

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（方針）

令和2年5月18日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

(令和2年6月9日改定)

(令和2年7月9日改定)

(令和2年9月11日改定)

(令和2年10月22日改定)

(令和3年8月16日改定)

(令和3年11月30日改定)

(令和4年2月1日改定)

(令和4年4月25日改定)

(令和4年7月14日改定)

(令和4年8月1日改定)

(令和4年12月26日改定)

(令和5年5月8日改定)

(令和5年10月1日改定)

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の患者に対し適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用するため医療体制の方針を示すもの。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常への対応へと着実に移行が進められている。通常への医療提供体制への段階的な移行を更に進めるため、令和6年3月末までを引き続き移行期間として、行政による入院調整支援の枠組みを維持するなど、必要な措置を講じた上で円滑な移行が図られるよう取り組むものとする。

2 新型コロナウイルス感染症患者の療養方針について

(1) 岩手県における病床確保に係る段階の考え方（令和6年3月末まで）

感染拡大時の在院者数を目安に、段階に応じた医療体制を構築する。

(図表1：病床確保に係る段階と切替えのタイミング)

	段階0	段階1	段階2	段階3
移行の目安 [※] 在院者数		130人	196人	313人

※ 段階の切替えは、在院者数を目安とする。

※ 在院者数が130人未満の場合は、段階0とする。

※ 令和5年9月15付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡に基づき、オミクロン株流行（第8波）ピーク時の県内最大在院者数391人を基準とし、段階1はピーク時1/3在院者数、段階2はピーク時1/2在院者数、段階3はピーク時の8割の在院

者数を切替えの目安として設定。

(2) 患者の状態・症状に応じた入院先の調整の目安

患者の状態に応じて、各圏域の入院医療機関の役割分担図を目安に、入院先医療機関を調整する。

(図表 2：入院医療機関の役割分担図 (イメージ))

入院医療機関				透析	周産期	小児	精神
軽症、中等症Ⅰ <small>(軽症)</small> <small>※高齢者や基礎疾患を有するなどの重症化リスクがある者に限る。</small>	3医療機関	55医療機関	14医療機関	3医療機関	3医療機関	9医療機関	<small>※精神症状の落ち着いている患者やコロナ症状が重症・最重症の患者等は一般医療での対応、精神科的重症例は精神科的対応(入院、コンサルテーション、連携等)。</small> <small>既存の受診フローチャートに準じる。</small>
中等症Ⅱ <small>(酸素投与)</small>	3医療機関			3医療機関	5医療機関	2医療機関	
重症 <small>(人工呼吸器)</small>				2医療機関	1医療機関	1医療機関	
最重症 <small>(ECMO)</small>			2医療機関				

※ 患者の状態と入院患者数、医療機関状況により、原則、医療機関間で調整する。

3 入院病床の確保について

(1) 病床確保の考え方

- ア. 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後は、幅広い医療機関での入院受入れを前提として、全ての入院医療機関を「入院対応医療機関」に位置づけ、受入病床を「基本病床」とし、新型コロナウイルス感染症患者の第一次的な受入れを行う。常時新型コロナウイルス感染症患者の受入れが可能な病床(=即応病床)を確保する医療機関は、「確保病床を有する医療機関」として、必要な病床を確保する。確保病床の対象は、令和5年10月以降、「感染拡大時における重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者向けの病床」とする。(確保病床は令和6年3月末まで)
- イ. 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床は、県内全体で最大439床、そのうち即応病床は222床*確保する。
- ウ. 段階0は、即応病床は確保せず、新型コロナウイルス感染症患者は基本病床において受入れを行う。

