野市中央病院		3
前田メディカルクリニック		1
嶺北中央病院		3
高知医療センター	周 小	3
国立病院機構高知病院	周 小	7
高知赤十字病院	小	5
近森病院		2
いずみの病院		4
愛宕病院		3
土佐病院		1
南病院		2

医療機関名		対応可能病床数
函南病院		1
国吉病院		3
高知西病院		2
土佐市民病院		3
高北病院		1
仁淀病院		3
北島病院		1
須崎くろしお病院		3
高陵病院		2
くぼかわ病院		2
梶原病院		—
大月病院		—
大井田病院		3
幡多けんみん病院	周 小	3
渭南病院		2

※対応可能病床数欄が「—」の場合は、疑い患者診療医療機関(外来)のみの対応。

※(周)は周産期対応医療機関。(小)は小児医療対応医療機関。

## 資料：入院等の体制（２）宿泊療養施設の確保

### 病床確保フェーズごとの施設別確保居室数（即応及び準備）

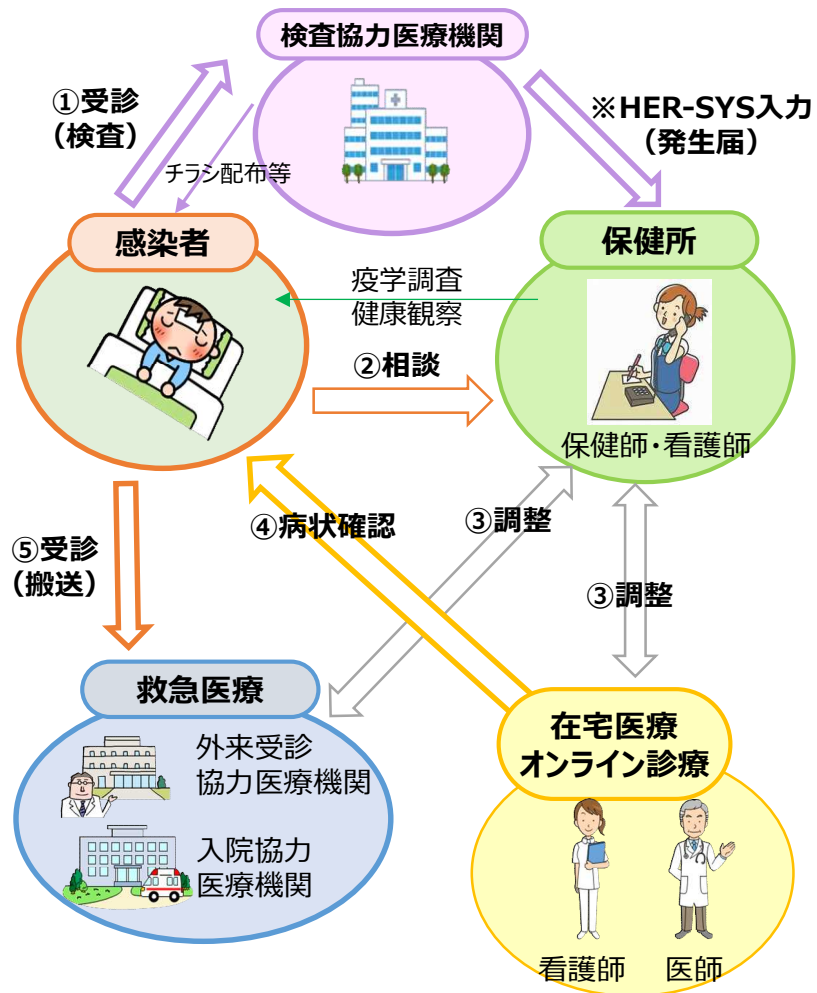
施設名	フェーズ〇～２	フェーズ３		フェーズ４		フェーズ５	患者急増時の 緊急的対応
	即応	即応	準備	即応	準備	即応	即応
宿泊療養施設１	147	147		147		147	147
宿泊療養施設２			(117)	117		117	117
宿泊療養施設３			(81)	81		81	81
宿泊療養施設４					(40)	40	40
宿泊療養施設５			(23)	23		23	23
宿泊療養施設６			(10)	10		10	10
計	147	147	(231)	378	(40)	418	418

※宿泊療養施設５及び６については、フェーズに関わらず幡多地域の感染状況等に応じて開設。

自宅療養者等への対応の流れ

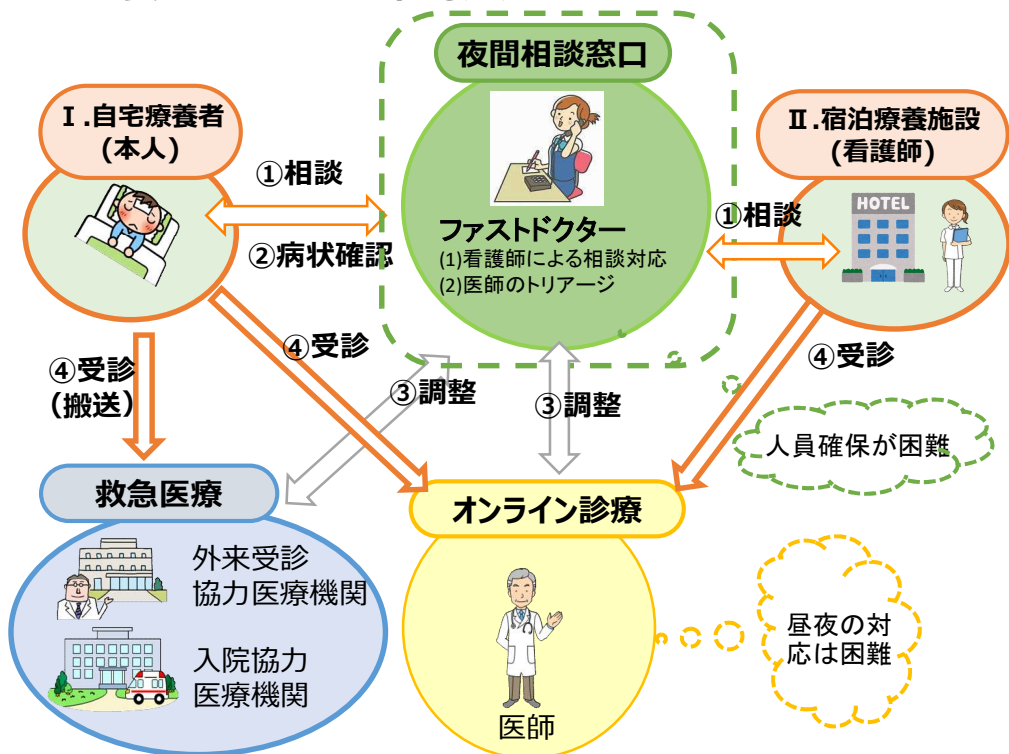
昼間

日中に健康観察を実施し、日中に体調変化を把握し、県内医療機関との入院・外来受診の調整を行う



夜間

自宅療養者等について夜間も迅速に対応できる相談窓口が必要



夜間の対応については、医療機関・行政ともに負担が大きいため、

- I. 自宅療養者の夜間相談窓口(受診調整を含む)を外部委託
- II. 宿泊療養施設の夜間当直の看護師が医師に判断を仰ぐ際の相談先としても委託