在院者数が130人となった場合の段階1への移行に備え、病床即応化の準備を進める。

エ. 段階1は、即応病床を17床確保する。

在院患者数が196人となった場合の段階2への移行に備え、即応病床拡大の準備を進める。

オ. 段階2は、即応病床を66床確保する。

在院患者数が313人となった場合の段階3への移行に備え、即応病床拡大の準備を進める。

カ. 段階3には、感染拡大の伸び率に応じて、即応病床を81床から222床*の間で確保する。

※ 段階3の即応病床数は、オミクロン株ピーク時の県内最大在院者数391人の8割に達した際に、直下の感染拡大伸び率に応じて、その都度試算する。(最大の222床は、令和5年8月において1週間の感染拡大伸び率が最も高かった週の伸び率(1.6倍)により試算したもの。)

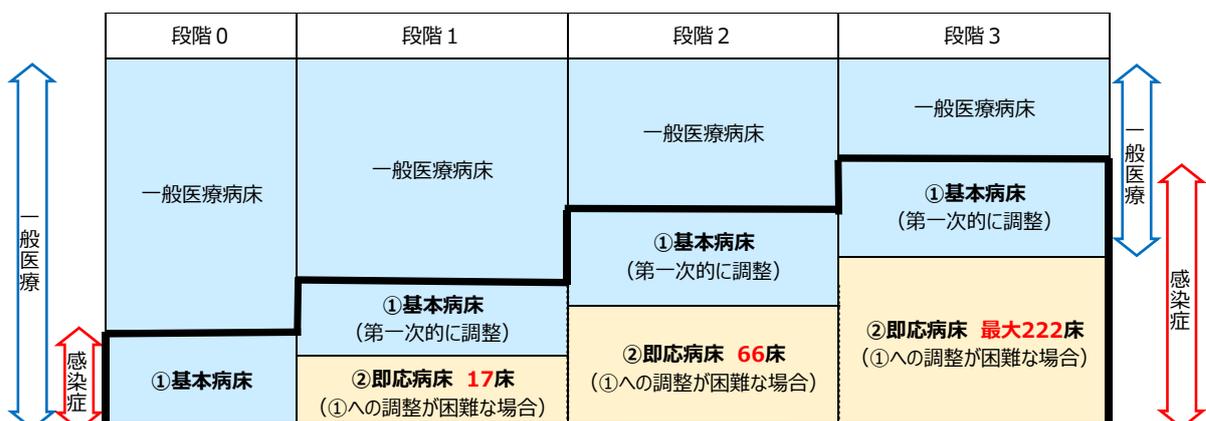
(図表3-1：段階ごとの受入病床数と移行基準)

受入病床			439床			
	軽症・中等症Ⅰ		146床			
	中等症Ⅱ		256床			
	重症		37床			
うち即応病床			段階0	段階1	段階2	段階3(最大)
			—	17床	66床	222床
	中等症Ⅱ		—	15床	58床	194床
		重症	—	2床	8床	28床

(図表3-2：感染拡大伸び率別の段階2における即応病床数)

伸び率	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6
即応病床数	81床	111床	136床	163床	191床	222床

(図表4：病床確保のイメージ)



(2) 結核病床の活用について（令和6年3月末まで）

県は、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、患者の受入にあたり結核病床を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

(3) 患者の搬送等について

入院、転院に伴う患者の移動手段は、原則、患者自身が確保する。

(4) 後方支援医療機関の指定について（令和6年3月末まで）

新型コロナウイルス感染症の治療を行う感染症病床等を効率的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の療養解除後にリハビリや基礎疾患の治療等が必要な患者の受入れ等の連携支援の医療機関を指定する。

必要に応じ、後方支援医療機関への感染対策等や感染症の理解を深めるための取組を実施する。

4 入院の調整について（令和6年3月末まで）

(1) 入院調整の主体

ア. 令和5年5月8日以降は、医療機関間による入院調整を原則とする。二次医療圏を超える入院調整も同様とする。

イ. ただし、円滑な体制移行のため、令和6年3月末までの間は、入院治療を要するにもかかわらず入院調整困難なケース等に対しては、行政による調整支援の枠組みを維持する。

(2) 調整先の医療機関の選定に関する考え方

ア. 入院調整が必要な新型コロナウイルス感染症患者が生じた場合、まずは二次医療圏内において調整先の医療機関を検討する。

イ. 即応病床は新型コロナウイルス感染症患者受入れのセーフティーネットとして位置づけ、まずは確保病床を有する医療機関以外の基本病床への調整を第一に検討する。

(3) 入院等の調整が困難な場合

ア. 医療機関は、入院治療を要するにもかかわらず入院調整が困難なケースについては、行政に対して調整支援を要請する。

イ. 救急隊において新型コロナウイルス感染症患者の受入先が調整できない場合においても、行政に対して調整支援を要請する。

(4) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制整備

ア. 保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有するとともに各

地域において、入院調整等において生じた課題解決、連携強化のための連絡会議を開催する。

なお、役割分担については、連絡会議の内容などを踏まえ、必要に応じ関係者との間で調整したうえで見直すこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

イ. 保健所は、入院や検査調整を円滑に行うため、患者が発生している間、必要に応じて、WEB会議システム等を活用し必要な情報を共有する仕組みを構築する。

(5) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等（図表5）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手 DMAT ロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ. 業務内容

医療機関間による入院調整が困難な場合等において、患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行う。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）（図表2）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO 対応者）とする。

イ) 受入れ先の調整業務

入院治療を要するにもかかわらず入院調整困難なケース等が生じ、保健所から相談があった事案については、入院等搬送調整班が入院調整を行う。

ウ) 透析、妊産婦、新生児等^{*}及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。（図表6）

※ 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

ウ. 連絡方法等

診療情報提供書の送付等により情報を共有する。

(6) 保健所と入院等搬送調整班の連携について

保健所は、患者の受入調整が困難となる場合には、入院等搬送調整班に入院調整を依頼することができる。

(7) G-MIS の活用等

ア. 医療機関は、具体的な調整先医療機関の検討に当たっては、一般医療における平時からの枠組みに加えて、入院医療機関の役割分担図、G-MIS 等を活用する。

イ. 入院対応医療機関は、G-MIS により日々の受入可能病床数等を確実に入力する。

5 外来医療体制について

(1) 外来対応医療機関の指定による外来診療体制の整備

新型コロナウイルス感染症の拡大や季節性インフルエンザの流行に備え整備してきた「診療・検査医療機関」については、「外来対応医療機関」に名称を変更し、指定・公表を当面継続し、新たに新型コロナウイルス感染症の診療に対応する医療機関でも外来診療対応を進める。

また、いわて健康フォローアップセンターからの受診案内に加え、外来対応医療機関を県のホームページ等において公表し、患者が円滑に医療機関を受診できるよう体制を整備する。

(2) 外来対応医療機関等における診療の推進

行政は、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制となることから、休日・平日夜間の受診を含め、医師会等、関係機関との連携のもと、外来医療体制の整備を進める。

(3) 高齢者施設等における適切な診療の実施

高齢者施設等での感染者の発生時には、当該高齢者施設への往診・派遣に協力する医療機関が地域の基幹病院等と連携し、コロナ禍においても患者の症状や検査結果に応じた解熱鎮痛剤や治療薬等の投与、診療後のフォローなど適切な対応に努める。

6 クラスタ対策について

(1) 施設内感染防止対策等について

ア. 県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組を推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

イ. 県又は保健所は、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）等を活用し、保健所及び広域振興局等との連携のもと、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を目的とした研修を実施する。

ウ. 県又は保健所は、医師会や市町村と連携して、高齢者施設等への往診・派遣に協力する医療機関（連携医療機関）の拡充を図り、高齢者施設等における感染症の予防及びまん延を防止し、受診や入院が必要な患者を速やかに必要な医療に繋げていく。

エ. 県は、市町村と連携し、社会福祉施設等の入所者等に対するワクチン接種の実施を促進する。

(2) 抗原定性検査等について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法により検体を採取する。

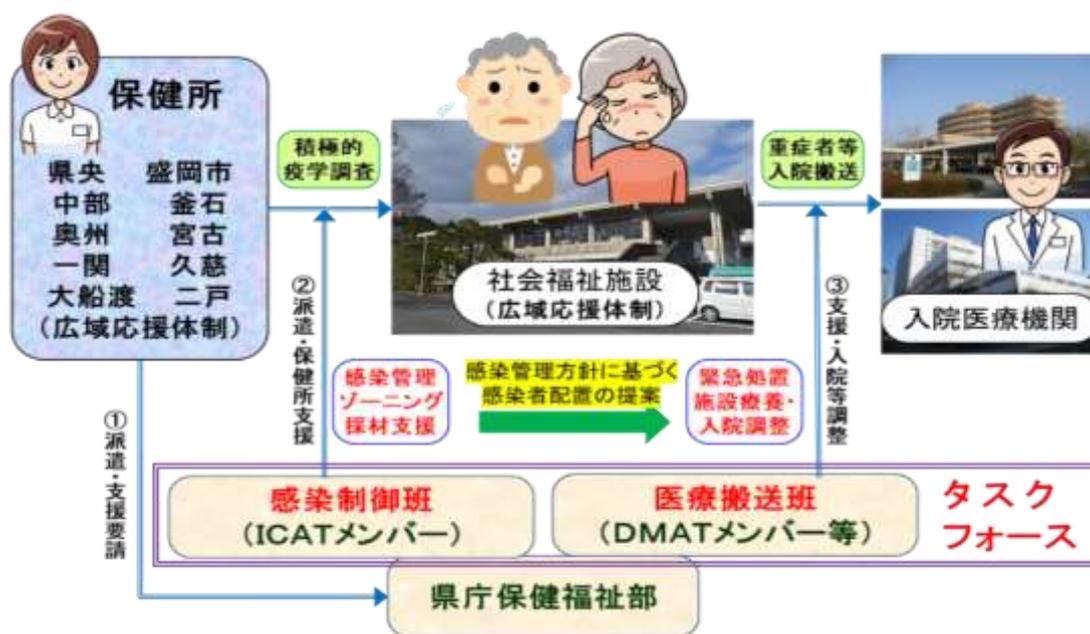
(3) いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

ア. 県内の医療機関及び社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起これ、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）を設置する。

イ. タスクフォースは、感染制御班と医療搬送班の2班体制とし、メガクラスターの発生が予測されるなど必要な場合、保健所等の判断により派遣する。

ウ. 各二次医療圏における感染制御機能を強化するため、関係機関が連携し地域の実情に応じた地域版のクラスター制御タスクフォースの設置を推進する。

(図表7：いわて医療福祉施設クラスター制御タスクフォース（イメージ）)

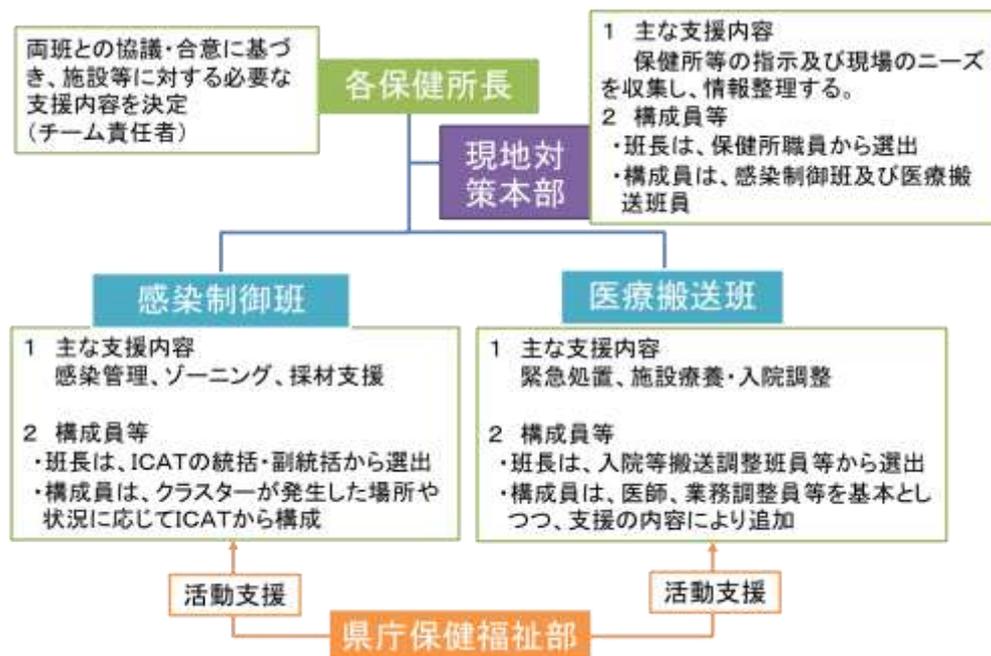


(4) 医療機関・社会福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整等について（令和6年3月末まで）

ア. 保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターの報告を受けた場合であって、感染者が多数である又は重症化リスクが高い者が多く入院・入所している状況では、医療政策室感染症担当に情報を共有する。

- イ. 医療機関で発生した場合は、当該医療機関は、可能な限り自院での治療を継続することが望ましいが、患者の症状に応じて適切な入院受入医療機関に入院調整を行う。社会福祉施設等で発生した場合は、当該施設は、協力する医療機関との連携のもと嘱託医等の対応により自施設で療養をすることや近隣の医療機関へ搬送するなど、速やかに必要な医療体制を確保する。
- ウ. 医療機関又は社会福祉施設等は、医療機関間の調整が困難なときは、保健所に連絡（相談）する。保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行う。二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、圏域外の医療機関に調整を行うが、それでも調整が困難な場合は、入院等搬送調整班に連絡する。
- エ. 医療政策室感染症担当は、保健所の要請があった場合、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定するなど、保健所等の支援が必要と認めたときは、タスクフォースを派遣する。

(図表 8 : いわて医療福祉施設クラスター制御タスクフォース (構成))



(図表 5 : 入院等搬送調整班)

職 名	所 属	氏 名
班 長	岩手医科大学 救急・災害医学講座 教授	眞 瀬 智 彦
副 班 長	岩手県立中央病院 救急医療部長	須 原 誠
	岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長	忠 地 一 輝
班 員	岩手医科大学 救急・災害・総合医学講座 災害医学分野助教	藤 原 弘 之
	岩手医科大学 救急・災害・総合医学講座 災害医学分野助教	富 永 綾

(図表 6 : 分野別調整担当者)

担当分野	所 属	氏 名
1. 透析 ※ 岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定	岩手医科大学 泌尿器科学講座 教授	阿 部 貴 弥
	三愛病院 泌尿器科 部長	大 森 聡
	岩手県立中央病院 臨床工学技師長	菊 池 雄 一
2. 妊産婦 ※ 岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定	岩手医科大学 産婦人科学講座 教授	馬 場 長
	岩手医科大学 産婦人科学講座 助教	岩 動 ち ず 子
	岩手医科大学 産婦人科学講座 助教	羽 場 厳
3. 小児 ※ 岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定	岩手医科大学 小児科学講座 主任教授	赤 坂 真 奈 美
	岩手医科大学 小児科学講座 特任教授	石 川 健
	岩手医科大学 小児科学講座 助教	松 本 敦
4. 精神 ※ 関係医療機関からも選定	岩手医科大学 神経精神科学講座 教授	大 塚 耕 太 郎
	岩手医科大学 神経精神科学講座 講師	三 條 克 巳
	岩手医科大学 神経精神科学講座 講師	福 本 健 太 郎
	岩手医科大学 神経精神科学講座 助教	三 田 俊 成